

L'UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION CADRE DE SANTE, UN LONG FLEUVE TRANQUILLE ?

La publication des textes relatifs au nouveau diplôme d'état infirmier a marqué la fin du premier acte de l'entrée des formations professionnelles infirmières dans le processus de Bologne. Pour autant la question de la « mastérisation » et de l'« universitarisation »¹ n'est pas réglée pour l'ensemble de la filière. Néanmoins de manière volontariste certaines initiatives ont déjà permis de construire une articulation entre la formation de cadre de santé et des masters (première ou deuxième année). A Reims l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) et l'université expérimentent depuis 2006 une concomitance entre la formation de cadre de santé et un master² interventions sanitaires et sociales. Ceci reste exceptionnel et mérite donc un examen attentif voire critique, que ce soit sur le contenu, le master, ou sur la forme, la collaboration avec une université et des universitaires. Cette réflexion est d'autant plus nécessaire à l'heure où les IFSI négocient des conventions avec les universités. Une présentation du dispositif retenu sera faite avant d'en examiner les conditions au regard de la professionnalisation et du partenariat et d'en tirer un premier bilan.

Le dispositif construit

Depuis septembre 2006 l'IFCS du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Reims et l'Université de Reims Champagne-Ardenne réalisent en commun un parcours Encadrement des Unités de Soins et de Formation au sein d'un master² interventions sanitaires et sociales. Sur quelle base s'est-il construit et selon quelles modalités ?

L'Université de Reims étant habilitée par le Ministère de l'Enseignement Supérieur pour mettre en œuvre une spécialité master² « Interventions sanitaires et sociales » et le CHU de Reims étant habilité, via l'IFCS, par le Ministère de la santé pour organiser la formation de cadre de santé une convention de partenariat a été signée. Elle définit les conditions de réalisation d'une formation concomitante entre la deuxième année de master et la formation cadre de santé. Pour ce faire le parcours spécifique « Encadrement des Unités de Soins » a été créé et il est réservé aux seuls étudiants qui font la formation concomitante. Une première convention a été signée en septembre 2006, prenant appui sur l'IRUSSA³, institut interne de la Faculté des Sciences économiques, Sociales et de Gestion (2006) ; une seconde a été signée cette fois directement avec la faculté⁴, entre temps les responsables de la formation ont changé.

L'organisation de la formation repose sur le principe d'une concomitance partielle, et sur une harmonisation des modalités de validation. La concomitance se fait avec les autres parcours du master² : développement social et administration des établissements sanitaires et sociaux. Le travail pédagogique mené au départ par les deux responsables a permis de donner un contenu à la concomitance partielle. Les deux maquettes ont été rapprochées et se structurent à partir de quatre axes : un axe management (management, projet

d'établissement), un axe organisations (politiques publiques, approches des organisations et des interventions ...), un axe « offres de prestations » (GRH, démarche qualité et pratiques d'évaluation) et un axe recherche.

La formation se déroule pour une part (deux jours sur cinq) en tronc commun aux trois parcours ; pour une autre part en contenus spécifiques aux différents parcours. Les modalités de validation des modules, pour le diplôme de cadre de santé, et des unités d'enseignement, pour le master, ont été rapprochées, pour éviter une multiplication des épreuves. La formation est organisée, en alternance à raison d'une semaine sur trois sur une durée totale de onze à douze semaines (314 heures). Les autres semaines les étudiants de l'IFCS en continu sont en cours pour la partie spécifique à la formation cadre de santé ou sont en stage.

L'entrée en master² obéit aux règles du droit commun : la possession d'un titre de bac +4 ou le passage par la commission de validation des acquis professionnels, situation de loin la plus courante pour les étudiants cadre de santé. Dans ce cas l'ancienneté dans la profession, l'exercice de la fonction de cadre – au titre de faisant fonction – et le volume d'heures de formation continue sont trois des critères pris en compte.

1 Ces deux néologismes ne sont pas propres à la profession infirmière. Ils sont aussi utilisés dans la formation des enseignants dont la mastérisation est en cours.

2 L'habilitation repose sur un contrat quadriennal négocié entre le Ministère et l'Université. En 2006 le master était master de sciences sociales. Depuis 2008 il est master administration économique et sociale

3 Institut Régional Universitaire de Sciences Sociales Appliquées, institut spécialisé dans la formation continue dans le champ sanitaire et sociale, ayant créé en 2003 une licence de Sciences Sanitaires et Sociales de convoitises au sein de la faculté, ce qui a amené à sa quasi-disparition.

