

**ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES**  
**CHU de GRENOBLE**

**LA FORMATION DES ETUDIANTS INFIRMIERS**  
**ANESTHESISTES**

**Transmission d'un savoir empirique ou**  
**Transmission empirique d'un savoir ?**

TRAVAIL D'INTERET PROFESSIONNEL  
PRESENTE EN VUE DE L'OBTENTION DU  
DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER ANESTHESISTE

Tuteur : VIERNE Marie-Claude  
Présenté par : MAS Benoît

GRENOBLE 2007-2009

## **SOMMAIRE**

|                                                                                                  |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| I - Introduction.....                                                                            | p. 3  |
| II - Problématique pratique.....                                                                 | p. 5  |
| II .1. Lectures.....                                                                             | p. 5  |
| II .1 .1. - Approche 1 : le cadre réglementaire.....                                             | p. 5  |
| II .1 .2. - Approche 2 : l’histoire.....                                                         | p. 9  |
| II .1 .3. - Approche 3 : la formation.....                                                       | p. 12 |
| II . 2. Exploration.....                                                                         | p. 15 |
| II .2 .1. - Présentation de la méthodologie.....                                                 | p. 15 |
| II .2 .2. - Présentation des données.....                                                        | p. 17 |
| II .2 .3. - Analyse du questionnaire.....                                                        | p. 23 |
| II .2 .4. - Critique de la méthodologie.....                                                     | p. 25 |
| II . 3. Synthèse de la problématique pratique et re-formulation<br>de la question de départ..... | p. 26 |
| III - Problématique théorique.....                                                               | p. 28 |
| III .1. - Les différentes approches théoriques.....                                              | p. 28 |
| III .1 .1. - Premier concept : le savoir.....                                                    | p. 28 |
| III .1 .2. - Deuxième concept : la légitimité.....                                               | p. 32 |
| III .1 .3. - Troisième concept : la pédagogie.....                                               | p. 35 |
| III .2. - Choix du concept de pédagogie - vision éclairante.....                                 | p. 37 |
| III .2 .1. - Argumentation du Choix.....                                                         | p. 37 |
| IV - CONCLUSION.....                                                                             | p. 39 |
| ANNEXE.....                                                                                      | p.40  |
| BIBLIOGRAPHIE.....                                                                               | p. 44 |
| RESUME.....                                                                                      | p. 46 |

## I - INTRODUCTION

En 1997, après une expérience laborieuse mais enrichissante dans le domaine du travail intérimaire, je me suis lancé dans un cursus pour devenir infirmier diplômé d'état.

J'étais à l'époque à la recherche d'un métier dans lequel je pourrai mettre en avant mes capacités relationnelles, mon goût du contact humain.

Diplômé en 2001 j'ai alors exercé dans deux secteurs de soins d'urgences, la réanimation médicale puis le service mobile d'urgence et de réanimation.

Cette orientation s'est imposée d'elle-même durant ma formation initiale car j'ai pu découvrir, grâce à un stage de réanimation chirurgicale et à un stage optionnel dans un service d'urgence – smur<sup>1</sup>, que j'appréciais particulièrement les soins dit « techniques ». Si on se réfère à la définition du dictionnaire Larousse, la technique c'est ce « *qui se rapporte au côté pratique d'une activité, à l'exercice de celle-ci, ou au savoir faire exigé* ».

On peut donc distinguer :

- ce qui est du ressort de la gestuelle à proprement parler, c'est le cas notamment avec le montage et la mise en service d'une unité de dialyse, la pose d'un accès veineux périphérique en situation d'urgence vitale
- ce qui est du ressort des connaissances permettant de pratiquer cette activité (le soins infirmier en l'occurrence), par exemple la connaissance des pathologies et de leurs complications permettant une surveillance adaptée des patients de réanimation.

Ces compétences je les ai acquises par ma pratique professionnelle mais aussi grâce à mes pairs, infirmiers et infirmières, qui m'ont encadré, formé, et évalué durant ces six années.

Puis j'ai choisi de faire ces études menant au diplôme d'infirmier anesthésiste car j'estimais avoir des lacunes, en terme de connaissances théoriques, ne me permettant pas toujours de comprendre certaines situations de soins auxquelles j'étais confronté (physiologie, thérapeutique, pharmacologie ...).

---

<sup>1</sup> smur : service mobile d'urgence et de réanimation

Les premiers mois de la formation d'infirmier anesthésiste m'ont permis d'apprécier la qualité et la diversité des enseignements dispensés au sein de l'école.

Une majorité de ceux-ci sont à la charge des médecins anesthésistes réanimateurs, qui, par leur qualification, sont à même de transmettre les connaissances médicales liées à notre pratique de l'anesthésie.

Cependant j'ai pu constater que certains infirmiers anesthésistes participaient à la formation théorique des étudiants en venant donner des cours tout au long de l'année.

J'ai alors observé une différence d'approche entre intervenants médicaux et paramédicaux, tant au niveau du contenu que de la présentation.

C'est cet aspect du rôle de l'infirmier anesthésiste qui m'intéresse et que je souhaite développer dans ce travail de recherche.

Ceci m'amène à ma question initiale :

**“En quoi l'infirmier anesthésiste peut-il être un acteur de la formation théorique des élèves infirmiers anesthésistes ?”.**

Pour mener à bien cette étude, j'organise ma problématique pratique autour de trois approches : une réglementaire, une historique, et enfin une concernant la formation des étudiants infirmiers anesthésistes.

Je présente ensuite un questionnaire réalisé auprès des infirmiers anesthésistes, il a pour vocation de faire un état des lieux de leur investissement dans la formation des étudiants.

J'aboutis ensuite à une problématique plus théorique à partir de laquelle je dégage trois concepts clés qui sont : le savoir, la légitimité et la pédagogie.

## II - PROBLEMATIQUE PRATIQUE

La question de départ ainsi formulée m'a amené à faire des recherches documentaires, c'est celles-ci qui sont la base des différentes parties qui vont suivre.

### II. 1 - LECTURES

#### II. 1.1. - APPROCHE 1 : LE CADRE REGLEMENTAIRE

L'I.A.D.E.<sup>2</sup> :

C'est un infirmier diplômé d'état qui s'est spécialisé, il est donc soumis à la réglementation concernant cette profession.

Le texte de référence était jusqu'à présent le décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, celui-ci est maintenant abrogé et intégré à la nouvelle partie réglementaire du code de santé publique (par le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 modifié).

On retrouve dans l'article R.4311-1 les différentes missions de l'infirmier, il est précisé que « *L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.* »

Un peu plus loin, l'article R. 4311-15 précise cet aspect en ces termes : « *l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :*

- *Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;*
- *Encadrement des stagiaires en formation ».*

Il paraît intéressant de souligner que cet aspect de la fonction de l'infirmier (et donc de l'I.A.D.E.) a été volontairement notifié dans ce texte. C'est donc une de ses

---

<sup>2</sup> Lire partout : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

missions au même titre que la réalisation du soin infirmier, qu'il soit auprès des malades ou dans une action d'éducation à la santé.

L'infirmier a une fonction de transmission des connaissances, des savoirs pratiques, comportementaux face à certaines situations. Sa formation et son expérience professionnelle lui apportent cette richesse qu'il est seul à pouvoir faire partager.

L'article R. 4311-12 nous explique que :

« L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité (...) à appliquer les techniques suivantes :

- Anesthésie générale ;
- Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- Réanimation per-opératoire. » .

Il définit aussi le cadre légal de la pratique de l'anesthésie, sur le lieu de stage, des étudiants infirmiers anesthésistes :

« L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat. »

L'infirmier anesthésiste est donc, par sa présence et l'encadrement qu'il prodigue, un élément essentiel de la formation pratique des étudiants.

Cela présuppose qu'il possèdent les différentes qualités nécessaires à l'encadrement et à la formation comme la pédagogie, la patience, la volonté de transmettre un savoir et de le faire perdurer ...

#### La formation durant la scolarité :

Les aspects réglementaires de la scolarité, du concours au diplôme d'état, sont régis par l'arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste.

