

Marc Fourdrignier

Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ?

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.



Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le CLEO, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Marc Fourdrignier, « Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ? », *Formation emploi* [En ligne], 108 | octobre-décembre 2009, mis en ligne le 01 janvier 2012. URL : <http://formationemploi.revues.org/index2096.html>

DOI : en cours d'attribution

Éditeur : La documentation française

<http://formationemploi.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://formationemploi.revues.org/index2096.html>

Ce document est le fac-similé de l'édition papier.

Cet article a été téléchargé sur le portail Cairn (<http://www.cairn.info>).



Distribution électronique Cairn pour La documentation française et pour Revues.org (Centre pour l'édition électronique ouverte)

© Tous droits réservés

DOSSIER

Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ?¹

Marc Fourdrignier*

Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université semble encore difficile ; leur mode de professionnalisation est en effet extérieur à l'université, et la formation à ces métiers au sein des universités est problématique.

Dans le champ des métiers du sanitaire et du social on assiste, depuis quelques années, à un double mouvement : d'un côté, dans la profession infirmière, notamment par les centres de formation, on cherche à « universitariser » les formations. C'est le cas avec la réforme du diplôme d'État d'infirmier². D'un autre côté, à l'université, on insiste sur la nécessité de « professionnaliser » les formations universitaires et le champ sanitaire et social a été investi, parfois de longue date. De prime abord, un mouvement de convergence semble à l'œuvre.

Ces mouvements croisés, d'ampleur variable selon les formations, les niveaux (licence ou master) et les lieux doivent être explicités et analysés pour en comprendre le sens, les enjeux et le devenir. En effet, il peut sembler paradoxal que des formations

¹ Cet article s'inscrit dans un travail préalable à une HDR (Habilitation à diriger des recherches) dont le titre provisoire est « *la diversification des professionnalisations dans le champ de l'intervention sociale* ».

² Le nouvel arrêté relatif au diplôme d'État infirmier a été publié le 31 juillet 2009. Il est effectif depuis septembre 2009. Les instituts de formation ont un an pour mettre en œuvre « l'universitarisation ».

* **Marc Fourdrignier** est sociologue, maître de conférences au LERP (Laboratoire d'études et de recherches sur les professionnalisations), université de Reims Champagne-Ardenne. Ses domaines d'investigation sont : La diversification des processus de professionnalisation dans les métiers de l'intervention sanitaire et sociale, l'approche comparative des rapports entre alternance et professionnalisation, l'analyse des rapports entre professionnalisation et territoires

Il a publié récemment : Fourdrignier M. (2008), « Universités et formations au social : une nouvelle donne en France ? », *Pensée Plurielle*, n° 17/1, Éditions De Boeck, pp. 101-112. Fourdrignier M. (2008), « Universités et formations à l'intervention sociale : une nouvelle donne ? », *Forum, Revue de la Recherche en Travail Social*, 119, mars, pp. 3-12. Fourdrignier M. (2007), « Alternance et professionnalisation : le cas des métiers du social » in Jorda H., *Les universités et l'innovation. L'enseignement et la recherche dans l'économie des connaissances, Marché et Organisations*, n° 5, Éditions de l'Harmattan, pp. 79-100. *L'accueil de stagiaires en secteur social*, Éditions Actualités sociales hebdomadaires (à paraître, début 2010).

professionnelles supérieures veuillent trouver une place à l'université et que, parallèlement, des formations universitaires souhaitent se professionnaliser à partir de métiers parfois identiques. Comment ces mouvements se traduisent-ils dans les formations ? Quels sont les enjeux pour les différents partenaires impliqués dans ces dispositifs, qu'il s'agisse des collectivités publiques, des centres de formation, des universités, des universitaires, des ordres professionnels, lorsqu'ils existent, et des professionnels eux-mêmes ? Quelles sont les recherches de légitimité ? Plus théoriquement, dans quelle mesure l'analyse de ce mouvement permet-elle de progresser dans la compréhension des processus de professionnalisation et de constitution des professions ?

L'analyse se focalisera tant sur l'implication dans ce processus des centres de formation spécialisés que

sur celle des universités à partir de diverses expériences réalisées et en cours (**encadré 1**).

- Il s'agit de présenter et d'analyser ce mouvement de convergence en partant de l'hypothèse qu'il est autant problématique du côté professionnel que du côté universitaire. À partir de cinq indicateurs de professionnalisation, nous montrerons que la professionnalisation est problématique à l'université non pas tant dans son principe que dans sa mise en œuvre.

Trois temps structureront l'article. D'abord, nous présenterons les professionnalisations du sanitaire et du social construites à l'extérieur de l'université. Puis nous analyserons les interactions qui se développent avec les universités. Enfin, nous examinerons le mouvement de développement de formations sanitaires et sociales au sein des universités.

Encadré 1

Les données utilisées

Ce texte repose à la fois sur une analyse globale du système de formation et sur la mise en perspective d'une expérience de développement de formations universitaires en direction des métiers du sanitaire et du social, au sein d'un institut interne de l'université de Reims Champagne Ardenne (l'Institut régional universitaire de sciences sociales appliquées – IRUSSA), créé en 1984, et de collaborations entre l'université et des centres de formation professionnelle du secteur sanitaire et social(*) (un centre de formation en travail social pour la réalisation du Diplôme supérieur en travail social – DSTS (entre 1985 et 2005) et un centre de formation de cadres infirmiers (depuis 2006)).

Les expériences et les réalisations qui servent de base à cette analyse sont les suivantes :

- La réalisation, en concomitance avec le DSTS, d'une licence-maîtrise de sociologie mention « développement social » en formation continue.
- La création de plusieurs diplômes :
 - En 2000, l'une des cinq premières licences professionnelles « intervention sociale » habilitées (métiers de l'insertion et de l'accompagnement social).
 - En 2000, un diplôme d'université (bac + 3) à la demande du Conseil régional, pour les conseillers des missions locales de la région.
 - En 2003, une licence sciences sanitaires et sociales en 2003.
 - En 2004, un master² interventions sanitaires et sociales, comportant trois parcours dont l'un est réalisé en lien avec la formation de cadres de santé du Centre hospitalo-universitaire de Reims.
- La tentative de création, en 2006, d'une licence professionnelle dans le champ de la santé (métiers de l'éducation pour la santé).

(*) : L'auteur a travaillé dans ce centre de formation partenaire de l'université, avant d'être en charge de l'institut universitaire dont il est question dans cet article.

DES PROFESSIONNALISATIONS EXTÉRIEURES À L'UNIVERSITÉ

En se développant, les activités sanitaires et sociales se sont fortement structurées, avec notamment la transformation d'activités bénévoles ou caritatives en activités salariées. De ce fait, même si certaines activités sont anciennes, « *les professions d'infirmière, de travailleur social, (...) sont de création récente. Elles figurent parmi les arts anciens qui sont devenus des professions* » (Hughes, 1996, p. 69). Pour ce faire, elles ont eu recours à un mode de professionnalisation dont l'une des caractéristiques est de se réaliser hors de l'université. C'est ce que nous allons présenter en montrant d'abord les proximités existantes entre le secteur sanitaire et le secteur social puis en caractérisant le mode de professionnalisation de ces deux secteurs.

