

L'espace tutoral : de l'hétéro-évaluation à l'autoévaluation

Pasquale Chilotti, pasquale.chilotti@sfr.fr, ISPEF Lyon 2

Résumé : Cette communication présentera l'avancée d'une recherche réalisée dans le cadre d'une thèse et consacrée à la fonction tutorale telle que définie dans le référentiel de formation en soins infirmiers depuis 2009 en France. Dans une première partie, nous présenterons ce que nous appelons « l'espace tutoral ». Nous verrons, dans un deuxième temps, comment l'étudiant peut coconstruire cet espace afin de réaliser une autoévaluation. Nous analyserons comment, pour un même étudiant d'un stage à l'autre, cette coconstruction se met en place, quels en sont les invariants opératoires. Nous observerons également, comment l'étudiant, en s'appropriant le portfolio d'une part et la fonction tutorale d'autre part, développe une compétence à s'autoévaluer dans son processus de professionnalisation.

Mots-clés : évaluation - instruments - compétences - réflexivité - tuteur

1. Définition et caractéristiques de l'espace tutoral

Celui-ci est l'ensemble des espace-temps que le tuteur construit pour réaliser sa mission et qui peuvent prendre différentes formes mais dont la pierre angulaire est l'entretien de fin de stage. En effet, c'est lors de cet entretien que le tuteur doit réaliser l'évaluation du niveau d'acquisition de compétences de l'étudiant. L'évaluation des compétences consiste pour l'étudiant à réussir à travers l'activité dialogique à expliciter les concepts « pragmatiques et pragmatisés » (Pastré, P., 2011, 176) mobilisés. Le tuteur ne pourra se contenter d'observer l'étudiant en situation de travail, ni de comparer l'écart entre la tâche prescrite et l'activité réalisée mais il devra avoir appréhendé qu'elle est la « structure conceptuelle » construite par l'étudiant pour « orienter et guider son action ». Pour ce faire, il jugera de la validité du choix des concepts mobilisés par l'étudiant. Il le comparera à l'attendu, en termes de stratégies, que l'on a pour un professionnel dans cette situation clinique.

D'un point de vue concret, cette évaluation se réalise de façons différentes selon le niveau d'appropriation du référentiel de compétences et du portfolio par le tuteur comme par l'étudiant. Pour autant, la prescription est précise sur le rôle de chacun : « Lors de l'entretien de fin de stage, le portfolio et les feuilles du dossier d'évaluation (bilan de stage et acquisition des compétences) doivent être remplis simultanément : l'étudiant remplit le portfolio pendant que le tuteur remplit les documents bilan de stage et acquisition des compétences. Le tuteur s'assure ensuite que les documents remplis sont concordants. » (DRASSIF, 2009) Nous aurons l'occasion de constater que cette prescription n'est pas toujours connue des deux interlocuteurs. Le tuteur cochant alors les critères de compétences dans le portfolio de l'étudiant, et celui-ci remplissant la feuille d'évaluation du tuteur. Et ce alors même que l'étudiant est responsable de la tenue de son portfolio, selon le même guide d'utilisation de cet artefact rédigé en octobre 2009 par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France, aujourd'hui Agence Régionale de Santé. Le document précise également la façon dont il doit s'y prendre le tuteur pour évaluer les critères d'acquisition de la compétence sur la base des indicateurs inscrits dans le portfolio : « Pour qu'un critère soit coché « acquis », tous les indicateurs doivent être acquis. Si un seul indicateur est considéré comme non acquis, le critère sera noté « non acquis ». Dans tous les autres cas, le critère est « à améliorer » (par exemple : un indicateur acquis et deux à améliorer ou deux indicateurs acquis et un à améliorer ou un ou plusieurs indicateurs non pratiqués). La notion d'acquis doit s'apprécier à son juste niveau (tout indicateur peut toujours être amélioré...). Le tuteur rédige ensuite la feuille « bilan de stage » en précisant notamment dans les axes d'améliorations les indicateurs défaillants. Un critère de compétence acquis dans un stage peut, dans un stage suivant, être considéré comme non acquis (les contextes, les situations de soins sont différentes...). ».

