

Le transfert des apprentissages chez les élèves aides-soignants en alternance

La formation aide-soignante (AS) par la voie de l'apprentissage (dix-huit mois) offre aux futurs AS une pluralité de contextes favorisant le développement du transfert des apprentissages. Une étude exploratoire a été menée à l'institut de formation d'AS-centre de formation d'apprentis de Bonneville. L'alternance présente des forces et des faiblesses, celles-ci impactant le transfert des apprentissages et, in fine, le raisonnement clinique.

© 2026 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – élève aide-soignant ; formation par apprentissage ; raisonnement clinique ; transfert des apprentissages

Aurélié Decorte
Infirmière,
ingénieure pédagogique

Ifas-CFA de Bonneville,
47 place Saint-François-de-Salles,
74130 Bonneville, France

Le point de départ de cette recherche exploratoire réside dans les difficultés rencontrées par les élèves aides-soignants (EAS) à mobiliser leurs apprentissages sur le terrain. Les données empiriques recueillies ont amené à questionner de plus près l'alternance, l'apprentissage et, enfin, le transfert des apprentissages en prenant pour exemple le raisonnement clinique. L'enjeu est double : d'une part, mettre en lumière le maillage entre institut, entreprise et stage, favorable au transfert des apprentissages ; d'autre part, accompagner les apprenants dans ce processus de transfert afin qu'ils deviennent des professionnels réflexifs, garants de la sécurité des soins.

Une étude exploratoire, qualitative et monocentrique a été menée auprès de neuf élèves AS de l'institut de formation d'AS-centre de formation d'apprentis (Ifas-CFA) de Bonneville (Haute-Savoie). Les entretiens semi-directifs ont été conduits sur le lieu d'apprentissage de l'élève. Un codage déductif puis inductif a ensuite été réalisé dans le cadre d'une analyse thématique.

L'apprentissage chez l'adulte : approches pédagogiques

En Ifas-CFA, la notion d'apprentissage est centrale. L'ensemble du vécu de l'élève, qu'il soit personnel, professionnel ou affectif, est considéré comme moteur de son apprentissage [1]. Une approche holistique est alors requise, car apprendre est une activité mentale complexe, nécessitant un engagement cognitif [2]. Le Pr André Giordan abonde en ce sens et propose le modèle allostérique¹ de l'apprentissage [3]. Ce modèle repose sur cinq piliers fondamentaux : les conceptions de l'apprenant, le processus de déconstruction, les différents niveaux où se joue l'apprendre (perceptif, cognitif, affectivo-émotionnel, infracognitif et métacognitif), le désir d'apprendre, et enfin les interactions avec l'environnement.

Étienne Bourgeois, professeur en sciences de l'éducation, pointe l'influence des conceptions antérieures, sources potentielles de résistance à l'apprentissage si elles ne sont pas déconstruites [4]. Partant de ce précepte, les pédagogies actives par les étapes de contextualisation,

décontextualisation et recontextualisation permettent de confronter les représentations pour mieux ancrer les nouveaux savoirs [3,4]. La corrélation entre les pédagogies actives et un solide terrain d'alternance favorise alors le transfert des apprentissages.

L'alternance

La formation AS par alternance est une formation initiale professionnalisante. Elle se déroule sur dix-huit mois pour un cursus complet et repose sur le triptyque institut-stage-employeur. Ce continuum place en son cœur l'apprenant et aboutit à la professionnalisation par l'acquisition progressive des onze compétences du référentiel AS du 10 juin 2021 [5].

♦ Jacques Tardif, psychologue de l'éducation, définit la compétence comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » [6]. Cette définition met en avant la place fondamentale de chacun des contextes ainsi que leur interdépendance. L'accompagnement

Adresse e-mail :
ifas.coordinatrice
@fondationalia.fr
(A. Decorte).

Note

¹ Le terme provient d'une métaphore biochimique ; relatif aux liens que l'apprenant est capable d'initier et qu'il mobilise rendus opérationnels par l'environnement créé par l'enseignant (www.unige.ch/).

par les acteurs de la formation (le formateur, le tuteur de stage et le maître d'apprentissage) est alors essentiel pour développer une pratique réflexive de l'élève grâce à des outils tels que le portfolio et le livret d'apprentissage.

♦ **Néanmoins, des limites existent**, comme une vision selon laquelle la théorie est vue uniquement à l'institut et la pratique est réalisée uniquement en stage ou en entreprise, ou encore la croyance selon laquelle la pratique en entreprise serait la seule valable, et enfin, un risque d'acquisition de connaissances erronées [7,8].

