

AFGSU en formation initiale infirmière : L'alternance intégrative est-elle envisageable ?

Jean-Baptiste CHABLE*, Pierre POLES**, Benoit BRECHE*

Résumé : En France, la formation obligatoire aux gestes et soins d'urgence des professionnels de santé se fait sous la responsabilité des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU). Dans la formation initiale infirmière, ce temps de formation est programmé au semestre 2 dans l'Unité d'Enseignement (U.E.) 4.3. Les étudiants n'ont alors eu que cinq semaines de stage et ils sont à considérer comme des professionnels en devenir. En accord avec le CESU du département, certains instituts de formation en soins infirmiers ont fait le choix de compléter ce dispositif. Au travers de l'analyse de 12 entretiens semi-directifs réalisés auprès d'étudiants, l'auteur décrit leurs apprentissages grâce à un tel dispositif complémentaire, favorisant l'alternance intégrative.

Mots Clés : Formation ; Soins d'urgence ; Alternance intégrative ; Formation initiale ; Infirmier(e) ; Processus de professionnalisation

Abstract : In France, the mandatory training regarding first aid and care for the health professionals are executed under the Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU). In the basic nurse training course, this particular training is planned in the second semester which is part of the 4.3 teaching unit. At this stage the students only had 5 weeks of work placement and are already regarded as aspiring professionals. In accordance with the service's CESU, specific nursing training institute made the choice to complete this training. Through the analysis of 12 semi structured interviews done with students, the author describes their learning thanks to such additional training which favours integrative alternation.

Key words: Education; Emergency care; Integrative alternation; Initial training; Nurse; Professionalization process

*Cadre de santé – Institut de Formation en Soins Infirmiers – Annecy – France

**Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence – Annecy – France

Correspondance : Jean-Baptiste CHABLE – IFSI d'Annecy – 1 avenue de l'hôpital - BP 90074 - Metz-Tessy - 74374 ANNECY - PRINGY Cedex – Tél : 04 50 63 65 47

Courriel : jbchable@ch-annecygenevois.fr

Introduction :

Aspect général :

L'arrêté du 31 juillet 2009¹ a fortement modifié l'organisation et l'enseignement de la formation initiale infirmière. Parmi les changements les plus notables entre le référentiel de 1992² et celui de 2009, on peut noter : le passage d'une approche par objectifs à une approche par compétences. Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) développent la notion de compétence dans leurs projets pédagogiques et les auteurs francophones tels que Jacques TARDIF et Guy LE BOTERF servent largement de référence pour s'en approprier une vision commune. Autre évolution significative, la formation en alternance évolue d'un modèle « juxtapositif » vers un modèle intégratif.

Dans le programme de 1992, l'alternance était caractérisée par une succession de périodes en stage et en IFSI. Ces deux périodes d'activités, l'une clinique et l'autre théorique, avaient peu de liaisons entre elles. Avec l'aide d'un référent pédagogique, l'apprenant était amené à gérer par lui-même la succession de ces séquences et réalisait avec plus ou moins de réussite les articulations, les liens existant entre ces deux lieux d'apprentissage.

En 1994, Gérard MAGLAIVE³ s'intéresse aux relations entre alternance et compétences. Il définit alors l'alternance intégrative comme « un processus d'équilibration des compétences en formation par un aller et retour centre-terrain, pratique-théorie, fondé sur une articulation systémique où le centre, lieu de regroupement institutionnel, n'est pas le seul lieu de la théorie et où le terrain, lieu de la pratique professionnelle, n'est plus le seul lieu de la pratique. ». Cette notion d'alternance intégrative fait alors écho au concept de « processus d'apprentissage expérientiel » développé par David KOLB en 1984⁴.

Le programme de 2009 adopte des organisations, des outils d'enseignement et d'apprentissage qui s'approchent de cette vision de l'alternance intégrative. Parmi les éléments les plus représentatifs de cette évolution, on notera : la durée des stages, l'introduction des analyses de pratique, l'usage du portfolio et de la simulation. En parallèle, la formation des tuteurs de stage participe elle aussi à l'intégration des apprenants.

