



**APR DARES**

**L'impact de la crise sanitaire sur les compétences et la formation professionnelle**

**Axe 3**

**Crise sanitaire, continuité pédagogique, transition numérique et justice sociale**

## **Rapport /Juillet 2021**

**« COMPREHENSION ET ANALYSE CRITIQUE DES CONDITIONS ET MESURES  
D'ADAPTATION DES ACTEURS DE LA FORMATION PARAMEDICALE AU CŒUR DE  
LA PANDEMIE – QUELS ENSEIGNEMENTS ? »**

A l'origine de la recherche/Rappel des objectifs et des hypothèses de travail .....	5
Périmètre de la recherche/Notre démarche et méthodologie.....	5
Les échantillons/la population investiguée.....	6
Les différents instituts de formation investigués et quelques caractéristiques .....	11
Partie 1 : Le confinement et les pratiques professionnelles .....	32
Une situation de départ avant le confinement.....	32
Deux caractéristiques/variables importantes à prendre en compte : l'ancienneté et le temps de travail .....	32
Perception des missions, des tâches et des compétences avant le confinement .....	33
Les enjeux de posture professionnelle dans le champ de la formation paramédicale.....	37
L'expérience du confinement .....	43
Un confinement difficile plutôt à son domicile et en famille.....	43
Les effets et les difficultés du confinement sur l'activité professionnelle.....	43
Un temps de travail plus important et une charge de travail qui s'est alourdie.....	43
Un accompagnement plus important des équipes pédagogiques.....	44
Ainsi, la plupart des activités liées à la formation ont été plus difficilement réalisées que d'ordinaire .....	45
Un manque de clarté et de présence des tutelles .....	47
Une insuffisance du matériel informatique et un manque de compétences numériques.....	47
L'expression de contraintes liées au télétravail : Isolement, difficultés à interagir et communiquer à distance, travail sur écran.....	48
Finalement, certaines activités n'ont pas pu être menées à bien .....	49
Accompagnement des étudiants.....	49

L'évaluation et ses enjeux lors du 1 <sup>er</sup> confinement : une réelle remise en cause .....	50
Des tâches pédagogiques perturbées et des cours impossibles à réaliser à distance.....	52
Pour résumer, les tâches qui ne sont pas réalisables à distance .....	53
Malgré tout, le confinement a permis.....	53
La mobilisation de certaines ressources relationnelles et numériques .....	53
Des activités nouvelles durant le confinement qui entraînent une modification et une mutation du travail .....	57
Partie 2 : Regard des tutelles et des associations professionnelles majeures.....	65
Un regard en demi-teinte sur le distanciel lors du premier confinement .....	65
L'influence de l'expérience subjective .....	66
Les opportunités qu'offrent le distanciel .....	67
Le distanciel, des compétences à développer.....	68
La soudaineté du premier confinement.....	69
Une soudaine pandémie .....	69
Un soudain redéploiement des étudiants paramédicaux et des cadres de santé formateurs.....	69
Une réorganisation soudaine chez les cadres de santé formateurs restés en institut.....	69
Néanmoins, pour certains, une soudaineté à venir (presque) audible... qui trouve parfois un écho en local .....	69
Agir de manière rationnelle tout en tenant compte des émotions .....	70
Travailler ensemble malgré les émotions fortes .....	70
La question de l'équité au cœur des préoccupations .....	71
Du soutien encore et encore.....	73
La pandémie, un contexte favorisant le développement des compétences à toutes les strates.....	76
Partie 3 : Et après le/les confinements ?.....	77
Retour à l'IRFPS : chronologie des réalisations .....	77
Une prise de conscience aiguë d'un besoin de formation. ....	80

Des réponses à l'échelle du CHU et de l'IRFPS .....	80
Vers la formation hybride ? .....	81
L'expression des attentes et des besoins des cadres de santé formateurs .....	81
Des attitudes plus ou moins favorables à l'adoption de pratiques pédagogiques hybrides .....	84
BIBLIOGRAPHIE .....	88

## A l'origine de la recherche/Rappel des objectifs et des hypothèses de travail

### Rappel des hypothèses de travail

- Quels sont les effets de la mise à distance physique et sociale sur les pratiques professionnelles des acteurs de la formation ?
- Les cadres de santé formateurs ont diversement digitalisé leurs pratiques pédagogiques et ont modifié leur(s) posture(s) professionnelle(s) : Quels sont les outils, ressources et modalités numériques qui ont été mobilisées et qui pourraient être mobilisables par les différents acteurs de la formation ? Et avec quels effets perçus ?
- Comment les cadres de santé formateurs en formation initiale ont-ils pu poursuivre leurs différentes missions de conception, d'organisation des conditions d'apprentissage, de formation et d'évaluation, tout en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations ?
- Les cadres de santé formateurs ont modifié leurs attentes à l'égard des étudiants et vice-versa. Ils ont cherché à déployer des « mécanismes de compensation » pour maintenir la fonction socialisante des instituts de formation paramédicale malgré les mesures de distanciation sociale.
- La culture de l'apprentissage en a-t-elle été bouleversée ?

Notre recherche sur les effets du confinement sur les professionnels de la formation a été conçue dans le but de recueillir des données sur : le vécu des acteurs pendant la période de confinement ; les effets du confinement sur la reconfiguration de l'activité (priorités, préoccupations et activité réelle en situation) ; les difficultés rencontrées et les besoins perçus en lien avec ce contexte (besoins de formation et accompagnement au développement professionnel) ainsi que des premiers éléments d'analyse des effets appelés à durer du confinement sur les activités professionnelles. Il s'agissait également de proposer aux acteurs de qualifier l'expérience vécue et de leur donner l'occasion d'exprimer leur point de vue en tant que professionnels sur cette période « extraordinaire ».

L'objectif est aussi de comprendre les effets de la formation à distance mis en œuvre dans le contexte de confinement sur les activités de formation, tels que la transformation des pratiques pédagogiques, la compréhension des ajustements concrets qui se sont mis en place.

### Périmètre de la recherche/Notre démarche et méthodologie

Notre démarche s'inscrit dans le cadre d'une recherche-action en sociologie compréhensive afin de saisir les comportements des acteurs et les comprendre à travers le sens subjectif que les individus donnent à leur action. Nous avons ainsi réalisé une étude qualitative à partir de deux outils complémentaires :

questionnaire et entretiens semi-directifs. Ces outils nous ont permis de recueillir des données afin d'alimenter l'état des lieux des pratiques et représentations individuelles et sociales.

Nos objectifs :

- Comprendre quelles sont les adaptations mises en place et si ces adaptations en période de COVID constituent un levier et/ou un frein au développement des compétences.
- Appréhender si ces adaptations répondent aux besoins en matière de formation : apprentissage, évaluation, ...
- Saisir si les pratiques professionnelles mises en place participent à un changement de paradigme et à un développement de compétences au sens où nous assistons à des innovations d'usages et de pratiques
- Contribuer à la réflexion en faveur d'une offre renouvelée (hybride) de la formation aux métiers paramédicaux.

### **Méthode d'analyse et diffusion des données**

Les analyses présentées dans le présent rapport d'enquête reposent principalement sur des résultats descriptifs (tris à plat, tris croisés). Nous avons procédé à une analyse croisée des données obtenues par le questionnaire et lors des entretiens.

### **Les échantillons/la population investiguée**

Il a été décidé de regrouper des catégories professionnelles ne présentant pas nécessairement une homogénéité statutaire, mais exerçant un ensemble de missions et d'activités proches (notamment la formation, le pilotage/encadrement et coordination/appui).

Pour ces raisons, les résultats de cette enquête doivent être vus comme des résultats exploratoires, qui donnent des tendances significatives et des éléments de compréhension relativement riches mais qui n'ont pas vocation à donner lieu à des généralisations trop rapides

### **Une étude menée au sein de l'Institut Régional des Formations des Professions de Santé (IRFPS) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers**

#### **Des entretiens auprès des directions des instituts**

Cinq entretiens auprès des directions de chaque institut de formation ont été réalisés en janvier 2021. (Guide d'entretien dans les annexes) afin de comprendre les contextes pour chaque institut et ce que les équipes pédagogiques ont mis en place lors du confinement. En effet, même s'il n'est pas possible de réaliser une analyse détaillée pour chaque institut de formation, il faut noter que chaque formation a ses propres contraintes en fonction du nombre et des profils des étudiants/promotion, de l'organisation et des niveaux/diplômes délivrés mais aussi du contenu et discipline enseignés (matière théorique VS matière pratique, stages obligatoires ou pas).

## **Un questionnaire auprès des cadres de santé formateurs et des entretiens auprès des formateurs occasionnels.**

### **Le questionnaire auprès des cadres de santé formateurs**

Le questionnaire en ligne a été proposé du 4 au 12 février 2021. Le questionnaire était entièrement anonyme.

Nous avons fait le choix de construire notre questionnaire sur ce modèle du « avant/pendant/après le confinement » afin d'identifier quels peuvent être les liens de cause à effet entre les pratiques habituelles, les conditions du changement et ce que les formateurs en disent aujourd'hui avec presque une année de recul. Il s'agissait de s'approcher au plus près de l'activité réelle, et de ses transformations pendant le confinement. Le questionnaire était organisé en différentes rubriques.

- Partie 1 : Pour commencer, parlez-nous de vous :
  - Année de naissance, sexe, institut de formation, discipline enseignée, ancienneté, diplôme, temps de travail et rémunération.
- Partie 2 : D'une manière générale, parlez-nous de votre activité professionnelle de formateur/trice :
  - Les missions, les compétences, les tâches, la posture de professionnel de la formation, les principes pédagogiques, les modes d'évaluation,
- Partie 3 : Parlons à présent de votre activité professionnelle durant le confinement lié à l'épidémie COVID-19.
  - Les outils et supports utilisés, les ressources mobilisées, les méthodes de travail,
- Partie 4 : Pour terminer, durant cette période de confinement et de la mise en place de la formation à distance
  - Les tâches réalisables à distance, ce qui a manqué.

### **Mode de passation et caractéristiques des répondants**

- Une population de départ de petite taille : 53 personnes
- Nombre de répondants : 24 personnes

Il est à noter que certains cadres de santé formateurs sont partis travailler ou ont été réquisitionnés dans des services de soin, services COVID par exemple, lors du 1er confinement de mars 2020. Ils n'ont ainsi pas pu poursuivre leurs activités de formation. Cette particularité explique en partie le nombre de répondants assez restreint, voire nul, pour certains instituts comme l'IFA (Institut de Formation Ambulancier).

Ce mode de diffusion du questionnaire, offrant la possibilité aux acteurs de s'exprimer totalement librement, n'a en revanche pas permis de garantir une parfaite représentativité de la population visée. L'analyse des différents profils des répondants montre néanmoins une représentativité qualitative

satisfaisante, c'est à dire des réponses correspondant à la diversité de la population et ne présentant pas de biais majeur de représentativité. On peut toutefois pointer :

*Nombre de répondants par instituts de formation*

IFSI	IFAS	IFA	IFCS	ERIADE	IFMK	IFMEM	IFE	CFARM	TOTAL
8	3	0	2	1	1	5	3	1	24

### **Des entretiens individuels auprès de formateurs occasionnels**

8 entretiens auprès de formateurs occasionnels ont été réalisés parallèlement. Ces entretiens téléphoniques nous ont permis de mettre en perspectives les données recueillies auprès des cadres de santé formateurs ; ces deux catégories de formateurs n'ont pas les mêmes statuts, mais leurs activités de formation ne sont pas très éloignées en termes de contenu. Les profils de des formateurs occasionnels sont variés : hommes/femmes, médecin, urbaniste, philosophe, professeur d'anglais, comédienne ect...Leur ancienneté dans le domaine de la formation varié aussi entre 1 an et une dizaine d'années.

Les directrices des différents instituts de formation nous ayant fourni les coordonnées de formateurs, nous avons pu échanger avec :

- Une formatrice intervenant à l'IFCS, coaching et prise de parole en public.
- Un formateur intervenant à l'IFCS, l'ERIADE, l'IFSI et l'IFE, philosophie-éthique.
- Un formateur intervenant à l'IFMK, médecin-chef de clinique.
- Un formateur intervenant à l'IFE et l'IFMK, architecte-urbaniste.
- Un formateur intervenant à l'IFAS et l'IFA, psychologue.
- Un formateur intervenant au CFARM, protection civile.
- Une formatrice intervenant au CFARM et à l'IFMEM, anglais.
- Une formatrice intervenant à l'IFSI, recherche paramédicale et participation aux jurys.

### *Les thématiques abordées lors des entretiens*

Présentation de l'interlocuteur : les domaines d'interventions, les missions, les instituts de formations, les disciplines enseignées, l'ancienneté dans le champ de la formation

La mise en place de la continuité pédagogique et des actions de formation à distance : les modalités de travail mises en place lors du confinement, les pratiques pédagogiques déployées, les perceptions des effets de la distanciation, les relations avec les étudiants ?



La digitalisation/Numérique : les outils numériques utilisés, les leviers, les freins /les résultats et les impacts, les ressources mobilisées pour organiser les cours à distance ? Les méthodes de travail ?

Les enjeux de la formation à distance : les tâches dans l'activité professionnelle réalisables ou pas à distance, les manques, ; les interrogations, les bons et les mauvais souvenirs.

### **Des entretiens collectifs auprès d'étudiants ayant vécus le 1<sup>er</sup> confinement durant leur apprentissage**

Nous avons initialement prévu de réaliser des entretiens individuels auprès d'étudiants en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année de formation. L'organisation de ces entretiens étant trop complexe, nous avons fait le choix d'effectuer des entretiens collectifs dont voici le détail :

- Un premier groupe composé de 3 étudiantes de l'IFMEM en 2<sup>ème</sup> année, 3 étudiants de l'ISFI en 3<sup>ème</sup> année et 2 étudiantes de l'IFE en 2<sup>ème</sup> année.
- Un deuxième groupe composé de 3 étudiants de l'IFMEM en 3<sup>ème</sup> année.
- Un troisième groupe composé de 3 étudiantes de l'IADE en 2<sup>ème</sup> année.

Les différents groupes ont été organisés par les directions des instituts sur la base du volontariat. Nous avons juste précisé que nous souhaitons rencontrer des étudiants actuellement en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année ayant vécu ce premier confinement et possiblement l'arrêt ou la suspension de leur formation.

Certains des étudiants ont été réquisitionnés comme ceux de l'IADE et d'autres ont choisi de se porter volontaires, ce qui a pu être le cas pour un étudiant de l'ISFI. L'ensemble des étudiants n'ont pu réaliser leur stage professionnel durant cette période.

L'objectif de ces entretiens avec les étudiants était de leur permettre de s'exprimer collectivement sur leur vécu et perception tant du confinement que la mise en place de la formation à distance.

### *Les thématiques abordées*

- Perception des effets de la distanciation,
- Les relations avec l'équipe pédagogique, avec les formateurs, avec les étudiants,
- Les ressources mobilisées pour organiser les cours à distance,
- Les nouvelles méthodes de travail,
- Les évaluations : analyse des résultats/des compétences développées par les apprenants en fin d'année

- Les manques, les interrogations qu'a soulevé cette période, les bons souvenirs, les mauvais souvenirs.

### **Des entretiens auprès des acteurs institutionnels : les tutelles et les associations professionnelles majeures**

Cinq entretiens auprès des acteurs institutionnels :

- Conseillère technique et pédagogique à l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine
- Chargé de mission universitarisation et ingénierie pédagogique au sein de la direction des formations sanitaires et sociales du Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine
- Présidente nationale de l'ANDEP (Association Nationale des Directeurs des Écoles Paramédicales)
- Présidente nationale du CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres)
- Président national du GERACFAS (Groupement d'Étude, de Recherche et d'Actions pour la Formation d'Aides-Soignants)

Ces acteurs ont en commun d'avoir tous exercé comme infirmier puis comme cadre de santé au sein d'établissements de santé publics et/ou privés, à un moment donné dans leur carrière, avant d'occuper les fonctions qui sont les leurs aujourd'hui.

Concernant cette catégorie d'acteurs au sein de la recherche, l'objectif était d'interroger leur perception du distanciel mais aussi les relations avec les instituts de formation durant cette période.

#### *Les thématiques abordées*

- Présentation de l'interlocuteur et de l'institution
- Quid du distanciel ?
- Perception de la formation à distance
- Relations avec les instituts de formation et sur quels sujets,
- Les aides apportées et à quel moment,
- Les manques au niveau professionnel, les interrogations,
- Si c'était à refaire ? Qu'est-ce que vous gardez ? Qu'est-ce que vous changez ? Pourquoi ?

## Les différents instituts de formation investigués et quelques caractéristiques

Le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers – Institut Régional de Formation des Professions de Santé regroupant différentes formations :

- IFAS : Institut de Formation d'Aide-Soignant
- IFA : Institut de Formation d'Ambulanciers
- CFARM : Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale
- IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
- IFE : Institut de Formation en Ergothérapie
- EIADE : École d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État
- IFMEM : Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale
- IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

### Points clés d'organisation des instituts de formation

Comme nous l'avons déjà précisé dans la note intermédiaire :

La Direction administrative est assurée par un directeur des soins, coordonnateur général des instituts de formation. Les équipes pédagogiques sont constituées d'une cadre supérieure de santé assurant la fonction de directrice d'institut et parfois également la fonction de responsable pédagogique, de cadres de santé pouvant assurer parfois la fonction de responsable pédagogique (si fonction non assurée par la directrice d'institut) et assurant systématiquement la fonction de formateur, parfois d'un professeur conseiller scientifique de l'institut. Ainsi, que d'une assistante administrative assurant le secrétariat de la scolarité.

Les formations paramédicales relèvent du livre III du code de la santé publique. Elles sont réalisées sous tutelles du ministère de la santé. Les référentiels de formations et de compétences, les décrets relatifs aux conditions de fonctionnement des instituts qui réglementent ces formations prévoient l'intervention des tutelles de l'État et de la Région.

Les contrôles pédagogiques sont prévus par les conseillers pédagogiques des Agences Régionales de Santé. La certification des étudiants est réalisée par les services des Directions de la Jeunesse et des Sports en Région (DRJSCS). Depuis le 01 avril 2021, la DREETS – Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités a repris cette mission.

Depuis 2004, le budget est directement lié à la subvention de fonctionnement attribuée par le Conseil Régional. Celui-ci a compétence dans ses missions pour la gestion des aides aux étudiants et le financement des formations sanitaires, l'agrément des instituts et de leur directeur, le contrôle de l'utilisation des subventions. Il réalise ces actions en lien étroit avec l'ARS ainsi qu'avec la préfecture pour la délivrance des agréments.

Les instituts sont également sous la tutelle du CHU, qui abrite les locaux, gère et organise les fonctionnements et est l'employeur historique des professionnels.

Enfin, l'universitarisation des formations paramédicales amènent des transferts et des modifications de fonctionnement qui sont décrites dans des conventions dans laquelle le Conseil Régional intervient en tant que financeur.

Les instituts de formation sont soumis à l'obligation de certification Qualiopi issue de la loi « Avenir Professionnel » du 05/09/2019.

Début 2021, le Conseil Régional a renouvelé sans réserve pour 5 ans, l'ensemble des agréments au sein de l'IRFPS. Jannick Grand a conduit le projet de renouvellement pour l'ensemble des instituts depuis son arrivée en mai 2019. Renouveler les agréments des instituts engage directement la pérennité du bouquet de formations paramédicales disponible au CHU de Poitiers.

### **Quelques caractéristiques des instituts de formation**

**L'IFAS** est composé d'une équipe pédagogique de 4 professionnels (4 femmes) dont la moyenne d'âge est de 46 ans (40 ans, 55 ans, 42 ans, 47 ans). Ancienneté au sein de l'IRFPS pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : 2010, 2014, janvier 2019, septembre 2020. Deux d'entre elles sont diplômées cadre de santé.

Diplôme de niveau universitaire le plus élevé pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : Bac + 5, Bac + 3, Bac + 2, Bac + 2. Aucun d'entre eux n'a la certification PIX ou C2I (certificat informatique et internet) ou autre certification dans le domaine du numérique.

L'ensemble de la formation comprend 41 semaines d'enseignement théorique et clinique, dont 17 semaines en institut et 24 semaines en stage. L'enseignement théorique et clinique est organisé sur la base de 35 heures.

**L'IFA** est composé d'une équipe pédagogique d'une seule personne de 56 ans non diplômée cadre de santé. Elle est arrivée à l'IFA en janvier 2019. De niveau Bac + 2, elle n'a pas la certification PIX ou C2I (certificat informatique et internet) ou autre certification dans le domaine du numérique. Actuellement, il y a un poste vacant.

Au regard de l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié, relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'État d'ambulancier, la formation peut être suivie selon deux modalités : en cursus complet ou en cursus partiel selon certains diplômes obtenus. L'ensemble de la formation comprend 18 semaines d'enseignement théorique et clinique, dont 13 semaines en institut et 5 semaines en stage.

Le **CFARM** est composé d'une équipe pédagogique de 2 personnes (2 femmes de 47 et 55 ans) dont une d'entre elle est diplômée cadre de santé.

- Ancienneté au sein de l'IRFPS pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : septembre 2019 et arrivée le 16 mars 2021.
- Diplôme de niveau universitaire le plus élevé pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : Bac + 2 et Bac + 5.
- Aucune d'entre elle ne possède la certification PIX ou C2I (certificat informatique et internet) ou autre certification dans le domaine du numérique.

Cette formation est réglementée par l'arrêté du 19 juillet 2019 relatif à la formation conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistants de régulation médicale. « Le CHU de Poitiers porte le projet régional Nouvelle-Aquitaine, projet issu de la collaboration de différents CESU de la Région réunis au sein du RESU Nouvelle-Aquitaine : Angoulême (16), La Rochelle (17), Tulle (19), Guéret (23), Périgueux (24), Bordeaux (33), Mont-de-Marsan (40), Agen (47), Bayonne (64A), Pau (64B), Niort (79), Poitiers (86), Limoges (87). Ce projet participatif régional s'organise de la manière suivante sous la responsabilité pédagogique du CHU de Poitiers :

Pour la formation initiale : Le CFARM se situe sur le site du CHU de Poitiers. Le CHU de Poitiers assure la formation initiale avec une répartition coordonnée de la conception et de l'animation des modules par les différents CESU volontaires de la région Nouvelle-Aquitaine.