Les conditions de réalisation

Pour pouvoir réaliser ce dispositif deux types de conditions sont nécessaires. Une convergence et un accord doivent être trouvés sur le mode de professionnalisation. Cela peut alors se traduire dans des partenariats.

A première vue la situation est simple. LIFCS est dans le champ de la formation professionnelle et il professionnalise. De la même manière l'université cherche aujourd'hui à proposer des formations professionnalisantes en ayant développé des masters professionnels... La convergence est donc évidente.

Ceci serait vrai si le terme de professionnalisation était univoque. Or il n'en est rien bien au contraire. Il fait partie de ce vocabulaire qui donne aujourd'hui l'illusion d'un consensus et qui par suite recèle toutes les ambiguïtés, voire toutes les contradictions.

D'abord qu'en est-il de la professionnalisation à l'université ? En soi la présence de formations professionnelles n'est pas un gage de professionnalisation. Des conditions sont nécessaires pour que cela soit effectif (FOURDRI-GNIER, 2009) :

- Le premier critère est la définition d'un référentiel de compétences. L'inscription des formations au répertoire national des certifications professionnelles est aujourd'hui un passage obligé et un signe objectif de la professionnalisation. Encore faut-il que les responsables des diplômes aient une connaissance fine des métiers visés et donc la capacité à expliciter les compétences à acquérir.

- Le second critère est le profil du responsable de diplôme et des intervenants. Dans une perspective de professionnalisation, il semble logique que le responsable et les intervenants, notamment professionnels, aient une connaissance fine voire une pratique du champ couvert par le diplôme. Cependant une autre logique, statutaire, peut également être privilégiée. Dans un contexte difficile de recrutement dans les masters recherche, il apparaît opportun aux professeurs d'université de se réorienter vers des masters professionnels. La légitimité au regard du domaine et du champ professionnel disparaît alors complètement et elle est remplacée par une seule légitimité statutaire. Par suite cela va également modifier les réseaux de professionnels mobilisés.

- Le troisième critère est relatif à la place de la pratique professionnelle dans la formation, du type d'alternance et du travail pédagogique mené sur cette expérience. Est-on, ou non, dans une pratique réflexive sur celle-ci ? Si c'est le cas cela suppose de la part des intervenants d'avoir une connaissance suffisante du champ pour amorcer une telle pratique.

- Le quatrième critère repose sur la place des disciplines et des savoirs : « l'acquisition des compétences serait plus cruciale que celles des savoirs. (...) les enseignants sont donc encouragés à construire leurs enseignements en fonction des compétences que doivent acquérir leurs étudiants. (...) cela devrait entraîner une transformation des formes d'évaluation et ainsi modifier les pratiques pédagogiques universitaires » (Musselin, 2008). Considère-t-on que les disciplines doivent être traitées en soi ou alors qu'elles doivent être référées à des finalités professionnelles ?

- Cela se retrouve dans le cinquième critère, les modalités d'évaluation. Selon le choix qui va être fait au regard du critère précédent, les contenus d'évaluation des compétences vont être fortement orientés. Pourront être privilégiées des modalités d'évaluation prenant appui sur des mises en situation au regard du terrain professionnel. Ou alors des examens écrits en temps limité basés sur des contrôles de connaissances.

Ces exemples précis visent à montrer qu'un même diplôme, qu'une maquette assez proche, peuvent donner lieu à des pratiques très divergentes de la professionnalisation. C'est en partie l'expérience qui a été vécue à Reims. La proximité qui pouvait exister entre les deux équipes, fruit également d'expériences de travail en commun et de l'originalité d'un institut qui, depuis 1984, œuvrait dans le domaine de la formation continue des intervenants sociaux, a laissé place à une situation plus complexe où la professionnalisation est de moins en moins entendue de la même manière. Au final nous avons aujourd'hui deux approches pédagogiques tant dans leurs finalités que dans la relation pédagogique. L'une axée sur le courant classique académique et la transmission des savoirs, une posture maître-élève.

L'autre basée sur l'analyse des pratiques et la démarche réflexive du praticien comme de l'étudiant. Toutefois, la complémentarité des deux est un enrichissement tant pour les enseignants et formateurs que pour les étudiants, à condition d'être dans le partage et la reconnaissance. Ceci va avoir des répercussions sur les partenariats.

Trois dimensions sont ici à prendre en compte : un accord inter institution contractuel, une coordination inter organisationnelle et une coopération interindividuelle. Bien que ces composantes nous apparaissent comme intangibles, elles peuvent néanmoins se révéler peu aisées à atteindre.