Aspect particulier :

L'apprentissage des gestes et soins d'urgence est l'objet de l'U.E 4.3 du semestre 2. Il est lié à la compétence 4 (*Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique*). Le contenu de cet enseignement doit être réalisé de manière conforme à l'arrêté de 2014 relatif à l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU)⁵. Cet arrêté définit 3 niveaux de formation aux gestes et soins d'urgence : le niveau 1 pour les non-soignants, le niveau 2 pour les soignants et le niveau spécialisé à destination des soignants ayant à appliquer les procédures individuelles et collectives de protection aux risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques et Chimiques (NRBC). Cet enseignement se fait sous la responsabilité du responsable départemental du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) qui fournira l'attestation de formation.

L'intégration de ce dispositif au sein de la formation initiale infirmière peut amener à se poser plusieurs questions. Tout d'abord, ce dispositif est-il compatible avec la notion d'alternance intégrative que nous avons abordée ci-dessus ? Dans ce cadre, les étudiants sont amenés à suivre une formation à destination des professionnels soignants. Cependant à ce moment de la

formation, peut-on déjà les considérer comme des professionnels à part entière ? Enfin, le dispositif favorise-t-il le processus de professionnalisation ?

Richard WITORSKI a écrit de nombreux ouvrages traitant de la professionnalisation. A l'occasion de la réforme de la formation initiale des enseignants en 2013, il s'est intéressé aux liens existants entre formation par alternance intégrative et formation professionnalisante⁶. Dans cette réflexion, il redéfinit l'alternance intégrative, ses limites et ses conditions de mise en œuvre dans une perspective professionnalisante. En formation initiale infirmière, l'apprentissage des gestes et soins d'urgence peut en partie s'inscrire dans cette logique d'alternance intégrative. L'usage de la simulation et plus largement la mise en situation pratique dans le centre théorique concourent à cette démarche. Pour autant, si on prend en compte les limites définies par WITORSKI, on constate que les conditions ne sont pas toutes réunies. L'alternance intégrative suppose la coordination de 3 acteurs : l'apprenant, le formateur, et le tuteur de stage. L'apprentissage des gestes et soins d'urgence n'est pas abordé dans la formation des tuteurs de stage. Ces derniers peuvent, suivant leur contexte de travail, avoir des difficultés à décontextualiser⁷ les soins d'urgence.

Même s'il varie d'un individu à l'autre et si les experts en neurosciences ne sont pas toujours d'accord, on sait que le nombre de répétitions est essentiel dans l'apprentissage du geste. On sait également que ces répétitions doivent être espacées afin de favoriser la mémorisation à long terme. Il en va de même pour la compétence. La compétence de l'individu s'accroît au fur et à mesure des occasions qu'il aura de transférer ses savoirs dans de nouveaux contextes. Nous n'avons pas de contrôle sur le vécu personnel et les connaissances antérieures des étudiants. Cependant, au moment de la formation aux gestes et soins d'urgence, les étudiants infirmiers n'ont effectué qu'un seul cycle théorie/pratique dans le cadre professionnel. Le nombre d'expériences professionnelles antérieures de l'urgence et les transferts professionnels possibles sont alors très limités.

C'est pourquoi, d'un commun accord, le CESU 74 et l'IFSI d'Annecy ont décidé de compléter le dispositif de formation aux gestes et soins d'urgence des étudiants infirmiers.

