



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS NANCY-BRABOIS



IL ETAIT UNE FOIS LE PORTFOLIO...

...Ou l'histoire d'une nouvelle réforme



CARPENTIER Odile

Promotion 2010

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier ma guidante de mémoire, Madame Raclot, pour m'avoir guidée dans la réalisation de ce travail, pour sa disponibilité et ses conseils.

Je remercie Madame Martin, ma référente pédagogique, pour son écoute, son encouragement et son implication dans mon parcours tout au long de ses trois années d'études.

Je remercie les professionnels de santé qui se sont prêtés au jeu de l'interview, pour la qualité des échanges fournis, pour leur implication et aussi pour leur disponibilité.

Je remercie mes amis et ma famille qui m'ont conseillé, encouragé et surtout supporté durant ces trois années.

Je voudrais également remercier mon conjoint pour sa patience, sa sagesse, son amour et sa compréhension depuis toujours et en particulier ces trois dernières années...

Je remercie ma petite puce, Faustine, qui du haut de ces quatre ans, a su me soutenir et m'encourager.

Enfin, je remercie tous mes collègues de promotion avec qui j'ai partagé des moments inoubliables durant ces trois années d'étude.

SOMMAIRE

1. Introduction	p. 6
2. Problématique	p. 7
3. Modèle d'analyse	p. 9
3.1. Le cadre théorique	p. 9
3.2. Le cadre conceptuel	p. 14
3.1.1 Le portfolio	p. 14
3.1.2 La posture réflexive	p. 16
3.1.3 L'auto évaluation	p. 17
3.2.4 L'analyse de pratique professionnelle	p. 17
3.2.5 La traçabilité	p. 18
3.2.6 L'accompagnement	p. 18
3.3. Le cadre d'analyse	p. 19
3.4. Les hypothèses spécifiques	p. 19
4. Méthodologie de la recherche	p. 20
4.1. Les participants	p. 20
4.2. Le matériel	p. 20
4.3. Le déroulement	p. 21
5. Analyse des données	p. 23
5.1. Les méthodes d'analyse des données	p. 23
5.2. Les résultats	p. 23
6. Interprétation des données	p. 32
6.1. Les significations théoriques	p. 32
6.2. Les significations pratiques	p. 33
7. Conclusion	p. 35

8. Annexes	p. 36
8.1. Référentiel d'activités – Annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier	
8.2. Référentiel de compétences – Annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier	
8.3. Référentiel de formation – Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier	
8.4. Triangle pédagogique de Houssaye	
8.5. Cycle d'apprentissage de Kolb	
8.6. Grille d'entretien	
9. Bibliographie	p. 46
10. Abstract en anglais	p. 51
11. Abstract en français	p. 52

1. INTRODUCTION

Revendiquée depuis des années par une grande partie la profession infirmière, la reconnaissance du diplôme d'Etat en « Bac +3 » a pris acte avec la réforme LMD (Licence, Maîtrise, Doctorat) en 2009. En effet, après multiples rebonds et interrogations, l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier a été publié au Journal Officiel de la République Française le 7 août 2009. Cet arrêté devient la référence pour la profession infirmière et entre en vigueur dès le 8 août 2009. Il décrit de nouvelles modalités de raisonnement, d'encadrement et d'évaluation des étudiants.

Outre le fait de faire entrer les études en soins infirmiers dans le système universitaire LMD, la mise en place de cette réforme implique toute une réorganisation des études dans les IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) mais aussi dans les lieux de stages, et ceci dès les rentrées de septembre 2009 ou février 2010 selon les IFSI.

Les professionnels des IFSI et surtout des lieux de stage ont eu peu de temps pour « s'imprégner » du nouveau texte et des changements engendrés par rapport au programme de 1992. Les principaux changements retenus sont : la disparition des Mises en Situation Professionnelle (MSP), plus de note à donner à la fin du stage, stages plus longs et moins nombreux et l'apparition d'un nouvel outil d'évaluation au nom étrange de portfolio...

Mais quelque soit le niveau de compréhension de l'arrêté, les stages « nouvelle réforme » doivent débiter. En plus des étudiants de l'ancien cursus, les professionnels accueillent des étudiants du nouveau programme : ils doivent donc d'une part appliquer les modalités d'encadrement et d'évaluation de l'ancien programme et d'autre part, comprendre et mettre en œuvre les modalités d'encadrement et d'évaluation demandées par le nouveau texte.

La configuration en stage se présente alors avec d'un côté un professionnel qui sait que des choses ont changé mais ne sait pas comment appliquer ces changements et de l'autre un étudiant perdu qui se sent « cobaye » de cette nouvelle réforme. Deux protagonistes qui se retrouvent à la fin du stage devant un portfolio qu'il faut remplir en cochant des cases...

Une situation que beaucoup d'entre nous, « P10 » ou « promotion 2010 », avons vécu au cours de notre 1^{ère} année. Ainsi, après cette première année de découverte, nous avons vite été catalogués : « Tu es de la nouvelle réforme ? Tu as donc le portfolio... ».

Face aux différents retours d'expériences des étudiants et mes propres expériences en stage, j'ai décidé de cibler mon thème sur l'évaluation en stage des étudiants infirmiers.

2. PROBLEMATIQUE

Même si il n'y a plus de MSP ou de note ; les étudiants doivent encore être évalués et cette évaluation doit être le reflet de son travail global lors des 5 ou 10 semaines de stage.

Avec la nouvelle réforme, l'évaluation de l'étudiant en stage se fait par un nouvel outil appelé portfolio, un « étrange » classeur qui interroge les professionnels, un classeur qu'il faut remplir en cochant des cases. Cet outil est devenu le « symbole » de la nouvelle réforme.

En discutant avec les étudiants de ma promotion, je me suis rendu compte que les professionnels ont un point de vue négatif sur le portfolio, il indispose les professionnels car il serait trop long à remplir, trop compliqué à comprendre. Les étudiants se sentent désavantagés par cet outil car les tuteurs de stage peinent à prendre la responsabilité de valider une compétence, surtout en 1^{ère} année. Certains d'entre nous se sont entendu dire « Ce soin tu sais le faire mais tu n'es qu'en 1^{ère} année, je ne peux pas te le valider maintenant », dommage car ce soin il est possible que l'étudiant n'ait plus l'occasion de le pratiquer avant de commencer sa vie professionnelle...

Afin d'avoir un point de vue plus large, j'ai mené des entretiens exploratoires auprès des professionnels. Leur avis est bien le reflet de ce qui est relaté par les étudiants : il est long à remplir, les items sont complexes et il est difficile pour eux de prendre la responsabilité de valider une compétence. En posant une simple question sur ce qu'ils pensaient du portfolio, les premiers mots que j'ai entendu ont été : « c'est débile », « c'est n'importe quoi », « ça ne sert à rien », « on est en train de former des infirmiers incompetents »... Ces paroles sont très dures à entendre : nous, étudiants de la nouvelle réforme, n'avons rien demandé, nous essayons de faire du mieux que nous pouvons en stage mais avant même que nous puissions faire nos preuves certains professionnels nous ont déjà catalogués. Cette situation je l'ai vécue comme mes collègues de promotion. Heureusement, tous ne sont pas dans cet état d'esprit. D'autres professionnels m'ont relaté qu'avant de remplir le portfolio, ils se demandaient quelles notes ils auraient données à l'étudiant et ils s'aidaient de cette note pour faire l'évaluation finale en essayant de faire refléter celle-ci dans les validations des compétences et les appréciations sur le bilan. D'autres encore ont souligné le fait que cela n'avait pas changé leur manière de faire.

A travers mes lectures, je me suis rendu compte que beaucoup d'articles relataient les points positifs des nouvelles modalités d'évaluation, expliquaient ce que représentait le portfolio,

ses buts, son importance dans la nouvelle réforme. Mais, aujourd'hui, à l'heure où les 1^{ers} diplômés de la nouvelle réforme sortent des IFSI, je n'ai pas lu d'articles s'interrogeant sur ce qui bloque vraiment les professionnels pour utiliser au mieux le portfolio. Certes la peur du changement se ressent dans les dires des professionnels mais je souhaitais aller plus loin dans ma réflexion plutôt que de me ranger derrière cette idée assez banale. Aussi j'ai décidé de formuler ma question de recherche ainsi : pourquoi il est difficile de remplir le portfolio pour évaluer un étudiant en stage ? Dès lors, je me situe dans une recherche exploratoire, de type qualitative. Mon objectif de recherche sera de lister les difficultés rencontrées par les infirmiers tuteurs pour remplir le portfolio. Au vu de mes recherches exploratoires, j'émetts l'hypothèse que la plus grande difficulté réside dans la compréhension des items inscrits dans le portfolio. Ces items se retrouvent à la fin du portfolio, dans la partie évaluation. Ils ont pour but de décrire les différentes compétences et donc d'aider le professionnel à valider ces compétences...

3.1. CADRE THEORIQUE

Depuis 1992, en trois ans et trois mois, les étudiants en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) obtiennent un diplôme d'Etat Infirmier à valeur de Bac+2. Les infirmiers sont descendus à plusieurs reprises dans les rues pour manifester et demander une reconnaissance de leur diplôme et de leurs compétences. En effet, le programme de 1992 est un programme de contenus, il n'y a pas de vision claire sur les compétences attendues.

D'autre part, la demande de soins a évolué, la population vieillit : on attend plus des infirmiers qu'ils sachent prendre en charge des maladies chroniques et des personnes âgées. Il y a également une obligation de faire évoluer les études pour rentrer dans une construction européenne avec un diplôme, sous forme de référentiels d'activités, de compétences et de formation. Des travaux ont ainsi débuté dès 2006 pour mettre en place un nouveau programme qui réponde à tout cela. Le but est de constituer un programme en adéquation avec les compétences infirmières attendues.

La réforme du référentiel infirmier et du référentiel de formation a été confiée au bureau P1 de la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) du Ministère de la santé. Un groupe de travail, dit de production, a été chargé de produire le contenu de la réforme. Un groupe, dit de validation, a apporté un regard critique sur la production du premier groupe. Chaque groupe était composé d'une trentaine de personnes comprenant : les huit syndicats représentatifs, 16 associations et syndicats professionnels, des personnes référentes, en ajoutant des représentants des OPCA (Organismes Paritaires Collecteurs Agréés) et des employeurs, dans le groupe de validation. La DHOS a indiqué dès le début des travaux qu'il fallait travailler dans le sens du LMD (Licence, Master, Doctorat) avec des règles du système universitaire. Les groupes de travail ont commencé par établir un référentiel d'activités à partir duquel ils ont défini un référentiel de compétences. La compétence, selon Le Boterf, est un « *savoir agir dans une situation professionnelle en vue d'un résultat attendu* », valider une compétence revient à savoir mobiliser, sélectionner et combiner les ressources acquises dans une situation particulière. De même pour Le Boterf, « *être compétent, c'est être capable d'agir et de réussir dans les diverses situations professionnelles qui peuvent se présenter dans un métier ou un emploi. Cela suppose que chaque professionnel concerné sache choisir et mettre en œuvre des pratiques professionnelles*

pertinentes et efficaces ». La nouvelle réforme vise à former des infirmiers réflexifs. Dix compétences ont été retenues avec les critères d'évaluation et leurs indicateurs :

1. Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes.
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

Dès avril 2009, les grandes lignes de la nouvelle réforme sont publiées :

- les études durent 3 ans, (6 semestres de 20 semaines, 4200 heures sur la base de 35 heures par semaine) ;
- l'instauration des crédits européens : à chaque semestre est associé un niveau de 30 crédits soit 60 crédits par an à valider pour un étudiant qui suit un parcours à temps plein. Les ECTS (European Credits Transfer System) sont la monnaie d'échange universitaire européenne. Un ECTS représente de 25 à 30 heures ;
- la nouvelle organisation universitaire : un semestre est composé d'unité d'enseignement (UE), on ne parle plus de module. Les unités d'enseignement sont liées entre elles et contribuent à l'acquisition des compétences ;
- la mise en place d'un nouvel outil, le portfolio.

