

DIMENSIONS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELLES DE LA FORMATION

I.	Introduction	2
II.	La chaîne des acteurs de formation	2
III.	La pédagogie par objectifs	3
IV.	Quelques définitions.....	5
A.	Les objectifs	5
B.	Les savoirs	5
C.	Les représentations	6
V.	Le triangle pédagogique	6
A.	La relation didactique	6
B.	La relation pédagogique	7
C.	La relation d'apprentissage	7
VI.	Les Styles de formations	8
VII.	L'évaluation	8
A.	Evaluation sommative	8
B.	Evaluation formative	8
C.	Evaluation normative	8
D.	Evaluation critériée	9
NB :	Décryptage du nouveau programme infirmier.....	9

I. Introduction

La formation est un outil de management pertinent sur lequel le cadre de santé doit s'appuyer. Le cadre de santé a une place centrale dans le processus qui va de l'expression d'un besoin de formation au réinvestissement de la formation dans le service.

Rappel sur les 3 **dimensions du management** :

- Finalisation : inclus dans le projet d'établissement via le projet social => projet de formation => orientation en ressources humaines en terme de formation (stratégie). C'est un levier stratégique de l'institution par rapport aux agents.
- Organisation : depuis les nouvelles organisations hospitalières => nouvelles fonctions => entrées par les compétences donc par la formation.
- Animation : Les individus sont des acteurs => management des RH => place de la formation.

⇒ La formation est un support à chaque niveau de l'institution (DRH, service de formation...) => Spécialiste de la formation ? Investis ou non ?...

Dimension individuelle et collectivité : La formation est un droit individuel (= CIF) => très ancré. Les besoins sont récoltés de façon individuelle lors des entretiens d'évaluation => approche individuelle de la formation, de l'implication, de la délégation, de façon culturelle.

Mais dans le même temps, la formation doit accompagner le changement collectif => Question du passage de l'individuel au collectif (cf. validation).

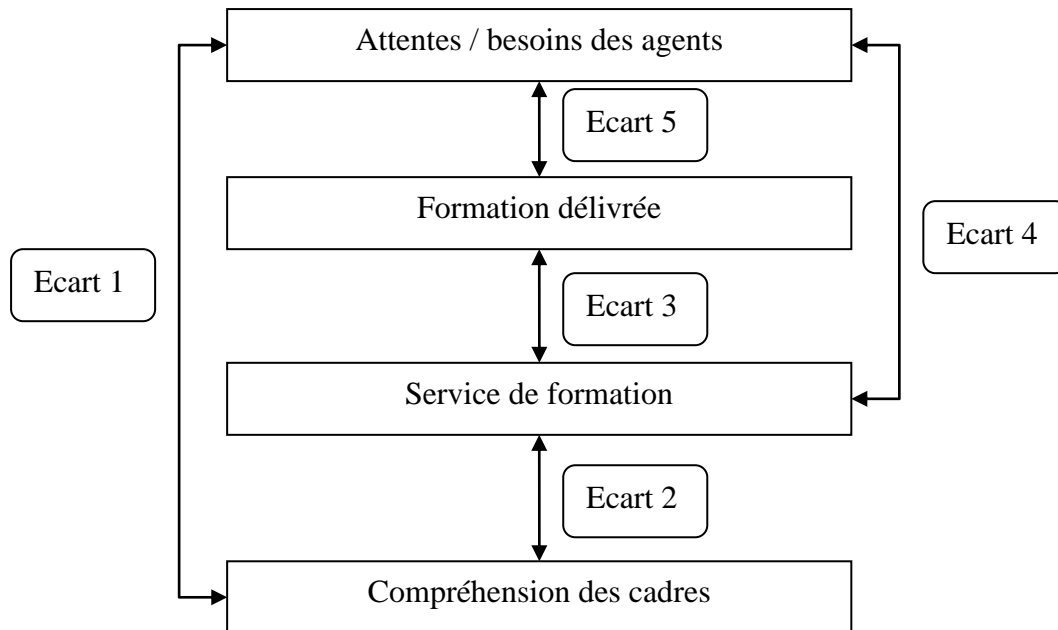
D'où viennent les demandes et les propositions de formations ?

- Textes réglementaire, institution, GPPEC (formation obligatoire)
- Terrain, unités (Gestion du stress, spécialisation...)
- Individus (Bilan de compétence, VAE, gestion du stress, promotion professionnelle) => confrontation entre formation continue liée au poste de W et formation pour le bien-être des individus => conceptions différentes du management.

