Chapitre 9

De la réflexivité des soignants aux sciences infirmières, l'exemple italien

Lorenza Garrino
Chercheur professeur en sciences infirmières
Département de Sciences de la Santé Publique et Pédiatrie,
Université de Turin, Italie

Albina Gargano
Docteur en sciences infirmières, enseignante en Master pour les Cadres infirmiers,
Université de Turin, Italie

Résumé : La finalité principale de la formation des professionnels de la santé est de développer les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la fonction formative et de recherche professionnalisante. Cette fonction formative prend corps dans le vif de l'expérience, dans le concret du vécu quotidien, dans le développement des relations de soin. Nous examinerons dans cette contribution la place de la réflexion et de la recherche dans la formation des professionnels de la santé et les occasions de développer les compétences spécifiques dans ces domaines et les formes prises par ce développement. Les résultats des travaux de recherche sur le développement de la pensée critique dans la formation des infirmières mettent en évidence l'importance de la réflexion et des processus d'analyse de situations complexes guidés par des formateurs. Les compétences réflexives se révèlent utiles du point de vue de l'apprentissage aussi bien que de celui de l'acquisition disciplinaire dans la recherche. L'acquisition d'une posture réflexive est ancrée dans l'acceptation de l'incertitude et la disponibilité à l'aventure du changement de sa propre façon de penser pour rendre l'esprit capable d'accueillir l'Autre totalement, ainsi que dans la compréhension de la complexité des situations de soin.

Mots clés : Réflexivité, pensée critique, formation des infirmières, tutorat, recherche en soins infirmiers

9.1 Introduction

Une profession en évolution doit réfléchir sur son histoire ancienne et récente afin d'orienter son chemin dans le futur. Développer les compétences nécessaires pour

mettre en œuvre la fonction de recherche et formative professionnalisante, voici la finalité principale de la formation des professionnels de la santé. Cette fonction formative prend corps dans le vif de l'expérience, dans le concret du vécu quotidien, dans le développement des relations de soin. De ce point de vue, l'enjeu consiste à situer, dans un cadre favorisant la construction de sens, à la fois les processus de prise en soin et les procédés d'apprentissage et de formation, tout en soulignant la relation réciproque entre ces deux démarches. C'est à partir de cette nécessité que s'articulent les méthodes didactiques, c'est dans cette configuration que la mission formative et sa mise en œuvre trouvent leur sens en faisant appel à la notion de réflexivité.

Quelle est donc actuellement la place de la réflexion et de la recherche dans la formation des professionnels de santé ? Quelles sont les occasions offertes pour développer les compétences spécifiques dans ces domaines, et quelles formes prennent-elles ? Nous ferons ici référence en particulier à la situation italienne, en prenant en considération la réflexivité dans le contexte de la formation à la profession d'infirmière.

9.2 Réflexivité et formation

L'objectif est donc de développer des compétences réflexives dans l'action de formation, compétences se révélant utiles du point de vue de l'apprentissage comme de celui de l'acquisition disciplinaire. En effet, ces compétences permettent de s'interroger en même temps sur la nature de l'action de formation-éducation dans laquelle peut se déployer la professionnalité éducative, et sur la conception que l'on a de la profession à laquelle on cherche à se former.

La capacité de réflexion est la faculté de l'homme de pouvoir se penser en tant que sujet pensant et de penser un objet particulier comme faisant partie d'une vision d'ensemble puisque l'intellect procède d'une projection de soi dans une pensée qui se veut universalisante (Abbagnano, 1998). Ainsi, grâce à cette réflexivité, la connaissance que l'intellect a de soi-même va au-delà car non seulement il connaît mais il sait se connaître.

La réflexivité peut devenir une dimension fondamentale de la profession et de la fonction de formation éducative. Considérons ces mots-clés : « Connaissance ; expérience ; action ; raisonnement ; construction de soi ; conceptualisation d'une expérience donnée ; conscience de soi ». Ces mots tissent un lien entre les dimensions formatives et celles de la profession. Cela devient évident dès lors que l'on développe un processus dynamique entre connaissance et action.