A cette même date, le projet d'arrêté sur le diplôme d'Etat Infirmier est soumis à la concertation des organisations professionnelles et c'est au bulletin officiel du 7 août 2009 qu'est publié l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier. L'application de cet arrêté prend effet à sa publication : dès la rentrée de septembre 2009, les étudiants entrent dans la nouvelle réforme. Un comité de suivi du LMD a été monté pour suivre la mise en place de la réforme dans les IFSI à l'aide de tableaux de bord.

Enfin, le décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, attribue le grade de licence aux titulaires du diplôme d'Etat

d'infirmier, pour les étudiants ayant accompli leurs études à compter de la rentrée de septembre 2009, conformément à la réforme LMD.

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier définit tout d'abord l'accès à la formation en donnant les nouvelles modalités du concours infirmier, puis les dispenses de scolarité et enfin la formation et la certification qui donnent les grandes lignes des trois ans études et les modes d'évaluation.

Des annexes complètent cet arrêté. Tout d'abord le référentiel d'activité (annexe I de l'arrêté/Annexe I) détaille les neuf activités de la profession. Puis le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté/Annexe II) précise les dix compétences infirmières avec leurs critères d'évaluation et les indicateurs. Enfin le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté/Annexe III) décrit les ECTS, les unités d'enseignement en lien avec les compétences (les UE sont détaillées dans l'annexe V de l'arrêté), et les stages. Les stages représentent des « *étapes de l'apprentissage professionnel où l'étudiant est mis en situation réelle de travail. Ils permettent d'acquérir des compétences professionnelles* » [1]. Pour ces derniers, le référentiel précise leur nombre et leur durée (6 stages de 5 à 15 semaines, soit un stage par semestre). On distingue quatre types de stage : soins de courte durée, soins en santé mentale et en psychiatrie, soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation et soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie. Les MSP (mises en situation professionnelle) disparaissent, les professionnels n'ont plus de note à donner à l'étudiant en fin de stage. L'évaluation des compétences en stage se fera avec le portfolio de l'étudiant, que l'on retrouve dans son intégralité en annexe VI de l'arrêté. L'étudiant est évalué pour son agir dans des situations et activités significatives de l'une ou l'autre des dix compétences et non dans des activités spécialement mises en place pour procéder à l'évaluation. L'évaluation est un procédé par lequel à propos d'un individu, d'un objet, d'un événement, on émet un jugement. L'encadrement, « *action pédagogique visant à organiser un stage, à diriger et accompagner un stagiaire afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa future fonction* » [1] évolue aussi. En effet, des responsables de l'encadrement sont désignés pour hiérarchiser la prise en charge de l'étudiant stagiaire. L'étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et de professionnels de proximité. Le maître de stage « *représente la fonction organisationnelle et institutionnelle* » [2], c'est dans la plupart des cas, le cadre de santé. Le tuteur de stage « *représente la fonction pédagogique du stage* » [2]. Le tutorat est basé sur le volontariat, il s'adresse à des professionnels expérimentés, plus

ou moins formés au tutorat. Le tuteur assure l'accompagnement individualisé des stagiaires, il évalue leur progression et la formalise sur le portfolio. Les professionnels de proximité « *représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien* » [2]. Enfin, le formateur de l'IFSI référent de stage assure le lien avec le maître de stage et le tuteur.

Le fait marquant, qui commence déjà à interroger les professionnels, est l'apparition du portfolio comme outil pour évaluer les étudiants sur les lieux de stage.

En effet, avec cette nouvelle réforme, on entre dans une nouvelle logique de l'apprentissage et de l'évaluation. La différence se fait par l'apparition des compétences. Avec le programme de 1992, l'évaluation se faisait par l'acte avec notamment les MSP, avec la réforme de 2009, l'évaluation se fait par compétence. Le principe pédagogique repose sur trois niveaux d'apprentissage : comprendre, agir et transférer. Pour valider une compétence, l'étudiant doit pouvoir relier la théorie à la pratique et mobiliser son savoir pour enrichir son savoir être et son savoir faire. C'est en se confrontant à différentes situations qu'il apprend. Ainsi, le stage est au cœur de l'apprentissage comme le souligne l'article [3] : « *les stages sont les outils privilégiés... ils doivent être encadrés par un parcours évaluatif rigoureux* ». Le tuteur et les professionnels de proximité doivent accompagner les étudiants tout au long du stage pour être en mesure d'évaluer leur progression. Ils doivent lui laisser une plus grande marge de manœuvre pour le mettre en position d'acteur et l'amener à se questionner sur sa pratique professionnelle. L'évaluation ne se fait plus à un instant T, mais elle est continue. Elle doit être menée avec l'étudiant et doit faire l'objet d'une discussion, c'est une évaluation coopérative. Il est attendu du professionnel qu'il pousse l'étudiant à trouver les ressources nécessaires pour savoir agir. D'autre part, « *La construction professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers passe aujourd'hui inéluctablement par une coopération tripartite entre ce dernier, le formateur, et le soignant au sein d'un parcours individualisé* » [3]. C'est le triangle pédagogique de Jean Houssaye : l'enseignant, l'apprenant et le savoir (annexe IV). Outre le rôle de professeur auprès des étudiants, les cadres formateurs des IFSI ont aussi « *toutes les compétences requises pour aider les soignants à mettre en œuvre une politique d'accompagnement des étudiants* » [4]. Pour comprendre la nouvelle logique, des formations ont été et sont menées par les cadres formateurs des IFSI pour sensibiliser au mieux les professionnels. Ils sont également présents pour les aider à répertorier les situations les plus fréquemment rencontrées dans le service et les mettre en lien avec les compétences définies par le référentiel. Ce travail a pour but de faciliter

l'évaluation de l'étudiant. La nouvelle réforme donne donc plus de responsabilité aux professionnels sur les lieux de stage et bouleverse les modalités d'encadrement, d'apprentissage.

Pour Landsheer, l'apprentissage est un « *processus d'effet plus ou moins durable par lequel des comportements sont acquis ou des comportements déjà présents sont modifiés, en interaction avec le milieu ou l'environnement* ». Pour Reboul, les apprentissages peuvent être « reproduits à volonté » et la forme aboutie de l'apprentissage est la compréhension.

Les apprentissages complexes ne se limitent pas à l'acquisition de techniques et de modèles; ils consistent à apprendre à développer en situation ses propres modèles pour pouvoir les gérer. Ces apprentissages s'effectuent selon un cycle alternant action et réflexion (cycle de Kolb, Annexe V). La formation par alternance répond à ce besoin pour apprendre. Les études en soins infirmiers entrent dans cette dynamique. Les soignants doivent développer des capacités qui permettent aux étudiants d'apprendre. Le rôle du soignant est primordial pour former l'élève. Il existe différents types d'enseignement, propre à chacun et à adapter selon la personne à former : transmissif (centré sur la matière), incitatif (centré à la fois sur la matière et les former), associatif (centré sur les apprenants) et permissif (très peu centré sur les apprenants et très peu centré sur la matière) [5]. Il n'y a pas de style idéal, un enseignement efficace repose sur la capacité à varier de style. L'apprenant a, de son côté, des styles d'apprentissage. Selon Kolb, il en existe quatre : convergent (motivé par le comment, nécessité de faire des cas concrets), divergent (motivé par le pourquoi, nécessité des échanges), accommodateur (motivé par ce qui se passe si, et après, aime les découvertes, les jeux de rôles), assimilateur (motivé par le quoi, ce qui est à connaître, veut des réponses) [5]. Pour faire passer les messages éducatifs, les soignants doivent au mieux repérer le style de l'étudiant et pouvoir adapter leurs méthodes d'apprentissage. Le parcours d'un étudiant est donc individualisé. Il est ainsi proposé à chacun d'entre eux un projet d'encadrement qui regroupe les actions que l'on souhaite entreprendre et/ou proposer pour atteindre un but. Dès le départ, il est important de prendre en compte le projet professionnel de l'étudiant et le mettre en adéquation avec les actions à proposer. Le projet d'encadrement, posé en début de stage, impose des évaluations tout au long du stage, appelées évaluations intermédiaires, qui permettent de faire un point sur la progression de l'étudiant. Leur nombre n'est pas fixé et dépend des lieux de stage. Ces évaluations sont des moments de discussion entre le tuteur et l'apprenant et font un point

sur l'état d'acquisition des compétences. L'évaluation finale est ainsi facilitée. Celle-ci doit juger de la progression de l'étudiant sur le lieu de stage. Il n'est plus demandé au tuteur de noter ce dernier. Ce n'est plus des activités spécialement mises en place qui sont évaluées mais l'ensemble du stage. L'objectif est de s'éloigner de la docimologie, la science de la notation, qui peut entraîner « des biais ». Plusieurs facteurs influencent les « noteurs » qui peuvent entraver l'objectivité de la note. De plus, la note n'est qu'un simple reflet de l'examen passé et ne prend pas en compte le travail et l'implication réalisés en amont. De même, pour les études en soins infirmiers, il a été remarqué depuis bien longtemps que les jours de MSP, les actions menées ne reflétaient pas le travail mené tout au long du stage, faisant apparaître des « exagérations » dans les gestes. Les patients, prévenus, ne restaient pas tous naturels. Aussi, la notation et les MSP ont été remises en question. Les modalités d'évaluation ont été modifiées par l'arrêté du 31 juillet 2009, dans l'annexe III : l'évaluation des compétences en stage se fait avec un nouvel outil : le portfolio.

3.2. CADRE CONCEPTUEL

3.2.1. Le Portfolio

Ce mot, d'origine anglaise, signifie : carton double, pliant, servant à renfermer des papiers. Historiquement, il appartient au vocabulaire de discipline d'arts : il peut représenter un échantillonnage des réalisations d'un artiste ou il peut montrer l'évolution d'un artiste au cours de sa carrière... Aujourd'hui, le portfolio se rencontre dans le domaine de l'éducation et de la formation, notamment en Amérique du Nord, de la maternelle à l'université. Il se présente alors comme un outil de traçabilité de la formation.

Le mot Portfolio apparaît dans l'article 55 de l'arrêté du 31 juillet 2009 : « *La progression de l'étudiant en stage est appréciée à partir du portfolio dont le modèle figure à l'annexe VI. Le portfolio comporte des éléments inscrits par l'étudiant et par les personnes responsables de l'encadrement en stage, tuteur ou maître de stage. A l'issue de chaque stage, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio.*

Le formateur de l'institut de formation, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 la validation du stage. »

Le portfolio se présente sous forme de classeur, il est personnel et individualisé à chaque étudiant et le suit tout au long de son parcours professionnel. Il se divise en 3 parties : une partie explicative, une partie qui trace les stages de l'étudiant avec ses objectifs, ses analyses de pratique professionnelle et bilan de stage pour chaque stage et une partie évaluative où l'on coche ce qui est acquis, à améliorer, non acquis ou non pratiqué au niveau des compétences et des actes techniques pour chaque stage également.