Quel que soit le point de départ de la formation (individuelle ou institutionnelle), il faut en retrouver les effets sur le terrain => c'est le rôle du cadre de santé.

II. La chaîne des acteurs de formation

La chaîne des acteurs en terme de place et responsabilité :



- **Ecart 1** : Le cadre de santé est le relais entre l'expression des besoins et les réponses données. Le cadre de santé n'est pas un spécialiste de la formation => difficulté d'analyse des besoins. Soit il fait tout remonter, soit il essaye de distinguer ce qui est besoin individuel de ce qui est pour le collectif => analyse des causes de l'émergence des besoins (nouvelle technologie, nouvelle organisation, malaise dans le service, « formation récompense »...) => distinguer si lié à une difficulté personnelle ou un besoin de service.
- **Ecart 2** : Comment les professionnels de formation traduisent les besoins de l'équipe en objectifs pédagogiques et en cahier des charges (informations données, degré de détails ...) => cela fait appel à des compétences particulières => rôle de conseil (et non pas réponses stéréotypées) entre les orientations politiques de l'établissement et les demandes des services.
- **Ecart 3** : Le choix est souvent fait sur un programme écrit limité aux intentions pédagogiques, ou sur la capacité vendeuse de l'organisme... Nécessité d'un diagnostic préalable et d'informations sur les facilitateurs d'apprentissage = outils pédagogiques (cf. validation)
- **Ecart 4** : Ecart de communication => vise souvent à remplir la salle sans préciser les efforts à fournir en terme d'apprentissage. Différence entre consommateur d'information et démarche d'apprenant.
- **Ecart 5** : Question de l'évaluation = écart de satisfaction. Rôle du cadre de collecter à distance. L'évaluation de la satisfaction immédiate (sur la forme) est différente de l'évaluation à distance (sur le fond) => prévoir des relais. (cf. validation => indicateurs d'évaluation immédiat et à distance)

III. La pédagogie par objectifs

Le milieu soignant utilise beaucoup le langage par objectifs dans la formation initiale.
PPO née aux USA pour harmoniser les niveaux d'éducation entre les différents états.
Intention reprise par la Belgique => donner des repères
Initiée par BLOOM.

Comment évaluer les résultats d'un système d'éducation ? => En écrivant les résultats attendus à terme : « être capable de ... »

Notion de capacités dans 3 domaines :

- Savoir (cognitif)
- Savoir-faire (aptitudes, habilités...)
- Savoir-être (socio-affectif)

⇒ Difficulté d'évaluer le savoir-être

Théorie du comportement = béhaviorisme => Pour obtenir une réponse, il suffit de donner le bon stimulus => la responsabilité d'un échec est dans le stimulus.

En France, différence de culture => culture normale (au sens normatif) des classes (1/3 bons, 1/3 moyens, 1/3 mauvais). Alors que la PPO est la pédagogie de la réussite. => c'est le pédagogue qui doit trouver les moyens d'atteindre les objectifs. D. HAMELINE : « La PPO ne tient pas lieu de pédagogie. » car ne trouve pas les moyens d'atteindre les objectifs.

⇒ La PPO a pénétré la formation adulte, mais pas la formation initiale (Ex. : 100% de réussite à l'IFCS, mais 80% de réussite au BAC. => culture du normatif.

⇒ Dans la PPO, tout est prévu : ce que sont les objectifs et sur quoi est évalué l'apprenant. => centré sur l'apprenant.

⇒ Importance de dire les intentions pédagogiques et de mettre des critères d'évaluation, de mesure du W. Mais la PPO ne s'occupe pas des processus d'apprentissage.

SCHWARTZ (1969) cf. p.4 => Citation fondatrice de la PPO en France. Précurseur de nouveaux courants pédagogiques (PPO, apprentissage par problèmes.) :

- Rendre capable (=capacité)
- Agent de changement (=acteur)
- Prise de conscience
- Etre autonomes

⇒ Notions toujours d'actualité en 2009 => transformation des structures.

