

« Foprosa Europe 2009-2011 »

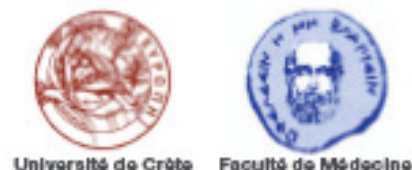


# Formateurs des professionnels de santé en Europe :

Quelles qualifications ? Quelles compétences ?

*Recueil des travaux réalisés  
par le groupe projet*

*Juin 2011*



Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne.  
Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

**© Assistance Publique – Hôpitaux de Paris - Haute Ecole Galilée / Institut Supérieur en Soins Infirmiers Galilée - Université Autonome de Barcelone - GIP Ecole Supérieure Montsouris - Université de Crète - Ecole Supérieure des Infirmiers de Lisbonne, 2011**

L'ouvrage « Formateurs des professionnels de santé en Europe : quelles qualifications ? Quelles compétences ? » est protégée par le droit d'auteur. Toute reproduction, totale ou partielle, dans toutes les langues des pays partenaires du projet, et toute représentation du contenu substantiel, d'un ou de plusieurs de ses composants, par quelque procédé que ce soit, sans autorisation expresse des auteurs, est interdite, et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

La copie sur support papier à usage privé de ces différents objets de droits est autorisée conformément à l'article L122-5 du Code de la Propriété Intellectuelle. »

**ISBN : 9782912248855**

## Sommaire

Les partenaires du projet .....	4
Introduction, présentation du projet et des partenaires.....	6
1. Présentation des différents systèmes de formation des infirmiers, cadres hospitaliers et formateurs des professionnels de santé dans les sites partenaires du projet Leonardo .....	10
2. Le socle de compétences attendues des formateurs de professionnels de santé .....	18
3. Les sources de la compétence .....	23
4. Formateurs professionnels et enseignants universitaires : quelle complémentarité pour une formation professionnalisante des professionnels de santé ? .....	36
1. Les profils professionnels de la formation dans le secteur de la santé et la complémentarité en fonction des compétences .....	36
2. Complémentarité des compétences des différents formateurs (universitaires, professionnels de santé ou experts associés) dans le contexte actuel des formations organisées pour les professionnels de santé dans les états européens partenaires du projet.....	43
5. Parcours clinique et parcours de formation : la qualification et la certification des formateurs des professionnels de santé.....	49
6. Modèle d'accompagnement pour les étudiants en pratiques professionnelle... vers la professionnalisation des « tuteurs » praticiens de terrain ? .....	54
7. Conclusions et perspectives.....	61
Remerciements .....	63

## Les partenaires du projet



Figure 1 - Pays participants au projet Foprosa Europe

### Les sites partenaires

#### Belgique : Bruxelles

Haute Ecole Galilée - Institut Supérieur en Soins Infirmiers Galilée

Rue du Marais, 100 1000 Bruxelles Belgique

☎ : +(32)22102070

Fax : +(32)22102071

[www.issig.be](http://www.issig.be) / [issig@galilee.be](mailto:issig@galilee.be)

Contact : Yannick Dubois

[Yannick.dubois@galilee.be](mailto:Yannick.dubois@galilee.be)

#### France : Paris

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) – Centre de la Formation et du Développement des Compétences

3, Avenue Victoria 75184 Paris cedex 04, France

☎ : +(33)140274442

Fax : +(33)140274320

[www.aphp.fr](http://www.aphp.fr) / [jean-louis.santiago@sap.aphp.fr](mailto:jean-louis.santiago@sap.aphp.fr)

Contact : Jacqueline Serreau

[jacqueline.serreau@sap.aphp.fr](mailto:jacqueline.serreau@sap.aphp.fr)

Groupement d'intérêt Public

Ecole Supérieure Montsouris

42 Boulevard Jourdan 75014 Paris, France

☎ : +(33)156616860

Fax : +(33)156616859

[www.univparis12.fr/montsouris/](http://www.univparis12.fr/montsouris/)

[esm@ecolemontsouris.fr](mailto:esm@ecolemontsouris.fr)

Contact : Gilles Desserprit

[gilles.desserprit@ecolemontsouris.fr](mailto:gilles.desserprit@ecolemontsouris.fr)

#### Catalogne-Espagne : Barcelone

Université Autonome de Barcelone

Campus de Bellaterra

08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès) Barcelona, Espagne

☎ : +(34)935813196

Fax : +(34)935813052

[www.uab.es](http://www.uab.es) / [vr.investigacio@uab.cat](mailto:vr.investigacio@uab.cat)

Contact : Esteve Pont

[esteve.pont@uab.cat](mailto:esteve.pont@uab.cat)

#### Grèce – Crète : Héraklion

Université de Crète – Faculté de Médecine

Campus Universitaire, Voutes Boîte postale 2208

GR 71003 Héraklion, Crète, Grèce

☎ - Fax: +(30)2810394608

[www.uoc.gr](http://www.uoc.gr) / [tassos@med.uoc.gr](mailto:tassos@med.uoc.gr)

Contact : Tassos Philalithis

[tassos@med.uoc.gr](mailto:tassos@med.uoc.gr)

#### Portugal : Lisbonne

Ecole Supérieure des Infirmiers de Lisbonne (ESEL)

Avenida do Brasil 53B 1700-063 Lisbonne, Portugal

☎ : +(35)1217924197

Fax : +(35)1217924197

[www.esel.pt](http://www.esel.pt) / [geral@esel.pt](mailto:geral@esel.pt)

Contact : Teresa Santos Potra

[tsantos@esel.pt](mailto:tsantos@esel.pt)

## Structure du projet

### Promoteur du projet

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris  
Direction des Ressources Humaines, Centre de la Formation et du Développement des Compétences  
Jean-Louis Santiago  
2, Rue Saint-Martin 75184 - Paris Cedex 04 - France  
☎ : +(33)140274440 Fax : +(33)140274320  
jean-louis.santiago@sap.aphp.fr  
www.aphp.fr

### Coordinateur du projet

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris  
Direction des Ressources Humaines, Département du Développement Professionnel Continu Médical  
Jacqueline Serreau  
2, Rue Saint-Martin 75184 - Paris Cedex 04 - France  
☎ : +(33)140274198 Fax : +(33)140273925  
jacqueline.serreau@sap.aphp.fr  
www.aphp.fr

### Comité de rédaction du fascicule Foprosa Europe 2009-2011

Coordinateur : Yannick Dubois, Haute Ecole Galilée - Institut Supérieur en Soins Infirmiers Galilée  
Bruxelles : Yannick Dubois  
Barcelone : Esteban Pont  
Paris Assistance Publique – Hôpitaux de Paris: Jeanne Rallier, Jacqueline Serreau  
Paris Ecole Supérieure Montsouris: Gilles Desserprit  
Héraklion: Lena Marinaki  
Lisbonne : Teresa Santos Potra

### Agences européennes

Agence Europe Education Formation France  
25, Quai des Chartrons F - 33080 Bordeaux  
☎ : +(33) 5 56 00 94 00 Fax:+ (33) 5 56 00 94 81 [contact@2e2f.fr](mailto:contact@2e2f.fr) <http://www.europe-education-formation.fr>

Agence francophone pour l'éducation et la formation tout au long de la vie  
Chaussée de Charleroi 111 B - 1060 Bruxelles  
☎ : + (32) 2 542 62 78 Fax: +(32) 2 542 62 93 [aef@aef-europe.be](mailto:aef@aef-europe.be) [www.aef-europe.be](http://www.aef-europe.be)

Organismo Autónomo Programas Educativos Europeos  
Paseo del Prado, 28 - Planta 1 ES-28014 Madrid  
☎ : +(34) 91 506.56.85 Fax: +(34) 91 506.56.89 [oapee@oapee.es](mailto:oapee@oapee.es) <http://www.oapee.es>

Greek State Scholarship's Foundation I.K.Y.  
1, MakriStr. & Dionysiou Areopagitou GR-11742 Athens  
☎ : + (30) 210 3726300 Fax: +(30) 210 32 21 863 [llp@iky.gr](mailto:llp@iky.gr) <http://www.iky.gr>

Agencia Nacional do Programa "Aprendizagem ao Longo da Vida"  
Av. Infante Santo, nº 2 - piso 4 PT-1350-178 Lisboa  
☎ : + (351) 213 944 760 Fax: +(351) 213 944 737 [agencianacional@proalv.pt](mailto:agencianacional@proalv.pt) <http://www.proalv.pt>

# Introduction, présentation du projet et des partenaires

## Le contexte

Depuis de nombreuses années, la formation des professionnels de santé en Europe bénéficie d'une certaine unité grâce à diverses directives européennes.

Les multiples adaptations rendues nécessaires par l'évolution des métiers, les mouvements de professionnalisation et l'intégration dans le système L.M.D. ont engendré (et engendrent encore) nombre de différences dans les systèmes de formation existants. Ainsi, à ce jour, différents éléments contribuent à l'hétérogénéité de ces formations : intégration variable dans le système L.M.D., rattachement à l'université, contenus envisagés, modalités, durée,...

Dans le même ordre d'idée, mais moins souvent abordée dans la littérature, nombre de différences semblent toucher les formateurs des professionnels de santé et leur formation. Ici aussi, les profils et les compétences des formateurs semblent différents selon les pays et rendent nécessaire la mise en perspective des référentiels métiers (explicites ou implicites) existant au niveau européen.

## Le partenariat

Fort de ce constat, 6 structures de formation (dont la complémentarité des partenaires tient à l'expérience universitaire variable des participants et à des stades différents dans l'intégration du système L.M.D.,) de 5 pays européens se sont associées pour explorer les dispositifs de formation des professionnels infirmiers et du management hospitalier, les compétences attendues des formateurs et la formation proposée à ceux-ci selon leur situation dans les différents pays partenaires du projet.

Ce partenariat s'inscrit dans le programme Léonardo da Vinci et a été élaboré plus précisément « pour tisser une coopération

avec des acteurs de la formation professionnelle européens autour d'un thème choisi en commun ».

## Les partenaires du projet

**Belgique** / Bruxelles / Haute Ecole Galilée - Institut Supérieur en soins infirmiers Galilée (ISSIG)

**Espagne** / Barcelone / Université Autonome de Barcelone (UAB)

**France** / Paris / Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Centre de la Formation et du Développement des Compétences (CFDC)

**France** / Paris / GIP Ecole Supérieure Montsouris (ESM)

**Grèce** / Crète - Héraklion / Université de Crète, Faculté de Médecine, Département de Médecine sociale

**Portugal** / Lisbonne / Ecole Supérieure des Infirmiers de Lisbonne (ESEL)

## Les objectifs

L'objet de ce partenariat réside donc dans l'exploration et la comparaison entre les différents partenaires:

- des dispositifs de formation des infirmiers et du management hospitalier (durée, modalités, structure de rattachement, contenus de formation, stages, crédits européens, intégration dans le système L.M.D.,...) et d'outils pédagogiques innovants intégrés à ceux-ci
- des compétences attendues des formateurs afin de repérer le profil et les compétences des formateurs exerçant dans les structures de formation
- de la formation proposée aux formateurs (formation initiale, modalités d'accès au métier de formateur, modalités d'exercice, développement des compétences, évolutions actuelles et prévues à moyen terme, formation continue,...).

## Le fonctionnement

Cinq rencontres transnationales ont été organisées successivement dans chaque pays participant et ont permis la réalisation d'un programme de travail s'appuyant sur l'expérience des partenaires et aboutissant à la capitalisation des expériences des différents états membres du projet dans ce document récapitulatif établi notamment à partir des présentations faites par chaque partenaire lors des différentes rencontres transnationales.

De manière synthétique, le programme de travail du partenariat s'est mis en œuvre de la manière suivante :

Séminaire transnational de Bruxelles (12/2009)	Séminaire transnational de Lisbonne (04/2010)	Séminaire transnational de Hérahkion (10/2010)	Séminaire transnational de Barcelone (03/2011)	Séminaire transnational de Paris (06/2011)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation des partenaires transnationaux: contexte sanitaire, démographie professionnelle, structure</li> <li>▪ Présentation des dispositifs de formation des professionnels de santé dans chaque pays participant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparaison des programmes de formation des infirmiers dans les pays participants : caractéristiques, durée, modules, enseignement pratique, stages, valorisation des enseignements (ECTS), lien avec l'université</li> <li>▪ Comparaison des structures de formation (tutelle, agrément, rattachement, partenariat)</li> <li>▪ Evocation des profils des formateurs en soins infirmiers : formation initiale, statut, formation continue</li> <li>▪ Evocation des compétences attendues des formateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparaison des formations au management hospitalier : cursus, masters, doctorats</li> <li>▪ Comparaison des profils des formateurs intervenant dans les formations au management hospitalier</li> <li>▪ Mise en perspective des différentes formations des formateurs de professionnels de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Approfondissement et tentative de définition de référentiel commun : Le métier de formateur, compétences attendues, qualification et statut</li> <li>▪ Professionnalisation des formateurs et lien avec l'université</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clôture du projet</li> <li>▪ Colloque final transnational : Formateurs des professionnels de santé en Europe : quelles qualifications ? quelles compétences ?</li> <li>▪ Présentation des réalisations du groupe projet</li> </ul>

**Tableau 1 - Programme de travail établi selon les différents séminaires du projet 2009-2011**

## Les apports pour les partenaires européens

Ce projet et la richesse des échanges réalisés aura permis à l'ensemble des partenaires du projet de :

- Mener une réflexion sur leurs pratiques dans le domaine de la formation des professionnels de santé ciblés
- Formaliser les caractéristiques du dispositif de formation mis en place dans ses structures de formation (initiale et continue)
- Synthétiser les points forts et à développer dans les dispositifs existants
- Découvrir les variantes des formations proposées aux professionnels de santé dans les différents pays participants
- Apporter le cas échéant dans les dispositifs de formations des aménagements ou nouvelles modalités découvertes dans ce partenariat
- Identifier les compétences mobilisées chez les formateurs
- Repérer les formations (initiales et continues) à mettre en place pour les formateurs de ces structures
- Anticiper les évolutions du métier de formateur dans les établissements de formation.

## La présentation du recueil des travaux réalisés par le groupe Foprosa Europe

Au-delà des apports indéniables pour les partenaires participant au projet, nous avons voulu tenter de partager et de rendre visible nos différentes réflexions à quiconque s'intéresse à la formation des professionnels de santé en Europe et aux compétences nécessaires aux formateurs intervenant dans de telles formations.

Le présent document poursuit donc cet objectif de diffusion et prendra la forme d'un recueil de textes dans lequel chacun pourra, selon ses besoins, puiser les informations qui l'intéressent. Si chaque article se base sur l'ensemble des discussions réalisées durant le partenariat, certains partenaires ont davantage contribué que d'autres à l'écriture de ceux-ci.

Afin que le lecteur désireux de les contacter puisse le faire aisément, les principaux auteurs sont systématiquement identifiés.

Le premier chapitre s'attachera à présenter et à comparer les dispositifs de formation existant au sein des différents pays partenaires quant à la formation infirmière, à la formation des cadres de santé et à la formation des formateurs des professionnels de santé.

Bien au clair avec les différents contextes dans lesquels les formateurs des professionnels de santé peuvent intervenir, le second chapitre donnera l'occasion au lecteur de prendre connaissance du socle commun des compétences reconnues comme nécessaires aux formateurs des professionnels de santé par les partenaires du projet. Outre des compétences transversales, ce socle se structure autour de trois grands domaines touchant à l'enseignement, la recherche et la gestion.

Si l'ensemble des partenaires du projet est en accord avec les compétences présentées à ce niveau, cette liste devrait encore être validée sur base d'un travail de confrontation aux différentes pratiques nationales avant de pouvoir réellement constituer une proposition commune de référentiel de compétences. Ce travail est encore à réaliser par chaque partenaire de ce projet

Ce socle commun de compétences a pu émerger suite aux discussions communes et à un travail préparatoire réalisé par le partenaire espagnol du projet. La démarche mise en œuvre par ces derniers et la synthèse des travaux ayant mené à l'identification du socle de compétences sont présentés dans le chapitre 3.

Compte tenu de la richesse et l'ampleur des compétences ciblées comme nécessaires au travers du socle commun, il semble évident qu'une seule et même personne ne peut cumuler et exceller dans l'ensemble de celles-ci. Se pose alors inévitablement la question de la complémentarité nécessaire des compétences des formateurs. Le quatrième article présentera deux aspects de celle-ci. D'une part, il décrira les profils professionnels de la formation dans le secteur de la santé et la complémentarité en fonction des compétences



des formateurs. D'autre part, l'article posera la question de la bonne complémentarité des compétences des différents formateurs en soins infirmiers et formateurs des cadres hospitaliers qu'ils soient universitaires, professionnels de santé ou experts associés dans le contexte actuel des formations organisées pour les professionnels de santé dans les états européens partenaires du projet.

A l'heure actuelle, parler de compétences et de qualité de formation n'a sans doute que peu de sens si l'on n'inscrit pas ces réflexions dans une perspective plus large intégrant les questions de qualification et de certification. Après avoir défini ces deux concepts, les auteurs du chapitre 5 tenteront, par une approche comparative, de présenter l'état des lieux de l'existant au niveau des différents pays partenaires du projet. Enfin, ils présenteront les conditions préalables à la mise en place d'un processus de certification (notamment l'élaboration de référentiels) ainsi que diverses questions qui ont animé les débats des partenaires au cours des travaux réalisés.