Des proximités fortes entre le sanitaire et le social

Pourquoi traiter ensemble les métiers du sanitaire et du social³ ? Selon les époques, ces deux secteurs d'activité ont pu être confondus, distingués ou étroitement liés : les premiers hôpitaux se sont construits en lien avec la question de la pauvreté ; le social s'est en partie construit sur l'hygiénisme⁴. Les formations d'infirmier et d'assistant de service social ont longtemps été communes, avant de se séparer. Le développement massif du sanitaire et du social, dans les années 60-70, a conduit à une séparation progressive des deux secteurs, même s'ils ont continué à fonctionner en parallèle⁵. Depuis le début des années 2000, on assiste à des rapprochements qui sont de plusieurs ordres. Les problématiques des populations

³ À proprement parler, ces métiers vont du niveau V (aides médico-psychologiques ou aides soignantes) au niveau I (directeurs d'établissements ou de services). Nous parlerons ici exclusivement des métiers post bac, en distinguant les professions sanitaires et sociales de niveau III (assistant de service social, éducateur spécialisé et infirmier) et les métiers de l'encadrement positionnés plus ou moins clairement au niveau I ou II (cadre de santé, cadre intermédiaire, directeur...).

⁴ En 1920 est créé le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Il faudra attendre 1957 pour voir apparaître un ministère des Affaires sociales.

⁵ Les grandes lois ou ordonnances hospitalières (1970, 1991, 1996, 2002) ont souvent eu leur pendant dans le champ social avec quelques années de décalage (1975, 2002).

sont de plus en plus mêlées. Le développement de l'exclusion et des différentes formes de souffrance psychique en est le meilleur exemple. Cela se traduit par de nombreux dispositifs législatifs et réglementaires qui brouillent les frontières entre sanitaire et social. Les agences régionales de santé vont avoir dans leur champ de compétence, outre le sanitaire, une bonne partie du social⁷. Cela amène alors à la nécessité accrue de collaborations entre les institutions et les professionnels des champs sanitaires et sociaux. En 2007, le Conseil supérieur du travail social a publié un rapport sur « *Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social* » (CSTS, 2007). Enfin, un dernier élément, et non le moindre, est lié à la décentralisation des formations sanitaires et sociales⁸. Le Conseil régional a dorénavant la compétence de mise en œuvre⁹ de ces formations. Il les aborde alors dans un même cadre en définissant un « schéma régional des formations sanitaires et sociales »¹⁰. Des instances communes ont été constituées. Ce changement, au-delà des répercussions qu'il a en termes de financement, amène aussi à un regard global sur l'ensemble de ces formations, en y incluant les formations universitaires.

Une clarification des processus de professionnalisation

Avant de caractériser le mode de professionnalisation de ces professions, il est nécessaire de clarifier le processus même pour en souligner la diversité. Pour le définir, partons de la distinction proposée par Claude Dubar et Pierre Tripier (2005, p. 6) des quatre sens du terme profession et explicitons les trois processus que cela peut recouvrir :

– la déclaration, la profession de foi ; c'est aussi l'action de déclarer hautement ses opinions ou croyances. On fait ici référence à la vocation professionnelle ;

⁶ Créées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁷ Ce que l'on appelle le médico-social.

⁸ Dans le cadre de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

⁹ L'État garde la compétence de définition des formations et de délivrance des diplômes.

¹⁰ Pour la région Champagne-Ardenne : <http://www.cr-champagne-ardenne.fr/getfile.aspx?FILEID=1732>.

- l’emploi, l’occupation par laquelle on gagne sa vie ; c’est donc l’activité rémunérée, qui peut être basée sur la classification professionnelle ;
- la profession au sens de la sociologie anglo-saxonne. C’est alors l’ensemble des personnes exerçant un même métier. Profession n’est pas très loin de corporation ou de groupe professionnel désignant l’ensemble de ceux qui ont le même nom de métier ou la même spécialisation professionnelle ;
- le métier exercé ou la fonction occupée au sein d’une organisation, liés à l’organigramme et aux organisations, mais surtout aux activités et aux compétences nécessaires pour les exercer.

Les trois processus sont alors la constitution d’un emploi, la construction d’une profession et l’élaboration d’un métier (**tableau 1**).

Cependant, cette distinction ne recouvre pas l’intégralité des sens donnés à la notion. À l’université, son usage peut être très polysémique et différent de celui qui en est fait dans les professions sanitaires et sociales. Formellement, les références sont multiples : formations à vocation professionnelle (Gadéa, 2008), forma-

tions universitaires professionnalisantes, voie à finalité professionnelle¹¹, professionnalisation de la formation (Wittorski, 2008) ; professionnalisation des formations universitaires (Agulhon, 2007) ; professionnalisation des parcours universitaires (Hetzl, 2006) ; professionnalisation des enseignants (Gadéa, 2008)... Ces quelques expressions illustrent bien que « *la professionnalisation est un terme flou et polysémique fort prisé des décideurs ministériels* » (Agulhon, 2007). Selon les expressions, le professionnel est plus ou moins différé (vocation, finalité) ou plus moins effectif (professionnalisantes). Le processus porte également sur des objets – voire des personnes – très différents. Une telle diversité d’expressions et d’objets ne peut prêter qu’à confusion, à moins quelle ne serve divers intérêts : « *les acteurs institutionnels qui usent et abusent de ces vocables n’ont pas poussé la réflexion sur le sens à leur donner. Ils leur donnent ce flou et cette ambiguïté que nous cherchons à percer.* » (Agulhon, 2007)

¹¹ Article 2 de l’arrêté du 25 avril 2002 relatif au diplôme national de master.

Tableau 1
Les trois professionnalisations

Sens de Profession	Dénomination du processus	Définition du processus
Emploi	Salarisation	Activité ou occupation qui fait l’objet d’une reconnaissance par la transformation ou l’autonomisation d’une activité, qui se distingue du bénévolat, du militantisme, du travail domestique, du travail au noir... pour devenir un emploi reconnu, qui s’inscrit dans des cadres collectifs (fonctions publiques ou conventions collectives).
« Profession »	Construction d’une qualification (diplôme)	Première étape : définition d’un cursus de formation par l’État, qui joue un rôle de garant de la qualification. Sa possession est souvent requise pour accéder à un marché du travail fermé.
	Constitution d’une profession	Deuxième étape : constitution d’un corps, d’un groupe professionnel qui s’autonomise et s’identifie à travers une même dénomination, même si celle-ci ne dit pas pour autant ce que les gens font. Cela peut passer par une réglementation précise des actes professionnels et par la constitution d’un ordre.
Métier ou Fonction	Construction de compétences	Constitution d’un ensemble d’activités en un tout autonome qui va devenir un métier. Il y a là un travail de déconstruction/reconstruction, voire de division du travail, à partir de fonctions déjà existantes. Pour réaliser cet ensemble d’activités, des compétences spécifiques vont être nécessaires.