DE PERETTI : plusieurs postulats de base de notre système éducatif qu'il dénonce. La formation continue essaye de rompre avec ces postulats (Cf. p.6) :

- Monde extérieur et humain ordonnable à condition de le cloisonner => Enseignement par discipline => peu d'interdisciplinarité de façon culturelle en France. Difficulté de faire des liens y compris dans la PPO => cloisonnement savoir, savoir-faire, savoir-être. C'est au formé de décroisonner et de faire les liens. Nécessité de travailler sur les capacités transversales (synthèse, analyse...), mais ancrage de la discipline très marquée dans notre culture.
- Monde ordonné dans le corpus « culture générale » qui doit être communiquée => parallèle avec la culture professionnelle. Le formé doit savoir, doit apprendre => classement sciences dures/sciences molles. Il existe des conflits de savoirs scientifiques => grille de lecture théoriques différentes => difficulté pour le formateur => pour le formé : réorganiser sa pensée en fonction des nouveaux apports théoriques = mixage des concepts. En PPO 1^{er} étage du savoir-être en apprentissage => se mettre en état de réceptivité.

- Connaissances théoriques transmises à un nombre limité d'individus avec des « dons » => cf. Bourdieu. Difficulté pour la formation continue de se défaire des préjugés sur les apprenants.
- Identification de l'élite par épreuves de sélection.
- Séparation des études de la vie professionnelle et sociale. Comment les dispositifs de formation s'articulent avec cette représentation. Passage du monde pur au monde impur lors des formations/ alternance. (= alternance intégrative).=> d'où les difficultés de mise en place de la VAE.

AU TOTAL :

- ⇒ Représentations sociales et classification très fortes. La reconnaissance des savoirs expérientiels est très compliquée car rencontre des savoirs théoriques, scientifiques et des savoirs du terrain.
- ⇒ Enjeu de l'apprentissage par alternance.
- ⇒ L'expérience du terrain est digne d'être transmise. Mais difficile de faire passer son expertise expérientielle (cf. Charlot p.9) => Rôle du cadre de santé dans l'analyse de pratique = le **cadre pédagogue**, formateur de l'équipe.

IV. Quelques définitions

A. Les objectifs

4 niveaux d'objectifs : (poly. pp 12-14)

- ⇒ **Finalité** : C'est l'intérêt supérieur commun. Comment la situation de formation enrichit les grandes intentions stratégiques de l'établissement (EX. : politique qualité...) Exemple de finalité à l'IFSI = former des professionnels, modèle pédagogique (place de l'étudiant...).
- ⇒ **But** : intentions globales du point de vue du formateur.
- ⇒ **Objectif général** : Centré sur l'étudiant : capacités de l'apprenant, résultat d'une séquence d'apprentissage (= être capable de ...)
- ⇒ **Objectifs spécifiques (ou opérationnels)** : Quatre exigences opératoires :
 - Décrire le contenu
 - Décrire une activité
 - Condition de manifestation
 - Niveau d'activité de l'apprenant.

B. Les savoirs

Dans une situation de formation, déterminer les savoirs en jeu. B. CHARLOT propose une typologie des savoirs (p 8) : Savoirs opératoires, savoirs scientifiques, savoir information, savoir opinion.

- ⇒ A quel type de savoir souhaite t'on accéder ?
- ⇒ Dans quel état de savoir sont les formés ?
- ⇒ Dans quel état de formation est le formateur ?
- ⇒ Qu'est ce qu'on met en place pour accéder à quel savoir ? (passage d'un savoir opinion à un savoir scientifique...)

Trouver les méthodes pédagogiques pertinentes quitte à ce qu'elles soient bousculantes, si le saut à faire est important.

En quoi la formation interroge t'elle le formé ?

Choix du formateur : Ex. : choix d'un formateur qui ne connaît pas les savoirs opinions des formés...

Le savoir cognitif doit être transformé en procédures et savoir-faire. (p.9)