Pour la formation continue (VAE, dispositif transitoire, cursus partiels, formation professionnelle) : Les enseignements sont dispensés sur 2 pôles de formation uniques au sein de la région Nouvelle-Aquitaine : le CHU de Poitiers pour la zone Nord qui comprend l'ex-région Poitou-Charentes et le Limousin, et le CHU de Bordeaux pour la zone Sud qui comprend l'ex-région Aquitaine.

Les enseignements sont réalisés à distance (visioconférence, e-learning), en présentiel ou sous forme de séminaires (ateliers de simulation, ateliers procéduraux). Les séminaires peuvent avoir lieu à différents endroits de la région Nouvelle-Aquitaine en fonction de besoins logistiques propres mais les 2 pôles de formations restent les centres privilégiés. Les différents apprenants, en fonction de leur localisation, sont ainsi attribués à l'un des deux pôles.

**L'IFMK** est composé d'une équipe pédagogique de 5 personnes.

	Femme	Homme	Homme	Homme	Femme
Age	41	59	51	61	51
Diplôme cadre de santé	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ancienneté en années à l'IFMK	2	21	10	23	4
Diplôme universitaire : Bac +	4	3	5	3	5
Niveau PICS ou C2I	C2I et commencé PIX	0	0	0	0

Cursus professionnalisant de quatre ans répartis sur 3450 heures de formation dont 1470 de stages à temps plein. La formation est sanctionnée par l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. La formation se déroule sur le principe de l'alternance entre l'enseignement théorique et pratique dispensé à l'IFMK et la formation clinique en stage.

**L'IFE** est composé d'une équipe pédagogique de 2 personnes (deux femmes âgées de 28 et 56 ans) pour 60 étudiants pour les 3 années de formation. Aucune n'est diplômée cadre de santé.

- Ancienneté au sein de l'IRFPS pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : 2016 et 2018
- Diplôme de niveau universitaire le plus élevé pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : Bac + 4,
- Aucune d'entre elle ne possède la certification PIX ou C2I (certificat informatique et internet) ou autre certification dans le domaine du numérique.

La formation en ergothérapie (niveau licence) du CHU de Poitiers a conventionné avec l'université de Poitiers. À ce titre, les étudiants bénéficient des services universitaires. Le pilotage de la formation en ergothérapie est réglementé par l'Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Les modalités de certification sont définies par l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'État d'Ergothérapeute.

La formation comporte 2000 heures d'enseignement théorique sous forme de cours magistraux et de travaux dirigés, 1260 heures de stage et 1888 heures de travail personnel guidé. Les crédits de formation sont distribués dans les domaines des Sciences humaines, sociales et droit ; Sciences médicales ; Fondements et processus de l'ergothérapie ; Méthodes, techniques et outils de l'ergothérapeute ; Méthodes de travail ; Expérience clinique ; Intégration

des savoirs et posture professionnelle de l'ergothérapeute. L'expérience clinique est réalisée sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, 4 semaines en première année, puis 8 semaines tous les deux mois.

L'**École IADE** est composée d'une équipe pédagogique de 3 personnes : un responsable pédagogique à temps plein, et deux 2 formateurs à 0,40 ETP (57 ans et 49 ans)

- Seul le responsable pédagogique est diplômé cadre de santé
- Ancienneté au sein de l'IRFPS pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : 20 ans pour le responsable pédagogique et 6 ans pour les deux formateurs à temps partiel
- Diplôme de niveau universitaire le plus élevé pour chacun des membres de l'équipe Pédagogique : BAC+ 5 (dans le domaine de l'ingénierie pédagogique) pour le responsable pédagogique et un diplôme universitaire pour les deux formateurs à temps partiel, en plus de leur qualification à tous les trois d'infirmier anesthésiste diplômé d'état. Le diplôme d'état d'infirmier anesthésiste est reconnu de grade Master depuis 2014
- Aucun d'entre eux ne possède la certification PIX ou C2I (certificat informatique et internet) ou autre certification dans le domaine du numérique.

L'IADE est un infirmier diplômé d'état qui, au terme d'une formation complémentaire de deux ans, a acquis des compétences dans des domaines spécifiques tels que l'anesthésie, l'urgence, la réanimation et la prise en charge de la douleur.

L'**IFMEM** est composée d'une équipe pédagogique de 4 cadres de santé formatrices.

- Age de chacun des membres de l'équipe pédagogique : 62ans, 52 ans, 49 ans, 36 ans.
- Ancienneté au sein de l'IRFPS pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : 30 ans, 16 ans, 2 ans, 6 mois
- Diplôme de niveau universitaire le plus élevé pour chacun des membres de l'équipe pédagogique : Master 2 (ingénierie pédagogique), master 1 droit économie et gestion, Licence.
- Aucune d'entre elle ne possède la certification PIX ou C2I (certificat informatique et internet) ou autre certification dans le domaine du numérique.

Créé en 1970, l'IFMEM du CHU de Poitiers dispose aujourd'hui d'un agrément permettant d'accueillir 25 étudiants par promotion. L'IFMEM assure deux missions principales : la formation initiale et la formation continue des manipulateurs d'électroradiologie médicale. La formation initiale a pour objectif de former des professionnels de santé compétents en imagerie médicale, en radiothérapie, en médecine nucléaire et en électrophysiologie. Formation

professionnalisante, construite sur l'alternance théorie/pratique, elle vise à répondre au niveau d'exigence attendu des professionnels de santé. La formation permet l'obtention du diplôme d'État (DE) et le grade Licence.

Pendant, les 3 années de formation, le cursus alterne cours théoriques, travaux pratiques (TP), travaux dirigés (TD), travaux personnels guidés (TPG) et stages cliniques de quatre semaines. Les enseignements sont dispensés par un large panel d'intervenants : universitaires, praticiens hospitaliers, professionnels de santé et manipulateurs d'électroradiologie.



L'IFSI est composé d'une équipe pédagogique de 29 personnes.

		DIPLOMES			Ancienneté
<i>Femme/Homme</i>	<i>Age</i>	<b>DE infirmier</b>	<b>D. Cadre de santé</b>	<b>Diplôme Universitaire/spécialité</b>	<b>Arrivée IFSI</b>
Femme	61	DEI 82	2000	40h ETP	2002
Femme	54	DEI 90	2004	Master économie santé 2011/formatrice GSU	2014
Femme	63	DEI 81	ex. Professionnel 95	DU management, gérontologie/40h ETP	2004
Femme	62	DEI 81	1999	DU management, éthique	2010
Homme	58	DEI 89	2010 Mutation juin 2021		2014
Femme	60	DEI 85	1996		1995
Femme.	55	DEI 85	1994	Master Sc. Education 2014	2007
Femme	51	DEI 93 + IADE 2000	2007	Master psycho ergonomie, formatrice GSU	2003
Femme	48	DEI 95	2011	Master 1 économie de la santé 2011	2021
Femme	52	DEI 91	2000	Master Sc. Education 2014	2002
Femme	63	DEI 89	2006	Formation simulation 2018	2006
Femme	54	DEI 86	2005	CAFDES 2011	2013
Femme	45	DEI 98	2009	Master métier de la formation, économie et gestion	2019
Homme	53	DIS psy 91	2005	DU douleur, licence sc. sanitaire. Sociales/ETP 40h Master MEEF en cours	2014

<b>Femme</b>	51	DEI 93	2005	Licence management 2005 Master MEEF en cours	2015
<b>Femme</b>	50	DEI 93 + Puéricultrice 95	2004	DU douleur	2014
<b>Femme</b>	60	DIS psy 85	2002	Master Sc. Education 2010, DU éthique, Licence en sciences sanitaires et sociales	2010
<b>Femme</b>	43	DEI 2000	2011	Master 1 économie de la santé 2011, formatrice GSU Master MEEF en cours	2016
<b>Femme</b>	53	DEI 91	2003	DU éthique, formatrice GSU, Master MEEF /40h ETP	2007
<b>Femme</b>	39	DEI 2005		Master SHS mention éducation et santé publique Lyon 1 2017	2021
<b>Femme</b>	60	DEI 81	1994		2000
<b>Femme</b>	54	DEI 87	1994	Master sc. Éducation 2020	2016
<b>Homme</b>	61	DEI 83	1995		2014
<b>Femme</b>	57	DIS psy 89	2004	Master handicap et formation	2012
<b>Homme</b>	45	DEI 2000	2013	40h ETP Master 1 Gestion des pôles CNAM	2019
<b>Homme</b>	63	DEI 82	1995	Retraite 1er mai 2021	1995
<b>Femme</b>	58	DEI 90	2004	Master Sc. Education 2014	2011
<b>Femme</b>	58	DEI 85	1993	Master Sc. Education 2015, DU éthique	2014
<b>Homme</b>	59	DEI 82	1995	DESS Sc. Education 2002	1995

La formation d'infirmier(e) conduit à un diplôme d'état et vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes. La dernière réforme des études infirmières (juillet 2009) basée sur la notion de compétences à acquérir, fait entrer les études dans le système européen licence master doctorat (LMD). Les études se déroulent selon un principe d'alternance de cours théoriques et de stages cliniques sur six semestres, au cours desquels l'étudiant infirmier développe les dix compétences décrites dans le référentiel des compétences infirmières.

Cette formation est réglementée par l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier(e) et donne lieu à la délivrance du grade Licence. L'enseignement théorique s'articule autour de six domaines : Sciences humaines sociales et droit, Sciences biologiques et médicales, Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes, Sciences et techniques infirmières, interventions, Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière, Méthodes de travail-anglais.

L'enseignement clinique s'articule autour de quatre types de stages : courte durée, santé mentale – psychiatrie, longue durée – soins de suite et réadaptation, lieux de vie.

L'IFCS est pédagogiquement animé par une responsable pédagogique à temps plein.

		DIPLOMES			Ancienneté
Femme/Homme ?	Age	DE infirmier	D. Cadre de santé	Diplôme Universitaire/spécialité	Arrivée IFCS
Femme.	42	DEI 2000	2008	Licence économie et gestion spécialité management des entreprises (2006) Master 1 droit, économie, gestion, spécialité management et audit global de l'entreprise (2007) Licence sciences de l'éducation (2008) Master 2 droit, économie, gestion, spécialité recherche et conseil (2010) Diplôme Universitaire de Débriefing de simulation en santé (2021)	2019

Par ailleurs, l'équipe de l'IFCS est également composée d'un 50% de directeur arrivé en mai 2019 et d'un 50% d'assistante administrative et financière arrivée au printemps 2020. Ces deux professionnels interviennent ponctuellement dans le cadre de face-à-face pédagogique auprès des étudiants cadres de santé.

Le directeur de l'IFCS est par ailleurs coordonnateur général des instituts à 50%.

L'assistante administrative et financière est également rattachée à la coordination générale des instituts à 50%.

Créé en 1975, l'IFCS de Poitiers est agréé depuis 2010 pour 35 étudiants.

Il accueille des professionnels paramédicaux d'un niveau Bac + 3, ayant exercé au minimum 4 ans à temps plein, désireux d'évoluer vers des responsabilités managériales et/ou pédagogiques. Ces professionnels sont admis en formation à l'IFCS sur concours.

La formation à l'IFCS dure 10 mois. C'est une formation alternant des périodes d'apprentissage théoriques en institut et des périodes d'apprentissage en stage.

L'arrêté du 18 août 1995 est le texte de référence de cette formation.

Depuis 2012, l'IFCS de Poitiers a conventionné avec le Conservatoire National des Arts et des Métiers (CNAM). A ce titre les étudiants ont la possibilité de se présenter aux épreuves conduisant au diplôme cadre de santé (DCS – diplôme de niveau équivalent à un master 1 non reconnu sur le plan universitaire) et à un second diplôme reconnu sur le plan universitaire au niveau d'une première année de Master. Depuis juillet 2020, le partenariat entre l'IFCS et le CNAM a évolué. En plus du DCS, les étudiants peuvent se présenter aux épreuves conduisant au Master 2 Gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux du CNAM.

Depuis septembre 2020, l'IFCS de Poitiers a également conventionné avec la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Poitiers. A ce titre, les étudiants peuvent également se présenter en vue d'obtenir le Diplôme Universitaire de Débriefing de simulation en santé.

Depuis septembre 2020, l'IFCS de Poitiers est le premier IFCS en France à proposer une triple diplomation sur 10 mois.

Le renouvellement complet de l'équipe pédagogique à partir de 2019 est venu modifier le projet pédagogique de l'IFCS. En s'appuyant sur l'expérience du CNAM en matière d'hybridation de la formation en direction d'adultes en reprise d'étude, l'IFCS a mis un terme à la formation théorique 100% présentiel en septembre 2019. L'équipe pédagogique de l'IFCS a introduit des pratiques de pédagogie inversée et de travail à distance.

A la faveur notamment d'une Unité d'Enseignement « Modes de vie et usages sociaux du temps » du CNAM proposée aux étudiants IFCS à partir de septembre 2019, des travaux de type « formation action » ont permis à la promotion IFCS 2019-2020 de réfléchir à des thématiques de types :

- Mise en place du télétravail à l'IFMEM de l'IRFPS pour les formateurs

- Mise en place du télétravail en Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes (EHPAD) pour les cadres
- Mise en place de consultation de télé médecine en établissement de santé
- Mise en place d'un espace de coworking pour les cadres de santé en établissement de santé

Dès l'automne 2019, l'IFCS de Poitiers a été contacté par le réseau Badge Ouvert A Tous (BOAT) pour travailler sur un projet de reconnaissance des compétences non-académiques qui emportent des pratiques numériques.

Parallèlement, l'équipe pédagogique s'est rapprochée d'un réseau de start-up intéressées par le développement de solutions de formation digitales notamment en direction du secteur de la santé et de l'enseignement supérieur. Ce réseau animé par le SPN – réseau des Professionnels du Numériques est entré en contact avec l'IFCS en début d'année 2020.

### Récapitulatif par institut

<b>Formation d'Infirmier (niveau 6)</b>	Formation sur 6 semestres	Quota : 188 places	Total : 570 étudiants (+ 200 places à partir de septembre 2021)
<b>Formation d'Ergothérapeute (niveau 6)</b>	Formation sur 6 semestres	Quota : 20 places	Total : 60 étudiants
<b>Formation de Masseur-kinésithérapeute (niveau 7 à partir de 2021)</b>	Formation sur 8 semestres	Quota : 64 places	Total : 256 étudiants
<b>Formation de Manipulateur en électroradiologie médicale (niveau 6)</b>	Formation sur 6 semestres	Quota : 25 places	Total : 75 étudiants
<b>Formation d'Infirmier Anesthésiste (niveau 7)</b>	Formation sur 4 semestres	Quota : 15 places	Total : 30 étudiants
<b>Formation de Cadre de Santé (niveau 6) + Master 2 CNAM (niveau 7)</b>	Formation sur 10 mois	Capacité : 35 places	Total : 35 étudiants
<b>Formation d'Aide-soignant (niveau 3)</b>	Formation sur 10 mois	100 places en cursus complet + 20 ETP en partiel	Total : 140 apprenants
<b>Formation d'Ambulancier (niveau 3)</b>	Formation sur 18 semaines	Capacité : 25 places / 2 sessions par an	Total : 50 apprenants
<b>Formation d'auxiliaire ambulancier (niveau 3)</b>	Formation : 4 sessions de 70 heures par an	Capacité : 15 candidats par session	Total : 60 apprenants
<b>Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale (niveau 4)</b>	Formation sur 10 mois	Capacité : 40 places	Total : 40 apprenants

## **L'IRFPS dans un environnement institutionnel plus large**

### **Le CHU de Poitiers**

Le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Vienne. Il est dirigé par Anne COSTA, Directrice Générale depuis février 2020.

Au 01 janvier 2021, le CHU de Poitiers et le Groupe hospitalier Nord-Vienne ont fusionné, formant ainsi un établissement public de santé unique sur le département de la Vienne pour l'offre de soins en médecine-chirurgie-obstétrique<sup>1</sup>. Le CHU de Poitiers compte actuellement 5 sites hospitaliers :

- 1/Poitiers – Milétrie ;
- 2/Châtelleraut ;
- 3/Loudun ;
- 4/Lusignan ;
- 5/Montmorillon.

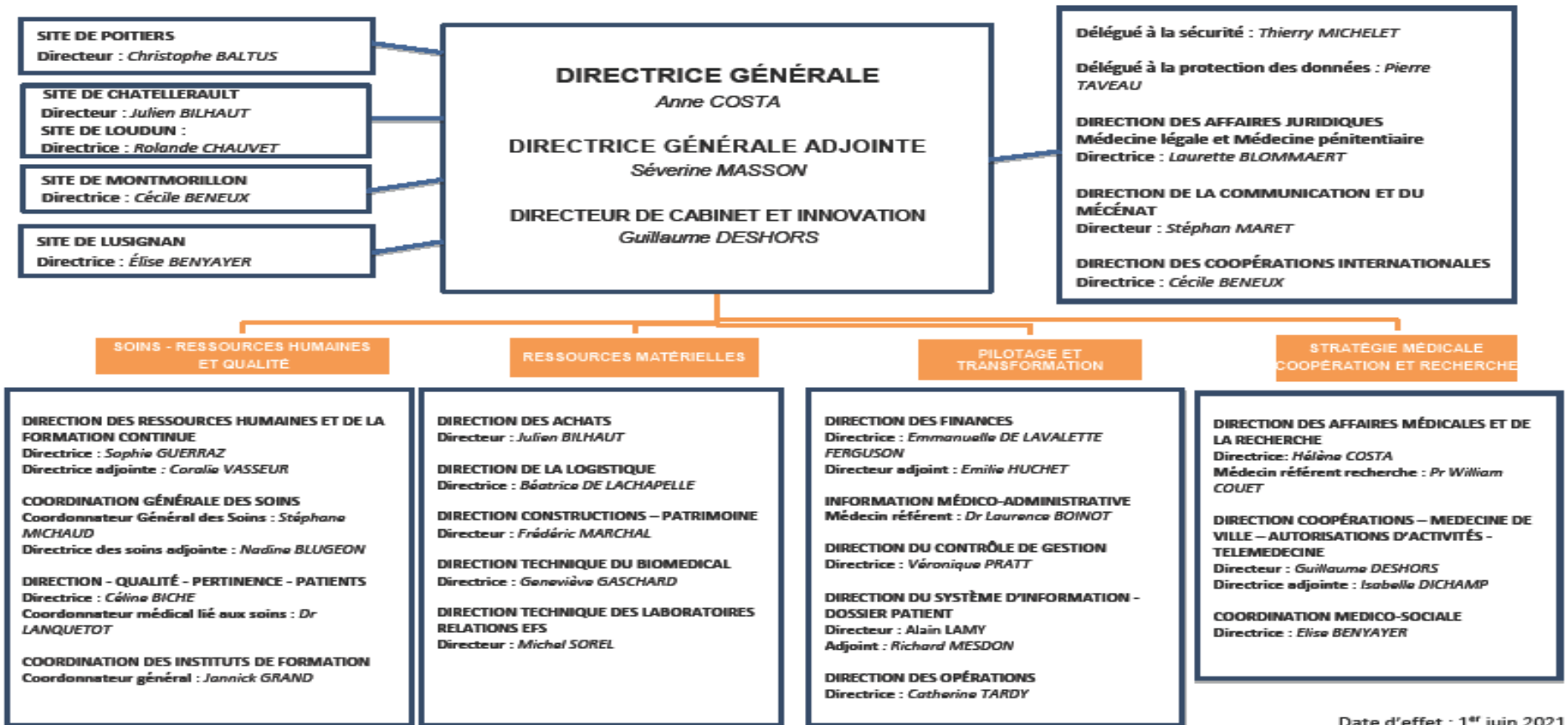
A l'instar des autres CHU de France, les CHU de Poitiers assure des missions de soins, d'enseignement et de recherche.

L'organigramme du CHU de Poitiers <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> [www.chu-poitiers.fr/nos-sites/](http://www.chu-poitiers.fr/nos-sites/), site consulté le 24 mai 2021

<sup>2</sup> <https://www.chu-poitiers.fr/organigramme/> site consulté le 26 juin 2021



Date d'effet : 1<sup>er</sup> juin 2021

Par ailleurs, il existe un organigramme des pôles au CHU de Poitiers, disponible sur le site officiel de l'établissement, sur lequel l'IRFPS ne figure pas. Aucun organigramme de l'IRFPS ne figure sur le site officiel de l'établissement.

## **Le CHU de Poitiers dans sa mission d'enseignement**

Le CHU de Poitiers s'investit dans la formation des futurs professionnels paramédicaux au travers de ses 9 instituts de formation paramédicale précités. Jannick Grand, infirmier directeur des soins, est le coordonnateur général des instituts depuis mai 2020. Il est membre de l'équipe de direction du CHU de Poitiers.

Avant l'arrivée de Monsieur GRAND, le coordonnateur général des instituts n'était pas directement intégré à l'équipe de direction de l'établissement. L'IRFPS était représenté par un directeur d'hôpital dont la question des instituts de formation paramédicale était l'une de ses missions. Le rattachement de l'IRFPS à un pôle de direction variait en fonction des évolutions de l'organigramme.

Depuis 2020, la coordination des instituts de formation est rattachée au pôle SOINS-RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE de la direction du CHU. Dorénavant, l'IRFPS est directement représenté par son coordonnateur général au sein de l'équipe de direction.

D'autre part, le CHU de Poitiers est conventionné avec l'Université de Poitiers (UP) nouvellement présidée par Virginie Laval depuis 2020. Il participe notamment à la formation des futurs médecins et pharmaciens, au niveau de la faculté de médecine et de pharmacie de l'UP. Marc Paccalin, médecin gériatrie au CHU de Poitiers, est le nouveau doyen de la faculté de médecine et de pharmacie depuis mars 2020.

Les formations paramédicales intègrent progressivement l'UP via la faculté de médecine et de pharmacie. Sous 5 ans, les projets d'établissement du CHU de Poitiers et de l'UP prévoient la construction d'un campus « santé » qui regroupera toutes les formations médicales et paramédicales dans une unité de lieu. Ce projet ancien a fait l'objet d'échanges et de négociations sous l'ancienne direction du CHU de Poitiers et sous l'ancienne Présidence de l'UP. Dans cette attente, et en lien avec les transformations structurelles liées à l'intégration progressive des instituts de formation paramédicale à l'université sur l'ensemble du territoire français, il existe peu d'investissement en faveur de l'IRFPS depuis plusieurs années, y compris sur le plan informatique. Pour exemple, à ce jour, la WIFI n'est pas disponible au sein de l'IRFPS. L'IRFPS est actuellement installé dans un bâtiment édifié dans les années 1960-1970. Il fait face au centre cardiovasculaire inauguré en 2016 par le Président de la République, François Hollande.