Dans ce sens nous pouvons distinguer au moins trois formes caractéristiques de leur rapport réciproque : *La connaissance et l'action ; la connaissance dans l'action et la connaissance en tant qu'action.* Selon Schön (1993) le processus de connaissance est dans *notre* action. Quand quelqu'un réfléchit en cours d'action, il devient un chercheur qui travaille dans le contexte de la pratique. Il ne dépend plus des catégories consolidées de la théorie ou de la technique, mais il élabore *une nouvelle théorie du cas singulier,* il choisit les moyens et les finalités de façon interactive, pendant qu'il structure la situation problématique. Le professionnel réflexif ne sépare pas la pensée de l'action quand il raisonne sur le problème.

Ces repères étant établis, l'enjeu devient alors de mettre à disposition du formateur les modalités efficaces d'interrogation de l'expérience, permettant de la réélaborer à la lumière des exigences formatives.

De telles modalités comprennent une réflexion spécifique vouée au *sens* de son propre agir professionnel et éducatif et au réinvestissement de l'expérience professionnelle en fonction d'une pratique plus incisive du travail du formateur soignant. La réflexivité et la métacognition, mis en avant comme éléments d'un effort permanent afin de saisir les formes vivantes de son propre agir.

Un intérêt double se profile alors comme objectif formatif : celui de former le praticien formateur aux pratiques réflexives et, de la part du praticien-formateur, celui de faire usage de ces pratiques dans sa propre réalité formative.

L'utilisation de pratiques narratives est sans doute le champ plus répandu de développement des compétences réflexives, à travers le récit ou l'utilisation d'un journal de bord. Leurs trames narratives conduisent à objectiver l'expérience en l'interrogeant et en faisant ainsi émerger des significations d'abord invisibles.

En développant le thème de la réflexivité sous sa forme pédagogique et éducative-formative par le biais d'une clarification du sens de la réflexivité et des pratiques réflexives, on peut soutenir que l'approche formative fait appel à la volonté de concevoir la formation en tant qu'expérience vécue sur laquelle il faut constamment intervenir. De ce point de vue, les éléments constitutifs du concept de formation-éducation seraient le sujet, l'expérience, l'autre, la construction du sens de sa propre expérience en quête d'acquisition d'une forme professionnelle et personnelle.

La réflexivité peut donc être comprise comme la capacité de former une conscience professionnelle critique qui s'interroge constamment sur ce qui se passe sur la scène formative et soignante. Elle est un élément fondateur et acquiert, dans ce sens, de la valeur comme c'est le cas de toutes les formes d'apprentissage, de connaissance, de formation qui font référence à une analyse de son « être en situation ».

En utilisant des pratiques réflexives on fait appel à un exercice intérieur de regard, d'écoute. Pour former la conscience critique des sujets on souhaite pratiquer une pédagogie qui s'efforce de ne pas s'arrêter devant l'évidence des choses à portée de main et des certitudes qui nous confortent.

Dans cette optique, définir les pratiques réflexives en tant que pratiques éducatives signifie s'interroger sur le sens, prendre du recul face aux gestes et aux concepts mis en avant par les acteurs de la pratique éducative et soignante. Ne serait-ce que s'interroger sur le sens signifie par exemple de se demander ce qui agit concrètement dans l'expérience du soin et, au delà, comment les savoirs formalisés et le cadre institutionnel décrivent l'infirmier, le praticien formateur, l'étudiant, ou encore le sujet des soins.

Toutefois, la mise en œuvre du questionnement et de la recherche de significations, cachées et culturellement prédéterminées, implique un processus de connaissance qui ne se résume pas seulement à expliquer, mais s'ouvre également à la compréhension :

la vérité devient alors construction, même si elle est éphémère et de certitude toute temporaire.