Source : Fourdrignier, 2000.

Une professionnalisation proche pour les deux secteurs

Qu'en est-il de la professionnalisation dans le champ sanitaire et social ? Un modèle commun peut être défini à partir des caractéristiques suivantes (Fourdrignier, 2000) :

- « dans ce secteur d'activité (les écoles du travail social) les dispositifs de formation sont jalousement encadrés par la profession elle-même, tentant ainsi de s'éloigner de toute idée de cursus universitaire » (Vasconcellos, 2006, p. 58) ;
- L'exercice de l'activité salariée suppose une formation préalable, même si des exceptions ont lieu dans le champ de l'animation ou de l'éducation spécialisée ;
- Cette formation préalable est définie par l'État, qui garantit la qualification obtenue en délivrant des titres nationaux, pour la plupart des diplômés d'État ;
- La mise en œuvre de ces formations ne se fait pas dans le giron de l'Éducation nationale ; elle est pilotée par le ministère de la Santé ou des Affaires sociales. Elle se construit sur le modèle de la formation professionnelle, affirmant le rôle central de l'alternance dans la construction de la qualification ;
- Elle se constitue sous la forme d'une équation selon laquelle : le diplôme d'État fait accéder à une profession, qui elle-même fait accéder à un métier. Dans cette perspective, dire de quelqu'un qu'il est infirmier ou assistant de service social, c'est en même temps dire qu'il possède le diplôme d'État, qu'il appartient à la profession et qu'il exerce le métier. Profession et métier sont alors employés comme synonymes. Cela va générer une identité professionnelle, voire un corps professionnel ;
- Vont alors se constituer ce que certains auteurs appellent des quasi-professions ou des semi professions, en référence au type idéal de la profession dans la sociologie américaine qui est censé mobiliser une formation longue, théorique et pratique (scientifique et appliquée), prestigieuse et morale (code de déontologie) et une identité professionnelle reconnue, valorisée, fondée non sur la réussite économique mais sur le désintéressement de vrais professionnels (Dubar, 2001) ;
- Ces titres vont être reconnus par les employeurs publics ou privés. Dans ce dernier cas, ce seront les

conventions collectives nationales de travail (CCNT) qui vont venir légitimer, en termes de salaire et de carrière, ces qualifications.

C'est sur cette base que nous affirmons qu'il y a bien là un ensemble homogène, même si par ailleurs des différences existent.

Une première différence réside dans les raisons historiques de cette professionnalisation extérieure à l'université. Pour le sanitaire, dès la constitution de l'université, la professionnalisation est présente mais elle repose sur une distinction fondamentale entre les professions et les métiers¹². Cela signifie, dans cet esprit, qu'il est logique de former les médecins à l'université mais que c'est impensable pour les chirurgiens, qui sont vus comme des « manuels ». Lorsqu'il s'agira de former les infirmières, on aura bien recours aux médecins non pas au sein de l'université mais dans les écoles spécialisées. Le rapport de domination entre ces deux professions va aussi s'inscrire dans les processus de professionnalisations. Dans le champ social, ce sera plus la volonté pragmatique, présente dès le début du xx^e siècle, qui amènera à construire des écoles hors des cursus universitaires. Pour les éducateurs spécialisés, ce seront plus le primat accordé à la pratique sur le terrain et une méfiance par rapport au savoir théorique qui conduiront à prendre de la distance par rapport à l'Éducation nationale.

Une seconde différence réside dans l'accomplissement du processus de professionnalisation : il est plus abouti pour les infirmiers que pour les assistants de service social et les éducateurs spécialisés. Pour les infirmiers, la deuxième étape du processus est largement engagée : existence d'un décret d'actes infirmiers et création d'un ordre infirmier¹³ ; pour les professions sociales, la seconde étape n'est pas engagée.

¹² Elle repose sur la distinction entre les sept arts doctrinaux ou libéraux (la grammaire, la rhétorique, la logique, la géométrie, l'arithmétique, l'astronomie et la musique) et les arts mécaniques ou pratiques (tissage, armurerie, navigation, agriculture, chasse, médecine, théâtre). « L'université n'inclut aucun des arts mécaniques, sauf la médecine, et encore dans sa version la moins manuelle, la plus spéculative, celle qui exclut la chirurgie » (Bourdoncle, 1994).

¹³ Loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers.

Une troisième différence réside dans le fait que le mode de professionnalisation demeure exclusif dans les professions sanitaires ; il ne l'est plus dans les professions sociales où le passage d'un marché du travail fermé à un marché plus ouvert est largement en cours aujourd'hui.

Nous sommes donc en présence d'un ensemble de formations qui relèvent de l'enseignement supérieur non universitaire, qui se construisent sur un mode de professionnalisation particulier. Mais deux problèmes existent. De longue date, elles se déroulent sur trois ans (dont la moitié du temps en stage) et revendiquent une homologation de leur diplôme à bac + 3, alors que jusque-là elle est à bac + 2. De plus, lorsque le système LMD¹⁴ se met en place, le décalage est de nouveau réaffirmé puisque ces professions ne se situent pas au premier niveau post-bac. C'est sans doute l'une des principales raisons qui va conduire à un mouvement de rapprochement avec les universités.

DES INTERACTIONS ÉCOLES/ UNIVERSITÉS

Ces groupes professionnels du sanitaire et du social estiment nécessaire de compléter le processus de professionnalisation en développant des relations avec les universités. Historiquement, l'université n'occupe pas une place centrale dans ces formations, nous l'avons montré. Mais progressivement cette situation évolue. Deux mouvements distincts peuvent être observés. Pour la profession infirmière, on se met à parler d'universitarisation ; pour les professions sociales, des interactions avec les universités se sont développées, même si elles restent complexes. La situation est donc ici contrastée. Dans le premier cas, les relations étaient rares jusque-là¹⁵ ; aujourd'hui, la demande porte sur une relation globale qui viserait à déclinier le LMD pour les infirmiers, les cadres de santé mais surtout à « la reconnaissance d'une discipline infirmière » (Acker, 2008). Dans le second cas,

les relations existent¹⁶, parfois depuis longtemps, mais il n'y a pas aujourd'hui de demande globale de rapprochement.

L'universitarisation de la formation infirmière

Jusque-là, « les études paramédicales s'intègrent parfaitement dans le schéma classique de la formation professionnelle » (Goulard, 2007). Depuis plusieurs années, la profession infirmière appelle à une « universitarisation de la formation en soins infirmiers ». Cela suppose de clarifier l'emploi de ce néologisme et déterminer ce qu'il peut recouvrir.