Cette situation dialogique est une situation inégalitaire, ou le tuteur agit avec l'étudiant mais également sur lui, puisqu'il porte un jugement sur son niveau d'acquisition de compétences. Mais cet entretien-bilan a une autre fonction qui est à relier à la compétence sept « Analyser la qualité des soins

Evaluation et autoévaluation, quels espaces de formation

et améliorer sa pratique professionnelle » car au-delà de l'évaluation des compétences acquises en stage, il s'agit d'amener l'étudiant à développer sa capacité réflexive pour secondairement améliorer sa pratique ; un des objectifs est donc « une activité constructive et l'activité productive devient moyen par rapport à ce but » (Pastré, P., 2011 p. 257). En effet, lors des activités cliniques l'étudiant doit réussir les actes de soins. Une liste d'actes devant être acquis pour obtenir le diplôme doit être signée par le tuteur à chaque stage. Elle figure sur le document intitulé « feuille de bilan de stage ». Il est important de préciser que l'étudiant réalise les actes sur des patients, il a donc peu le droit à l'erreur. Il a pu, durant le stage, observer comment les référents de proximité réalisent les actes, résolvent les situations problèmes en mobilisant la démarche clinique et posant les diagnostics infirmiers ad hoc. Le bilan de fin de stage peut lui permettre de comprendre pourquoi il ne réussit pas tel ou tel acte, pourquoi il ne maîtrise pas le raisonnement clinique, comment il aurait pu ou du mobiliser le vocabulaire professionnel, les savoirs scientifiques, les théories de soins... Les questions du tuteur demandant davantage de précisions, d'explicitation permettent à l'apprenant de construire le savoir professionnel en lien avec le référentiel de compétences. Les savoirs outils mobilisés pour résoudre la situation problème permettent au fil de l'évaluation de construire le savoir professionnel.

Cet espace tutorial est parfois une coconstruction lorsque notamment l'étudiant est à l'initiative des rencontres ou participe activement à la forme donnée à l'échange comme nous le verrons avec Caroline. En effet, cette étudiante prend l'initiative de photocopier le portfolio et de s'autoévaluer. Elle transmet à son tuteur le document colligé avant le rendez-vous fixé pour l'évaluation. L'entretien-bilan dépend non seulement de l'activité de chacun des protagonistes et notamment de la capacité de l'étudiant à illustrer chaque indicateur de compétence par des exemples de situations de soins qu'il a vécues en stage mais également de la façon dont le tuteur mène cet entretien laissant plus ou moins de pouvoir d'agir à l'ESI1.

Le tuteur doit donc au terme du stage, évaluer les compétences acquises par l'étudiant durant le stage. Or au-delà de l'évaluation de la « fonction productive » telle que la nomme P. Rabardel (1995), c'est-à-dire ce qui est visé par la prescription (médicale ou du tuteur dans le cadre du rôle propre infirmier), il convient d'évaluer la « fonction constructive ». En quoi l'étudiant s'est-il transformé, a-t-il construit des connaissances, développé des schèmes nouveaux ? Est-il capable d'élaborer de nouvelles règles d'action pour répondre à une situation problème à laquelle il a été confronté ?

Pour le dire autrement, cette évaluation au-delà de contrôler s'il y a écart entre le travail prescrit et l'activité réelle (pour exemple : l'ESI est-il capable de poser une perfusion en respectant les règles d'hygiène, de confort, de sécurité et en exécutant sans erreur un calcul de dose ?), doit permettre de valider l'apprentissage effectué par le tutoré (l'étudiant a-t-il conceptualisé la situation, a-t-il réalisé la transposition didactique entre les différents savoirs théoriques et savoirs procéduraux afin d'être compétent en situation tout en ayant été capable d'utiliser les moyens à sa disposition, l'environnement ?). De plus, en reconnaissant l'acquisition d'une compétence par le tutoré, le tuteur le reconnaît socialement comme appartenant (ou étant en cours d'appartenance) au groupe professionnel. Nous le voyons lorsque l'étudiant a mis en place des actions qui sont reconnues par le tuteur comme ayant apportées une qualité supplémentaire à la prise en soins d'un patient. Ou encore, lorsque l'étudiant exprime le fait qu'il a senti que l'équipe lui faisait de plus en plus confiance du fait d'une plus grande autonomie accordée pour organiser et réaliser les soins. Lors de ces débriefings, l'étudiant est obligé de formaliser sa pensée pour la transmettre au tuteur. Il doit mettre en mot l'expérience vécue afin qu'elle soit un objet de travail entre le tuteur et lui-même. La réussite ne signifie pas toujours la compréhension de la situation. Le tuteur doit, alors, avoir conscience qu'à travers ce récit, l'étudiant, au-delà de la narration de l'action, cherchera à lui donner une image de lui-même.

Le tuteur est amené parfois à reprendre des éléments de cours théoriques non compris par l'étudiant, afin de les expliciter et les illustrer par les cas cliniques rencontrés dans le service. Dans ce cas, l'entretien devient l'espace-temps privilégié de la transmission.

Dans la mesure où seul l'entretien bilan est systématiquement réalisé nous avons décidé de focaliser notre attention sur cette activité particulière.