Enfin, le dernier chapitre traitera d'une problématique plus spécifique à l'enseignement des soins infirmiers. Parler de compétence des formateurs est une chose, mais dans la situation spécifique des soins infirmiers, dans le cadre d'une formation professionnalisante, la question de la

collaboration avec les institutions de soins et de leur participation au développement des compétences est cruciale. Le chapitre 6 traitera donc plus spécifiquement de différentes questions qui se posent actuellement quant à au travail commun mené par les organismes de formation et leurs partenaires hospitaliers et extrahospitaliers. Ces questions toucheront principalement à la collaboration existant entre les centres de formation et les différents lieux de pratique professionnelle, aux objectifs qui sous-tendent celle-ci ainsi qu'aux personnes, modalités et compétences nécessaires à l'accompagnement des étudiants en stage. En fin d'article les auteurs dresseront la liste de différents scénarios possibles pour l'avenir et encourageront chaque pays à se positionner de manière réfléchie par rapport à un certain nombre d'indicateurs révélateurs du système mis en place.

Pouvant se lire indépendamment les uns des autres, ces différents chapitres devraient donc permettre à chacun d'enrichir ses propres réflexions sur la question des compétences des formateurs des professionnels de santé en Europe. Si un travail conséquent a pu être réalisé par les partenaires du projet, nombre de perspectives se sont ouvertes au fil de nos travaux. Celles-ci vous sont présentées au terme de ce recueil.

# 1. Présentation des différents systèmes de formation des infirmiers, cadres hospitaliers et formateurs des professionnels de santé dans les sites partenaires du projet Leonardo

Groupe Foprosa Europe

Avant de pouvoir réfléchir ensemble aux compétences nécessaires aux formateurs de professionnels de santé en Europe, il nous semblait utile de poser le cadre de notre réflexion et de comparer les différents systèmes de formation au sein desquels allaient pouvoir intervenir ces formateurs.

Cette comparaison s'est effectuée à différents niveaux : la formation infirmière, la formation des cadres de santé et, le cas échéant, la formation des formateurs de professionnels de santé.

## La formation des infirmiers

Afin de réaliser ce comparatif, il a été demandé à chaque partenaire de présenter les structures de formation existant au sein de son pays sur base des critères suivants :

- Conditions d'accès (âge d'entrée, niveau scolaire requis, modalités d'entrée)
- Structure de formation et lien avec l'université
- Dispositif de formation (référentiel de compétence ou de formation, nombre d'années, nombre de crédits, nombre d'heures, répartition des stages,...)
- Diplôme obtenu
- Grade ou passerelles possibles
- Examen final et système d'évaluation
- Mémoire de fin d'étude

Après présentation de ces données par les différents partenaires lors de la rencontre transnationale de Lisbonne en avril 2010 et après clarification lors d'une séance de questions/réponses, une analyse des données recueillies a pu être réalisée.

La description et l'analyse comparative portera principalement sur des éléments factuels permettant de dresser un profil des formations et non sur une analyse en profondeur des programmes ou modalités d'évaluation mis en place au sein des organismes de formation des différents partenaires (ce qui nous semblait inutile au vu des objectifs du partenariat).

Les critères d'admission à la formation présentent une assez grande similarité au sein des pays partenaires du projet. En effet, la scolarité minimum de base au sein des

différents partenaires du projet est de 12 ans. Cette apparente cohérence ne permet néanmoins pas d'assurer une cohérence totale quant au niveau de formation à l'entrée des études d'infirmière ; les 12 années précédentes pouvant, parfois au sein d'un même pays, aboutir à l'obtention de titre de nature et de niveau (secondaire supérieur, professionnel,...) très différents.

La durée de la formation est, elle aussi, variable selon les pays partenaires au projet. Le constat dressé par ceux-ci conforte celui dressé par l'étude du SIDIEEF<sup>1</sup>. Si en Espagne, au Portugal et en Grèce, la durée de la formation est de 4 ans (240 ECTS<sup>2</sup>), celle-ci n'est que de trois ans (180 ECTS) en France et en Belgique. Au-delà du nombre d'années ou d'ECTS (dont l'acceptation du terme, le temps d'étude qu'il représente et son application dans la pratique restent fort divergentes eux aussi), le temps réel consacré à la formation semble bien plus hétérogène encore qu'il n'y paraît.

- Le nombre d'heures accordé à la formation peut varier de 2730 heures (nombre d'heures minimal – hors temps de travail personnel de l'étudiant - devant être respecté en Belgique sur base des grilles horaires minimales) à 7200 heures (heures compétées par l'Espagne et la Grèce – incluant le temps de travail personnel - en transformant en heures le nombre d'ECTS attribué à la formation).

<sup>1</sup> Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone

<sup>2</sup> European Credit Transfert System

- Le nombre d'heures d'enseignement « théorique » semble quant à lui varier de 1215 heures (minimum possible en Belgique) à 1913 heures (répertoriées au programme au Portugal)
- Le nombre d'heures prestées par les étudiants en stage varie quant à lui de 1515 heures (dont une partie peut être dispensée au travers de séminaires assurés au sein des structures d'enseignement) à 2100 heures en France.

Quelles que soient leurs modalités d'organisation, l'ensemble des formations proposées est inspiré (ou articulé autour) de référentiels de compétences qui, pour la plupart, sont définis par les institutions de formations elles-mêmes. Seule la France élabore sa formation sur base d'un référentiel défini au niveau national.

En cours de formation les processus d'évaluation formative, sommative ou certificative sont nombreux et largement assurés par les formateurs des institutions. Les modalités de collaboration avec le milieu professionnel, le temps passé par les formateurs sur les terrains de stage (pour former et/ou évaluer) et l'implication de ceux-ci dans l'évaluation des stages cliniques sont fort variables selon les pays partenaires.

Notons enfin que, dans l'ensemble des pays partenaires, un travail de fin d'études doit être réalisé par l'étudiant au terme de sa formation. L'objectif de ce travail est variable et peut viser tant le développement d'un esprit de recherche ou d'un projet professionnel, le développement de capacités liées à la participation à des recherches ou à l'utilisation de résultats de recherche ou encore le développement de réelles compétences de recherche (étant entendu que celles-ci sont alors d'un tout autre niveau que celles qui pourrait être développées au terme d'un master ou d'un doctorat).

Si l'on s'intéresse aux structures de formations nous pouvons, là aussi, noter une grande diversité dans les situations des différents partenaires. Si le processus menant à l'universitarisation semble bien entamé (voir accompli) par endroit, il n'est pas encore initié

dans d'autres pays. Ainsi, la Grèce offre deux types de formations, l'une assurée au niveau des universités, l'autre au sein de Hautes Ecoles non universitaires. En Espagne, la première année de formation se déroule à l'Université. Au Portugal, l'enseignement se dispense au sein de l'enseignement supérieur et polytechnique. En France, un partenariat est initié depuis peu avec les universités. En Belgique, par contre, le processus d'universitarisation n'est pas encore entamé. Deux niveaux de formation existent ; l'un en Haute Ecole (enseignement supérieur non universitaire), l'autre en enseignement secondaire complémentaire.

Enfin, même si l'on peut noter une tendance vers le terme de Bachelor ou de Licence en soins infirmiers, l'appellation des diplômes reste divergente malgré la réforme de Bologne. Des exceptions persistent néanmoins par endroit ou pour certains niveaux de formation (ex : brevet en soins infirmiers, infirmier diplômé d'état grade licence).

Si des différences sont à noter dans les formations de base en soins infirmiers, celles-ci sont encore plus importantes au niveau des post-diplômes. Pour les spécialisations (hors master et doctorat réalisés au sein même de la discipline), les conditions d'accès (nombre d'années d'études précédentes, titres, expérience), la variété des formations proposées, les durées (de quelques mois à 3 ans), les titres décernés, les structures de formation et la reconnaissance par le milieu professionnel des titres obtenus sont extrêmement différents d'un pays à l'autre.

Les possibilités de réaliser un master et un doctorat en science infirmières sont, elles aussi, variables. Si la filière semble bien en place chez certains partenaires (Portugal, Espagne), des possibilités connexes existent chez d'autres (Master et Doctorat en santé publique orientation soins infirmiers,...) mais sont encore pratiquement inexistantes pour certains (France).

Comme en témoignait le rapport du SIDIIEF, le constat posé ici confirme une hétérogénéité importante de la formation initiale et post-diplôme des infirmiers au sein des pays partenaires du projet.

Des tableaux permettant la comparaison de nos résultats à ceux obtenus par le SIDIIEF lors de son étude sur « le profil de formation en soins infirmiers dans différents pays francophones » (septembre 2008) sont présents en fin d'article<sup>3</sup>.

Au vu des éléments présentés, il apparaît évident que les formateurs en soins infirmiers doivent disposer d'un large panel de compétences pour assurer les formations qu'ils dispensent. Souvent confrontés à un public de jeunes adultes, ils doivent disposer de compétences pédagogiques solides afin d'aider ces derniers à entrer pleinement dans l'enseignement supérieur, enseignement exigeant esprit de synthèse et d'analyse critique. Ils doivent en outre disposer des compétences leur permettant d'élaborer des dispositifs pédagogiques résolument tournés vers le développement et l'évaluation de compétences professionnelles. A ce titre, il semble intéressant de permettre aux étudiants d'être largement confrontés (tant au sein de l'institution de formation qu'en dehors de celui-ci) à des professionnels infirmiers, issus de leur filière de formation et ayant eux-mêmes développé les compétences professionnelles faisant l'objet de la formation. Notons enfin la nécessité pour les formateurs de disposer de compétences particulières dans le domaine de la recherche, afin d'intégrer les résultats de recherche à leurs enseignements et de guider les étudiants dans le développement de compétences directement en lien avec celles-ci.

---

<sup>3</sup> Pour faciliter la comparaison, la structure des tableaux proposés par le SIDIIEF sera intégralement reprise ici. Les contenus des tableaux concernant la France et la Belgique (tableaux existant dans l'étude du SIDIIEF) seront adaptés en fonctions des évolutions ayant eu lieu depuis 2008.

## La formation des professionnels de santé cadres de santé

Si l'on quitte la filière spécifiquement infirmière pour s'intéresser plus largement à la formation des cadres hospitaliers (infirmiers ou non infirmiers), différents constats peuvent également être posés.

Si, dans l'ensemble des pays partenaires, les universités sont les plus grandes contributrices à ce niveau, d'autres structures de formation interviennent dans la formation des cadres hospitaliers. Qu'ils s'agissent de centre de formation universitaire supérieur (Espagne, Portugal), d'école de promotion sociale (Belgique), d'Institut de formation des cadres de santé (France), de Grande Ecole et d'Ecole professionnelle (Grèce), de multiples organismes de formation non universitaires contribuent également à former des professionnels cadre de santé.

Selon les pays, la formation universitaire est plus ou moins privilégiée lorsqu'il s'agit de former les cadres de direction (chefs de département, direction des soins, administrateur,... selon les appellations fort diverses d'un pays à l'autre) et/ou les cadres intermédiaires (infirmier chef de service, chef de secteur, cadre supérieur de santé, infirmier surveillant,... selon les appellations fort diverses d'un pays à l'autre). Concernant les cadres de proximité, l'implication des universités est très variable. Si elle tend à devenir obligatoire dans certains pays (Belgique en ce qui concerne les cadres hospitaliers), ce n'est pas le cas pour les autres partenaires. L'accès à la profession varie donc fortement d'un contexte à l'autre.

La diversité des programmes proposés entraîne également les conditions d'accès différentes et des pré-requis particuliers. Si l'on peut globalement s'accorder sur le niveau de bachelor (licence) comme étant un préalable aux formations proposées, ce titre n'est pas systématiquement exigé. Un accès à l'école des cadres est, par exemple, possible en Belgique sur la base du diplôme d'infirmière brevetée ; l'accès à l'université peut se faire sur étude de

dossier dans certaines universités (Espagne). Des concours et/ou entretiens sont en outre parfois organisés en complément des diplômes exigés (Espagne, France, Grèce). Quoi qu'il en soit, avec le développement de la valorisation des acquis de l'expérience (V.A.E.), la question du diplôme d'accès risque, à l'avenir, de sembler de plus en plus accessoire.

L'expérience utile est, elle aussi, variable. Si elle est parfois légalement exigée (en France une expérience utile de 4 ans est nécessaire avant l'accès à l'Institut de Formation des Cadres de Santé), elle est parfois souhaitée, voire non demandée (généralement concernant l'accès aux études universitaires, en Belgique par exemple).

Compte tenu de ce qui précède, les parcours de formation sont logiquement fort hétérogènes. S'ils s'articulent généralement autour de 120 crédits lorsqu'ils sont organisés par les universités (Belgique, Espagne), ce n'est pas systématiquement le cas. A titre d'exemple, la France propose des masters 1 et 2 comportant respectivement 500 heures (réparties sur 15 semaines) et 420 heures (réparties sur 12 semaines).

La durée des formations est, pour le reste, fort variable. A titre d'exemple, la formation à l'école des cadres en Belgique s'étale sur 3 ans (non dispensée à temps plein), comporte 796 périodes (dont 38 de stage) et s'organise sur 41 semaines. Elle comporte 6 modules pour un total de 1435 heures en France. Au Portugal, 90 à 120 crédits sont nécessaires à l'obtention du master en soins infirmiers. Enfin, en Grèce, il ne semble pas exister de programme unique, ce qui laisse à chaque hôpital le loisir d'organiser ses propres cours (par exemple des modules de 30 à 60 heures hors travail personnel).

Au terme de la comparaison effectuée par les partenaires, un certain nombre de questions se sont posées quant aux compétences nécessaires aux différents intervenants dans ces formations. Souvent confrontés à des publics variés d'adultes expérimentés émanant de différents champs professionnels, les

compétences pédagogiques sont, ici aussi, indispensables. Le caractère plus ou moins professionnalisant (selon que la formation soit dispensée ou non à l'université) et la nécessité de développer un esprit d'analyse critique rend indispensable l'intervention d'experts capables de réflexivité et d'analyse pointue dans leur propre domaine de pratique. Si des formateurs permanents semblent adaptés pour élaborer l'ingénierie de formation et assurer son bon fonctionnement, la participation de nombreux enseignants occasionnels et/ou experts semble incontournable. Notons enfin une nécessaire compétence de recherche attendue au sein de l'équipe des formateurs ; compétence devant permettre à celle-ci de mener et d'assurer le suivi de travaux de recherche et d'intégrer les résultats de la recherche aux pratiques d'enseignement.

### **La formation des formateurs de professionnels de santé**

A ce niveau, comme pour le reste, de nombreuses différences existent au niveau des pays partenaires.

Si une expérience dans le domaine est majoritairement légalement demandée (2 ans en Belgique pour les Maîtres de formation pratique, 4 ans en France, 3 ans en Grèce), elle est laissée au libre choix des employeurs au Portugal (mais souvent d'application). Seule l'Espagne (où elle est non requise pour le personnel permanent) et la Belgique (où elle n'est pas légalement requise pour les maîtres assistants) ne demandent pas systématiquement une expérience utile dans le domaine.

Si l'on se centre sur les formateurs en soins infirmiers, nous pouvons remarquer que la formation pédagogique des enseignants est, là aussi, très variable. En Belgique, la formation CAPAES<sup>4</sup> doit être suivie et réussie par tout enseignant dans les 6 années suivant leur engagement dans une Haute Ecole. Cette formation, d'une durée de 210 heures se

---

<sup>4</sup> Certificat d'Aptitude Pédagogique Appliquée à l'Enseignement Supérieur délivré en Belgique pour les formateurs en soins infirmiers

réalise en partenariat entre les Hautes Ecoles et une structure universitaire ou de promotion sociale. En France, la formation pédagogique est intégrée à la formation cadre de santé et comporte 9 semaines de formation de base et 9 semaines d'approfondissement. Au Portugal, la formation pédagogique est souvent présente pour les enseignants. Elle est intégrée dans les formations suivies au niveau de licence (où les futurs infirmiers sont notamment appelés à développer des compétences d'encadrement de leurs pairs), master ou doctorat. D'autres formations spécifiques existent mais sont au libre choix des (futurs) enseignants. En Espagne, la politique de formation est propre aux différentes universités. De nombreuses possibilités de formations pédagogiques sont mises à disposition, par

exemple sous forme de modules de 7 crédits (175 heures) ou, plus largement, de master de 60 ou 120 crédits. Hormis des masters dans le champ de la pédagogie, aucune formation formalisée spécifique n'existe en Grèce.

Ainsi, hormis les masters et doctorats en pédagogie, formations non spécifiques aux formateurs des professionnels de la santé, les formations ne s'intègrent pas dans le système L.M.D. classique. Ces formations, souvent complémentaires, sont de nature très diversifiée selon les pays et rares sont les référentiels de compétences qui les définissent (seule la Communauté Française de Belgique dispose d'une liste de compétences officielles concernant la formation CAPAES).

## Conclusion

Au terme de ce travail de comparaison il apparaît une grande diversité dans les formations et pratiques de formations existantes au sein des différents pays partenaires. Qu'il s'agisse de la formation des professionnels infirmiers, des professionnels cadres de santé ou des professionnels de la formation, la comparaison effectuée soulève la diversité des pratiques.

Malgré cette diversité, il apparaît évident que les compétences nécessaires aux équipes pédagogiques assurant les diverses formations sont multiples et variées. Ces compétences touchent notamment à la pédagogie, au champ disciplinaire, à la recherche,... Il apparaît en outre qu'elles sont rarement formellement développées au sein de formations structurées et obligatoires. Les formations existantes sont, en outre, dispensées en l'absence de référentiel de compétence et/ou de formation concernant les formateurs des professionnels de santé. Un tel référentiel, s'il voyait le jour, permettrait à coup sûr d'améliorer et de structurer davantage la formation d'acteurs incontournables, pierre angulaires de nos systèmes de santé respectifs.