Le portfolio est le symbole de la nouvelle réforme, il s'impose dans une formation qui se veut maintenant centrée sur le développement des compétences. Il est à la fois :

- un outil d'apprentissage, l'étudiant y note ses travaux et les accompagne de réflexions sur ses actions. Cela permet d'une part de voir la progression de l'étudiant, de le valoriser et de l'encourager et d'autre part, de cibler les points forts et points à améliorer de l'étudiant;
- un outil de présentation, l'étudiant met en avant ses actions réalisées lors des stages. Il doit argumenter ses choix et développer un regard critique sur ses pratiques ;
- un outil d'évaluation, il permet de suivre le développement et l'acquisition des compétences par l'étudiant, il est l'outil à partir duquel les formateurs se prononceront sur les validations de stage ;
- un outil de développement professionnel à travers lequel l'étudiant s'interroge sur sa pratique, ses valeurs, ses comportements face aux situations rencontrées.

Cet outil est utilisé avant, pendant et après le stage, que ce soit par l'étudiant et/ou par les professionnels :

- avant le stage car l'étudiant y note ses points forts et points à améliorer ainsi que ses objectifs pour le stage à venir : il lui est demandé de formuler des objectifs précis, réalisables et quantifiables en rapport avec le stage proposé ;
- pendant le stage puisque l'évaluation est réalisée avec le portfolio et avec les bilans intermédiaires l'étudiant voit où il en est dans ses objectifs. L'étudiant doit également d'une part réfléchir sur sa pratique en notant ses analyses de pratique professionnelle et d'autre part s'auto évaluer pendant le stage et arriver au bilan final avec un portfolio pré rempli ;
- après le stage pour une discussion sur les analyses de pratique professionnelle entre l'étudiant et le formateur référent. Il sert également à la décision de validation du stage.

« *Le portfolio est une trace et l'histoire d'un apprentissage* » [6]. Le portfolio est innovant car il demande l'implication de l'étudiant dans son parcours d'apprentissage, il doit permettre de développer le sens critique et l'auto évaluation de l'étudiant ainsi que rendre l'étudiant auteur et acteur de sa formation.

3.2.2. La posture réflexive

La réforme ainsi construite pose l'étudiant dans une posture réflexive : il est attendu de ce dernier qu'il mette en lien ses acquisitions théoriques et ses pratiques professionnelles.

L'étudiant doit se questionner avant de pratiquer un soin puis s'interroger sur le pourquoi des choses après le soin. Il doit construire sa compétence par la réflexion sur les pratiques et doit se servir de la théorie pour comprendre ce qu'il doit faire. « *L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence.* » [2]

La pratique réflexive est une manière de penser, de réfléchir sur sa propre façon d'agir, dans une dynamique aussi bien critique que constructive. L'étudiant doit apprendre à mobiliser les connaissances qu'il a acquises et les ressources dont il dispose pour les utiliser dans un contexte spécifique et développer par la suite la capacité de les transférer à d'autres situations.

Ainsi, « *la pratique réflexive se déroule suivant plusieurs étapes :*

- *La description de la situation et de l'activité. Il s'agit de prendre en compte toutes les interactions*
 - *La conceptualisation : cette étape permet de prendre de la distance et de rattacher l'évènement décrit à un contexte général, de chercher des points communs à d'autres situations...*
 - *La transposition à de nouvelles situations en tenant compte de l'expérience vécue. »*
- [7]

Le but de cette pratique est de former des infirmiers capables de raisonner sur des situations complexes en fonction de leurs compétences et non pas de simples exécutants de prescriptions médicales.

La réflexivité est une compétence à acquérir par une nouvelle approche de l'évaluation de l'étudiant. L'auto évaluation et les analyses de pratiques professionnelles entrent dans la cadre de l'acquisition de cette compétence.

3.2.3. L'auto évaluation

C'est une évaluation interne portée par la personne sur ses propres actions et sur ce qu'elle produit. Elle amène le sujet à interroger, réguler, transformer son action.

L'auto évaluation a d'abord été définie comme un dialogue de soi à soi (Nunziati, 1990). Pour Linda Allal (1993), il s'agit d'une « *réflexion métacognitive, qui enclenche des autorégulations : qu'est ce que je sais, qu'est ce que je sais faire ? Comment je m'y prends ? Qu'est ce que je peux modifier ?* ».

Aujourd'hui, elle est définie comme un auto questionnement par le sujet sur son action. Pour Campanale (1997), c'est « *un processus d'altération du référentiel d'action d'un sujet, qui l'amène à interroger, réguler, transformer son action et par là agir sur lui* ».

L'étudiant est amené à se questionner sur sa progression, ses acquisitions. Le travail d'auto évaluation permet à celui-ci de se situer dans son cursus. Ainsi, avant chaque stage, il doit s'interroger sur ses points forts et sur ses points à améliorer et ainsi construire ses objectifs de stage. Tout au long du stage, il doit être capable de savoir où il en est dans l'atteinte de ses objectifs et pouvoir proposer des réajustements s'il se sent en difficulté.

Enfin, l'étudiant doit également pré remplir les compétences du portfolio avant chaque bilan final. Ce dernier doit être une discussion sur les points de vue du professionnel et de l'élève. Celui-ci ne doit pas subir le bilan final mais être aussi acteur de son évaluation.

3.2.4. L'analyse de pratique professionnelle

Deux analyses de pratique professionnelle (APP) sont demandées à l'étudiant à l'issu de chaque stage. Ces analyses doivent permettre à l'étudiant de travailler sur sa professionnalisation en tant que futur praticien réflexif.

Les objectifs sont pour l'étudiant d'être formé à développer des capacités et attitudes propices à la démarche réflexive, d'apprendre à se questionner sur une situation en sachant prendre de la distance et de clarifier son engagement professionnel.

Ces situations peuvent être :

- En lien avec une thématique, une compétence choisie par le formateur ;
- En lien avec une situation vécue lors du stage, choisie par l'étudiant en accord avec les professionnels de terrain ;
- Une situation libre.

Cette analyse est tout d'abord réalisée par écrit par l'étudiant. Cette phase d'écriture va permettre à l'étudiant de se questionner sur sa pratique professionnelle, sur le sens de ses actions, sur le pourquoi des choses. L'écriture permet de laisser une trace sur sa pratique et sur sa réflexion.

Ensuite, les APP font l'objet d'une séance en groupe, d'un échange, à l'IFSI avec un cadre formateur. Cette phase orale permet dans un second temps de confronter sa pratique avec celle des autres et de s'interroger sur ce qui aurait pu être fait, comment chacun aurait réagi face à la situation de l'autre.

3.2.5. La traçabilité

Ce mot s'associe au portfolio. En effet ce dernier est la trace du parcours d'apprentissage de l'étudiant. Selon la norme AFNOR, la traçabilité peut être définie comme «*l'aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'un produit ou d'une activité (ou d'un groupe de produits ou d'activités semblables) au moyen d'informations enregistrées*» (ISO 8402).

L'étudiant doit également tracer l'ensemble des activités réalisées lors du stage pour permettre ensuite la validation ou non d'une compétence. Cette traçabilité tout au long du stage se fait d'une part par l'accompagnement de l'étudiant par les professionnels de proximité mais elle se fait également par les notes prises par l'étudiant, son carnet de bord rempli quotidiennement et les analyses de pratique.

3.2.6. L'accompagnement

L'accompagnement est une «*présence physique, psychologique et professionnelle d'un intervenant dans une phase d'adaptation, d'intégration sociale dans le but d'assurer le bon déroulement de cette phase*» [8].

L'accompagnement se fait tout d'abord par les cadres formateurs de l'IFSI. Le cadre référent du lieu de stage présente ce dernier à l'étudiant et voit avec lui ses objectifs. Il vient sur le lieu de stage pour évaluer l'étudiant ou l'encadrer sur une compétence précisée avant sa venue.

Ensuite, l'accompagnement est présent tout au long du stage et réalisé au quotidien par les professionnels de proximité. Ces derniers suivent l'étudiant dans sa progression, lui apprennent leurs pratiques et l'assistent lors des soins. «*Ils accompagnent l'étudiant dans sa réflexion et facilitent l'explicitation des situations et du vécu du stage, ils l'encouragent*

dans ses recherches et sa progression » [2]. Ils informent le tuteur sur l'évolution du stagiaire pour permettre à celui-ci une évaluation au plus juste.

3.3. LE CADRE D'ANALYSE

Le cadre d'analyse privilégié est l'évaluation finale de l'étudiant. Elle se situe en fin de stage et consiste à remplir le portfolio définitivement.

Dans la théorie, l'évaluation finale se fait avec le tuteur de stage et l'étudiant. Les 2 protagonistes se retrouvent dans une salle, prévue à cet effet, où ils ne seront pas dérangés. Elle est programmée et dure plus ou moins longtemps selon la préparation antérieure réalisée par le tuteur et par l'étudiant.

En effet, le tuteur doit auparavant s'enquérir des retours des professionnels de proximité qui ont suivi l'étudiant tout au long du stage ; l'étudiant, quant à lui, doit pré-remplir son portfolio en procédant à son auto évaluation. L'étudiant doit se munir de son carnet de bord et pourra ainsi montrer l'ensemble des activités qu'il a effectué sur les 5 ou 10 semaines de stage. Les analyses de pratiques professionnelles doivent également être retranscrites, le tuteur peut ainsi évaluer la réflexion de l'étudiant sur ses pratiques.

Cette évaluation finale s'appuie également sur les bilans intermédiaires réalisés au cours du stage.

Malheureusement, en pratique cela peut se révéler à l'opposé de ce qui devrait être. Je me suis intéressée à ce moment particulier car il est un enjeu important pour l'étudiant. C'est avec ces évaluations qu'il doit valider ses compétences et arriver en fin de 3^{ème} année avec toutes les cases « acquis » cochées.

3.4. L'HYPOTHESE SPECIFIQUE

L'objectif de ma recherche est de lister les difficultés rencontrées par les infirmiers pour remplir le portfolio. J'ai émis l'hypothèse principale suivante : la plus grande difficulté réside dans la compréhension des items inscrits dans le portfolio.

4. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

4.1. LES PARTICIPANTS

Dans le cadre de ma recherche, j'ai émis un objectif : lister les difficultés rencontrées par les tuteurs pour remplir le portfolio.

La population qui m'intéresse est les infirmiers. Afin de répondre au mieux à ma question de recherche, j'ai réalisé un échantillonnage sur cette population pour arriver à l'échantillon suivant : les infirmiers qui ont eu un rôle de tuteur, c'est-à-dire des infirmiers qui ont encadrés des étudiants issus de la nouvelle réforme et qui ont rempli leur portfolio.

J'avais émis également la possibilité de rencontrer des étudiants issus de cette nouvelle réforme pour pouvoir par la suite comparer les points de vue des personnes évaluatrices et évaluées. Mais au vu du temps qu'il nous est imparti pour réaliser notre travail de fin d'étude, j'ai préféré me centrer sur les professionnels de terrain. Mettre en avant leurs difficultés peut permettre à la nouvelle génération d'infirmière qui arrivera sur le marché de l'emploi d'apporter un regard neuf et des solutions face aux problèmes pointés du doigt.

4.2. LE MATERIEL

Ma recherche est qualitative, les données ne seront pas numériques mais des caractéristiques qu'il s'agira de grouper selon des critères de classification. De ce fait, je me situe dans une méthode exploratoire et le but de ma recherche sera d'identifier, nommer les faits observés, les comparer et les classer.

Il existe 4 méthodes exploratoires : le récit de vie, l'étude de cas, l'étude sur le terrain et la méthode historique. De part ma question de recherche : pourquoi il est plus difficile de remplir le portfolio pour évaluer un étudiant en stage ?, j'ai décidé d'arrêter mon choix sur les études de cas avec des entretiens à mener.