Quel est le sens de ce terme ? Il a déjà été employé dans d'autres contextes, notamment pour la transformation des écoles normales en Instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) à partir de 1989. Le débat portait alors sur l'académisation ou l'universitarisation ; le premier processus consistant en un rapprochement du fonctionnement de l'enseignement supérieur (élévation du niveau de recrutement, centration sur la discipline, délivrance d'un diplôme d'enseignement supérieur sous contrôle de l'université) ; le second concernant plutôt la localisation administrative de la formation, au sein de l'université, par le biais d'une faculté, d'un département ou d'une école (Bourdoncle, 1994).

Cette distinction ne convient pas vraiment ici car, *a priori*, il ne s'agit pas d'une intégration institutionnelle et administrative. Les formations infirmières appartiennent déjà au cadre de l'enseignement supérieur ; elles sont centrées sur plusieurs disciplines – sans en avoir une en propre – mais ne conduisent pas à un diplôme de l'enseignement supérieur délivré par l'université puisqu'il relève du ministère de la Santé.

En 2008, un rapport officiel a tenté de définir le processus de la manière suivante : « L'emploi de ce néologisme fournit d'emblée une indication importante : la difficulté de ceux qui appellent de leurs vœux une telle évolution à trouver un terme adéquat pour la dénommer. Tout au plus auraient-ils

¹⁴ Licence-master-doctorat qui est basé sur la déclaration de Bologne (1999) et qui vise à créer un espace universitaire européen.

¹⁵ À l'exception de quelques rapprochements entre universités et écoles de cadres de santé, le plus souvent dans le cadre de licences (du moins avant la mise en œuvre du LMD).

¹⁶ Là aussi, soulignons que quelques rapprochements existent entre la préparation de diplômes d'État du travail social et des licences ; de même que le cas particulier des DUT (diplôme universitaire de technologie) « Carrières sociales » au sein des Instituts universitaires de technologie

pu retenir des expressions comme : introduction du dispositif LMD dans les études paramédicales ; rapprochement des études paramédicales non universitaires des études paramédicales universitaires ; intégration partielle ou totale des études paramédicales dans les universités. » (IGAS, IGAENR, 2008)

Cette seconde référence discute la pertinence de l'emploi du terme et met en évidence les enjeux qui entourent tant l'emploi même du terme universitarisation que le contenu que l'on pourrait lui donner : « le flou de la notion est peut être fonctionnel en ce qu'il permet de fédérer les espoirs. » (Schweyer, 2008)

Ce processus recouvre des transformations très diverses. Le rapport cité a identifié cinq voies possibles : le classement au niveau II de la nomenclature des niveaux de formation dans le répertoire national des certifications professionnelles¹⁷ ; l'attribution du grade de licence aux titulaires du diplôme d'État, le transfert total des formations en soins infirmiers aux universités (universitarisation totale), la généralisation des licences adossées ; la délivrance de licence en collaboration par les organismes de formations actuels et les universités (universitarisation partielle) (IGAS, IGAENR, 2008).

D'une autre manière, les enjeux du processus souhaité sont de trois ordres : au plan institutionnel, il s'agit du rapprochement des instituts de formation avec l'université. Par suite, « le bénéfice symbolique d'une reconnaissance universitaire de la formation en soins infirmiers serait indéniable » (Schweyer, 2008). Au plan pédagogique, on peut attendre la possibilité de parcours de formation pluriels. Au plan du groupe professionnel, ce processus répondrait à « une attente de reconnaissance » (Schweyer, 2008).

Nous avons donc une intention claire portée par la profession, notamment par l'ordre infirmier. Cette aspiration à l'universitarisation est également à resi-

tuer dans l'histoire de la profession infirmière. En effet, avant d'être reconnue comme profession, par une loi en 1978, les infirmiers sont essentiellement considérés comme des auxiliaires médicaux mettant en œuvre des soins infirmiers sur la base des prescriptions médicales. La reconnaissance légale de la profession, l'existence d'actes spécifiques, la création d'un ordre infirmier¹⁸ sont trois étapes qui jalonnent la professionnalisation des infirmiers, mais il manque une dernière étape : entrer à l'université¹⁹, et obtenir la création d'une discipline des sciences infirmières sanctionnée par un doctorat²⁰.

Formations au social et universités : de l'impensable au possible

Qu'en est-il dans le champ des formations sociales ? La situation est *a priori* la même : « À l'instar des études paramédicales, les formations aux professions sociales s'intègrent dans le schéma classique de la formation professionnelle (...). » (Goulard, *op. cit.*). Elles s'intègrent dans ce dualisme écoles/universités qui constitue une caractéristique structurelle et historique de l'enseignement supérieur en France. Il ne peut être compris sans « tenir compte des raisons qui ont amené à l'existence de deux secteurs distincts et étanches » (Vasconcellos, 2006). Néanmoins, « il existe plusieurs passerelles entre les formations aux professions sociales et le reste de l'enseignement supérieur » (*ibidem*). Voyons donc comment, pendant longtemps, la relation a été impensable puis comment elle est devenue possible (Fourdrignier, 2008).

De la création de l'université française à 1982, la relation université/formations au social est impensable parce que le modèle universitaire de l'époque est incompatible. Domine alors la « République des facultés » qui « prend une forme achevée à la fin du XIX^e siècle et se maintient quasiment à l'identique

¹⁷ Cette voie est ancienne. Dès le début des années 90, les professions sociales et paramédicales revendiquent d'être classées au niveau II, arguant d'une durée d'études de trois ans après le bac. La discussion porte sur le statut du temps de stage qui constitue bien souvent la moitié du temps de formation. Au-delà, l'argument de fond est lié à la situation statutaire car une telle reconnaissance aurait deux conséquences : une revendication de revalorisation salariale et l'accès direct aux concours de cadre A de la fonction publique.

¹⁸ Créé par la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006.

¹⁹ Cette revendication est aujourd'hui portée par les sages femmes qui réclament que leur formation soit intégrée à l'université.

²⁰ Cette revendication est, notamment, influencée par l'expérience du Québec où l'apparition d'une faculté des sciences infirmières date des années 60. www.edu.uwo.ca/HSE/04dudfour.html.

jusqu'en 1968 » (Musselin, 2001). Ce modèle se caractérise par :

- Une distinction entre les facultés de droit et de médecine qui forment « ceux qui se destinent à ces professions » et les autres facultés ;
- Des disciplines structurées en « filières hiérarchisées, centralisées et cloisonnées ». On parlera même d'une « fragmentation verticale de la communauté universitaire » ;
- L'importance du rôle des doyens des facultés, à qui appartient le pouvoir réel.

Ce modèle sera remis en cause – il n'a pas encore complètement disparu – à la fin des années 60, mais effectivement modifié dans le courant des années 80. La relation va alors devenir possible puisque « *dès 1973, les universités ont développé des formations supérieures qualifiantes destinées aux professionnels du secteur social dans le cadre de la formation professionnelle continue. Organisées à partir de 1977, le plus souvent sous la forme d'une maîtrise de Sciences Sociales Appliquées au Travail...* »²¹. Dès lors, les relations vont se tisser dans le registre de la complémentarité non pas pour les formations sociales initiales mais pour les formations supérieures continues. En effet, dès 1978, le ministre de la Santé et de la Famille crée un diplôme supérieur en travail social (DSTS) qui vient compléter les diplômes d'État existants. En 1985, une circulaire affirme que « *tout le dispositif s'est construit sur une coopération entre centres universitaires et centres professionnels* ». Dernière étape, en 1998, quand il s'agira de réformer le DSTS, le nouveau décret sera signé par les deux ministères concernés.