- Au semestre 2, la formation se déroule conformément à l'arrêté de 2014 et au programme de l'AFGSU 2. Le choix est alors fait d'utiliser des situations d'apprentissage variées qui ne sont pas toujours situées dans un contexte professionnel (Obstruction totale de voies aériennes au restaurant, arrêt cardio-respiratoire sur la voie publique, ...).
- Les étudiants font ensuite l'objet d'une nouvelle séquence pédagogique au semestre 4. Sur une journée, les gestes essentiels sont revus et les situations d'apprentissages utilisées se situent dans le contexte professionnel. Ces situations peuvent être amenées par les apprenants en fonction de leurs expériences (Patient inconscient qui respire suite à une intoxication éthylique sur un brancard aux urgences, malaise hypoglycémique en diabétologie, ...). A cette occasion, les étudiants sont amenés à travailler sur leur positionnement professionnel dans la situation. Ils constatent alors que les savoirs utilisés en première année sont transférables dans le contexte professionnel.
- Enfin, au semestre 6, une nouvelle séquence d'une journée est programmée. A cette occasion, les gestes fondamentaux sont de nouveau pratiqués. Les situations d'apprentissages choisies se situent dans le contexte professionnel, utilisent tout le matériel à disposition et font intervenir plusieurs soignants (Arrêt cardio-respiratoire d'un patient dans son lit en service). Les apprenants expérimentent alors des compétences non-techniques⁸ (analyse de situation, communication, organisation, leadership, followership) dans un contexte d'urgence. L'utilisation du chariot d'urgence et les pratiques de réanimation spécialisées sont alors intégrées aux gestes appris depuis la première année.

De cette manière, le dispositif respecte complètement le référentiel infirmier et l'arrêté du 30 décembre 2014. La transposition pédagogique est construite de manière à augmenter le nombre de répétitions des gestes. Elle donne également l'occasion aux étudiants d'expérimenter des « contextualisations » variées s'appuyant sur une pratique de terrain. Ces constatations laissent à penser que ce dispositif favorise les possibilités d'apprentissage dans une perspective d'alternance intégrative. L'objet de l'étude sera donc d'objectiver le dispositif retenu au travers de la question suivante :

L'alternance intégrative pour l'apprentissage des gestes et soins d'urgence en formation initiale infirmière participe-t-elle au processus de professionnalisation ?

Pour répondre à cette question, nous chercherons tout d'abord à vérifier que le processus complémentaire n'amointrit pas les apprentissages (hypothèse principale). Nous chercherons ensuite quels sont les bénéfices à en espérer (hypothèse secondaire).

Méthode :

Dans une approche constructiviste ou socioconstructiviste, on peut considérer le phénomène d'apprentissage comme propre à l'individu. C'est par ses propres expériences et confrontations aux autres que chaque personne construit ses apprentissages. Dans l'optique d'étudier l'apprentissage aux gestes et soins d'urgence, nous avons donc fait le choix de nous intéresser aux caractéristiques constitutives des individus qui en font l'expérience.

Dans cette approche qualitative, nous avons procédé à 12 entretiens semi-directifs. Le choix des apprenants interrogés s'est réparti de la manière suivante :

4 étudiants de semestre 2 interrogés la semaine suivant la formation aux gestes et soins d'urgence. Ces 4 étudiants sont choisis avec des profils différents, complémentaires afin de s'approcher d'une saturation des données. Ils nous serviront de groupe témoin pour tester nos hypothèses. Ils sont répartis de la manière suivante :

- 3 femmes et 1 homme.
- 1 étudiant bénéficiant d'une promotion professionnelle aide-soignante.
- 1 étudiant avec de très bons résultats théoriques (moyenne des UE du semestre 1 > 16/20).
- 2 étudiants avec des résultats théoriques dans la moyenne.

En utilisant le même profil de répartition, nous interrogerons ensuite 4 étudiants de semestre 4 et 4 étudiants de semestre 6 dans la semaine suivant leur séquence complémentaire. Le guide d'entretien et la grille d'analyse utilisés seront les mêmes pour tous les étudiants.

Dans chaque promotion, plusieurs étudiants correspondant au profil recherché sont identifiés de manière à laisser à chacun le libre choix d'accepter ou de refuser l'entretien. La proposition de l'entretien est faite par le formateur ayant dispensé la formation. Il est à noter que chacun des 4 étudiants a eu un formateur différent car nous n'étudions pas ici la variabilité des formateurs. De plus, aucun des étudiants interrogés n'a suivi la formation avec l'instigateur de l'enquête de manière à ne pas influencer leurs réponses. Un discours d'introduction pour l'entretien a été écrit. Les notions de confidentialité et d'anonymat y sont développées afin de libérer au mieux la parole. Un point particulier est développé sur le fait que le chercheur n'essaie

pas d'évaluer leurs connaissances mais leur vécu du dispositif, ceci pour limiter les appréhensions liées au jugement.