IRFPS



Depuis septembre 2020, les étudiants engagés en formation IFSI, IFE, IFMK, EIADE, IFMEM sont inscrits à l'UP. A ce titre, ils bénéficient d'un florilège de services internes à l'UP<sup>3</sup>. Les formateurs de ces instituts ne sont pas reconnus enseignants de l'UP. A ce titre, ils n'ont pas accès aux services internes de l'UP tels que l'Environnement Numérique de Travail (ENT).

Par ailleurs, le CHU de Poitiers participe à la formation des médecins et des professionnels paramédicaux au niveau du laboratoire de simulation, le SIMI, rattaché à l'UFR de médecine et de pharmacie de l'UP. Jean-Pierre Richer, chirurgien au CHU de Poitiers, dirige le SIMI.

<sup>3</sup> <https://bu.univ-poitiers.fr/wp-content/uploads/sites/135/2021/03/Flyer-Universitarisation-Etudiants-Paramedicaux-Grade-de-Licence.pdf> site consulté le 26 juin 2021

Enfin, le CHU de Poitiers est doté d'un centre d'enseignement des soins d'urgence et d'un service de formation continue. Le service de la formation continue est un service de la direction des ressources humaines (DRH) du CHU de Poitiers.

### **L'infrastructure informatique et les enjeux de protection des données au CHU de Poitiers**

A l'instar de tous les établissements de santé, l'équipe informatique du CHU de Poitiers doit quotidiennement faire face à de nombreuses cyber attaques dans un contexte où les politiques de santé attendent de la part des établissements de santé qu'ils développent le numérique et la e-santé, en lien avec la stratégie nationale de santé.

La direction du système d'information – dossier patient du pôle « Pilotage et transformation » de la direction générale du CHU de Poitiers doit également répondre aux enjeux d'interopérabilité des nombreux systèmes d'information qui coexistent au sein de l'établissement pour faciliter la fluidité dans la prise en charge des patients tout au long de leur parcours de soins et éviter tout risque de rupture dans la transmission des informations liées au patient. Cet enjeu est d'autant plus fort depuis la fusion du CHU de Poitiers avec les établissements Châtellerauld et de Loudun.

Les pôles cliniques sont les bénéficiaires prioritaires de l'action de la direction du système d'information et du délégué à la protection des données.

Il apparaît aujourd'hui que l'équipe informatique du CHU de Poitiers est sous-dimensionnée au regard de l'ensemble des demandes des professionnels utilisateurs.

### **En Nouvelle-Aquitaine, deux tutelles majeures : l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Régional**

#### **Les attributions de l'ARS en matière de formations sanitaires et sociales**

Selon l'instruction DGOS/RH1 n°2010-228 du 11 juin 2010 relative à la répartition des missions relatives à la formation initiale et à l'exercice des professionnels de santé et de certaines missions relevant de la fonction publique hospitalière, dans le cadre des agences régionales de santé et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, l'ARS est compétente en matière de formation initiale des professionnels de santé.

Ces compétences sont actuellement réparties entre l'ARS, la DREETS – Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRJSCS lors du premier confinement) et les directeurs d'institut.

L'ARS est notamment compétente en matière de formations aux professions d'auxiliaire médical, d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'ambulancier, de préparateur en pharmacie hospitalière et aux fonctions de cadre de santé et de cadre sage-femme pour :

- Le suivi pédagogique des instituts et la démographie paramédicale
- Le suivi et la gestion de la scolarité

- La certification des diplômes

### Les orientations du Conseil Régional en matière de formations sanitaires et sociales

Selon le dernier schéma régional des formations sanitaires et sociales 2019-2023<sup>4</sup>, le Conseil Régional a inscrit dans ses orientations stratégiques et actions prioritaires l'axe suivant : ***S'inscrire dans l'innovation pédagogique et la transformation numérique***

Dans ce schéma 2019-2023, il apparaît que le numérique est considéré comme « *un facteur de changement des pratiques pédagogiques et d'apprentissage* ». Il est rappelé « *la politique volontariste d'introduction des technologies numériques dans les instituts de formation* » conduite par le Conseil Régional se concrétisera au terme de ce schéma par :

- « ***La mise en œuvre d'une plate-forme de streaming*** permettant aux étudiants d'avoir accès aux ressources universitaires et aux instituts d'avoir un stockage de leurs données pédagogiques. Cette plate-forme permet ainsi de mutualiser les ressources documentaires et d'offrir une qualité des contenus identiques en tous points du territoire, ce qui permet une équité entre tous les étudiants.
- ***La mise en œuvre de la simulation numérique en santé*** consiste à créer des situations cliniques virtuelles qui permettent aux étudiants de s'entraîner » sous le contrôle des formateurs. Véritable révolution des modes d'apprentissages ce procédé est aussi innovant dans ses modalités d'élaboration. Tous les instituts de la région ont participé à la création de cas cliniques virtuels dont la partie technique est assurée par une start-up bordelaise.
- Le corollaire de ces deux actions consiste à ***mettre à niveau l'équipement informatique des instituts***, tant au niveau de la ***couverture WIFI*** Haute densité que du très haut débit internet par le biais de la fibre optique. »

Aussi, il est stipulé que « *de nombreux projets de nature et d'importance différente restent à développer, parmi lesquels :*

- ***Finaliser la mutualisation des contenus pédagogiques infirmiers*** et leur accès dématérialisé via la plate-forme.
- ***L'étendre à l'ensemble des formations paramédicales***, y compris les formations de niveau V, de type aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier.
- ***Initier la mise en œuvre d'une démarche similaire pour les formations en travail social***, notamment pour les cinq diplômes qui entrent dans le champ universitaire, puis dans une deuxième phase étendre le dispositif aux diplômes IV et V de type moniteur éducateur, technicien en insertion sociale et familiale, accompagnant éducatif et social. »

Enfin, il indique qu' « *en matière de formation sociale, paramédicale et de santé, l'innovation ne porte pas sur le contenu des référentiels qui sont définis par l'Etat., mais sur les modalités pédagogiques. La feuille de route santé votée en 2017 fixe comme objectif de faire de la région Nouvelle-Aquitaine la première région en e-santé de France, notamment par la diffusion massive sur le territoire des nouvelles technologies. C'est dans le continuum de cet objectif que se déclinent les actions entreprises en matière d'innovation pédagogique.* »

<sup>4</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.fr/sites/default/files/2020-06/schema-brochure-formation-ss.pdf> site consulté le 26 juin 2021

En lien avec ses axes stratégiques, le Conseil Régional a financé la mise à disposition de l'ENT e-Notitia pour les IFSI, dans un premier temps. E-Notitia est un ENT différent des ENT déployés au sein chaque université en Nouvelle-Aquitaine.

### **Les associations professionnelles**

L'IRFPS a souscrit une adhésion aux associations professionnelles majeures telles que le CEFIEC, le GERACFAS et collabore avec l'ANDEP. Dès le premier confinement, ces trois associations professionnelles majeures ont joué un rôle qu'il convient d'explorer.

#### **Le CEFIEC**

Le CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres) est une association professionnelle de structures de formation aux métiers de la santé.

*« Depuis 1949, le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC) est un acteur incontournable dans la construction et l'évolution des Formations en Soins Infirmiers, de Cadres de Santé, d'Aides-Soignants et d'Auxiliaires de Puériculture. Les 683 établissements affiliés au CEFIEC forment un maillage territorial qui permet quotidiennement d'être au plus proche des besoins des quelque 104 000 acteurs de la formation (élèves, étudiants.es, formateurs.rices, directeurs.rices et personnel administratif et logistique) répartis dans les différents instituts (IFSI, IFCS, IFAS et IFAP). »<sup>5</sup>*

Ses membres se fédèrent autour de 7 principales missions.

---

<sup>5</sup> <https://www.cefiec.fr/Document/Article/PropositionsCandidats.pdf> site consulté le 26 juin 2021



## Le GERACFAS

Le GERACFAS (Groupement d'Études, de Recherches & d'Actions pour la Formation Aide-Soignante) est une association type loi 1901, qui regroupe les IFAS.

Au niveau national il est doté d'un conseil d'administration qui est composé par les représentants des différentes régions. Au niveau régional, il permet les rencontres et les travaux entre les différents IFAS.

*Ses missions se situent tant qu'au :*

- niveau de la recherche & de l'action
- niveau d'une représentation régionale et nationale des IFAS.

*Le GERACFAS travaille sur l'évolution de la fonction aide-soignante, propose une analyse des textes législatifs et de la presse professionnelle, a élaboré un référentiel qualité, participe à l'évolution des programmes et à leur organisation, mais également à celle des statuts des directeurs et des formateurs. Il est diffuse largement l'information à ses adhérents et assure une veille juridique.*

Il assure la promotion de la fonction aide-soignante, et de celle des formateurs et directeurs par des journées d'études au niveau régional et national. A ce titre le GERACFAS participe aussi à la presse professionnelle et à des ouvrages de références concernant la formation.

Le GERACFAS est aujourd'hui un interlocuteur privilégié et reconnu tant au niveau national qu'au niveau régional, auprès du ministère de la santé, des ARS et DRJSCS et conseils régionaux ainsi qu'avec les différentes associations professionnelles. Il assure constamment une représentation auprès des pouvoirs publics.

Il est également acteur aux salons infirmiers et aux différentes journées des associations aides-soignantes.

*« Le GERACFAS est membre fondateur de l'académie des sciences infirmières et siège à son conseil d'administration. Cette permanence au sein de ce groupe permet d'élargir sa représentation et de participer à un niveau plus large, à l'ensemble de l'évolution des professions de soin. »<sup>6</sup>*

*« En 1991, l'association regroupe 180 centres de formation répartis sur tout le territoire français de métropole et d'outre-mer. Aujourd'hui plus de 200 IFAS adhèrent à notre association. »<sup>7</sup>*

---

<sup>6</sup> <http://www.geracfas.com/mieux-nous-connaitres/association-geracfas.htm>, site consulté le 26 juin 2021

<sup>7</sup> <http://www.geracfas.com/mieux-nous-connaitres/geracfas-historique.htm>, site consulté le 26 juin 2021

## L'ANDEP

L'ANDEP - Association Nationale des Directeurs d'Ecoles Paramédicales, est une association, fondée en 1997, régie par la loi sur les associations de 1901.

Selon ses statuts

### « ARTICLE 2 – FINALITÉS

- 1 Promouvoir les statuts et la fonction de directeur d'écoles paramédicales et d'instituts de formation sanitaire publics ou privés.
- 2 Représenter ses membres auprès des pouvoirs publics et de tout organisme ou structure, public ou privé.

### ARTICLE 3 – OBJECTIFS

- Accompagner le directeur dans les mutations et les changements.
- Négocier les évolutions statutaires.
- Diffuser les travaux réalisés par ses membres.
- Établir et animer des réseaux.
- Potentialiser l'action collective en fédérant les directeurs. »<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> <http://www.andep.fr/andep/statuts/>, site consulté le 26 juin 2021

## Partie 1 : Le confinement et les pratiques professionnelles

### Une situation de départ avant le confinement

Deux caractéristiques/variables importantes à prendre en compte : l'ancienneté et le temps de travail

#### *L'ancienneté dans le champ de la formation*

La question de l'ancienneté dans le champ de la formation professionnelle apparaît comme un des premiers éléments à prendre en compte dans la compréhension et l'analyse des différentes situations et perception des enjeux liés au confinement.

Les cadres de santé formateurs ont la particularité en tant que professionnels de la formation d'avoir, comme le stipule le décret de 1995, l'obligation d'un minimum de 4 ans d'expérience en soin au préalable à tout passage cadre.

Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé

Pour être admis à suivre la formation sanctionnée par le diplôme de cadre de santé, les candidats doivent :

- 1° Être titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant d'exercer l'une des professions mentionnées à l'article 1er du décret du 18 août 1995 susvisé ;
- 2° Avoir exercé pendant au moins quatre ans à temps plein ou une durée de quatre ans d'équivalent temps plein au 31 janvier de l'année des épreuves de sélection l'une des professions mentionnées au 1° ci-dessus ;
- 3° Avoir subi avec succès les épreuves de sélection organisées par chaque institut sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé.

#### *Ancienneté des cadres de santé formateurs dans le champ de la formation*

	Part en %
<b>De 1 an à 5 ans</b>	34,78%
<b>Plus de 5 ans</b>	60,87%
<b>Non réponse</b>	4,35%
<b>Total général</b>	100,00%



A noter : *1/3 des formateurs exerçant à l'IRFPS quittent les instituts de formation entre 2020 et 2022 en grande partie pour cause de départ à la retraite ou mutation vers d'autres projets professionnels dans un nombre de cas plus restreint.*

La situation démographique à l'IRPS montre le poids numérique d'une génération de formateurs : les plus de 45 ans. La question de l'âge, et peut-être davantage encore, celle de l'appartenance générationnelle est habituellement associée à la fracture numérique exacerbée depuis le confinement. Comme nous l'observerons dans la suite de notre analyse, la question de l'ancienneté dans le domaine de la formation peut, elle aussi, être un obstacle lors du passage au distanciel. Mais ce n'est pas la variable la plus discriminante. Les enjeux de postures professionnelles semblent à priori plus importants :

*« Oui c'est ça parce que réinventer ... les choses existent alors on peut les prendre en état et pendant ce temps-là nous on peut faire autre chose serait une autre thématique et comme ça on avance plus vite. Mais pour ça il faut des personnes à l'esprit ouvert et qui n'ont pas de problème avec leur propre compétence. Et c'est ça qui limite la mutualisation c'est que les personnes qui ont des doutes sur les connaissances qu'elle diffuse, qui ne veut pas être critiqué que cela soit en bien ou en mal se protège ils sont égoïstes et bien c'est dommage ! Et c'est vrai que mutualisé c'est accepter la critique aussi et quand on est très à l'aise, et qu'on est sûr d'être dans le bon on l'accepte la critique car on peut ne pas toujours avoir raison ce n'est pas grave mais ce qu'il faut c'est pouvoir l'admettre et puis accepter d'évoluer pour s'améliorer. Mais les personnes qui sont depuis trop longtemps dans la toute-puissance de la connaissance refuse de s'exposer. Certains membres de mon équipe sont là-dedans dans la toute-puissance de la connaissance ils ne veulent pas qu'on les amène à remettre en question leur discours parce qu'il considère qu'il est bien et que maintenant avec l'expérience qu'ils ont il est parfait ! Et L'âge n'aide pas ! Mais il n'y a pas que l'âge la proximité de la retraite je peux comprendre aussi qu'on n'ait pas envie de tout remettre en question. »*

### *Perception du temps de travail avant le confinement*

Les cadres de santé formateurs travaillent pour plus de 80% d'entre eux à temps complet. Beaucoup d'entre eux estiment travailler plus que 35 heures par semaine en déclarant entre 40 et 50 heures de travail. Pour ce qui concerne les formateurs occasionnels, les situations sont beaucoup plus disparates en fonction de leur domaine d'intervention, de leur champ de compétences mais aussi du nombre d'organisation dans lesquelles ils travaillent. Au regard des entretiens que nous avons réalisés auprès de ce profil, ils estiment eux aussi avoir doublé leur temps de travail principalement sur le temps de préparation, de transformation de leurs interventions.

*« Cette année ça m'a demandé pas mal de boulot. »*

### **Perception des missions, des tâches et des compétences avant le confinement**

Il s'agit d'identifier quelles sont les principales missions et les principales tâches qui sont confiées aux formateurs. Puis, d'énoncer les compétences qu'ils estiment essentielles pour leur activité afin d'appréhender par la suite quelle posture est mise en place et potentiellement quels ajustements ont-ils mis en place ou vers lesquels ils pourraient se diriger.

Toutes et tous estiment avoir des responsabilités pédagogiques. Dans le registre des théories pédagogiques, les cadres de santé formateurs se réfèrent explicitement à quatre théories complémentaires.

« **L'andragogie** » ou la formation des adultes. Les formateurs soulignent ainsi que l'apprenant est l'auteur de sa réussite et le formateur en est le moteur. La formation andragogique favorise le partage des responsabilités, le besoin d'autonomie, la possibilité de s'auto-évaluer, la reconnaissance des expériences. Au cœur de l'andragogie, la relation d'accompagnement est primordiale. Le formateur-accompagnateur doit dès lors tenir compte de la personnalité de chacun et développer la confiance dans les relations professionnelles. Dans une formation andragogique, le formateur propose, invite, motive, organise mais laisse toujours à l'apprenant son libre arbitre tout en favorisant l'auto-formation, l'auto-gestion, l'auto-planification et l'auto-évaluation.

« **Le socio-constructivisme** » est présenté comme une technique éducative dans laquelle chaque apprenant est l'agent de son apprentissage et de l'apprentissage du groupe, par le partage réciproque des savoirs. S'y rattache les termes de co-construction, de retour d'expérience ; autant d'expressions utilisées pour illustrer une démarche réflexive au cœur des apprentissages.

« **La médiation cognitive** » des apprentissages préconise de faire jouer à l'individu un rôle actif et moteur, en lui faisant abandonner la traditionnelle passivité, prendre conscience de ses capacités à produire des connaissances sur le réel et à résoudre des problèmes. Ces applications dépassent largement le champ de l'enseignement.

« **La métacognition** » est l'ensemble des processus, des pratiques et des connaissances permettant à chaque individu de contrôler et d'évaluer ses propres activités cognitives, c'est-à-dire de les réguler.

Ces théories pédagogiques mises en avant par les formateurs s'illustrent à travers des postures et des valeurs telles que :

- Dans le registre de la posture : accompagnement, formateurs ressources, passeur de sens professionnel,
- Dans le registre des valeurs : la bienveillance, l'équité et l'impartialité, l'écoute illustrant « *la mise en œuvre de valeurs humanistes* » et « *cette considération positive inconditionnelle* » soulignée par certains.

« *Rigueur intellectuelle* » « *Responsabilisation* » »

« *Prise de risques calculée* »

« *Professionnalisation* » « *Analyse de la pratique* »

« *Démonstration* » « *Apprenance* ».

Au regard de ces théories pédagogiques auxquelles les formateurs se rattachent, ils ont identifié les missions qui leurs sont confiées. La mission d'ingénierie pédagogique est celle qui apparaît en 1<sup>er</sup> et qui est partagée par tous et toutes. Elle est suivie par deux types d'activité : l'une directement en lien avec les étudiants tels que l'enseignement et l'accompagnement des étudiants ; l'autre plus transversale et administrative.

*Première mission : l'ingénierie pédagogique.*

*Deuxième mission : l'animation de cours, l'accompagnement des étudiants.*

*Troisième mission : Gestion, Administration de l'ENT<sup>9</sup>, Préparation examens, Corrections examens, jury divers.*

*« Dans mes cours en présentiel il y a forcément des diapos des vidéos à regarder mais je pars surtout des échanges avec les étudiants et des expériences qu'ils ont eu au cours de leur stage. Des situations qu'ils ont pu rencontrer et qui leur ont posé question et on part de là et ensuite j'ai ma trame de cours que je leur laisse à la fin bon la plupart du temps on ne la suit pas vraiment ! Mais concrètement on est vraiment dans un échange et ça que j'ai 60 élèves de l'école d'aide-soignante ou 250 de l'école infirmière. J'ai cette nécessité à être en interaction permanente avec eux pour que ça émane d'eux. »*

A ces missions se rattachent différentes tâches. La première d'entre elle consiste à organiser et planifier.

*« Organisation de la mise en place du planning », « Programmation de cours »,*

*« Organisation de la progression pédagogique », « Organiser les mises en stage »,*

*« Organiser le planning des intervenants extérieurs »,*

*« Planifier les activités pédagogiques dans un ordre précis pour la progression des apprenants »*

Deuxième et troisième tâche sont à mettre en lien avec deux populations : d'un côté, nous retrouvons des tâches de type plutôt administratives réalisées auprès des formateurs/intervenants et d'un autre, celles d'ordre plus pédagogiques réalisées auprès des étudiants

#### **Auprès des formateurs/intervenants**

- Administration de l'ENT
- Relation avec les intervenants, les contacter pour la programmation
- Relations avec les différents acteurs de la formation sur le terrain
- Relation avec les partenaires de terrain
- Coopérer avec les collègues et les partenaires
- Rechercher les partenaires de formation
- Assurer le lien avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la formation des futurs cadres de santé dans le sens du projet pédagogique
- Conduire l'entretien de suivi pédagogique
- Animation de TP,
- Effectuer des missions transversales au sein de l'équipe (être référente de la plateforme numérique de travail, organiser les mises en situation professionnelle des élèves durant leur scolarité ...)
- Évaluation des connaissances
- Suivi pédagogique des étudiants
- Adapter les méthodes pédagogiques au contexte et aux profils des étudiants
- Accompagner la progression des apprenants

#### **Auprès des étudiants**

Les tâches plaisantes : « *Tout ce qui participe au face à face pédagogique et au suivi des étudiants* » considérées comme le cœur de métier du formateur et de l'ingénierie pédagogique. Ces différentes tâches sont aussi celles qui sont perçues comme étant en adéquation avec leurs compétences professionnelles.

« Animation de TP », « Accompagnement et suivi pédagogique »

« Entretien avec les étudiants pour les accompagner dans leur apprentissage »

« Ingénierie pédagogique, méthodes pédagogiques, communiquer avec partenaires »

« Assurer le lien avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la formation des futurs cadres de santé dans le sens du projet pédagogique »

Les tâches déplorables considérées comme ingrates sont plus administratives et techniques. D'ailleurs, ce sont principalement des tâches en lien avec le domaine de l'informatique où les formateurs estiment manquer de compétences, comme par exemple, la maîtrise approfondie de certains logiciels informatiques.