Ici, la position phénoménologique-existentialiste constitue la toile de fond d'une telle conception pédagogique, alors que l'herméneutique et la déconstruction en tracent la direction.

9.3 Formes de pratiques réflexives

Du point de vue des pratiques réflexives, les didactiques et les méthodes pour enseigner, pour apprendre à travailler, à penser, à décider, ont comme dénominateur commun la méthode narrative et la modalité de la *déconstruction* : décrire l'expérience, l'analyser, chercher à comprendre les éléments qui la composent, les éléments qui constituent l'apprentissage et le paradigme sur lesquels il est axé, déconstruire, désagréger, déstructurer un objet ou une idée, ou en dernière analyse une expérience. On peut utiliser différents dispositifs formatifs qui orientent la réflexivité dans le processus d'apprentissage et de formation-éducation.

Les formes pour interroger l'expérience d'un point de vue didactique peuvent êtres orales, écrites, individuelles ou collectives, et elles peuvent s'appliquer au développement des compétences cognitives, disciplinaires, cliniques, relationnelles, formatives-éducatives.

En voici quelques exemples :

- une forme de réflexivité est suscitée par le cycle qui caractérise la formation clinique et l'apprentissage de la clinique infirmière en stage, avec son processus de préparation à l'expérience, l'expérience même qui se réalise et sa réélaboration (White et Ewan, 1994) ;
- l'étude de cas permet de développer des compétences cognitives, cliniques et disciplinaires, mais est aussi terrain de réflexion ;
- des ateliers consacrés au contact physique et à la réflexion sur la dynamique des relations et expériences qui interviennent au contact avec les corps, favorisent le développement de la compétence d'interaction corporelle. On examine en particulier l'usage de son propre corps ainsi que le contact avec le corps de celui dont on prend soin ;
- l'utilisation de pratiques narratives à travers le récit de l'expérience, ou bien du journal de bord, conduisent à objectiver l'expérience en l'interrogeant et en faisant ainsi émerger des significations au premier abord invisibles ;
- l'utilisation de films propices à la réflexion à partir d'extraits (Massa, 1997) ou bien la projection d'un film entier favorisent pour chacun l'expression de ses propres manières d'attribuer des significations aux objets de l'expérience, et ensuite leur déconstruction dans une deuxième phase de discussion ;
- l'application de procédures de la clinique de formation qui ont comme but de questionner sa propre expérience, une situation externe, ou encore l'objectivation sous forme de dessin de certains modèles personnels (Franza et Mottana, 1997 ; Garrino et Gregorino, 2011) ;

— dans le champ de l'éthique, plusieurs situations pédagogiques sont pensées pour développer la capacité des étudiants à problématiser un questionnement éthique dans la perspective d'une prise de décision, compte tenu de leurs émotions, des valeurs en jeu et de la nécessité d'engager un dialogue respectueux avec ses pairs. En particulier, une modalité qui a donné des fruits est l'utilisation du cinéma en formation éthique (Garrino, Gargano, Bedin, 2013).

Si dans la formation on vise au développement de compétences réflexives, les enseignants, les formateurs et les professionnels référents en stage doivent être formés à ces méthodes pédagogiques et à la confrontation dialectique. Il est donc nécessaire de conserver une certaine harmonie entre les objectifs et les méthodes de la formation continue des professionnels en cohérence avec les approches pédagogiques adoptées dans la formation de base, de façon à créer une vraie communauté de pensée (Mortari, 2009). Les enseignants dans ce cas peuvent adopter une posture réflexive qui se caractérise par une attention ouverte et continue dans le temps qui prépare l'esprit à saisir le phénomène parmi les données qui s'offrent au regard, une attention qui consiste à savoir rester dans l'attente de la manière et du temps dans lequel l'*autre vient* se manifester. Pour rendre l'esprit capable d'accueillir l'autre totalement, il faut accomplir l'effort de conserver son propre esprit disponible et perméable. La posture réflexive est toute en lien avec sa capacité à savoir vivre dans l'incertitude et à être disponible à l'aventure de repenser toujours sur des bases nouvelles (Mortari, 2002).