¹ ESI = étudiant en soins infirmiers

2. L'espace tutorial : une coconstruction indispensable pour développer l'habitus réflexif

Le tuteur propose parfois via l'entretien à l'étudiant de travailler à partir de situations cliniques. En effet, le référentiel précise que « le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnées par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière » (Annexe III de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p.9). Le tuteur doit amener l'étudiant à acquérir un habitus praxéologique, une analyse dans et sur l'action comme outil de professionnalisation. L'habitus est ici pris au sens bourdieusien, l'analyse réflexive serait alors une expérience incorporée au fur et à mesure de la formation devenant ainsi, à moyen terme, une attitude professionnelle partagée par l'ensemble de la communauté. La praxéologie serait alors un agir professionnel socialement construit qui fonctionnerait comme un principe organisateur de la pratique professionnelle des infirmiers, devenant un « inconscient culturel ». Le rôle du tuteur est donc de permettre à l'apprenant de transformer une situation clinique vécue en apprentissage. Pour ce faire l'étudiant ne peut plus considérer le stage uniquement comme lieu de l'application de la théorie mais comme le lieu de la construction de savoirs pratiques et en action.

L'habitus réflexif étant une des visées de la formation, l'entretien de fin de stage devient une activité professionnelle à part entière, un dialogue extériorisé de ce qui devra devenir également un dialogue intérieur. A la fois une parole, un dire sur son activité de soin et en même temps une activité d'analyse réflexive correspondant à la compétence sept du référentiel. Dans le même esprit, l'activité réflexive se réalise grâce à l'accompagnement du professionnel. Elle nécessite dans un premier temps que l'étudiant ait conscience des expériences cliniques qu'il a vécues pour les mettre au travail. Il convient donc d'observer comment le tuteur aide l'étudiant à mettre en mots son expérience pour la conceptualiser en identifiant les savoirs théoriques et professionnels mobilisés. L'activité verbale au sein de cet « espace interpsychique » va jouer le rôle d'un instrument psychologique (Vinatier I., 2009.)

L'entretien bilan de fin de stage est un espace où le tuteur va exprimer sa conception du soin à travers les éléments d'argumentation utilisés pour justifier son choix de valider ou pas les compétences. Très progressivement cette interlocution va devenir une possibilité entre soi et soi d'envisager l'existence d'une autre perspective que celle qu'on avait envisagée. La perspective du tuteur est-elle celle d'un alter qui juge en extériorité ou d'un alter ego, professionnel qui guide le novice sur la voie de la professionnalité en l'amenant à réfléchir sur ses choix, la qualité de ses actes de soins, sa posture ? L'étudiant intègre-t-il dans son analyse le point de vue des « autres significatifs » ? Dépasse-t-il ce « jeu libre » où l'on assume le rôle des autres significatifs » au jeu réglementé où « l'on respecte une organisation venue du dehors » [et qui] suppose qu'on accède à une autre compréhension de l'autre » (Mead, G.H., 1933 in Dubar, Cl., 2011/2000, p. 92)? Or, l'action du tuteur sur l'étudiant et de l'étudiant sur son tuteur au cours de l'évaluation ou de la coévaluation du niveau de compétence acquis par l'étudiant passe par le langage car le tuteur ne fait pas l'expérience de l'expérience du stagiaire. « Quelqu'un qui étudie l'expérience de quelqu'un d'autre ne peut accéder immédiatement qu'à sa propre expérience de l'autre. Il n'a aucun accès immédiat à l'expérience que l'autre a du « même » monde. Il ne peut pas voir par les yeux de l'autre ou entendre par les oreilles de l'autre » (Laing, R.D., 1985/1980). Ce qui rend « l'identité pour soi et l'identité pour autrui » problématiques. Mais ces deux formes d'identité sont également inséparables « puisque l'identité pour soi est seconde et corrélative d'Autrui et de sa reconnaissance : je ne sais jamais qui je suis que dans le regard d'Autrui ». (Dubar, Cl., 2011/2000, p. 104). En ce sens, ce qui se joue dans l'espace tutorial est la construction d'une « identité-en-acte » définie comme « une identité qui s'exprime d'elle-même, sans nécessaire conscience de soi, dans la manière de s'adresser à l'autre » (Vinatier, I., 2012, p. 63).

Le rôle du tuteur est présenté de la manière suivante dans le portfolio : « Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique en stage ».