« Programmation de cours »

« Relations avec tutelles administratives » »

Démarches administratives (informatique) »

« Planifier »

## Les enjeux de posture professionnelle dans le champ de la formation paramédicale

### Les compétences des formateurs

Le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) précise que :

*Par sa double expertise, pédagogique et technique, le formateur contribue au développement des compétences favorisant l'insertion sociale et professionnelle, l'accès à la qualification, la professionnalisation et l'accès ou le maintien dans l'emploi. (...) Il identifie les compétences à acquérir ou à développer et détermine les situations d'apprentissage et les modalités pédagogiques. Il organise la progression des apprentissages et définit les étapes clés des séquences. Il choisit, adapte ou crée les activités d'apprentissage et les ressources pédagogiques. Il anime les temps de formation en présence ou à distance et évalue les acquis des apprenants. (...)*

Compétences attestées :

- 1 Préparer et animer des actions de formation collectives en intégrant des environnements numériques
  - ✓ Élaborer la progression pédagogique d'une action de formation à partir d'une demande.
  - ✓ Concevoir le scénario pédagogique d'une séquence de formation intégrant différentes modalités pédagogiques.

- ✓ Concevoir les activités d'apprentissage et les ressources pédagogiques d'une séquence en prenant en compte l'environnement numérique.
  - ✓ Animer un temps de formation collectif en présence ou à distance.
  - ✓ Évaluer les acquis de formation des apprenants.
  - ✓ Inscrire ses actes professionnels dans le cadre réglementaire et dans une démarche de
- 2 Construire des parcours individualisés et accompagner les apprenants
- ✓ Concevoir l'ingénierie et les outils d'individualisation des parcours en utilisant les technologies numériques.
  - ✓ Accueillir les apprenants en formation et coconstruire leurs parcours.
- responsabilité sociale, environnementale et professionnelle.
  - ✓ Maintenir son niveau d'expertise et de performance en tant que formateur et professionnel dans sa spécialité.
  - ✓ Former et accompagner les apprenants dans des parcours individualisés.
  - ✓ Remédier aux difficultés individuelles d'apprentissage.
  - ✓ Accompagner les apprenants dans la consolidation de leur projet professionnel.
  - ✓ Analyser ses pratiques professionnelles.

Ainsi, notre analyse en terme de connaissances/le savoir (Communication orale, Conception pédagogique : scénario, méthodes, outils, évaluation...Pédagogie(adultes)), d'expériences pratiques et de mise en action de leurs savoirs/le savoir-faire (Animer une session de formation, Concevoir des séquences pédagogiques, Concevoir ou adapter des supports de communication en fonction des messages et des cibles, Qualifier et formuler une expression de besoin) et d'attitudes/le savoir-être ou savoir-relationnel (Adopter un comportement relationnel approprié, Écouter et reformuler les demandes, comprendre ses interlocuteurs et prendre en compte leurs attentes, Faire preuve d'adaptation) s'exprime chez les formateurs interrogés à partir d'une grille de lecture organisée autour de deux pôles de compétences :

- Les compétences techniques et organisationnelles
- Les compétences relationnelles

***Les compétences techniques et organisationnelles***

*Technique pédagogique*

*Compétences informatiques*

*Veille professionnelle et réglementaire*

*Analyse de pratiques pédagogiques*

*Information professionnelle*

*Connaissance du programme Piloter un dispositif professionnalisant*

*Évaluer le dispositif*

*Conduire une relation éducative*

*Utiliser des méthodes pédagogiques variées y compris informatisées*

*Connaissance du métier et du référentiel de formation*

*Expérience exhaustive du terrain professionnel*

***Les compétences relationnelles***

- Autonomie*
- Sens de la communication*
- Rigueur*
- Patience*
- Qualité humaine*
- Sens du travail en équipe*
- Relation avec les étudiants et les partenaires de terrain*
- Écoute*
- Être en recherche, se documenter et questionner ses pratiques*
- Coopérer avec ses pairs*
- Accompagner les étudiants*

*« Moi je pense que transmettre quelque chose derrière un écran cette virtualité ne donne pas accès à certaines possibilités d'apprentissage. Alors que dans l'échange concret je trouve que la relation est totalement différente les élèves sont souvent beaucoup plus marqués par les échanges qu'ils peuvent avoir avec les interlocuteurs parce que je demande toujours à la fin des cours que l'on me fasse un petit papier avec les points positifs les points négatifs et comment on pourrait améliorer l'échange que l'on a eu. Et ce qui en ressort le plus positif dans tout ça c'est que l'on part toujours d'eux. Je ne viens pas déposer une espèce de PowerPoint de 80 pages que l'on suit page après page et que je ne fais que relire ça, ça n'a pas de sens je peux très bien leur envoyer par mail. »*



Le rôle essentiel du formateur est de transmettre des savoirs et des pratiques, toujours dans le souci d'adaptation au public apprenant et à l'objectif de la formation. Ce rôle essentiel peut-être découpé en quatre parties : animation, transmission, accompagnement et médiation.

- **Le formateur - transmetteur** de savoirs. Dans cette posture pédagogique, le formateur transmet son savoir aux apprenants. Nous sommes dans un modèle dit « descendant » dans lequel l'apprenant est récepteur de savoir et est évalué par le formateur. On peut souvent voir ce type de posture lorsque l'on est sur du développement de connaissance.
- **Le formateur-médiateur** invite les participants à apprendre par eux-mêmes avec leur propre réflexion. À chercher des solutions et des alternatives par eux-mêmes et à se retrouver en conditions réelles, seuls ou en groupes. C'est un médiateur qui est capable d'animer et gérer une communauté d'apprenants en ligne. Il n'est plus seulement en présentiel mais a un vrai rôle d'animateur du parcours digital.
- **Le formateur-animateur** facilite les relations au sein du groupe car la cohésion du groupe joue un rôle essentiel en formation. Il encadre et anime le groupe d'apprenants, que ce soit à distance, dans une salle de classe ou en e-learning.
- **Le formateur – accompagnateur** n'est plus celui qui parle seul devant une salle d'apprenants. Son approche n'est plus autant magistrale et descendante. Il n'est plus seulement le sachant qui explique les concepts à une audience attentive. Il a d'ailleurs souvent diversifié ses méthodes d'apprentissage pour s'adapter à la tendance du digital learning. Il n'est donc parfois pas là physiquement pour transmettre son savoir. L'enjeu de la formation n'est plus la "transmission de connaissances" théoriques mais de devenir performant dans un domaine. L'apprenant ne se contente pas d'assister à la formation, il doit être dans l'action et apprendre par la pratique. Il s'agit de les inciter à participer et à mettre en pratique en suivant une méthodologie.

C'est d'ailleurs cette dernière posture de formateur-accompagnateur qui est mise en avant par les cadres de santé formateurs. Ils n'estiment pas être ni médiateur, ni transmetteur et ni animateur. D'autres postures ont été proposées par 3 personnes, celle de facilitateur, de formatrice et de référent.

Ces postures peuvent être regroupées selon deux pôles, définissant des tendances : la centration sur l'enseignement (le formateur-transmetteur), la centration sur l'apprentissage (formateur-médiateur, formateur-animateur, formateur-accompagnateur). Les réponses au questionnaire, en particulier sur les principes pédagogiques et les modes d'évaluation habituellement employés par les cadres de santé formateurs avant le confinement (partie 2 du questionnaire) permettent de déterminer les profils des répondants. Appartiennent à un profil centré sur l'enseignement, les cadres de santé formateurs qui mettent en avant la transmission des contenus (principes pédagogiques) et des pratiques d'évaluation ancrées dans une logique de contrôle (modes d'évaluation). Appartiennent à un profil centré sur l'apprentissage, ceux qui mettent en avant une organisation pédagogique collaborative et poursuivent des objectifs relationnels et de développement de la réflexivité (principes pédagogiques) ainsi que des pratiques d'évaluation ancrées dans une logique d'accompagnement (modes d'évaluation). Cela donne le tableau suivant :

### **Les pôles structurant les pratiques pédagogiques**

Répondants dont les réponses sont exploitables (Rn)	Centré sur l'enseignement		Centré sur l'apprentissage			
	Orienté contenus	Évaluation contrôle	Organisation pédagogique collaborative	Objectifs relationnels	Objectifs réflexifs	Évaluation accompagnement
R5						
R8						
R10						
R11						
R12						
R15						
R16						
R20						
R22						
R24						

Lecture : le répondant R16 a des pratiques pédagogiques centrées sur l'apprentissage.

Les réponses sont consultables à l'adresse suivante : <https://urlz.fr/g22B>

Même si la posture de formateur-accompagnateur est mise en avant par les cadres de santé formateurs quand il leur est demandé de nommer leur posture, les principes pédagogiques et les modalités d'évaluation mises en œuvre montrent que ce sont les postures centrées sur l'enseignement, c'est-à-dire donnant la priorité à la transmission de contenus, qui sont majoritaires. Deux professionnels alternent les deux centrations, - sur l'enseignement et sur l'apprentissage -, au gré des situations professionnelles : le premier (R5) a des pratiques pédagogiques centrées sur l'apprentissage alors que ses pratiques d'évaluation oscillent entre la logique de contrôle et celle de l'accompagnement (Vial, 2009) ; le second (R10) a des pratiques pédagogiques centrées sur l'enseignement alors que ces pratiques d'évaluation sont centrées sur la logique d'accompagnement.

## L'expérience du confinement

*« Une épidémie et un confinement sans pareil »,*

*« Ce 1<sup>er</sup> confinement, du jamais vu »*

Les souvenirs de cette période sont encore associés à la sidération, la précipitation et à un manque d'outils (les problèmes de connexion, d'ordinateur pas adapté, ...).

### Un confinement difficile plutôt à son domicile et en famille

*Nota bene : Les réponses concernent ceux et celles qui ont déclaré avoir travaillé durant le 1<sup>er</sup> confinement de mars 2020.*

Tous n'ont pas poursuivi leurs activités de formation lors du 1<sup>er</sup> confinement. En effet, certains cadres de santé formateurs ont pu être réquisitionnés ou se porter volontaires pour travailler dans des services de soin. En ce qui concerne les formateurs occasionnels, certains d'entre eux n'ont pas pu réaliser leurs interventions soit parce que les centres ou instituts de formations été fermés, donc soit ils n'ont pas souhaité ou n'ont pas pu travailler.

La majorité d'entre eux étaient confinés à leur domicile. Les répondants ont passé le confinement en couple ou en famille. Ce qui, pour l'ensemble, n'a pas été synonyme de situation confortables : les enfants, les conjoints et les animaux domestiques.

*« Moi je vis avec ma fille à la maison et pendant cette période il fallait qu'elle soit dans sa chambre et dans un appartement c'est pas évident. Donc c'est toutes ces dispositions pratiques à la maison qu'il faut prendre pour que le cours ne soit pas interrompu de temps à autre. »*

## Les effets et les difficultés du confinement sur l'activité professionnelle

### Un temps de travail plus important et une charge de travail qui s'est alourdie

Le confinement et la formation à distance sont synonymes d'aménagement du temps de travail. L'estimation faite du nombre d'heures de travail pendant le confinement montre une explosion des heures ; et ce, quel que soit le statut des répondants ou le contenu, les disciplines enseignées, qu'elles soient

pratiques ou théoriques. Tous et toutes estiment avoir travaillé bien plus que le temps réglementaire de 35 heures et déclarent plutôt des fourchettes entre 40 et 60 heures de travail.

De plus, la plupart des activités réalisées habituellement ont été perçues comme plus lourdes en termes de charge psychique. Cette surcharge de travail est directement en relation avec le passage en distanciel. Effectivement, les interventions en distanciel sont spontanément associées à toute une série de questions plus ou moins déstabilisantes et anxiogènes pour les professionnels : « ai-je la bonne connexion ? Le bon ordinateur ? Quelle plateforme j'utilise ? Comment elle fonctionne ? Est-ce que les étudiants vont être au rendez-vous ? Et comment je me positionne derrière la webcam ? ... » Certains d'entre eux insistent sur la nécessité de gérer de nouvelles tâches qui alourdissent la charge de travail ordinaire.

*« C'était la première fois que nous expérimentions cet outil de cours à distance. J'ai travaillé sur zoom. Donc il fallait s'approprier rapidement voire comment cela ça fonctionne. Pendant le cours ça n'a pas été évident. Bon moi j'ai un très bon ordinateur mais la vidéo ne fonctionnait pas. Moi je voyais les étudiants mais en fait les étudiants ne me voyaient pas. Et aucun étudiant ne m'a posé la question peut être qu'ils se sont dit que je n'avais pas activé la fonction vidéo et que c'était normal. Lorsque l'on fait un cours à distance il y a quand même un nombre de dispositions personnelles qu'il faut prendre j'avais quand même une certaine posture alors qu'ils ne me voyaient pas ! »*

En conséquence, il a été difficile de maintenir un équilibre et une limite entre le temps personnel et professionnel. La limite entre vie privée et vie professionnelle a été très poreuse.

*« Je dirais la prise de conscience de l'importance de se préserver et de se déconnecter, de s'offrir des plages de déconnexion. Parce qu'on ne se rend pas compte on est le nez dans le guidon 7 jours sur 7 12h par et jour et au bout d'un moment on n'y arrive plus, on est très fatigué et on se rend compte que ce n'est pas bon ! Donc la prise de conscience de s'imposer une déconnexion pour rester disponible et puis équilibré globalement. »*

## Un accompagnement plus important des équipes pédagogiques

Les entretiens auprès des directrices des instituts de formation montrent qu'elles ont davantage accompagné et soutenu les formateurs. Elles ont plus que d'habitude coordonné leur équipe.

*« D'habitude quand je discute avec les formateurs on est souvent 2 ou 3 et là finalement c'était plutôt du face-à-face donc c'était plus dur parce qu'il y en a qui fuient cette relation à 2 et qui deviennent absent, qui ne communiquent plus donc il faut s'assurer qu'ils existent encore ! Et d'autres qui par excès sont omniprésents parce qu'ils ont besoin d'être rassurés. Donc j'ai eu toutes les configurations. Donc j'ai dû calmer le jeu des personnes qui me sollicitaient 3 à 4 fois par jour, et ceux qui étaient totalement absents ! »*

S'ajoute aussi dans ce contexte particulier, l'annulation de la grande majorité des stages professionnels. Ce 1<sup>er</sup> confinement n'a pas permis la réalisation des stages en milieu hospitalier. Les directrices ont dû gérer ces annulations et parallèlement l'angoisse des étudiants.

*« Pour les étudiants qui étaient en stage ça a été une double rupture. Concrètement on est quand même recruté par les institutions sanitaires et les institutions sanitaires ont demandé aux étudiants de rentrer chez eux. Et donc effectivement en termes de rupture et de non-reconnaissance c'est quelque chose d'assez violent. Donc à partir du jour au lendemain ils étaient persona non grata. »*

*« Ce qui leur manque c'est la pratique d'autant plus que cette promotion a eu son stage qui a été annulé. Donc là aussi ça les a fortement perturbés d'une part on n'a pas eu de TP et en plus on n'a pas de stage donc on est très inquiet sur la qualité de notre formation. »*

Les formateurs, et plus précisément les responsables pédagogiques, ont plus que d'habitude veillé non pas tant au bon déroulement pédagogique du travail des étudiants qu'à leur soutien psychologique. Une des activités pédagogiques mise en place dès le mois de mars 2020 est celle du soutien individuel des étudiants. La communication avec les étudiants constitue un enjeu important : *« il ne s'agit pas de « perdre » des étudiants ! »* Face à ces incertitudes, ils ont essayé d'organiser et d'animer plus que d'habitude des moments d'échange et de suivi individuel avec les étudiants.

*« Le 2e jour du confinement j'ai commencé à avoir des mails extrêmement agressifs de la part de certains tuteurs de stage qui ne comprenaient pas que je maintenais les étudiants en stage, que j'étais irresponsable que je voulais les contaminer, que je voulais rendre malade que j'ai les envoyés au casse-pipe vraiment Des échanges très agressifs. (...) Donc tout ça a fait boule de neige et vous savez les étudiants communiquent beaucoup entre eux et après le surlendemain j'ai des étudiants qui ne sont pas allés en stage et pour lesquels les tuteurs n'avaient rien manifesté. Ils ne souhaitaient pas mettre un terme au stage ! (...) Eh bien les étudiants avaient décidé de leur plein chef sans avoir prévenu personne de ne pas aller en stage parce qu'ils considéraient que si vous allez en stage ils allaient attraper la Covid. Donc voyant cela j'ai décidé de mettre un terme pour la totalité des stages pour cette promotion afin de ne pas créer d'inégalités entre les étudiants. »*

**Ainsi, la plupart des activités liées à la formation ont été plus difficilement réalisées que d'ordinaire**

Ils ont trouvé plus difficile de :

- Veiller au bon déroulement de l'organisation du travail des étudiants.
- Coordonner l'évaluation et l'orientation des étudiants
- Coordonner à distance une équipe

*« Tout ce qui faisait que de la pratique, des TP, on a dû annuler. Et puis les enseignants qui étaient plus théoriques dans la mesure du possible une fois qu'on a été équipé (...) certains nous ont proposé d'utiliser zoom avec une version zoom professionnelle et donc, on a pu maintenir les enseignements à distance mais c'était vraiment à la marge. La plupart c'étaient des diaporamas, ils nous envoyaient leur diaporama que l'on a mis sur shwobie, et puis après ils envoyaient du travail à faire à partir de ce diaporama mais on a eu sur la première période du confinement assez peu de visio, de mémoire je dirais que peut être 2 intervenants ont été en capacité de le faire et c'était des médecins les 2 fois parce qu'ils l'avaient déjà fait à d'autres occasions donc ils étaient très à l'aise, ils avaient le support calé mais les autres non. Mais ce n'était pas très motivant le diaporama et après le travail à faire chez soi. »*

### **Des difficultés à garder le lien avec les étudiants et à assurer la continuité pédagogique**

La mise en place du suivi des étudiants et de la continuité pédagogique a été difficile. Tout d'abord, le contact avec les étudiants qui peut être difficile à mettre en place. Les formateurs déplorent des étudiants « non connectés » et, de ce fait, impossibles à contacter. C'est aussi la mise en œuvre des apprentissages qui est rendue difficile à distance : « difficulté d'impulser un travail régulier », « difficulté de maintenir les étudiants motivés et connectés ».

*« Les enseignements pratiques ont été remplacés par des photocopiés, nous n'avions pas de support 3D pour leur montrer mais le problème vous savez pour la pratique c'est bien beau d'avoir l'image mais entrevoir l'image et le faire il y a tout un monde. Et après comme ils étaient confinés ils n'avaient peut-être pas le moyen de le faire sur quelqu'un. C'est ça le problème après on peut leur montrer une belle image en mouvement mais est ce qu'ils vont bien le faire ? Ça c'est autre chose et c'est là où il n'y avait pas de feedback si vous voulez donc il existe des vidéos sur YouTube qui expliquent comment masser ma cuisse, une jambe mais eux comment ils le font ? est ce que c'est bien ? Il leur faut absolument la régulation d'un professionnel. Et ça il ne l'avait pas. Et on aurait été en incapacité de la réguler quoi qu'il en soit. »*

### **Des difficultés à coordonner et soutenir les équipes pédagogiques**

La coordination et l'accompagnement des équipes à distance est également une des difficultés évoquées. Il a fallu tout d'abord coordonner la continuité pédagogique et accompagner les équipes dans la transformation de leurs activités : utilisation du numérique, enseignement à distance, etc. Ces changements dans un contexte contraignant ont soulevé la nécessité de faire preuve de nouvelles méthodes managériales.

*« Après dans les éléments négatifs, cela crée des tensions au sein de l'équipe que j'ai dû là aussi ajuster parce que si vous voulez autant quand on se voit et que l'on se dit parfois des choses pas forcément désagréables mais un peu sur un ton sec Eh bien juste quand on voit la réaction de la personne on se dit Oh là là je n'ai peut-être pas, j'ai peut-être pris un chemin trop court pour lui donner cette information donc je vais mettre des nuances. Par mail on ne se rend pas compte que l'on n'a pas forcément mis les nuances qu'il fallait. Et dans les membres de l'équipe il y en a qui prennent trop sur elle et qui au bout de 15 jours font remarquer que plus rien ne va. Mais c'est parce qu'elles n'ont pas pris le temps d'ajuster un échange qu'elles ont considéré comme très inapproprié de leurs collègues et elles se braquent. Donc ça fait rapidement des tensions alors qu'il n'y a pas lieu quoi ! Ce n'était pas du tout l'intention de départ, mais le mail est quand même un outil de communication qui est froid et qui est propice à générer des tensions parce*

*que les personnes qui les utilisent ne se rendent pas compte qu'il faut mettre aussi un peu de nuance parce que quand on le reçoit et qu'on est fatigué, on peut voir que du négatif alors que ce n'est pas forcément l'intention de départ. »*

## Un manque de clarté et de présence des tutelles

Le manque de clarté et de cohérence des discours institutionnels est mis en avant par les formateurs qui insistent sur le « flou », « un climat d'incertitudes », voire parfois des « injonctions contradictoires ». Autant de perceptions qui révèlent un climat d'anxiété. Au-delà, ils insistent sur les manques en termes de communication avec les différents instances et tutelles. Cela a été particulièrement difficile à gérer en ce qui concerne les décisions relatives à l'évaluation, mais aussi à la passation des diplômes et l'organisation des stages. Les cadres de santé formateurs, et notamment les directrices, estiment inexistante la collaboration avec les partenaires institutionnels.

*« Sur l'organisation en tant que tel c'est à dire qu'on a eu un ministère qui était totalement absent. Avec des questions sur les validations moi j'ai un concours en cours de médecine où j'ai 1350 copies à corriger et là on les a tenus au courant trop tard avec aucune anticipation. Donc vraiment sur le plan organisationnel et la 2e chose les demandes contradictoires entre les différentes hiérarchies. Beaucoup d'aller-retour un peu pénible »*

## Une insuffisance du matériel informatique et un manque de compétences numériques

Même si les cadres de santé formateurs ont majoritairement utilisé un ordinateur professionnel, alors que les formateurs occasionnels avaient leur propre matériel et connexion informatiques, tous expriment de grandes difficultés dans ce domaine. Les usages du numérique ont constitué le plus gros obstacle.

*« Surtout sur les aspects techniques de WebEx : est-ce qu'ils savent utiliser le micro le casque ? est-ce qu'ils ont ce qu'il faut parce que certains n'avaient pas ce qu'il fallait et ça, ça nous a pris un temps ! »*

Les outils et ressources numériques mis en place par leur institution avant le confinement ne sont que peu évoquées. En revanche, les outils sont perçus comme inadaptés : boîte mail peu fiable, système de visioconférence peu performant, ENT inexistant...