Après retranscription des entretiens, l'analyse du verbatim est faite en s'appuyant sur l'article de Richard WITORSKI⁶. Ainsi, les différents éléments de discours des étudiants seront classés dans les catégories suivantes :

- Difficultés d'apprentissage liées à l'offre de professionnalisation.
- Difficultés d'apprentissage liées au tuteur de stage.
- Difficultés d'apprentissage liées à l'apprenant lui-même.
- Apprentissage favorisé par la formation « sur le tas ».
- Apprentissage favorisé par l'enseignement magistral.
- Apprentissage favorisé par la formation alternée.
- Apprentissage favorisé par le tutorat.
- Apprentissage favorisé par l'analyse de pratique.

L'évaluation de leur professionnalisation se fera également au travers du vocabulaire professionnel utilisé. Dans une considération psychosociologique, l'emploi d'un vocabulaire professionnel adapté est une marque d'appartenance au groupe professionnel auquel il se rattache⁹. Il n'y aura pas de double-codage du verbatim.

Résultats - Analyse :

Tous les étudiants sollicités ont accepté l'entretien et ont contacté le chercheur pour la prise d'un rendez-vous. Ils ont été reçus dans la semaine suivant leur session. De cette manière leur vécu du dispositif était encore assez présent dans leur mémoire.

La formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 comporte 3 modules :

- Un module, d'une durée de dix heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences vitales.
- Un module, d'une durée de sept heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences potentielles.
- Un module, d'une durée de quatre heures, sous forme d'un enseignement théorique et pratique relatif aux risques collectifs.

Tous les étudiants de première année interrogés ont bénéficié des 21 heures de formation et tous ont déclaré avoir réalisé au moins une mise en situation pratique ainsi que le massage cardiaque externe sur mannequin. Cette seule donnée nous permet déjà de valider partiellement notre hypothèse principale. Le dispositif complémentaire n'a pas réparti les pratiques sur les trois années, mais il a amené les étudiants à être mis en situation dès la première année. En ce sens, nous pouvons dire que la partie complémentaire du dispositif n'amoindrit pas les apprentissages proposés en première année.

La saturation des données telle qu'annoncée par le cadre théorique de WITORSKI est atteinte sur l'ensemble des douze entretiens. Toutes les difficultés et les facteurs favorisant les apprentissages sont évoqués plusieurs fois. Si la saturation des données est atteinte sur l'ensemble des douze entretiens, elle ne l'est pas sur les quatre entretiens de première année, ni sur les quatre entretiens de deuxième année. Ces constatations nous laissent à penser que le dispositif proposé s'inscrit bien dans une logique d'alternance intégrative. Les séances complémentaires proposées en deuxième et troisième année ne sont pas des répétitions à

l'identique ou de simples rappels du programme initial. Ces séances tiennent compte de l'évolution des étudiants dans leur professionnalisation. On constate également que la saturation des données serait atteinte sur les seuls entretiens de troisième année. Ces étudiants se situent donc bien dans un dispositif intégratif et professionnalisant.

Si nous avons vu que le dispositif complémentaire est bien construit dans une logique d'alternance intégrative et qu'il n'amoinçrit pas les apprentissages, nous devons maintenant nous intéresser aux particularités dans les répartitions des réponses et en faire l'analyse afin de vérifier si des bénéfices sont à en espérer. L'analyse des réponses nous permettra alors de valider ce dispositif dans sa construction actuelle ou d'en proposer des améliorations.