9.4 Apprentissage et recherche dans les soins infirmiers

En ce qui concerne la formation des infirmiers, à partir de l'expérience vécue en tant que professionnels, enseignants/formateurs au moment du passage de la formation des infirmières à l'université en Italie (2001), nous avons reconnu la nécessité de réfléchir sur le rôle et les caractéristiques de la formation professionnelle et ce processus a permis de comprendre et d'accompagner une vraie révolution au sujet autant de la formation des infirmiers que de la pratique des soins.

Ce changement a concerné avant tout la conception du processus de formation initiale et le rôle du stage, un processus d'enseignement qui était auparavant conçu comme un enseignement de notions théoriques (prioritaire et plus important) et un contexte pratique, le stage, (secondaire et subordonné) où on appliquait les savoir appris (Gargano, Garrino, Lombardo, 1999). Dans la nouvelle formation universitaire, le stage a pris une nouvelle valeur par rapport au passé. Loin d'être un moment d'apprentissage imitatif d'une profession caractérisé par une approche exécutive et technicienne, le stage se définit comme un « lieu d'experience » visant à l'intégration entre des modèles théoriques et des modèles d'action professionelle au sein d'un processus de réflexion crucial et d'une nouvelle définition des soins. Dans cette nouvelle optique/perception, il devient plutôt le lieu central de l'apprentissage, faisant passer la pratique professionnelle dans le champ de la recherche. Cette pratique qui est essentielle pour l'acquisition des compétences professionnelles, est caractérisée comme étant une pratique au cœur de la profession, une pratique en tant qu'objet à observer, décrire, comprendre, à faire évoluer et sur laquelle réfléchir et conduire des recherches.

Cette pratique professionnelle est comprise non seulement dans son aspect clinique, mais se compose aussi de pratiques de formation et d'organisation des soins, et tout ce contexte doit être objet de recherche dans le champ de la discipline des soins infirmiers.

Cela voudrait dire que l'approche à la complexité des situations de soin doit être prise en compte, et aussi que la partie plus importante de la formation à la profession se constitue dans l'apprentissage clinique, car il se réalise dans l'expérience des soins et dans la relation avec la personne malade.

La clinique des soins infirmiers se manifeste donc dans la mobilisation et l'application des savoirs scientifiques, dans la capacité à élaborer un jugement clinique et une démarche d'intervention appropriée au regard de la singularité de la personne et de la situation que la maladie l'a amenée à vivre. La compréhension des problèmes de la personne prise en soin nous demande cette attention délicate et cette capacité d'écoute qui caractérisent une relation d'aide et un accompagnement en situation concrète. Attribuer une juste importance aux stages dans l'apprentissage des étudiants infirmiers impliquait un renouvellement de perspective. Cela nous a conduit à prendre en compte l'approche à la complexité des soins d'une part, ainsi qu'à l'importance de développer des compétences pour la prise de décision en équipe professionnelle. Il nous est apparu nécessaire de mettre au point de nouvelles méthodes d'enseignement.

C'est à dire que tout cela nous a conduit à constater qu'il était nécessaire dans le soin de tenir compte de la complexité, de l'approche multifactorielle, de l'incertitude, car nous sommes confrontés dans chaque situation à un cas unique. Ainsi comme le suggèrent Donald Schön et Edgar Morin, le défi de la complexité exige que nous acceptions l'irruption de l'incertitude, l'écroulement des mythes de la certitude, de l'exhaustivité, l'exigence d'approfondir nos connaissances, avec la critique des notions classiques de loi scientifique générale, porteuse de prévision et déterministe (Morin, 1985-1992 ; Schön, 1987).