On dispose alors d'une complémentarité formalisée et limitée à ce seul diplôme. On contient donc la relation, sachant qu'on l'utilise là où la légitimité universitaire peut sembler la plus utile, notamment pour former les cadres des centres de formation²². Cette ouverture a été facilitée par une transformation (relative) de l'université et notamment l'ouverture à la

formation continue²³. De manière plus informelle, des enseignants universitaires peuvent être sollicités par les centres de formation en travail social, notamment dans les apports disciplinaires. De plus, ce domaine d'activités constitue un débouché possible pour les docteurs n'ayant pu trouver place à l'université ou dans les centres de recherche. Ceci sera renforcé par l'apparition, en 1986, dans le décret relatif à la création des IRTS (Institut régional du travail social), de la recherche comme l'une des missions de ces instituts ; des recrutements ou des collaborations vont alors apparaître nécessaires.

UNE PROFESSIONNALISATION À L'UNIVERSITÉ QUI RESTE PROBLÉMATIQUE

Bien que présent de longue date à l'université, le mouvement de professionnalisation s'est accéléré depuis le début des années 90. Lorsque l'on réfléchit aux « Universités 2000 », on évoque le partenariat universités-entreprises et surtout « la professionnalisation des enseignements » : « *le passage à un enseignement supérieur de masse entraîne l'augmentation de sa professionnalisation pour accueillir dans des parcours de réussite un nombre croissant de jeunes issus des divers baccalauréats.* » (Lichtenberger, 1991) Avec la réforme Bayrou en 1997 et la mise en œuvre de la déclaration de Bologne de 1999, « *ces politiques de professionnalisation des études considérées comme traditionnelles apparaissent comme une des orientations principales* » (Vasconcellos, 2006, p. 77)²⁴. Plus récemment, c'est bien l'un des axes de la mission confiée au groupe de travail « *De l'université à l'emploi* » (Hetzl, *op. cit.*). Cette volonté politique et l'existence d'interactions entre le secteur sanitaire et social et les universités vont créer un contexte favorable au développement de formations universitaires

²¹ Page d'accueil du Réseau Universitaire des Formations du Social (www.rufs.net).

²² En effet, la possession d'un diplôme bac + 4 est alors requise pour les recrutements des formateurs en travail social.

²³ Cela se traduira notamment par un accord DAS/DESUP (Direction de l'Action sociale / Direction de l'Enseignement supérieur) de 1984 et un texte officiel de l'Enseignement supérieur sur l'organisation de la formation continue dans les universités.

²⁴ Se combinent ici plusieurs idées : développer des stratégies professionnelles chez les étudiants ; augmenter la mobilité des étudiants dans un espace européen de l'enseignement supérieur et accroître la compétitivité de l'enseignement supérieur.

dans ce secteur d'activité. Comment vont-elles se construire et se mettre en œuvre ?

Des formations universitaires dans le champ sanitaire et social

Les universités ont, de longue date, investi le champ sanitaire et social. Les premières initiatives concernent le champ social. Elles se construisent à partir de la création des Instituts universitaires de technologies et des départements « carrières sociales ». Puis, en lien avec le diplôme supérieur en travail social, déjà cité, à partir de 1977 se mettent en place en formation continue des maîtrises de sciences sociales appliquées au travail, option « travail social ». Enfin, avec la création des Instituts universitaires professionnalisés, en 1994, des diplômes se centrent sur la santé et les politiques de la ville. En parallèle, dans le champ de la santé, des diplômes d'université sont créés et développés dans une perspective de formation continue pour les professions médicales et paramédicales. À la fin des années 90, Elisabeth Dugué, qui rédige un rapport sur les formations à l'encadrement dans le champ social, estime que pour les formations universitaires professionnelles « *la politique nationale est une addition de décisions individuelles (...) pour une double raison : la politique contractuelle est en bute à la culture de l'individualisme et les formations professionnelles échappent aux régulations traditionnelles* » (Dugué, 1998, p. 31). Autrement dit, il n'y a pas une politique nationale mais une addition d'initiatives laissées aux enseignants et aux partenariats locaux.

La création, en 1999, par le ministère de l'Éducation nationale, des licences professionnelles, est venue modifier la donne. L'analyse des formations habilitées au niveau national nous apporte une vision actuelle de l'offre. Le sanitaire et le social sont regroupés dans l'intitulé « services aux personnes »²⁵. Cela représentait 8,8 % des licences professionnelles en 2000 et 2001 et 11 % en 2008/2009²⁶. Ces services aux personnes ne se limitent pas au sanitaire et au social (**tableau 2**) puisqu'ils incorporent l'hôtellerie, le tourisme et des activités sportives, culturelles et artistiques. Après un lent démarrage en 2000 et 2001, on constate que le nombre des licences professionnelles « santé et intervention sociale » a été multiplié par sept. Il augmente plus vite que l'ensemble des licences professionnelles (multiplié par 4,6) et que le sous-ensemble des services aux personnes (multiplié par 5,8). Leur part dans l'ensemble passe de 3.4 % à 5.4 %.

L'analyse détaillée des licences professionnelles dans le champ de la santé et de l'intervention sociale fait apparaître les points suivants :

- La couverture nationale est assez forte : parmi les 26 académies métropolitaines, 22²⁷ ont une licence

²⁵ Sur la base des dénominations nationales arrêtées par la Direction de l'Enseignement supérieur (2001).

²⁶ Pour un total de 377 en 2000 et 2001 et 1 749 en 2008/2009. Source : Offre de formation licences professionnelles 2008-2009.

²⁷ Les quatre qui ne proposent pas de licence professionnelle « santé » sont Ajaccio, Clermont-Ferrand, Poitiers et Rouen ; les six pour la licence professionnelle « intervention sociale » sont : Ajaccio, Amiens, Nancy-Metz, Nice, Strasbourg et Versailles.

Tableau 2
Licences professionnelles « services aux personnes » par catégorie

« Services aux personnes »	2000 et 2001	2008/2009	Variation de 2001 à 2008
Santé	5	50	10
Intervention sociale	8	44	5,5
Hôtellerie et tourisme	7	51	7,3
Activités sportives	6	31	5,2
Activités culturelles et artistiques	7	17	2,4
Total	33	193	5,8

Sources : DES / Dénominations nationales des licences professionnelles 2000 et 2001. Ministère de l'Enseignement supérieur. Offre de formation licences professionnelles 2008-2009.

professionnelle « santé » et 20 en ont une en « intervention sociale » ;

– D’après leur dénomination, les licences professionnelles « santé » ne recouvrent que très peu les professions paramédicales (**tableau 3**) : elles portent rarement sur des interventions en direction du malade. Lorsque c’est le cas, il s’agit d’interventions très spécialisées (incapacités, dépendances). Elles sont plus centrées sur des fonctions techniques (optique, biologie génétique...) ou périphériques (visiteur médical, gestion-management...);

– Les licences professionnelles « intervention sociale » concernent, sous des appellations distinctes, des interventions en direction des publics ou des territoires et sont très proches des professions sociales : (animation, insertion, médiation, développement local...).

