

LA NOUVELLE FORMATION DES IADE

JY LEBLANC.

*CHU RENNES, Ecole IADE. 2 Rue Henri Le Guilloux, 35033 RENNES Cedex
jean-yves.leblanc@chu-rennes.fr*

1. INTRODUCTION

Initiée en 2006 par le Ministère de la Santé, la réingénierie des 14 diplômes qu'il délivre pour les formations paramédicales se poursuit. Ce vaste remaniement prend sa source à Bologne, où 29 pays européens signent un accord commun créant la mise en place d'un système lisible et comparable permettant la reconnaissance des diplômes et des qualifications. Ces engagements se concrétisent, en France, en cette année 2012, avec l'entrée sur le marché du travail des premières infirmières ayant suivi la formation rénovée, titulaires d'un diplôme d'Etat et d'un grade de Licence [1]. C'est aussi l'année de la mise en œuvre de l'accession pour d'autres formations de professionnels paramédicaux tels que les manipulateurs en électroradiologie médicale et les podologues au grade Licence. La formation des infirmiers anesthésistes permet l'obtention d'un diplôme d'Etat avec un grade Master depuis le 23 juillet 2012, date de parution du nouvel arrêté de formation.

De Bologne (1999) à Budapest (2010), ce que nous nommons le processus de Bologne vise à construire un espace européen de l'enseignement supérieur. Il s'agit de situer les différents systèmes nationaux dans un cadre commun fondé sur :

- la mise en place d'une structure en trois cycles des études supérieures : ce premier cycle d'études se déroule sur trois années et conduit au premier grade de licence (baccalauréat ou bachelor dans d'autres pays. Le second cycle de deux années conduit au grade de master .Un cycle long enfin permet de valider un doctorat ;
- la mise en place d'un système commun de crédits pour décrire les programmes d'études le système européen de transfert et d'accumulation de crédits, afin de promouvoir la mobilité des étudiants et des professionnels.

La réingénierie des formations paramédicales s'inscrit dans cette ambition européenne avec en France, une dynamique d'universitarisation des études. Un rapprochement s'est réalisé tout d'abord entre l'université et les IFSI (Instituts de formation en Soins Infirmiers). Depuis, d'autres formations paramédicales intègrent ce processus. C'est ainsi que depuis janvier 2008, ont débuté les travaux du diplôme IADE. Cette mise en œuvre s'est appuyée sur la méthodologie retenue par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) qui décline différentes étapes. Celles-ci consistent en la rédaction de référentiels d'activités, de compétences, de formation et de certification dans le respect d'une construction structurée permettant l'articulation avec le dispositif LMD (Licence Master Doctorat).

Tout au long de ces différentes étapes, des groupes de production composés de représentants des organisations syndicales, des associations professionnelles, des écoles d'IADE, des ministères concernés ont œuvré à partir de propositions issues de différents travaux existants.

2. LES REFERENTIELS : DE L'ACTIVITE A LA COMPETENCE.

Le référentiel d'activités

Première étape de la démarche, le référentiel d'activités du métier décrit ce que fait le professionnel. Il précise le contexte de travail de l'infirmière anesthésiste notamment sur les plans législatif et réglementaire [2] et décline les activités menées, en ciblant les activités « cœur de métier », caractéristiques de l'activité des infirmières anesthésistes. L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat réalise des soins spécifiques et des gestes techniques dans les domaines de l'anesthésie-réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur.

Le référentiel d'activités permet ainsi de définir le métier de l'infirmier anesthésiste pour lequel sept activités principales sont retenues :

- préparation et organisation du site et du matériel d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie ;
- mise en œuvre et suivi de l'anesthésie et de l'analgésie en fonction du patient, de l'intervention et de la technique anesthésique ;
- mise en œuvre et contrôle des mesures de prévention des risques, opérations de vigilance et traçabilité en anesthésie-réanimation ;
- information, communication et accompagnement du patient tout au long de sa prise en charge ;
- coordination des actions avec les autres professionnels ;
- veille documentaire, études, travaux de recherche et formation continue en anesthésie-réanimation, douleur et urgences ;
- formation des professionnels et des futurs professionnels.