De cette façon l'approche par l'apprentissage expérientiel devient pertinente, avec les méthodes qui en dérivent et en particulier le rôle du tuteur en tant que facilitateur de l'apprentissage par sa fonction de guide.

Cette approche vise une pratique de clinique infirmière qui doit être lue de façon critique et confrontée à la recherche, afin de bien mettre en évidence la relation entre formes d'intervention infirmières et résultats de soin, la finalité étant de réaliser *des bonnes pratiques* axées sur des évidences scientifiques (dont l'importance de l'*Evidence Based Medicine* (EBM) et de l'*Evidence Based Nursing* (EBN), pour élaborer des *Guidelines* dans des champs spécifiques professionnels avec valeur scientifique reconnue), ce qui offre une place importante au développement des compétences en recherche de type quantitatif. Mais en même temps nous avons découvert la nécessité d'analyser les expériences de soin dans le contexte de la pratique afin de mettre en évidence les paradigmes culturels et professionnels qui en caractérisent l'approche, et la place des sujets, la personne malade, le soignant, le professionnel, l'étudiant, l'enseignant, en tant qu'acteurs dans les situations des soins. Ces aspects mettent en relief l'approche

à la recherche qualitative ; à ce propos l'herméneutique et la phénoménologie nous ont servi de guides.

Il y a des phénomènes qui intéressent les soins infirmiers mais qui ne se prêtent pas à être étudiés avec une méthodologie quantitative, des phénomènes qui concernent les personnes soignées, leur vie, leurs expériences, leurs sentiments, leurs interrelations sociales et familiales. C'est cette même nature holistique et interpersonnelle des soins infirmiers qui a poussé les chercheurs infirmiers vers les méthodologies qualitatives en utilisant de plus en plus des méthodes de recherche caractéristiques des sciences sociales et humaines, où l'être humain est considéré dans son intégralité et dans son contexte naturel – et non plus seulement dans le cadre d'un paradigme bio-médical (Streuber Speziale, Carpenter, 2003-2005).

À la fin de l'enseignement de base, l'étudiant doit être apte à développer une pratique basée sur les preuves, en utilisant la recherche pour introduire des changements, améliorer sa pratique et analyser de façon critique le problème et les connaissances actuelles, développer une stratégie pour appliquer la recherche dans la pratique, faciliter la dissémination des résultats de la recherche.

Donner aux étudiants infirmiers des occasions d'acquérir des compétences en recherche se fait dans des cours d'études spécifiques, mais aussi au travers de formes différentes d'apprentissage, par exemple dans des travaux dirigés faits en stage (présentation de rapport écrits élaborés autour d'une question clinique dans les soins, en éducation thérapeutique, ou d'organisation des soins, avec un parcours de recherche sur banques de données, en relation étroite avec les objectifs spécifiques d'apprentissage du stage), ou encore par la participation à des cours optionnels, ainsi que lors de la rédaction du travail de fin d'études.

La formation en recherche au niveau du master prévoit quant à elle un plus haut niveau de compétences professionnelles et vise à favoriser et soutenir le développement de la recherche professionnelle, à former l'apprenant à évaluer la justesse des différents modèles d'organisation et de gestion des soins et de la formation sur la base des connaissances scientifiques, du contexte opérationnel ou de la situation clinique, à évaluer de façon critique les données relatives à l'efficacité d'une intervention dans les soins, à élaborer un protocole de recherche et réaliser un projet de recherche, à concourir activement aux activités de recherche multiprofessionnelles/multidisciplinaires, à promouvoir la recherche comme instrument de formation, de mise à jour de connaissances et de formation continue.

A partir d'une recherche qualitative nous avons travaillé sur la perception de la personnalisation des soins dans la quotidienneté selon le point de vue des soignants, en partant de leurs récits. En effet, l'hôpital est un lieu riche en expériences émotionnelles intenses pour les soignants et aussi pour les patients et leurs familles, et riche en histoires déjà racontées et encore à raconter (Garrino, Gargano, Bedin, 2013).