L’expérience rémoise nous apporte un éclairage complémentaire. Dès 2000, lors de la première campagne d’habilitation, un projet de licence professionnelle « métiers de l’insertion et de l’accompagnement social » est proposé. Il est retenu et est mis en œuvre depuis cette date²⁸. En 2005, un projet similaire est construit en partenariat avec l’université de Picardie Jules Verne sur les « métiers de l’éducation pour la santé ». Il réunit, pour chaque université, les UFR (unité de formation et de recherche) de médecine

et de sciences sociales. Les principaux partenaires (ARH, URCAM²⁹, Conseil régional, Conseil général, villes...) soutiennent ce projet. Une audition des porteurs du projet a eu lieu. Elle débouche sur un avis défavorable : « *la plus-value apportée par rapport à un DU (diplôme d’université) n’est pas prouvée en ce qui concerne les publics de formation continue ; le public visé, les métiers visés et les débouchés ne sont pas présentés de façon pertinente ; le parcours proposé en formation initiale n’est pas clairement exposé ; la formation “santé” pour les publics venant des sciences humaines n’est pas proposée.* »

Ce destin différent de deux projets comparables est révélateur d’une différence forte entre les deux secteurs : la relation entre les licences professionnelles et les professions sanitaires et sociales n’est pas la même. Dans le premier cas, les licences professionnelles sont à la marge des professions existantes, voire sur d’autres secteurs. Elles ne les concurrencent pas. Les références dominantes sont la médecine, les professions et les diplômes d’université. Elles constituent le cadre de la professionnalisation. La logique d’une formation par métier n’a pas vraiment prise ici et toute initiative qui ne rentre pas dans ce cadre peine à aboutir³⁰. Dans le second cas,

²⁸ Avec en moyenne 40 à 45 étudiants par an relevant de la formation initiale, de la formation continue ou de la formation des demandeurs d’emploi.

²⁹ Agence régionale de l’hospitalisation, Union régionale des caisses d’assurance maladie.

³⁰ Trois ans plus tard, on constate qu’au niveau national une seule licence professionnelle de cette nature est habilitée (celle de Chambéry).

Tableau 3
Les contenus des licences professionnelles « santé et intervention sociale ».

Licences professionnelles « Santé »	Nombre (N = 50)	Licences professionnelles « Intervention sociale »	Nombre (N = 44)
Visiteur médical	11	Développement local, urbain, ...	10
Biologie, génétique	6	Responsables de structures, management	7
Incapacités, dépendances	6	Gérontologie	6
Optique	5	Accompagnement, insertion	4
Gestion, management	4	Animation	3
Santé, travail, environnement	4	Formation	3
Cosmétologie	3	Médiation	3
Statistiques, bio statistiques	3	Incapacités (langue des signes)	2
Maintenance	3	Économie sociale	2
Promotion de la santé, diététique	2	Autres	4
Autres	3		

Sources : ministère de l’Enseignement supérieur. Offre de formation licences professionnelles 2008-2009.

les métiers préparés par les licences professionnelles peuvent recouvrir des métiers auxquels les professions sociales peuvent préparer également. Les références sont plus diversifiées, le champ est beaucoup moins unifié et les professions sont moins dominantes. Le marché du travail reste très fermé et centré sur les professions dans le sanitaire. Il devient marché semi-ouvert avec des « quasi-professions » et des métiers dans le social.

En parallèle s'est développée une offre de formation, hier de DESS (diplôme d'études supérieures spécialisées) et aujourd'hui de masters professionnels. Mais historiquement, le domaine de l'encadrement, notamment dans le champ social, ne s'est pas du tout structuré sur des professions mais sur des fonctions (de chef de service, ou de direction) pour lesquelles la possession d'une qualification n'était pas nécessaire et où l'ancienneté ou le « faisant fonction » pouvait suffire.

On peut donc en conclure que l'offre de formations universitaires professionnelles dans le champ sanitaire et social est une réalité. Cela a été considéré à ses débuts de manière circonspecte par la Direction de l'Action sociale : « cette démarche peut représenter une opportunité de qualification pour des intervenants sociaux », tout en précisant qu' « il convient que les licences professionnelles se construisent en cohérence et en complémentarité avec les formations et les diplômes du travail social. »³¹

Qu'il y ait une volonté de professionnaliser et que se développent des offres de formation est une chose. Pour autant, qu'en est-il de l'effectivité de la professionnalisation ? Comment se développe-t-elle au sein des universités ? Un modèle spécifique se construit-il ? Comment se définit-il au regard de la conception habituelle de l'enseignement à l'université ?

Des professionnalisations problématiques

La présence de formations professionnelles n'est pas un gage de professionnalisation. Ceci mérite d'être étudié plus précisément. Pour ce faire, sur la base de l'analyse des expériences déjà citées³², nous avons

³¹ Lettre DAS/TS1 du 24 mars 2000 relative à la licence professionnelle.

retenu cinq critères de la professionnalisation : la définition d'un référentiel de compétences, le profil du responsable de diplôme et des intervenants, la place du stage dans la formation, celle des disciplines et des savoirs, enfin les modalités d'évaluation. Examinons-les pour vérifier l'hypothèse selon laquelle cette professionnalisation reste aujourd'hui encore très problématique.

Le premier critère est la définition d'un référentiel de compétences. Pour la Direction de l'Enseignement supérieur, l'inscription des formations au Répertoire national des certifications professionnelles est un signe objectif de la professionnalisation : « À terme, toutes les formations devront être inscrites au RNCP. (...) Chaque nouvelle demande de création de licence professionnelle ou de master devra désormais être déclinée en termes de compétences acquises par l'étudiant. »³³ Cet objectif est logique mais ses modalités de réalisation sont doublement discutables. En effet, sur le principe, si l'on retient qu' « une certification professionnelle enregistrée au RNCP atteste d'une "qualification" c'est-à-dire de capacités à réaliser des activités professionnelles dans le cadre de plusieurs situations de travail, à des degrés de responsabilités définis dans un "référentiel" »³⁴, on peut se demander si toutes les formations universitaires sont pensables et, si oui, pensées sur ce modèle. De plus, même si la formation et le diplôme préparé peuvent relever d'une certification professionnelle, encore faut-il que les enseignants aient une connaissance fine des métiers visés et donc la capacité à expliciter les compétences acquises.