J'ai opté pour des entretiens semi-directifs : les questions sont définies mais la personne est invitée à en dire plus, à élargir ses réponses. Les questions ouvertes sont plus utilisées. L'interviewer garde la maîtrise du déroulement de l'entretien tout en permettant à l'interviewé d'approfondir ses réponses, de parler de son intime.

Je me suis limitée à 10 questions par entretien de manière à rester sur un temps d'entretien de 15 à 20 minutes (Annexe VI : grille d'entretien). Face à ses 10 questions, j'ai réfléchi pour chacune d'elle à des questions de relance qui me permettront d'aider l'interrogé s'il n'arrive pas à répondre à mes questions. Ceci permet également d'éviter les « blancs » trop long et de rester dans une dynamique de conversation entre interviewé et interviewer.

4.3. LE DEROULEMENT

J'ai voulu interroger des professionnels de différents secteurs d'activité et de différentes structures. Pour chaque établissement, j'ai formulé des demandes d'autorisation, écrites ou orales selon le règlement.

J'ai pris rendez-vous avec chaque professionnel sur leur lieu de travail en leur laissant le choix de la date et de l'horaire. Je souhaitais qu'ils m'indiquent le moment où ils sont le plus disponibles. J'ai précisé à la prise de rendez-vous, que l'entretien durait entre 15 et 20 minutes.

Pour chaque entretien, je me suis présentée de nouveau. J'ai expliqué ma recherche et son but. J'ai demandé l'autorisation d'enregistrer l'entretien et j'ai précisé que cela me permettra de le retranscrire par écrit dans mon mémoire. Du fait de l'enregistrement, je me suis permis de prendre très peu de notes au cours des entretiens de manière à vraiment être dans le dialogue avec mon interlocuteur.

J'ai mené 9 entretiens auprès d'infirmiers tuteurs. Ces entretiens se sont déroulés au cours des mois d'août, septembre et octobre. La durée des entretiens a été variable : de 6 minutes à 45 minutes. Chacun de ces 9 entretiens a été enregistré. Je les ai retranscrits pour pouvoir ensuite mieux exploiter les réponses (Annexe 7).

J'ai ainsi rencontré :

- A, infirmière dans un EHPAD
- B, infirmière en Chirurgie au CH de Toul
- C, infirmière aux Urgences au CH de Toul
- D, infirmière à l'unité 4 – hospitalisation du CPN de Laxou
- E, infirmière à l'unité 4 – hospitalisation du CPN de Laxou

- F, infirmier en chirurgie digestive au CHU de Nancy
- G, infirmière en USC au CAV
- H, infirmière à l'unité 2 – Hospitalisation du CPN de Laxou
- I, infirmière aux Urgences au CH de Toul

Pour être complète sur le tutorat, j'ai voulu rencontrer un cadre du CHU de Nancy. En effet, la politique du CHU veut que les cadres soient tuteurs. Les infirmiers du CHU représentent les professionnels de proximité. Ils n'ont donc normalement pas la tâche de remplir le portfolio. Il me semblait important d'avoir un point de vue sur le tutorat au niveau du CHU et pour cela j'ai donc dû interroger un cadre.

J'ai ainsi rencontré le cadre du service de chirurgie digestive du CHU de Nancy.

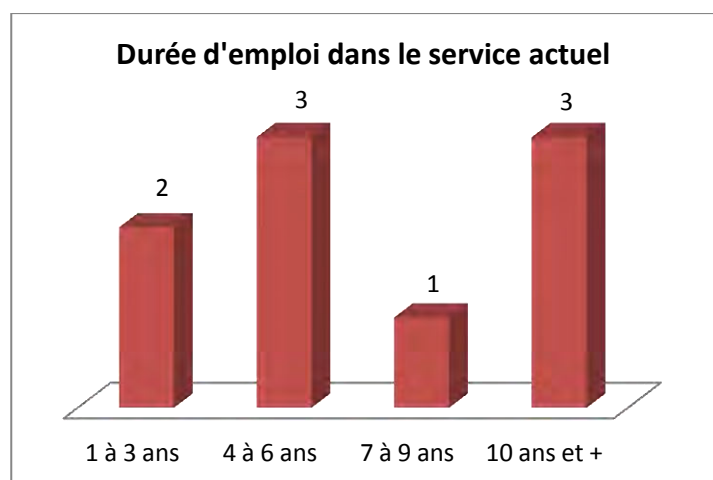
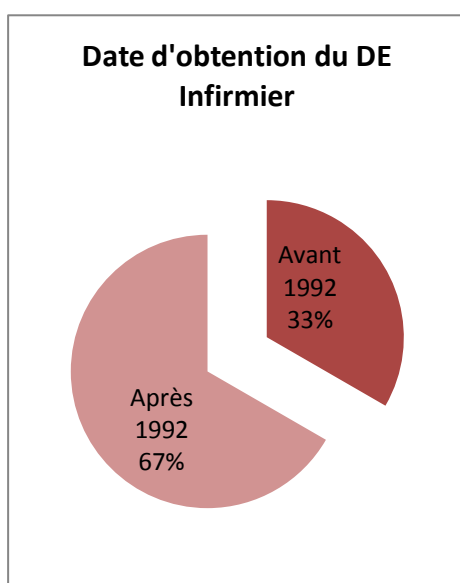
5. ANALYSE DES DONNEES

5.1. Les méthodes d'analyse des données

La grille d'entretien se décompose en 2 types de questions : questions ouvertes et questions fermées. Les questions fermées, telle que les questions 1, 2, 3 et 8, amènent une réponse courte et quantifiable. Ces questions, je les ai traitées et analysées graphiquement. Pour les questions ouvertes, amenant une réponse plutôt longue de la part de mes interlocuteurs, j'ai relevé les éléments les plus importants qui en ressortaient pour chacun pour pouvoir ensuite repérer les points convergents dans les différents entretiens. Enfin, pour la question 9 qui a suscité une plus longue réponse pour chaque infirmier, j'ai décidé de présenter les résultats sous forme de tableau pour être plus claire et plus concise.

5.2. Les résultats

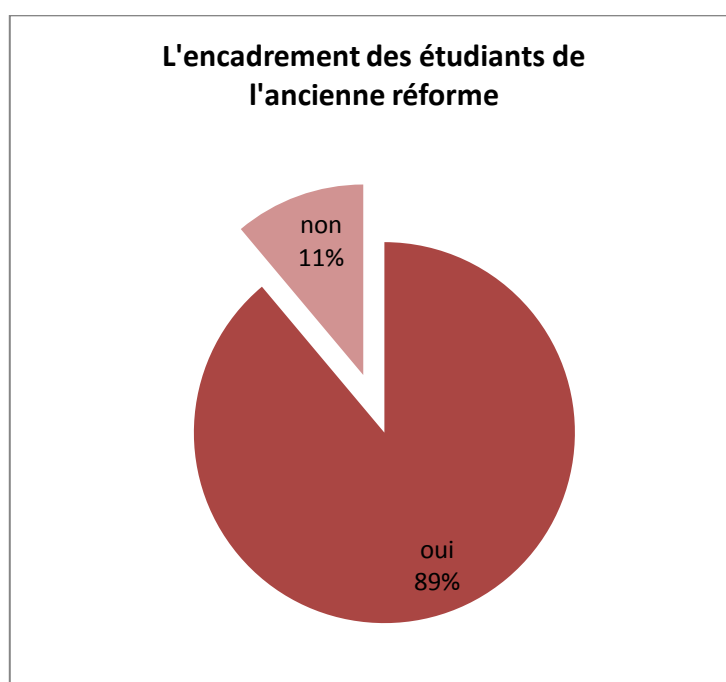
La question 1 a pour but de qualifier le groupe de personnes interrogées. Parmi les infirmiers tuteurs qui ont participé à ma recherche, 67% (6 sur 9) ont été diplômés après 1992 et 33% (3 sur 6) ont été diplômés avant 1992 et ont donc connu la mise en place de la réforme de 1992. Ils ont ainsi déjà une première expérience de « changement ». De même, leur ancienneté dans le service actuel est variable et se situe entre 2 ans et 10 ans.



Parmi les 3 infirmiers qui ont vécu la mise en place de la réforme de 1992, une interrogée souligne la lourdeur de la réforme de 2009 par rapport à celle de 1992, elle pointe

également la difficulté au changement dans les équipes et l'isolement qu'éprouve ceux qui veulent s'impliquer par rapport à ceux qui ne le souhaitent pas. Une deuxième avoue avoir subi cette nouvelle réforme de 2009 dans le sens où pour elle les professionnels n'ont pas consulté et elle a été mise devant le fait accompli à l'arrivée des premiers élèves de la réforme. Le troisième ne se sentait pas concerné par la réforme de 1992 mais l'est vraiment pour celle de 2009.

A la question 2, 8 infirmiers sur 9, soit 89% ont encadré des étudiants issus de l'ancienne réforme. Une infirmière n'a pas encadré « d'étudiant ancienne réforme » : c'est une jeune diplômée qui a commencé à encadrer des étudiants à l'arrivée de la nouvelle réforme.



Pour la question 3, 100% des interrogés ont encadré des étudiants « nouvelle réforme ». En moyenne, chacun a encadré 3 étudiants. Une en a encadré 5 mais a rempli 3 portfolio et une encadrerait son premier étudiant au moment où je l'ai interrogée.

Le panel d'étudiants encadrés par les 9 infirmiers balaie les 6 semestres de formation ; une infirmière a également eu des stages de rattrapage au cours du mois de juillet.

A la question 4, trois infirmiers soulignent qu'avec la mise en place de la nouvelle réforme, leur rôle est plus important, leur responsabilité est mise en avant avec les nouvelles modalités d'évaluation. Toutefois, cela n'est pas sans contrepartie puisque chacun souligne

le temps que cela prend d'encadrer pour pouvoir par la suite évaluer. « *Ca nous prend plus de temps que l'on n'a pas forcément* » (B). Pour quatre d'entre eux également, la manière d'encadrer ne change pas, mais l'apparition du portfolio génère du stress et de la pression pour les étudiants qui sont obnubilés par l'acquisition des compétences et ne profitent plus comme avant du terrain de stage. Deux interrogés soulèvent également le fait que les étudiants sont maintenant aptes à avoir accès dès le 1^{er} stage de 1^{ère} année à l'ensemble des soins. Cela entraîne parfois des lacunes sur le plan des connaissances théoriques sur l'anatomie ou encore les pathologies. Les professionnels se trouvent ainsi plus « *précautionneux* » (F) avant d'envoyer un étudiant faire un soin. Ce qui change également c'est qu'il est demandé au professionnel de valider des compétences et non plus uniquement des soins techniques, « *des acquisitions transverses à valider... c'est plus délicat* » (H). Enfin, une infirmière trouve qu'il y a plus d'informations, plus de documents sont mis à disposition pour aider à encadrer. Elle trouve également cela « *plus enrichissant* » (I). De plus la mise en place de la nouvelle réforme a généré une mise en commun des objectifs d'encadrement et une mise en place de documents spécifiques et ainsi permis d'avoir un encadrement homogène sur l'ensemble du service.