C. Les représentations

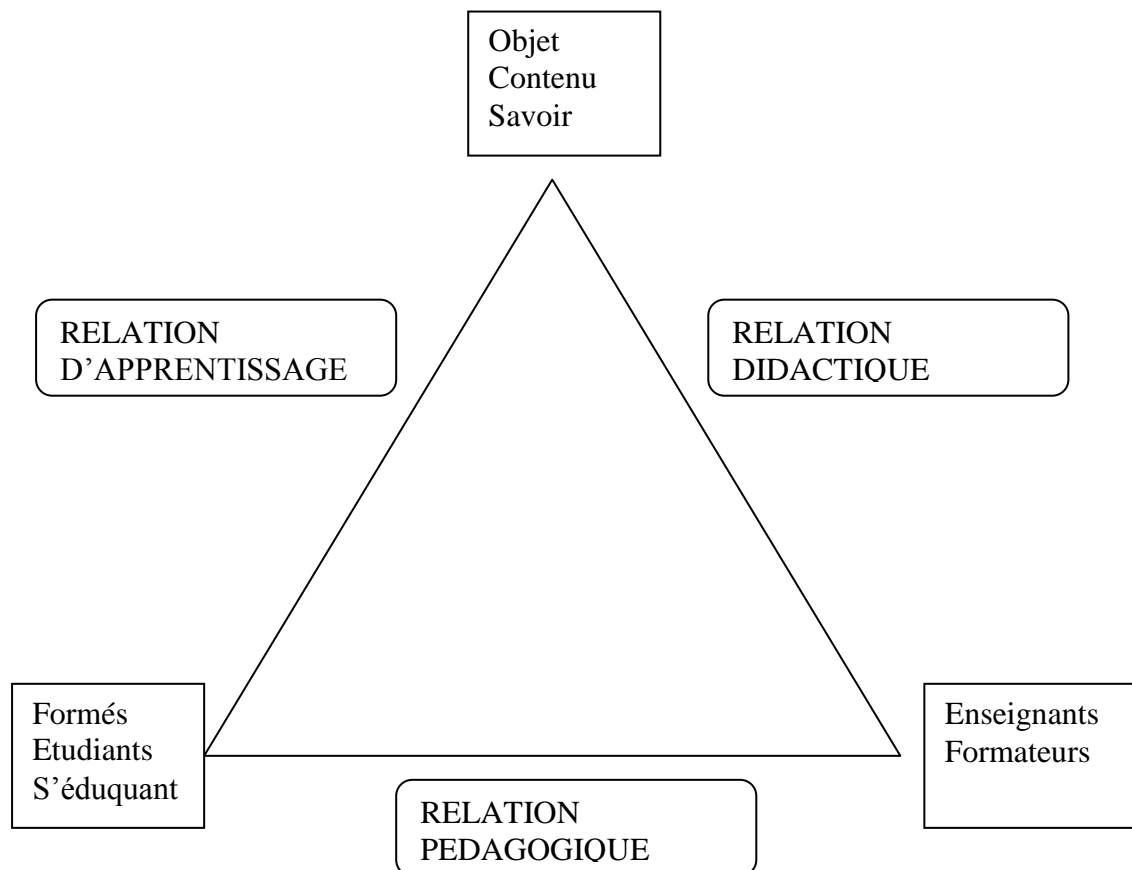
MIGNE (P.10) => représentations préscolaires : très solides car structurent l'expérience personnelle => il faut savoir faire prendre conscience de Δ entre les représentations et les savoirs cognitifs => interroger les représentations pour les déplacer.

V. Le triangle pédagogique

Cf. poly p.17

Permet de préparer une intervention

J. HOUSSAYE (enseignant en philosophie, professeur en science de l'éducation) :



A. La relation didactique

Connaissances qui légitiment la position de transmetteur expert.

Formalisation de la démarche : principes, écueils, distanciation. Didactique des disciplines (français, math...).

Décortique la construction des sciences => étapes d'apprentissage de construction de la science.

La relation didactique est basée sur **des modèles transmissifs** => **cours magistral**. Tout le monde passe par le même cheminement => Mais chacun ne comprend pas les mêmes choses (cf. culture normative).

C'est une logique de contenu (vs une logique de compétences = extraction des savoirs utiles).

B. La relation pédagogique

Un bon pédagogue est quelqu'un qui s'adapte à son audience et qui adapte son contenu.

Notion de parole permise : autoriser à poser une question.

Notion de choix de contenu : renoncer à certains contenus => doit faire l'objet d'une négociation avec le formateur (+ facile si formateur et formé du même milieu professionnel)

En tant que formateur, se renseigner sur les habits de l'école

Prendre en compte les normes de communications du lieu et la parole permise.

Basée sur des modèles incitatifs : donner l'envie d'apprendre. On apprend d'autant mieux qu'on est motivé => mise en situation de réceptivité. Laisser la place pour l'envie d'apprendre en tant que ressort de l'apprentissage.

C. La relation d'apprentissage

C'est l'appropriation de l'objet par le formé.

⇒ Quelle est sa relation, sa représentation avec l'objet ?

⇒ Attention : il peut exister deux objets différents en fonction de si on se positionne du point de vue du formé ou du formateur. La construction de l'objet par le formé n'est pas identique à celle du formateur => il est passé au crible du contexte du formé.