Ce débat n'est pas uniquement théorique. Il renvoie aussi à des pratiques effectives susceptibles d'être analysées. Prenons appui sur le master2 « intervention sanitaire et sociale », évoqué dans l'**encadré 1**³⁵. Une nouvelle maquette a été réalisée en 2008.

³² Cela repose notamment sur l'expérience du master2 déjà citée, mais aussi plus largement sur une analyse des pratiques d'alternance et sur leur contribution à la professionnalisation (Fourdrignier, 2007).

³³ Circulaire 505811 du 24 août 2005 sur la campagne d'habilitation 2006.

³⁴ Glossaire de la CNCP http://www.cncp.gouv.fr/CNCP/contenus/supp/supp_glossaire.htm.

³⁵ Créé en 2004, dans le prolongement d'un DESS « action sanitaire et sociale », ce master2 professionnel a changé de responsable lors du dernier contrat quadriennal (2008-2011). Les propos qui suivent se basent sur une analyse comparative de la responsabilité de ce master2. L'administration de la preuve prend appui ...

Formellement, elle respecte ce qui vient d'être mentionné pour le RNCP. Sur le fond, prenons quelques exemples. Une unité d'enseignement intitulée « méthodologie et pratique du projet de développement territorial et social » est déclinée en termes de compétences de la manière suivante : « *capacité à retracer, en termes d'aménagement du territoire, les étapes de la notion de territoire et de celle de développement comme processus ; ceci implique une réflexion pluridisciplinaire liant l'économique, le social, le culturel.* » Une autre unité sur la « gestion économique et financière des établissements et services sanitaires et sociaux » est déclinée en compétences spécifiques acquises : « *management articulé autour des notions de projet social, de gouvernance, de service à la personne.* » Ces formulations ne relèvent pas de capacités comme évoqué précédemment et elles ont peu à voir avec ce que l'on peut trouver dans des fiches de poste de ce secteur d'activité. Elles ne peuvent prendre sens dans le cadre de la formation pour l'étudiant, les professionnels et les employeurs. À la sortie, elles n'inciteront pas l'employeur potentiel à recruter une personne formée pour ce diplôme.

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, ce n'est pas la seule logique possible. La logique statutaire peut alors être privilégiée. Dans un contexte difficile de recrutement dans des masters recherche, il apparaît opportun aux professeurs d'université de se réorienter vers des masters professionnels, même si le social n'occupe pas une place de choix dans la « *hiérarchie des objets de la discipline* » (Beaud, 2008). La légitimité au regard du domaine et du champ professionnel disparaît alors complètement et est remplacée par une seule légitimité statutaire, la référence à une discipline académique étant ici peu pertinente³⁶. Cette logique

sur les documents de référence produits, sur une analyse du profil des enseignants et des intervenants, sur le type d'évaluation pratiqué... si l'on accepte le principe que les pratiques enseignantes puissent être observées, analysées et comparées.

³⁶ Un master « intervention sanitaire et sociale » mobilise diverses disciplines qui vont de la sociologie au droit, en passant par les sciences politiques, les sciences de gestion et l'économie.

statutaire va également modifier les réseaux de professionnels mobilisés. Cela peut amener à remplacer un directeur d'établissement social, spécialiste des arcanes budgétaires, par un banquier pour intervenir sur la présentation du budget d'un établissement sanitaire ou social.

Le troisième critère est relatif à la place du stage dans la formation³⁷. Il doit reposer sur une mission précise et tangible. Pour sa recherche, on peut mettre à disposition des étudiants les ressources institutionnelles et les connaissances acquises par certains personnels des milieux professionnels. Il est aussi possible de demander aux étudiants de le faire seul. D'une offre de stage en partie structurée par le responsable du master, on est passé à « une débrouille individuelle ». Cela a une double conséquence : des missions d'un intérêt moindre et des offres de structures de stage restées sans réponse. La place du stage dépend aussi du type d'alternance développé (Fourdrignier, 2007) 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. Comme le dit C. Musselin, « *l'acquisition des compétences serait plus cruciale que celle 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, p. 36). Considère-t-on que les disciplines doivent être traitées en soi ou alors qu'elles doivent être référées à des finalités professionnelles ? Par exemple, l'enseignement des politiques sociales ne peut se limiter aux seuls éléments structurels et fondamentaux. Une approche des enjeux actuels des politiques récentes est également nécessaire.

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

³⁷ Réalisés en alternance tout au long de l'année universitaire du master2.

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 du terrain de stage (identification du cadre législatif, réglementaire et institutionnel d'un établissement ou réalisation d'une analyse organisationnelle); 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. Selon la précision et la pertinence des capacités et des compétences définies, les profils des responsables et des intervenants de la formation, la conception du stage dans le dispositif de formation, la place des disciplines et la nature des évaluations, la mise en œuvre de la même formation pourra être professionnalisante ou non. C'est dans ce sens que la professionnalisation à l'université reste très problématique. Pourquoi un tel écart entre les intentions affichées et les pratiques effectives? Le contenu de la professionnalisation dépend directement de l'état des relations entre les enseignants et des rapports de pouvoir qui s'instaureront entre eux au sein des facultés. L'essentiel va se jouer dans tout le travail préparatoire à la définition des maquettes. Ensuite, ni les instances propres aux facultés (le conseil de gestion) ou à l'université (le CEVU : Conseil des études et de la vie universitaire) ni les experts du ministère ne vont évaluer le type de professionnalisation prévu. Ce ne sont pas non plus les milieux professionnels ou les milieux politiques (Conseil régional), dont on ne sollicite pas l'avis.

À une époque où l'évaluation « sévit » partout, il serait intéressant d'envisager des critères pour évaluer *ex-post* la pertinence des formations réalisées, et notamment en termes de professionnalisation, sachant que le seul taux d'insertion ne peut répondre à cette question. De même, il serait nécessaire de professionnaliser les enseignants (Gadéa, 2008), ce qui reviendrait à doter les équipes enseignantes d'enseignants ayant le profil le plus adéquat.

* *
*

Au terme de cet article, peut-on conclure que professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université est une mission impossible? En l'état actuel des choses, nous répondrons par l'affirmative, et ce pour plusieurs raisons.

D'un côté, les professions sanitaires et sociales ont leur propre mode de professionnalisation extérieur à l'université. Cependant, les enjeux d'un rapprochement avec l'université ne sont pas les mêmes. Si les professions sanitaires (notamment les infirmières) souhaitent développer des interactions avec l'université, ce n'est pas tant pour accroître leur capacités et leurs compétences que pour acquérir une légitimité plus forte, pour avancer dans la constitution de la profession et pour mettre en avant des modifications statutaires. Dans cette perspective, il n'est pas nécessaire que l'universitarisation soit professionnalisante. Les réactions des professionnels lorsque le ministère de la Santé a proposé d'articuler le nouveau diplôme d'État d'infirmier avec une licence professionnelle en sont une bonne illustration. En revanche, le développement, au sein de l'université, d'une discipline autonome, les sciences infirmières, pourrait contribuer à faire converger les deux mouvements évoqués. Pour les professions sociales, la tendance est toute autre, sachant que la tentative de constituer une profession est plus difficile. De même qu'aujourd'hui apparaît une tendance qui vise à se détourner de l'université et à « *œuvrer à l'inscription de l'appareil de formation dans l'espace de l'enseignement supérieur européen (hors université) avec une référence au modèle des hautes écoles spécialisées belges ou suisses* » (Sarazin, 2008).