- **Le partenariat interinstitutionnel : accord inter-institution**

Si le partenariat, que conclue les deux entités juridiques que représentent l'établissement de santé auquel est rattaché

l'IFCS et l'université dans laquelle s'inscrit le master, répond à un objectif stratégique de leur politique de développement, - pour le premier, former non des encadrants mais des managers et ainsi asseoir une culture managériale à l'hôpital -; et - pour le second, renforcer son inscription dans la professionnalisation et dans un champ d'activité prometteur⁵ - il n'en reste pas moins que ce sont les responsables de proximités (directeur IFCS et responsable du master) qui s'efforcent d'ajuster leurs intérêts partiellement convergents à travers une négociation perpétuelle afin d'affirmer la «forme institutionnalisée de l'action collective.» En effet en nous référant à Jean Philippe NEUVILLE (1998) nous identifions trois attributs/régulateurs inhérents à un partenariat : le contrat, la confiance : en termes de dispositifs de promesses s'élaborant dans l'interaction et les conventions.

- Partenariat pédagogique : coordination inter organisationnelle

Les initiateurs du projet (CHU – IRUSSA) ont démontré que le partenariat fondé sur une harmonie concernant les finalités, conceptions, principes et scénarii pédagogiques crée la qualité de la coopération en garantissant la construction d'objectifs communs.

En l'occurrence ici, familiariser les professionnels de santé à d'autres grilles de lecture et d'analyse, d'autres modes d'évaluation ; les inscrire dans une posture d'universitaire et de futur chercheur afin d'initier la formalisation d'un corpus de savoir infirmier scientifique et reconnu. Il s'agit bien, on le sent, d'ajuster en permanence des intérêts hétérogènes et intimement liés aux jeux des individus à travers de nombreuses transactions.

- Partenariat interactionnel : coopération interindividuelle:

Dans un contexte postcontractuel (institutionnel, et pédagogique), il reste à gérer les échanges en termes de processus de négociation devant aboutir, in fine, à la construction d'un compromis. Un projet comme celui là demande, donc, de conscientiser, pour ensuite « niveler » l'asymétrie des statuts des partenaires afin d'assurer la pérennité de la relation entre les organisations. Ce qui ne nous assure pas de la non-substitution de l'un des interlocuteurs comme cela s'est produit pour nous dès la deuxième année : l'interlocuteur universitaire privilégié, initiateur du projet et son équipe, furent remplacés par d'autres acteurs. Ce qui a engendré une pluralité de comportements coopératifs touchant plus la coordination inter organisationnelle, que la coopération interindividuelle.

Un premier bilan

Après plus de trois ans d'expérience, quel bilan peut être fait tant du point de vue des résultats obtenus que de la dynamique créée ?

-Les résultats obtenus

	Effectif Master 2			Réussite Master2
	Formation Continue	Formation Discontinue ^o	Total	
2006-2007	21		21	21
2007-2008	16	9	25	25
2008-2009	18	10	28	24 ^{oo}
Total	55	19	74	70

^oPour la formation discontinue les étudiants suivent le 1^o semestre du master2 la première année et le second semestre la deuxième. Ils sont comptés ici la 2^o année.

^{oo} Les quatre autres personnes étaient pour l'une en maternité, un report de soutenance, une non autorisation à soutenir et un échec.

A ce jour 74 étudiants ont suivi l'intégralité du double cursus et 94.6% ont validé le master2. Les deux premières années tous les candidats présentés ont obtenu le master2. A partir de la troisième année les choses se modifient et se traduisent par des premiers semestres non validés directement ou par une non autorisation de soutenance du mémoire. Pour l'année en cours, et pour la première fois, sept étudiants sur vingt n'ont pas été admis en master2. Pour autant ils suivent les enseignements et réalisent les validations des Unités d'Enseignements. Ils seront sans doute amenés à utiliser par la suite la procédure de la VAE (validation des acquis de l'expérience).

Une première lecture de ces éléments donne à penser que les résultats sont, au fil du temps, moins positifs, si l'on considère qu'ils le sont à partir du moment où tous les étudiants cadres sont admis et réussissent⁶. Rien n'est moins sûr. En effet plusieurs éléments ont varié au fil du temps et sont à prendre en compte : l'évolution des modalités d'admission à l'IFCS, les modifications des règles du jeu, comme l'introduction d'une autorisation du directeur de mémoire pour pouvoir présenter et soutenir et les modifications des pratiques enseignantes, notamment dans l'appréciation des dossiers de validation d'acquis professionnels

5 Sans oublier la dimension économique à une époque où la question du financement des universités pose tant question.

6 Sachant que ces résultats sont comparables avec les étudiants salariés qui sont dans les deux autres parcours du master2.