Tout d'abord, nous nous intéressons aux difficultés les plus fréquemment rencontrées par les étudiants dans leurs apprentissages des gestes et soins d'urgence. La première des difficultés tient à l'offre de professionnalisation. Malgré la diversité des thématiques et des offres de stage, très peu d'étudiants (3 sur 12) ont été impliqués dans la gestion d'une situation d'urgence vitale pendant leur temps de stage. Les services traitant fréquemment de l'urgence vitale comme le SMUR ou la réanimation ne peuvent accueillir qu'un nombre limité de stagiaires. En plus de ce nombre limité d'occasion d'apprentissage, les étudiants font également part des difficultés liées au tuteur de stage. Il est fréquent que face à une situation d'urgence, le professionnel de terrain gère cette situation sans y inclure l'étudiant. Les étudiants ayant participé à une prise en charge d'urgence notent également qu'aucun débriefing construit ou aucune analyse de pratique n'a fait suite à cette situation. Le plus souvent, ils doivent composer avec un simple échange informel consistant à juger de la qualité de leurs actions. Ce constat peut s'expliquer aisément par le peu de temps dont disposent les professionnels de terrain pour ce genre de pratique face aux nécessités de soins et aux nécessités de service. Cependant, ces situations pourront être « rejouées » lors des journées complémentaires au semestre 4 et au semestre 6. Le débriefing des situations vécues sur le terrain pourra alors être effectué à cette occasion. C'est une des plus-values attendues pour ce dispositif complémentaire.

Le facteur favorisant l'apprentissage des étudiants le plus fréquemment cité est la formation alternée. A l'exception d'un étudiant de première année, tous les étudiants interrogés considèrent que leur apprentissage est favorisé par l'alternance entre théorie et pratique. Cependant, tous n'ont pas la même définition de la pratique. Pour certains, les mises en situations proposée dans le cadre de l'AFGSU constituent une pratique. D'autre évoquent cette mise en action comme de la simulation. Enfin, certains ne lient la pratique qu'à la réalité concrète de terrain.

Les mises en situations proposée en GSU ne sont pas des séances de simulation à proprement parler car elles ne répondent pas aux critères méthodologiques fixés par l'HAS¹⁰. Cependant, certains étudiants les nomment de cette manière. En formation aux gestes et soins d'urgence, la situation sert de contextualisation, et le débriefing de séquence portera sur la décontextualisation (apports théoriques associés) et la recontextualisation⁷ (comment gérer la situation en changeant tel ou tel élément). Lors de séquences de simulation pleine échelle, le débriefing s'apparente plus à une analyse de pratique. Néanmoins les étudiants décrivent les mêmes limites et les mêmes effets que ceux décrits pour la simulation. Ainsi, un étudiant de deuxième année évoque clairement que son apprentissage a été facilité par l'observation de la situation plus que par sa participation, reprenant à son compte l'expérience vicariante décrite par Albert BANDURA¹¹. Même si la grande majorité considère que la simulation favorise leurs apprentissages, l'aspect « fictionnel » est une limite fréquemment évoquée. Comme pour cet étudiant de deuxième année : *« Il manque cette pression du terrain en fait, on a une vraie personne qui est vraiment en arrêt, qui fait vraiment une hémorragie, qui est en train de s'étouffer, je suis pas persuadé qu'on ait la même réaction. Peut-être que cette pression nous*

motiverait ou nous poussera à agir plus vite ou... j'en ai aucune idée. Mais je sais que ça a un impact, obligatoirement ! » Certains étudiants perçoivent la simulation comme une proposition pédagogique servant à élargir une offre de professionnalisation défailante. Elle n'est pas idéale mais toujours mieux que le manque d'opportunités disponibles sur le terrain.

Les étudiants faisant l'objet d'une promotion professionnelle ont un profil de répondant particulier. En première année, l'étudiant en promotion professionnelle est le seul à évoquer que son apprentissage est favorisé par l'analyse de pratique. Son vocabulaire professionnel est plus développé que celui des autres étudiants de première année. Cette tendance se confirme en deuxième et troisième année même si les différences s'amenuisent. Les difficultés des anciennes aides-soignantes ne sont pas directement liées à l'apprentissage des gestes et soins d'urgence mais se situent plutôt dans la transformation de leur identité professionnelle. C'est la prise de responsabilité en tant qu'infirmière qui les interroge plus particulièrement. Cette constatation renforce le fait que la formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 a été construite pour un public soignant avec une expérience de terrain et que les étudiants de première année avec une seule expérience de 5 semaines en stage doivent être considérés comme des professionnels « en devenir ».