Afin de tenter de décrire en quoi consiste la personnalisation des soins et quelle est la place de la composante humaine dans le cadre du système des services sanitaires, nous avons choisi d'adopter la méthode du récit. Cette méthode apparaît être la plus cohérente, puisqu'elle se fonde sur les expériences personnelles des sujets, plutôt que sur

l'examen objectif du parcours de traitement ou des soins dispensés. Le récit donne de la visibilité à la pratique infirmière, permet de comprendre son essence, son contenu, sa richesse, la multitude de ses formes et lieux d'exercice, sa complexité, ses difficultés, mais aussi ses possibilités et potentialités. Cette visibilité accrue devrait aider à éclairer les décisions politiques, à rendre aussi davantage manifeste la contribution particulière des soins infirmiers à la santé de la population. Donner de la visibilité à cette pratique infirmière permet aussi de nourrir la réflexion et l'action de ceux qui ont pour fonction d'organiser et de diriger le système de santé et les structures de soins.

9.5 Réflexivité et pensée critique

Les résultats des travaux de recherche sur le développement de la pensée critique dans la formation des infirmières mettent en évidence l'importance de la réflexion et des processus d'analyse de situations complexes guidés par des formateurs, tuteurs et professionnels capables de partager leurs propres expériences (Myrick, 2002).

Dans la littérature, les éléments importants en la matière sont notamment l'entraînement à l'analyse des situations et des cas, qui facilitent l'acquisition des attitudes liées à la pensée critique, telle que le questionnement, ou le climat dans l'équipe de travail, ainsi que la relation tutoriale. L'intégration du tuteur dans l'équipe de soins, ainsi que la confiance et l'estime à son égard mettent à l'aise l'étudiant qui se sent libre d'exprimer ses doutes, de rechercher librement l'information dont il a besoin pour comprendre les situations cliniques dans les soins, et il peut aussi expérimenter une relation riche et libre avec la personne soignée. Le parcours de formation devrait donc proposer aux étudiants plusieurs occasions de s'exercer à formuler leurs choix, pour confronter leurs prises de décision avec celles des professionnels, et pour se situer face aux aspects critiques des situations de soins complexes. Au-delà du niveau de compétence des tuteurs, ce qui facilite le développement c'est la capacité de guider l'étudiant à conduire une analyse des situations de soins et de poser de bonnes questions pour stimuler la capacité du raisonnement en situation (Myrick, 2002).

9.6 Réflexions conclusives

Les dimensions développées à partir de la réflexivité soulignent et nous apprennent que la réalisation de ce processus peut offrir une contribution essentielle à la réflexion critique sur les pratiques de soin et une orientation « [vers] *la situation, pour la faire bouger, la faire changer ».* L'acquisition d'une posture réflexive est ancrée dans l'acceptation de l'incertitude et la disponibilité à l'aventure du changement de sa propre façon de penser pour rendre l'esprit capable d'accueillir l'Autre totalement et dans la compréhension de la complexité des situations de soin. Le mode de pensée critique peut se former seulement dans un « espace d'intersubjectivité », où on agit la confrontation sincère entre perspectives différentes.

Le transfert des cours infirmiers et des professionnels de la santé vers l'université dessine de nouveaux panoramas, tels que la rencontre des cultures, les paradigmes de la santé, des maladies et des soins, qui valorisent les savoirs des infirmiers riches en expériences, en réflexions et en histoire. Si dans la formation on vise au développe-

ment de compétences réflexives, pour être efficace celle-ci doit prévoir la confrontation dialectique, et avant tout le développement d'une communauté de pensée. L'apport des disciplines, enrichie par la recherche et par des publications scientifiques, caractérisent une formation fortement novatrice. Dans ce contexte l'adoption d'une pratique réflexive peut donc apporter une nouvelle perspective sur le soin et sur l'apprentissage des pratiques professionnelles.