Tableaux comparatifs élaborés en phases avec l'étude du SIDIIEF

Belgique – Communauté française

Niveau de qualification	Conditions d'admission à la formation		Durée de la formation infirmière	Appellation du diplôme délivré	Observations
	Diplôme exigé pour accéder à la formation d'infirmière	Années de scolarité de base requises			
Formation de base	Enseignement secondaire professionnel	12 ans (filiale professionnelle)	3 ans	Brevet d'infirmière hospitalière	Enseignement secondaire complémentaire
	Certificat de l'enseignement secondaire supérieur ou réussite de l'examen d'admission à l'enseignement supérieur paramédical	12 ans	3 ans 180 ECTS	Bachelier en soins infirmiers	Enseignement dispensé en Haute Ecole
Spécialisation	Infirmier brevetée ou bachelier en soins infirmiers	15 ans	Min 150 heures	Infirmier ayant une expertise en...	<u>Domaines d'expertise</u> : soins palliatifs, gériatrie, santé mentale et psychiatrie, évaluation et traitement de la douleur, diabétologie, soins de plaies
	Bachelier en soins infirmiers		1 an	Infirmier spécialisé en	Domaines de spécialisation : Pédiatrie et néonatalogie, imagerie médicale, santé communautaire, oncologie, soins intensifs et aide médicale urgente, gériatrie, santé mentale et psychiatrie, salle d'opération
	Infirmier brevetée ou bachelier en soins infirmiers		3 ans	Diplôme de cadre de santé	Formation en cours d'emploi à raison d'un jour de cours par semaine
2 <sup>e</sup> cycle universitaire	Tous certificats et diplômes de l'enseignement supérieur	15 ans	2 ou 3 ans	Master/Maîtrise	Toutes les branches de la santé publique
3 <sup>e</sup> cycle universitaire	Licence ou Master en Santé Publique ou en sciences médico-sociales et hospitalières	18 ans	Min 3 ans	Doctorat (Ph. D.)	Toutes les branches de la santé publique

## Espagne

Niveau de qualification	Conditions d'admission à la formation		Durée de la formation infirmière	Appellation du diplôme délivré	Observations
	Diplôme exigé pour accéder à la formation d'infirmière	Années de scolarité de base requises			
Formation de base	Certificat de l'enseignement secondaire supérieur Réussite de l'examen d'admission à l'Université	12 ans (filière professionnelle)	4 ans 240 Crédits	Diplôme en Soins Infirmiers Grade en soins infirmiers - Licence	Examens d'accès à l'université Il est prévu aussi l'accès pour les majeurs de 25 ans après la réussite de l'examen d'accès.
Spécialisation	Diplôme en Soins Infirmiers Diplôme de Grade  L'accès est limité et se fait par concours d'état.	15 ans 16 ans	2 ans  Par voie extraordinaire accréditation de l'expérience en service	Infirmier spécialiste	7 spécialités - Infirmier en :  - Obstétrique et gynécologie (sage femme) - Santé mentale - Gériatrie - Travail - Soins médio- chirurgical - Famille et communautaire - Pédiatrie.  Sont reconnues par le Ministère de Santé et demandent l'accréditation d'unités de formation en service.
2 <sup>e</sup> cycle	Diplôme en soins infirmiers. Diplôme de grade. Concours, dossier académique et exercice professionnel préalable	16 ans	1 à 2 ans 60 à 120 crédits	Master en différents domaines en soins infirmiers	Orientation des Master s: recherche, sciences infirmières, leadership et gestion des services de soins infirmiers.....
3 <sup>e</sup> cycle	Master Officiel (120 crédits) domaine soins infirmiers	18 ans		Ph. D.	Accès moyennant un processus de sélection

## France

Niveau de qualification	Conditions d'admission à la formation		Durée de la formation infirmière	Appellation du diplôme délivré	Observations
	Diplôme exigé pour accéder à la formation d'infirmière	Années de scolarité de base requises			
Formation de base	Baccalauréat académique ou diplôme d'aide soignante ou d'auxiliaire puéricultrice + 3 ans d'expérience + validation d'acquis	12 ans	3 ans 180 Crédits	Diplôme d'état infirmier – Infirmière d'état (grade licence)	Concours d'entrée
Spécialisation	Diplôme IDE avec plus ou moins d'expérience requise selon la spécialisation	1 an à 2 ans	1 an	Diplôme d'infirmière spécialisée	Puériculture (1 an), bloc opératoire (18 mois), anesthésie (2ans)
Enseignement en management hospitalier	Diplôme IDE avec 4 ans d'expérience de travail	11 ans (entrée professionnelle) à 15 ans (entrée directe)	10 mois	Diplôme de cadre de santé	Cadre de santé (10 mois) formation est identique pour toutes les formations paramédicales
2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> cycle	-	-	-	-	Niveaux non disponibles dans le pays



## Grèce

Niveau de qualification	Conditions d'admission à la formation		Durée de la formation infirmière	Appellation du diplôme délivré	Observations
	Diplôme exigé pour accéder à la formation d'infirmière	Années de scolarité de base requises			
Formation de base	Examen d'entrée panhellénique	12 ans	4 ans 240 crédits	Licence  Diplôme d'infirmier – Infirmière	Examen d'entrée
	Certificat d'études secondaires	12 ans	2 ans	Diplôme d'aide soignante ou auxiliaire	
Spécialisation	Diplôme d'infirmier – Infirmière	16 ans + 2 ans d'expérience professionnelle	1 an	Diplôme d'infirmière spécialisée	Se fait dans le cadre hospitalier ou dans le cadre d'un master  <u>Domaines de spécialisation</u> : sciences infirmières chirurgicales, sciences infirmières pathologiques, sciences infirmières pédiatriques, sciences infirmières psychiatriques
	Diplôme d'infirmier – Infirmière	16 ans	6 mois	Diplôme d'infirmière spécialisée	<u>Domaines de spécialisation</u> : chirurgie, don de sang, néphrologie, gestion des déchets médicaux dangereux, usage des moyens de protection individuelle, programme de vivification cardiorespiratoire
2 <sup>e</sup> cycle	Diplôme d'infirmier – Infirmière - Licence	16 ans	2 ans	Master	
3 <sup>e</sup> cycle	Master	18 ans	3 ans	Ph. D.	

## Portugal

Niveau de qualification	Conditions d'admission à la formation		Durée de la formation infirmière	Appellation du diplôme délivré	Observations
	Diplôme exigé pour accéder à la formation d'infirmière	Années de scolarité de base requises			
Formation de base	Enseignement secondaire	12 ans	4 ans 240 crédits	Licence en soins infirmiers	Examens d'accès à l'enseignement supérieur
Spécialisation	Licence en soins infirmiers	16 ans	1 à 2 ans 60 à 120 crédits	Diplôme de post-licence de spécialisation en soins infirmiers	<u>Domaines de spécialisation</u> : santé communautaire, santé infantile et pédiatrique, médicochirurgicale, réhabilitation, santé maternelle et obstétrique, santé mentale et psychiatrie
2 <sup>e</sup> cycle	Licence en soins infirmiers		90 à 120 crédits	Master en soins infirmiers	
3 <sup>e</sup> cycle	Master		3 à 5 ans	Ph. D. en soins infirmiers	Formation actuellement disponible au sein de 3 universités

## 2. Le socle de compétences attendues des formateurs de professionnels de santé

Groupe Foprosa Europe

### Constat de départ et volonté des partenaires

Forts des objectifs du projet qui nous ont animés pendant deux ans et des constats posés à l'entame de celui-ci, une des questions principales qui se posent dans le contexte actuel, mouvant, de l'enseignement des métiers de la santé touche sans conteste aux compétences attendues des formateurs.

Cette question s'est imposée avec d'autant plus d'évidence suite à la comparaison des différents systèmes de formation des professionnels de santé<sup>5</sup> et à l'analyse des dispositifs actuellement en place pour les formateurs exerçant dans les structures de formation présentes au sein des différents pays partenaires du projet. Si cette comparaison a pu mettre en évidence les nombreuses différences qui existaient (critères d'admission, durée de formation, universitarisation de la formation, nombre d'heures, encadrement des pratiques, contenu,...<sup>6</sup>), elle a aussi permis de souligner nombre de points communs dans les compétences attendues des formateurs. Tenter de s'entendre sur celles-ci semblait donc un projet tout à fait réaliste.

Définir des compétences n'est néanmoins jamais simple. Si ce concept s'est peu à peu imposé comme incontournable dans le monde de l'éducation, son opérationnalisation n'est pas aisée et l'identification des compétences attendues des professionnels demande souvent un travail conséquent et minutieux. Définir ensemble, d'un commun accord, les compétences attendues des formateurs des professionnels de santé relevait donc d'un véritable défi.

Qui dit compétences dit souvent référentiel. Avant de s'engager dans nos réflexions il nous a semblé utile de définir clairement l'objectif que poursuivraient nos travaux (car la réflexion menée sur les compétences des formateurs n'étaient pas la seule à l'ordre du jour de notre projet). La notion de référentiel, qui peut s'appliquer à de multiples réalités et poursuivre divers objectifs, devait dès lors être clarifiée.

### Vers un référentiel métier, de compétence et/ou de formation ?

Dans son acceptation la plus simple, le mot référentiel désigne souvent un ensemble servant de référence. Le dictionnaire Larousse quant à lui définit ce terme comme étant l'« ensemble auquel doivent appartenir les éléments, les solutions d'un problème posé. Un ensemble général dont on étudie les sous ensembles. ». Elaborer un référentiel nous semblait donc, au premier abord, un moyen idéal afin d'étudier, d'analyser, d'articuler et de rendre visible l'ensemble de compétences nécessaires aux formateurs des professionnels de santé en Europe.

Si l'on étudie de plus près la littérature concernant les référentiels qui toucheraient aux questions qui nous occupent, on se rend vite compte que différents référentiels existent : des référentiels métiers (ou d'emploi ou professionnels), des référentiels d'activités, des référentiels de compétences, des référentiels de formation,... Comment s'y retrouver dans tout cela ?

---

<sup>5</sup> Voir chapitre 3 de ce recueil

<sup>6</sup> Ce constat posé au sein des pays partenaires du projet s'est vu, par la suite, renforcé par le rapport 2011 du SIDIEF sur « les profils de formation infirmières dans l'espace francophone en 2010 »

A partir d'une étude de la littérature nous en sommes arrivés aux définitions suivantes :

Le référentiel métier permet de dresser un inventaire de l'emploi en précisant la définition de celui-ci, ainsi que différents éléments tels que les conditions d'exercice du métier, les activités liées à celui-ci et les aptitudes, savoirs, savoir faire ou compétences qui en découlent, la qualification professionnelle, la formation requise, les voies d'accès, les modalités d'exercice, les évolutions possibles du métier voir même les rémunérations. Le référentiel métier inclut donc, pour certains auteurs, un référentiel d'activités ou de compétences.

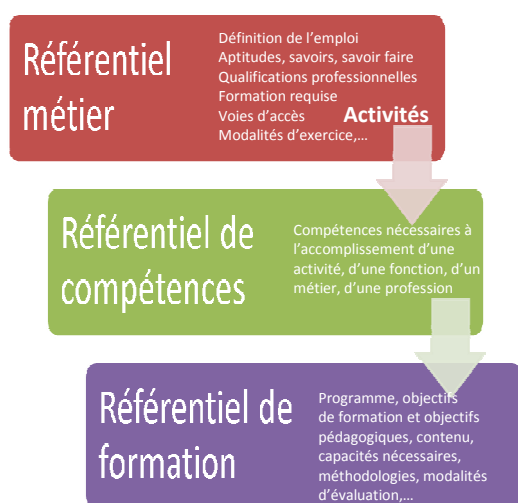


Figure 2 - Articulation des différents référentiels

Le référentiel de compétences résulte de l'analyse des activités, il décrit et liste l'ensemble des compétences nécessaires à l'accomplissement d'une activité, d'une fonction, d'un métier, d'une profession,...

Le référentiel de formation s'élabore généralement à partir du référentiel de compétences et définit l'ingénierie pédagogique : programme, objectifs de formation et objectifs pédagogiques, contenu, capacités nécessaires, méthodologies, modalités d'évaluation,...

Comme le montre la figure 2 ci-dessus, ces différents référentiels s'articulent donc l'un à l'autre et ne peuvent s'élaborer que

successivement dans le respect d'une certaine démarche.

L'étude de la littérature nous apprend en outre que l'élaboration de chacun de ces référentiels doit découler de la mise en œuvre d'une recherche basée sur un protocole clair et explicite. En Europe, différentes méthodologies existent et peuvent aider à ce niveau.

Mettre en œuvre de manière rigoureuse ce type de méthodologie dans le cadre du projet qui nous occupe dépassait largement les moyens d'un partenariat, ce qui nous a momentanément amené à limiter l'objet de notre travail à la définition d'un socle commun de compétences, reflet de l'ensemble des compétences identifiées par les partenaires du projet comme nécessaires aux formateurs des professionnels de santé.

L'identification de ces compétences a fait l'objet d'un travail commun d'analyse :

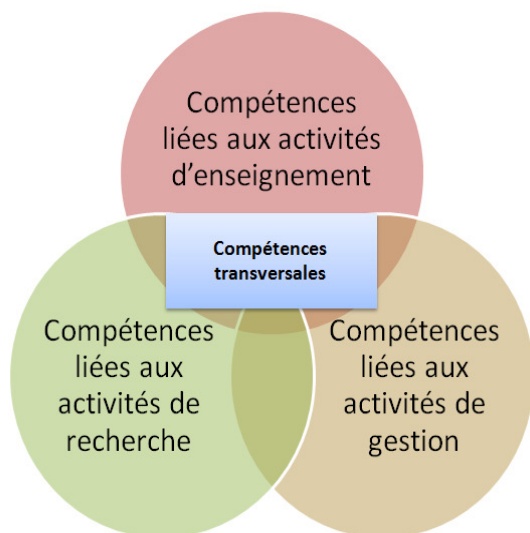
- des types, niveaux et de l'organisation des différentes formations existantes pour les professionnels de santé
- des activités demandées aux formateurs dans les différents pays partenaires,
- de documents légaux cadrant l'organisation des formations envisagées
- de la littérature pédagogique
- de projets pédagogiques préexistants.

### Définition d'un socle commun de compétences

Le chapitre 4 de ce recueil « Les sources de la compétence » présenté par le partenaire de Barcelone, fer de lance des réflexions sur ce sujet, présente le travail réalisé et a permis l'identification d'une première liste de compétences émergeant des analyses et des recherches effectuées. Cette liste a ensuite été traitée, amendée, précisée, complétée, organisée et validée au travers de débats rassemblant l'ensemble des pays partenaires du projet.

Au final, différents champs de compétences ont été répertoriés :

- les compétences liées aux activités d'enseignement
- les compétences liées aux activités de recherche
- les compétences liées aux activités de gestion
- les compétences transversales.



**Figure 3 - Le socle commun partagé de compétences attendues des formateurs de professionnels de santé**

Les compétences liées aux activités d'enseignement des formateurs concernent l'ensemble des compétences pédagogiques nécessaires à la conception et au suivi d'activités pédagogiques ainsi qu'à l'accompagnement des individus impliqués au sein de ces activités, en vue d'aider au développement de leurs compétences professionnelles.

Les compétences liées aux activités de recherche concernent, à des niveaux différents, l'ensemble des formateurs intégrés dans des structures d'enseignement supérieur (universitaires ou non universitaires) et permettent l'innovation et le développement d'un corpus de connaissances indispensable à toute profession tout en assurant l'intégration de celles-ci au sein des programmes de

formation et/ou des pratiques professionnelles.

Les compétences liées aux activités de gestion amènent les enseignants à soutenir et participer au développement de leur institution dans un contexte national et international tout en assurant l'ancrage de celle-ci dans la société dont elle est issue.

Les compétences transversales recouvrent un ensemble de compétences utiles dans les trois autres domaines d'activités et concernent principalement des compétences sociales et culturelles, des compétences technologiques, des compétences liées à l'engagement professionnel et personnel et, enfin, des compétences managériales.

Ces différents domaines de compétences ont ensuite été déclinés en compétences nous semblant nécessaires pour les enseignants intervenant dans la formation des professionnels de santé. La liste de compétences développées ne se veut ni exhaustive, ni prescriptive.

En effet, ne partant pas d'une analyse scientifique de l'activité des professionnels des différents pays, il n'est, en effet, pas impossible que certains domaines de compétences n'aient pas été totalement clarifiés. En outre, la majorité des compétences ciblées l'ont été suite à la littérature et à une réflexion de professionnels de la formation qui ne sont jamais pleinement conscients des compétences qu'ils mobilisent pour faire face aux activités qui sont les leurs.

Cette liste de compétences ne doit certainement pas non plus être vue comme prescriptive. En effet, élaborée à partir des visions de multiples partenaires et s'adressant à un public large de formateurs, rien ne dit qu'un seul formateur puisse, à lui seul, maîtriser l'ensemble de ces compétences. Le contexte et les missions éminemment complexes attribuées aux organismes d'enseignement supérieur et universitaire rendent néanmoins ces compétences

indispensables. L'ensemble des individus constituant l'organisation devrait alors néanmoins pouvoir cumuler leurs diverses compétences afin de faire face aux missions qui

sont les leurs. Arrive alors la question de la gestion des compétences... question traitée dans le chapitre 5 de ce recueil.