De ce texte il se dégage deux notions importantes quant à notre sujet :

- le rôle du directeur de l'école d'infirmiers anesthésistes *“responsable :*
  - *de la conception du projet pédagogique*
  - *de l'organisation de l'enseignement théorique et clinique”*

- le rôle du conseiller scientifique, professeur d'anesthésie réanimation, qui est *“responsable du contenu scientifique de l'enseignement et de la qualité de celui ci. Il s'assure de la qualification des intervenants médicaux.”*

Il me semble important de souligner que l'équipe pédagogique, d'après ce texte, est à même de juger qui est apte, hors personnel médical, pour donner des enseignements au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes.

Le conseiller scientifique, de part sa qualification de professeur universitaire, est une référence dans le domaine de l'anesthésie-réanimation, il est responsable de la partie médicale de la formation.

### Recommandations :

La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation a établi des recommandations concernant le rôle de l'infirmier anesthésiste diplômé d'état.

Dans la première édition de janvier 1995 (antérieur à l'arrêté de formation) on peut lire que durant la formation initiale c'est le directeur scientifique (un professeur d'anesthésie réanimation) qui est *“garant de la qualité et de l'actualisation de l'enseignement, ainsi que de la qualification des intervenants”* ( Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Recommandation concernant le rôle de l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat. [en ligne].[20 juin 2008]. 1<sup>o</sup> édition, janvier 1995. Disponible sur < <http://www.sfar.org/recomiade.html> > ).

Le Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes a lui aussi établi des recommandations pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésistes en mai 2002, il est stipulé qu'il *“assure éventuellement des enseignements théoriques, pratiques ou dirigés dans les écoles paramédicales préparant aux diplômes des professions de santé”* ( Syndicat National des infirmiers anesthésistes, Recommandations pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste, Paris, Mai 2002, p.10. ). On peut souligner le caractère facultatif de cet aspect du travail de l'I.A.D.E., qui peut être réalisé dans toutes écoles paramédicales, aussi bien dans un institut de formation en soins infirmiers qu'au sein d'une école de kinésithérapie.

### Autres textes :

Il me paraît intéressant de souligner qu'il existe un référentiel d'activité et de compétences des infirmiers anesthésistes écrit suite à la demande du ministère de la santé.

Ce document est une co-réalisation du C.E.E.I.A.D.E.<sup>3</sup>, du S.N.I.A.<sup>4</sup>, de différentes associations professionnelles et syndicales.

Dans celui-ci on retrouve un chapitre formations dans lequel sont détaillées les missions de l'I.A.D.E. :

- « *Encadrer des stagiaires (tout personnel de santé en formation) en situation de travail, en conciliant la sécurité du patient, l'organisation du travail et l'apprentissage du stagiaire*
- *Participer aux épreuves d'évaluation des stagiaires principalement I.D.E.<sup>5</sup> et I.A.D.E.*
- *Participer à des actions de formation initiale et continue, à l'extérieur ou au sein de l'établissement de santé*
- *Evaluer ses pratiques et ses connaissances ; les réactualiser et les retransmettre (obligation de reversion) ».*

Les textes législatifs, recommandations et le référentiel métier convergent vers un même objectif, former, grâce aux professionnels déjà en activités, leurs futurs pairs.

Ceci est un moyen de faire perdurer le métier, la profession, en maintenant une continuité des savoirs.

---

<sup>3</sup> Lire partout : Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes

<sup>4</sup> Lire partout : Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes

<sup>5</sup> Lire partout : Infirmier Diplômé d'Etat

## II. 1.2. - APPROCHE 2 : L'HISTOIRE

L'objet de ce chapitre est de situer dans l'Histoire l'I.A.D.E. et de mettre en exergue les différentes évolutions, qu'elles soient techniques, scientifiques ou sociologiques, qui ont marqué la profession.

### Bref historique de l'anesthésie

On peut distinguer trois périodes :

- avant 1846 (propriétés narcotiques de certains végétaux)
- de 1846 à 1940 (découverte et utilisation des vapeurs d'éther et de chloroforme)
- de 1940 à nos jours (anesthésie médicamenteuse, matériel spécifique ...).

Avant 1846 l'anesthésie est essentiellement narcotique, elle se fait par le biais de la découverte de propriétés de plantes telles que le pavot ou la belladone.

On peut retrouver dans la littérature plusieurs descriptions d'anesthésie par le biais d'« *éponge soporifique* », celle-ci étant imprégnée d'un mélange à base de ces différentes plantes.

De 1846 à 1940, sont successivement découverts :

- les effets narcotiques des vapeurs d'éther
- les effets antalgiques du protoxyde d'azote
- la possibilité d'effectuer une anesthésie inhalatoire générale avec de l'éther pour la chirurgie (première intervention décrite le 16 octobre 1846, réalisée par William Green Morton)
- la possibilité d'utiliser le chloroforme (découvert en 1831 par Samuel Guthrie et Eugène Soubeiran) pour une anesthésie inhalée
- les anesthésiques locaux à base de cocaïne (utilisés dès 1860)
- différents agents anesthésiques intraveineux (barbituriques dès 1932).

On peut aussi signaler l'évolution du matériel ayant permis la réalisation de ces anesthésies, de la seringue à injection en 1852 au premier appareil de ventilation mécanique en 1934.

Depuis 1940, grâce notamment aux conflits armés et aux progrès de la science, l'anesthésie a pris un essor considérable devenant une discipline technique et complexe.

On peut citer comme évolution marquante de ces dernières années la commercialisation du propofol, synthétisé en 1970, qui est devenu l'anesthésique de référence ; et plus récemment le concept d'anesthésie intraveineuse à objectif de concentration (Diprifusor® en 1995).

#### La naissance d'une profession

L'aide anesthésiste est un personnel n'ayant pas forcément de formation qui agit "*à la demande et sous le contrôle et la responsabilité des chirurgiens*" (Hélène d'Astorg, Marie-France Leportier-Mouton. *Historique de la spécialité*. In : Martine Nicollet. *L'infirmier anesthésiste*. Paris : Flammarion coll. "Médecine Science" 2003. p. 16).

C'est avec les Première et Seconde Guerres mondiales que l'on verra apparaître la nécessité de former du personnel qualifié en anesthésie, tant médical que paramédical.

#### L'historique de l'enseignement de l'anesthésie

Suite à la seconde guerre mondiale, la Faculté de médecine de Paris propose en 1947 un enseignement communs aux médecins anesthésistes et infirmiers.

Cette même Faculté innove en 1949 en proposant une formation spécifique pour les paramédicaux, celle-ci est validée par une attestation d'études.

La première école est ouverte par l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye cette même année.

C'est en 1960, que le ministère de la santé, avec la collaboration du Syndicat national des infirmiers aides-anesthésistes, définit le contenu de la formation sanctionné par le certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier aides-anesthésistes.

Un nouveau programme d'étude voit le jour en 1971, il entraîne l'ouverture de plusieurs écoles en France.

En 1988, les infirmiers aides-anesthésistes deviennent des infirmiers spécialisés en anesthésie-réanimation et par la même occasion un nouveau programme d'étude.

C'est ce dernier qui oriente la formation dans un environnement universitaire en définissant le rôle du conseiller scientifique, professeur des universités qualifié en anesthésie-réanimation mais aussi en donnant la gestion de cet enseignement à un centre hospitalier universitaire.

La qualification des intervenants, dont est garant le conseiller scientifique, permet d'assurer une certaine qualité de l'enseignement dispensé et permet d'envisager aujourd'hui une reconnaissance universitaire du cursus études.

C'est aussi ce nouveau programme qui place la D.R.A.S.S.<sup>6</sup> comme superviseur de la pédagogie au sein des écoles d'infirmiers anesthésistes.

En 1991, les infirmiers anesthésistes obtiennent que leur formation soit sanctionnée par un diplôme d'état, ils deviennent donc infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat.

---

<sup>6</sup> Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

### II .1.3. - APPROCHE 3 : LA FORMATION

La formation des étudiants infirmiers anesthésistes dure deux ans durant lesquels ils alternent enseignement théorique au sein de l'école et enseignement pratique dans différents lieux de stages. C'est une formation d'adulte dans la mesure où les étudiants sont tous des professionnels de santé ayant une expérience supérieure ou égale à deux ans.

Dans l'encyclopédie Larousse, la formation est définie par l' "*action de donner à quelqu'un, à un groupe, les connaissances nécessaires à l'exercice d'une activité*".

C'est donner une forme, un mode de réflexion, de raisonnement pour amener celui qui apprend à une forme d'autonomie professionnelle.