*« Je n'ai pas accès au document que je stocke sur le réseau donc de chez moi en gros je ne pouvais pas faire grand-chose donc moi je n'ai pas mis en pratique ce télétravail parce que je ne pouvais pas travailler efficacement de chez moi et parce que notre boîte mail professionnelle à laquelle on a accès à distance s'arrête tous les quarts d'heure quand on est chez nous donc tous les quarts d'heure il faut ré-ouvrir et quand vous écrivez un mail vous perdez tout ! Vous êtes content ! »*

Le manque de compétences numériques a été une difficulté supplémentaire que ce soit par manque de formation ou par manque d'expérience dans l'utilisation de ces outils.

*« J'avais besoin d'organiser les soutenances de mémoire des étudiants en fin de formation en visio donc on m'a donné accès à WebEx, c'est la plateforme de visioconférence, assez rapidement finalement. Fin avril j'ai eu accès à cette plateforme. Ça n'a pas été facile d'organiser parce que pour la plupart des membres du jury c'était une première d'utiliser ce genre d'outil. Donc il a fallu qu'on les forme j'ai envie de dire, vous imaginez 60 étudiants, les jurys comportent 3 personnes donc vous imaginez le nombre d'échanges. j'ai organisé des séances collectives entre 6 et 10 personnes mais heureusement parce qu'un grand nombre de personnes étaient très, très mal à l'aise et pas du tout au point et même en faisant ça alors les plus à l'aise étaient les étudiants je leur ai donné accès à des créneaux pour qu'ils puissent s'entraîner et être, plus à l'aise avec l'outil donc ça, ça a été quand même une bonne chose pour eux mais pour les membres du jury malgré ces séquences d'entretien il y a eu pour 2 soutenances sur les 60, il y a eu des aléas techniques le jour J comme une mise à jour du logiciel qui a entraîné parfois une reprogrammation de la soutenance. »*

En résumé, ce qu'il leur a surtout manqué pendant cette période inédite est d'abord d'ordre technique, puis rétrospectivement, d'ordre relationnel.

***Dans le champ relationnel***

*« Relations humaines directes », « Une cohésion d'équipe »*

*« Le contact humain avec les collègues »*

*« Les interactions avec les différents partenaires de formation et avec les étudiants. »*

*« Difficultés à distance de maintenir la présence des étudiants, d'évaluer leur niveau de participation, leur investissement »*

***Dans le champ technique***

*« Des outils pour travailler à distance (ordinateur, téléphone portable) »*

*« Un manque de soutien logistique surtout d'un point de vue informatique »*

*« Compétences numériques pour aller plus vite »*

*« Formation aux outils numériques permettant un réel enseignement à distance*

*et du matériel et connexion fiable »*

**L'expression de contraintes liées au télétravail : Isolement, difficultés à interagir et communiquer à distance, travail sur écran**  
Comme l'INRS le souligne dans sa lettre d'information de novembre 2020 : *« Le délitement des collectifs, le sentiment d'abandon ou encore la perte de sens du travail sont également à craindre en cette période de télétravail complet et imposé, accroissant encore les risques psycho-sociaux. »* Les directions des instituts de formation soulignent lors de nos échanges ces mêmes situations et points de vigilance.



Toutes et tous expriment leur difficulté liée aux interactions et aux échanges à distance. Ils précisent d'ailleurs que les échanges par écrit (mail) ou à l'oral (visioconférence) sont de moindre qualité que les échanges en face à face et comme nous l'avons déjà évoqué soulèvent de nouvelles tensions entre les professionnels. Ce qui semble manquer, c'est surtout la relation physique et directe entre les interlocuteurs.

*« Et après d'habitude vous savez quand on fait les soutenances ils remplissent une même feuille et ils signent et puis moi je récupère la feuille, ça se fait dans l'instant. Là il a fallu vous imaginez que la première me l'envoie que je l'envoie à la 2e personne qu'il me renvoyait et je la renvoyais à la 3e personne et qui me renvoyait vous imaginez donc 3 personnes par membre de jury fois 60 donc vous imaginez le nombre de mails ! Je dirais que cette continuité pédagogique à distance a vraiment été très pénible pour nous sur le plan du temps passé. Ça a démultiplié le temps pour nous de façon très significative. Et nous avons tous travaillé 7 jours sur 7 pratiquement et 10 à 12h par jour. On est arrivé au moment de l'été on était vraiment très, très fatigué.»*

## **Finalement, certaines activités n'ont pas pu être menées à bien**

### **Accompagnement des étudiants**

Le suivi et l'accompagnement pédagogique des étudiants est une activité importante qui n'a pas pu être menée à bien. Suivre les étudiants, les accompagner dans leurs apprentissages... sont autant d'activités qui ont été rendues difficiles par la distance. Même si les accompagnements par téléphone ou visioconférence ont été mis en place très vite, ils n'ont malgré tout pas permis de mettre en œuvre de manière efficiente certains principes pédagogiques.

#### ***Les principes pédagogiques qui ont été revus :***

*« Interaction et échanges limités »*

*« Évaluation de groupe transformée en évaluation individuelle »*

*« Priorités pédagogiques en termes de connaissances fondamentales »*

*« Alors sans vouloir être prétentieux ou quoi que ce soit, mais moi je ne peux pas donner de cours en distanciel j'ai besoin d'avoir les élèves en face de moi. Donc il y a un vrai échange et ça ne m'intéressait vraiment pas d'intervenir dans le cadre du pur distanciel. »*

## L'évaluation et ses enjeux lors du 1<sup>er</sup> confinement : une réelle remise en cause

L'évaluation des étudiants lors de cette période et plus particulièrement lorsqu'elle s'inscrit dans des pratiques distanciées constitue un enjeu fondamental. Nombre de questions se posent à son sujet telles que comment évaluer à distance ? Est-ce que les résultats obtenus seront représentatifs du niveau réel des étudiants ? Est-ce que le référentiel est pertinent dans ce cadre ? Et ce d'autant que les formations dans le domaine de la santé reposent en partie sur des stages qui pour certains ont été annulés durant cette période mais aussi parce que le diplôme valide des pratiques professionnelles.

C'est donc de la légitimité tant du diplôme que des capacités professionnelles qui ici sont largement questionnées tant au niveau des directions d'institut, des formateurs que des étudiants : « *qu'est-ce que vaut mon diplôme ? Comment les futurs employeurs vont-ils évaluer mes connaissances ? Suis-je capable de faire sans stage ?* » Ce sont donc des enjeux de professionnalisation qui sont évoqués tant de côté futurs employés que de celui des employeurs.

Cette question des évaluations dans le contexte du confinement et de la formation à distance pose de nombreuses questions aux professionnels. Nous assistons ici à la limite de la remise en question des modes habituels. Les résultats obtenus par des évaluations en distanciel sont rarement perçus comme légitimes. Et ce, d'autant plus que les référentiels utilisés dans les formations proposées sont nombreux dans le domaine paramédical et peuvent être source à la fois de contraintes et de contradiction lorsque l'on considère que la formation et les évaluations à distance constituent un mode dégradé.

- *Référentiel de formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale*
- *Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste*
  - *Référentiel compétences infirmières*
    - *Référentiel de formation infirmière septembre 2009*
    - *Référentiels de compétences infirmières/aides-soignants*
    - *Référentiel de formation des MEM - arrêté du 14 juin 2012*
  - *Les fiches CNAM qui définissent les compétences à développer*

Les modes d'évaluation les plus fréquemment observables sont :

- **Évaluation formative** dont l'objectif est de surveiller l'apprentissage des étudiants et d'obtenir du feedback afin d'identifier les lacunes de l'enseignement. Ce feedback permet ainsi de savoir sur quoi se focaliser pour continuer la formation.
- **Évaluation sommative** vise à évaluer si les connaissances les plus importantes ont bien été acquises à la fin de la formation. Elle permet aussi de mesurer l'efficacité de l'apprentissage, les réactions des étudiants au sujet de la formation et les bénéfices à long terme. Il est ainsi possible de voir la manière dont ils ont utilisé leurs compétences et leurs connaissances.

- **Évaluation certificative** permet de découvrir si la formation fonctionne toujours et si, par ex., la méthode d'enseignement est toujours adaptée. Dans une certaine mesure, on peut dire que l'évaluation certificative est une forme plus étendue de l'évaluation sommative.
- **Évaluation normative** sert à comparer les performances d'un étudiant à une norme moyenne. Cela peut très bien être une norme (ou note) au niveau national pour un sujet en particulier. Un autre exemple de ce type d'évaluation est de comparer les notes d'un étudiant avec les notes moyennes de toute l'école.
- **Évaluation critériée** sert à mesurer les performances d'un étudiant en fonction de critères prédéfinis. Elle vérifie que les étudiants ont les connaissances attendues à une étape spécifique de leur apprentissage. Les évaluations critériées sont utilisées pour évaluer un ensemble particulier de connaissances ou de compétences.
- **Évaluation ipsative** mesure les performances d'un étudiant en rapport à ses performances passées. Cette méthode vise à inciter l'élève à s'améliorer.

#### *Modes d'évaluation avant le confinement*

*Pratique réflexive*

*Analyses de situation - simulation*

*Des temps de suivis pédagogiques collectifs à chaque retour de stage.*

*Évaluations écrite, orale, réflexive, analyse de la pratique*

*Évaluation normative et formative*

*Réflexion sur des situation de soins, analyse synthèse, simulation*

*Évaluation à la suite d'un travail d'analyse réalisée par l'apprenant dans le cadre d'une restitution orale ou écrite*

Ainsi, l'évaluation proposée lors du confinement est proche d'une évaluation sommative, c'est-à-dire un contrôle de connaissances. Les enjeux de réflexivité, d'analyse de pratique se sont transformés en examen ; ils ne sont pas adaptés au support distanciel tant dans leur forme que dans leur fond.

### *Les modes d'évaluation mis en place pendant le confinement*

*À distance QCM en ligne ou écrits avec boîte de dépôt*

*À distance, remise de travaux écrits, analyse d'une situation de soins relationnels dans un temps imparti*

*Documents Word modifiables*

*Par visio pour les partiels normalement sur table (caméra des étudiants allumée), majoritairement des dossiers à réaliser...*

*Remise de dossiers*

Les évaluations réalisées en distanciel posent dès lors un certain nombre de questions et notamment celle de la « triche » possible des étudiants.

*« Après sont arrivées les périodes d'évaluation, il a fallu organiser ces évaluations semestrielles ce que nous avons fait en distanciel et nous avons clairement compris qu'il y avait une collaboration très importante entre les étudiants donc il est très clair que nous avons eu un taux de réussite remarquable. »*

### **Des tâches pédagogiques perturbées et des cours impossibles à réaliser à distance**

Seules, les tâches de planification des interventions sont perçues comme réalisables à distance. La réalisation de cours à distance a été une activité difficile à mener à bien.

*« Les fonctions pédagogiques ont été amputées puisque les TD n'étaient plus possibles. Donc tout ce qui a été pratique de terrain a été basculé sur le semestre d'après en mi-février. Donc on a basculé des cours théoriques en remplacement on a allégé le semestre 5 et on a basculé des cours théoriques au semestre 4 les cours pratiques on les a basculés là en novembre décembre 2020 en fait on a transvasé. Pour équilibrer les cours pour ne pas avoir une surconsommation de cours après la transformation d'un cours en présentiel en un cours visio, c'est un temps d'ingénierie pédagogique que l'on n'a pas pu prendre et que les formateurs extérieurs ne sont pas formés à ça parce qu'ils sont cliniciens donc on est en déficit par rapport à ça, on a un gros déficit de pédagogie. »*

## Pour résumer, les tâches qui ne sont pas réalisables à distance

- L'accompagnement pédagogique des apprenants
- Les évaluations
- Les relations professionnelles

Ces trois activités nécessitent, d'après les formateurs, des interactions de face à face pour être efficaces. Ne pas pouvoir les réaliser remet finalement aussi en cause toutes leurs pratiques professionnelles.

### *Les activités pédagogiques non réalisables à distance*

« Simulation »

« Entretien qui nécessite un accompagnement spécifique »

« Jeux de rôle »

« La relation pédagogique - besoin d'échanges en face à face »

« Travaux dirigés (ateliers pratiques ...) »

« Animation de travaux de groupes »

« Les visites en stage »

« Les analyses de pratiques professionnelles »

## Malgré tout, le confinement a permis...

### La mobilisation de certaines ressources relationnelles et numériques

« On avait commencé avant Covid à lancer des formations en e-learning sur la partie théorique et puis il restait à proposer la partie pratique en présentiel. On avait commencé un peu avant confinement mais ça n'avait pas motivé beaucoup. Peu de motivation parce que le distanciel ça vous oblige à aller sur l'ordinateur pour faire de la formation donc pour le stagiaire il y a peut-être une contrainte et pour le formateur c'était aussi peut être pas totalement maîtriser la formation. Il y a une partie de l'information qui nous échappent parce qu'elle est faite chez le stagiaire et on a pas de regard sur la qualité de cette formation. On sait qu'ils ont passé les items mais on ne sait pas ce qu'ils ont retenu tout ça et c'est vrai que c'était une

*interrogation pour nous de savoir si dans la partie pratique si on n'allait pas revenir avec beaucoup de temps perdu surtout ce qu'ils étaient censés avoir abordé dans la partie théorique donc à distance. »*

### **Des échanges professionnels et une collaboration qui ont pu se renforcer**

La situation de confinement et les circonstances exceptionnelles ont favorisé les échanges professionnels en renforçant certains modes de collaboration.

*« On est plutôt sur un modèle collaboratif depuis le début. Donc ce modèle de collaboration (...) on est déjà sur un niveau d'autonomie maximale et donc chacun a ses missions en fait. Je n'interviens pas sur « tu as fait quoi ? ». Je ne suis pas dans la fonction contrôle. Des initiatives qui ont été prises, elles sont prises, on vient me voir, on me dit « on fait ça », je lui dis « okay ça marche » et on se met d'accord et allez c'est parti hop ! Il n'y a pas besoin de grande réunion quoi ! On se fait des réunions pour se voir et pour discuter parce que ça fait du bien ! Et on n'est pas là pour se voir et pour faire une réunion de stratégie au sommet ! »*

### **Travailler à domicile : un gain de temps et de liberté d'organisation**

Les répondants estiment avoir eu davantage de temps pour « faire un travail de fond », « faire des tâches infaisables en temps normal », mais aussi pour « lire » ou « pour réfléchir et ne plus être constamment dans l'action »

*« Pendant le confinement j'ai travaillé 2 ou 3 fois plus. Je lis beaucoup plus. »*

C'est aussi la possibilité de ne pas perdre du temps ainsi que la réduction du temps de trajet qui sont mises en avant.

*« Par exemple, avant j'étais obligé de faire plusieurs fois le même cours, plusieurs années de kiné, plusieurs années de sage-femme s'ils n'arrivaient pas à se regrouper à ce moment-là j'étais obligé de faire plusieurs fois le même cours. Alors que là une fois qu'il est fait, qu'il y a tout, ça me permet de diffuser une fois le truc (...) et ensuite ça me permet même d'aller à Angoulême sans me déplacer parce qu'il y a une école de kiné qui a ouvert et on m'a demandé de transmettre mes cours ce qui m'aurait été difficile d'aller jusqu'à Angoulême. Donc pour moi c'est vraiment positif comme je manque vraiment de temps ça me permet de participer au cours sans faire toutes ces heures en présentiel. »*

### **Développement de compétences numériques et création de ressources**

Certains formateurs semblent plus à l'aise avec les outils numériques. Ils estiment dès lors que leur maîtrise des outils informatiques pour communiquer et échanger a été un point fort. Rétrospectivement plutôt satisfaits de leur matériel et de la qualité de leur connexion, ils en ont d'ailleurs aussi profité pour mieux s'équiper en prévision de leurs futures activités et une minorité a déjà eu une expérience de l'enseignement ou de la formation à distance.

*« J'ai eu la directrice au téléphone et au moment de reprévoir les cours on s'est dit qu'on ne savait pas comment ça allait tourner et très vite on s'est tous proposé de le faire en distanciel et il me semble que c'est moi qui ai proposé que plutôt que de faire le même nombre d'heures en distanciel que je leur prépare le cours et qu'ils le bossent de chez eux parce que c'était déjà des questions que je me posais avant. Je ne me voyais pas encore pendant très longtemps aller faire 3 fois le même cours pendant 6h00 7h00. »*

Si contrairement aux outils numériques mis en place par l'institution avant le confinement, ce sont surtout les outils numériques issus d'autres sources qui ont été plébiscités et ont probablement pallié les insuffisances des outils institutionnels lors du confinement. Pendant cette période, certains ont eu la satisfaction de développer de nouvelles compétences numériques. Cela s'est fait par de l'autoformation ou par des échanges entre collègues. Certains d'entre eux ont également varié les solutions pédagogiques et les outils numériques pour répondre aux besoins de leurs étudiants.

*« Le week-end avant où on a été sommé de prendre nos valises et de rester chez nous j'avais pris un abonnement zoom à titre personnel et donc le lundi j'ai basculé un maximum de cours en zoom en demandant aux intervenants s'ils étaient d'accord. Donc on a assuré la première semaine en visioconférence ça a permis aux autres intervenants extérieurs de prendre un peu de temps pour accepter l'idée de la visio et ça nous a permis d'assurer une continuité on va dire de manière quasi complète en visio. Du coup on n'avait pas besoin des outils mis en place par le CHU parce qu'on n'utilisait pas les outils mis en place par le CHU qu'on a complètement pu externaliser notre formation à domicile. Par l'intermédiaire des outils mis à disposition par Gmail. Ce choix il s'est inscrit naturellement parce que je fonctionnais sur la totalité sur la plateforme Gmail avant d'arriver ici. »*

### ***Les ressources mobilisées durant le confinement***

*« Entraide en équipe »,*

*« Adaptation permanente des cours en fonction des moyens mis à disposition »*

*« Cela ne m'a pas posé de problème particulier, je me suis débrouillée. »*

*« Il a fallu surtout accompagner les collègues formateurs dans l'utilisation de l'outil WebEx = très chronophage »*

*« Expérience de certains collègues »*

*« Films de présentation des UE et film pour pratiques »*

*« Recherche documentaire pour les étudiants (vidéo, articles...) »*

*« Mon intuition et mes neurones »*

*« Personnelles et collègues sur place ou échanges à distance »*

*« Ressources personnelles »*

### **Continuité pédagogique et relation avec les étudiants**

*« Plus de temps individuel on va dire. On a renforcé ce temps-là, ce temps a augmenté on a toujours réglementairement un suivi pédagogique que l'on souhaite, non pas suivi mais accompagnement pédagogique c'est à dire être en veille par rapport à des difficultés des étudiants et ce temps-là qui était utilisé on va dire de manière plus institutionnelle, il a pris vraiment son sens. Et ce temps accordé a augmenté de manière considérable. C'est à dire qu'on était à peu près si on voyait l'étudiant 3 fois en entretien pédagogique dans l'année c'est bien le diable. Là on le voit au moins une fois par mois. »*



Cette période a été l'occasion de renforcer les relations avec les étudiants. Les répondants insistent sur la création d'un lien « particulier », « individuel », jusqu'à un « coaching individualisé » comme le montrent les extraits suivants :

*Sur quels sujets avez-vous communiqué avec les étudiants ?*

*« Adaptation de leur parcours de formation en fonction de l'évolution de la crise sanitaire (stages, modalités de travail en temps IFAS, périodes d'évaluation ...) »*

*« Gestion de leurs inquiétudes et leurs questionnements »*

*« Contenus des cours, les difficultés individuelles des cours à distance »*

*« Cours, TD, stage, difficultés liées au confinement »*

*« Difficultés pour suivre leur formation en même temps que leur travail en réquisition sur le terrain »*

*« L'avancée dans les travaux écrits demandés – leur état de santé physique et psychique »*

*« Leur bien être durant le confinement »*

*« Problème lié au sein de la promotion (tension) »*

*« Tous types de difficultés : état de santé, articulation vie pro vie perso, difficulté à comprendre les consignes sans face à face et sans le groupe, difficulté sans le groupe, accompagnement pour réussir les soutenances orales, terminer la formation, ... »*

*« Vécu de la situation sanitaire, capacité à suivre la formation dans ce contexte »*

**Des activités nouvelles durant le confinement qui entraînent une modification et une mutation du travail**

**Travail et formation à distance : utilisation des visioconférences et de ressources numériques**

La première activité nouvelle que les acteurs ont eu à mener est le travail à distance et notamment, la formation à distance qui est une activité différente de l'activité ordinaire par sa forme et ses modalités, mais aussi les réunions, le pilotage ou encore l'organisation pédagogique à distance. L'utilisation de la visioconférence, ainsi que l'utilisation des outils et ressources numériques sont les modalités nouvelles principalement citées.

### **Les outils utilisés lors du premier confinement de mars 2020.**

C'est tout d'abord l'utilisation des conférences téléphoniques pour assurer le suivi pédagogique et rester en contact avec les collègues qui est mise en avant.

*« Conduite de suivis pédagogiques et échanges avec les collègues de travail »*

*« Coopération avec les collègues »*

*« Rendez-vous pédagogique »*

*« Réunions de travail avec des intervenants sans apprenants »*

*« Suivi des étudiants, lien avec mes collaborateurs »*

Le deuxième outil cité est la plate-forme de visio-conférence. Elles ont été utilisées pour :

- Dispenser des CM,
- Animer des TD,
- Réaliser des évaluations orales.

Deux plateformes ont été utilisées : Zoom et Cisco Webex

Zoom a été utilisé dès les 1ers jours du confinement notamment par la majorité des directrices des instituts de formation. Cisco Webex, plateforme mise en place par le CHU n'était pas encore tout à fait opérationnelle à cette période, du moins dans les tous 1ers jours.

### **Focus sur les deux plateformes**

#### *Avantages et inconvénients de Zoom*

Zoom est donc la plateforme qui au début a été la plus utilisée notamment parce que :

- Elle est facile d'accès et d'utilisation,
- Elle se télécharge facilement et elle est gratuite,
- Tous les apprenants peuvent se connecter.

En revanche, Zoom n'est pas une plateforme considérée comme professionnelle. Ses usages sont à la fois personnels et professionnels. Elle oblige à utiliser son téléphone personnel. Autres limites évoquées :

- Les connexions sont limitées à 40 minutes
- Les connexions sont parfois difficiles lorsqu'il y a plusieurs personnes.