### Proposition d'un socle de compétences communes aux différents partenaires

#### Compétences liées aux activités pédagogiques et de formation

1 - Planifier, concevoir et évaluer des programmes et des dispositifs de formation en référence aux modèles pédagogiques

- Analyser les besoins de formation des groupes et individus
- Choisir les méthodes et activités pédagogiques
- Elaborer des outils pédagogiques (dessins de matériaux pour l'enseignement)
- Evaluer les programmes et dispositifs de formation.

2 - Maîtriser les contenus d'enseignements, tant d'un point de vue théorique que pratique.

3 - Inscrire les contenus et les démarches dans la réalité professionnelle visée par la formation

- Etablir les rapports entre les contenus académiques et la pratique professionnelle
- Favoriser le transfert des acquis à la pratique
- Intégrer les résultats de recherche clinique, éducative et de gestion à l'enseignement
- Initier les étudiants à des projets de recherche et à l'innovation.

4 - Accompagner l'étudiant dans le processus de formation et de professionnalisation

- Favoriser et encourager le travail en coopération
- Développer la réflexion avant, pendant et après l'action
- Identifier les attitudes des étudiants vis-à-vis de l'apprentissage
- Aider à la socialisation professionnelle des étudiants
- Identifier et proposer le débat sur les dilemmes éthiques qui se posent aux professionnels
- Travailler à partir des vécus, sentiments et expériences cliniques des étudiants.

5 - Gérer la progression des apprentissages

- Evaluer les apprentissages
- Orienter et accompagner le travail des participants à la formation.

#### Compétences liées aux activités de recherche et d'innovation

1 - Mener un processus de recherche (dans le domaine des soins, de la gestion des soins et de la pédagogie)

- Identifier un problème de recherche
  - o Analyser la pratique professionnelle pour promouvoir et assurer l'innovation
- Planifier le processus de recherche
  - o Choisir et maîtriser les méthodologies appropriées (tant qualitative que quantitative) au problème à étudier
  - o Choisir et éventuellement concevoir et valider, les outils utiles à la recherche
- Prendre soin des implications éthiques de la recherche
- Mettre en œuvre le processus de recherche
- Analyser et interpréter les résultats issus de la recherche afin d'en dégager des conclusions et propositions
- Valoriser (et communiquer) les résultats de la recherche.

2 - Collaborer à trouver des fonds pour la recherche.

## Compétences liées aux activités de gestion

- 1 - Collaborer activement au soutien et développement de son institution au niveau national et international.
  - Veiller au développement durable de l'institution
  - Promouvoir, organiser et participer en rencontres académiques, débats.
- 2 - Gérer en adéquation avec les besoins et attentes du terrain.
- 3 - Prendre soin des ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre des activités d'enseignement et de recherche.
- 4 - Prendre en considération les ressources matérielles nécessaires à la mise en œuvre des activités d'enseignement et de recherche.
- 5 - Gérer les partenariats et réseaux de collaboration
  - Etre ouvert à l'international
  - Gérer les lieux de stages (faire le suivi et l'évaluation des stages des étudiants, adapter les stages aux besoins de la formation, ...).

## Compétences transversales

- 1 - Compétences sociales et culturelles
  - Communiquer (en ce compris le bilinguisme)
  - Etablir et maintenir des relations sociales
  - Prendre en compte et gérer la différence et la multi culturalité
  - Coopérer, travailler en équipe, partager et mutualiser les ressources (dans le domaine pédagogique et de recherche).
- 2 - Compétences technologiques
  - Maîtriser les outils informatiques (utilisation des logiciels, multimédias, TICE,...) .
- 3 - Compétences d'engagement professionnel et personnel
  - Faire preuve de responsabilité et de conscience civique
  - Faire face aux dilemmes éthiques de la profession
  - Etre capable d'analyse critique, être un praticien réflexif
  - Veiller à son développement personnel.
- 4 - Compétences d'ordre managérial
  - Faire preuve de leadership
  - Gérer et conduire des projets
  - Gérer les contingences et s'adapter dans un environnement évolutif
    - o Assurer une veille professionnelle
    - o Analyser la pratique professionnelle, promouvoir et assurer l'innovation
    - o Savoir prendre des décisions
  - S'inscrire dans une politique d'amélioration continue de la qualité
    - o Envisager, proposer, développer une politique qualité
    - o Contribuer et participer à l'amélioration continue de la qualité pour répondre aux défis de la formation.

### 3. Les sources de la compétence

Équipe de l'Université Autonome de Barcelone, Barcelone, Espagne

E. Pont; M. Teixidor; J. Tejada; P. Jurado; T. Navío; O.Mas; C. Ruiz; P. Olmos

Avec la contribution du groupe Foprosa Europe

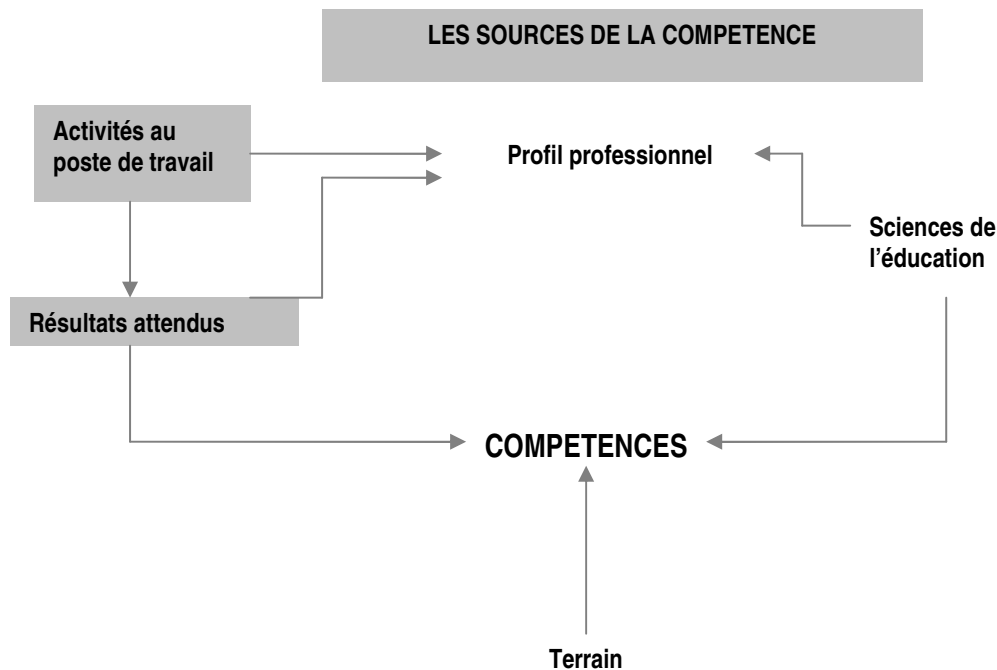


Figure 4 - À partir de Pont E., Teixidor M., (2002- 2009)

Pour établir et proposer les compétences du formateur, il faut se munir d'un outil qui aide à réfléchir et déterminer les compétences. Nous proposons une approche à partir de ce que le formateur fait (activités au poste de travail), ce qu'on attend de son travail (résultats attendus), ce que les sciences de l'éducation, en tant que corpus scientifique de ce sujet, nous enseignent, et finalement ce que le terrain nous demande (voir Figure 4).

Selon Bélair (2001), le formateur réalise des tâches reliées à la vie de la classe ou tout autre lieu de formation (organisation de l'horaire et du temps, aménagement de l'espace, choix des activités, exploitation des ressources, ajustement du climat dans la classe) ainsi que les activités impliquant la communication, la connaissance et l'observation des types de difficultés d'apprentissage.

Tejada (2009) propose aussi comme activités reliées au métier de formateur le travail en équipe, l'utilisation des nouvelles technologies ainsi que la planification et l'organisation de la formation continue.

Pont-Teixidor (2001) proposent des activités du formateur dans le domaine de la gestion, de la formation des compétences cliniques et de la recherche.

Ruiz – Mas – Tejada et Navio (2008) proposent cinq domaines d'activités du formateur d'où se dégagent cinq domaines de compétences générales: compétences en communication; compétences en organisation; compétences en «leadership» pédagogique; compétences scientifiques; compétences en évaluation et contrôle.

Chez les partenaires du projet de partenariat, les activités des formateurs ont été identifiées :

Au Portugal, le statut de la carrière des professeurs de l'enseignement Supérieur Polytechnique (Décret Loi n° 185/81, du 1<sup>er</sup> juillet, modifié par le Décret / Loi d'août 2007) identifie comme activités réalisées par les formateurs permanents dans la structure :

- Planification et organisation des plans d'études / dispositifs de formation.
- Planification et réalisation de cours.
- Orientation de stages professionnels, séminaires, observation participante, cours magistraux, projets d'innovation et évaluation des étudiants.
- Supervision d'activités pédagogiques, scientifiques et techniques des professeurs.
- Mise en œuvre d'innovations.
- Direction, développement et réalisation de la recherche.
- Collaboration en projets de la communauté nationale et internationale.
- Collaboration en dispositifs de formation des institutions de santé.

L'École Supérieure Montsouris de Paris identifie pour le formateur les activités suivantes:

- Conception, mise en œuvre, suivi et gestion de projets.
- Organisation et planification des séquences d'enseignement.
- Enseignement et supervision de travaux dirigés de recherche et d'études.
- Contrôle de connaissances et des compétences des personnes formées.
- Veille spécifique à son domaine d'activité.

Les activités des formateurs (issues du règlement du travail de la Haute École Galilée) sont:

- Cours donnés à des groupes d'étudiants ainsi que les remédiations, les préparations de cours théoriques et pratiques, les corrections, les séances d'application, l'assistance technique aux cours, les travaux pratiques et les tâches de gestion liées à ceux-ci.
- La supervision de stages prévus au programme d'études.
- Les tâches de coordination (des stages, départements, années d'études).
- Les examens, les interrogations, les jurys, les délibérations et la surveillance.
- La formation continue et la recherche appliquée.
- La participation aux différents conseils.
- La participation aux activités de tutorat.
- L'encadrement et l'évaluation des Travaux de Fin d'Études ou autres travaux.
- La gestion et la participation aux échanges internationaux.

L'Université de Crète identifie pour les professeurs conférenciers des activités classées en :

- Fonctions didactiques
- Fonctions administratives
- Projet de recherche.

Les sciences de l'éducation dans toute leur diversité fournissent les principes reliés à la compétence. Enfin, le terrain conditionne la définition des compétences, les exigences dictées par le terrain sont différentes selon qu'il s'agit d'une formation en service ou d'une formation en école. Les compétences dégagées du profil professionnel et nuancées par le terrain enrichissent le profil professionnel. Le profil professionnel se définit comme l'ensemble d'activités à réaliser et des compétences nécessaires pour la réalisation d'un métier.

### Activités du formateur au poste de travail

En s'appuyant sur les éléments présentés ci-dessus, les activités du formateur au poste de travail peuvent être classées dans les filières suivantes: enseignement, gestion et recherche.



Activités d'enseignement	Activités de gestion	Activités de recherche
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dessin du programme et choix du matériel didactique.</li> <li>- Choix des méthodologies.</li> <li>- Enseignement de la matière - classes magistrales, ateliers, séminaires, laboratoires...</li> <li>- Tutelle collective et individuelle.</li> <li>- Suivi personnalisé du processus enseignement - apprentissage.</li> <li>- Accompagnement pour le développement personnel et professionnel.</li> <li>- Évaluation des résultats atteints et du processus suivi.</li> <li>- Choix des méthodologies.</li> <li>- Élaboration du guide de fin d'études et de recherche.</li> <li>- Contribution à la socialisation professionnelle des étudiants.</li> <li>- Intégration des résultats de la recherche à l'enseignement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification de la formation, élaboration de guides didactiques.</li> <li>- Planification, suivi, accompagnement et évaluation des stages cliniques.</li> <li>- Coordination avec les centres de santé, avec l'administration de santé, les associations et les collèges professionnels.</li> <li>- Organisation et gestion des parcours des stages des étudiants en collaboration avec les centres de santé.</li> <li>- Coordination des professeurs collaborateurs et associés.</li> <li>- Représentation institutionnelle.</li> <li>- Participation et coordination de projets internationaux (Erasmus, Leonardo...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conception de projets de recherche selon les lignes proposées par le département concerné</li> <li>- Participation en commissions d'évaluation de la recherche.</li> </ul>

### Les compétences professionnelles

Qu'est-ce qu'une compétence professionnelle ? "C'est un ensemble de capacités cognitives, psychomotrices et affectives développées au moyen de la formation de base et de la formation continue qui dotent la personne de schémas d'analyse, de valorisation et d'action, flexibles et transférables à la prise de décisions dans des contextes divers. La compétence peut se voir certifiée au moyen de la qualification correspondante et, en tout cas, au poste de travail, elle doit être renforcée par l'accréditation de compétences et légitimée par l'attribution d'autorité. La compétence se caractérise par l'action réflexive qui a comme résultat l'adéquation aux demandes de l'environnement et l'ajustement des techniques à utiliser selon la singularité et l'originalité de chaque cas". (Pont, E. 2001, 2005).

Compétence comme :	Signification
AUTORITÉ	Légitimité pour agir
FORMATION	Niveau de connaissance et dextérité suffisante
COMPÉTITION	Lutte avec les rivaux ou les concurrents
QUALIFICATION	Signalisation sociale adaptée
ATTRIBUTION	Pertinence, adaptation à un poste de travail comportant certaines responsabilités
CONCORDANCE	Adaptation à l'environnement et au contexte <sup>7</sup>
CULTURE	Cohérence avec les attentes de l'organisation. Compétence comme reflet de la culture organisationnelle <sup>8</sup> .
PRODUIT	Résultat de l'activité (la compétence, c'est ce que fait le professionnel à son poste de travail) <sup>9</sup>

**Tableau 2 - Acceptions et significations de compétence.**

**Pont (2001) à partir de Le Boterf (1994), Lévy-Leboyer (1996), McLagan (1997) Tejada (1999) et Navío (2000)**

<sup>7</sup> Cette acception se rattache à l'allusion précédente au sujet de la transférabilité des savoirs et des dextérités (Perrenoud : 1995)

<sup>8</sup> En quelque sorte, une personne compétente, c'est celle qui sait se comporter correctement en fonction des clés culturelles. Dans ce sens, la compétence comme culture est proche ou même fait partie de la culture dans son sens de concordance ; c'est une forme spécifique de concordance.

<sup>9</sup> Il assimile cette manière de comprendre la compétence aux tâches ou activités réalisées dans le cadre d'un emploi.

Pour l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (2010), la compétence est un savoir agir en situation de travail et constitue, à ce titre, un processus combinant plusieurs ressources. Individuelles et/ou collectives, elle vise l'atteinte d'un résultat exprimé en termes de performance.

Tejada (2002) et Navío (2005) définissent la compétence professionnelle comme un «ensemble de savoirs combinés (connaissances, dextérités et attitudes), expériences, traits personnels, qui en intégration, nous permettent réaliser une action de qualité dans le contexte professionnel».

E Pont et M. Teixidor (2004) soulignent que «la compétence experte» est l'effet d'un processus qualitatif, un processus que Benner (1989) décrit en cinq niveaux.

- Le premier est celui des apprentis (novices), ceux que l'on initie ou qui n'ont pas d'expérience.
- Le deuxième est celui des apprentis avancés (débutants), ceux qui peuvent exécuter une activité de manière acceptable, parce qu'il s'agit de professionnels qui ont affronté un nombre suffisant de situations pratiques pour observer ce que Dreyfus nomme «aspects de la situation».
- La troisième catégorie, ou niveau, est celui des compétents, le cas typique étant celui de l'infirmière pour celle qui, depuis deux ou trois ans, accomplit un travail dans des circonstances identiques ou analogues; elle devient manifeste quand la professionnelle commence à valoriser ses initiatives en fonction d'objectifs ou de plans de large portée parfaitement assumés.
- La quatrième catégorie est celle du professionnel remarquable (performant), décrite par Benner comme celui qui perçoit les situations comme un tout et non en fonction des «aspects»; son exécution s'inspire des consignes et, en lui, la perception est un but déterminant : la perspective n'est pas le fruit de la réflexion, elle se présente spontanément, appuyée sur l'expérience et sur des événements survenus à des dates antérieures. Si nous transférons ces niveaux aux formateurs en soins infirmiers, nous voyons que le formateur remarquable (performant) apprend avec l'expérience que l'on peut s'attendre à des épisodes typiques dans une conjoncture donnée, et comment l'on doit modifier les plans en fonction de ces événements. En raison de cette capacité pour identifier des situations globales basées sur l'expérience, le formateur remarquable (performant) est déjà en condition pour apprécier dans quels cas le cadre prévu ne se concrétise pas.
- Enfin, la cinquième catégorie, celle de l'expert, est reconnue à ces professionnels qui, ayant réalisé une somme conséquente d'expériences, saisissent intuitivement toutes les situations et se centrent sur le noyau correct du problème, sans gaspiller le temps en une grande variété de diagnostics distincts et des solutions inappropriées.

Le Boterf (2001), pour sa part, propose trois niveaux de professionnalisme: le débutant, le professionnel confirmé<sup>10</sup> et l'expert<sup>11</sup>. Il insiste sur le fait que les organisations relèvent d'un concept de compétence qui soit en accord avec l'évolution des contextes et des situations de travail. Il propose que la compétence réelle est celle qui se manifeste dans l'interprétation: ce que l'on demande, c'est que chaque professionnel puisse construire sa propre réponse pertinente, sa propre manière d'agir.