Cette formation nécessite la définition d'un objectif, du public concerné ainsi que d'une durée.

Selon Berbaum c'est une "*action portant sur l'acquisition de savoirs et de savoir-faire plus que de savoir-être*" (Berbaum J., Etude systémique des actions de formation, PUF, 1982, p. 14.).

Dans le cadre de ce travail il s'agit donc de l'acquisition de savoirs théoriques.

#### Le projet pédagogique au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes :

Le projet c'est, selon l'encyclopédie Larousse, un « *but que l'on se propose d'atteindre* ». C'est une vision dans le futur qui comme tout projet demande de la réflexion.

La pédagogie est une méthode d'enseignement, c'est une science de l'éducation qui regroupe l'ensemble des techniques permettant la transmission d'un savoir, d'un concept, d'une idée.

Le projet pédagogique est rédigé par l'équipe pédagogique de chaque école, il sert « *de référence à la mise en œuvre de la pédagogie en précisant les orientations et l'organisation de la formation des infirmiers anesthésistes* » (Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, Ecole d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat, Projet Pédagogique, promotion 2007-2009, p 2).

C'est donc une réflexion rédigée au préalable ayant pour finalité de former des élèves infirmiers anesthésistes à leur nouvelle profession en visant le « *développement des compétences et des valeurs professionnelles* ».

Il est inscrit dans l'arrêté de formation du 17 janvier 2002 cité précédemment.

Il précise aussi les différents intervenants durant la scolarité en insistant sur l'aspect pluridisciplinaire (médecins anesthésistes réanimateurs, psychologue, pharmaciens, infirmiers, cadres de santé ...).

### Le rôle du cadre infirmier anesthésiste formateur

C'est un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, ayant une expérience professionnelle dans le domaine de l'anesthésie au moins égale à cinq ans.

Il doit être aussi titulaire du diplôme de de cadre de santé, il « *dispense un enseignement théorique et pratique* » (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Recommandation concernant le rôle de l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat. [en ligne].[20 juin 2008]. 1<sup>o</sup> édition, janvier 1995. Disponible sur < <http://www.sfar.org/recomiade.html> >).

L'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé est le texte de référence concernant la formation au sein des instituts de formation de cadres de santé.

Le rôle du cadre de santé comme formateur est enseigné dans le module n° 5, celui-ci comprend une partie sur la pédagogie ainsi que sur les méthodes d'organisation et d'évaluation des systèmes pédagogiques.

Cet aspect théorique est étayé par un stage dans un établissement de formation sanitaire ou social d'une durée de 3 ou 4 semaines.

### La charte de l'évaluation de la formation des infirmiers anesthésistes

Le C.E.E.I.A.D.E. à rédigé en mars 2003 une charte portant sur les modalités d'évaluation durant la formation des infirmiers anesthésistes.

Elle s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des pratiques entre les différentes écoles « *tout en conservant l'autonomie du projet pédagogique* » (Comité d'Entente des

Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat, Charte des évaluations de la formation des infirmiers anesthésistes, Lyon, Mars 2003, p.1) de chacune.

Ces évaluations, qu'elles soient théoriques ou pratiques, formatives ou normatives, sont le reflet du niveau d'apprentissage de l'étudiant durant sa scolarité.

Cependant elles sont aussi un moyen d'évaluer indirectement la qualité du projet pédagogique et de sa mise en pratique.

### La formation par alternance

C'est un principe d'enseignement qui allie des périodes d'enseignements magistraux au sein de l'école d'infirmier anesthésiste et enseignements pratiques dans différents lieux de stage.

L'infirmier anesthésiste, sur son lieu de travail, est donc amené à encadrer, former, évaluer ses futurs pairs malgré une absence de formation spécifique à la pédagogie. Il s'appuie d'une part sur ses connaissances acquises durant sa formation initiale et d'autre part sur son expérience professionnelle.

C'est en ce sens que l'on peut parler d'une transmission empirique du savoir car c'est en encadrant des étudiants qu'il acquiert un savoir faire pédagogique.

### L'étudiant infirmier anesthésiste

Il est acteur de sa formation au même titre que le professionnel est acteur de la formation des étudiants infirmiers anesthésistes.

Selon l'encyclopédie Larousse, l'acteur c'est une « *personne qui participe activement à une entreprise, qui joue un rôle effectif dans une affaire, dans un événement* ».

Dans le contexte de la question initiale de ce travail, l'acteur est donc une personne qui prend part physiquement et volontairement au processus d'apprentissage des étudiants infirmiers anesthésistes, qui s'investit dans cette mission.

## **II. 2 - EXPLORATION**

### **II. 2.1. - PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE**

Il s'agit d'une étude exploratoire à visée qualitative.

J'ai choisi d'utiliser le questionnaire<sup>7</sup> comme outil d'exploration car il me semble le mieux approprié pour ce type de travail. En effet je pense qu'il est plus facile pour les personnes interrogées de répondre par écrit à certaines questions sans avoir à se justifier oralement avec leur interlocuteur.

La question de départ guide les différentes parties qui composent ce questionnaire, à la lumière des éléments développés dans le chapitre 1.

#### Choix de la population :

Il s'adresse donc aux I.A.D.E., exerçant indifféremment entre secteur public et secteur privé, en structure universitaire ou en centres hospitaliers de taille plus ou moins importante.

Il n'y a pas de restriction concernant le lieux d'exercice afin de ne pas créer de biais méthodologique en favorisant telle ou telle population.

L'objet de ce questionnaire est de faire un état des lieux du dynamisme des I.A.D.E. dans la formation des étudiants infirmiers anesthésistes.

Les questions sont formulées afin de susciter une réflexion individuelle.

Ce questionnaire est testé auprès d'un professionnel afin de savoir si les questions sont compréhensibles et pertinentes.

#### Le questionnaire :

Il est composé de 9 questions, 5 fermées et 4 à composés ouverts/fermés.

Les questions 1 et 2 visent à connaître la durée d'expérience et le secteur d'activité.

La question 3 évalue quantitativement le nombre d'étudiants accueilli sur leur lieux de travail par année.

La question 4 apprécie leur participation dans l'encadrement de ces étudiants.

---

<sup>7</sup> Annexe : le questionnaire

La question 5 permet d'apprécier le vécu individuel du professionnel vis à vis de ce rôle d'encadrement.

La question 6 nous renseigne le professionnel le mieux qualifié ou le plus adéquat pour l'encadrement des étudiants sur le lieux de stage.

Les questions 7 et 8 permettent d'apprécier la participation de l'I.A.D.E. au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes (de façon quantitative et qualitative).

La question 9 évalue le professionnel le mieux qualifié pour la formation des étudiants au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes.

On retrouve une articulation volontaire entre terrain de stage pour les questions 3 à 6 (formation pratique) et école d'infirmiers anesthésiste pour les question 7 à 9 (formation théorique).

J'ai distribué 20 questionnaires et en ai récupéré 14 au moment de l'analyse des données.

#### Le traitement des données :

J'ai procédé à une première lecture rapide de l'ensemble des questionnaires retournés.

Le recueil des données est réalisé question par question.

Les questions fermées sont regroupées par tableaux.

Les questions à composites ouverts/fermés sont traitées :

- sous forme de tableaux pour la partie fermée
- sous forme thématique pour la partie ouverte.

La lecture détaillée de ces questions à composites ouverts/fermés m'a permis de mettre en avant différents thèmes en analysant les explications fournies par les I.A.D.E. .

Lorsque ces explications ne pouvaient pas être intégrées à un thème elles sont données telles qu'elles.

Les questions 6 et 9, par leur similitude, sont traitées de façon identique.

En complément du questionnaire, un entretien court à été réalisé avec un infirmier anesthésiste intervenant régulièrement à l'école d'infirmier anesthésiste de Grenoble pour dispenser un cours théorique en lien avec la pratique quotidienne de l'anesthésie.