#### *Avantages et inconvénients de Cisco Webex*

Cisco Webex ou Webex est la plateforme préconisée par le CHU. Elle est donc dédiée à des usages professionnels.

Ses avantages perçus :

- Sa facilité d'emploi : installation simple, utilisation intuitive, rapidité.
- Elle permet de se voir, d'avoir des échanges intra-groupes, de partager des supports et elle possède un chat pour les discussions.

Cependant, elle est sensible aux problèmes de réseau. Comme toute plateforme, elle ne permet pas les contacts humains. La définition de l'image n'est pas très bonne car les visages manquent de visibilité. Elle nécessite que les participants s'écoutent les uns les autres. Les formateurs signalent qu'ils ont manqué de formation pour pouvoir s'en saisir de manière plus optimale.

Face à cette situation inédite, est-ce que les formateurs se sont formés à la formation à distance ? Majoritairement non. Ce n'était pas le moment, car il fallait faire face à l'urgence. C'est donc plutôt de formations « *sur le tas* » que les formateurs évoquent.

*« Individuelle et soutien de collègues mieux formées »*

*« Seule, de façon intuitive »*

*« Sur le tas, avec les apprenants, tuto pour apprendre à inviter sur Zoom »*

### **Former à distance, une modification du travail**

Certains répondants estiment que l'expérience de confinement a modifié leur manière de voir leur activité professionnelle habituelle. À terme, certains d'entre eux semblent favorables à la poursuite du télétravail de manière partielle. Ils évoquent la possibilité d'une pratique hybride : quelques jours par semaine et le reste du temps en présence dans l'établissement pour les activités qui nécessitent une présence physique.

*« Ils [les cadres de santé formateurs] ont revu la programmation de chacune des promotions, ils ont préparé des supports pédagogiques adaptés au distanciel, ils ont régulé des sollicitations, ils ont proposé du travail à faire aux étudiants pour leur permettre de s'approprier les notions acquises à travers des photocopies ou des diaporamas et c'est déjà pas mal et ils ont continué d'assurer l'accompagnement de mémoire à distance. Après je dirais que là où ça les a fait progresser c'est d'être plus à l'aise avec tout cet environnement numérique que l'on utilise mais que l'on n'utilisait pas autant avant le confinement, donc ça c'est bien. Donc certains étaient complètement opposés à la visio conférence mais ils s'y sont mis en septembre ils n'avaient pas le choix donc ils ont revu leur copie. Ils ont décidé de s'y mettre parce que mon équipe pédagogique n'est pas très jeune ! Et puis je dirais en plus une envie de travailler en télétravail, ils ont compris que d'être seul chez soi cela pouvait être bénéfique parce qu'ils étaient plus efficaces parce que pas déranger par le téléphone, pas dérangé par les collègues, par les étudiants, et donc ça ils ont compris et ils aimeraient que cela puisse être mis en place, ce qui n'est pas le cas. Ce n'est pas accepté par la hiérarchie mais il y a une envie de télétravail à raison d'une journée par semaine ou par quinzaine. Donc ça, ça leur a donné envie. »*

Le confinement a pu être une contrainte productive vers une nouvelle pratique du métier. Les répondants regardent cette période comme un moment d'expérimentation professionnelle : « élargissement du champ des possibles », « [ouverture] de nouvelles perspectives », « obligation de trouver de nouvelles façons de travailler », « expérimenter de nouvelles façons de fonctionner et d'organiser le travail ».

*« Après l'obligation d'être plus performante et plus à l'aise avec l'environnement numérique. Donc ça c'est bien ça nous a fait progresser, avancé et on a découvert plein de possibles que l'on ignorait, alors on les connaissait plus ou moins mais on n'y allait pas vraiment et là on se rend compte qu'il y a plein de choses qui sont quand même à faire, qui restent à faire et qui sont quand même intéressantes. »*

#### ***Le développement de nouvelles méthodes de travail***

*« Classes virtuelles surtout »*

*« Connaissances en numérique »*

*« Cours en vidéo disponibles sur la plateforme mise à disposition par la région »*

*« Développement de support de cours interactif »*

*« Travail en visio mais en sous-groupe. »*

*« Facilitatrice et accompagnement à l'expression tant de travail en groupe sans ma présence »*

*« Réalisation de films »*

### **L'appréhension du numérique et la digitalisation de la formation : une innovation ?**

*« Et puis après on a eu une petite formation sur WebEx le truc à distance et comme c'est un truc qui marche bien sur l'hôpital ce logiciel on en a profité pour faire un débriefing (...) Donc ça s'est fait assez facilement mais c'est parce que finalement je n'attendais que ça. Ça trottait dans ma tête mais en même temps comme cela me demandait un travail important pour lancer le truc j'avais forcément un peu de mal à trouver le temps et à m'y mettre mais là ça m'a un peu obligé. Et c'est pas plus mal parfois d'avoir un élément qui nous obligé un peu. Mais c'est un truc qui datait d'avant j'avais déjà l'idée de faire ça avant. Une chose que je ne suis pas parvenu à faire c'est de faire des cours qui ne durent pas plus de 20 minutes. Je n'arrive pas à faire des PowerPoint qui dure pas plus de 20 minutes parce que c'est mon temps d'attention personnel déjà donc je me dis que je ne dois pas être tout seul dans ce cas-là et c'est pas facile de faire passer tous les messages de faire un contenu qui dure 20 minutes ce n'est pas évident mais à terme si je pouvais y arriver je pense que cela serait encore mieux.»*

Avec environ 67 000 organismes de formation professionnelle, le système de la formation est bien ancré en France. Cependant, nombre d'organismes emploient encore des méthodes très traditionnelles en matière de transmission des savoirs. Cela n'a rien de surprenant, dans la mesure où évoluer nécessite du temps, un investissement humain, financier et organisationnel. Mobiliser tous ces éléments n'est pas évident. Le passage aux classes virtuelles n'est pas forcément une évidence pour les professionnels de la formation. En référence aux travaux d'Everett Rogers, la diffusion d'une innovation repose sur un processus par lequel une innovation est communiquée, à travers certains canaux, dans la durée, parmi les membres d'un système social.

Il y a 5 phases du processus d'adoption de l'innovation :

- Connaissance,
- Persuasion,

- Décision,
- Mise en œuvre,
- Confirmation.

Auxquelles correspondent 5 caractéristiques

- Avantage économique ou symbolique,
- Compatibilité avec les valeurs de l'individu,
- Degré de complexité,
- Essayabilité,
- Visibilité

Et 5 profils d'utilisateurs

- Innovateurs,
- Adoptants précoces,
- Majorité précoce,
- Majorité tardive,
- Retardataires.

Le formateur doit acquérir un rôle de moniteur, d'entraîneur, d'animateur, et ne plus seulement se concentrer sur le théorique. Prendre en main une classe virtuelle fait appel à des techniques d'animation et des outils spécifiques qu'il faut savoir maîtriser. Le contenu doit devenir attractif, dynamique.

*« On envoie des PowerPoint aux étudiants via shwobie et on récupère les productions écrites. On n'a pas été très original par manque de temps je sais que certains ont mis en place des PowerPoint sonorisés, nous n'avons pas le temps et nous n'avons pas la formation non plus. Donc pas très original, des diaporamas, photocopiés, des choses très classiques ! »*

Du côté des apprenants aussi, il y a un travail à effectuer, même si une adhésion rapide semble plus facilement envisageable. Il faudra ainsi mettre en avant les atouts de la classe virtuelle et bien encadrer l'évolution pour embarquer, convaincre et faire adhérer les formateurs et apprenants.

Ainsi, la transition des formateurs est bien souvent plus complexe que celles des apprenants, car le numérique bouscule parfois des années d'expérience. Ils doivent se former, changer leurs habitudes et faire évoluer leur manière de penser la formation.

*« Les formateurs de demain  
doivent avoir plus de compétences d'ingénierie pédagogique  
que de compétences numériques ».*

Le numérique impose une nouvelle relation au savoir. Aujourd’hui chacun a accès rapidement à une information pléthorique et ouverte. Le formateur, n’est donc plus le seul vecteur de cette information. Sa posture professionnelle n’est plus seulement celle d’un transmetteur mais davantage celle d’un facilitateur- médiateur proposant la recherche, le tri et la validation des informations, ainsi que la résolution de problème.

*« Alors ça développe la première compétence c'est « qu'est-ce que je veux faire passer » et non pas faire cours. Donc sur le plan pédagogique ça interroge sur « qu'est-ce qu'ils peuvent travailler seul » ou « sur quoi je dois intervenir » donc ça c'est au niveau général. 2e chose, cela va intervenir sur le plan didactique, c'est à dire « est ce que je me fais plaisir parce que je suis spécialiste d'un philosophe et je leur balance des trucs » ou « est-ce que, au contraire, je fais vraiment de la didactique adaptée au cours » et donc ça oblige à travailler davantage. C'est à dire que globalement vous arrivez dans un amphi vous n'avez pas préparé votre cours ça peut faire illusion, avec le numérique ce n'est pas possible. Donc moi ça m'a permis de relire des philosophes que je n'avais pas lu depuis quelques années donc ça m'a permis de réactiver non pas des compétences mais plutôt tout simplement des connaissances. Et puis ça m'a permis aussi de renouveler mes pratiques pédagogiques. C'est à dire de me servir de l'ENT pour faire mes tests de connaissance de faire de l'interactivité c'est à dire ça m'a permis d'apprendre à enseigner différemment avec le numérique et non pas simplement déposer des documents pour qu'il les exploite. »*

Cette évolution ne fait pas disparaître les moments de transmission de face à face : elle les réorganise en mode inversé et les rééquilibre avec d’autres temps d’apprentissage qui se développent. Le travail des apprenants à distance est lui aussi amené à évoluer comme celui du formateur qui pourrait ajouter à ses compétences multiples celle de tuteur-accompagnateur.

La relation à l’information et au savoir évolue avec le numérique. Les pédagogies numériques devraient être actives par essence et permettre à l’apprenant de co-construire ses connaissances et ses compétences avec les autres et avec le formateur. Dans ce sens, l’organisation de la formation dans une dimension collaborative est essentielle. Le collectif, en réalité, retrouve sa place au travers du travail collaboratif. Celui-ci suppose aussi de voir évoluer les pratiques d’évaluation pour passer de la « compétition » à de nouvelles formes d’évaluation, par exemple l’évaluation en groupe ou l’évaluation par les pairs.

Le partage, l’échange ou la mutualisation deviennent alors essentiels. Ils induisent une évolution des relations entre le formateur et entre les apprenants entre eux. Ceci interroge la relation d’autorité, qui n’est plus fondée uniquement sur la maîtrise du savoir et sur la différence générationnelle, mais qui se complète d’une distinction bienveillante née d’une posture d’accompagnement.

Les outils de mutualisation, les plateformes en ligne offrent de nouvelles possibilités de partage. Elles permettent la co-construction avec les pairs de cours et de situations d’apprentissage. Former à l’ère du numérique, ce n’est pas simplement maîtriser les outils, c’est afficher avec force la place centrale de l’apprenant et donc de la pédagogie.

L’émergence du numérique impacte profondément autant notre vie quotidienne, celle des entreprises et des organismes de formation ainsi que nos modes d’apprentissages. Cela implique, pour les formateurs, une adaptation continue à cette mutation. Il est important que le formateur maîtrise lui-même la production du contenu de sa formation. Cela exige du formateur un renforcement de ses compétences ou l’acquisition de nouvelles. Il doit donc notamment

être familier des outils numériques, des logiciels pédagogiques et des réseaux sociaux et doit aussi être créateur de valeurs ajoutées. Le “nouveau” formateur doit être un accompagnateur, un coach, quelqu’un qui flèche les ressources, motive l’apprenant, l’aide à planifier son apprentissage, lui fait un “feed back” sur son comportement et ses réalisations. Il doit être un médiateur pédagogique.

### **Nécessité des outils numériques dans le champ de la formation paramédicale**

La période du confinement et l’enseignement à distance semblent avoir généré une prise de conscience de l’importance des outils numériques pour communiquer et pour travailler à distance. Pour certains cela a été une découverte, pour d’autres cela a permis de renforcer des compétences déjà acquises. Le confinement a aussi été un bon laboratoire pour montrer les possibilités d’adaptation et de changement, tout en soulignant la nécessité d’une formation aux outils et aux compétences liés au numérique.

*« La nécessité de se construire une bibliothèque numérique en 3D moi j'ai compris que l'on avait un retard phénoménal il y a d'autres instituts qui en ont déjà, qui ont pris le temps de filmer les TP pour permettre aux étudiants effectivement de voir et ils peuvent déjà se mettre dans le bain. Donc nous on n'avait rien. Donc on n'a rien proposé et en plus on n'avait pas le temps de le fabriquer mais bon là-dessus je ne suis pas suivie par tous les membres de mon équipe donc ça ne sera pas pour tout de suite ! Et puis l'intérêt aussi de partager ces ressources et toutes les informations. On a de la chance on a un groupe de travail entre formateurs qui est assez dynamique et au sein duquel on partage des expériences et ça me semble essentiel parce que l'on se rend compte finalement qu'on a tous été confrontés aux mêmes difficultés et on a trouvé des solutions parfois identiques parfois différentes et on aurait à ce moment-là pris le temps d'échanger encore plus ça aurait peut-être été plus confortable. Donc je pense oui l'intérêt de travailler ensemble. »*

C’est d’ailleurs ce que la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise d’autant plus aujourd’hui dans un article de février 2021 lorsqu’elle parle de « Classification fonctionnelle, selon leur finalité d’usage, des solutions numériques utilisées dans le cadre de soins médicaux ou paramédicaux » et ce, dans l’objectif d’évaluer les technologies de santé.

*« Les « solutions numériques » existantes et à venir renvoient à un champ très vaste et très diversifié. Cette extraordinaire hétérogénéité peut venir tant de leur nature technologique que de leurs principes de fonctionnement et des fonctionnalités qui y sont associées, des démarches d’évaluation qui sont nécessaires et/ou des modalités de prise en charge possibles. Pour exemple, certaines sont destinées à être utilisées par des usagers/patients/aidants, d’autres sont réservées aux professionnels et/ou à des structures. Certaines sont des dispositifs médicaux, d’autres non. Certaines sont évaluées, certifiées, répondent à des normes, des référentiels, d’autres non. Certaines sont prises en charge par le système de santé, d’autres non, etc »*

L’utilisation du numérique n’est pas nouvelle dans le secteur de la santé, tout comme dans le domaine de la formation paramédicale, par exemple pour les formations IFSI, la simulation existe déjà depuis un certain temps. Cependant, la soudaineté du confinement et de la mise en distanciel de l’ensemble des formations, a provoqué comme partout un effet de sidération puis de réaction dans l’urgence. Les cadres de santé formateurs, comme les autres types de formateurs, ont été pris au dépourvu sans réelle proposition de solution.



Depuis ce 1<sup>er</sup> confinement, l'ensemble des acteurs sont entrés en mode « gestion de crise ». En effet, après certaines formes de retrait observées lors du confinement, ils sont actuellement en phase d'adaptation. Ils réfléchissent aux modes d'organisation, aux techniques et aux moyens qui permettraient de mieux se préparer et de peut-être faire face à une nouvelle crise. Ils sont donc en train de tirer les enseignements de cet évènement extraordinaire pour améliorer les procédures et leurs pratiques professionnelles. Deux types de solutions sont attendus : les solutions techniques (les outils) mais aussi solutions pédagogiques afin de pallier l'improvisation et l'auto-formation.

La distance a favorisé une prise de conscience de la nécessité d'accompagner les formateurs dans les changements provoqués par le confinement et de trouver des réponses aux questions que cela soulève.

## Partie 2 : Regard des tutelles et des associations professionnelles majeures

### Un regard en demi-teinte sur le distanciel lors du premier confinement

#### Un regard mitigé sur une évolution inéluctable

##### **Entre curiosité,**

Les professionnels accueillent diversement le distanciel dans leurs pratiques professionnelles. Soit parce qu'ils sont déjà membre de structure en lien avec le numérique ou l'informatique, soit parce qu'ils soulignent avoir une appétence pour l'innovation.

*« Je suis membre de Formatic santé », « Membre de la SOFRASIMS qui développe la simulation numérique », « Mon mémoire EHESP fin 2006 était sur l'usage de la techno en IFSI : au début mon projet de mémoire refusé car trop d'anticipation »*

##### **Prudence,**

Elle s'exprime par une vision du distanciel positive et nécessaire et qui devait être mesuré.

*« J'étais ambivalent ; je suis toujours ambivalent ; je l'étais, je le suis toujours un peu. Le distanciel est une bonne chose. »*

## **Nécessité économique,**

Avant la pandémie, le CR avait financé la mise en place de *e-notitia* pour la formation infirmière en Nouvelle-Aquitaine

C'est une partie de la formation hybride dans la formation infirmière.

*« Au départ, l'idée du CR n'était pas pédagogique avec e-notitia », « Les instituts de formations en soins infirmiers, ce n'est pas l'université », « On finance 3 fois le même cours (3 ex-régions comprise dans la NA) », « Il y avait l'idée de rationaliser les cours avec le distanciel. »*

## **Et opportunités institutionnelles**

*« Et puis, on avait depuis quelque temps en Nouvelle-Aquitaine e-notitia. », « Au niveau national avec l'ANDEP on voulait rejoindre l'UNESS », « UNESS : plate-forme avec les contenus de la formation médicale : c'était un projet. »*

## **L'influence de l'expérience subjective**

### **Des usages numériques avant la pandémie**

*« Comme tout le monde, je ne l'ai pas bien vécu ; je ne suis pas d'une génération ordinateur » ; je suis passée par un apprentissage empirique », « A la dure : pour mon mémoire IFCS, pour mon mémoire EHESP », « Depuis longtemps à Ussel : place donnée au distanciel », « De part mon expérience professionnelle, j'avais une perception déjà positive depuis plusieurs années*

### **Des usages numériques depuis la pandémie**

*« au début j'étais réticente ; au fur et à mesure, je considère que cela va faciliter la vie »*

## **Tout ne peut pas rester en distanciel**

### **Dans le travail en général**

*«je voudrais qu'on puisse garder le choix de faire des choses en présentiel et distanciel »*

## Dans la formation des futurs professionnels en institut

*« Le distanciel n'est pas suffisant en soi dans une formation professionnalisante », « Quand dans la formation, on forme à la relation, je ne vois pas comment cela serait possible qu'avec le distanciel. Sinon risque d'une formation distanciée. »*

### Des exemples de face-à-face pédagogique éprouvés en distanciel

- Pour que les étudiants sur Ussel puissent avoir une formation qualitative, iso par rapport aux IFSI urbains, il y avait déjà des cours par visioconférence d'organiser, des TD à distance notamment dans le champ de la pédiatrie et de l'oncologie
- Constructions de cas cliniques donnés aux étudiants en soins IDE avec des données évolutives déjà conçus et déclinés sur l'IFSI Ussel.
- Pour les résultats de leur recherche, les ESI échangeaient déjà avec des professionnels d'équipes pluri professionnelles dans le champ de la neurologie par exemple

### Des exemples de face-à-face pédagogique à maintenir en présentiel

- « La formation distancielle à Ussel : utilisée dans le cadre du suivi des stages. On a des formateurs qui se déplacent ; ce n'est pas institué, en dépannage, c'était possible. »
- « Ce qui n'est pas à distance : ce sont les analyses de situation, en retour de stage, IFSI »

## Les opportunités qu'offrent le distanciel

### Des impacts favorables au niveau de la gestion du temps

*« éviter la fatigue du déplacement et donc disposer d'un temps avant notre RDV », « on peut regarder quelque chose à distance ; un enregistrement à distance »*

## Les risques du distanciel

### C'est difficile pour tous de travailler toute la journée derrière un écran

*« Le plus dur c'est de faire tout cela derrière l'écran ; que nous-mêmes nous sommes en réunion toute la journée derrière l'écran ; j'ai mesuré que c'était difficile pour les étudiants »*

## La question des limites du cadre horaire

*« Il n'y a plus de cadre horaire avec le distanciel » ; « Ça bouffe ta vie personnelle si tu fais pas gaffe » , « Les mails : à n'importe quelle heure, n'importe quel jour de la semaine : plus de cadre » , « Pendant la crise, je regardais avant de m'endormir vers 22h30 si j'avais un message et j'y répondais : ça n'est pas possible. Je faisais pas ça avant » , « C'est terrible, le soir, le week-end, je fais ça sans arrêt » , « La visio c'est toute la journée, pas avant 9h mais jusqu'à 20h-21h »*

## Les impacts psychosociaux

*« Les étudiants : on a montré qu'ils avaient des troubles du sommeil » , « Certes, on y gagne en déplacement avec la visio mais c'est pas mieux : tu enchaînes visio sur visio ; tu ne souffles pas ; tu entres dans le jeu. » , « Alors qu'en présentiel, il y a des temps de réunions pour souffler, penser, débrief » , « Il faut que je me fasse désintoxiquer à Henri Laborit (CH spécialisé en psychiatrie) »*

## Des attentes sur le plan relationnel auxquelles le distanciel ne répond pas

*« ce qui me manque : prendre le café, venir échanger »*

## Le distanciel, des compétences à développer

### En qualité de directeur d'institut et de cadre de santé formateur

*Il faut vraiment apprendre à apprendre avec ces outils-là*

### En qualité d'étudiant

*Les étudiants doivent l'apprendre : demain avec la télémédecine, ils seront pris à communiquer comme ça avec les médecins, le patient. Tout ne devra pas être comme ça dans leur métier. Sinon, ils vont enchaîner les visites chez les patients avec le chariot de télémédecine au détriment de la relation avec le patient. Or, la relation c'est avec le patient ; c'est l'essence de notre métier. Former les étudiants à cela, par exemple »*

## La soudaineté du premier confinement

### Une soudaine pandémie

Bien que les tutelles et les associations professionnelles majeures aient relayées les enjeux de la transition épidémiologiques et de la digitalisation des pratiques pédagogiques auprès des instituts de formation avant la pandémie, celles-ci n'ont cependant pas anticipé la vitesse à laquelle la pandémie allait surgir.

*« Cela a été comme un coup de tonnerre dans un ciel serein. Un séisme. », « Quand la pandémie est arrivée, on a été surpris, même si on voyait arriver ce premier confinement », « La pandémie est arrivée plus vite que nous nous sommes organisés : conséquence sur les décès + des entrées en soins critiques. On a vite arrêté de rigoler. »*

### Un soudain redéploiement des étudiants paramédicaux et des cadres de santé formateurs

En fonction des régions, la pandémie touchait les populations de manière inégale. Mais toutes les régions se sont mobilisées rapidement.