Difficile à appréhender => basé sur le modèle appropriatif.

La relation pédagogique et la relation didactique sont au service de la relation d'apprentissage.

Il existe plusieurs profils d'apprentissage (visuel, auditif...) => Le problème est que dans un cours en groupe, l'impact sur le mode pédagogique est compliqué car diversité des profils (sauf pour la PPO qui est centrée sur la réponse au stimulus).

La relation d'apprentissage se fait par la variation des outils pédagogiques => adaptation très importante de la part des enseignants.

Pour une relation d'éducation, il faut que les trois sommets soient présents. Mais si on se positionne plus sur un côté du triangle, le sommet opposé « fait le mort ». Ce troisième côté fini même par « faire le fou », et se remettre d'une façon ou d'une autre dans la partie => C'est le moment de faire la pause.

⇒ il faut un équilibre

⇒ il faut se situer dans le triangle lorsqu'on est formateur (= se connaître)

VI. Les Styles de formations

Il existe deux extrêmes :

- Formation catalogue : Tout est prévu, prêt-à-porter de la formation, commande précise, apprentissage plus différé, formateur expert de la thématique, logique didactique...
- Formation action : Tout est individualisé, sur mesure, pas nécessairement de commande, apprentissage immédiat, formateur ayant une connaissance du terrain (mais ayant pris de la distance avec) neutralité par rapport au demandeur, références théoriques.

Entre les deux => alternance des moments de formation.

Si plusieurs agents veulent aller à une formation et pas assez de place :

- Prévenir
- Passer de la perception individuelle d'une formation à un fonctionnement collectif => réinvestissement.
- Fonctionnement démocratique => l'équipe choisit. Mais le cadre peut essayer de pousser les agents non partants habituellement
- Le cadre a une vision élargie de la formation => il informe l'agent de ce qui lui semble bon d'aller chercher dans cette formation = ce qui lui est utile pour le service (commande claire => + grande réceptivité pendant la formation.
- Au retour de formation => débriefing pour identifier ce que l'agent va retransmettre => Accompagner.

VII. L'évaluation

Plusieurs sorte d'évaluation : sommative, formative, normative, critériée.

A. Evaluation sommative

Evaluation finale d'un cours = examen terminal. Côté didactique du triangle. Limites +++ à cette évaluation (=> docimologie = science des examens) : sévérité des jurys, écart des notes...

B. Evaluation formative

Retour sur le niveau d'apprentissage. Regarde plus le processus d'apprentissage que le résultat. Notion de progression, d'entraînement à une épreuve finale. Possibilité de questions non abordées en cours => prise de risque, recherche car pas de note.

C. Evaluation normative

Norme fixées par le formateur (= externe au groupe) ou par le groupe (= étalonnage de la note en fonction des écarts à l'intérieur du groupe).

D. Evaluation critériée

Tout est prévu => critères précis de l'évaluation. difficile car baisse de la marge de manœuvre de l'évaluateur => évaluation transparente => issue de la PPO. L'évaluation est présentée le premier jour de l'enseignement dans le détail => enfermant pour le formateur car pas de possibilités d'aborder des sujets annexes (= non compris au départ).

NB : Décryptage du nouveau programme infirmier

Accords de Bologne : LMD s'impose pour échanges internationaux des professionnels.

Démarrage septembre 2009 (entrée par les compétences)

Idées de partenariat ente IFSI et universités => co-construction ou séparation ?
Matérialisé par signature de conventions avec les Régions (= financeur) => délivre les agréments. Regroupement des IFSI par région pour négociation avec université. de l'autre côté, mise en place de consortium d'université médicales, sciences humaines, sciences sociales.

Licence professionnelle +/- abandonnée => licence universitaire => inscription dans le cursus LMD => potentiellement, l'étudiant peut continuer après la licence. Renforcement d'unité d'enseignements théoriques (sciences médicales, sciences humaines)

Division de la profession entre choix d'une filière sciences infirmières ou sciences de la santé.

Notion de « grade de licence » => reconnaissance par les universités et engagements des universités à créer Master et Doctorat (spécialité, management, formation...).

Nécessité de créer une véritable filière santé.

Articulation entre universitaire et formateurs (attention : les universitaires risquent de récupérer les cours, et les formateurs les TD) => difficulté pour les formateurs => nécessité de diplômes et de compétences pour défendre leur place et une répartition des enseignements.