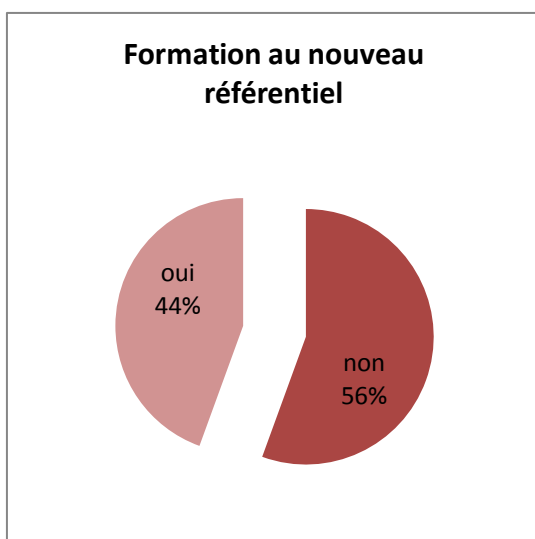
A la question 5, l'ensemble des personnes interrogées connaissent le portfolio, au moins de nom, comme nouvel outil d'évaluation en stage. Trois infirmiers ajoutent qu'il y a également les supports qu'ils ont mis en place dans leur service. Ces supports les aident pour remplir le portfolio. Une infirmière souligne le fait qu'il a fallu travailler sur l'outil, parce que présenté tel quel, le portfolio ne les inspirait pas. « *Le portfolio est quand même vaste avec des critères pas forcément compréhensibles et se plonger dedans ça parle plus* » (B). Ces supports, commun au centre hospitalier, permettent un suivi de l'étudiant lors de son parcours de stage. Chaque infirmier qui encadre l'étudiant note sur ces supports ce qui a été fait et met si cela est acquis, à améliorer ou non acquis. Un infirmier, dont le service a également réalisé des supports dont un livret de suivi, explique que ceux-ci sont la retranscription du portfolio. Pour lui, l'outil en relation direct avec l'étudiant est le livret, il n'a pas le portfolio entre les mains et ne fait pas l'évaluation finale. Celle-ci est réalisée par le cadre de service. D'où l'importance pour l'étudiant de tracer ce qu'il a fait tout au long du stage avec les infirmiers du service. Un autre service a créé des supports plus visuels tels que des tableaux récapitulatifs qui permettent de mettre en avant les points à améliorer pour le stagiaire.

Concernant la question 6, tous soulignent que le portfolio représente du temps, le bilan de fin de stage est beaucoup plus long qu'avant. « *C'est très fastidieux à remplir et on n'a pas de temps détaché* » (B). Le portfolio comporte beaucoup de feuilles à remplir, c'est « *un gros pavé* » (G) et de prime abord, il n'attire pas les professionnels. 2 infirmières expliquent que cela leur prend près de 2h pour remplir un portfolio. Il est important pour elle de bien le faire, et pour cela, il faut prendre le temps nécessaire. Ce temps n'est pas prévu, il faut donc le prendre sur le temps de travail ce qui n'est pas évident « *J'ai peut être autre chose à faire pendant 3h !* » (H). Le fait d'être 2 à 3h sur le portfolio demande aussi de l'attention et de la concentration, d'autant plus que la compréhension de l'outil n'est pas évidente « *toutes les sous cases des sous cases c'est vrai qu'il faut une sacré attention* » (G). Ainsi, 5 infirmiers sur 9 mettent en avant la complexité que représente le portfolio. Cette complexité se retrouve au niveau des items : ils ne sont pas évidents à comprendre et à retranscrire en une situation bien précise. « *C'est un casse tête... parfois je ne vois pas trop ce qu'on peut mettre derrière* » (A). De même, chacun a une interprétation différente de ces items ce qui entraîne, comme le souligne une infirmière, des divergences d'un évaluateur à un autre pour le bilan final. Etudiants comme professionnels éprouvent des difficultés à comprendre les intitulés tels qu'ils sont formulés dans le portfolio. « *C'est le genre de truc qui me pose problème parce que comment voulez vous évaluer des gens sur des compétences transverses si vous-même vous ne comprenez pas ce dont ça parle* » (H). De plus, une infirmière trouve que les notions qui apparaissent dans le portfolio sont pointues, voire philosophiques et que le « B.A.BA » n'y est pas. Ainsi, le portfolio représente « *une corvée* » (H). Une autre infirmière explique qu'au début ils perdaient du temps avec les redondances présentes dans le portfolio. Une fois l'outil mieux maîtrisé, ils savaient orienter leur évaluation. De même, une tutrice souligne « *quand on l'a plus ou moins apprivoisé, on sait où on doit aller* » (G). Enfin, une infirmière trouve gênant de remplir des cases « *Je trouve que c'est dommage de dire pour faire un beau métier, il faut que toutes les cases soient acquises* » (I). Elle pointe du doigt le fait que le ressenti n'apparaît pas dans une telle évaluation. Une autre personne interrogée la rejoint dans le sens où elle trouve que le portfolio est « *très institutionnel* » (B).

A propos des difficultés rencontrées lors du remplissage du portfolio, tous ont eu des difficultés au début et cela s'atténue progressivement à mesure que l'on avance dans les années de pratique. Trois interrogés reviennent sur la compréhension des items qui a été pour eux la majeure difficulté. « *On sait ce que l'on veut dire mais on ne sait pas où et*

comment » (C). Une tutrice se réfère à la cadre en cas de problème. Trois infirmiers reviennent aussi sur le temps que cela prend. La difficulté réside alors à trouver du temps pour faire l'évaluation finale. Ils soulignent que cela ne doit pas être fait n'importe comment puisque derrière ce travail de remplissage, le DE se joue. Ce n'est pas évident de se plonger dedans, cela demande beaucoup d'attention « *ça demande une concentration, une réflexion vraiment hyper importante et une fois que t'es lancé dedans il ne faut pas s'arrêter !* » (H). Pour cela, deux tutrices préfèrent remplir le portfolio avec une collègue « *c'est mieux à 2, c'est plus juste* » (G). Deux infirmiers évoquent l'auto-évaluation des étudiants : dans un service, il a été mis en place une courbe d'évolution à compléter par l'étudiant au cours du stage. Ces courbes reprennent les 10 compétences et les sous critères pour chacune. Cela permet de mettre en évidence l'évolution du stagiaire et aide à compléter le portfolio. Pour la seconde, il n'y a plus la possibilité de faire des auto-évaluations comme avant « *faire une auto-évaluation avec ça, ce n'est pas 3h que ça va me b..., c'est 6 !* » (H). Pour une autre interrogée, la principale difficulté rencontrée était de se mettre d'accord sur le comment on fait au sein de l'équipe. Les tuteurs du service ont eu des formations à des endroits différents et à des moments différents et les choses ne leur ont pas été expliquées de la même manière. Des questions ont été soulevées et les réponses difficiles à trouver même auprès des IFSI. « *C'était compliqué au départ de se mettre d'accord. Maintenant qu'on s'est réuni plusieurs fois, qu'on s'est mis d'accord, on sait ce que l'on attend, on sait ce que l'on met derrière chaque mot, ça va mieux* » (I). La difficulté dans ce service aujourd'hui est de faire adhérer les professionnels de proximité à la réflexion menée par les tuteurs. « *Entre chaque année, on se rend compte des professionnels qui commencent à connaître le système et ceux qui ne connaissent pas encore et qui n'ont pas envi d'adhérer non plus* » (I). Enfin, pour l'infirmier qui utilise des supports, il n'y a pas eu de difficulté mais un souci d'accommodation, une habitude à prendre de noter quotidiennement les soins réalisés par les étudiants et les commenter. Et finalement pour lui, le système mis en place dans ce service n'est pas chronophage. « *On aurait eu plus de difficultés si on n'avait pas eu cet outil* » (F).

Sur les personnes interrogées, 4 ont eu une formation : 3 ont eu la formation pour être tuteur et la 4^{ème} a eu des séances d'information.



Une infirmière est en attente de la formation pour être tutrice.

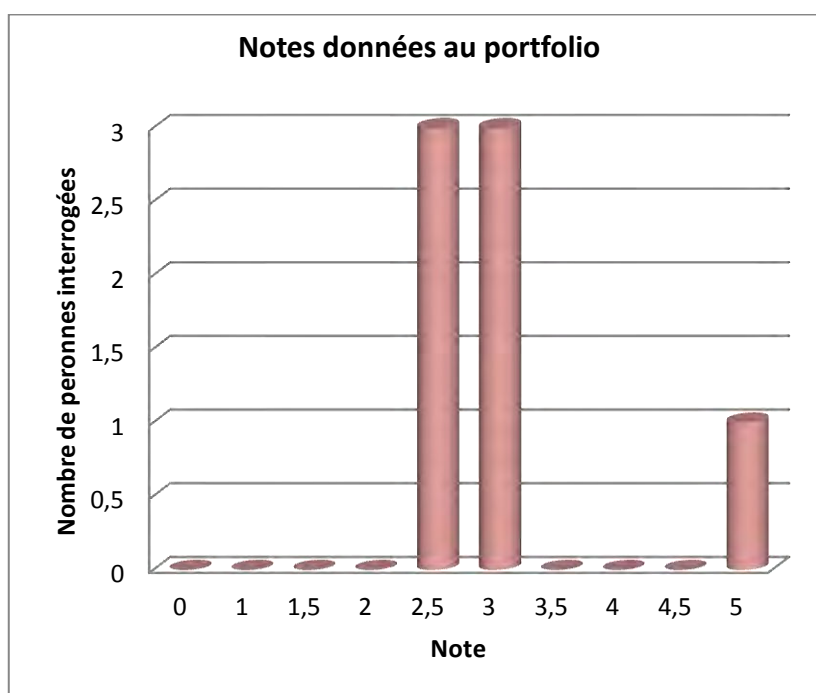
Le ressenti à la sortie de cette formation est mitigé : « on est sorti quand même inquiet et en se disant dans quoi on s'est mis... » (C), « après on avait vraiment envie d'avoir des étudiants pour dire je sais je sais ! » (G).

Pour la question 9, le tableau ci-dessous récapitule les avantages et les inconvénients du portfolio relevés par les infirmiers, certains ont plus ciblé leur réponse sur les avantages et les inconvénients de la nouvelle réforme. Le chiffre entre parenthèse correspond au nombre d'infirmier qui ont cité cette réponse.

AVANTAGES du portfolio	INCONVENIENTS du portfolio
- Traçabilité (4)	- Compréhension des items (4)
- Peut aider l'étudiant à avoir des repères (3)	- Très long (3)
- Intéressant quand l'étudiant le maîtrise (2)	- Fastidieux (3)
- Permet de voir l'évolution de l'étudiant (2)	- Tuteur se sent seul dans l'équipe
- Objectifs plus précis des étudiants (2)	- Un étudiant peut arriver à la fin de son cursus sans être avoir été beaucoup à l'hôpital
- Source d'informations (2)	- Demande beaucoup de travail
- Objectivité de l'évaluateur	- Volumineux, encombrant
- Etudiant est acteur de sa formation	- Système de case
- Rapide à remplir avec les cases	- Plus de volontaire pour être infirmier référent : le portfolio rebute
- Valorisation de la profession IDE	- Ne va pas à l'essentiel
- Implication de l'étudiant dès le 1 ^{er} stage à l'ensemble des soins	- Les cases à cocher
- Regroupe tout	

Afin de compléter les réponses concernant l'avis de chacun sur le portfolio, j'ai demandé à chaque interrogé de noter le portfolio sur une échelle de 1 à 5, 1 étant la plus basse note et 5 la meilleure : 3 ont donné une note de 2.5/5 et 3 ont donné 3/5, 1 infirmier a noté 5/5 et 2 infirmiers n'ont pas répondu.

Trois tuteurs estiment ne pas avoir assez de recul pour donner plus que la moyenne. C'est trop tôt pour émettre un jugement. Deux personnes le trouvent plutôt moyen et au vu des inconvénients qui pèsent lourds, il n'est pas possible pour le moment de noter plus que 2.5 ou 3.