## **II. 2.2. - PRESENTATION DES DONNEES**

**Question n° 1 : Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'infirmier anesthésiste ?**

| <b>ANCIENNETE</b> | <b>NOMBRE DE REPONSES</b> |
|-------------------|---------------------------|
| entre 2 et 5 ans  | 4                         |
| entre 5 et 10 ans | 4                         |
| plus de 10 ans    | 6                         |

**Question n° 2 : Dans quel secteur d'activité exercez vous aujourd'hui ?**

| <b>SECTEUR D'ACTIVITE</b> | <b>NOMBRE DE REPONSES</b> |
|---------------------------|---------------------------|
| bloc opératoire           | 14                        |
| SSPI                      | 8                         |
| encadrement               | 2                         |
| autre                     | 1 (CESU)                  |

**Question n° 3 : Par année, recevez-vous régulièrement des étudiants infirmiers anesthésistes sur votre lieu de travail ?**

| <b>NOMBRES D'ETUDIANTS</b> | <b>NOMBRE DE REPONSES</b> |
|----------------------------|---------------------------|
| un                         | 0                         |
| entre 2 et 5               | 11                        |
| entre 5 et 10              | 2                         |
| plus de 10                 | 1                         |

**Question n° 4 : Participez-vous à leur encadrement durant leur stage ?**

| <b>PARTICIPATION A L'ENCADREMENT</b> | <b>NOMBRE DE REPONSES</b> |
|--------------------------------------|---------------------------|
| jamais                               | 0                         |
| parfois                              | 9                         |
| toujours                             | 4                         |

Un IADE à rajouté un item : « souvent »

**Question n° 5 : Comment vivez-vous cet aspect de votre profession ?**

Items cochés individuellement :

| <b>RESSENTI VIS A VIS DE L'ENCADREMENT</b> | <b>NOMBRE DE REPONSES</b> |
|--------------------------------------------|---------------------------|
| une contrainte                             | 1                         |
| une nécessité                              | 11                        |
| un plaisir                                 | 10                        |

Items cochés conjointement :

| <b>RESSENTI VIS A VIS DE L'ENCADREMENT</b>  | <b>NOMBRE DE REPONSES</b> |
|---------------------------------------------|---------------------------|
| une nécessité et un plaisir                 | 6                         |
| une nécessité                               | 4                         |
| un plaisir                                  | 3                         |
| une contrainte, une nécessité et un plaisir | 1                         |

Explications :

- la transmission du savoir et de l'expérience comme base fondamentale de la formation (5 réponses)
- la remise en question imposée par l'encadrement des étudiants (4 réponses)
- notion de compagnonnage (2 réponses)
- contact humain (2 réponses)
- un aspect du travail l'I.A.D.E.
- une contrainte car présence de l'élève en permanence
- un plaisir quand cela reste ponctuel
- une nécessité par défaut de présence médicale pour réaliser cet encadrement

Nous pouvons noter que 3 I.A.D.E. n'ont pas argumenté leur réponse.

**Question n° 6 : Pouvez-vous classer, par ordre croissant, le professionnel le mieux placé pour former les étudiants infirmiers anesthésistes sur leur lieu de stage ?**

| PROFESSIONNEL                        | NOMBRE DE REPONSES |
|--------------------------------------|--------------------|
| l'IADE                               | 12                 |
| le MAR                               | 1                  |
| le cadre formateur de l'école d'IADE | 1                  |

Les explications sont données par ordre d'importance, en lien avec la fonction de chacun.

I.A.D.E. : aspect scientifique avec une application pratique de la théorie  
(4 réponses)

seul à exercer le futur métiers des étudiants (3 réponses)

sur le terrain (3 réponses)

formation des pairs

car M.A.R. plus sollicités pour la formation des internes

en anesthésie

M.A.R. : donne la caution scientifique (4 réponses)

seul décisionnaire

vision médicale indispensable à la pratique de l'I.A.D.E.

mais peu présent en salle d'opération

Cadre formateur : pour les connaissances théoriques et l'aspect législatif (2 réponses)

Nous pouvons noter que 4 I.A.D.E. n'ont pas argumenté leur réponse.

**Question n° 7 : Avez vous déjà été sollicités pour intervenir au sein d'une école d'infirmiers anesthésiste ?**

Oui : 7 réponses (sur 14)

Pour quels types d'activités :

- enseignement théorique (3 réponses) :
  - cours sur la pratique de l'AIVOC<sup>8</sup> et anesthésie en neurochirurgie
  - cours sur l'hygiène en anesthésie
  - cours sur le respirateur
- guidance de mémoire (2 réponses)
- correction de modules
- préparation au concours d'entrée
- enseignement en rapport avec l'expérience professionnelle (condition de travail dans le secteur privé)

Non : 7 réponses (sur 14)

**Si « non », auriez-vous souhaité l'être ?**

Oui : 2 réponses

Non : 6 réponses

Nous remarquons qu'un I.A.D.E. a répondu oui et non à la 2<sup>o</sup> partie de la question.

Les 2 I.A.D.E. qui ont répondu oui n'ont pas argumenté leur réponse.

Un I.A.D.E. a répondu oui à la première partie et a coché non dans la 2<sup>o</sup> partie de la question.

---

<sup>8</sup> AIVOC : Anesthésie Intra Veineuse à Objectif de Concentration

**Question n° 8 : Souhaiteriez vous partager de façon formelle, au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes par exemple, votre expérience avec des étudiants infirmiers anesthésistes ?**

Oui : 4 réponses

Pour quel types d'activités :

- partage d'expérience (3 réponses)
- enseignement théorique
- analyse de cas cliniques
- parler de l'avenir professionnel

Non : 8 réponses

Explications :

- préférence de l'enseignement clinique sur le lieu de stage (3 réponses)
- manque de motivation
- cela ne se fait pas

Nous pouvons noter que 2 I.A.D.E. n'ont pas répondu à la question.

**Question n° 9 : Pouvez-vous classer par ordre croissant le professionnel le mieux placé pour former les étudiants infirmiers anesthésistes au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes ?**

| PROFESSIONNEL                        | NOMBRE DE REPONSES |
|--------------------------------------|--------------------|
| l'IADE                               | 3                  |
| le MAR                               | 3                  |
| le cadre formateur de l'école d'IADE | 8                  |

Les explications sont données par ordre d'importance, en lien avec la fonction de chacun.

I.A.D.E. : expérience professionnelle et aspect pratique (4 réponses)

Mais :

Il est confronté à la réalité

Il n'a pas de rôle au sein de l'école

Il n'est concerné que par l'aspect pratique de l'enseignement

M.A.R. : aspect scientifique (5 réponses)

Mais les aspects théoriques sont trop complexes ( 2 réponses)

Cadre formateur : Aspect pédagogique (3 réponses)

Pour les connaissances théoriques et l'aspect législatif ( 2 réponses)

Aide à la construction du raisonnement anesthésique

Disponibilité au sein de l'école

Identité paramédicale de la profession

Mais il est trop éloigné du terrain

Nous remarquons que 4 I.A.D.E. n'ont pas argumenté leur réponse.

## II. 2.3. - ANALYSE

La majorité des I.A.D.E interrogés ont plus de 10 ans d'expérience professionnelle.

Ils exercent d'abord au bloc opératoire et en salle de surveillance post interventionnelle, parfois comme cadre .

Ils reçoivent en moyenne entre 2 et 5 étudiants infirmiers anesthésistes par an sur leur lieu de travail. Ils n'encadrent pas systématiquement ces étudiants, un peu moins d'un tiers d'entre eux déclarent le faire tout le temps.

Pour eux , c'est autant une nécessité qu'un plaisir. Ils mettent en avant leur rôle dans la formation des étudiants par la transmission de leurs savoirs. Il soulignent aussi le bénéfice professionnel qu'ils tirent du contact avec les étudiants (« remise en question ») mais aussi l'aspect humain (« compagnonnage », relationnel avec les étudiants). On peu souligner cette ambivalence entre les notions de nécessité et de plaisir, de contrainte et de satisfaction.

Vis à vis de la formation sur les lieux de stages, la plupart d'entre eux désignent l'I.A.D.E. comme personne la mieux placée. Ils argumentent en mettant en valeur leur connaissance pratique, leur expérience, leur présence constante sur le terrain. Cependant un peu moins d'un tiers d'entre eux souligne le rôle fondamental du M.A.R. comme référent scientifique au bloc opératoire, personne de recours pour les questions plus théoriques en lien avec l'anesthésie (« physiologie », « anatomie »). Ils désignent aussi le cadre formateur comme personne la moins bien placée pour former les étudiants sur le terrain, du fait qu'ils soient peu présent même si ils lui reconnaissent un savoir spécifique (« cadre législatif », « théorie »).