Le choix a été fait d'interroger des étudiants avec de très bons résultats théoriques. L'analyse de leurs réponses ne permet pas d'en dégager un profil particulier. Leurs pratiques, leurs difficultés ou les éléments facilitants leurs apprentissages sont les mêmes que pour les autres étudiants.

Il existe un profil similaire de répartition des réponses pour les étudiants de semestre 2, un autre profil pour les étudiants de semestre 4 et encore un profil différent pour les étudiants de semestre 6. Les étudiants de première année évoquent facilement les difficultés qui leur sont propres et ont très peu de regard critique sur les pratiques de leurs tuteurs. Cette tendance s'inverse complètement au semestre 4. Une répartition plus équilibrée des réponses intervient au semestre 6. D'une manière générale, les étudiants de troisième année ont une vision plus large et plus précise de leurs facilités et de leurs difficultés d'apprentissage.

Concernant le tutorat, les étudiants de première année ne l'évoquent pas comme favorisant leurs apprentissages. Les étudiants de deuxième année le perçoivent comme une aide partielle. Ce n'est qu'en troisième année que des exemples de bénéfices réels sont évoqués. Ceci interroge sur la perception que les étudiants ont du tutorat, mais aussi sur la perception que les équipes ont des étudiants. Au travers de ces déclarations, il semble que les échanges entre les étudiants et les professionnels de terrain ne deviennent véritablement constructifs qu'en fin de formation. Même si ce n'est pas le sujet de notre étude, il semble que ce phénomène puisse s'expliquer au travers de la construction de l'identité professionnelle⁹. Elle n'est, elle-même, qu'une partie du processus de professionnalisation.

Enfin, on pourra relever que l'utilisation d'un vocabulaire professionnel est beaucoup plus développée au semestre 6 qu'au semestre 2. L'ensemble de ces éléments laisse présager d'une évolution très nette des profils d'étudiants entre la première et la troisième année. Cette évolution interroge sur la pertinence d'une session de formation unique en première année. Souhaitons-nous former de simples exécutants aux gestes et soins d'urgence ou des praticiens réflexifs et compétents ? Le référentiel de 2009 a clairement tranché sur le profil attendu des futurs diplômés. Alors comment intégrer au mieux ces temps d'alternance et d'analyse de pratique des gestes et soins d'urgence dans le référentiel existant ?

Tout d'abord, l'IFSI observé a fait le choix de recruter ou de former plusieurs cadres de santé titulaire du diplôme de formateur CESU. De cette manière, la planification et l'organisation des sessions ne sont pas dépendantes du CESU de référence. Ensuite les sessions supplémentaires proposées au semestre 4 et au semestre 6 sont intégrées dans le temps dédié à l'U.E. 4.3 pour

le semestre 4 et dans l'U.E 4.8 pour le semestre 6. Cette mise en place est conforme à l'instruction Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du 5 Juillet 2010¹² et va au-delà des propositions du texte. C'est au travers d'une réflexion pédagogique commune et d'une synergie efficace entre l'IFSI et le CESU que cette proposition a été développée.

Discussion :

Au travers de la notion d'alternance intégrative, cette étude s'est intéressée à un dispositif complémentaire à la formation aux gestes et soins d'urgence en formation initiale infirmière. Ce dispositif complémentaire ne dilue pas les pratiques, sur les trois années, mais propose de nouvelles occasions d'apprentissage. Il permet également de faire face aux difficultés d'apprentissage liées à l'offre de professionnalisation insuffisante. Difficultés fréquemment évoquées par les étudiants. Très majoritairement, les étudiants considèrent que leurs apprentissages sont favorisés par la formation alternée. Ce dispositif étant construit sur cette logique, nous pouvons raisonnablement penser qu'il contribue à favoriser les apprentissages. Même si elle a le mérite d'interroger sur des pratiques innovantes, cette étude comporte néanmoins des limites qui ne permettent pas de conclure de manière certaine que ce modèle est transférable à tous les IFSI.