<sup>10</sup> Ce niveau est caractérisé par un degré d'autonomie qui permet la prise d'initiatives pertinentes et qui se fonde sur une matrice des principales dimensions de processus de construction de compétences.

<sup>11</sup> A ce stade, la personne ne dispose pas seulement d'une maîtrise pleine de ses compétences, mais encore elle peut les construire dans le cours de l'action à partir d'une vive intelligence des situations.

La compétence experte	
BENNER (Dreyfus & Dreyfus)	LE BOTERF
L'apprenti (novice)	Le débutant
L'apprenti avancé (débutant)	
Le compétent	
	Le professionnel confirmé
Le professionnel remarquable (performant)	
L'expert	L'expert

**Tableau 2 - Niveaux de compétence professionnelle selon Benner (1989) et Le Boterf (2001).**

### Quelques compétences en Soins Infirmiers

Riopelle et Teixidor (2002), Pont et Teixidor (2005-2010) proposent les compétences et sous-compétences de l'infirmier, ces compétences soulignent le besoin d'assurer que tout formateur en soins infirmiers les ai fait siennes. Nous présentons à la suite quelques compétences proposées par ces auteurs.

Riopelle et Teixidor (2002) identifient les compétences professionnelles de l'infirmière dans le cadre clinique relié au rôle de l'infirmier (le rôle autonome, le rôle de coopération), ainsi que les compétences reliées au rôle administratif et gestionnaire, le rôle éducateur, le rôle social et le rôle de chercheur.

Elles signalent aussi des compétences transversales qui tournent autour de l'humanisme infirmier et la pratique réflexive.

Compétences qui tournent autour de l'humanisme infirmier	Compétences générales sur la pratique réflexive
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établit une communication de relation d'aide infirmier-personne soignée, manifestée par des attitudes humanistes.</li> <li>- Est en relation d'aide auprès des personnes de référence et de la famille de la personne</li> <li>- Est réceptif et écouter activement.</li> <li>- Est conscient de soi-même, de ses propres valeurs, de ses limites et de ses sentiments.</li> <li>- S'engage pour la défense des droits de l'être humain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilise son jugement pour la prise de décisions</li> <li>- Intègre dans sa pratique le savoir, le savoir faire et le savoir être acquis pour intervenir dans le cours de l'action.</li> <li>- Applique son rôle professionnel à partir de la pensée réflexive qui s'appuie sur les sciences de l'intervention.</li> <li>- Est capable d'établir des priorités dans des situations de soins.</li> <li>- Sait donner une signification à l'information et a une capacité pour l'interrogation.</li> <li>- Effectue le transfert des connaissances théoriques dans les contextes professionnels pour résoudre les problèmes (Teixidor, 2005).</li> <li>- Génère des savoirs à partir de l'analyse de situations professionnelles (Teixidor, 2005).</li> </ul>

Pont et Teixidor (2005- 2010) identifient les compétences pour la fonction de soins dans les domaines suivants : clinique de soins (rôle autonome et de coopération), éducation, recherche, administration, rôle social. Comme compétences transversales, les compétences pour la pratique réflexive.

Pour les compétences concernant l’humanisation et l’engagement et les compétences relatives à la communication et à la coopération, ils proposent :

Compétences qui tournent autour de l’humanisation et l’engagement	Compétences relatives à la communication et la coopération
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaît ses obligations (responsabilité civile)</li> <li>- S’engage envers les lois, les normes et codes applicables à sa profession</li> <li>- S’engage au développement et à l’actualisation de sa compétence professionnelle tout au long de sa vie</li> <li>- S’implique dans la défense des droits des usagers</li> <li>- Est consciente de l’importance de s’occuper d’elle-même</li> <li>- Veille à son perfectionnement et à son actualisation professionnelle</li> <li>- S’engage auprès des associations et groupes professionnels</li> <li>- S’engage dans le projet de soins de son institution</li> <li>- Est consciente d’elle-même, de ses valeurs, limites et sentiments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collabore activement à la mise en œuvre d’innovations</li> <li>- Planifie et organise des sessions avec les membres de l’équipe</li> <li>- Applique les principes de la communication dans son action professionnelle</li> <li>- Applique les principes de la relation d’aide (thérapeutique) dans sa pratique quotidienne</li> <li>- Veille à ce que les canaux de communication soient maintenus ouverts et à ce que les informations circulent</li> <li>- Favorise un climat de communication affective et coopérative entre les membres de l’unité, les usagers et les personnes de leur entourage</li> <li>- Applique les principes de communication interculturelle dans le cadre de valeurs humanistes</li> <li>- Coopère avec les membres de l’équipe multidisciplinaire, l’équipe de soins et l’équipe de direction</li> <li>- Utilise les nouvelles technologies de communication avec efficacité</li> <li>- Est capable de générer et de transmettre de l’information.</li> </ul>

### Quelques contributions sur la conceptualisation des compétences des formateurs et les capacités clés

Différentes institutions, chercheurs et formateurs ont tenté de répondre à la conceptualisation des compétences des formateurs, nous présentons à la suite quelques contributions qui peuvent nous faire avancer sur la proposition d’une marque de compétences pour le formateur en soins infirmiers qui soit cohérente avec les activités identifiées.

S’appuyant sur différents travaux, le référentiel de compétences du formateur en technique, management et pédagogie des soins à l’IFCS de l’AP-HP (2010) identifie les compétences suivantes:

- Compétence 1 : Concevoir en équipe pédagogique, mettre en œuvre et évaluer la formation d’un groupe de stagiaires cadres de santé ayant eu des expériences professionnelles diversifiées et issus des métiers d’origine, pour lesquels l’IFCS a l’agrément (dans le cadre du partenariat IFCS/Université).
- Compétence 2 : Guider et accompagner les parcours individuels et collectifs de professionnalisation des stagiaires cadres de santé en garantissant la politique et les orientations de formation de l’IFCS et de l’Université.
- Compétence 3 : Concevoir et/ou mettre en œuvre avec d’autres professionnels et l’université les dispositifs de sélection et d’examens et assurer le suivi des résultats.
- Compétence 4 : Initier et conduire des études et travaux de recherche visant l’innovation pédagogique et la qualité de la formation.

Les issues du décret CAPAES<sup>12</sup>, les compétences des formateurs sont :

- Promouvoir la réussite des étudiants notamment par la prise en compte de la diversité des parcours.
- Faire face aux devoirs et aux dilemmes éthiques de la profession.
- Travailler en équipe en partageant la responsabilité collective de la formation.
- Construire avec les étudiants un contexte relationnel propice à l'apprentissage.
- Ancrer les contenus et les démarches dans la réalité professionnelle.
- Accompagner les étudiants dans leur apprentissage tant théorique que pratique, ainsi que dans la construction de leur projet professionnel.
- Planifier les cours et des dispositifs d'enseignement appropriés aux adultes.
- Maîtriser et utiliser les outils d'évaluation des apprentissages adaptés à l'enseignement dispensé et pouvoir répondre de ses choix.
- Maîtriser les savoirs disciplinaires et interdisciplinaires et s'impliquer dans leur construction.
- Entretenir un rapport critique et autonome avec le savoir relatif à sa discipline et avec la recherche en éducation.
- Porter un regard réflexif et interdisciplinaire sur ses connaissances scientifiques et son enseignement.
- Actualiser ses connaissances et ses pratiques
- S'inscrire dans une politique de gestion de la qualité de l'enseignement.
- Etre un partenaire actif dans l'institution et son développement.

Les compétences pour les "professeurs d'application" (professeurs conférenciers) pour l'Université de Crète relèvent de différentes fonctions :

- Fonctions didactiques :

Des connaissances théoriques.

Des compétences d'application cliniques.

- Fonctions administratives :

Participation aux organes de prise de décision et aux comités.

- Projet de recherche

- Participation à des projets de recherche, mais pas en tant que chercheur principal.

Carbonneau M. et Héту J. C. (2001) formulent quelques principes pour la formation pratique :

- Accélérer le rythme de l'alternance entre la formation et l'analyse conceptuelle et la formation à l'intervention.
- Multiplier les situations et les « modèles » pédagogiques.
- Valoriser la prise de conscience dans l'apprentissage de ses propres schèmes d'action et de leur singularité.
- Identifier des cadres conceptuels souples pouvant respecter la diversité des schèmes d'action et supporter leur développement.
- Ne pas proposer un modèle mais la personne ou des personnes.
- Prendre garde aux pièges de la pratique réflexive.

---

<sup>12</sup> Décret du 17 juillet 2002 publié au moniteur belge le 24 août 2002, définissant le Certificat d'Aptitude Pédagogique Approprié à l'Enseignement Supérieur (CAPAES) en hautes écoles et dans l'enseignement supérieur de promotion sociale et ses conditions d'obtention

Pérez (2005) identifie les compétences générales et spécifiques nécessaires pour l'exercice professionnel de l'enseignement de qualité. Il propose comme compétences générales:

- Compétences reliées à la fonction d'enseignement
- Compétences reliées à la fonction d'investigation
- Compétences reliées à la fonction de gestion.

Ayala (2008) cité par Tejada (2009) propose cinq compétences d'enseignement :

- Concepteur de scénarios, processus et expériences d'apprentissage significatif.
- Expert dans sa discipline académique.
- Facilitateur et guide du processus d'apprentissage centré sur le développement intégral de l'étudiant.
- Evalueur du processus d'apprentissage de l'étudiant et responsable de l'amélioration continue des enseignements.
- Un enseignant conscient et actif toujours en processus de changement en éducation et dans un contexte interculturel.

Marcelo (2005), cité par Mas (2009) propose une série de compétences transversales nécessaires à l'enseignant universitaire:

- Capacité d'analyse, d'apprentissage et de transfert des connaissances à la pratique
- Connaissances générales basiques
- Communication orale et écrite en langue maternelle
- Connaissance d'une seconde langue.

Pont (1997) propose comme soutien transversal au développement de compétences le renforcement de « capacités clés ». La formation, selon Pont (1991 et 1997) devrait rendre possible l'acquisition d'une série de « capacités-clés<sup>13</sup> »:

- Capacité d'adaptation. Disposition pour affronter de manière active de nouvelles situations de travail dérivées de transformations ou de changements organisationnels et/ou technologiques. Elle implique également de valoriser et de comprendre le sens et la fonction du travail des autres eu égard aux techniques elles-mêmes.
- Capacité pour valoriser les conditions de travail. C'est la disposition à soigner les aspects qui se réfèrent à la santé et à la sécurité dans le travail pour ce qui est relatif aux personnes, aux procédures de travail et au milieu ambiant.
- Capacité d'implication et d'engagement dans la profession. Disposition à se maintenir à jour en ce qui concerne les connaissances et les procédures professionnelles pour pouvoir garantir un travail efficace et efficient. Elle inclut aussi un engagement avec les valeurs culturelles et professionnelles de la profession.
- Capacité d'insertion dans le monde du travail. C'est la disposition et l'habileté pour valoriser le marché du travail en gardant présentes à l'esprit les compétences que l'élève peut offrir et les responsabilités qu'il doit assumer.
- Capacité de résolution des problèmes. C'est la disposition et l'habileté à faire face et donner une solution à une situation déterminée par l'organisation et/ou l'application d'une stratégie ou séquence opérative – qui peut, ou non, être définie – avec la finalité de trouver la solution. Résoudre des problèmes requiert d'observer, analyser, identifier, définir, chercher les causes, synthétiser, détecter les effets, définir les actions, prévoir les résultats, diagnostiquer, pratiquer la recherche, essayer, tester
- Capacité d'organisation du travail. C'est la disposition et l'habileté à créer les conditions adéquates d'utilisation des ressources humaines et/ou matérielles existantes pour qu'une tâche ou un

---

<sup>13</sup> Pont expose que le développement de ces capacités transcende la qualification et tend vers une formation intégrale du futur professionnel, en lui apportant des ressources et des instruments pour pouvoir transiter par son vécu comme professionnel.

ensemble de tâches puisse se réaliser avec un maximum d'efficacité et d'efficience. Organiser le travail comporte comprendre les processus, planifier, gérer, tester, contrôler, diriger, coordonner, prévoir, calculer ...

- Capacité à se responsabiliser sur son travail. C'est la faculté de s'impliquer dans le travail en le considérant comme l'expression de la compétence personnelle et professionnelle et en veillant au bon fonctionnement des ressources humaines et/ou matérielles en relation avec le travail. Se responsabiliser par rapport au travail requiert de se respecter soi-même, d'être soigneux, de tester, vérifier, contrôler, planifier, aménager, surveiller ...
- Capacité à travailler en équipe. C'est l'habileté pour collaborer de manière coordonnée à la tâche réalisée ensemble par une équipe de personnes pour ainsi pouvoir atteindre l'objectif proposé. Travailler en équipe implique de communiquer, être consensuel, donner son opinion, critiquer, valoriser, prendre des décisions, collaborer, aider, orienter, respecter, appuyer, accepter ...
- Capacité à travailler de manière autonome. C'est la disposition à réaliser une tâche de manière indépendante pour pouvoir l'exécuter du début à la fin sans avoir besoin d'aide ou de support. Travailler de manière autonome signifie: avoir confiance en soi, connaître les limites, planifier, organiser, tester, prévoir, gérer, définir, pratiquer la recherche, évaluer ...
- Capacité de relation interpersonnelle. C'est la disposition et l'habileté pour communiquer avec un comportement adéquat pour ce qui se réfère à l'attention et à l'empathie, en valorisant le contexte et les objectifs de la communication. Etablir des relations interpersonnelles suppose analyser, négocier, persuader, comprendre, écouter, être réceptif, communiquer, informer ...
- Capacité à prendre des initiatives au travail. C'est la disposition et l'habileté à prendre des décisions sur des propositions ou des actions qui conduisent à améliorer le processus, le produit ou le service par le moyen de changements ou de modifications. Dans ce cas se définit la capacité d'innovation. Avoir de l'initiative au travail suppose de réfléchir, analyser, évaluer, transférer, gérer, agir, résoudre des problèmes, diagnostiquer, pratiquer la recherche ...

Pour ce qui est de la profession infirmière, nous ajouterons, d'autres capacités indispensables pour assurer de bonnes pratiques (E. Pont et M. Teixidor: 2000) :

- La capacité à éduquer et à enseigner. Il est question ici d'avoir l'aptitude pour concevoir, planifier, réaliser et évaluer des processus éducatifs dans le domaine sanitaire, tant ceux qui s'adressent aux usagers des services que ceux qui s'adressent aux professionnels eux-mêmes. Elle implique d'être capable de détecter les besoins de formation, d'établir des finalités, de définir des objectifs d'apprentissage, de proposer des activités, d'élaborer de matériels didactiques, de concevoir un plan d'évaluation<sup>14</sup> ...
- La capacité à entretenir une relation d'aide. C'est la disposition à maintenir, en renonçant à assumer des rôles directifs, une attitude ouverte d'écoute active et de réflexion tout au long de l'échange avec l'objectif de permettre à l'interlocuteur de trouver les éléments qui facilitent la gestion de son processus de santé. Maintenir une relation d'aide demande la connaissance de soi-même, le contrôle de ses émotions, et le fait d'analyser la certitude que chacun peut rencontrer en lui-même des éléments de guérison ; pour cette raison, cela requiert les valeurs et les attitudes qui s'inscrivent dans l'humanisme infirmier<sup>15</sup>.
- La capacité à contextualiser. C'est la disposition et l'habileté pour situer et analyser les phénomènes et les problèmes en relation avec l'environnement physique, humain, culturel et historique au sein desquels ils se produisent, en percevant des interactions, des relations de cause à effet, et la globalité à l'intérieur de laquelle ont lieu les phénomènes. Contextualiser requiert que l'on soit capable de rechercher, d'analyser, d'interpréter, de synthétiser, d'évaluer ...

<sup>14</sup> Voir Pont (1997 et 2003). Naturellement, acquérir cette capacité n'exclut, en aucune façon, le fait de recourir au conseil et à l'aide des professionnels de l'éducation qui peuvent mettre leurs compétences au service des équipes de santé en conseillant et en collaborant aux tâches éducatives et d'enseignement.

<sup>15</sup> Voir Riopelle L. et Teixidor M. Approche humaniste de la pratique infirmière (2/2). Soins Cadres 2003. (45): 56-61.

- La capacité pour la défense des droits de l'être humain. Elle consiste à assumer un engagement éthique avec les valeurs qui sous-tendent la Déclaration des Droits de l'Homme, de façon à ce que les professionnels agissent en conséquence et soient, à la fois, garants de leur respect dans le domaine où ils exercent leurs fonctions. Cette capacité nécessite l'exercice de l'analyse, le jugement critique, la négociation, la persuasion, la solidarité, etc., et les valeurs qui s'inscrivent dans l'humanisme infirmier.
- La capacité à rechercher pour fonder la pratique dans la prise de décisions basée sur les résultats de la recherche. C'est la disposition et l'habileté pour générer des certitudes à partir d'évidences scientifiques résultant de la recherche, mais aussi la disposition et l'habileté pour proposer des problèmes de recherche, générer des hypothèses, choisir des méthodologies et construire des instruments de recherche afin de mener à terme des recherches et de les concrétiser dans des rapports. Elle inclut aussi le domaine des techniques de communication scientifique. Cette capacité requiert d'analyser, conceptualiser, synthétiser, évaluer, communiquer, et gérer l'information.
- La capacité à établir des alliances avec les êtres humains et leur environnement social. Il est ici question de l'aptitude pour rechercher la collaboration afin de faciliter et de fournir les conditions les plus favorables pour le maintien ou la récupération de la santé. Elle implique, à certaines occasions, de renoncer au protagonisme, au bénéfice du bien-être des personnes et inclut la disposition au travail en équipe et, parfois, si nécessaire, l'engagement d'assumer le leadership. C'est une capacité qui requiert de laisser parler, écouter, analyser, communiquer, persuader, négocier, et respecter les décisions de l'autre.