La description des activités d'un métier est indispensable pour pouvoir en identifier les compétences.

Le référentiel de compétences

Le référentiel de compétences du diplôme porte sur les compétences relevant du « cœur de métier » et validées par le diplôme. Le référentiel de compétence ne précise pas les responsabilités des différents professionnels. Il décline l'ensemble des savoir-faire, des comportements et des connaissances mobilisés dans une action et leur adaptation aux exigences de situations parfois complexes. Sept compétences ont été identifiées pour les infirmières anesthésistes [3] :

- anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie ;
- analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique ;
- mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention ;
- assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie réanimation ;
- analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie ;
- coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extra-hospitalière et de la prise en charge de la douleur ;
- rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie.

Pour chaque compétence, des compétences détaillées ou attributs de la compétence, sont précisés. Enfin, dans l'objectif de validation, des indicateurs (ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée) et des critères (les signes visibles que nous pouvons observer et qui apportent de bonnes indications) sont définis.

Le référentiel de formation

Le référentiel de formation permet, à partir des compétences identifiées pour l'exercice d'infirmier anesthésiste, d'élaborer des objectifs de formation et de les traduire en termes de contenus et de méthodologie. La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri-professionnalité. Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances. La construction s'est déroulée en plusieurs étapes :

- identification des savoirs nécessaires à la mise en œuvre des compétences ;
- identification et organisation des unités d'enseignements ;
- description détaillée de chaque unité d'enseignement ;
- organisation et mise en cohérence des unités et des ECTS par semestre.

Le référentiel permet ainsi d'énoncer les finalités de la formation, les principes et modalités pédagogiques à l'œuvre dans la formation théorique et clinique en stage

3. LA FORMATION

La Finalité de la formation

La finalité visée est de former un infirmier anesthésiste, c'est-à-dire un infirmier responsable et autonome, ayant une expertise dans le domaine des soins en anesthésie, comprenant les périodes pré, per et post interventionnelles et dans celui des soins d'urgences et de réanimation.

L'objet du référentiel de formation des infirmiers anesthésistes vise à professionnaliser le parcours de l'étudiant. Il s'agit pour lui d'acquérir progressivement les différents éléments de sa compétence. L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en collaboration avec le médecin anesthésiste réanimateur dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation et de l'urgence.

L'étudiant mobilise et développe des ressources en savoirs, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il développe sa capacité d'analyse critique et son questionnement, il mène une réflexion dans le domaine de l'éthique, de la sécurité, de la qualité et de la responsabilité professionnelle et acquiert progressivement l'autonomie nécessaire à sa prise de fonction d'infirmier anesthésiste. La formation favorise le développement de l'auto-analyse et de la métacognition (capacité d'apprendre à apprendre).

L'exercice au raisonnement clinique et à la réflexion critique permet aux professionnels formés d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et de s'adapter à des situations complexes dans le domaine de l'anesthésie, la réanimation et l'urgence. [4]

Les principes pédagogiques

La formation d'adulte, la formation par alternance et la formation professionnalisante sont les concepts sur lesquels est bâtie la formation d'infirmier anesthésiste.

Cette formation repose sur une pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant. Elle lui permet de s'impliquer dans sa formation, de s'auto-évaluer et d'acquérir une posture réflexive et d'affirmer son positionnement professionnel.

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles et la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations d'anesthésie, de réanimation et d'urgence.

La formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois piliers d'apprentissage :

- « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ;
- « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles.

Le parcours de formation est individualisé et tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences.

Organisation de la formation

Le référentiel de formation est construit sur le principe de l'alternance entre comprend donc des temps de formation théorique dans les écoles et des temps de formation clinique dans les différents secteurs d'anesthésie, réanimation et urgence. Les périodes de stage sont comptabilisées sur la base de 35 heures par semaine. Les modalités d'organisation sont définies conjointement par l'école et les responsables de l'encadrement de stage.