Cette étude s'intéresse au processus de professionnalisation dans les gestes et soins d'urgence. Le processus de professionnalisation est un phénomène à la fois dynamique et individuel. En ce sens, il aurait été pertinent de suivre des étudiants tout au long de leur parcours de formation. Réinterroger les mêmes étudiants en première, deuxième et troisième année aurait été plus intéressant d'un point de vue méthodologique. Cependant, les contraintes de temps pour la réalisation de cette recherche nous ont conduit à faire le choix d'interroger des étudiants différents. Il est alors difficile d'évaluer en quoi ce choix peut modifier nos analyses.

La professionnalisation des étudiants interrogés en troisième année est incontestable. Néanmoins, elle n'est pas nécessairement expliquée par leur apprentissage des gestes et soins d'urgence. Un certain nombre de facteurs ont contribué à la professionnalisation de ces étudiants. Le processus complémentaire décrit ne peut expliquer à lui seul cette évolution. Il conviendrait donc d'effectuer une étude comparative dans un IFSI ne proposant pas ce genre de dispositif. En reprenant les mêmes profils d'étudiants et en conduisant des entretiens sur les trois années, les résultats pourraient permettre de mieux évaluer la pertinence de la proposition.

En conclusion, le dispositif complémentaire de formation proposé semble se rapprocher précisément de la notion d'alternance intégrative. Les étudiants estiment en très grande majorité que leurs apprentissages des gestes et soins d'urgence sont favorisés par la formation alternée. Leur positionnement professionnel est plus marqué en fin de formation. Nous pouvons donc en conclure, que le dispositif proposé n'amoindrit pas les apprentissages et qu'au contraire, des bénéfices apparaissent. Il conviendrait alors de réaliser une étude comparative pour pouvoir identifier et qualifier ces bénéfices.

Références :

1. **Arrêté du 31 juillet 2009** relatif au diplôme d'Etat infirmier.
2. **Arrêté du 23 mars 1992** relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat infirmier.
3. MALGLAIVE Gérard. Alternance et Compétences. Cah Pédagogiques. 1994;(320):26-8.
4. KOLB, David A. *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, N.J: Financial Times/ Prentice Hall, 1983. 288 p.
5. **Arrêté du 30 décembre 2014** relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. NOR: AFSP1424355A.
6. WITORSKI Richard. Réflexion à propos d'une formation par alternance « intégrative » et « professionnalisante » [en ligne]. Mai 2014. 16 p. [Consulté le 10/07/2017] Disponible sur : <http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Formation_continue_enseignants/30/2/alternance_integrative_et_professionnalisante_336302.pdf>
7. TARDIF, Jacques. Le transfert des apprentissages. Montréal : Éditions Logiques; 1999. 222 p.
8. LECOMTE François. Les compétences non techniques pourquoi s'y intéresse-t-on ? [en ligne]. MAPAR 2016. p. 473-8. [Consulté le 10/07/2017]. Disponible sur: <<http://www.mapar.org/article/pdf/1238/Les%20comp%C3%A9tences%20non%20techniques%E2%80%89:%20pourquoi%20s%E2%80%99y%20int%C3%A9resse-t-on%E2%80%89?.pdf>>
9. MARC, Edmond. Psychologie de l'identité - Soi et le groupe. Paris: Dunod; 2005. 254 p. (Psycho Sup).
10. H.A.S. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé [en ligne] Décembre 2012, 100 p. [Consulté le 24/06/2017]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf>
11. BANDURA Albert. Social learning theory [en ligne]. New York : General Learning corporation; 1971. 46 p. [Consulté le 23/06/2017]; Disponible sur: <http://www.esludwig.com/uploads/2/6/1/0/26105457/bandura_sociallearningtheory.pdf>
12. **Instruction DGOS/RH1 n°2010-243 du 5 juillet 2010** relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des Instituts de formation en soins infirmiers. NOR : SASH1017834J.

Travail réalisé dans le cadre du Master de recherche en éducation médicale de la faculté de Strasbourg.