Pour ce qui est de la profession infirmière, ces capacités requièrent l'adhésion aux valeurs et attitudes qui entrent dans le cadre des valeurs humanistes des soins infirmiers qui sont susceptibles d'être travaillées, renforcées et améliorées qui, selon Riopelle et Teixidor (2002) sont: « le respect, la compréhension, l'empathie, l'authenticité, la congruence, l'acceptation inconditionnelle de l'autre, la solidarité et la pensée positive. Il est également fondamental de promouvoir des attitudes telles que la tolérance, le fait de ne pas préjuger, l'altruisme, la modération, l'équité et la non violence ». Valeurs de l'humanisme infirmier, mais aussi selon la pensée des auteurs, de l'humanisme éducatif.

Mas (2009) à partir de Blas (2007), Incual (2007), Rial (2008), Ruiz C et al (2008), et Tejada (2008) établit les unités de compétence suivantes, groupées en fonctions d'enseignement et de recherche :

Pour la fonction **d'enseignement**, Mas propose les compétences suivantes :

- Faire le diagnostic de besoins du contexte et des groupes comme stratégie pour orchestrer de façon adéquate les actions de formation.
- Planifier les actions d'enseignement-apprentissage selon les besoins du contexte et les besoins individuels tout tenant compte du profil professionnel choisi.
- Mettre en place et développer l'action d'enseignement-apprentissage aidant l'étudiant en créant un climat de travail collaboratif entre les étudiants.

Pour la fonction de **recherche**, Mas propose:

- Conceptualiser, développer, évaluer et coordonner projets de recherche et innovation.
- Communiquer et diffuser les connaissances, développements scientifiques, résultats de recherche et innovation tant au niveau national qu'international
- Organiser et conduire des réunions scientifiques.
- Elaborer des matériaux scientifiques pertinents pour l'enseignement, pour l'institution et pour le progrès de la discipline.
- Gérer les connaissances, générant idées nouvelles et favorisant le transfert de technologies.



Pour la fonction de **gestion**, Ruiz et al en 2008 proposent :

- Participation active du formateur à l'organisation et la gestion de la classe,
- Engagement dans d'autres fonctions gestionnaires de l'organisation, des départements, facultés et de l'université.

Rial (2008) classe les compétences en technologiques, pédagogiques, de tutelle et de recherche.

Tejada (2009) propose les compétences suivantes à partir d'unités de compétences :

- Programmer des actions de formation rattachées à d'autres actions formatives selon les nécessités du contexte et le profil des destinataires.
- Rendre possibles les opportunités d'apprentissage adaptées aux caractéristiques des individus ou des groupes et à leurs besoins de qualification, ainsi qu'accompagner et orienter de façon contextualisée le processus d'apprentissage et la qualification.
- Vérifier le niveau d'acquis des compétences professionnelles, les programmes et les actions de formation de façon à prendre des décisions pour son amélioration.
- Contribuer activement à l'amélioration de la qualité de la formation.

### La compétence de formateurs des professionnels de santé

Selon les activités identifiées au profil professionnel et les approches des différents auteurs, nous groupons les compétences du formateur dans les domaines suivants :

- Enseignement
- Recherche
- Gestion
- Compétences transversales.

#### 1- COMPÉTENCES QUI SE DÉGAGENT DE L'ACTIVITÉ D'ENSEIGNEMENT

- Analyser les besoins spécifiques des groupes et individus.
- Identifier les attitudes des étudiants vis-à-vis l'apprentissage
- Planifier l'enseignement et l'interaction didactique.
- Choisir des méthodes et activités d'enseignement-apprentissage.
- Concevoir des matériaux pour l'enseignement et l'apprentissage.
- Maîtriser les contenus d'enseignement tant du point de vue théorique que pratique.
- Orienter et accompagner le travail et l'étude des participants à la formation.
- Utiliser les nouvelles technologies de l'information et de la communication.
- Contribuer activement à l'amélioration de l'enseignement.
- Développer la réflexion avant, pendant et après l'action
- Assurer de manière critique le transfert des acquis à la pratique
- Établir les rapports entre les contenus académiques et la pratique professionnelle.
- Favoriser et encourager le travail en coopération.
- Aider à la socialisation professionnelle des étudiants.
- Travailler à partir des vécus, sentiments et expériences cliniques des étudiants.
- Identifier et proposer le débat sur les dilemmes éthiques qui se posent aux professionnels.
- Évaluer l'apprentissage et le programme.
- Maîtriser la conduite de projets.

#### 2 - COMPÉTENCES QUI SE DÉGAGENT DE L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DU FORMATEUR

- Collaborer à la recherche éducative et en gestion de soins.
- Identifier les problèmes de recherche.
- Planifier le processus de recherche.
- Choisir les méthodologies adaptées au problème à étudier.

- Maîtriser les méthodologies de recherche quantitatives et qualitatives.
- Choisir et éventuellement concevoir et valider, les outils de recherche.
- Communiquer les résultats de recherche
- Dégager les conclusions et propositions à partir des résultats.
- Veiller à l'intégration des résultats de la recherche à la pratique professionnelle.
- Intégrer les résultats de recherche clinique, éducative et de gestion dans l'enseignement.
- Veiller aux implications éthiques de la recherche.
- Engager les étudiants et les centres de stage en projets de recherche et d'innovation.
- Participer avec d'autres formateurs au développement de matériels utiles et de ressources didactiques pour le développement des compétences.
- Analyser la pratique professionnelle pour promouvoir et assurer l'innovation

### 3 - COMPÉTENCES QUI SE DÉGAGENT DE L'ACTIVITÉ DE GESTION DU FORMATEUR

- Maintenir périodiquement des échanges selon les besoins.
- Prendre soin des ressources humaines et matérielles pour la mise en œuvre des activités d'enseignement-apprentissage
- Faire le suivi et l'évaluation des stages des étudiants.
- Participer activement à la mise en œuvre d'innovations.
- Collaborer activement au soutien et au développement de son institution.
- Promouvoir, organiser et participer aux rencontres académiques, débats...
- Envisager, proposer et développer des politiques de qualité.
- Veiller à une gestion soutenable.
- Veiller à l'amélioration continue de la qualité pour répondre aux défis de la formation.

### 4 - COMPÉTENCES TRANSVERSALES

Les compétences transversales sont celles qu'on retrouve dans l'exercice des compétences spécifiques de chaque domaine d'activité:

- Compétences sociales (Communication, accompagnement, gestion des émotions, compétences culturelles).
- Compétences technologiques (utilisation avec discernement des outils et logiciels informatiques, gestion de l'information)
- Compétences pour l'engagement professionnel (législation, valeurs, éthique) et personnel (prendre soin de soi même).
- Compétences pour l'analyse critique, autocritique et réflexive.
- Compétences pour le travail en équipe coopératif.
- Compétences pour le leadership
- Compétences pour la prise en compte de la multi culturalité et de la perspective internationale, notamment du point de vue européen.
- Compétences pour la poursuite des finalités et buts du projet.
- Compétence pour la prise de décisions.
- Compétences pour agir avec responsabilité sociale et conscience civique.
- Compétence linguistique (domaine d'une seconde langue)
- Compétences pour gérer les contingences.

### Éléments pour la réflexion et le débat

La compétence est devenue un lieu commun dans la pensée pédagogique et professionnelle. Le souci pour la compétence démarre dans un contexte industriel marqué par le taylorisme en déclin. Dans ce contexte, la pensée et l'étude des compétences n'a pas été capable de se

débarrasser facilement de l'obsession analytique (Le Boterf, 2001).

Heureusement des auteurs comme Benner, Schön, Riopelle, Teixidor, Morin, Le Boterf ... ont dépassé cette vision réductrice pour *bousculer la prescription* et nous réouvrir à la

réactivité, la variété, l'innovation, la réflexivité, la souplesse et l'humanisme.

En ce qui concerne le formateur de professionnels de santé, son profil professionnel est et sera conditionné par le besoin de le définir en géométrie variable, souple et flexible afin qu'il puisse façonner sa performance à la diversité des besoins et des exigences des contextes.

C'est la fin d'un certain genre de rationalité, celui de la rationalité technique comme paradigme unique, ce qui ne signifie pas la fin de la rationalité. Descartes est et devrait continuer à être un point de départ pertinent méthodologiquement qu'il serait dommage de rejeter systématiquement.

## Références

- Bélaïr, L.M. (2001). La formation à la complexité du métier d'enseignement. Dans L. Paquay et al (éds), Former des enseignants professionnels (p.63-77). Belgique : Éditions De Boeck, Collection Perspectives en éducation. Belgique : CAPAES...
- Portugal. Le Statut de la Carrière des professeurs de l'enseignement Supérieur Polytechnique. Décret Loi nº 185/81, de 1<sup>er</sup> juillet, modifié par de Décret Loi nº d' août 2007.
- Benner, P. (1989). From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Carbonneau M. au et Héту J.C. (2001) Formation pratique des enseignants et naissance d'une intelligence professionnelle. Dans L. Paquay et al (éds), Former des enseignants professionnels. Belgique : Éditions DeBoeck, Collection. Perspectives en éducation.
- IFCS de l'AP-HP. (2010) Le référentiel de compétences du formateur en technique, management et pédagogie des soins. France: Institut de Formation Cadres de Santé de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.
- Le Boterf. G: (2001) Construire les compétences individuelles et collectives. Editions d'Organisation. Paris.
- Mas.O.(2009) El perfil competencial del profesorado universitario en el Espacio Europeo d'Educación Superior. Bellaterra : Departamento de pedagogía Aplicada-UAB (Tesis Doctoral inédita).
- Navío. A: (2005) Las competencias profesionales del formador. Una visión desde la formación continua. Octaedro- EUB. Barcelona.
- Paquay. – Altet. M L. – Charlier. E. – Perrenoud. P (Eds): (2001) Former des enseignants professionnels. De Boeck. Bruxelles.
- Pérez, J.M. (2005) La formación permanente del profesorado ante los nuevos retos del sistema educativo universitario. XI Congreso de Formación del profesorado, Segovia 17-19 de febrero.
- Perrenoud, P: (2004) Diez nuevas competencias para enseñar. Barcelona. Graó.
- Pont E, Teixidor M. (2001) El currículum de la formación Enfermera. Curso: Capacitación docente y tutoría académica para profesionales de enfermería" Barcelona EUE. Santa Madrona de la Fundación "la Caixa"/UAB.
- Pont E. (2005) Las competencias en el ejercicio de la dirección. EN Teixidor M. (dir.) El ejercicio de la dirección desde la perspectiva del cuidar. Barcelona: Obra Social Fundación "la Caixa"/EUE Santa Madrona; 2005: 43-52.
- Pont. E. (1997). "La formación de los recursos humanos en las organizaciones". En Gairín Sallán. J y Ferrández Arenaz (Coords.) Planificación y gestión de instituciones de formación. Praxis. Barcelona, 1997.
- Pont. E. (Dir) –Teixidor. M- et al. (2010) Las competencias de la enfermera en Nicaragua-2005. E.U.E. Santa Madrona de la Fundación "la Caixa"- UPOLI. Barcelona, 2010.
- Pont. E.; Teixidor. M. (2004) "De la experiencia a la innovación: La construcción de competencias". En Teixidor. M (Dir) La formación enfermera: Estado de la cuestión y perspectiva internacional. Fundación "la Caixa", EUE Santa Madrona. Barcelona.
- Riopelle. L. Teixidor (2002) M. "La practica enfermera: Fundamentos científicos y acercamiento humanista".En Teixidor. M (Dir) Proyecto de formación para la implantación del proceso de cuidados en el marco conceptual de Virginia Henderson en los centros de AP. del ICS. .Fundación "la Caixa", EUE Santa Madrona. Barcelona.
- Ruiz. C. – Mas. O. – Tejada, J. – Navío, A:(2008) "Funciones y escenarios de actuación del profesor universitario. Apuntes para la definición del perfil basado en competencias. Revista de la Educación Superior. Vol. XXXVII (2).
- Teixidor.M Pont. E -et al. (2003) Desenvolupar les competències i la mobilitat dels comandaments d'infermeria per millorar la qualitat de l'atenció als usuaris a l'hospital. EUI Santa Madrona de la Fundació « la Caixa». Hosp.Universitari « Germans Trias i Pujol" de l'ICS. Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- Tejada J: (2002) "El docente universitario ante los nuevos escenarios: implicaciones para la innovación docente". Acción pedagógica. Vol, 11, nº 2.
- Tejada, J: (2009) «Competencias docentes».Revista de curriculum y formación del profesorado. Vol 13, 2. Universidad de Granada. Granada

## 4. Formateurs professionnels et enseignants universitaires : quelle complémentarité pour une formation professionnalisante des professionnels de santé ?

Cet article présente deux aspects de la complémentarité des compétences des formateurs des professionnels de santé.

La première partie décrit les profils professionnels de la formation dans le secteur de la santé et la complémentarité en fonction des compétences des formateurs. Elle s'appuie sur les travaux réalisés par l'équipe universitaire de l'Université Autonome de Barcelone<sup>16</sup>, sur le thème des compétences des formateurs.

La seconde partie de cet article pose la question de la bonne complémentarité des compétences des différents formateurs en soins infirmiers et formateurs des cadres hospitaliers qu'ils soient universitaires, professionnels de santé ou experts associés dans le contexte actuel des formations organisées pour les professionnels de santé dans les états européens partenaires du projet. Elle reprend les travaux réalisés et intègre les échanges et partages d'expériences des partenaires européens participant au projet de partenariat « Foprosa Europe 2009-2011 ».

### 1. Les profils professionnels de la formation dans le secteur de la santé et la complémentarité en fonction des compétences

Équipe de l'UAB, Barcelone, Espagne

E. Pont; M. Teixidor; J. Tejada; P. Jurado; T. Navío; O.Mas; C. Ruiz; P. Olmos

Avec la contribution du groupe Foprosa Europe

La description des rôles ou profils professionnels du formateur est rendue difficile par les différents domaines d'action et les différentes fonctions des formateurs des professionnels de santé. Cela oblige à prendre en compte la formation initiale et continue des ces professionnels qui exercent le métier de formateur, ainsi que le déroulement et projet de carrière.

Les formateurs des professionnels de santé interviennent dans différents domaines à des niveaux et en lien avec des contextes spécifiques qui s'articulent pour la formation des professionnels dans le secteur de la santé.

Trois domaines d'intervention spécifiques peuvent être identifiés pour les formateurs :

- le contexte général (environnement sociologique du travail)
- le contexte institutionnel (centre de formation, centre de travail, selon le cas)
- le contexte "classe-atelier" en relation avec les étudiants

Le formateur intervient sous forme d'activités différentes et complémentaires pour le développement de la formation :

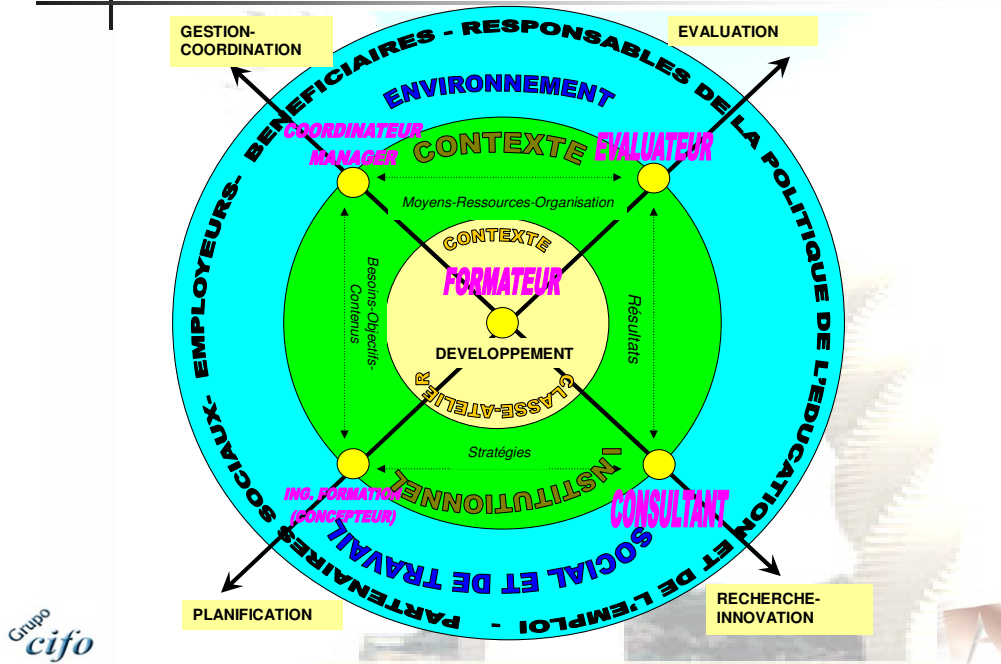
- la planification
- le développement
- l'évaluation
- la gestion- coordination
- la recherche-innovation

Des profils professionnels apparaissent en croisant les contextes d'action et les fonctions des formateurs dans un contexte spécifique, comme illustré dans les graphiques suivants.