L'alternance : entre opportunité formatrice et confrontation au réel

♦ **L'orientation vers la voie de l'alternance dans la formation AS repose principalement sur deux motivations.** La première, d'ordre financier, comme l'illustre EAS1 : « En fait, ça m'apporte, pour dire vrai, ça m'apporte un peu de sous pour pouvoir vivre. » La seconde motivation renvoie à une gestion optimisée du temps de formation ; pour EAS2 : « Le mélange entreprise et école, je trouve que c'est un super compromis, sans regret, parce qu'on a le temps d'assimiler les choses. » EAS2 ajoute que « l'apprentissage, ça permet... comment dire... d'aguiser son couteau. En fait, d'être un peu plus armé, un peu plus compétent sur le terrain. Parce que si on n'a que de l'école pure, que de la théorie, on est bancal ».

♦ **Cependant, certains EAS reconnaissent qu'il existe des limites à l'alternance.** Une forme de dissonance a été remarquée entre les enseignements dispensés à l'Ifas et les réalités du terrain. D'après EAS8 : « À l'école, ils disent qu'il faut prendre le temps pour les soins, essayer de les faire correctement, adopter la bonne posture... mais sur le terrain, c'est pas du tout la même chose. » Une partie des élèves contextualise cet

écart en évoquant les tensions vécues en entreprise. EAS1 relate : « Ça m'est déjà arrivé de faire une toilette pas complète à cause du temps, parce qu'on m'a mis la pression. » Il ajoute : « J'étais culpabilisé, je n'étais pas bien... j'avais pas bien pris soin de cette personne. »

♦ **Cette tension entre rythme d'exécution et qualité des soins** est interrogée de manière critique par EAS9 : « Dans le mood des Ehpad [...] on va plus vite. Mais en fait, si après tu te remets en question... tu vas plus vite, mais qui t'a dit que c'était mieux ? »

♦ **Les témoignages mettent en évidence une iniquité des terrains de l'alternance en termes d'accompagnement** [8]. Celle-ci peut être majorée quand l'élève dispose d'une expérience professionnelle au préalable. EAS7 rapporte un accueil peu structuré et une prise de fonction immédiate, sans différenciation statutaire : « Sur l'établissement... bonne question, je sais pas trop [...] J'ai commencé en faisant fonction, pas trop comme apprenti, car j'avais déjà de l'expérience. » Alors qu'EAS5 bénéficie d'un suivi individuel, progressif, et déclare : « À chaque retour de l'école, ma tutrice me demande comment ça s'est passé [...] Au début, elle me suivait beaucoup, puis, voyant que j'étais autonome, elle me laissait faire. Elle répond toujours à mes questions et me dit qu'elle est là. »

Être considéré comme apprenant

♦ **Les élèves pris dans cette scission des savoirs théoriques d'un côté et des savoirs pratiques de l'autre** questionnent la possibilité de pouvoir transférer les connaissances [7,9]. Le contexte d'apprentissage se résume alors à un enchaînement d'exécutions de tâches, parfois associé à la tension du milieu. L'élève devient exécutant et soulève l'interrogation de la réflexivité sur l'action [10]. Tandis

que d'autres EAS évoluent dans un contexte riche, structuré, encadré et capacitant qui leur offre des opportunités d'apprentissage. Un cadre posé permet à l'élève de développer ses compétences et de s'autoréguler [11,12]. Pouvoir être reconnu comme "apprenti" et donc "apprenant" est soulevé par les élèves interrogés. Cette posture parfois mal définie met à mal l'élève et, de ce fait, impacte ses acquis de compétences [6]. Il convient de souligner que la cohérence du continuum de formation influence les apprentissages du futur professionnel et donc le transfert des apprentissages.

♦ **Pour accompagner à apprendre, les professionnels de terrain doivent avoir une vision holistique de l'apprenant.** Son identité, ses valeurs, ses émotions, sa motivation sont autant de leviers que de freins dans l'apprentissage qu'il est indispensable de connaître [3,4]. La construction de l'identité professionnelle de l'apprenant en dépend. Les élèves témoignent qu'un accompagnement de terrain serait facilitant. Ils souhaitent la présence d'un référent avec qui échanger, apprendre, questionner et obtenir de la rétroaction [13]. Ils questionnent la présence du tuteur ou maître d'apprentissage (obligation réglementaire) dans le cadre d'une formation par apprentissage [5].

Le transfert des apprentissages

Selon Tardif, « le transfert se produit lorsqu'une connaissance acquise dans un contexte particulier peut être reprise d'une façon judicieuse et fonctionnelle dans un nouveau contexte, lorsqu'elle peut être recontextualisée » [14].