A la question 10, 2 infirmières aimeraient avoir du temps détaché pour pouvoir évaluer au mieux les étudiants. Une souligne qu'il lui faudrait des explications derrière chaque item et sait que cela sera un travail à faire au niveau de son établissement. De même, pour faciliter la compréhension et limiter le temps alloué au remplissage, une tutrice pense qu'il faudrait synthétiser le portfolio pour mettre plus à l'aise les élèves et les professionnels. Une infirmière aimerait avoir plus systématiquement des supports écrits réalisés par les étudiants, ce que l'on appelle des carnets de bord qui reprennent l'ensemble des soins réalisés pendant le stage. Au vu de la longueur des stages, il est difficile de se souvenir de tout ce qui a été vu par l'étudiant. Une autre pense qu'il serait bien de faire un support entre

les tuteurs et les professionnels de proximité, d'une part pour leur expliquer la démarche du tutorat et d'autre part pour les laisser exprimer leur ressenti sur l'étudiant. Pour une personne interrogée, il pourrait être intéressant de garder un examen pratique à la fin avec des personnes neutres pour juger et avec les compétences requises pour valider des soins. Le fait qu'il n'y ait plus de MSP est dérangeant pour certains professionnels. Tous sont d'accord pour dire que les MSP généraient beaucoup de stress et que le facteur chance était souvent de la partie. Néanmoins, elles permettaient de vérifier les acquisitions de l'élève. Maintenant, c'est le tuteur qui a le rôle de valider les soins, ceci demande une implication plus forte de celui-ci tout au long du stage. Et pour évaluer au mieux, certains tuteurs ont gardé l'esprit MSP et ont gardé le même principe mais sans la présence d'un formateur et en essayant de mettre plus à l'aise l'étudiant.

Enfin, un dernier interrogé estime que ce qui a été fait au niveau du service est performant et pour l'instant, rien ne lui manque. « *Je trouve qu'on s'est donné les moyens d'avoir quelque chose de bien* » (F).

Pour l'entretien avec le cadre de santé, j'ai surtout voulu comprendre la démarche qu'il a utilisée pour mettre en place des supports dans le service. Ainsi, il m'a expliqué les différentes étapes du travail effectué par son équipe, il m'a présenté les outils donnés aux étudiants à leur arrivée en stage. Il m'a également précisé son rôle dans l'encadrement et l'évaluation des étudiants avec le nouveau programme. Les supports donnés à l'élève permettent au cadre de savoir où il en est dans la validation des compétences et des actes techniques. Il est de la responsabilité de l'étudiant de se faire remplir régulièrement son livret. De même, chaque professionnel qui encadre l'élève a quelques lignes pour mettre ses commentaires sur son ressenti. L'élève, au cours de son parcours de stage, a des objectifs à remplir. Ces objectifs seront présentés au cadre qui peut ainsi évaluer le recueil d'information réalisé par l'étudiant et son analyse. Avec tous ces éléments, le cadre remplit le portfolio.

Pour le cadre, les avantages du portfolio sont qu'il est complet et qu'il permet de parler de compétences et non plus d'actes, on sent une valorisation du métier d'infirmier. Pour les inconvénients, il souligne, comme les infirmiers tuteurs, la complexité de l'outil, le fait qu'il soit équivoque et enfin qu'il est trop complet. Sa 1^{ère} impression sur l'outil n'a pas été

positive et parle « d'usine à gaz ». Il souligne lui aussi la complexité des items et du vocabulaire utilisé.

Quant à la note attribuée au portfolio, le cadre met également la note de 3 : « *ça veut dire qu'il n'est pas nul, il a le mérite d'exister. C'est une 1^{ère} mouture. Après, il pourrait être amélioré je pense. Mais je pense à tout prix qu'il faudrait un travail national d'engager pour améliorer certains détails, obligatoirement* ». Il explique aussi que la peur du changement est bien sûr présente au niveau des équipes, la réforme de 1992 est celle qui est restée le plus longtemps en place : 17 ans. Elle était bien ancrée, tout était bien organisé et au claire dans les services, aussi l'arrivée de la nouvelle réforme chamboule 17 ans de savoir faire.

6.1. Les significations théoriques

Au début de mon travail de recherche, j'ai énoncé un objectif : lister les difficultés rencontrées par les infirmiers pour remplir le portfolio. J'ai également émis l'hypothèse principale suivante : la plus grande difficulté réside dans la compréhension des items inscrits dans le portfolio.

Au cours de mes 10 entretiens, j'ai pu me rendre compte que les interlocuteurs mettent en avant les difficultés rencontrées. Ils ne s'en cachent pas et parlent ouvertement de leur propre difficulté. Dès la question 4 de ma grille d'entretien, les infirmiers ont la possibilité de s'exprimer sur le portfolio et sur la nouvelle réforme. Ainsi, chacun a mis en avant des points positifs et des points négatifs. Certains ont eu plus de difficulté à trouver des avantages mais au fil de l'entretien et de la discussion, chacun a pu me citer au moins 2 avantages du nouvel outil. Les avantages les plus cités sont la traçabilité que permet le portfolio, les points de repères qu'il donne à l'étudiant, la visibilité sur l'évolution de l'étudiant. De même, certains soulignent que quand l'étudiant maîtrise l'outil, c'est plus simple pour eux mais quand l'étudiant est dans le « flou », cela peut devenir un vrai calvaire pour le tuteur.

Pour les difficultés, elles ont été plus facilement évoquées et développées pour les tuteurs. En première ligne on retrouve le temps, la lourdeur apportée par le portfolio : le temps pour encadrer les étudiants car il n'est pas possible de les évaluer sans les avoir vus pratiquer, sans tester leurs connaissances ; le temps pour remplir le portfolio. Les nombreuses feuilles à visualiser et la compréhension des items rendent fastidieuse le travail de remplissage à la fin du stage et rendent plus longues les évaluations finales.

Chacun des interrogés abordent à un moment de l'entretien le problème du temps que représente le portfolio. Les tuteurs ne veulent pas brader les évaluations puisque le classeur représente le Diplôme d'Etat de l'étudiant mais pour cela, il faut du temps. Temps qui n'est malheureusement pas alloué aux infirmiers en temps supplémentaire ni détaché de leur travail. Le volontariat évoqué dans l'arrêté du 31 juillet 2009 pour être tuteur n'est donc pas anodin pour les professionnels puisqu'il peut entraîner des heures de travail non prises en compte.

La compréhension des items est également largement citée par les tuteurs : la difficulté majeure est de faire un lien entre les situations de soins rencontrées sur le lieu de stage et les compétences. Les items tels qu'ils sont notés dans le portfolio ne parlent pas aux professionnels. Ce n'est pas assez concret pour pouvoir remplir instinctivement le classeur. Certains parlent même de notions accessoires ou trop pointues et mettent en avant l'emploi d'un vocabulaire non adapté. Pour illustrer cela, certains infirmiers ont pris l'exemple du mot « complétude » qui est cité dans le portfolio.

Pour parer à ces 2 difficultés majeures, certains services ont mis en place des documents pour aider le tuteur à réaliser les évaluations de mi-stage et de fin de stage. La création des documents a demandé un investissement de la part des cadres de service et des infirmiers volontaires pour se plonger dans la nouvelle réforme. Dans ces services, le but a été de décrire des situations prévalentes et pour chaque étape de cette situation, mettre la compétence correspondante en avant. Pour les infirmiers dans ce cas, faire les liens entre actes et compétences et la compréhension des items n'est plus une difficulté mais le temps que prend le remplissage du portfolio reste conséquent.

Aussi, face à mon hypothèse, je dirai que la compréhension des items est une difficulté certes majeure mais qui peut être compensée par un travail de transcription du portfolio dans des situations prévalentes propre au service de soins. Dans ce contexte, il est primordial de trouver des professionnels volontaires pour réaliser ce travail.

Par contre, le temps que prend aujourd'hui le remplissage du portfolio reste la difficulté la plus marquante puisque malgré le travail réalisé par les équipes, cela reste un poids pour les tuteurs.

6.2. Les significations pratiques

L'ensemble des résultats obtenus montre que 3 ans après l'arrivée de la nouvelle réforme des études en soins infirmiers, des difficultés sur son appropriation demeurent. Le « chaos » qu'a suscité la mise en place de la nouvelle méthode et l'arrivée du portfolio dans les services de soins reste présent dans les esprits de chacun. Chacun des tuteurs interrogés se souvient de « son 1^{er} portfolio » et le mot qui résume bien l'ensemble des dires est que cela a été un calvaire.

Au bout de 3 ans de pratique, le portfolio est connu des services, les tuteurs ont réussi à plus ou moins l'appriivoiser, des supports d'aide ont été créés pour certains. Cela veut dire que des personnes se sont senties impliquées et ont voulu se plonger dans cette nouvelle réforme qui visiblement fait peur à beaucoup de professionnels. Toutefois, ils restent sur la réserve. La notation du portfolio ne dépasse pas la moyenne car ils attendent de voir ce que donneront les nouveaux diplômés dans les services. La même question posée dans 3 à 4 ans aura plus de portée et de signification qu'aujourd'hui.

De même, chacun avance des points négatifs du portfolio mais ces inconvénients restent nuancés car si cet outil ne va pas, que peut-on proposer à la place ? Chaque système n'est pas parfait, chaque système comporte des avantages et des inconvénients. Ce sont en général les inconvénients qui ressortent en 1er avec toujours cette peur du changement, cette réticence au changement mais au bout de quelques années on voit apparaître le positif en 1er. Aussi de même que pour la notation du portfolio, au bout de quelques années de pratique, les avantages et les inconvénients du portfolio seront sûrement différents.

Ce qui reste le plus dans l'esprit de chacun c'est aussi la manière dont a été amenée cette nouvelle réforme. A la rentrée de 2009, tout le monde a été mis devant le fait accompli, les infirmiers ont subi la nouvelle réforme. Les choses présentées autrement, du temps donné aux professionnels pour se préparer aurait changé la donne. Et même si on ne peut pas revenir en arrière, cela reste dans l'esprit de chacun et sera difficile à faire oublier.

De plus, les tuteurs peuvent dire aujourd'hui qu'ils connaissent le portfolio, savent le remplir mais dans certaines équipes, il n'y a que 1 ou 2 tuteurs, aussi ce sont toujours ces personnes qui remplissent les portfolios. Pour elles, l'attente aujourd'hui est de voir des collègues s'impliquer plus et avoir plus de volontaire pour remplir ce rôle. Cela reste lourd pour les tuteurs d'être toujours en 1^{ère} ligne dès qu'il y a un étudiant et cela tout au long de l'année.

Pour répondre à ce manque de tuteurs dans les services, les professionnels attendent aussi l'arrivée des nouveaux diplômés, les 1^{er} IDE (infirmiers diplômés d'état) avec le portfolio. Ces diplômés sont attendus d'une part pour savoir s'ils sont vraiment compétents et d'autre part pour aider les collègues à remplir et à maîtriser le portfolio. Mais ces nouveaux diplômés voudront-ils s'impliquer à la hauteur de l'attente des professionnels ? Cela est difficile à dire et il serait sûrement intéressant d'ici 3 à 4 ans de mesurer cet élément.