L'organisation de la formation des infirmier(e)s en Italie

Gargano Albina et Garrino Lorenza

Situation générale

La formation des infirmier(e)s s'effectue en université depuis 2001. La durée des cours est de trois ans, soit 180 ECTS. Le master (*Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche*) avec 120 ECTS n'est pas un niveau de formation obligatoire, mais une opportunité pour les infirmier(e)s qui souhaitent acquérir le niveau professionnel nécessaire pour effectuer des tâches spécifiques en clinique avancée, de la gestion, de l'éducation et de la recherche. A partir de 2006 a été ouvert le premier doctorat en sciences infirmières. C'est l'étape qui complète le parcours académique de la profession infirmière en Italie. La réalisation de cet important objectif doit être de la responsabilité de certaines universités prestigieuses, mais aussi en appui sur la Fédération Nationale des Collèges IPASVI qui intervient, dans la phase finale, avec le financement de certaines bourses. Le défi pour l'avenir est d'augmenter le nombre d'infirmières employées par l'université (chercheurs, enseignants, professeurs, professeurs associés) ainsi que de développer et augmenter les publications et les recherches infirmières.

L'universtarisation et le processus de Bologne

De fait, la formation des infirmiers en Italie a traversé récemment une période de profonds changements. La mise en place du Diplôme Universitaire, à partir de 1991, a témoigné d'une forte volonté d'innover au sein de la profession et dans l'institution universitaire. Depuis 2002–2003, les formations d'infirmier(e)s sont réalisées avec l'Université (MURST en partenariat avec le Service Sanitaire National) et se développent dans le système LMD conformément aux accords de Bologne. Elles répondent aux besoins de la société de préparer des professionnels en leur donnant la formation de base prévue selon le profil défini dans le Décret du Ministère de la Santé de 1994.

Selon ce décret, il est demandé de former un professionnel infirmier responsable des soins, ayant la capacité à évaluer ses propres comportements et à évoluer, en étant disponible pour mettre à jour ses compétences professionnelles dans les différents secteurs d'activité en faisant preuve de capacités d'innovation et de recherche.

En 2004, a été ouvert le premier master et durant l'année universitaire 2007 a été initié le premier doctorat en Sciences Infirmières. Parallèlement, ont été institués les premiers postes académiques de professeurs universitaires dans le champ disciplinaire des soins infirmiers (MED 45), couvrant les trois niveaux d'encadrement : chercheur, professeurs associé et ordinaire.

Les contenus de formation et les formateurs

Dans les cours de licence, peuvent être admis les candidats en possession du diplôme de deuxième cycle de l'école secondaire. L'accès à ces cours de Licence en Soins Infirmiers est subordonné à un examen d'admission qui consiste en une épreuve de sélection commune à toutes les filières professionnelles sanitaires (infirmiers, infirmiers pédiatriques, sages-femmes, diététiciens, techniciens de radiologie, ...). Il s'appuie sur un test à choix multiples portant sur différents domaines des connaissances en relation aux disciplines scientifiques, ainsi que sur la possession d'une culture générale et de dispositions au raisonnement logique.

Les étudiants vont en stage dans des différents services de soins en convention avec l'Université, hôpital, clinique, hospitalisation à domicile, centre de soins, crèches, maisons de retraite. Pendant les stages ils sont suivis et évalués par des tuteurs et les infirmiers référents de stage. Les tuteurs peuvent être détachés à l'université et dans ce cas ils sont aussi chargés de cours théoriques et de la gestion des laboratoires de préparations aux stages ; ils peuvent aussi être à mi-temps infirmiers ou cadres dans les services de soins. Pendant le stage, les étudiants doivent produire des rapports écrits élaborés dans le but de développer des connaissances autour d'une question clinique dans les soins, ou en éducation thérapeutique, ou d'organisation des soins. Il s'agit d'un parcours de recherche, sur des banques de données, en étroite relation aux objectifs spécifiques d'apprentissage du stage ; il est suivi d'une discussion critique avec le tuteur sur ce qu'a été appris.