*« Tous les étudiants ont été mobilisés du jour au lendemain. Tous en terrain de stage. Il a fallu tout réorganiser. », « Beaucoup de formateurs sont retournés sur le terrain en première vague »*

### Une réorganisation soudaine chez les cadres de santé formateurs restés en institut

Lorsque les cadres de santé formateurs en région disposaient d'une infrastructure informatique favorable, les équipes pédagogiques étaient capables de se mobiliser immédiatement et avec flexibilité lorsqu'ils n'étaient pas eux-mêmes mobilisés sur le terrain.

*« Un passage 100% distanciel du jour au lendemain », « Des formateurs qui se mettaient à fabriquer des tuto sur la perfusion par exemple », « Pour les UE, sélectionner ce que les étudiants devaient absolument avoir », « Puis les formateurs se sont débrouillés pour faire des supports pédagogiques incroyables »*

### Néanmoins, pour certains, une soudaineté à venir (presque) audible... qui trouve parfois un écho en local

Les présidents des trois associations professionnelles majeures sont par ailleurs directeurs d'institut. Avec l'expérience, il s'agit pour eux de conjuguer la direction de/des institut(s) qu'ils ont en responsabilité avec la présidence de l'association, être capable de différencier les enjeux qui touchent leur(s) instituts localement des enjeux qui touchent l'ensemble des instituts sur le territoire français. Le croisement des fonctions a favorisé pour l'un d'entre eux un délai d'anticipation de 15 jours qu'il a mis à profit.

*« On avait un pressentiment 15 jours avant du coup d'envoi du confinement. », « On sentait ; on s'est dit ça chauffe », « Les infos commençaient à arriver ; on s'est dit attention ! On n'a pas de plate-forme ; il faut faire quelque chose ! », « On a réussi avec l'université la mise en place de la plate-forme Moodle de l'université dans les instituts. », « L'université a été très réactive. », « On a été le premier IFSI du bassin universitaire de Strasbourg à avoir cet outil : ça nous a sauvé la mise »*

Si globalement la pandémie a surpris un grand nombre de professionnels, il apparaît selon les associations professionnelles majeures et les tutelles que les cadres de santé formateurs ont répondu présent tant pour renforcer sur les terrains cliniques qu'en institut pour organiser la continuité pédagogique.

## **Agir de manière rationnelle tout en tenant compte des émotions**

### **Travailler ensemble malgré les émotions fortes**

#### **Un besoin de réassurance et de partage avant tout**

*« Les choses sont allées vite. Il y avait de la peur, de la crainte, de l'incertitude. Les directeurs d'instituts étaient en attente de savoir vers où aller. Et quoi faire par rapport aux tutelles ? », « Réunions régulières avec le ministère de la santé/étudiants/enseignants pour rassurer, (...) »*

### **Des réponses opérationnelles qui ne se trouvent que sur le terrain**

#### **Au niveau opérationnel, l'espoir d'une réponse digitale émanant du ministère ...**

Certaines associations professionnelles sont en lien avec le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche pour permettre aux étudiants paramédicaux inscrits dans une formation post-bac de bénéficier de la plate-forme nationale UNESS, ouverte aux étudiants en médecine.

*« Dans les groupes ministériels, ils suggéraient la plate-forme nationale » ... « car ils pensaient que ce serait une solution rapide (...) », « L'UNESS est ouverte pour les étudiants en médecine. Il y a deux chargés de mission »*

Dans ce contexte, les organisations professionnelles initient des réflexions sur les besoins des professionnels et des formateurs. En juin 2020, le CEFIEC relaye l'information suivante à propos des formations infirmières :

*« L'UNESS : une plateforme d'expertise professionnelle permettant partage, interdisciplinarité et attractivité des formations infirmières. Un pas de plus vers l'universitarisation de nos formations.*

*La crise sanitaire a mis en évidence la capacité des instituts à s'adapter et à se réinventer pour garantir la continuité des formations. Les directeurs des instituts et les équipes pédagogiques ont su mettre en place des pratiques en distanciel pour assurer cette continuité. Si chacun a su s'adapter, la crise a inévitablement révélé des axes de progressions quant à notre capacité à partager et mutualiser les outils, les informations et les savoir-faire.*

*Avec l'émergence de la filière des sciences infirmières et son intégration dans le cursus universitaire, il nous faut en intégrer les codes tout en gardant notre identité et bien évidemment notre savoir-faire.*

*Pour autant, la crise et le confinement ont révélé des besoins nouveaux pour certains instituts, notamment le fait que la connexion à une plateforme devenait indispensable. En effet, la mise en œuvre des cours et des évaluations en distanciel était complexe à organiser. Nous avons aujourd'hui la possibilité d'apporter les premières réponses avec cet outil. »*

### **...Soldé par des freins lors de la mise en œuvre**

Finally, the presidents of the major professional associations concerned by the professional formations of level 6 and 7 regret the non-achievement of this project. At this time, the reflections still in progress at the level of the Ministry of Higher Education and Research would be blocked by financial constraints as well as organizational constraints (creation of a scientific review committee not implemented, ...)

*« Ce qu'on a essayé de faire pour toutes les formations paramédicales c'est être en lien avec l'UNESS pour pouvoir y déposer des ressources et les faire reconnaître. Il y avait un groupe de travail qui avait démarré avant le confinement et qui n'a pas abouti. Beaucoup de questionnements car l'UNESS est gérée par l'enseignement supérieur et même temps sans être géré par eux : ça n'a pas abouti », « (...) aujourd'hui c'est toujours pas mis en place, ce n'est pas paramétré. », « L'UNESS, c'est difficile à organiser comme cela : qui allait travailler dessus ? », « Les enjeux : rendre plus visibles les sources infirmières. Cela suppose la sélection des articles, un comité de lecture, une arborescence ; rien de tout cela n'était fait », « Des enjeux financiers : bloquant », « Pour l'instant, il n'y a pas d'effet »*

### **Des réponses en région**

E-Notitia a été déployé pour les IFSI ouvert à tous les instituts paramédicaux mais sans soutien supplémentaire G.Q.

### **La question de l'équité au cœur des préoccupations**

#### **Des instituts de formation qui ne trouvent pas le même écho en local sur l'ensemble du territoire français**

The presidents of the major professional associations quickly become aware of the unequal access to digital for the different institutes on the whole territory.

*« C'est allé à une telle vitesse qu'il n'était pas toujours facile de s'adapter avec des situations inégales : des instituts pas toujours proches des universités, des moyens pour certains que d'autres n'avaient pas par rapport aux étudiants », « Tous les instituts n'avaient pas cela : ce n'était pas équitable sur le territoire »*

Les présidents des associations professionnelles majeures échangent régulièrement avec leurs correspondants adhérents sur l'ensemble du territoire. Ils font le constat d'une grande disparité d'un institut de formation à l'autre qui peut s'expliquer à plusieurs égards :

- La question de la possibilité d'adossement à une plate-forme numérique
- La présence ou non d'une plate-forme interne à l'institut
- Le souhait de collaborer ou non entre institut et université
- La confiance des instituts envers les universités
- Le prix de l'université

*« Par le biais de l'ANDEP, on voyait qu'avant le distanciel n'était pas institué partout. Il y avait une grosse différence – dans le Limousin, on avait accès à la plate-forme universitaire de Limoges qui a beaucoup de ressources. Ce n'est pas le cas de tous les instituts soit : Les instituts travaillaient déjà avec d'autres plateformes, Ils n'en avaient pas, Ils n'en voulaient pas car peur de se faire manger par les universités, Soit l'université n'avait pas proposé et l'accès à la plate-forme était conditionné par une inscription de l'étudiant à l'université, Même s'il y avait des progrès, lieux où la carte étudiant n'existait pas : complexe d'accéder à des ressources »*

**Une disparité pouvant s'expliquer par les orientations stratégiques du directeur d'institut déjà opérationnalisées en amont de la pandémie.**

*« La formation doit être en anticipation des évolutions en santé. Donc il faut penser le développement des compétences des formateurs autour de l'usage du numérique. A Ussel, des formateurs qui se sont tournés, pas tous, vers ce genre de Master (1 formateur) sur la Technologie de l'information. Pour les autres formateurs, autres Masters mais qui ont un apport important dans la matière. En plus, s'appuyer sur les appétences des autres formateurs sur l'usage du numérique. L'intérêt que peut avoir le directeur de ces outils a des répercussions sur le projet pédagogique »*

**La possibilité d'obtenir un parc numérique compatible avec la mise en place du distanciel avant la pandémie**



*« Et le côté logistique avant la pandémie : De quels outils on peut se doter/ quel besoin quand on veut développer ces outils – logiciels, ordinateurs »,  
« Si j'ai un vieux machin, le distanciel c'est difficile », 'S'il faut pédaler sous le bureau et que tu veux faire de la simulation numérique, c'est pas facile »,  
« Pour les serious game à Ussel, avant la pandémie, on a investi dans des PC stables et des PC mobiles »*

Finalement, la capacité des directeurs à avoir anticipé ou non la question du numérique dans leurs instituts de formation semblent variables selon le contexte, selon qu'il y ait un environnement universitaire favorable ou non, des souhaits de collaboration partagés entre les institutions, une vision du contexte et des enjeux partagée, un environnement informatique sur lequel s'adosser ou non, la possibilité d'investir dans un parc informatique ou non, la possibilité de partager une vision stratégique sur la question du numérique et de pouvoir l'opérationnaliser tant sur le plan des ressources humaines que matérielles.

### **Des instituts de formation qui n'ont pu maintenir tous leurs effectifs de cadres de santé en poste de formateur**

Les associations professionnelles majeures mesurent également que les équipes de formateurs dans les instituts étaient inégalement maintenues d'un institut à l'autre y compris dans un même territoire.

Finalement, la mobilisation des cadres de santé formateurs en service clinique s'est-elle effectuée à court terme pour le bénéfice du patient mais également au détriment d'un travail d'hybridation pédagogique pourtant nécessaire à réaliser en faveur des étudiants qui ne sont pas tous restés en stage ?

## **Du soutien encore et encore**

### **Allers-retours entre instituts, associations et ministères**

Les associations professionnelles et les tutelles ont de leur point de vue joué un rôle de soutien, complémentaire au soutien observé au sein des équipes pédagogiques qui ont pu être maintenues dans les instituts.

Tutelles et associations professionnelles majeures se sont unanimement mobilisées lors du premier confinement pour venir soutenir les directeurs d'institut.

*« Des réunions de crise étaient organisées avec le Ministère », « Des relations permanentes avec le Conseil régional par le biais de réunions à distance »*

### **La production de vade-mecum**

Depuis le premier confinement, les allers-retours entre les associations professionnelles majeures, les tutelles, le Ministère et les directeurs d'institut ont conduit à la production de vade-mecum visant à éclairer les décisions des différentes parties prenantes impliquées sur le terrain et les décideurs politiques. Le travail d'explicitation et de formalisation continue des vade-mecum a favorisé l'émergence d'orientations sur lesquelles s'appuyer.

*« Les Ministères qui ont étoffé leur vade-mecum avec les informations qui remontaient et qui redescendaient vers les instituts », « Associée à la construction des vade-mecum + donner/demander des explications car parfois ne n'était pas clair »*

### **La production d'autres documents cosignés par les différentes associations professionnelles majeures**

Dans un contexte incertain et inédit, les associations professionnelles majeures et les tutelles se sont associées pour donner de la lisibilité aux instituts de formation.

*« il y a eu cosignature de documents avec le CEFIEC, l'ANDEP, la Croix-Rouge, de compte-rendu après chaque réunion avec le ministère à tous les adhérents car tout évoluait très vite, pour être précis le plus vite possible.*

### **Les mêmes difficultés abordées quelques soient les instituts**

Les tutelles et les associations professionnelles échangent régulièrement avec les directeurs d'instituts sur toutes les questions en lien avec la diplomation des étudiants, une préoccupation majeure, partagée tant du côté des directions d'instituts, que des tutelles et des associations professionnelles et par les étudiants eux-mêmes.

*« Beaucoup de questions sur la diplomation : comment valider les compétences des étudiants ? Et sans donner les diplômes en retard ?« Comment faire pour maintenir la diplomation ? J'ai un lien avec : l'association des régions de France , la DRJSCS, mes collègues directeurs d'instituts, les tutelles car je faisais des allers-retours entre les tutelles et mes collègues sur les difficultés des collègues concernant la diplomation, les validations de stages »\_*

D'autres sujets sont aussi mis en exergue durant cette période :

- La question des étudiants en stage
- L'inquiétude des étudiants
- L'inquiétude des parents des étudiants
- La santé des étudiants et des situations singulières

- Le bon fonctionnement des plateformes numériques de travail
- Le soutien au déblocage de fonds pour acquérir du matériel informatique dans les instituts

- *« Réunions régulières avec le ministère de la santé/étudiants/enseignants pour rassurer, donner des lignes de conduite par rapport aux stages car il y avait des régions plus touchées que d'autres »*
- *« Gérer la place des étudiants en soins infirmiers sur les terrains qui occupaient des postes d'aides-soignants, de brancardier »*
- *« La voix des étudiants qui voulaient bien aller aider mais à quel prix ?*
- *Les étudiants qui étaient inquiets sur leur qualification*
- *Au début, ils n'avaient pas de masque, pas de matériel protecteur*
- *« Les étudiants de 3<sup>e</sup> année sont très inquiets par rapport à leur prise de poste. Génération sacrifiée ? »*
- *« Les parents qui appelaient : je ne veux pas que mon fils/ma fille aille en stage car vous n'avez pas de matériel*
- *« Prendre en compte les pathologies chroniques des étudiants qui ne pouvaient pas aller en stage*
- *« Les difficultés avec les plateformes, il fallait relayer auprès des tutelles »*
- *« Des fonds qu'on n'arrivait pas à décoincer avant la crise, on l'a fait pour aider des instituts qui avaient du mal à travailler à distance ».*

La question de l'importance de la professionnalisation des formateurs qui exercent en institut de formation et de l'actualisation des compétences des cadres de santé formateurs : un enjeu pour les directeurs d'institut et les associations professionnelles majeures.

*« Montrer combien la formation des formateurs devait être revue, renforcer en pédagogie. C'est important d'avoir des compétences en ingénierie »*

## La pandémie, un contexte favorisant le développement des compétences à toutes les strates

### Des collectifs apprenants improvisés

*« Au sein de l'ANDEP, il y a eu des relais de pratiques entre nous. C'est la raison d'être de l'association. On a créé des collectifs un peu apprenants ; c'est pas très juste de dire cela mais c'est un peu ce qui se passait ; l'expérience des uns donnait des idées aux autres. »*

### Une fonction de régulation de la part des associations professionnelles

Les associations professionnelles majeures interagissent entre elles, parfois en dehors de la présence des tutelles. Des actions de régulations ont été nécessaires à certains moments.

*« Montrer qu'on ne pouvait pas faire n'importe quoi car on avait des jeunes », « Liens aussi avec la FNEI : jeunes, fatigués et en même temps galvanisés par la crise ; mais finalement pas si simple »*

Un travail est actuellement mené par l'ANDEP pour évaluer si le profil des nouveaux professionnels correspond au terrain. Il y a un passage : est-ce que la pandémie a modifié les choses ? Tout repose sur la construction des équipes pédagogiques : c'est ma vision de directeur d'institut. La manière dont les professionnels sont formés : impact sur les compétences des étudiants à la sortie.

Cette situation de pandémie amène l'ensemble des acteurs à percevoir qu'il faut peut-être créer de nouveaux métiers dans les formations tant sur le domaine théorique que sur des enjeux plus opérationnels en liens avec les stages.

### Des prises de consciences dans les équipes pédagogiques

Même si l'expérience du distanciel dans les instituts de formation en amont de la pandémie était variable d'un institut à l'autre, le premier confinement a permis de s'apercevoir qu'il n'est pas possible de calquer les pratiques pédagogiques déployées habituellement en contexte présentiel dans un contexte en distanciel

*« Sur la pédagogie pur, le distanciel c'est repenser l'orientation pédagogique. J'y avais pensé avant quand on a fait les capsules e-notitia ». « Trois heures de visio e-notitia c'est abrutissant », « Expérience de TD en visio interactif possible car stratégie pédago anticipé et avec les professionnels de terrain »*

## Partie 3 : Et après le/les confinements ?

### Retour à l'IRFPS : chronologie des réalisations

Au sein des instituts de formation de l'IRFPS, les confinements ont obligé à pérenniser le recours au distanciel chez les cadres de santé formateurs, chaque institut de formation ayant sa propre zone d'autonomie et de décision.

Au sein de l'IFCS de Poitiers, un ensemble de réalisations ont été conduites depuis le premier confinement. Ces réalisations pédagogiques ont été construites en premier lieu pour les apprenants, futurs cadres de santé formateurs potentiels, à la fois pour :

- leur permettre d'être sensibilisés à la question de la digitalisation dans le secteur de la formation,
- leur permettre d'apprendre en s'appuyant sur des pratiques pédagogiques en partie digitalisées
- leur permettre de faire l'expérience de l'apprentissage digitalisé.

Ces initiatives pédagogiques ont par ailleurs une vertu illustrative de ce que peut être la formation auprès d'un public paramédical aujourd'hui.

En outre, certaines initiatives pédagogiques, ouvertes au public, ont permis au coordonnateur général des instituts de les proposer à l'ensemble des équipes pédagogiques, compte-tenu de leur intérêt pédagogique en matière de formation continue, dans le contexte actuel.

Voici la chronologie des réalisations pédagogiques digitalisées les plus marquantes :

- Avril 2020, lors du premier confinement *Après avoir observé les effets du confinement dans vos environnements (perso, pro, associatif, scolaire, ...), détaillez en argumentant quelle est votre vision du « monde d'après » ?* Telle a été la consigne de travail donnée aux apprenants de la promotion IFCS 2019-2020.

Les travaux individuels réalisés par les apprenants ont ensuite été analysés. Ce travail a conduit à la production d'un article infographié *"Mode de vie et usages sociaux du temps en période de confinement de 19 futurs cadres de santé en formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) du CHU de Poitiers. Recueil de 19 visions du monde d'après"*, rédigé par Estelle Durand-Girardin et Marlène Arbutina. Cette production disponible sur le site de l'IFCS de Poitiers, a été formalisée avec l'appui de la direction de la communication du CHU de Poitiers puis diffusée dans les réseaux sociaux, dans les réseaux de l'IFCS notamment, transmis aux équipes pédagogiques de l'IRFPS, aux apprenants en formation en 2020-2021 en formation IFCS et en formation conduisant au concours IFCS.

- Juin 2020 : Estelle Durand-Girardin, Marlène Arbutina proposent à Monsieur Grand de répondre à l'appel à projet express DARES. Le CHU de Poitiers dépose un projet, retenu en juillet 2020. Les équipes pédagogiques de l'IRFPS sont informées de cette initiative et informées du rôle que sera le leur dans le cadre de cette recherche.
- Septembre 2020 : Intégration de l'IFCS dans le comité de pilotage élargi du réseau BOAT, Badge Ouvert A Tous, animé par l'Université Confédérale Léonard de Vinci. Cette collaboration débouche notamment sur la production de 10 open-badges que les apprenants IFCS 2020-2021 peuvent solliciter en fin de formation. Les apprenants ont contribué à cette innovation pédagogique. Les open-badges sont un système de reconnaissance numérique des compétences non-académiques.
- Le 22 septembre 2020 : les apprenants IFCS ont participé à un atelier animé par le SPN – réSeau des Professionnels du Numérique intitulé *Découverte des Ed Tech*.
- Le 22 septembre 2020 : les apprenants IFCS ont participé à une webconférence coorganisée par le SPN et l'IFCS de Poitiers sur le thème "*Numérique et formation en santé*" - Webconférence accessible en live et en replay aux équipes pédagogiques de l'IRFPS.

L'une des intervenantes a ensuite été invitée par Jannick Grand à venir faire une présentation sur ce thème auprès de toutes les équipes pédagogiques de l'IRFPS en réunion institutionnelle des instituts, à l'attention des toutes les équipes pédagogiques de l'IRFPS (réunion prévue en décembre 2020 reportée en mars 2021 en lien avec les mesures liées à la crise sanitaire).

- Septembre – Octobre 2020 : Preuve de concept organisée à l'IFCS d'une formation digitale "Apprendre et former avec les sciences cognitives", une formation conçue par la start-up N'oublie jamais, proposant des apprentissages 100% digitalisés, assortis de 6 ateliers favorisant l'intégration des connaissances. Cette preuve de concept a été une action pédagogique dans le cadre de la formation déployée à l'IFCS.
- Le 16 octobre 2020, les apprenants IFCS ont bénéficié d'un webinar coorganisé par l'IFCS et l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) Nouvelle-Aquitaine intitulé "*Rex- Covid, retour sur des pratiques inspirantes*" - accessible en live et en replay aux équipes pédagogiques de l'IRFPS. Cette action a notamment permis de faire intervenir comme orateurs deux anciens apprenants IFCS 2019-2020.
- Le 27 octobre, les apprenants IFCS ont bénéficié d'une webconférence coorganisée par le SPN et l'IFCS intitulé "*Numérique et santé : simulation virtuelle*" - accessible en live et en replay aux équipes pédagogiques de l'IRFPS.
- Entre octobre 2020 et janvier 2021: conception et réalisation d'une story accessible sur You Tube présentant l'IFCS de Poitiers. Ce projet pédagogique a été réalisé en collaboration avec la promotion IFCS 2020-2021, la direction communication du CHU et de nombreux partenaires extérieurs. Cette story diffusée sur les réseaux sociaux est également accessible sur le site de l'IRFPS.

- Entre novembre 2020 et juin 2021 : les apprenants IFCS ont conçu, animé puis évalué une formation hybride conçue par leurs soins en direction d'étudiants de l'IFMEM de l'IRFPS, en s'appuyant sur les concepts et les principes étudiés dans le cadre de la formation "apprendre et former avec les sciences cognitives". Ce projet pédagogique innovant a été mené en collaboration entre l'IFMEM, l'IFCS de l'IRFPS du CHU de Poitiers et la start-up N'oublie jamais et avec l'appui d'autres partenaires extérieurs tels que INSPE de l'Université de Poitiers et la société ARTEFACTS.
- Entre décembre et janvier 2021: conception et réalisation des 3 capsules numériques "*J'apprends à connaître la profession d'infirmier-ière*". Ce projet a été mené en collaboration entre les équipes pédagogiques de l'IFCS et de l'IFSI du CHU de Poitiers en collaboration avec l'Université confédérale Léonard de Vinci pour le festival de l'apprendre, un événement national intégralement virtuel.