7. CONCLUSION

L'objectif de ma recherche était de lister les difficultés rencontrées par les infirmiers tuteurs pour remplir le portfolio. J'ai émis comme hypothèse principale que la plus grande difficulté résidait dans la compréhension des items inscrits dans le portfolio. A travers les 10 entretiens que j'ai menés auprès d'infirmiers et cadre tuteurs, j'ai relevé comme inconvénients majeurs le temps de remplissage et la lourdeur que représente le portfolio ainsi que la compréhension des items. Cette difficulté a toutefois été palié dans certains services qui ont mis en place des supports, qui font le lien entre les situations de soins prévalentes et les compétences décrites dans le portfolio. Par contre, la lourdeur mise en avant par chacun des professionnels interrogés reste présente même après 3 ans de pratique. Le peu de recul sur la mise en place de la nouvelle réforme est souvent souligné par les professionnels qui restent sur la réserve pour évaluer le nouvel outil. Le fait d'avoir été mis devant le fait accompli à la rentrée 2009 n'a pas aidé les infirmiers à se plonger dans les nouvelles modalités d'encadrement et d'évaluation. La réticence au changement est un fait, elle est présente dès qu'il y a une nouveauté et ce fait ne semble pas avoir été pris en compte lors du lancement de la nouvelle réforme. L'ancienne réforme a duré 17 ans, un ancrage fort dans les esprits qui est difficile d'effacer pour passer à autre chose. Certes des méthodes ont été mises en place dans les services, mais il est trop tôt pour en mesurer l'efficacité. Les 1^{er} diplômés « nouvelle réforme » sont attendus d'une part pour évaluer leur niveau de compétences et pour juger ainsi de la pertinence de « l'évaluation portfolio » et d'autre part pour créer un nouvel élan au sein des équipes. Mais ces nouveaux diplômés ne seront pas aptes dès leur prise de poste à encadrer des étudiants, il faudra leur laisser du temps pour se « professionnaliser ». Certains d'entre nous, qui ont été les 1ers à se lancer dans les services avec ce classeur, n'ont pas vécu cela de la meilleure manière qui soit ! Aussi, pour certains, l'envie sera d'aider les prochains stagiaires pour ne pas « brader » leur évaluation mais pour d'autre, la volonté sera plus d'oublier ce classeur et éviter de s'y replonger... Il pourrait être ainsi intéressant d'étudier le devenir professionnel et la position sur l'encadrement des diplômés ayant vécu de front la nouvelle réforme et ainsi mesurer l'impact que peut avoir la vie étudiante sur son devenir professionnel...

Enfin, 2012 est aussi la première rentrée LMD des IADE, le processus est donc bien lancé pour l'ensemble des études infirmières, une marche arrière n'est plus possible...

- 8.1. Référentiel d'activités – Annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier
- 8.2. Référentiel de compétences – Annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier
- 8.3. Référentiel de formation – Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier
- 8.4. Triangle pédagogique de Houssaye
- 8.5. Cycle d'apprentissage de Kolb
- 8.6. Grille d'entretien

ANNEXE I

**Référentiel d'activités – Annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2009
relatif au diplôme d'état d'infirmier**

ANNEXE II

**Référentiel de compétences – Annexe II de l'arrêté du 31 juillet
2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier**

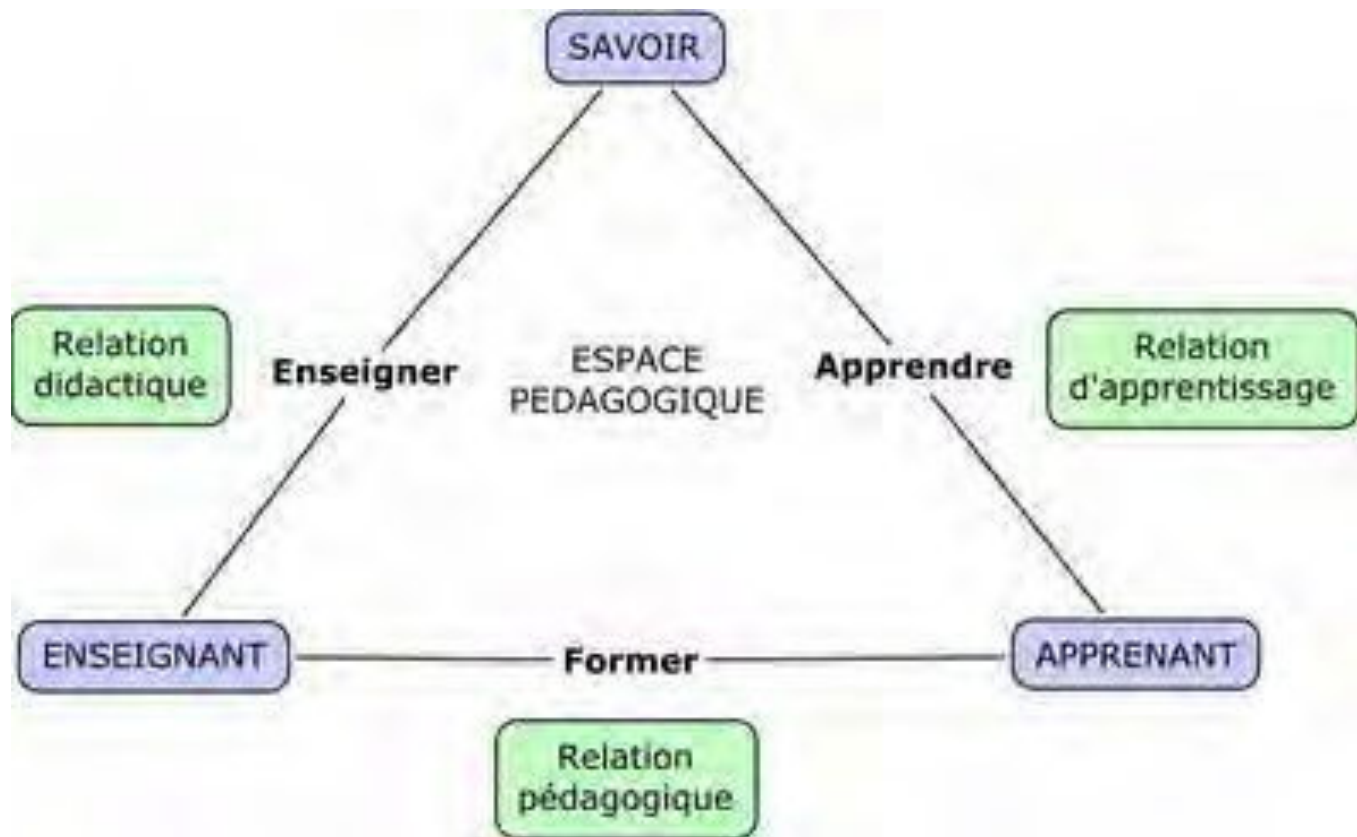
ANNEXE III

**Référentiel de formation – Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009
relatif au diplôme d'état d'infirmier**

ANNEXE IV

Triangle pédagogique de Houssaye

LE TRIANGLE PEDAGOGIQUE de HOUSSAYE

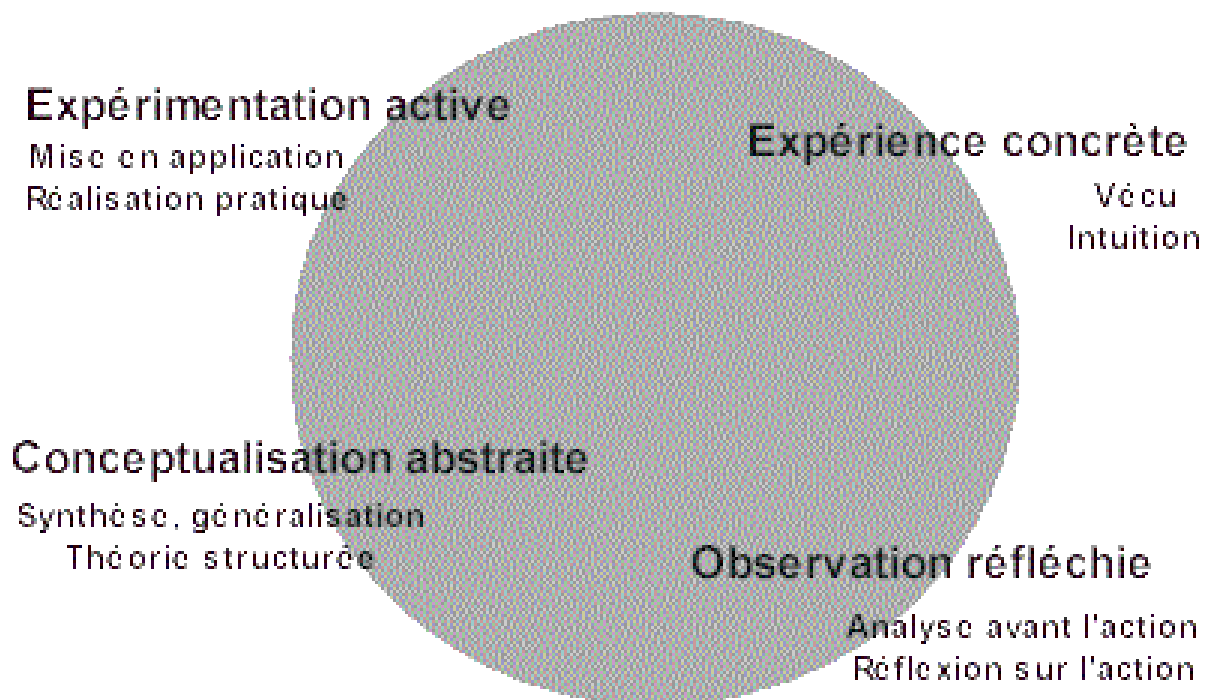


HOUSSAYE, J., *Théorie et pratiques de l'éducation scolaire I : Le triangle pédagogique*, Paris, Peter Lang, 1988

ANNEXE V

Cycle d'apprentissage de Kolb

CYCLE D'APPRENTISSAGE DE KOLB



ANNEXE VI

Grille d'entretien

ENTRETIEN MEMOIRE :
Evaluation des étudiants avec la nouvelle réforme des études infirmières

1. Depuis quand êtes vous diplômé ? Depuis quand êtes à ce poste dans ce service ?
2. Avez-vous encadré des étudiants de l'ancienne réforme ?
3. Avez-vous encadré des étudiants « nouvelle réforme » ?
4. La mise en place de la nouvelle réforme change t-elle votre manière d'encadrer les étudiants ? Pourquoi ? Comment ?
5. Connaissez-vous les nouveaux outils d'évaluation des étudiants en stage ? (portfolio)
6. Que représente pour vous le portfolio ?
7. Rencontrez-vous des difficultés à l'utiliser, le remplir ? Pourquoi ?
8. Avez-vous eu une formation pour vous aider à le remplir ?
9. Pouvez-vous m'énoncer 3 avantages/3 inconvénients de cet outil ?
10. Qu'est ce qui pourrait vous manquer pour évaluer l'étudiant ?

9. BIBLIOGRAPHIE

[1] Dictionnaire des soins infirmiers, 2005

[2] Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier

[3] CATTIAUX Christiane, « Le stage, une coopération revisitée pour une dynamique d'apprentissage réinventée », *Soins cadres*, 2009/05, n° 70, Suppl., Masson, pages S4-S7

[4] CHARTIER Eric « Cadre formateur délégué à la formation clinique, un nouveau rôle pour le cadre formateur ? » *Soins cadres*, 2009/05, n° 70, Suppl., Masson, pages S14-S17

[5] GRANDJEAN Catherine « Apprentissage, théories et processus » Cours IFSI Brabois, UE3.5.S4, 2011/08

[6] PEOC'H Nadia « Approche innovante de l'apprentissage et du développement professionnel de l'étudiant avec le portfolio » *Soins cadres*, 2010/05, n°74, Suppl., Masson, pages S13-S15

[7] LAMASSE Valérie « L'encadrement en stage des étudiants en soins infirmiers : un enjeu pour la Direction des Soins » *Mémoire EHESP de Directeur des Soins*, 2010, pages 1-39+VII

[8] GRANDJEAN Catherine « Elaboration et conduite d'un projet d'encadrement » Cours IFSI Brabois, UE3.5.S4, 2011/09

Profession Infirmier : Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, Berger-Levrault, 2009, 199p.