La formation totalise 910 heures de cours magistraux et travaux dirigés, 350 heures de travail personnel guidé et 2 030 heures de stages. Chaque année comporte deux semestres. S1 du début octobre à la fin mars et S2 d'Avril à fin Septembre.

Semestres	Cours magistraux et travaux dirigés	Stages	Travail personnel guidé
Semestre 1	280h	490h	105h
Semestre 2	210h	490h	70h
Semestre 3	280h	490h	105h
Semestre 4	140h	560h	70h
Total	910h	2 030h	350h

Les unités d'enseignement (UE)

Les unités d'enseignement thématiques comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, ainsi que des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés. Elles se déroulent sur tout ou partie d'un ou plusieurs semestres.

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs permanents, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Chaque semestre comporte une unité d'intégration. Les savoirs et savoir-faire mobilisés dans cette unité ont été acquis lors du semestre en cours et lors des semestres antérieurs. Les savoirs évalués lors de cet enseignement sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent sept domaines :

- sciences humaines, sociales et droit ;
- sciences physiques, biologiques et médicales ;
- fondamentaux de l'anesthésie, réanimation et urgence ;
- exercice du métier d'IADE dans les domaines spécifiques ;
- études et recherche en santé ;
- intégration des savoirs ;
- mémoire.

Le référentiel de formation du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est ainsi constitué de 30 unités d'enseignement (hors stages) pour permettre une progression pédagogique cohérente. Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel. Par exemple, la compétence 3 : « Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention » est en lien avec les unités d'enseignement suivantes : Droit, Ethique et Déontologie (UE 1.5), l'ensemble de l'UE 2, Sciences physiques, biologiques et médicales, et de l'UE 3 relative aux techniques d'anesthésie, réanimation et urgence, principes et mises en œuvre, ainsi que certaines parties de l'UE 4 (Exercice du métier d'IADE dans les domaines spécifiques).

4. LES STAGES

La formation clinique

L'enseignement clinique des étudiants infirmiers anesthésistes s'effectue au cours de périodes de stages dans des secteurs d'anesthésie, réanimation, urgences.

Les stages 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.

Les objectifs de stage sont formalisés dans le projet pédagogique et connus des étudiants et des encadrants en stage. Ils tiennent compte à la fois des ressources des stages et des niveaux attendus selon l'avancée dans le cursus de formation. Ils sont individualisés pour chaque étudiant en fonction de ses expériences professionnelles, son parcours de formation et ses projets.

Le stage doit permettre à l'étudiant :

- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son exercice sur la personne prise en charge en anesthésie, réanimation, urgences, dans le respect des règles de sécurité et des bonnes pratiques ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de confronter ses idées, ses expériences et ses manières de faire à celles des professionnels et d'autres étudiants ;
- de se positionner dans une équipe pluridisciplinaire.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés à partir du référentiel de compétences et du référentiel de formation, connus des professionnels qui guident les étudiants.

Le parcours de stage des étudiants, leur durée et leur périodicité sont définis dans le cadre du projet pédagogique des écoles.

Les stages sont représentatifs des différentes situations professionnelles concourant à la formation des infirmiers anesthésistes. Sur l'ensemble de la formation la durée minimum de stage dans chacun des types de stage est définie comme suit :

DISCIPLINES OBLIGATOIRES	Durée minimale obligatoire par spécialité (semaines)
Anesthésie réanimation en chirurgie viscérale : chirurgie générale, digestive, endoscopies, vasculaire, urologique, gynécologique....	8
Anesthésie réanimation en chirurgie céphalique tête et cou : ORL, OPH, maxillo-faciale, Neurochirurgie...	4
Anesthésie réanimation en chirurgie orthopédique ou traumatologique	4
Anesthésie réanimation obstétricale	4
Anesthésie réanimation pédiatrique	4
Prise en charge en pré-hospitalier (SMUR, Urgence.....)	4
Prise en charge de la douleur y compris sophrologie, hypnose....	2
Stage au sein d'une équipe de recherche	4

Parmi les 24 semaines restantes, au moins 8 semaines seront au choix de l'étudiant. Les 16 semaines restantes sont réparties par l'équipe pédagogique (adaptation du parcours de formation, choix en fonction de l'intérêt pédagogique, projet professionnel de l'étudiant....)