Pour ce faire, il « assure un accompagnement pédagogique, reçoit les étudiants et évalue leur progression, réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexions avec l'étudiant, répond aux questions des étudiants ». De plus, il « assure l'évaluation des compétences acquises et donc identifie

les points forts et les lacunes, aide l'étudiant à s'autoévaluer, évalue ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide des outils et du portfolio, donne des objectifs de progression » (Annexe VI de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 12). L'autoévaluation est donc une attente du référentiel de formation ; « L'autoanalyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissance et de compétences » (Annexe III de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 6).

Si on suit De KETELE, « *Evaluer consiste à recueillir un ensemble d'informations reconnues comme suffisamment pertinentes, valides et fiables, et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères jugés suffisamment adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route, en vue de fonder une prise de décision* » (De Ketele, 1980, De Ketele et Roegiers, 1993). Le tuteur pour recueillir les informations nécessaires a plusieurs possibilités. Il peut observer directement le novice en situation clinique ou avoir interrogé les référents de proximité en amont ayant ainsi une pluralité d'avis. Il peut analyser les traces de l'activité comme les transmissions écrites réalisées par l'apprenti, lui demander de présenter le cas clinique d'un patient qu'il prend en soins lors d'un staff pluridisciplinaire, interroger les patients sur leur satisfaction quant à la qualité des soins reçus. L'étudiant, quant à lui, peut au décours de l'entretien-bilan décrire à son tuteur l'activité de travail qu'il réalise au quotidien, argumenter les choix opérés, les moyens utilisés, les personnes ressources sollicitées. L'objectif étant de pouvoir donner à voir à son tuteur l'évolution de son apprentissage au regard des différentes compétences à acquérir. De plus si l'étudiant en illustrant par des exemples de situations vécues les critères de compétences, participe à l'analyse du niveau d'acquisition de celles-ci, « *par une sorte de choc en retour* » (Wallon, H, 1942/1970) cette activité d'analyse s'en trouve modifiée. En effet, L'attention qu'il porte à certains détails de son milieu, la connaissance qu'il peut avoir de son environnement va changer. Cette modification de sa perception au sens que Berthoz (1997) lui donne, c'est-à-dire « *une action simulée et projetée sur le monde* », va lui permettre d'observer des détails de son activité en situation de soins qu'il ne pouvait pas jusqu'alors appréhender ne s'étant pas encore approprié certains concepts scientifiques sous-tendant cette activité. Ainsi, l'étudiant devrait de stage en stage être en capacité d'analyser plus finement son activité ce qui contribuera au développement de l'habitus réflexif tel que défini précédemment. Enfin, le tuteur peut croiser ces différentes sources de renseignements.

La verbalisation des activités permet également au tuteur de ne pas être obligé d'observer directement chaque tâche pour se faire une idée des progrès de l'étudiant. D'un point de vue de la didactique professionnelle, pour évaluer les compétences professionnelles, il faut certes évaluer les performances et les modalités d'action mais également tenir compte de la dimension cognitive des compétences c'est-à-dire les conceptualisations construites pour raisonner et pour agir (Mayen, P., 2003). Comme nous l'avons vu précédemment le tuteur peut recueillir les informations quant aux performances et aux modalités d'action grâce aux référents de proximité. Mais en ce qui concerne la dimension cognitive, elle peut être évaluée selon cet auteur lors d'un dialogue évaluatif construit autour de classe de situations concrètes ce qui correspond à ce qui est attendu de la mission du tuteur selon le référentiel. Nous savons, de plus, grâce à Tosquelles (2003, 2009) que l'activité n'est pas à confondre avec le mouvement opératoire observable, avec le geste professionnel. En effet, le réel de l'activité ne se limite pas au réalisé de l'activité mais comprend également l'activité impossible, empêchée, imaginée... (Clot, Y., 2008) ou pour le dire à la manière de Vygotski « *l'homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisées* » (Vygotski, 1994).

L'évaluation ne pourra donc se limiter au réalisé de l'activité observé par les différents référents de proximité et par le tuteur mais devra prendre en compte ce que l'étudiant n'a pu réaliser, ce qu'il aurait aimé faire dans la situation et qui a été impossible à faire. La verbalisation de ce réel non réalisé prend alors toute son importance pour accéder au modèle opératif du novice. Sans cette verbalisation, le tuteur ne pourra pas repérer « *la dimension cognitive de l'organisation de l'activité* » (Pastré, P.). Il faudra également tenir compte de l'engagement en formation de l'étudiant pour acquérir ces compétences socialement attendues. Pour que ces échanges conversationnels puissent avoir lieu, cela nécessite une confiance mutuelle, une forme de complicité. Chacun des interactants doit se sentir autorisé à intervenir dans l'échange, à partager son point de vue sans risque de perdre la face au sens que lui donne Goffman à savoir une « *image du moi* » et au regard des enjeux certificatifs liés à la validation, ou pas, des compétences et des actes. Avoir à commenter son activité sous le regard du tuteur est une activité potentiellement menaçante pour le novice. Le tuteur quant à lui devra