Cinq étapes

Le transfert des apprentissages est un processus complexe qui prend naissance dans les connaissances

conditionnelles, à savoir les connaissances de l'action (quand dois-je appliquer cette connaissance et pourquoi dois-je l'appliquer ?). Elles permettent de reconnaître une situation et de justifier les décisions à prendre [10]. Mariane Frenay, professeure, et Denis Bédard, psychologue de l'éducation, vont plus loin en étayant le transfert en cinq étapes allant de la "mobilisation des connaissances" à la "capacité d'adaptation professionnelle" [15]. Le modèle "apprentissage et enseignement contextualisé authentique" (AECA) est proposé comme levier dans le transfert et repose sur deux piliers qui sont l'authenticité du contexte et l'accompagnement par le compagnonnage cognitif [16]. Celui-ci implique une relation tutorale entre un professionnel diplômé et l'élève. Ce cadre propice aux rétroactions, aide à enrichir la réflexivité sur le raisonnement et le développement de l'autonomie. La capacité à transférer ses apprentissages est essentielle, car elle permet de s'affranchir du simple mimétisme.

"Transférer pour mieux soigner"

Via les entretiens menés, les EAS ont explicité la réalisation du transfert

de leurs apprentissages sur le terrain. Ils mobilisent les connaissances acquises dans une tâche source vers une tâche cible dans le milieu contextualisé de l'entreprise [14]. Les savoirs acquis par voie académique, personnelle ou expérimentielle sont mobilisés lors de la confrontation à une nouvelle situation [17]. Le processus d'analyse de la situation permet à l'élève d'aller chercher, dans sa mémoire à long terme, les connaissances acquises pour résoudre la situation à laquelle il est confronté [15] (tableau 1). Le principe de contextualisation, décontextualisation, recontextualisation des pédagogies actives favorise l'apprentissage et la mobilisation des connaissances sur le terrain [3]. La recontextualisation offerte par l'immersion du terrain encourage le transfert des apprentissages comme l'évoque la majorité des élèves. C'est dans ce paradigme que s'inscrit la simulation. Les élèves expriment le souhait de réaliser davantage de pratique, de simulation car s'exercer dans le milieu sécurisé de l'Ifas-CFA amène les élèves à mobiliser leurs connaissances et à questionner leurs raisonnements sans crainte.

Le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique a été choisi comme levier du transfert des apprentissages. Les recherches actuelles tendent vers une non-différenciation du modèle de raisonnement clinique, qu'il soit appliqué par des professionnels médicaux ou paramédicaux [18]. Si les AS ne posent pas de diagnostics médicaux, ils mobilisent néanmoins le double processus du raisonnement clinique [10].

Processus

Le raisonnement clinique constitue « l'ensemble des processus de résolution de problèmes cliniques » selon le Pr Thierry Pelaccia [10]. Il mobilise deux dimensions : un processus intuitif et un processus analytique. Le processus intuitif, composé de prototypes, repose sur une représentation mentale qui génère "instinctivement" une idée nommée hypothèse. Les connaissances actives sont stockées dans la mémoire à long terme. Le processus analytique prend le relais et s'appuie sur les scripts. Il permet la confrontation de l'hypothèse puis la mise en place d'un plan d'actions [10]. La richesse des rétroactions des professionnels,

Références

- [1] Balleux A. Évolution de la notion d'apprentissage expérientiel en éducation des adultes: vingt-cinq ans de recherche. *Rev Sci Edu* 2002;26(2):263-86.
- [2] Dehaene S. Apprendre ! Les talents du cerveau, le défi des machines. Paris: Odile Jacob; 2018.
- [3] Giordan A. Apprendre ! Paris: Belin; 2016.
- [4] Bourgeois É. Apprentissage, motivation et engagement en formation. *Educ Perm* 2023;(236):37-46.
- [5] Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2021/6/10/SSAH2110960A/jo/texte.
- [6] Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences. Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck Supérieur; 2017.
- [7] Mayen P, Lainé A. Valoriser le potentiel d'apprentissage des expériences professionnelles. Repères, démarches et outils pour accompagner l'apprenant en formation par alternance. Dijon: Educagri éditions; 2019.
- [8] Étienne R. L'apprentissage est-il le résultat de l'expérience et de l'alternance ? *Educ Perm* 2023;(236):5-16.
- [9] Guillaumin C. Le sens de l'alternance. Alternative pédagogique, projet éthique et perspective politique. *Phronesis* 2016;5(1):28-37.
- [10] Pelaccia T. Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? 2^e éd. Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck supérieur; 2023.

Tableau 1. Illustration du transfert des apprentissages selon le modèle de Bédard et Frenay (à partir de l'entretien avec EAS9) [15].