Autres disciplines possibles : chirurgie thoracique, cardiaque, chirurgie plastique, brûlés, chirurgie ambulatoire, accueil d'urgence, réanimations, anesthésie hors bloc (clinique de la douleur, radiologie interventionnelle, consultation d'anesthésie...). Le temps de surveillance post-interventionnelle est intégré dans les stages. Le stage à l'Etablissement Français du Sang disparaît, alors qu'un temps de deux semaines en stage est dédié à la prise en charge de la douleur. Enfin, quatre semaines sont dévolues à un stage dans le domaine de la recherche.

L'accompagnent en stage

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité directe d'un médecin anesthésiste-réanimateur, d'un maître de stage et d'un tuteur de stage ou d'un encadrant infirmier anesthésiste diplômé d'Etat ou d'un autre professionnel médical ou paramédical pour les stages hors bloc opératoire. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement de plus en plus d'autonomie dans l'exercice de son futur métier.

Le formateur permanent référent des étudiants et le responsable pédagogique sont en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Ils sont également en liaison régulière avec le tuteur de stage ou l'encadrant infirmier-anesthésiste afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Ils ont accès aux lieux de stage et peuvent participer à l'encadrement d'un étudiant sur leur propre demande, celle de l'étudiant ou celle du tuteur de stage ou de l'encadrant infirmier-anesthésiste.

a) Le maître de stage

Soignant exerçant des fonctions d'encadrement, il est responsable de l'organisation du stage : démarche d'accueil, suivi du présentisme.

Il met en place les moyens nécessaires à l'encadrement : nomme un professionnel de proximité au quotidien en fonction du planning du service et des objectifs de l'étudiant.

Il est garant de la qualité de l'encadrement et assure les relations avec l'Ecole. En raison de sa responsabilité dans la qualité de l'encadrement, il participe à l'évaluation des étudiants.

b) Le tuteur

Professionnel central dans l'accompagnement des étudiants en stage, c'est un soignant expérimenté. Il représente la fonction pédagogique du stage : supervision des objectifs, mise à disposition de moyens pour favoriser les apprentissages. Ainsi, il accompagne le stagiaire et évalue sa progression à partir des rencontres avec les professionnels de proximité. Il facilite l'accès aux différents moyens de formations techniques et humains proposés : mise à disposition de documents, rencontre avec des personnes ressources. Il fixe des entretiens de suivi, prévoit des temps d'échange autour des problématiques rencontrées pendant le stage.

Il assure des relations spécifiques avec le formateur référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits et formalise l'acquisition des compétences, la réalisation des actes ou activités et bilan. Enfin, il construit le parcours de stage en lien avec le formateur référent et le maître de stage avec le cas échéant des possibilités de circuit dans un pôle d'activités

c) Les professionnels de proximité

Les infirmiers anesthésistes sont responsables de l'encadrement de proximité au quotidien. Ils sont désignés en début de stage par le maître de stage qui prend en compte leur disponibilité et les objectifs pédagogiques que doit atteindre le stagiaire. Ils aident l'étudiant dans l'acquisition des compétences, l'accompagnent dans l'apprentissage des gestes professionnels lors des soins, suscitent la réflexion et encouragent l'étudiant dans ses recherches. Enfin, ils entretiennent des contacts réguliers avec le tuteur et échangent sur la progression de l'étudiant. Les médecins anesthésistes contribuent à ces missions.