Evaluation et autoévaluation, quels espaces de formation

développer des compétences communicationnelles, d'écoute, d'explicitation. La façon de questionner l'étudiant influe sur sa capacité à dire le faire. Un tuteur qui a l'habitude de réaliser des entretiens d'analyse réflexive et qui connaît bien les situations prévalentes rencontrées dans le service est plus à même de poser les questions qui vont guider la réflexivité de l'étudiant. On ne peut nier en effet la composante affective en jeu dans tout apprentissage. Dans son rapport à l'activité de soin qu'il explicite et à l'activité de mise en mots de celle-ci, l'étudiant « *exprime la représentation qu'il a de lui-même* » (Vinatier, I. 2009, p. 100).

L'étudiant devra quant à lui développer un pouvoir adaptatif. Tout d'abord parce que le travail consiste à essayer de s'adapter par une démarche active aux caractéristiques d'une situation (Ombredane, A., Faverge, J.M., 1955) Cela nécessite de poser un diagnostic de la situation, puis d'utiliser une démarche de résolution de problèmes, d'établir un plan d'action qui sera ensuite mis en actions. Ensuite nous avons vu avec l'apport de l'ergonomie que l'activité n'est pas réductible à la tâche mais implique une part de créativité pour palier à ce que la prescription, l'organisation du travail n'a pas prévu au regard de la spécificité de la situation. Ce qui est alors important pour l'analyse de l'activité, c'est le couplage sujet / tâche (Leplat, J., 2011, p. 14). L'étudiant en soins infirmiers ne sera pas le même aux différents temps de son apprentissage, « *non seulement différent des autres mais aussi différent de lui-même, à chaque instant transformé par les actions qu'il effectue et les significations qu'il y associe* » (Astier, Ph., 2008, p. 110).

En didactique professionnelle, la structure conceptuelle est définie comme l'ensemble des concepts pragmatiques qui orientent l'action. Alors « *la structure conceptuelle est du côté de la compétence requise, et souvent elle traduit le modèle opératif des experts du domaine. La base d'orientation [que P. Pastré nomme le « modèle opératif »] est du côté de la compétence mobilisée* » (Pastré, P., 2010, p. 38). La conceptualisation en cours d'action est alors le principe organisateur de cette dernière mais non pas comme une théorie éclairerait l'action, mais comme une connaissance-en-acte. L'analyse réflexive sur l'action permet au novice de conscientiser les concepts pragmatiques mobilisés en situation qui ont guidé son action c'est-à-dire les organisateurs de son action. En effet l'étudiant met en mots les éléments de la situation qui ont fait sens pour lui. Pour ce faire, le tuteur pourra le confronter à ses productions écrites telles que les démarches cliniques afin, là encore, de permettre à l'étudiant d'explicitier ses actions et ainsi d'acquérir des compétences de formalisation.

La démarche clinique correspond au processus de la démarche de soin véritable démarche de résolution de problème adaptée aux soins. En analysant une situation clinique le soignant pose un jugement clinique qui mobilise les trois domaines d'activités de l'infirmier que sont le rôle médical sur prescription, le rôle en collaboration et le rôle propre. La démarche de soins est un processus dynamique, continu et évolutif où les étapes se succèdent, se chevauchent parfois, en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne.

L'analyse de l'activité de soins se fait en partant de la performance gestuelle et du raisonnement clinique alors réalisé par l'étudiant et en remontant par inférence c'est-à-dire en appréhendant la dimension cognitive de l'action. « Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur » (Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 9). Le tuteur doit donc questionner l'étudiant sur les connaissances mobilisées en situation, la démarche de résolution de problème mise en place, les modes de traitement de l'information utilisés. Pour le dire autrement, l'étudiant devra expliciter les connaissances mobilisées pour la situation de soin ainsi que celles construites dans la situation. L'étudiant verbalisera ainsi les « connaissances-en-acte » qui lui ont permis d'ajuster l'action aux réalités de la situation clinique du patient (Vergnaud, G., 1996). Il ne s'agit pas uniquement d'une prise de conscience de ce que l'étudiant a vécu dans la situation de soins de manière pré-réfléchie par mécanisme de remémoration de ce qui l'a affecté (Vermersch, P., 2006) mais bien d'un processus d'élaboration du sens de son action dans la situation, en lui demandant par une activité dialogique d'identifier les indices prélevés, de préciser les connaissances qu'il a mobilisées et qui étaient pertinentes pour traiter cette situation de soin, ainsi que ce qui lui a permis d'adapter sa conduite en fonction de cette prise d'indices et des connaissances convoquées. Car dans l'entretien d'explicitation tel que défini par Vermersch, le sujet doit adopter une position de parole incarnée mais l'entretien ne prend pas en compte la situation de référence. Là l'étudiant et le tuteur ont accès à des traces de l'activité soit à partir du dossier de soins du patient, soit à partir des démarches cliniques, des