La rencontre université – milieu professionnel malgré une réelle volonté de travailler ensemble n'échappe pas aux problèmes liés à toute démarche d'acculturation et de reconnaissance réciproque : difficultés de communication, satisfactions et insatisfactions des acteurs, incompréhensions et intelligibilités, peurs de l'échec ou complexité de la réussite, etc.

Parfois aussi il paraît impossible de faire coïncider deux dispositifs avec des contraintes réglementaires et juridiques spécifiques, des obligations temporelles et institutionnelles différentes et diversifiées, liées à la rencontre d'une formation professionnelle d'adultes et d'un enseignement universitaire scientifique.

Alors, il suffit que les changements interviennent au sein d'une ou de l'autre des organisations pour que le projet : sa conception, sa philosophie, ses orientations deviennent des enjeux stratégiques, se jouant dans de luttes de pouvoir ou de territoire. La démarche égalitaire, les relations cordiales et contractuelles sont alors remises en question, l'un ne voulant perdre, l'autre désirant gagner.

Au-delà de la seule réalisation du parcours du master, la dynamique créée se traduit par d'autres formes de collaboration. C'est par exemple la participation d'enseignants universitaires à la conférence annuelle de l'IFCS. C'est aussi une collaboration en termes de recherche, notamment par une réponse conjointe dans le cadre de l'appel d'offres 2009 du PHRI (Programme Hospitalier de Recherche Infirmière).

En conclusion

Les résultats pour les étudiants cadre de santé, pour la profession infirmière (formation à la posture de chercheur, ouverture sur le transdisciplinaire), pour les établissements de santé qui trouvent en ces professionnels de véritables managers capables de mesurer les enjeux et stratégies institutionnels, de se positionner et d'accompagner les différents projets et les équipes soignantes démontrent la finalité du partenariat : accroître les performances. Ces professionnels développent des réseaux de professionnels au sein de la formation et maintiennent des liens sur le long terme et ont donc une ouverture sur le monde hospitalier qui les aident à relativiser et à questionner leur propre environnement. Mais il semble plus que nécessaire de poursuivre l'acculturation à tous les niveaux y compris au sein de la profession infirmière. En effet, le choix d'une formation reconnue niveau Master, ouvre le débat sur M1 ou M2. Il faut préciser que le M1 est un niveau d'enseignement supérieur et pas un diplôme

universitaire. Seul le Master 2 ouvre directement au doctorat. Nous avons fait le choix du M2 en anticipant l'intégration de la formation initiale dans le système LMD, mais aussi au regard des formations infirmières spécialisées (M1). La reconnaissance et la légitimité du cadre de santé passe par un niveau de diplôme supérieur à celui de ses subordonné(e)s et collaborateurs. La posture de chercheur doit être initiée largement chez ces pairs pour favoriser la recherche, la recherche action, l'évolution des pratiques basée sur l'analyse de données probantes.

REFERENCES

- FOURDRIGNIER, M. (2009). *Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ? Formation emploi, 108, octobre-décembre, 67-81.*
- FOURDRIGNIER, M. (2008). *Universités et formations au social : une nouvelle donne en France ? Pensée Plurielle. Editions de boeck, n° 17, 2008-1, 101-112*
- JACQUES, J. HANNEQUIN, C. (2008). *Accès à un master2. Partenariats Université de Reims / IFCS de Reims. Revue de la Coordination Nationale Infirmière, 26, janvier, pp 53- 55, www.coordination-nationale-infirmiere.org*
- MUSSELIN C. (2008). *Les universitaires. La Découverte, repères, Paris, 119 p.*
- NEUVILLE, JP (1998). *La tentation opportuniste. Figures et dynamique de la coopération interindividuelle dans le partenariat industriel ? Revue Française de Sociologie, 39-1 p 71-103*

CER Champagne Ardenne

- Marc FOURDRIGNIER, Sociologue. Maître de Conférences. Université de Reims Champagne-Ardenne.
- Josseline JACQUES, Directrice de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du C.H.U. de Reims. Doctorante en sociologie
- Catherine HANNEQUIN, Cadre formateur
- Elisabeth THIEBAULT, Formatrices, IFCS de Reims. Titulaires d'un Master2