DRASS Ile-de-France, *Référentiel de formation des infirmiers 2009. Stage des étudiants infirmiers* – Octobre 2009, 48p.

OUHARZOUNE Yasmina « La formation infirmière à l'aube d'une ère nouvelle », *Soins*, 2008/12, n°731, pages 5-7

COUDRAY Marie-Ange, GAY Catherine « La formation infirmière renouvelée, une ouverture, des opportunités » *Soins*, 2009/05, n°735, MASSON, pages 38-41

CAMPION Pierre « Expertise, controverse et coopération pour développer l'enseignement clinique » *Soins cadres*, 2009/05, n° 70, Suppl., Masson, pages S18-S21

PADOVANI Brigitte, MAESTRACCI Véronique, PILLET Fabienne « Articuler les compétences du pôle avec l'apprentissage en alternance » *Soins cadres*, 2009/05, n° 70, Suppl., Masson, pages S22-S25

DI-TUCCI Jean-Paul « L'écriture de la pratique professionnelle, un outil d'élaboration des compétences » *Soins cadres*, 2009/05, n° 70, Suppl., Masson, pages S26-S27

STORM Sandrine, JEUNESSE Monique « La charte d'encadrement des étudiants en stage au CASH de Nanterre » *Soins cadres*, 2009/05, n° 70, Suppl., Masson, page S28

MURA Ludovic « La réforme des études d'infirmier, entre légitimité, volonté des acteurs et temps d'appropriation » *Soins cadres*, 2010/05, n°74, Masson, pages 45-48

MARGA Philippe « L'évaluation des compétences lors des stages » *Soins cadres*, 2010/05, n°74, Suppl., Masson, pages S10-S12

RONGICNI Jean-Pierre « Comment former les étudiants à l'autoévaluation ? » *Soins cadres*, 2010/05, n°74, Suppl., Masson, pages S16-S17

LAINÉ Laure, LEFRANQ-EL HELOU Brigitte, NICOT-HERVIGO Frédérique, RODEK-THIVOLLE Brigitte « Première utilisation du portfolio en formation initiale en soins infirmiers » *Soins cadres*, 2010/05, n°74, Suppl., Masson, pages S18-S20

ETOURNEAU Claire « La réforme de la formation des professions de santé réinterroge ces métiers » *Soins cadres*, 2010/11, n°76, Suppl., Masson, page S3

GAILLARD Nadine, KOZLOWSKI Joëlle « Vers un partenariat formalisé et efficient autour du tutorat de l'étudiant infirmier en stage » *Soins cadres*, 2010/11, n°76, Suppl., Masson, pages S10-S13

CAMPPIA Pierre « Analyser le travail réel pour former », *Soins cadres*, 2010/11, n°76, Suppl., Masson, pages S14-S15

BERBA Samia, DULHOSTE Florimond, PARISY Laurent, FLAGEOLET Sarah « Tuteur, une nouvelle fonction sur les lieux de stage » *Soins cadres*, 2010/11, n°76, Suppl., Masson, pages S16-S18

FONSECA Maria Dolorés, DUPONT Joël, MARTIN Sabrina, FAVRESSE Véronique « Partenariat autour du stage infirmier, retour d'expérience belge » *Soins cadres*, 2010/11, n°76, Suppl., Masson, pages S19-S20

ANNANE Frédérique « Quelles conséquences psychosociales de la réforme des études en soins infirmiers ? » *Soins cadres*, 2011/02, n°77, Masson, pages 38-41

GUILLOT Bernard « La transmission des savoirs infirmiers à l'épreuve du nouveau référentiel de formation » *Soins cadres*, 2011/08, n°79, Masson, pages 31-35

LOURDIN Sylvie « Expérimentation du portfolio dans la formation cadre de santé » *Soins cadres*, 2011/11, n°80, Masson, pages 60-61

CLAVAGNIER Isabelle « Encadrer les étudiants en stage avec le nouveau référentiel de formation infirmière » *Revue de l'infirmière*, 2009/09, n°153, pages 15-29

HOARAU Mélanie « Quand l'infirmier devient tuteur... et l'étudiant acteur » *Revue de l'infirmière*, 2011/02, n°168, page 12

DUTRUT Caludine « Des unités d'enseignement dédiées à l'analyse de situations et de pratiques » *Revue de l'infirmière*, 2011/08-09, n° 173, pages 43-44

FOUQUET Claudine, PERRIER Francine, MONPROFIT Francis « Le nouveau référentiel de formation en soins infirmiers » *Objectif soins*, 2010/10, n°189, pages 25-27

HAUTEMULLE Mathieu « L'accueil et l'encadrement des stagiaires » Objectif soins, 2011/03, n°194, pages 23-25

BOISSARD Marielle « Portfolio, outil de mesure et de développement professionnel » Objectif soins, 2012/06-07, n°207, pages 29-32

GRANDJEAN Catherine « Evaluation » Cours IFSI Brabois, UE3.5.S4, 2011/10

NAGELS Marc « L'évaluation des compétences des étudiants en soins infirmiers : Approche en didactique professionnelle » Journée d'étude ADMEE, 2010/10/22

COUDRAY Marie-Ange, GAY Catherine « La construction du référentiel de formation : Le contenu et principes de la mise en œuvre » *La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?* , Séminaire organisé par le ministère de la santé et des sports, 2009/06/08

PSIUK Thérèse « La mise en place de la réforme : Les aspects pédagogiques » *La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?* , Séminaire organisé par le ministère de la santé et des sports, 2009/06/08

RUFIN Frédéric « Création d'un référentiel européen de compétences en soins infirmiers (CRESI) » , « 1992 – 2009 De l'approche par contenu à l'approche par compétences » *La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?* , Séminaire organisé par le ministère de la santé et des sports, 2009/06/08

MONGUILLON Dominique, ROUCH-GARCIA Nicole «L'évaluation dans la formation » *La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?* , Séminaire organisé par le ministère de la santé et des sports, 2009/06/08

BONHEME Muriel, FUMERY Anne, DESSON Béatrice, CARRE Philippe « Le tutorat en stage » *La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?* , Séminaire organisé par le ministère de la santé et des sports, 2009/06/08

MINET Francis « Formation et logique compétence, des principes à la mise en pratique » *La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?* , Séminaire organisé par le ministère de la santé et des sports, 2009/06/08

LECERCQ D., NICAISE J., DEMEUSE M., « Docimologie critique : des difficultés de noter des copies et d'attribuer des notes aux élèves », 2004, *Introduction aux théories et aux méthodes de la mesure en sciences psychologiques et en sciences de l'éducation*, Les Editions de l'Université de Liège, 273-292.

BAYLE I. [consulté le 10 mars 2012]. *Le portfolio : Un outil permettant de construire le parcours d'apprentissage de l'étudiant* [en ligne]. Adresse : <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cadre-de-sante/le-portfolio-un-outil-permettant-de-construire-le-parcours-d-apprentissage-de-l-etudiant.html>

QUINTON A. [consulté le 13 mai 2012]. *Docimologie*[en ligne]. Adresse : <http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/docimologie.pdf>

GIRAUDEAU C. [consulté le 13 mai 2012]. *Psychologie de l'évaluation, évaluer les étudiants à l'université* [en ligne]. Adresse : www.ciescentre.fr/fileadmin/.../Diaporama_Caroline_Giraudeau.ppt

CLEMENT J. [consulté le 13 juin 2012]. *Un nouveau programme de formation pour les infirmiers de demain* [en ligne]. Adresse : <http://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/les-grands-dossiers/un-nouveau-programme-de-formation-pour-les-infirmiers-de-demain.html>

YOU SAID... PORTFOLIO ?!

NOM : CARPENTIER

Prénom : Odile

**Institut de Formation en Soins Infirmiers de Brabois
CHRU NANCY
Grade Licence 3**

Claimed for years by a large part of the nursing profession, the recognition of the degree Level in a "State diploma Bac +3" was introduced with the "Licence-Master-Doctorat" reform in 2009. The main changes retained are: the disappearance of Professional Housing Situation, the absence of grading at the end of the training course, longer and fewer training courses and the emergence of a new assessment method with the strange name of "portfolio"... a workbook that queries professionals and that must be met "by ticking boxes". This teaching aid has become the "symbol" of the new reform.

Faced with different student feedbacks and my own experiences in training, I decided to focus my topic on the evaluation of nursing students in training. The aim of my research was to look at the difficulties encountered by nurses tutors in marking the portfolios. So I set up a grid of interview and conducted ten interviews with nursing tutors from different care establishments in Nancy and its surroundings.

Through the interviews, I was able to realize that some care services had provided guidance notes to facilitate the work of "filling", but despite this helpful measure, portfolio conveys a negative image. The time allocated for supervision and evaluation of students is more important and it is not appreciated.

The interviews with professionals were very rewarding. It helped me understand the complexity of training nurses today. The principle of voluntary tutors is respected and tutors are keen to progress their team together so that they are not left alone on the front line. So they expect the arrival of new graduates who have lived "the reform portfolio" in the hope of creating a new impetus.

Keywords : Portfolio – Evaluation – Tutor

VOUS AVEZ DIT... PORTFOLIO ?!

NOM : CARPENTIER

Prénom : Odile

**Institut de Formation en Soins Infirmiers de Brabois
CHRU NANCY
Grade Licence 3**

Revendiquée depuis des années par une grande partie de la profession infirmière, la reconnaissance du diplôme d'Etat en « Bac +3 » a pris acte avec la réforme LMD (Licence, Maîtrise, Doctorat) en 2009. Les principaux changements retenus sont : la disparition des Mises en Situation Professionnelle (MSP), absence de notation à la fin du stage, stages plus longs et moins nombreux et l'apparition d'un nouvel outil d'évaluation au nom étrange de portfolio... un classeur qui interroge les professionnels et qu'il faut remplir « en cochant des cases ». Cet outil est devenu le « symbole » de la nouvelle réforme.

Face aux retours d'expériences des étudiants et mes propres expériences en stage, j'ai ciblé mon thème sur l'évaluation en stage des étudiants infirmiers.

Mon objectif de recherche est de lister les difficultés rencontrées par les infirmiers tuteurs pour remplir le portfolio. J'ai monté une grille d'entretien et mené 10 entretiens auprès d'infirmiers tuteurs et cadre de santé de différents établissements de soins de Nancy et ses environs.

A travers les entretiens, j'ai pu me rendre compte que certains services avaient mis des documents en place pour faciliter le travail de « remplissage » mais malgré les bonnes volontés, le portfolio véhicule une image négative. Le temps alloué à l'encadrement et à l'évaluation des étudiants est plus important et il n'est pas valorisé.

Les entretiens menés auprès des professionnels ont été très enrichissants et m'ont permis de comprendre la complexité que relève l'encadrement aujourd'hui pour les infirmiers. Le principe de volontariat pour être tuteur a bien été respecté et chaque tuteur souhaite maintenant que l'ensemble de leur équipe avance avec eux plutôt que de les laisser seuls sur la ligne de front. Ils attendent ainsi l'arrivée des nouveaux diplômés qui ont vécu « la réforme portfolio » dans l'espoir de créer un nouvel élan.

Mots clés : Portfolio – Evaluation – Tuteur