situations de soins décrites et analysées dans le portfolio... Le tuteur a un point de vue sur l'action évoquée par l'étudiant pour justifier l'acquisition de la compétence soit parce qu'il a observé directement l'action, soit parce qu'il a demandé leur avis aux référents de proximités. Si le tuteur a réalisé ce travail de recueil d'informations en amont de l'entretien alors il peut proposer des situations de soins vécues par l'étudiant pour aider ce dernier à argumenter les compétences.

Et si l'étudiant n'a pas toujours conscience dans la situation des éléments organisateurs de son activité, par la médiation du tuteur, et du fait qu'il connaît l'issue de son activité de soin, il pourra reconstruire le déroulé de l'histoire sous la forme d'une intrigue. L'étudiant en expliquant à son tuteur l'activité de soin réalisée peut alors la comprendre. Le sujet utilise les traces objectives de l'activité réalisée pour mieux s'en distancer et se comprendre, au sens de prendre conscience de cet autre en lui.

L'étudiant compétent est celui qui a acquis des capacités de « sémantisation, de catégorisation, de conceptualisation » (Astier, Ph., 2008, p. 66). Du coup, en interrogeant son expérience avec l'aide du tuteur, l'étudiant attribue du sens à ce travail de « mise en intrigue » de son activité devenant ainsi non seulement l'acteur mais l'auteur de celle-ci. L'analyse réflexive d'abord objet d'appropriation pour l'activité de l'étudiant dans l'espace tutorial, devient moyen pour son développement jusqu'à devenir un habitus réflexif. En ce sens, l'activité d'analyse médiatisée par le langage devient médiatisante pour l'étudiant qui construit ainsi son identité professionnelle. L'étudiant utilise un instrument psychologique pour transformer ses processus psychiques en une activité médiatisante. Il est alors aussi bien sujet qu'objet de cette activité. En effet, pour Vygotski « il existe un moi et un je dans chaque fonction » (Vygotski, L., 2004/1929).

Pour paraphraser Y. Clot, à la suite de Tosquelles, nous pouvons dire que l'étudiant ainsi produit un monde pour y vivre en tant que professionnel reconnu par ses pairs car la fonction des connaissances acquises est de permettre d'agir avec pertinence sur le monde et de partager avec autrui des représentations sur l'état du monde. Un monde est « un ensemble d'implicites conceptuels, axiologiques et praxiques, qui forment système avec les objets de l'action » (Béguin, P., 2004, p. 46). L'étudiant utilise le langage pour découper la situation en faits, actes de soins réalisés, savoirs scientifiques mobilisés, indices prélevés, valeurs sous-tendant l'action... car, en effet, « *faire le monde consiste à séparer et à réunir, et souvent les deux ensemble : d'un côté, diviser les totalités en leurs parties, partitionner les genres en espèces, analyser les complexes en les traits qui les composent établir des distinctions ; de l'autre, recomposer les totalités et les genres à partir de leurs membres, parties et sous-classes, combiner les composants en des complexes, et faire des connexions* » (Goodman, N., 1978, p. 23). Les mots utilisés pour représenter, nommer, décrire les situations de soins et les analyser participent à la construction du monde. Pour paraphraser Béguin, l'étudiant n'a pas seulement trouvé le monde de l'analyse réflexive, il l'a construit, et il s'y place durant le déroulé de l'espace tutorial, il s'y situe. Pour que l'activité d'autoanalyse rencontre l'activité d'hétéro-analyse du tuteur, il conviendra alors de construire un monde commun, par l'activité dialogique, « *système de positions différenciées auxquelles chacun pourra se référer* » (Béguin, P., 2004, p. 47). L'analyse de l'activité de l'étudiant permet alors d'objectiver ses actions en référence aux situations analysées mais également d'objectiver par leur mise en mot les choix opérés, les valeurs qui ont influencé ces choix. L'étudiant rend visible son monde par l'explicitation, le tuteur fait de même par la verbalisation des arguments qui orientent son choix de valider ou pas les indicateurs de compétences. Cette mise en exergue des mondes permet de les situer au sein du monde commun.