Ces 3 capsules ont été utilisées lors des portes-ouvertes virtuelles de l'Université de Poitiers le 27 février 2021 par l'IRFPS pour présenter l'IFSI. Cette initiative a stimulé l'IFMEM en amont des portes ouvertes virtuelles qui a également conçu et réalisé avec le soutien du service communication du CHU des capsules pour présenter la formation à l'IFMEM.

- Les 18 et 19 mars 2021 : formation "*Hybridation des formations*" organisée en direction de l'ensemble des équipes pédagogiques de l'IRFPS (18 places) à l'initiative de Jannick Grand
- Le 31 mars 2021: à la demande du SPN participation de l'IFCS à la réalisation de l'état des lieux des besoins en numérique dans le secteur de la formation en Nouvelle-Aquitaine
- Le 29 avril 2021 : A la demande du SPN, la responsable pédagogique de l'IFCS participe en qualité d'oratrice à un webinaire dont l'objectif était de faire un retour d'expérience au sein du réseau SPN de la collaboration engagée entre l'IFCS de Poitiers et la start-up N'oublie Jamais (formation digitale).

Pour le SPN, cet événement visait donner une illustration de ce que peut revêtir le rôle d'une entreprise AMI (Appel à Manifestation d'Intérêt) au bénéfice d'une start-up dans le cadre du Ed Lab. Pour l'IFCS de Poitiers, cet événement était accessible en live dans le cadre de la formation des apprenants.

- Le 12 mai 2021 : pour la journée internationale des infirmiers-ières, participation de l'IFCS et de ses apprenants au tournage d'un court-métrage mettant les infirmiers à l'honneur. Cet événement a été réalisé à l'initiative de la start-up Syko Studio, spécialisée notamment en simulation virtuelle. Ce spot vidéo a notamment été diffusé sur les réseaux sociaux.

- Le 23 juin 2021, co-organisation d'un webinaire "*Apprendre à apprendre*" en collaboration avec l'INSPE de l'Université de Poitiers et d'autres partenaires. Ce webinaire a été préparé en collaboration avec les apprenants IFCS et animé par leurs soins le 23/06/2021. Ce webinaire était accessible en live et en replay aux équipes pédagogiques de l'IRFPS.
- Le 24 juin 2021, remise d'un travail par les apprenants IFCS portant sur l'analyse critique de deux journées de cours réalisées 100% présentiel et où il s'agissait d'identifier dans quelle mesure ces deux journées de cours pouvaient être hybridées. Cette initiative pédagogique a été conduite en collaboration avec l'ARACT Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de la semaine de la QVT à l'IFCS de Poitiers.
- Et tout au long de l'année, des actions de formation en présentiel et en distanciel d'une part en réponse aux mesures sanitaires liées à la pandémie mais aussi en lien avec les axes du projet pédagogique de l'IFCS révisé en janvier 2021 (dernière mise à jour en août 2019, cette version ayant introduit les bases favorisant le développement d'une hybridation de la formation à construire).

## Une prise de conscience aiguë d'un besoin de formation.

*« Comment piloter à distance ? », « quelle ingénierie de formation hybride ? », « comment scénariser des cours ? », « comment mener une visioconférence ? », « comment évaluer ? », « comment créer du lien à distance ? », « comment faire entrer le numérique dans la formation paramédicale de la manière pertinente ? », « comment rester compétitif face à l'explosion de l'offre digitale dans le secteur de la formation ? »* : autant de questions qui se posent et qui permettent aussi d'envisager de nouvelles modalités de travail. Les formateurs s'interrogent sur ces modalités liées au travail à distance, ainsi que sur les pratiques d'hybridation.

### Des réponses à l'échelle du CHU et de l'IRFPS

Sous l'impulsion de son coordonnateur général, l'IRFPS de Poitiers a mis en place lors des journées institutionnelles des 18 et 19 mars 2021, une formation « Hybridation de la formation ». Animée par un formateur extérieur, les différents groupes de travail ont fait l'inventaire des outils numériques connus. L'objectif était d'avoir l'étendue de la connaissance de tous les formateurs.

Chaque outil cité est connu par au moins un des formateurs de l'IRFPS et a été partagé à tous les participants. Un an après le confinement, nous pouvons noter que les connaissances des formateurs dans le domaine du numérique se sont élargies. Zoom et Webex ne sont plus les deux principales plate formes citées.



- Nuage de mots en ligne
- Padlet (pour utilisation dans le cadre d'un travail de fiche de lecture)
- Mindmaster
- E-notitia
- U5P : plate-forme avec intégration possible des productions dans e-notitia
- Klaxoon
- Socrative
- Showbie.com
- Socrative+ showbie.com
- Flashcards avec ANKY
- Serious game
- Canva
- You tube
- Linkedin
- Vidéothèque ENT université
- Plate-forme N'oublie Jamais
- Mindmapping
- Kahoot
- Webex
- Zoom
- Teams
- ENT du CNAM
- Schaotcut
- Forum de discussion
- Gmail messagerie
- Google drive
- Vox Vote

## Vers la formation hybride ?

L'expression des attentes et des besoins des cadres de santé formateurs

*Avoir des idées, sortir de l'intuitif, voir ce qui marche mieux, moins bien, disposer d'un panel (IFMK)*

*Concrètement, comment on construit quelque chose qui favorise l'engagement de l'étudiant, seul derrière son PC (IFE)*

*Se familiariser avec le vocabulaire, autre vocabulaire, outils (Ifmem)*

*Je suis débutante dans la formation, apprendre le vocabulaire, repartir avec de nouveaux outils, avoir des pistes concrètes (ifmem)*

*Découvrir, apprendre pour construire (responsable pédagogique)*

*Améliorer les visio, découvrir d'autres outils, diversifier les pratiques, les étudiants sont connectés oui mais ils sont derrière leur écran ; on peut faire mieux (formatrice sage-femme)*

*Sentiment que les étudiants sont derrière les écrans mais pas présents ; difficulté de connexion, difficulté en lien avec le matériel des formateurs, précarité grandissante des étudiants, proposer des stratégies qui puissent répondre à l'outillage des formateurs (formatrice ifsi)*

*suivre la vague de l'hybridation, comprendre la pensée qu'il y a derrière, y a-t-il des applications ludiques et faciles ? pas de forfait téléphone, pas de bande passante, affreux de parler devant des cases grises sans visage dans webex, loin d'avoir l'architecture numérique alors qu'on fait partie de l'université, on n'est pas formé à l'architecture de l'université, je me mets à l'ENT e-noticia, pour l'instant c'est une usine à gaz, comment pensez à la place de l'étudiant de ce qui va lui plaire, pas formé comme cela. (Formateur ifmem)*

*Penser une formation plus attrayante, réfléchir à la temporalité, réfléchir une séquence efficace pédagogiquement, qui pourrait être dans un autre temps, on pense encore des séquences de 2h ou 3h, comment les construire avec des repères liés au numérique, si on calque l'un par rapport à l'autre ça ne va pas, pourquoi les étudiants décrochent-ils ? si ça dure 2h ou 3h ... (formateur ifsi)*

*Etudiants en distanciel il y a 1 an, on a appris, on s'est ajusté, on s'est penché sur ce qui était possible, on a mis en œuvre ce qu'on a pu, comprendre en quoi on a été pertinent ou pas, on sait que ce n'est pas terrible, comment on peut faire autrement ? mettre des heures sur un planning (formatrice ifsi)*

*Bénéfice secondaire de la pandémie : on a des équipements dans les salles. Remise en question des instituts de formation, des bâtiments. Prédiction ? (Future directrice de l'ifsi pressentie)*

*On travaille avec l'ENT depuis 10 ans, majoration de l'utilisation, ENT = souplesse pour les étudiants et pour les formateurs, ça va réorganiser les activités, ça a favorisé les productions écrites, incitent à l'écriture, nécessite que le formateur fasse du feed-back, sentiment qu'on va vers plus d'interactions entre étudiants et formateurs, espace de travail n'est plus le même, les étudiants apprennent chez eux, l'alternance est à repenser, posture de formateur questionnée, place de l'outil informatique questionnée, quelle pertinence de l'utilisation actuelle des outils, quelle pertinence des outils que les étudiants ont à disposition à la maison, quid de la viabilité de ce qu'on propose ? humilité par rapport à ce qu'on a fait, découvrir on n'a pas fait le tour (formatrice ifsi)*

*On est passé des cours magistraux vers la formation hybride vers du distanciel, étudiants qui demandent à revenir, cours de 2h à 4h qui sont organisés. Dur de ne pas décrocher, impression de se faire cours à nous-mêmes, on ne voit pas qui décroche, qui suit ou pas, qui est là sans être là, outils pour améliorer pour les étudiants, des étudiants qui ne se connaissent pas, impact sur la dynamique de groupe (formatrice sage-femme)*

*On a fait ce qu'on a pu, les choses se stabilisent dans ce sens-là, je suis en train d'évoluer dans mon mode de pensée car je suis actuellement une formation hybride car je suis étudiante par ailleurs, avant on laissait une trace écrite de l'oral. Après 30 minutes, je n'arrive plus à suivre (quand je suis en position d'étudiante), peut-être est-ce lié à l'âge ? si le CM est enregistré, je peux le revisionner, alors les étudiants plus jeunes : est-ce pareil ? Est-ce la bonne façon de faire ? Public hétérogène sur l'ifsi, certains jeunes gens ont des facilités pour utiliser les outils, les formatrices sont plus vieilles, pas la même attention, vision, besoins, ... (formatrice ifsi)*

*Dans l'attente de découverte d'outils complémentaires, quelle posture de formateur aujourd'hui est adaptée ? (Formatrice ifsi)*

*Avant tout était présentiel quand on animait un TD, maintenant avec le contexte sanitaire on n'a pas le choix, pleins de nouveautés, il faudra réaménager, certains étudiants s'y retrouvent bien comme ça maintenant pas tous, quand on perd des étudiants : pourquoi ils ont quitté l'ifsi ? 4 ont quitté par rapport à l'année précédente. Alternance, amplitude horaire importante aujourd'hui, il faut augmenter le temps de repas entre 12h et 14h car il y a le temps de route à prendre en compte entre le domicile et l'ifsi (1 heure de route), contraint, les primo-entrants sont prioritaires sur les années suivantes, quels choix fait-on ? Qu'est-ce qu'on garde ? posture n'est plus la même ; avec le chat : pleins de questions : on ne suit plus => réaménager des temps de présence, je ne peux pas me mettre à leur place (aux étudiants) je ne suis pas de la même génération. (Coordinatrice d'année ifsi)*

*Réfléchir à l'avenir, qu'est-ce qu'on pourrait proposer ? quelle proportion distanciel/présentiel ? et en termes d'accompagnement ? comment médier les choses ? socioconstructivisme = plus d'action qu'avec du 100% cognitivisme, arrêt des CM de la même façon, comment faire avec des grands groupes ? qu'est-ce qui est réalisable ? (Formateur ifsi)*

*Animation face à un écran et quand c'est nous qui animons, on peut se sentir seul, même si certains utilisent le chat ou posent des questions, expérience des demi distanciel/présentiel; on augmente le temps de travail perso+ travaux de groupe dans le planning des étudiants ; on pense qu'ils (les étudiants) sont nés avec le numérique, ils doivent apprendre leur propres méthodes d'apprentissage, comment refaire de nouvelles habitudes de travail opérantes car contrariées (ex : plus d'accès à la BU), temps d'attention sur les écrans limité. On décroche après quelques secondes, on raccroche plus tard puis on décroche. Le tout dure maxi 30 minutes d'attention. (Formatrice ifmk)*

## **Des attitudes plus ou moins favorables à l'adoption de pratiques pédagogiques hybrides**

Après cette analyse des attentes et des besoins des cadres de santé formateurs, il faut se poser la question des dispositions dans lesquels se trouvent les cadres santé formateurs vis-à-vis de l'adoption de pratiques pédagogiques hybrides. En effet, l'expression des attentes et des besoins en la matière n'est pas forcément porteuse de transformations dans les pratiques

professionnelles des cadres de santé formateurs. Comme l'a montré Field (2000), tout dépend de l'attitude des adultes vis-à-vis des formations continues qui leur sont proposées et des apprentissages à construire. Il distingue quatre groupes : ceux qui, très critiques vis-à-vis des pratiques professionnelles habituellement partagées, sont de véritables « pionniers » du changement ; ceux qui sont disposés à apprendre à la condition qu'il s'agisse de pratiques professionnelles éprouvées ; ceux qui sont disposés à apprendre par soumission volontaire à l'autorité des détenteurs du savoir ; ceux qui n'apprennent que sous la contrainte par manque de conviction sur l'utilité de ce qu'il y a à apprendre.

Si les environnements numériques d'apprentissage sont porteurs d'un potentiel d'innovation, il n'en reste pas moins vrai que plusieurs choix se sont offerts aux cadres de santé formateurs pendant le confinement. Les « pionniers » sont sans aucun doute prêts à rompre avec leurs pratiques pédagogiques habituelles et à se saisir des opportunités offertes par cette immersion soudaine dans un environnement numérique. Leur participation à une formation continue sur les stratégies pédagogiques hybrides ne pourra que conforter les changements qu'ils ont déjà engagés. Qu'en est-il des autres cadres de santé formateurs ?

Cela nous conduit à poser deux questions :

- Cette immersion soudaine dans un environnement numérique a-t-elle conforté ou modifié les pratiques professionnelles que les cadres de santé formateurs avaient pour habitude de mettre en œuvre avant le confinement ?
- S'il y a eu des modifications, dans quelle mesure ouvrent-elles la voie à un changement vers des pratiques de formation incluant le distanciel (formation hybride), qu'une formation continue pourrait soutenir ?

Pouvoir répondre à ces deux questions suppose d'identifier les variables qui vont permettre de repérer ces éventuels changements.

Une pratique pédagogique repose sur des conceptions éducatives, qui servent de cadre de références au professionnel pour agir. Ces conceptions orientent la manière d'agir et déterminent l'adoption de postures (Loiola et Tardif, 2001). Loiola et Tardif font un état des lieux des recherches dans ce domaine. Elles convergent pour montrer que les choix pédagogiques sont corrélés à des dispositions particulières qui portent les enseignants et les formateurs à agir d'une certaine manière. Deux grandes configurations sont identifiables, l'une centrée sur la transmission, l'autre sur l'apprentissage. Dans la première

configuration le professionnel est plus fortement centré sur la transmission de contenus que sur l'apprentissage des étudiants ou des apprenants. Dans la seconde configuration priorité est donnée au contrôle par l'étudiant de ses apprentissages.

La corrélation ne dit rien du sens de la relation entre les choix pédagogiques et les préférences du formateur. Est-ce que celui-ci est enclin à adopter telle posture parce qu'il utilise tel type de dispositif pédagogique ? Ou bien est-ce l'inverse ? Il faut rester prudent. Le choix d'une posture ou d'un dispositif pédagogique ne doit pas être considéré comme stable. Ce choix peut changer au gré de l'évolution du contexte. Toutefois, il est possible de faire l'hypothèse que les choix faits en matière pédagogique sont influencés par la posture privilégiée par le formateur. À l'inverse, il est possible de considérer que la mise en œuvre d'un dispositif pédagogique peut conduire le professionnel à interroger ses pratiques habituelles, voire à faire évoluer ses préférences. Dans quelle mesure cela a-t-il été le cas lors du confinement et du basculement soudain en distanciel ?

Le tableau suivant permet d'avoir des éléments de réponse :

**Les pôles structurant les pratiques pédagogiques avant et pendant le confinement**

Répondants dont les réponses sont exploitables (Rn)	Avant le confinement		Pendant le confinement	
	Centré sur l'enseignement	Centré sur l'apprentissage	Centré sur l'enseignement	Centré sur l'apprentissage
R5				
R8				
R10				
R11				
R12				
R15				
R16				
R20				
R22				
R24				

Lecture : le basculement des enseignements en distanciel a eu pour conséquence que la centration de la pratique pédagogique de R15 a changé ; d'une centration sur l'enseignement, il est passé à une centration sur l'apprentissage.

Les réponses sont consultables à l'adresse suivante : <https://urlz.fr/g22B>

Une première lecture du tableau permet de relever qu'il s'agit plus d'une évolution des pratiques pédagogiques que d'une transformation : seuls deux cadres de santé formateurs (R15, R20) ont complètement transformé leurs pratiques professionnelles. Il est à remarquer que la centration sur l'apprentissage s'est renforcée : au sein des pratiques pédagogiques des cadres de santé formateurs, un plus grand nombre de situations pédagogiques sont centrés sur l'apprentissage, même s'il subsiste d'autres situations qui sont restées centrées sur l'enseignement.

Une analyse plus précise des réponses montre que l'évolution est contrastée. Alors que la centration sur l'enseignement se manifestait presque exclusivement par le recours à des modalités d'évaluation dans la logique de contrôle avant le confinement (7 réponses parmi les 7 répondants dont les pratiques sont centrées sur l'enseignement), le basculement en distanciel voit l'apparition d'une orientation plus marquée sur les contenus à transmettre (5 réponses alors qu'un seul répondant avait indiqué une telle orientation avant le confinement). Ce renforcement de la logique de contrôle n'est guère étonnant dans une situation de crise : le contrôle est indispensable à la maîtrise de soi, il préserve l'existence d'une structure, d'une identité (Harvois, 1987). Quant au renforcement de la centration sur l'apprentissage, il ne découle pas principalement d'un recours accru à la médiatisation, c'est-à-dire d'une « mise en média » des contenus et des activités d'apprentissage (2 réponses parmi les 10 répondants) ; il relève plutôt de la multiplication des interactions sociales (10 réponses), qu'elles aient pour objet la communication entre les cadres de santé formateurs et les étudiants, la collaboration entre pairs, le soutien ou l'accompagnement (Meunier et Peraya, 2004).

Il apparaît donc clairement que l'immersion soudaine dans un contexte de formation exclusivement en distanciel a provoqué surtout des évolutions dans les pratiques pédagogiques, et assez peu de transformations. L'environnement numérique a surtout été utilisé pour les possibilités offertes pour développer des interactions sociales, brutalement empêchées par le confinement. Si bien que les possibilités d'usage du multimédia ont été assez faibles. Il est probable qu'une formation continue centrée sur cet aspect-là contribuerait à enraciner ces évolutions.

## BIBLIOGRAPHIE

BOULLIER Dominique. Du bon usage d'une critique du modèle diffusionniste : discussion-prétexte des concepts de Everett M. Rogers. In: Réseaux, volume 7, n°36, 1989. Objets techniques, objets sociologiques. pp. 31-51.

CHARITONIDOU Androniki et LOANNITOU Gina, L'autonomie des enseignants : quels éléments caractérisent l'enseignant autonome et comment ils influent sur la décision de la mise en œuvre d'une innovation pédagogique ? <https://gerflint.fr/Base/France9/androniki.pdf>

CNA-CORE, Étude du CNA sur la pandémie COVID-19 et de ses répercussions sur les étudiants en santé.

Conseil Scientifique de l'Éducation Nationale, Quels professeurs au XXIème siècle ? Décembre 2020.

Enquête CSQ, Le numérique, un défi à relever, un accompagnement à assurer, [http://www.lacsq.org/fileadmin/user\\_upload/csq/documents/dossiers/numerique/1718-236\\_FeuilletSommetNum\\_web.pdf](http://www.lacsq.org/fileadmin/user_upload/csq/documents/dossiers/numerique/1718-236_FeuilletSommetNum_web.pdf)

ELLUL Jacques, Le bluff technologique, Paris, Éditions Plurielles, 2010.

FIELD John, Lifelong Learning and the New Educational Order, Stoke-on-Trent, Trentham Books, 2000.

HARVOIS Yvette, Le contrôle, cet obscur objet du désir, Pour, N°107, p. 116-119, 1987.

HAS, Numérique : quelle (R)évolution ? Rapport d'analyse prospective 2019, Études et Rapports - Mis en ligne le 02 juil. 2019.

HAS, « Classification fonctionnelle, selon leur finalité d'usage, des solutions numériques utilisées dans le cadre de soins médicaux ou paramédicaux », Validée par le Collège le 4 février 2021.

LACROIX M.E. et POTVIN P. Les pratiques innovantes en éducation, <http://rire.ctreq.qc.ca/les-pratiques-innovantes-en-education-version-integrale>

LE THU Huong et YEE Ki Au, Évaluations formatives numériques et suivi de l'apprentissage en période de COVID-19 et après.

LOIOLA Francisco et TARDIF Maurice, Formation pédagogique des professeurs d'université et conceptions de l'enseignement, Revue des sciences de l'éducation, vol. 27, n°2, p. 305-326, 2001.

MAROY Christian, Quelle autonomie professionnelle pour les enseignants ? Le cas de la Communauté française de Belgique, [https://www.researchgate.net/publication/272436649\\_Quelle\\_autonomie\\_professionnelle\\_pour\\_les\\_enseignants](https://www.researchgate.net/publication/272436649_Quelle_autonomie_professionnelle_pour_les_enseignants)

MEUNIER Jean-Pierre et PERAYA Daniel, Introduction aux théories de la communication, Bruxelles, de Boeck, 2004



MONNIER Nolwena et YASSINE-DIAB Nadia, L'autonomie professionnelle des enseignants dans l'enseignement supérieur français : fiction ou réalité ?

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01235438/file/autonomie%20professionnelle%20des%20enseignants%20-%20EDL%2022.pdf>

RASMY Aziz et KARSENTI Thierry, Les déterminants de la motivation des enseignants en contexte de développement professionnel continu lié à l'intégration des technologies [http://www.karsenti.ca/livre\\_rifeff\\_2016.pdf](http://www.karsenti.ca/livre_rifeff_2016.pdf)

UNICEF, Éducation et innovation, [https://www.unicef.org/french/education/bege\\_73537.html](https://www.unicef.org/french/education/bege_73537.html)

VIAL Michel, Se former pour évaluer. Se donner une problématique et élaborer des concepts, Bruxelles : de Boeck, 2009.