5. L'EVALUATION

Les crédits européens

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credit Transfer System » (ECTS). 30 crédits sont affectés par semestre de formation.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations...) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne...).

Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste sanctionne un niveau validé par l'obtention de 120 crédits européens. La charge de travail de l'étudiant est évaluée en moyenne à 25 heures de travail par crédit d'enseignement réalisé en école et 35 heures par crédit pour l'enseignement en stage.

Les modalités d'attribution

Sur les 120 crédits européens obtenus lors de la formation, 60 ECTS relèvent de l'évaluation des enseignements en école sur les 7 unités, soit :

- sciences humaines, sociales et droit (6 ECTS) ;
- sciences physiques, biologiques et médicales (8 ECTS) ;
- fondamentaux de l'anesthésie, réanimation et urgence (14 ECTS) ;
- exercice du métier d'IADE dans les domaines spécifiques (10 ECTS) ;
- études et recherche en santé (6 ECTS) ;
- intégration des savoirs (10 ECTS) ;
- mémoire. (6 ECTS).

Les évaluations portent sur les unités d'enseignement d'un semestre et les modalités sont variées : individuelle ou en groupe restreints, le support d'évaluation peut être une épreuve écrite de connaissances (QCM, QCROC), un travail d'analyse d'une situation clinique, d'incidents critiques, une analyse d'articles scientifiques...

60 ECTS proviennent de l'évaluation clinique en stages avec la répartition suivante :

- S1 : 14 semaines de stage (14 ECTS) ;
- S2 : 14 semaines de stage (16 ECTS) ;
- S3 : 14 semaines de stage (14 ECTS) ;
- S4 : 16 semaines de stage (16 ECTS).

La validation des unités d'enseignement est attestée par un jury semestriel au cours duquel le responsable pédagogique et le formateur responsable du suivi pédagogique présentent au jury semestriel les résultats des étudiants afin que celui-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant. Le passage en 3^{ème} semestre s'effectue par la validation des semestres 1 et 2 ou par la validation de 54 crédits sur 60 répartis sur les deux semestres de formation.

La totalité des unités d'enseignement des semestres 1 et 2 doit être impérativement validée pour le passage en troisième semestre.

Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés au jury semestriel, lequel statue sur la possibilité de présenter l'étudiant infirmier anesthésiste devant le jury d'attribution du diplôme d'Etat.

Pour chaque compétence, des critères d'évaluation ont été décrits. Ils fixent le niveau d'exigence permettant d'identifier la maîtrise de la compétence. Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage valident ou non le stage, proposent la validation totale ou partielle de compétences et renseignent la feuille d'évaluation par une argumentation précise et factuelle.

L'évaluation de l'étudiant prendra en compte son niveau de formation (semestre d'études, enseignements théoriques reçus, acquisitions antérieures...), sa progression et ses acquis.

La feuille d'évaluation permet de mesurer la progression de l'étudiant et son degré d'acquisition des compétences à partir des critères et indicateurs du référentiel de compétences et selon son niveau de formation.

L'obtention du diplôme d'Etat

Chacune des sept compétences s'obtient de façon cumulée :

- par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ;
- par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalué lors des stages.

En fin de formation, le jury d'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant et du procès-verbal du dernier jury semestriel.

6. UNE APPROCHE PEDAGOGIQUE EN EVOLUTION

L'ensemble du processus de formation est centré sur l'acquisition et le développement des compétences nécessaires à l'exercice de l'infirmier anesthésiste. Ainsi, la nouvelle formation engage à passer « d'une logique disciplinaire à une logique de compétence » [5].

La compétence

Ce concept, qui est arrivé en sciences de l'éducation en passant par la gestion, a connu une évolution conceptuelle certaine. De ce fait, de nombreuses définitions de la compétence circulent. Dans le répertoire des métiers de la FPH, elle est définie comme « un ensemble de savoir-faire opérationnels, de connaissances générales et techniques et de comportements professionnels, structuré, mobilisé et utilisable en fonction des activités à réaliser dans des situations de travail actuelles et futures » [6].