Enfin, si des analyses du travail de l'étudiant ont été réalisées au décours du stage, comme le prévoit le référentiel de formation, le tuteur et le novice peuvent revenir sur ses analyses et mettre en discussion ce qu'en a fait l'étudiant pour progresser dans ses apprentissages. Pour voir également si les modifications du parcours de stage décidées à la suite de ces analyses ont permis à l'étudiant d'acquérir et développer ses compétences. Le partage des mondes par la mise en mots de l'analyse réflexive de l'activité de l'étudiant à différents temps du stage permet alors de construire la structure de l'espace tutorial.

Il y a donc des manières différentes de regarder la même situation de travail mais surtout nous l'avons évoqué de décomposer cette situation en sélectionnant certains faits pour construire un savoir ou une représentation. Le monde s'interpose donc entre le fait, la situation et le résultat de l'analyse réflexive.

C'est ce qui transforme, ici pour l'étudiant, l'activité de soin en connaissances, ce qui lui donne sens. Le monde de l'étudiant comme celui du tuteur est constitué de concepts, de valeurs, de savoir-faire.

Apprendre le métier d'infirmière, analyser de manière réflexive sa pratique se fait donc par la mise en relation de personnes au sein d'une même activité, coconstruisant un monde commun. En présentant à autrui la situation de soin, l'étudiant doit organiser en un tout cohérent les éléments clés de cette situation, les mettre en lien avec les compétences à valider, les décisions qu'il a prise in situ pour orienter son action. La validation de la compétence par autrui peut alors être appréhendée comme la reconnaissance du monde construit par l'étudiant comme étant légitime d'un point de vue professionnel. Cette construction d'un monde commun permet de mettre en dialectique des points de vue différents du même réel ce qui ne se fait pas sans discussions, controverses de métier et même remise en cause de la professionnalité émergente. On peut donc dire que « *c'est en produisant son milieu pour vivre avec les autres ou contre eux, en s'adressant à eux ou en s'en détournant, mais toujours en comparaison avec eux et au contact du réel, que le sujet se construit* » (Clot, Y., 2008, p. 20). Le tuteur en transformant l'activité avec l'étudiant au sein de l'espace tutorial, permettra à celui-ci de comprendre ce qui fait obstacle à son apprentissage.

3. L'exemple de Caroline

Dans la situation d'analyse réflexive de l'activité des étudiants il conviendra de mettre en évidence ce qu'il y a de transposable d'un entretien bilan à l'autre. Pouvons-nous considérer l'entretien bilan comme une classe de situations (Vergnaud) ? Comment l'étudiant confronté à un tuteur qui s'est approprié son rôle différemment arrive à s'adapter et à développer sa professionnalité ? Comment dans l'activité dialogique le novice prend-il en compte les réactions verbales et non verbales du tuteur, ce que ce dernier attend de lui ?

En analysant les enregistrements filmés des entretiens d'évaluation de fin de stage pour les semestres trois et quatre de Caroline, nous avons pu identifier les règles d'actions qu'elle mobilise ainsi que celles mobilisées par les deux tuteurs, un pour chacun des stages. Les entretiens de coanalyse simple ont alors permis à l'étudiante de nous expliciter notamment comment elle s'est appropriée une règle d'action du tuteur du stage du semestre trois, à savoir faire un bilan synthétique de son stage. Elle réalise ce bilan en se référant aux objectifs initiaux qu'elle avait présenté lors de l'entretien d'accueil au tuteur. Du coup, elle construit une règle d'action pour le stage suivant à partir de cette expérience et propose d'emblée au tuteur d'avoir ses objectifs de stage devant lui pour réaliser l'évaluation.

L'analyse du verbatim, des images et l'entretien de coanalyse simple nous ont permis d'identifier les éléments de situations professionnelles sélectionnés par l'apprenante pour s'autoévaluer comme par exemple « mobilise les valeurs professionnelles » ou « mobilise les retours qu'elle a eu de tel patient ». Nous avons fait de même pour les éléments sélectionnés par le tuteur pour argumenter son hétéro-évaluation. Enfin, nous avons recherché à mettre en évidence les inférences réalisées par Caroline pour appuyer son argumentation, tant au niveau des dires du tuteur que de son non verbal. Elle utilise par exemple la controverse lors du stage du semestre quatre ou s'oppose au tuteur en lui faisant remarquer que son argumentation ne correspond pas au critère à évaluer. Nous avons noté que les deux tuteurs ne modifient pas, quant à eux, leur argumentation en fonction du non verbal de l'étudiante.

Cette analyse nous a permis d'identifier le schème qui s'applique à cette classe de situations soit l'analyse réflexive pour autoévaluer ses compétences au sein de l'espace tutorial et plus particulièrement lors de l'entretien bilan provisoirement pour Caroline. Il convient de continuer cette analyse pour les stages des semestres cinq et six.