---

<sup>16</sup> E. Pont; M. Teixidor; J. Tejada; P. Jurado; T. Navío; O.Mas; C. Ruiz; P. Olmos ,CIFO ; Université Autonome de Barcelone, 2010

### Acteurs, contextes et fonctions



### Acteurs, contextes et fonctions

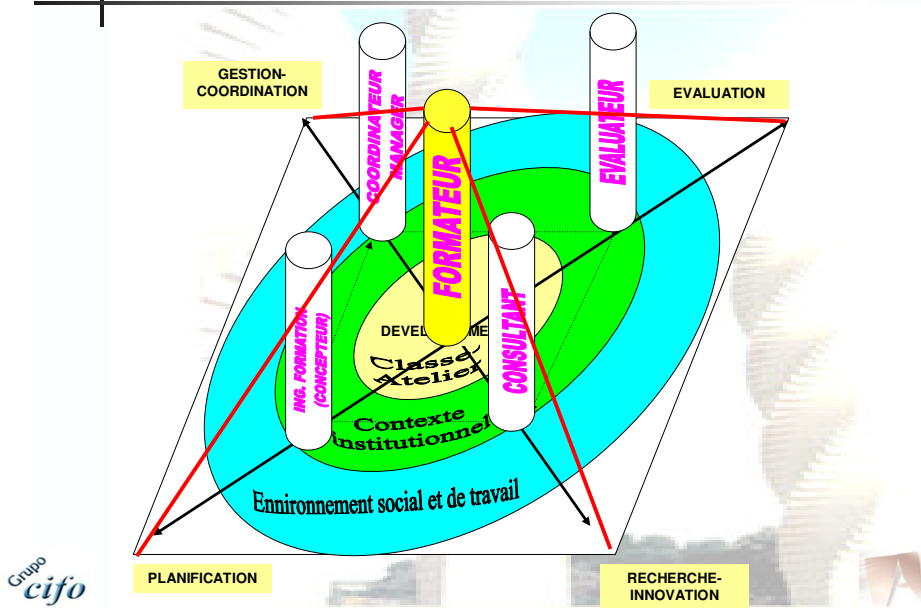


Figure 5 - Les acteurs de la formation dans les différents contextes et fonctions (CIFO, 2000)

Comme indiqué dans cette classification, il existe une grande différence entre le formateur permanent proprement dit qui opère en classe-atelier comme contexte d'action et le reste des formateurs vacataires dont le contexte d'action est limitée à l'institution intégrée dans l'environnement sociologique du travail, sans avoir de relation directe et continue avec les groupes d'étudiants en apprentissage.

Le formateur qui opère en classe atelier avec une fonction d'enseignement (délivrer des cours de formation) a besoin de compétences complémentaires pour être en interaction avec le reste de l'environnement dans lequel est inscrite la classe-atelier.

Le formateur doit également assurer la fonction de planification, dans la mesure où il doit projeter et ajuster des cours de formation pour les groupes d'étudiants, la fonction d'évaluation de la formation délivrée, des acquis, des apprentissages par le groupe d'étudiants.

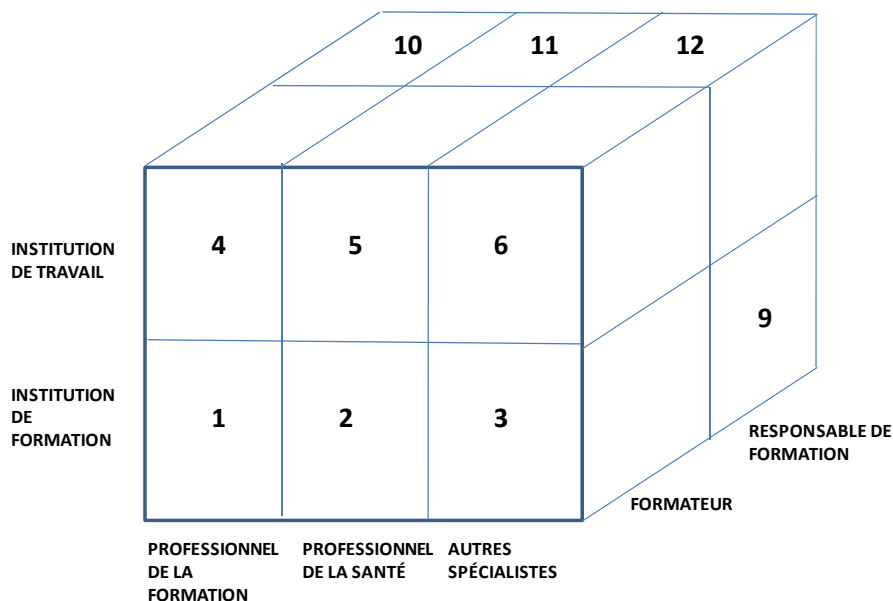
Pour la fonction de gestion-coordination, il doit participer à la dynamique politique, au développement organisationnel, à l'amélioration de la formation, il doit créer et maintenir des relations avec l'environnement professionnel.

Enfin, pour la fonction recherche-innovation, il doit analyser son propre exercice et les programmes développés, en apportant les changements dans les processus de formation selon les exigences de l'environnement, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité de la formation.

Ces compétences professionnelles s'appuient sur un réseau de savoirs (capacités, attitudes, connaissances, etc....).

Dans le secteur de la santé on identifie une diversité de profils qui peuvent être regroupés selon trois critères :

- le profil de formateur selon son contexte d'action : formateur ou responsable de formation
- le contexte de formation dans lequel il développe son activité : institut de formation ou centre de travail (établissement de santé).
- le type de professionnel : professionnel de la formation, professionnel de la santé et autres spécialistes.



**Figure 6 - Profils des professionnels de la formation dans le domaine de la santé (CIFO, 2010)**

Une large variété de profils de formateurs peut être identifiée selon les lieux de formation dans laquelle ils opèrent.

Dans une institution de formation initiale ou continue (Faculté de Soins Infirmiers, Institut de formation en soins infirmiers, Ecole de Cadres Infirmiers), trois types de formateurs peuvent être distingués :

- les formateurs proprement dits, permanents, avec un profil de formation spécifique. Ce sont des professionnels qui s'identifient pleinement à la formation qui est leur activité professionnelle (professionnels de la formation).

- les formateurs occasionnels, professionnels de la santé qui exercent occasionnellement comme formateurs, en assumant tout ou partie des fonctions de ces derniers. Toutefois ils s'identifient plus comme des professionnels de la santé (experts professionnels) que comme des professionnels de la formation.
- les autres spécialistes qui interviennent dans la formation. Ce sont des professionnels de divers domaines (experts), sauf de la santé, mais qui délivrent de la formation dans le domaine de la santé (économistes, spécialistes en marketing, gestion de la qualité,...).

Dans un établissement de santé, on peut retrouver les formateurs suivants:

- les professionnels de la formation qui se déplacent sur le terrain pour développer une activité de support, de conseil ou de suivi de formation dans la pratique.
- les professionnels de la santé qui exercent leur activité professionnelle et en plus la fonction de formation dans la pratique (en conseillant ou en assurant le tutorat des élèves).
- d'autres spécialistes qui appuient la formation au poste de travail (gestionnaires de qualité, gérants...).

### Complémentarité des compétences

Dans le tableau ci-dessous, sont présentées les compétences identifiées chez les formateurs des professionnels de la santé, selon les profils des formateurs énoncés ci-dessus.

La synthèse des compétences reprend les travaux préparés par les partenaires européens et présentés pendant le séminaire n°3 de Héraklion (Crète) en octobre 2010 ainsi que des éléments théoriques du travail réalisé par l'équipe de Barcelone sur les compétences des formateurs des professionnels de santé (voir chapitre 4<sup>17</sup> de ce recueil).

Les compétences transversales des formateurs professionnels sont rappelées. Le tableau regroupe les compétences communes aux différents profils et précise dans des cellules séparées des profils spécifiques dans les différents milieux professionnels (institution de formation professionnelle, institution du travail).

### Compétences transversales des formateurs des professionnels de santé

- Compétences sociales (communication, accompagnement, gestion des émotions, compétences culturelles)
- Compétences technologiques (utilisation avec discernement des outils et logiciels informatiques, gestion de l'information)
- Compétences pour l'engagement professionnel (législation, valeurs, éthique) et personnel (prendre soin de soi même.
- Compétences pour l'analyse critique, autocritique et réflexive
- Compétences pour le travail en équipe coopératif
- Compétences pour le leadership
- Compétences pour la prise en compte de la multi culturalité et de la perspective internationale, notamment du point de vue européen
- Compétences pour la poursuite des finalités et buts du projet
- Compétences pour la prise de décisions
- Compétences pour agir avec responsabilité sociale et conscience civique
- Compétence linguistique (domaine d'une seconde langue)
- Compétences pour gérer les contingences.

---

<sup>17</sup> Pont, E – Teixidor, M. et al: *Les sources de la compétence*. Université Autonome de Barcelone. Barcelone, décembre, 2010

FORMATEUR	RESPONSABLE DE FORMATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier l'enseignement et l'interaction didactique</li> <li>- Choisir des méthodes et des activités d'enseignement-apprentissage appropriées</li> <li>- Évaluer l'apprentissage (les acquis) et le programme</li> <li>- Orienter et règlementer (tutelle) le travail et l'étude des étudiants</li> <li>- Utiliser les nouvelles technologies de l'information et de la communication</li> <li>- Favoriser et encourager le travail en coopération</li> <li>- Participer avec d'autres formateurs à l'élaboration de matériels utiles et de ressources didactiques pour l'élargissement des compétences</li> <li>- Collaborer à la recherche éducative et en matière de gestion de soins</li> <li>- Incorporer les résultats de recherche clinique, éducative et de gestion à l'enseignement.</li> <li>- Gérer les milieux virtuels d'apprentissage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre soin des ressources humaines et matérielles pour la mise en œuvre des activités d'enseignement-apprentissage</li> <li>- Faire le suivi et l'évaluation des stages des étudiants</li> <li>- Participer activement à la mise en œuvre d'innovations</li> <li>- Collaborer activement au soutien et au développement de son institution</li> <li>- Envisager, proposer et développer des politiques de qualité</li> <li>- Améliorer en continu la qualité de la formation</li> <li>- Conduire et gérer les projets de recherche</li> <li>- Coordonner les équipes</li> <li>- Orienter la pédagogie des formateurs</li> <li>- Coordonner avec l'administration de la santé</li> <li>- Certifier et accréditer la formation</li> <li>- Faire le bilan des besoins de formation</li> <li>- Elaborer des plans et programmes de formation</li> <li>- Evaluer l'effectivité de la formation</li> <li>- Communiquer les résultats d'investigation.</li> <li>- Incorporer les résultats de recherche clinique, éducative et de gestion à l'enseignement.</li> </ul>



Tableau 3 - COMPETENCES DES DIFFERENTS PROFILS DE FORMATEURS COMMUNES ET SPECIFIQUES AU MILIEU DE TRAVAIL (FORMATION OU TERRAIN)

INSTITUTION DE FORMATION		INSTITUTION DE TRAVAIL		INSTITUTION DE FORMATION			INSTITUTION DE TRAVAIL		
1	2-3	4-5-6	7	8-9	10	11	12		
Professionnel Formateur (à plein temps)	Professionnel de la santé et autres spécialistes (occasionnel)	Professionnel de la santé et autres spécialistes (occasionnel)	Directeur (haute responsabilité)	Coordinateur (responsabilité de proximité)	Directeurs	Intermédiaires (Coordinateur)	Proximité		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concevoir les matériaux pour l'enseignement et l'apprentissage</li> <li>- Elaborer le dispositif de formation et la programmation des cours</li> <li>- Concevoir le guide d'enseignement.</li> <li>- Développer la réflexion avant et après l'action</li> <li>- Planifier le processus de recherche</li> <li>- Identifier les problèmes de recherche pour la formation</li> <li>- Communiquer les résultats de recherche</li> <li>- Contribuer activement à l'amélioration de l'enseignement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser les besoins spécifiques des groupes et des individus.</li> <li>- Développer la réflexion pendant et après l'action</li> <li>- Assurer le transfert critique des acquis vers la pratique</li> <li>- Aider à la socialisation professionnelle des étudiants</li> <li>- Travailler à partir des vécus, sentiments et expériences cliniques des étudiants</li> <li>- Établir les rapports entre les contenus académiques et la pratique professionnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer et coordonner des projets internationaux</li> <li>- Elaborer le plan de formation des formateurs</li> <li>- Gérer les ressources institutionnelles</li> <li>- Promouvoir des échanges entre institutions</li> <li>- Maîtriser la conduite de projets d'innovation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir périodiquement des échanges aux besoins.</li> <li>- Promouvoir, organiser et participer à des rencontres académiques, des débats...</li> <li>- Identifier les problèmes de recherche</li> <li>- Analyser la pratique professionnelle pour assurer l'innovation</li> <li>- Conduire avec expertise des projets d'innovation</li> <li>- Planifier le processus de recherche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engager les étudiants et les centres de stage dans les projets de recherche et d'innovation</li> <li>- Assurer la coordination des professeurs, collaborateurs, associés et invités</li> <li>- Gérer les environnements virtuels</li> <li>- Faire le diagnostic des besoins de formation continue de l'équipe</li> <li>- Gérer les ressources pour l'apprentissage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer le plan de formation de formateurs</li> <li>- Promouvoir des échanges entre institutions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la coordination des tuteurs, professeurs et collaborateurs.</li> <li>- Mettre en œuvre la formation des formateurs</li> <li>- Gérer les environnements virtuels</li> <li>- Organiser le tutorat dans le contexte de l'emploi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superviser le développement des actions formatives</li> <li>- Faire le diagnostic des besoins de formation continue de l'équipe</li> </ul>		



## 2. Complémentarité des compétences des différents formateurs (universitaires, professionnels de santé ou experts associés) dans le contexte actuel des formations organisées pour les professionnels de santé dans les états européens partenaires du projet

Equipe de l'Université de Crète, Héraklion, Grèce  
T. Philalithis, L. Marinaki, M. Rovithis, G Kritsotakis, M. Plaïtis

Avec la contribution du groupe Foprosa Europe

Face aux compétences identifiées pour les formateurs des professionnels de santé, dans le contexte actuel des formations organisées dans les états européens, se pose la question de la bonne complémentarité des compétences des différents formateurs en soins infirmiers et formateurs des cadres hospitaliers, qu'ils soient universitaires, professionnels de santé ou experts associés.

La formation des professionnels de santé en Europe relève de l'enseignement supérieur. On constate des organisations de formation qui varient fortement dans les états membres de l'Union européenne, malgré les directives européennes. Certains cursus sont complètement intégrés dans les universités, d'autres démarrent le partenariat avec l'université pour bénéficier de diplômes professionnels couplés avec un diplôme universitaire. D'autres enfin se situent encore dans l'enseignement supérieur dans des structures professionnelles non universitaires.

Les évolutions des établissements de santé en Europe et la mise en place du dispositif universitaire LMD (Licence – Master – Doctorat) selon les accords de Bologne renvoient à l'enjeu des modalités de formation des professionnels de santé, en lien avec les établissements de santé et les organismes de formation professionnels et / ou universitaires.

La mise en place de cursus de formation intégrés permettant à la fois de délivrer un diplôme professionnel et d'obtenir un diplôme universitaire identifié (par exemple la licence pour les soins infirmiers) facilite le suivi des cursus pour les étudiants (pas de cours supplémentaire au titre de l'université). Les systèmes de validation doivent être précisés pour répondre aux exigences des 2 diplômes professionnels et universitaires.

Pour répondre à cette double exigence de développement des compétences centré sur les métiers d'infirmier et cadre hospitalier avec les référentiels correspondants (quand ils existent) rattachés au niveau 6 du cadre européen des certifications, et les contraintes universitaires, faut-il développer et consolider des partenariats entre

les instituts de formation professionnels et l'université? Comment s'organise la répartition des enseignements entre les formateurs professionnels et universitaires dont les compétences sont complémentaires pour assurer l'intégralité des enseignements? Comment en tirer le meilleur parti?

Plusieurs profils de formateurs sont en fait présents au sein des structures de formation. Les champs de compétences mobilisées dans ces formations sont en lien avec les activités d'enseignement, de gestion et de coordination, d'évaluation et de recherche. Le travail au sein des structures de formation est divisé entre enseignants, chercheurs et professionnels de terrain. Il s'agit de trouver la meilleure complémentarité entre les formateurs universitaires, les formateurs professionnels hospitaliers, la coordination et l'accompagnement des étudiants afin d'assurer une formation de qualité répondant aux besoins des professionnels.

Plusieurs éléments sont à prendre en compte pour une bonne complémentarité des compétences des formateurs pour assurer une formation professionnelle de qualité dans un contexte de formation universitaire (intégration dans le système L.M.D. / Licence – Master – Doctorat) :

- L'expérience professionnelle des formateurs: enseignants ayant une expérience professionnelle du métier de la santé
- La qualification requise pour les formateurs pour assurer la formation au niveau universitaire
- La période transitoire en l'absence de professionnels doctorants capables de prendre en charge les enseignements universitaires
- La formation pédagogique des formateurs
- Le statut des formateurs permanents ou coordinateurs d'enseignement
- Les parcours professionnels des formateurs
- Les scénarios possibles et les perspectives.

## L'expérience professionnelle: enseignants ayant une expérience professionnelle du métier de la santé

Les professionnels de la santé intervenant dans la formation des professionnels de santé souhaitent rester des acteurs majeurs de formation pour garantir l'apprentissage du cœur de métier mais s'interrogent de leur légitimité dans un cursus universitaire tel qu'actuellement mis en place pour les professionnels de santé infirmiers et cadres hospitaliers<sup>18</sup>.