En ce qui concerne la participation des I.A.D.E. à l'enseignement dispensé au sein de l'école on souligne qu'une moitié d'entre eux à été sollicité, le plus souvent pour des enseignements théoriques mais aussi pour être guidant pour la rédaction du T.I.P.<sup>9</sup>. La plupart de ceux qui n'ont pas été sollicités n'auraient pas souhaité l'être.

---

<sup>9</sup> T.I.P. : Travail d'Intérêt Professionnel

Ils sont un peu moins d'un tiers à vouloir partager leur expérience avec des étudiants infirmiers anesthésistes au sein de l'école.

Le reste, donc une grande majorité d'entre eux, ne souhaite pas partager leur expérience avec des étudiants infirmiers anesthésistes notamment parce que leur domaine reste le terrain et qu'ils préfèrent l'enseignement pratique.

Au regard de la formation théorique des étudiants, au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes, ils désignent en majorité le cadre formateur comme personne la mieux placée. Ceci expliqué par ses connaissances en pédagogie et son savoir théorique (anesthésie, « cadre législatif »).

On peut souligner, comme dans la question 6, des caractéristiques semblables pour qualifier la spécificité de chaque intervenant :

- L'I.A.D.E. pour son expérience, l'aspect pratique de la profession
- Le M.A.R. pour son savoir théorique, son expertise scientifique.

On peut remarquer, d'un point de vue plus général, l'émergence de notions prévalentes pour chaque professionnel.

L'infirmier anesthésiste est présenté comme un professionnel de terrain, doté d'un double savoir théorique et pratique, participant à la formation des étudiants. Il donne un aspect humain à ce rôle en mettant en avant l'enrichissement mutuel apporté par celui-ci.

Le médecin anesthésiste est décrit comme référent scientifique pour l'anesthésie, mais aussi d'un point de vue médical plus large (anatomie, physiologie...).

Le cadre formateur est lui aussi référent dans d'autres domaines comme la pédagogie, la législation entourant la profession, mais aussi pour les connaissances théoriques liées à l'anesthésie.

L'entretien réalisé en marge de ce questionnaire vient conforter l'argumentaire développé par les I.A.D.E., il met en avant différentes notions :

- la volonté d'entretien, d'actualisation des connaissances
- la nécessité d'avoir de solides bases théoriques (pour pratiquer mais aussi pour enseigner)
- l'importance de l'aspect « pratique » de l'enseignement théorique.

## **II. 2.4. - CRITIQUE DE LA METHODOLOGIE**

Après avoir analysé les argumentations concernant le personnel le mieux placé pour former les étudiants en stage et à l'école j'ai constaté que les personnes interrogées développaient les mêmes idées. Il y a donc redondance, entre ces 2 questions.

D'autre part, la pertinence de ces questions peut être discutée sachant qu'un certain nombre d'entre eux n'ont pas justifié leur réponses, mais aussi que les éléments développés peuvent apparaître comme des évidences :

- le fait que la qualification du médecin fasse de lui un « expert »
- le fait que le cadre formateur soit référent pédagogique de l'enseignement ...

On peut aussi s'interroger aussi sur la forme ; des entretiens auraient permis de ne pas éluder certaines questions ou certaines justifications des choix. Le questionnaire laisse, à mon avis, plus facilement le choix de ne pas participer intégralement à cette enquête.

Le questionnaire donne donc plus de liberté à la personne interrogée mais fournit moins d'informations que l'entretien.

Il me paraît intéressant de souligner, au delà de l'analyse première du contenu, l'intérêt de cette enquête qui permet de définir le rôle de chaque intervenants mentionnés dans ce travail. A l'aide des arguments recueillis ont peu définir une représentation des différents acteurs. Dans la limite, cependant, que seuls les des infirmiers anesthésistes sont interrogés, il aurait sûrement été intéressant d'inclure de façon égales des médecins anesthésistes et des cadres formateurs.

## **II. 3. - SYNTHESE DE LA PROBLEMATIQUE PRATIQUE ET REFORMULATION DE LA QUESTION DE DEPART**

La définition de la profession d'infirmier, telle qu'on la retrouve dans le code de la santé publique (articles R.4311-1 à R.4311-15), met en avant son rôle dans la formation des étudiants que ce soit au niveau pratique par l' "*encadrement des stagiaires en formation*" que théorique.

D'autre part l'infirmier anesthésiste, qui est d'abord un infirmier diplômé d'état, est l'élément principal de l'enseignement pratique sur les différents lieux de stage. Sa présence seule permet à l'étudiants infirmiers de pratiquer l'anesthésie (article R. 4311-12).

Les recommandations établies par le S.N.I.A. soulignent le rôle que l'I.A.D.E. peut avoir dans la formation théorique des étudiants si il le désire (celà reste facultatif).

L'état des lieux donné par le référentiel d'activité et de compétences montre aussi l'importance du rôle de l'infirmier anesthésiste dans l'enseignement global de l'anesthésie.

L'histoire de la profession et de son enseignement permet de replacer la problématique liée à la question de départ dans différentes perspectives.

De l'aide anesthésiste à l'infirmier anesthésiste diplômé d'état on retrouve l'importance du rôle du médecin comme élément décisionnaire. Cette relation entre médecin et infirmier se dessine au grès de l'évolution de la profession, désignant l'un comme détenteur du savoir théorique et l'autre du savoir pratique.

L'évolution de la durée de la formation, de quelques jours en 1947 à 24 mois en 1991, est révélatrice de la qualification croissante des professionnels faisant d'eux des "*cliniciens de l'anesthésie*". On peut l'appréhender comme l'émergence d'une notion d'expertise pratique de l'infirmier anesthésiste faisant de lui une référence dans son domaine.

L'étude de l'organisation de la formation des I.A.D.E. permet de cerner le rôle de chacun des intervenants. Des documents tels que le *projet pédagogique* ou la *charte d'évaluation* servent de support à la mise en oeuvre de cette formation en lui donnant un

cadre. On souligne ici le rôle du cadre formateur comme pilier de l'enseignement théorique, comme intervenant, coordinateur, détenteur du savoir pédagogique ...

Enfin, l'enquête réalisée sur le terrain nous éclaire sur les différents rôles des infirmiers anesthésistes dans la formation des élèves I.A.D.E. :

- sur leur lieux de travail (encadrement)
- au sein des écoles d'infirmiers anesthésistes (cours théoriques, tutorat...).

Il nous paraît important d'insister sur la notion de formation théorique telle qu'elle est stipulée dans la question de départ. Au regard des données recueillies avec l'exploration sur le terrain, nous observons l'émergence d'une notion de compétence clinique acquise par l'infirmier anesthésiste qui fait de lui le détenteur d'un savoir spécifique qu'il est seul à pouvoir transmettre. Cette formation théorique ne se limiterait donc pas, dans un sens strict, à l'enseignement donné au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes.

Ceci nous amène à reformuler la question initiale de recherche :

**“ En quoi la pratique de l'anesthésie peut donner aux I.A.D.E. une légitimité dans la formation des étudiants à l'école d'infirmiers anesthésistes ? ”.**

### III - PROBLEMATIQUE THEORIQUE

L'analyse des questionnaires fait ressortir trois concepts clés qui sont le savoir, la légitimité et la pédagogie. L'étude suivante va permettre de donner une vision éclairante de chacun, dont une sera plus spécifiquement étayée.

#### III.1. - LES DIFFERENTES APPROCHES THEORIQUES

##### III.1.1. - PREMIER CONCEPT : LE SAVOIR

Le premier regard sur la définition du mot savoir permet de distinguer deux notions fondamentales : d'une part le savoir en tant qu'entité individualisée et d'autre part la connaissance, indissociable de celui qui connaît.

##### Première caractéristique :

Selon Barbier dans son ouvrage "Savoirs théoriques et savoir d'action"<sup>10</sup>, la notion de savoir renvoie à deux blocs sémantiques distincts.

Dans un premier temps les savoirs sont des **connaissances objectivées**, c'est à dire détachées de toute subjectivité. Ce contenu permet d'appréhender le monde qui nous entoure, il est le résultat de l'accumulation des informations capitalisées depuis que l'Homme peut transcrire sa pensée par l'écriture. Il est facilement communicable à l'autre grâce à cette séparation entre savoir et individu, que ce soit par le biais des ouvrages, des manuels, encyclopédies ...