Description (modèle de Bédard et Frenay)	Illustrations extraites de l'entretien	Analyse du transfert
1. Implique la mise en relation et l'adaptation, dans un contexte nouveau et inhabituel, d'une connaissance acquise précédemment	« Michel [...] il savait se tenir droit. [...] Là, il n'y avait plus rien du tout. » « Je pensais soit à un AIT soit à un AVC. » « C'est une pathologie qu'on a appris [...] j'en ai vu deux, trois à l'étage. »	EAS9 mobilise des savoirs théoriques (modules sur les pathologies neurologiques) et des expériences vécues pour comprendre une situation clinique nouvelle.
2. Mobilise des habiletés cognitives, métacognitives	« Je sais pas trop ce qu'il se passe chez Michel. » « C'était deux, trois signes cliniques qui me sont venus. »	Raisonnement clinique, formulation d'hypothèse, prise de recul sur ses perceptions et ses choix.
3. Fait appel à l'action et se différencie ainsi de l'application simple des connaissances	« Je lui ai proposé de faire une toilette au lit. » « J'ai évoqué en transmission [...] ils l'ont transmis au médecin. »	EAS9 adapte le soin (toilette complète au lit) et prend l'initiative d'une alerte clinique. Il dépasse l'exécution d'un soin standardisé.
4. Interagit avec les systèmes physiques et sociaux	« Trop de transferts : lit, fauteuil, toilettes... compliqué. » « Il y avait la stagiaire avec moi. » « Je l'ai évoqué en transmission. »	EAS9 ajuste ses actions à l'environnement physique (douleurs, sécurité du résident) et interagit avec l'équipe soignante et la stagiaire.
5. Est en capacité d'adaptation et du développement professionnel de l'individu confronté à l'évolution constante des milieux dans lesquels il évolue	« J'apprends avec eux [...] ce n'est pas la même prise en soins. » « Il faut vraiment les connaître par cœur. »	EAS9 développe sa posture réflexive, s'interroge sur ses pratiques, s'adapte à la complexité du secteur Alzheimer : prémices du développement professionnel.

Références

- [11] Danis C, Tremblay NA. Principes d'apprentissage des adultes et autodidaxie. Rev Sci Edu 2009;11(3):421-40.
 [12] Tremblay NA. L'autoformation. Pour apprendre autrement. Montréal (Qc, Canada): Presses universitaires de Montréal; 2003.
 [13] Paul M, editor. Repère 2. Comprendre ce qu'accompagner veut dire : les fondamentaux. In: Accompagner la problématisation des situations professionnelles. Analyser ses pratiques autrement. Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck supérieur; 2020. p. 37-59.
 [14] Tardif J. Le transfert des apprentissages. Montréal (Qc, Canada): Les Éditions Logiques; 1999.
 [15] Frenay M, Bédard D. Chapitre 8. Le transfert des apprentissages. In: Bourgeois É, Chapelle G, editors. Apprendre et faire apprendre. Paris: Presses universitaires de France; 2011.
 [16] Vanpee D, Frenay M, Godin V, Bédard D. Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat. Pedagog Medica 2009;10(4):253-66.
 [17] Meirieu P, Develay M, Durand C, Mariani Y. Le transfert de connaissances en formation initiale et en formation continue. Actes du colloque organisé à l'Université Lumière Lyon 2, 29 septembre-2 octobre 1994. Lyon: Centre régional de documentation pédagogique de l'Académie de Lyon; 1996.
 [18] Marchi M. Ressenti des élèves aides-soignants vis-à-vis du raisonnement clinique. L'Aide-Soignante 2024;38(256):19-21.
 [19] Delalande AM. Mise en place du raisonnement clinique en formation aide-soignante. L'Aide-Soignante 2020;34(220):30-2.

Au cours de la préparation de ce travail, l'autrice a utilisé ChatGPT afin de reformuler des phrases et de synthétiser des paragraphes. Après avoir utilisé cet outil, l'autrice a revu et corrigé le contenu et assume l'entière responsabilité du contenu de la publication.

Déclaration de liens d'intérêts
 L'autrice déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

pendant ce moment clé, permet à l'élève de conscientiser le raisonnement clinique réalisé. Son développement doit être intégré de manière transversale et croissante tout au long de la formation, afin de mener à une autonomie de raisonnement [19].

Un savoir en construction, entre perception intuitive et difficulté d'explicitation

◆ La notion de raisonnement clinique reste perçue comme une notion floue ou difficile à définir.