D'un autre côté, nous l'avons montré, au sein des universités, la professionnalisation des métiers du sanitaire et du social est problématique pour deux raisons. Tout d'abord, elle est très difficile pour les métiers du sanitaire si elle ne s'articule pas avec les professions existantes. Nous l'avons démontré pour les licences professionnelles. La situation est plus ouverte pour les métiers du social parce que des formations universitaires peuvent exister sans prendre appui sur les professions sociales. Ensuite, elle est problématique, ou aléatoire, parce que trop dépendante des jeux et des enjeux internes propres aux facultés et à leurs enseignants

Pour autant, cette réponse n'est pas définitive. Elle peut varier selon les stratégies qui seront développées au sein des universités comme à l'extérieur. En interne se pose la question de la régulation et de l'évaluation. Comment dépasser une régulation administrative et formelle pour aller vers une régulation sur le fond de l'offre de formation ? Comment développer une évaluation de la professionnalisation, en amont comme en aval, qui ne se réduise pas à quelques « indicateurs de performance » de nature quantitative. En externe, deux points sont à examiner.

Le premier est relatif à l'attitude des Conseils régionaux. Nous avons évoqué la compétence qu'ils exercent depuis 2005. Dans le cadre du renouvellement des schémas régionaux des formations, on doit s'attendre à ce que des orientations plus précises soient données. Peut-on envisager, dans le prolongement de ce que nous venons d'évoquer, que le secteur sanitaire et le secteur social aient demain des attitudes divergentes au regard de l'université ? C'est peu probable. Ils peuvent induire des rapprochements

entre les différents acteurs de la formation, notamment entre les centres de formation et les universités.

Le second point a trait aux milieux professionnels. En l'état, ils n'ont que peu d'influence sur les formations universitaires. Néanmoins, leur attitude face aux diplômés est capitale pour le devenir de ces formations. Cette question est très sensible car le spectre de la perte d'indépendance de l'université est souvent agité. Cependant, un partenariat effectif est à développer au risque de limiter le développement de la professionnalisation à l'université.

La mission n'est donc pas impossible mais elle suppose de la part des différents acteurs un minimum de convergences, et d'intérêts communs. Les universités disposent d'atouts pour contribuer de manière accrue à la professionnalisation des métiers du sanitaire et du social. Encore faut-il que cela constitue plus qu'une source de recrutement pour certains diplômés ou une modalité d'autofinancement des facultés.

Bibliographie

Acker F. (2008), « Formation universitaire et recherche infirmière : un chantier pour la profession, la santé et la société ? » *Recherche en soins infirmiers*, n° 93.

Agulhon C. (2007), « La professionnalisation à l'université, une réponse à la demande sociale ? », *Recherches et Formations*, INRP, n° 54, pp. 11-27.

Beaud S. (2008), « Les angles morts de la sociologie française » in Beaud S., Confavreux J., Lindhaard J., *La France invisible*, La Découverte poche.

Bourdoncle R. (1994). *L'université et les professions. Un itinéraire de recherche sociologique*, INRP, L'Harmattan, Paris.

CSTS (2007), *Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social*, Éditions ENSP, collection « des rapports du CSTS ».

Dubar C., Tripier P. (2005), *Sociologie des professions*, Armand Colin, Paris (1^{re} édition 1998).

Dugué E. (1998), *Fonctions d'encadrement et formations supérieures dans le secteur social*, Rapport établi pour la Direction de l'Action sociale, CNAM, septembre.

Fourdrignier M. (2000), « La professionnalisation, un mode d'accès aux métiers de l'intervention sociale », *Les politiques sociales*, n° 1 & 2, pp. 35-48.

Fourdrignier M. (2007), « Alternance et professionnalisation. Le cas des métiers du social », in Jorda *Les universités et l'innovation. L'enseignement et la recherche dans l'économie des connaissances, Marché et Organisations*, n° 5, Éditions de l'Harmattan.

Fourdrignier M. (2008), « Universités et formations au social : une nouvelle donne en France ? », *Pensée Plurielle*, Éditions de Boeck, n° 17/1, pp. 101-112.

Gadéa C. (2008), « Professionnaliser les enseignants de sociologie », *Sociologies pratiques*, n° 16.

Goulard F. (2007), *L'enseignement supérieur en France. État des lieux et propositions*, Rapport, La Documentation française.

Hetzel P. (2006), *De l'université à l'emploi*, Rapport au Premier Ministre.

Hughes E.C. (1996), « Pour étudier le travail infirmier » in *le regard sociologique*. Essais choisis, Éditions de l'EHESS, Paris.

Inspection générale des Affaires sociales, Inspection générale de l'Administration de l'Éducation nationale et de la Recherche (2008), *Évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et les statuts des formations paramédicales*, Rapport 2008-08IP.

Lichtenberger Y. (1991), « La formation et l'emploi » in *Universités 2000. Quelle Université pour demain ?*, La Documentation française, p. 54.

Maillard D., Veneau P. (2003), « La licence professionnelle : une nouvelle acception de la professionnalisation au sein de l'université ? » in G. Férouzis (dir.), *Les mutations actuelles de l'université*, PUF.

Musselin C. (2001), *La longue marche des universités françaises*, PUF, « Sciences sociales et sociétés ».

Musselin C. (2008), *Les universitaires*, La Découverte, « Repères », Paris.

Sarazin I. (2008), « Ultime étape avant une représentation unique », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2588, 26 décembre, pp. 6-7.

Schweyer F.-X. (2008), « L'universitarisation de la formation en soins infirmiers : les promesses et leurs ombres », *Recherche en soins infirmiers*, n° 93.

Vasconcellos M. (2006), *L'enseignement supérieur en France*, Paris, La Découverte, « Repères ».

Wittorski R. (2008), « Professionnaliser la formation : enjeux, modalités, difficultés », *Formation Emploi*, n° 101.

Résumé

Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ?

Marc Fourdrignier

Dans le champ des métiers du sanitaire et du social, on observe aujourd'hui un mouvement de convergence. En effet, avec la réforme licence-master-doctorat (LMD), ces groupes professionnels, qui jusque-là s'étaient formés hors de l'université, sont amenés à se poser la question de leur « universitarisation ». En parallèle, au sein des universités, l'offre de formation dans ce secteur se développe dans le cadre du mouvement de professionnalisation. Il s'agit ici de présenter et d'analyser ce mouvement de convergence, en partant de l'hypothèse qu'à l'heure actuelle il est doublement problématique.

Mots clés :

Professionnalisation, métier de l'action sociale, métier de la santé, enseignement supérieur, université

Journal of Economic Literature: J 44, I 23