On retrouve cette définition dans la métaphysique de Karl Popper dans sa "théorie des Mondes 1, 2 et 3" (Karl R. Popper, L'univers irrésolu, plaidoyer pour l'indéterminisme, édition Hermann, 1984).

---

<sup>10</sup> Barbier J.M., Savoirs théoriques et savoirs d'action, PUF, 1996, p. 9 et suiv.

Ceci s'apparente à sa conception du "monde 3" : « *Par « Monde 3 », j'entends le monde des productions de l'esprit humain. Quoique j'y inclue les œuvres d'art ainsi que les valeurs éthiques et les institutions sociales (et donc, autant dire les sociétés), je me limiterai en grande partie au monde des bibliothèques scientifiques, des livres, des problèmes scientifiques et des théories, y compris les fausses* » (Karl R. Popper, *L'univers irrésolu, plaidoyer pour l'indéterminisme*, édition Hermann, 1984, p 94).

Dans la perspective de ce travail, on pourrait désigner le **savoir anesthésique** comme l'ensemble des connaissances disponibles dans les manuels et autres ouvrages traitant de la pratique de l'anesthésie.

Dans le cadre de la formation des étudiants infirmiers anesthésistes on peut parler de **savoir théorique**.

Dans un second temps les savoirs sont considérés comme des **connaissances individuelles**, indiscociables du sujet. Ces connaissances résultent des moyens mis en oeuvre par la personne pour comprendre le monde, en construire une représentation et agir sur lui. Dans la théorie de Karl Popper ceci équivaut au "monde 2", celui de la conscience, de l'activité psychique essentiellement subjective.

Pour nommer ces savoirs individuels et leur processus de construction la psychologie cognitive utilise le terme de **cognition**. Voici la définition qu'en donne Jean François le Ny : « *la cognition recouvre à la fois l'ensemble des activités qui concourent à la connaissance (...) et l'ensemble des produits de ces activités, qu'il s'agisse de connaissances proprement dites, d'erreurs franches, de représentations et de croyances approximatives ou partiellement inexactes* ».

Au vu de la question initiale de ce travail nous pourrions parler, dans un sens restrictif, de **savoir pratique**, indissociable de celui qui le transmet. Ce savoir est désigné par l'enquête de terrain comme la spécificité des infirmiers anesthésistes.

## Deuxième caractéristique :

Nous nous attacherons dans cette partie à étudier ce qui différencie le savoir de la connaissance.

Selon Platon, la **connaissance** est une *croyance vraie justifiée* (le Théétète). Ceci détermine trois approches différentes de cette notion :

- l'idée de *fondement*, comme base permettant d'assurer la fiabilité de celle-ci
- l'idée de *vérité*, car vérifiable notamment par la reproductibilité (démonstration)
- l'idée de *croyance*, de l'ordre de la *fausseté*, permettant de cerner le rapport avec l'objet.

Pour Michel Maffesoli, la connaissance est fonction des objets auxquels elle se rapporte, il existe donc **des connaissances**. Celles-ci se démarquent les unes des autres par ce à quoi elles s'appliquent (La connaissance ordinaire. Précis de sociologie compréhensive, Librairie des Méridiens, Paris, 1985).

Il paraît aussi important de souligner l'intrication de cette connaissance avec l'environnement qui lui a donné naissance. C'est le **contextualisme**<sup>11</sup> qui mettra en lumière cet aspect du concept, soulignant l'importance de l'histoire sociale et politique autour de celle-ci.

La connaissance diffère enfin du savoir par le fait qu'elle soit empreinte d'**empirisme**, de **pragmatisme** et de ce fait elle devient faillible, ce n'est pas une vérité au sens philosophique du terme.

Nous pouvons trouver trois autres définitions de la connaissance :

- la définition fondationnaliste selon laquelle une sous-partie de nos connaissances sert de fondement à toutes nos autres connaissances; ceci est développé notamment par Aristote (*Seconds Analytiques*), Descartes (*Règles pour la direction de l'esprit*), Kant (*Critique de la raison pure*)

---

<sup>11</sup> Thèse en philosophie de la connaissance selon laquelle les attributions de connaissances peuvent changer de valeur de vérité d'un contexte de conversation à l'autre

- la définition comme adéquation du sujet à l'objet (Hegel)
- les définitions restrictives, réservant le nom de **connaissances** à des états épistémiques exceptionnels, ceci permettant de distinguer le substantif "connaissance" des verbes "savoir" ou "connaître".

### **Troisième caractéristique :**

Dans cette partie nous développerons la relation entre **science** et savoir, entre science et connaissance.

Science vient du latin *scientia* qui signifie "connaissance", c'est à la fois une démarche intellectuelle et l'ensemble des connaissances qui en découlent. Dans un sens plus restrictif elle désigne un ensemble de connaissances.

Elle se base sur un examen raisonné et méthodique du monde et de ces nécessités. Elle vise à produire des connaissances résistant aux critiques rationnelles.

Selon Dominique Lecourt, c'est grâce aux philosophes, dès le VII<sup>ème</sup> siècle av. J.C., qu'ont été produites " *les premières connaissances scientifiques* " <sup>12</sup> par la volonté d'élucider les mystères du monde par l'exercice de la raison.

C'est à la fin du Moyen Âge que la science c'est progressivement détachée de la théologie et de la philosophie et s'est structurée en disciplines.

Pendant longtemps la science a été décrite comme un corpus de connaissances et de méthodes.

---

<sup>12</sup> Lecourt Dominique, La philosophie des sciences, PUF, 2001

### III.1.2. - DEUXIEME CONCEPT : LA LEGITIMITE

Selon l'encyclopédie Larousse, le terme de **légitimité** évoque deux notions distinctes, d'une part le fondement du pouvoir, d'autre part l'obéissance qui lui est due.

#### Première caractéristique :

La **légitimité** a donné lieu à de nombreuses interprétations selon les époques, en premier lieu métajuridique par les théocraties, ensuite rationnelle et enfin extrajuridique. Celles-ci étaient majoritairement liées à la notion de **pouvoir**, c'est à dire aux justifications données par les sociétés à leur asservissement.

Jean Jacques Rousseau envisage la légitimité, d'un point de vue politique, dans le livre I de son ouvrage "Du contrat social". Il critique les anciens systèmes de justification de l'autorité; cette légitimité permet de s'affranchir de la volonté du peuple.

Le dictionnaire de Littré<sup>13</sup> nous éclaire sur la relation entre la **légalité** et la légitimité, il définit légitime par "*qui a un caractère de loi*".

C'est donc le fait d'être conforme à la **loi** qui définit la légalité. C'est cette distinction entre ce qui est le conventionnel : il s'agit d'observer la loi, et le rationnel : il s'agit alors de créer la loi ou de la modifier, qui marque deux approches différentes.

Dans cette définition, un peu plus loin, on retrouve aussi cette démarcation : "*ce qui est légal est conforme à la loi (...) ce qui est légitime est conforme à l'équité*". Il existe donc une dimension sociale non négligeable à ce concept, l'équité renvoyant à la notion d'égalité entre les individus.

On peut aussi entrevoir un autre aspect de cette notion de légalité au regard des conceptions de la loi telles qu'elles ont été développées durant la Révolution Française.

La loi est ici "l'expression de la volonté générale" (Charles-Maurice de Talleyrand-Périgord, Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, article 6, 1789), c'est le peuple qui lui donne sa **légitimité**.

---

<sup>13</sup> Dictionnaire de langue Française d'Emile Littré publié dans sa première version en 1863

Dans le contexte de ce travail, on pourrait envisager la légitimité suivant les différents aspects développés précédemment :

- d'un point de vue légal, au regard du cadre juridique entourant la profession
- d'un point de vue social, dans son rôle dans la formation des étudiants infirmiers anesthésistes.

### **Deuxième caractéristique :**

Dans cette partie nous nous attarderons sur la notion de **légitimité** au regard de la **pédagogie**.