À la question : « Avez-vous réalisé un raisonnement clinique pendant le soin de ce matin ? », plusieurs ont répondu spontanément par l'affirmative. Toutefois, lorsqu'on leur demandait d'explicitier ce raisonnement, leurs discours devenaient hésitants (« Je sais pas... » ; « Je saurais pas dire... »).

◆ Les élèves interrogés en début de formation verbalisent des difficultés d'explicitation et d'identification alors que les prémices d'un bon raisonnement sont manifestes. L'avancement dans les modules et l'usage de la simulation permet aux élèves d'avoir un déclic [10] : « Au début franchement, quand on a commencé la formation, je venais, je disais [...] c'est quoi raisonnement clinique... je sais pas... ? C'est là qu'on a commencé le module 3 et 4... J'ai commencé à comprendre. Aujourd'hui, je ne dis pas qu'en voyant quelqu'un, je peux vraiment dire ce qu'elle a, mais j'ai aussi ma petite expérience... de voir un patient... je dis elle a ça ou c'est pas ça... J'essaie de vraiment m'entraîner dessus... » (EAS4).

◆ La contextualisation de la situation donne la possibilité d'identifier ce qu'est le raisonnement clinique. Cependant, l'explicitation reste difficile malgré des interventions précoces et récurrentes à l'Ifas-CFA [18,19]. Pour l'ensemble des

élèves, le processus intuitif prend appui sur des éléments prélevés dès l'entrée en chambre, mais ils font abstraction des étapes relatives à l'émission d'hypothèses et à leur mise en balance. EAS2 explique : « Je jette un regard dans toute la chambre [...] comme si j'étais James Bond... »

◆ Malgré tout, le processus analytique est enclenché car les élèves réalistent des liens avec la théorie acquise et ajustent leur soin [10]. Dans le cas contraire, lorsqu'il y a "mimétisme" de la pratique, il peut, dans une certaine mesure, réduire l'initiative réflexive attendue dans le raisonnement clinique. Cela interroge le rapport entre autonomie de pensée et pratiques standardisées, dans un contexte où le transfert des apprentissages suppose justement la mobilisation active des savoirs acquis en formation. Le formateur doit alors repérer, réajuster et développer l'esprit critique des élèves lors des séances de simulation, car son objectif est bien d'accompagner les élèves dans le transfert des apprentissages afin qu'ils deviennent des professionnels réflexifs, gage de sécurité et de qualité dans les soins.

Davantage de contenu théorique pour mieux transférer ?

Quelques élèves expriment le souhait d'avoir davantage de connaissances car s'ils en ont davantage, ils seront mieux armés pour faire face aux nouvelles situations. Que cache ce désir de connaissances ? L'accumulation des savoirs théoriques serait-elle une manière de taire une difficulté à faire du lien ? Il serait alors tentant de répondre aux besoins de l'élève en "transmettant" des contenus théoriques exhaustifs. Effectivement, dans les étapes du transfert des apprentissages, l'encodage des connaissances est important et pourrait corroborer avec cette soif de connaissances [14]. Cependant, maintenons le cap sur une approche par compétence et

gardons en ligne de mire le profil de sortie de l'AS. Il n'est donc pas cohérent d'ajouter "encore" du contenu académique, mais plutôt de soutenir l'acquisition des connaissances conditionnelles vectrices du transfert des apprentissages et, in fine, du raisonnement clinique [6,10,17].

Conclusion

L'étude menée a apporté un éclairage sur ce qu'attendent les EAS en formation initiale par la voie de l'alternance. Ainsi placé au centre de cette recherche, l'élève, acteur principal de son apprentissage, a pu témoigner de la réalité de terrain. C'est à partir des résultats obtenus qu'a pu être mis en lumière le développement du transfert des apprentissages et, par conséquent, le raisonnement clinique. La recontextualisation apparaît comme un levier essentiel, notamment à travers les activités de simulation et la diversité des contextes d'apprentissage proposés. Toutefois, des incertitudes subsistent quant à l'accompagnement : les tuteurs et maîtres d'apprentissage disposent-ils de repères suffisamment explicites sur les attendus en matière de soutien au raisonnement clinique ? L'explicitation du raisonnement clinique reste une difficulté fréquemment rencontrée par les élèves. Il semble alors nécessaire que les formateurs, tuteurs et maîtres d'apprentissage jouent un rôle actif dans la modélisation de cette compétence, non seulement en montrant comment "faire", mais également en montrant comment "dire". À ce stade de la recherche, le raisonnement clinique gagnerait à être reconnu comme une compétence à part entière, nécessitant un volume horaire dédié dans le référentiel AS. Il apparaît pertinent d'intégrer, dès les premiers temps de la formation, des séances de simulation orientées spécifiquement vers son développement. ●