Nous comparerons ensuite les invariants retenus d'un étudiant à l'autre. En identifiant ces invariants nous donnerons à voir comment l'apprenant fait face à l'imprévu ou pour le dire autrement comment il gagne en compétence pour agir avec le tuteur au sein de l'espace tutorial.

Bibliographie

- Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier. En ligne URL : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_3.pdf.
- Astier, Ph., Gal-Petitfaux, N., Leblanc, S., Sève, C., Saury, J. & Zeitler, A. (2003). Autour des mots. Les approches situées de l'action : quelques outils. *Recherche et Formation*, 42, 119-125.
- Astier, Ph. (2008). Regard sur la didactique professionnelle. *Travail et Apprentissage*, 1, 101-112.
- Astier, Ph. (2010). *Conférence de consensus sur l'alternance*. En ligne URL : <http://www.canal-eduter.fr/videos/detail-video/video/alternance-en-question-audition-des-experts.html>
- Beguïn, P. (2004). Mondes, monde commun et versions des mondes, *Bulletin de psychologie « développement, fonctionnement : perspective historico-culturelle »*, 57(1), 469, 45-48.
- Berthoz, A. (1997). *Le sens du mouvement*. Paris : Odile Jacob.
- Champion, C. (2003). La non-conformité de Luis J. Prieto est-elle critique ? *Linx*, 49. En ligne URL : <http://linx.revues.org/547>. DOI : 10.4000/linx.547
- Clot Y. (2006/1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris, PUF.
- De Ketele, J.M. (1980). *Observer pour éduquer*. Berne : Peter Lang.
- De Ketele, J.M. & Roegiers, X. (1993). *Méthodologie du recueil d'informations. Fondements des méthodes d'observation, les questionnaires d'interviews et d'études de documents*. Bruxelles : De Boeck.
- Dubar, C. (2011/2000). *La socialisation*. Paris : Armand Colin.
- Goodman, N. (1978). *Manières de faire des mondes*. Collection Folio Essais. Paris : Gallimard.
- Laing, R.D. (1985/1980). *Soi et les autres*. Saint-Armand : Gallimard.
- Leplat, J. (2011). *Mélanges ergonomiques : activité, compétence, erreur*. Toulouse : Octares.
- Mayen, P. (2003). «Comment la didactique professionnelle peut contribuer à l'évaluation des compétences professionnelles». *Cahiers du service de pédagogie expérimentale*, 15-16, 301-310.
- Ombredane, A. & Favergé, J.M. (1955). *L'analyse du travail : facteur d'économie humaine et de productivité*. Paris : PUF.
- astré, P. (2010). Alain Savoyant saisi par le savoir, *Travail et apprentissage*, 5, 31-50.
- Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle, Approche anthropologique du développement chez les adultes*. Paris : PUF.
- Rabardel, P. (1995). *Les hommes et les technologies : une approche cognitive des instruments contemporains*. Paris : Armand Colin.
- Savoyant, A. (1979). Éléments d'un cadre d'analyse de l'activité : quelques conceptions essentielles de la psychologie soviétique. *Cahiers de psychologie cognitive*, 22, 17-28.
- Tosquelles, F. (2003). *De la personne au groupe*. Toulouse : Erès.
- Tosquelles, F. (2009). *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Toulouse : Erès.
- Vergnaud, G. (1996). Au fond de l'action, la conceptualisation. In J.M, Barbier (Eds.). *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (pp. 275-292). Paris : PUF.
- Vergnaud, G. (2001). Piaget visité par la didactique, *Intellectica*, 33, 107-123.
- Vermersch, P. (2006). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF.
- Vinatier, I. (2009). *Pour une didactique professionnelle de l'enseignement*. Rennes : Presses Universitaires.
- Vinatier, I. (ouvrage coordonné par) (2012). *Réflexivité et développement professionnel. Une orientation pour la formation*. Toulouse : Octares.
- Vygotski, L.S. (1994/1925). La conscience comme problème de la psychologie du comportement (F. Sève, Trad.) *Société française*, 50, 35-49.

Feuille de styles pour le texte final destiné aux Actes du 25^{ème} colloque de l'ADMEE-Europe Fribourg 2013 :
Evaluation et autoévaluation, quels espaces de formation

Vygotski, L. (2004/1929). La psychologie concrète. In M. Brossard (Ed.) *Vygotski : lectures et perspectives de recherches en éducation* (pp. 231-255). Villeneuve d'Ascq : Septentrion.

Wallon, H. (1970/1942). *De l'acte à la pensée*, Paris : Flammarion.