Jean-Claude PASSERON dans son article "Pédagogie et Pouvoir" nous donne un aperçu des relations entre légitimité et pédagogie : "*L'influence pédagogique suppose que ceux qui la subissent croient à la légitimité des émetteurs et des messages pédagogiques*" (Encyclopédie Universalis [en ligne].[14 février 2009].France, 2009. Disponible sur <[http://www.universalis.fr/corpus2-encyclopedia/117/0/O140321/encyclopedia/PEDAGOGIE\\_Pedagogie\\_et\\_pouvoir.html](http://www.universalis.fr/corpus2-encyclopedia/117/0/O140321/encyclopedia/PEDAGOGIE_Pedagogie_et_pouvoir.html)>). On peut en déduire qu'il ne peut y avoir de processus pédagogique (dans la perspective de la transmission des savoirs) sans **légitimité**, que celui qui transmet doit être reconnu ou désigné comme légitime pour cette mission de transmission.

Max Weber nous propose une classification des pédagogies<sup>14</sup> selon la légitimité de ceux qui la pratiquent. Il distingue 3 sortes :

- la *formation spécialisée* d'experts, assurée par une institution structurée qui donne la légitimité au formateur ( la structure donne la légitimité)
- l'*initiation*, permettant de développer une vocation ou un don préexistant, où la personnalité du formateur définit la légitimité de son pouvoir éducatif
- la *préparation à un style de vie*, où c'est le savoir transmis qui légitime celui qui est chargé de l'enseigner : ici c'est le contenu du cours dispensé qui légitime la personne pour le transmettre.

---

<sup>14</sup> Max Weber, Économie et société, Paris, 1922

Si on replace cette vision de la légitimité dans le contexte de ce travail nous pouvons alors mettre en avant le rôle des étudiants infirmiers anesthésistes. En effet ce sont eux qui *subissent* cette *influence pédagogique*, et donc c'est par leur croyance dans la **légitimité** de l'enseignant que peut avoir lieu le processus pédagogique.

La légalité selon la définition donnée par le dictionnaire de Littré c'est le "*Caractère*", la "*qualité de ce qui est légal*". C'est donc le fait d'être conforme à la **loi** qui définit la légalité.

### III.1.3. - TROISIEME CONCEPT : LA PEDAGOGIE

La pédagogie, si on en croit la définition du dictionnaire, c'est l'art d'éduquer.

Le terme désigne deux notions différentes :

- d'une part les méthodes et pratiques d'enseignement et d'éducation
- d'autre part les qualités requises pour transmettre un savoir.

Cela désigne donc un savoir et une personne.

#### Première caractéristique :

Nous nous attacherons, dans cette partie, à mettre en avant une vision **historique** du concept de **pédagogie**.

C'est en 1762 que Rousseau écrit "Emile ou de l'éducation". Il définit la pédagogie comme "*l'art de former les hommes*". Dans cet ouvrage il décrit l'éducation, étapes par étapes, d'un jeune garçon fictif, en mettant en avant les questions pédagogiques selon son évolution dans la vie.

Au XX<sup>e</sup> siècle la notion de pédagogie acquiert une signification nouvelle, elle désigne alors une **pratique**, un ensemble de méthodes. Elle s'imprègne alors de notions de psychologies, se démarquant d'une simple retransmission de connaissance, dénuée de "forme".

Ensuite, cette pédagogie est fortement influencée selon les lieux où on la pratique :

- elle est sociale en URSS
- centrée sur l'enfant en Europe Occidentale
- pragmatique, expérimentale aux USA (John Dewey<sup>15</sup>).

C'est aussi grâce à la médecine, par le biais de l'étude du développement de l'enfant, que la pédagogie évolue. C'est notamment le cas avec la méthode Maria Montessori, fruit de son expérience de médecin auprès d'enfants en hôpital psychiatrique.

Aujourd'hui, le mot pédagogie renvoie d'avantage à une **méthode** qu'à un **contenu**.

---

<sup>15</sup> Philosophe américain spécialisé en psychologie appliquée et en pédagogie, initiateur d'un courant pédagogique basé sur l'apprentissage par l'action ("hands-on learning")

Dans les précédents chapitres, dont l'enquête de terrain, il a été question de pédagogie au sens où les infirmiers anesthésistes interrogés ont traité des méthodes nécessaires pour faire passer leur savoir :

- le partage d'expérience (aspect descriptif)
- l'analyse ou l'étude de cas concret.

### **Deuxième caractéristique :**

Dans cette partie nous aborderons la pédagogie par le biais de l'étude d'un de ses courants : l'**éducation nouvelle**.

Celle-ci défend le principe d'une participation active des individus à leur propre formation. Cette éducation ayant aussi un rôle social, permettant aux individus de progresser de façon globale.

Cette éducation nouvelle s'appuie sur les principes de la **pédagogie active**, méthode qui implique réellement l'élève par le biais d'exercices ou de mise en situation.

Nous pouvons citer le travail de Celestin Freinet, pédagogue Français du XX<sup>e</sup> siècle, comme précurseur dans ce courant pédagogique.

Dans ses *invariants pédagogique*, écrit en 1964, il définit cette participation active ainsi : *“La voie normale de l'acquisition n'est nullement l'observation, l'explication et la démonstration, processus essentiel de l'Ecole, mais le tâtonnement expérimental, démarche naturelle et universelle”* (Madeleine Freinet, Oeuvres pédagogiques, Tome 2, Seuil, 1994).

Pour lui les acquisitions se font par l'**expérience** et non seulement par la simple **transmission** d'un savoir. Nous voyons ici que le savoir doit être mis en application par des exercices afin de pouvoir l'intégrer.

Cette pédagogie active est construite autour de 2 notions :

- d'une part le **projet** (difficultés, problèmes à résoudre, méthode pour y parvenir ...)
- d'autre part le **contrat**, qu'il soit technique (compétences, volume de travail à fournir ...) ou pédagogique (évaluation des connaissances mais aussi de la méthode d'apprentissage).

En faisant le lien avec la formation des infirmiers anesthésistes nous pouvons retrouver certains aspects des éléments développés précédemment, notamment par la volonté de mettre l'étudiant au centre de sa formation. C'est par son investissement personnel qu'il pourra acquérir un savoir en anesthésie, en mêlant l'expérience (avec les stages sur le terrain) et l'apprentissage d'un savoir théorique (au sein de l'école).

## **III. 2. - CHOIX DU CONCEPT DE PEDAGOGIE, VISION ECLAIRANTE**

### **III. 2. 1. - ARGUMENTATION DU CHOIX**

En partant de la question initiale de ce travail nous pouvons déterminer deux axes de recherche assez différents, d'une part le rôle de l'infirmier anesthésiste et d'autre part la formation des étudiants. Finalement le rapprochement de ces deux axes donne naissance à l'étude de la **pédagogie**.

En effet, la pédagogie est considérée comme un art dans la formation des étudiants. Elle est vue comme une pratique, une manière de transmettre, de partager une connaissance, de donner le "goût" aux étudiants pour cette discipline.

Ce concept permet d'entrevoir tous les protagonistes de ce travail :

- la structure : l'école d'infirmiers anesthésistes
- la méthode : les enseignements théoriques, l'alternance (avec la pratique)
- celui qui transmet : les différents intervenants, le cadre formateur, le professionnel sur le terrain de stage
- celui qui apprend : l'étudiant, le professionnel (remise en question), l'intervenant qui prépare son cours
- le contenu de l'enseignement : savoirs théoriques, savoirs pratiques.

L'exploration du terrain par le biais du questionnaire révèle l'importance de ce savoir pratique, acquis par l'expérience par les infirmiers anesthésistes mais aussi l'importance de pouvoir le transmettre aux étudiants. Ils donnent même quelques idées sur la **pédagogie** à mettre en oeuvre notamment par l'étude de "cas cliniques".

Nous pouvons envisager plusieurs niveaux d'apprenant :

- l'étudiant qui est à nouveau dans une phase d'apprentissage puisqu'il était professionnel antérieurement
- le professionnel, au contact des étudiants
- l'enseignant qui construit son cours, une méthode d'enseignement.

Il me paraît important de souligner l'importance de cette approche au sein des écoles d'infirmiers anesthésistes grâce à divers outils comme le **projet pédagogique** mais aussi par la réflexion engendrée autour des travaux du C.E.E.I.A.D.E. concernant la charte de l'évaluation des étudiants, du contenu de l'enseignement, et même de la place des différents professionnels dans la formation des étudiants.