Les enseignants en cours infirmiers sont avant tout souvent des tuteurs (pour les enseignements de base), des infirmiers spécialisés dans des différents champs des services de soins, ou des cadres pour enseigner les aspects du travail de groupe, de l'organisation des soins.

Dans le but de faciliter un apprentissage et un raisonnement interdisciplinaire, les disciplines de chaque semestre sont organisées en « cours intégrés », ce qui signifie que bien que les professeurs soient de différentes disciplines, ce cours a des objectifs communs et se termine par une épreuve interdisciplinaire. C'est souvent un enseignant infirmier qui obtient la charge de la coordination de ce cours intégré : ses tâches sont alors d'assurer les contacts entre professeurs des différentes disciplines, d'organiser les horaires des cours et de programmer les épreuves des examens et en enregistrer les résultats.

9.7 Bibliographie

Abbagnano N. (1998), *Dizionario di Filosofia*, Torino, UTET, pp. 936-938.

Franza A., Mottana P. (1997), *Dissolvenze, le immagini della formazione*, Bologna, CLUEB.

Gargano A., Garrino L., Lombardo S. (1999), « La formation d'infirmier en Italie », *Soins Encadrement-Formation*, no. 29, pp. 53-55.

Garrino L., Gregorino S. (2011), « L'immagine Filmica nella Formazione alle Cure : Indicazioni Metodologiche e Pratiche di Utilizzo », *MEDIC*, no. 19(2), pp. 17-24.

Garrino L., Gargano A., Bedin M.G. (2013), « Le cinéma dans la formation en éthique des professionnels de la santé», *in* Dupuis M., Gueibe R., Hesbeen W. (éds), *Les formations aux métiers de la Santé. Du projet de formation au projet pédagogique en pratique*, Paris, Seli Arslan, pp. 177-190.

Garrino L., Boero E., Gargano A., Merlino D., Bedin M.G. (2013), « Réflexion sur l'expérience de soins : une logique centrée sur les actes ou une pratique fondée sur le sujet ? », *Perspective soignante*, no. 47, pp. 71-88.

Massa R. (1997), *La clinica della formazione*, Milano, Franco Angeli.

Morin E. (1992, 1985), « Le vie della complessità », *in* Bocchi G., Ceruti M., *La sfida della complessità*, Milano, Feltrinelli.

Mortari L. (2009), *Ricercare e riflettere. La formazione del docente professionista*, Roma, Carocci.

Mortari L. (2002), *Aver cura della vita della mente*, Roma, La Nuova Italia.

Myrick F. (2002), « Praeceptorship and Critical Thinking in Nursing Education », *Journal of Nursing Education*, vol 41, no. 4, pp. 371- 380.

Schön D.A. (2006), *Formare il professionista riflessivo, Per una nuova prospettiva della formazione e dell'apprendimento nelle professioni*, Milano, Franco Angeli [trad. it. de Schön D.A. (1987), *Educating the Reflective Practitioner*, San Francisco, Jossey-Bass]

Schön D.A. (1993), *Il professionista riflessivo*, Dedalo, Bari [trad. it. de Schön D.A. (1983), *The Reflective Practitioner*, New York, Basic Books].

Streuber Speziale H.J., Carpenter D.R. (2003), *Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative* ; *Trad. it.* : Streuber Speziale H.J., Carpenter D.R. (2005), *La ricerca qualitativa : un imperativo umanistico*, Napoli, Idelson-Gnocchi.

White R., Ewan C. (1994), *Il tirocinio : L'insegnamento clinico del nursing*, Milano, Sorbona.