La compétence est inséparable de l'action et elle ne peut être véritablement appréhendée qu'au travers de l'activité par laquelle elle s'exprime et dont elle permet la réalisation. Quelque soit la diversité, voire la complexité de la situation, elle rend compte de la capacité de l'individu à analyser une situation et à mobiliser des ressources internes ou externes pour la gérer à un niveau attendu. La

compétence est l'objet de l'apprentissage au cours de la formation. Elle se distingue de la performance, qui rend compte d'une compétence en action et qui peut être assimilée au résultat, à ce qui est observable comme la partie émergée d'un iceberg. La compétence s'apparente à la partie invisible, qui renvoie au processus cognitif et psycho-affectif et qui a conduit à la mobilisation et la combinaison des bonnes ressources pour apporter une réponse pertinente à la situation. Ce processus ne s'exprime pas spontanément, il est nécessaire d'aller à sa rencontre, de le mettre en lumière, de le décoder : c'est le sens de la démarche réflexive. Autrement dit, comment fait-il pour faire ce qu'il fait ? Ce type de travail doit permettre à l'étudiant de prendre connaissance et consciences des ressources qu'il utilise (ou pas) en situation, d'en saisir la nature et le sens pour un développement pertinent de ses compétences professionnelles.

Aspect pédagogiques

La nécessité de faire évoluer nos modèles pédagogiques est forte et nous devons désormais envisager la formation en prenant appui sur l'approche par compétences (APC). La formation par compétences est partie prenante du paradigme de l'apprentissage. C'est une pédagogie active centrée sur l'apprenant. Ses fondements théoriques sont le cognitivisme et le constructivisme. Ces deux approches pédagogiques mettent l'accent sur le rôle actif de l'étudiant qui est responsable de son apprentissage. Par ailleurs, le socio-constructivisme souligne la dimension relationnelle de l'apprentissage (ressources internes et externes). Ainsi, cette approche pédagogique diffère de l'approche classique par objectifs. Elle se centre sur :

- le développement de compétences plus que sur l'exclusive acquisition des connaissances ;
- des réponses à des questions complexes plus que développer des automatismes ;
- la création de lien entre les ressources plutôt que la mémorisation ;
- la mise en œuvre d'activités à partir de l'étudiant et non à partir du formateur ou du tuteur.

La formation doit permettre la mise en place un processus de « production des compétences » des infirmiers anesthésistes. Elle s'appuie d'une part sur la mise en œuvre d'une pédagogie à partir des situations professionnelles et d'autre part sur une nouvelle approche des stages et de liaison école-terrain. Les points clés reposent sur l'articulation de la formation autour des unités d'intégration, la mobilisation des savoirs dans les domaines de l'anesthésie tout au long de la formation, des mises en situations et l'exploitation réflexive des situations rencontrées. Les méthodes peuvent s'inspirer de l'apprentissage par problèmes, des études de cas clinique, d'ateliers de simulation...

Le nouveau référentiel de formation est organisé autour d'une alternance intégrative entre l'acquisition des ressources à partir des unités d'enseignement et le développement des compétences à partir des stages. La mise en œuvre de cette nouvelle formation nous conduit à renforcer les collaborations entre tous les acteurs impliqués. Elle invite aussi à interroger et à faire évoluer nos méthodes dans l'accompagnement des futurs professionnels, à développer une pédagogie du questionnement (comment as-tu fait ?) plus constructive que celle de la justification (pourquoi ?).

REFERENCES :

1. *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier*
2. *Article R.4311-12 du code de la santé publique.*
3. *DGOS/RH2/Référentiel de compétences IADE.*
4. *Arrêté du 23 juillet 2012 .Annexe III.*
5. *Le tutorat en formation IADE. Christine RENON, AGORA 2010.*
6. *Répertoire des métiers de la FPH, 2009, 1ère édition*