La pédagogie mise en oeuvre dans ces écoles prend en compte la dimension humaine et psychologique des étudiants considérés comme adultes en formation. Elle s'appuie sur différents courants, privilégiant l'acquisition d'autonomie étape par étape, comme c'est le cas avec la **pédagogie par objectifs**.

## IV - CONCLUSION

Ce travail d'intérêt professionnel a pour thème principal la "formation" des étudiants infirmiers anesthésistes. Il débute par la question initiale de recherche : "en quoi l'infirmier anesthésiste peut-il être un acteur de la formation théorique des élèves infirmiers anesthésistes ?".

Les différentes approches proposées dans le premier chapitre permettent d'entrevoir la problématique sous différents angles via l'étude du cadre réglementaire, de la dimension historique de l'anesthésie et de son enseignement et enfin de la formation des élèves infirmiers anesthésistes.

Le questionnaire est utilisé comme méthode d'exploration, il permet de faire un état des lieux de l'investissement, du dynamisme des infirmiers anesthésistes dans la formation de leurs futurs pairs. Il permet aussi, au delà de son objectif premier, d'appréhender les représentations par l'I.A.D.E. de son métier mais aussi des différents professionnels qui l'entoure.

La principale limite à cette étude de terrain est le choix de la population explorée, il aurait été certainement pertinent de pouvoir opposer les visions des médecins anesthésistes, celle des étudiants, celle des cadres formateurs.

L'analyse de ces questionnaire, la synthèse de la problématique pratique, nous ont amené à reformuler la question de départ ainsi : " en quoi la pratique de l'anesthésie peut donner aux I.A.D.E. une légitimité dans la formation des étudiants à l'école d'infirmiers anesthésistes ? ".

A la suite de cette reformulation trois concepts ont été développés, le savoir, la légitimité et la pédagogie. Nous avons choisi de mettre en avant le concept de pédagogie car il semblait plus à même de mettre en lumière l'essence de ce travail.

Ainsi nous pouvons formuler une question de recherche pouvant faire l'objet d'une étude ultérieure : **"Quelle pédagogie mettre en oeuvre pour former les étudiants infirmiers anesthésistes ? "**.

## **ANNEXE**

## QUESTIONNAIRE

Etudiant à l'école d'infirmier anesthésiste de Grenoble, je réalise un Travail d'Intérêt Professionnel (T.I.P.) dont le thème est la formation des étudiants infirmiers anesthésistes.

Ce questionnaire est l'outil que j'ai choisi pour illustrer la problématique pratique de ce travail, il s'adresse donc aux infirmiers anesthésistes.

### Question n°1 :

Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'infirmier anesthésiste ?

- ◇ entre 2 et 5 ans
- ◇ entre 5 et 10 ans
- ◇ plus de 10 ans

### Question n°2 :

Dans quel secteur d'activité exercez vous aujourd'hui ?

- ◇ bloc opératoire
- ◇ SSPI
- ◇ Encadrement
- ◇ Autre (à préciser)

### Question n°3 :

Par année, recevez-vous régulièrement des étudiants infirmiers anesthésistes sur votre lieu de travail ?

- ◇ Un
- ◇ entre 2 et 5
- ◇ entre 5 et 10
- ◇ plus de 10

Question n°4 :

Participez-vous à leur encadrement durant leur stage ?

- ◇ jamais
- ◇ parfois
- ◇ tout le temps

Question n° 5 :

Comment vivez-vous cet aspect de votre profession ?

- ◇ une contrainte
- ◇ une nécessité
- ◇ un plaisir

Pouvez-vous étayer votre réponse ?

Question n° 6 :

Pouvez-vous classer, par ordre croissant, le professionnel le mieux placé pour former les étudiants infirmiers anesthésistes sur leur lieu de stage ?

- ◇ l'IADE
- ◇ le MAR
- ◇ le cadre formateur de l'école d'IADE

Pouvez-vous argumenter votre choix ?

Question n°7 :

a) Avez vous déjà été sollicités pour intervenir au sein d'une école d'infirmiers anesthésiste ?

- ◇ oui (si oui pour qu'elle activité ?)
- ◇ non

b) Si « non », auriez-vous souhaité l'être ?

- ◇ oui (si oui, pouvez vous donner quelques arguments)
- ◇ non

Question n°8 :

Souhaiteriez vous partager de façon formelle, au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes par exemple, votre expérience avec des étudiants infirmiers anesthésistes ? pourquoi ?

◇ oui Pour quel types d'activité ?

◇ non

Pourquoi ?

Question n°9 :

Pouvez-vous classer par ordre croissant le professionnel le mieux placé pour former les étudiants infirmiers anesthésistes au sein de l'école d'infirmiers anesthésistes ?

◇ l'IADE

◇ le MAR

◇ le cadre formateur de l'école d'IADE

Pouvez -vous argumenter brièvement chacune de vos réponses ?

## **BIBLIOGRAPHIE :**

### **TEXTES OFFICIELS :**

- . Journal Officiel - loi et décret - annexé au décret 2004-802 du 29 juillet 2004 article R 4311-1 et 4311-15
- . Décret ministériel n°2002.194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à la profession d'infirmière
- . Code de la Santé Publique article L 43.11.1
- . Arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste

### **RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES :**

- . Recommandations concernant le rôle de l'I.A.D.E. par la Société Française d'Anesthésie Réanimation (S.F.A.R.)
- . Recommandations pour l'exercice de la profession d'I.A.D.E. par le Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (S.N.I.A.) mai 2002 (parution en juillet 2002)

### **CHARTES :**

- . Charte des évaluations de la formation des infirmiers anesthésistes, Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat,, Lyon, Mars 2003

### **OUVRAGES :**

- . " L'infirmier anesthésiste" M. Nicollet, Flammarion, collection "Médecine Science", Paris, 2003
- . "Etude systémique des actions de formation", J. Berbaum, PUF, 1982
- . "Savoirs théoriques et savoirs d'action", J.M. Barbier , PUF, 1996
- . "Économie et société", M. Weber, Paris, 1922
- . "Oeuvres pédagogiques", M. Freinet, Seuil, 1994

. “Penser la formation”, M. Fabre, PUF, 1994

### **ARTICLES :**

. “Référentiel d’activité et de compétence” dans le journal d’information des infirmiers anesthésistes, édité par le S.N.I.A. , Paris, n° 177, mai/juin 2007

. “ De l’Isar à l’Iade, vingt ans d’écoles d’infirmiers anesthésistes”, A. Boitteux, Oxymag, Paris, n° 100, mai/juin 2008

. “Infirmiers anesthésistes, histoire d’un combat”, E. Balagny, Oxymag, Paris, n° 100, mai/juin 2008

. “Enseigner, un métier qui s’apprend” , CRAP Cahiers Pédagogiques, n° 435, septembre 2005

. “Articulation théorie/pratique, un enjeu majeur”, N. Priou, CRAP CahiersPédagogiques, n°435, septembre 2005, p. 38

. “Enseignement dans les écoles IADE, quel contenu ?”, C. Triboulet, Oxymag, n° 85 de décembre 2005, p. 25

### **SITES INTERNET :**

<http://www.histanestrea-france.org/SITE/Histoire-des-Infirmiers.html>

<http://sofia.medicalistes.org/spip/>

MAS Benoît

TUTEUR : VIERNE Marie-Claude

TITRE : La formation des étudiants infirmiers anesthésistes

Résumé :

L'infirmier anesthésiste, de par sa fonction, est amené à intervenir comme enseignant ponctuel au sein des écoles d'infirmiers anesthésiste. La réglementation et les recommandations en vigueur insistent sur cet aspect du rôle de l'I.A.D.E. , que ce soit au niveau pratique ou théorique.

Les infirmiers anesthésistes interrogés mettent en avant le savoir pratique acquis avec l'expérience et leur souhait de le transmettre au étudiants. L'enquête de terrain donne aussi un panorama de la profession et de son environnement, autant avec les médecins anesthésistes réanimateurs que les étudiants infirmiers anesthésistes ou les cadres formateurs.

L'étude des concepts de savoir, de légitimité et de pédagogie permettent de mieux appréhender cette problématique. C'est aussi un moyen de désigner la pédagogie comme fondement de la transmission de ce savoir de l'anesthésie.

Mots-Clés : infirmier anesthésiste-formation-savoir-légitimité-pédagogie-transmission-compétences- savoir faire

GRENOBLE 2007-2009