Dans certains pays comme la France et la Grèce, une expérience professionnelle appropriée est requise, l'absence d'un titre supérieur pouvant être pour partie compensée par ce paramètre. L'expérience professionnelle préalable pour assurer les enseignements, l'expérience professionnelle des formateurs en soins infirmiers est considérée comme qualification / compétence nécessaire.

Les enseignements pris en charge par les formateurs professionnels de la santé vont de l'enseignement théorique à la formation pratique, intégrant l'enseignement clinique et l'accompagnement en stage.

La complémentarité formateurs professionnels en structure de formation et professionnels de terrain est utilisée dans les formations en soins infirmiers et la formation des cadres hospitaliers, notamment pendant les périodes de stages de la formation.

La participation des professionnels de terrain dans la formation pose la question de l'instauration d'une alternance régulière entre la fonction de formateur professionnel et la fonction de cadre de terrain. Cette alternance permettrait le lien du formateur travaillant dans le centre de formation avec la pratique indispensable dans l'intérêt des étudiants et une implication dans l'encadrement des stages avec une exigence d'accompagnement de l'étudiant (enseignement clinique, pratiques managériales, ...).

La durée de la validité de l'expérience professionnelle des formateurs (actuelle ou passée) en l'absence d'alternance ou de fonctions simultanées en centre de formation et en établissement de soins renvoie au questionnement du développement professionnel continu des

formateurs, voire à la certification des compétences des formateurs.

Ce scénario centré sur la prise en charge des enseignements professionnels par des professionnels renvoie à la qualification des formateurs en centre de formation et sur le terrain dans le cadre d'une formation universitaire :

Quel diplôme universitaire doit détenir le formateur professionnel?

Comment tirer le meilleur parti de la pluridisciplinarité dans la répartition des enseignements ? Quels enseignements sont pris en charge par les autres professionnels de santé (médecins, pharmaciens, psychologues, etc.) déjà titulaires de diplômes universitaires ?

Comment gérer la période transitoire pour permettre aux professionnels de la santé non titulaires d'un diplôme universitaire d'acquérir ces diplômes universitaires ?

### La qualification requise pour les formateurs pour assurer la formation au niveau universitaire

Si l'expérience préalable dans le métier de la santé apparaît comme un point fort dans la qualification des formateurs professionnels, ces formateurs doivent en parallèle être titulaires d'un diplôme universitaire qui les autorise à enseigner dans les structures de formation de l'enseignement universitaire.

Dans les pays participant au projet de partenariat, la qualification postuniversitaire (3ème cycle) existe, soit en tant que condition préalable pour la nomination, soit en tant que possibilité au cours de la carrière (prise en compte dans le cadre du processus d'évaluation et de promotion professionnelle). En ce qui concerne la formation des professionnels de la santé soins infirmiers et cadres hospitaliers, une des conditions préalable souhaitée pour enseigner est l'obtention d'un diplôme universitaire. Ce diplôme universitaire est exigé dans certains pays. L'exigence d'un diplôme correspondant au 3ème cycle universitaire et d'une expérience professionnelle varie selon les pays. De même les qualifications requises pour enseigner varient selon les pays, en lien avec l'expérience professionnelle des formateurs qui interviennent en centre de formation et / ou sur le terrain.

En Belgique, un diplôme d'enseignement supérieur, un diplôme universitaire ou un doctorat est requis. Les formateurs peuvent être choisis pour leur niveau d'expertise sans être des

<sup>18</sup> Rapport Inspection générale des affaires sociales RM2010-155P novembre 2010, « Quelle formation pour les cadres hospitaliers », Michel Yahiel, Céline Mounier, France, page 27

académiques. L'expérience professionnelle n'est pas obligatoire sauf pour l'encadrement en stage.

En Espagne, un diplôme d'enseignement supérieur ou un diplôme universitaire, voire un doctorat est requis. L'expérience professionnelle n'est pas nécessaire pour les formateurs permanents, elle est obligatoire pour les cadres hospitaliers de direction qui peuvent intervenir sans nécessairement détenir de diplôme universitaire.

En France, le diplôme de cadre de santé est de règle (master facultatif mais souhaité), une expérience professionnelle de plusieurs années est obligatoire pour exercer comme formateur permanent.

En Grèce, un diplôme d'enseignement supérieur ou un diplôme universitaire, voire un doctorat est requis. L'expérience professionnelle exigée varie selon le niveau du diplôme. Par exemple, pour ceux qui sont titulaires d'un diplôme de base, il est exigé 10 ans d'exercice professionnel et 250 heures d'enseignement. Pour ceux qui sont titulaires d'un master, il est exigé 8 ans d'exercice professionnel et 200 heures d'enseignement et pour ceux qui sont titulaires d'un doctorat, il est exigé 7 ans d'exercice professionnel et 200 heures d'enseignement.

Au Portugal, un doctorat est exigé. L'expérience professionnelle n'est pas obligatoire mais souhaitée.

Si le titre universitaire devient une constante, on note la disparité des disciplines dans lesquelles le diplôme universitaire peut être acquis : en sciences infirmières (quand la filière existe), en pédagogie, en management, et dans d'autres matières comme la sociologie, les sciences humaines, ....

Le scénario d'un diplôme universitaire requis pour enseigner dans les structures de formation de l'enseignement universitaire pose deux questions :

L'acquisition du niveau universitaire doit-il être préalable à la fonction de formateur ou peut-il être acquis en formation continue ?

Comment gérer la complémentarité des compétences des formateurs professionnels, universitaires et experts en l'absence de professionnels titulaires de diplôme universitaire les autorisant à enseigner à l'université ?

## La période transitoire en l'absence de professionnels doctorants capables de prendre en charge les enseignements universitaires

La poursuite d'études complémentaires dans un registre universitaire pour qualifier les formateurs professionnels en tant qu'enseignant universitaire, voire d'enseignement chercheur est une des pistes de développement de compétences chez les formateurs professionnels actuels.

En l'absence de filière universitaire en sciences infirmières dans certains pays notamment les doctorats (Grèce, France), les diplômes universitaires des formateurs des professionnels de la santé relèvent de disciplines variées, telles que la pédagogie, le management, les sciences humaines, l'économie,... Dans tous les cas, compte tenu de la nouveauté qu'elle représente ou de son très faible développement, les docteurs en soins infirmiers sont peu nombreux dans les pays participant au projet de partenariat. Au Portugal, y a déjà plusieurs docteurs en soins infirmiers.

Deux questions se posent :

Quelles peuvent être les modalités de formation des professionnels enseignants actuellement en fonction pour acquérir un diplôme universitaire (alternance) ?

Quelles modalités d'organisation dans cette période transitoire dans la répartition des enseignements entre formateurs universitaires et autres formateurs pour couvrir l'intégralité du champ des enseignements ?

## La formation pédagogique des formateurs

Les formateurs des professionnels de la santé soins infirmiers et cadres hospitaliers bénéficient dans la plupart des cas d'une formation pédagogique, obligatoire dans certains cas (CAPAES en Belgique). Un diplôme universitaire peut être acquis à l'initiative du formateur en complément de diplômes professionnels. Certains modules centrés sur la pédagogie sont intégrés dans des cursus professionnels (diplôme cadre de santé en France). Cette formation pédagogique n'est pas considérée comme une compétence obligatoire en Espagne, au Portugal, en Grèce.

Il existe dans les différents pays partenaires des formations universitaires en pédagogie et en sciences de l'éducation, au niveau master ou doctorat. Ces formations sont accessibles aux professionnels de la santé justifiant d'un niveau universitaire correspondant au niveau du diplôme visé. En Grèce, bien que la formation pédagogique soit facultative, des programmes pédagogiques administrés par un organisme d'Etat sont en vigueur, délivrant des certificats de participation.

L'existence de recherche sur les pratiques des formateurs, notamment les travaux réalisés par l'équipe de l'Université Autonome de Barcelone, CIFO, met en évidence l'intérêt de développer des compétences dans le domaine de la pédagogie chez les formateurs des professionnels de santé.

L'absence de cadre normatif réglant les qualifications des formateurs, de référentiel national de compétences des formateurs, de formation pédagogique préalable chez les formateurs rend aléatoire le niveau de compétences pédagogiques des formateurs des professionnels de santé, où qu'ils exercent. On note également un manque de valorisation des compétences pédagogiques dans le système de promotion (ou de nomination) dans les différents pays partenaires du projet européen.

La formation au tutorat des professionnels du terrain qui participent à l'enseignement clinique et qui encadrent les étudiants sur le terrain apparaît comme un moyen de développement professionnel continu au service de la qualité de la formation dispensée.

Le débat et le partage des pratiques et des expériences pédagogiques des formateurs renforceraient le développement de compétences des formateurs et participeraient à l'amélioration continue de la qualité de la formation.

La recherche au niveau pédagogique doit permettre de professionnaliser les formateurs intervenant dans la formation des professionnels de santé.

Plusieurs questions apparaissent dans ce scénario intégrant une formation pédagogique des formateurs :

Si elle apparaît comme un élément favorisant la qualité de la formation, la compétence en pédagogie est-elle suffisante en elle-même pour le formateur ou doit-elle être doublée de

compétences professionnelles ou d'expertise du métier ?

L'expertise de la discipline enseignée, acquise par un diplôme universitaire et / ou par l'expérience professionnelle reste-elle le fondement de la formation ?

Faut-il créer des espaces de partages et d'échanges des pratiques qui contribueraient à l'évolution et au développement des dispositifs de formation dans les différents pays européens.

### **Le statut des formateurs permanents ou coordinateurs d'enseignement**

Dans tous les pays, les formateurs permanents font partie de l'enseignement supérieur et sont affectés soit à temps plein soit à temps partiel dans les structures de formation. Les qualifications sont similaires à celles des enseignants non-permanents. Dans certains pays, l'expérience professionnelle préalable est obligatoire, ce qui n'est pas le cas dans d'autres.

Le fonctionnement des structures de formation et le statut des formateurs exerçant dans ces structures divergent, soit être établis par le règlement de chaque établissement d'enseignement en Espagne, soit par des lois adoptées par l'administration centrale (les tutelles) qui régissent les différentes activités des structures de formation, en Belgique, en France, en Grèce et au Portugal.

Le statut juridique des personnes qui forment des formateurs de cadres hospitaliers varie et diffère d'un pays à l'autre (Règlement intérieur des établissements - législation de l'administration centrale). Le processus de recrutement est de la responsabilité des établissements d'enseignement, avec des orientations / critères déterminés par l'Administration centrale. Les catégories de personnel et leurs critères de sélection correspondants sont définis par les réglementations officielles.

Les types de contrat varient selon les pays européens. Les statuts de formateur permanent et de formateur vacataire sont retrouvés. La durée des contrats est variable d'un pays à l'autre. En Grèce, les formateurs non permanents administrent des cours selon leur qualification et signent un contrat en fonction du nombre d'heures

requis. Dans tous les pays, la possibilité de faire appel à des professeurs « invités » est en vigueur. Les spécialistes intervenant pour la formation des cadres hospitaliers, dans tous les pays, sont des professeurs d'enseignement supérieur provenant de diverses disciplines telles que l'administration des entreprises, les sciences économiques, le management, la gestion, l'organisation des services de santé, le droit, l'informatique, les sciences sociales, etc. En France, les chercheurs interviennent auprès des cadres hospitaliers en tant que formateurs non-permanents.

Les formateurs permanents sont des enseignants provenant de l'enseignement supérieur (à temps plein ou à temps partiel), titulaires de diplômes universitaires (Licence - Master - Doctorat).

Deux métiers apparaissent chez les formateurs permanents des centres de formation :

Formateur enseignant intervenant auprès des étudiants

Formateur coordinateur d'enseignement ou responsable de formation, responsable de l'ingénierie pédagogique, chargé de répartir des enseignements entre les formateurs professionnels et universitaires dont les compétences sont complémentaires pour organiser les enseignements.

Plusieurs questions restent :

Quel équilibre trouver entre formateurs permanents et formateurs non permanents ?

Quel statut pour le formateur permanent (durée limitée prédéfinie en lien avec l'expérience professionnelle) ?

Comment organiser la garantie des compétences des formateurs : l'alternance centre de formation / terrain pour le maintien de l'expertise, la mise à jour des connaissances et compétences de manière régulière, l'acquisition de connaissances pédagogiques (formation d'adaptation à l'emploi) ?

Quelle définition du métier de formateur ? Quels profils de formateur : référentiel métier, définition de fonction, compétences minimales exigées, autre ?

## Les champs à explorer

Devant la diversité de situations retrouvées dans les pays européens et les questionnements posés pour la complémentarité des formateurs des professionnels de santé, 4 champs pourraient être explorés :

- Recherche pour la meilleure combinaison de qualifications / compétences formelles des formateurs (études, formation pédagogique, expérience professionnelle, expérience éducative).
- Recherche pour clarifier les champs pour lesquels il n'existe pas actuellement d'indices pour une meilleure pratique (définition de bonnes pratiques).
- Diffusion et partage des informations au niveau européen pour bénéficier des expériences dans les autres états européens.
- Dispositions législatives au niveau national régissant la formation pédagogique, tout en respectant les caractéristiques culturelles et autres particularités nationales et différenciations.

## En conclusion : les parcours professionnels des formateurs

Les profils de formateurs diffèrent selon qu'ils exercent leur activité professionnelle comme formateur permanent, occasionnel ou tuteur sur les lieux de stages, mais aussi en fonction d'autres variables : contexte général (politico-économique, culturel), institutionnel (université, haute école, institut de formation).

Cette complexité conduit ces professionnels à développer des compétences qui relèvent de différents domaines : recherche, pédagogie, management académique et clinique.

Les partenaires du projet mettent en évidence la nécessité d'un parcours professionnalisant pertinent pour atteindre l'objectif final avec la nécessité de tenir compte du contexte local (économique, politique, culturel...).

La formalisation de chemins critiques qui offriraient un parcours professionnalisant au formateur en fonction de son activité participe de la construction de l'identité professionnelle du formateur.

Dès lors, quelle est la « bonne » complémentarité des compétences des formateurs en soins

infirmiers et des formateurs cadres hospitaliers qu'ils soient universitaires, professionnels de santé ou experts associés ?

Des différences notoires apparaissent en termes d'organisations des formations en soins infirmiers et cadres hospitaliers selon le contexte national.

Certains pays forment leurs futurs professionnels à l'université exclusivement, quand d'autres sont en partenariat avec la faculté : la délivrance d'une équivalence universitaire se cumulant avec un diplôme professionnel. L'absence de référentiel de compétences (national) rend hétérogène le niveau de compétences des formateurs de professionnels de la santé.

Il s'agit alors de prendre en compte plusieurs éléments pour favoriser une plus grande cohérence :

- S'appuyer sur l'expérience professionnelle des enseignants qui ont une expérience du métier de la santé nécessite d'organiser l'alternance centre de formation / terrain pour le maintien de l'expertise, la mise à jour des connaissances et l'acquisition de compétences pédagogiques (formation d'adaptation à l'emploi).
- Définir le niveau de qualification requis pour le formateur dans le cadre d'une formation de niveau universitaire.
- Garantir la formation pédagogique des formateurs.
- Définir les statuts respectifs des formateurs permanents, occasionnels et des tuteurs de stages.



## 5. Parcours clinique et parcours de formation : la qualification et la certification des formateurs des professionnels de santé

Equipe de Paris (AP-HP et ESM)

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris : Franck Lamiré, Franck Martin, Michèle Jarraya, Jeanne Rallier  
Ecole Supérieure Montsouris : Gilles Desserprit, Fabienne Faude-Nicolas, Enrique Ledesma

Avec la contribution du groupe Foprosa Europe

### Introduction

La qualification des formateurs des professionnels de santé en Europe est, avec les compétences, le sujet central de ce partenariat entre cinq pays européens.

Au travers des trois séminaires de travail (Lisbonne, Héraklion, Barcelone), ont été présentées et discutées les qualifications nécessaires à l'exercice de ce « métier ». La question de la certification des formateurs a émergé au fil de nos débats. La qualification et la certification professionnelle s'appuient

conjointement sur les parcours cliniques et de formations diversifiés et complémentaires visant à un développement permanent des compétences.

Après avoir défini les termes qualification et certification, cet article présente synthétiquement la qualification des formateurs des professionnels de santé dans les pays partenaires. La question de la certification et de sa mise en œuvre est traitée dans une seconde partie. Une synthèse des problématiques qui sont apparues lors des travaux constitue une mise en perspective des perspectives possibles.

### Qualification et certification

#### De la qualification...

La qualification professionnelle s'entend comme « *l'aptitude d'un salarié à exercer un emploi*<sup>19</sup> ». Elle peut se définir comme « *l'ensemble des savoirs et des compétences qui sous-tendent l'exercice d'un emploi tel que défini et classé au sein d'une convention collective ou tout autre cadre contractualisé. La qualification correspond à une définition stable (standard) d'un emploi donné, d'un métier ou d'une profession à l'intérieur d'un cadre fonctionnel ou hiérarchique ; elle se réfère aux pré-requis pour débiter dans ce métier.*<sup>20</sup> »

« *La commission européenne, définit la qualification professionnelle comme le résultat d'études supérieures validées par différents diplômes, ce que précise la directive 2005/36/ce du parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Il est entendu par « qualifications professionnelles » : les qualifications attestées par un titre de formation, une attestation de compétence visée à l'article 11, point a) i) et/ou une expérience professionnelle*<sup>21</sup> »

#### ... à la certification

La certification est définie par le parlement européen comme : « *... le résultat formel d'un processus d'évaluation et de validation obtenue lorsqu'une autorité compétente établit qu'un individu possède au terme d'un processus d'éducation et de formation les acquis correspondant à une norme donnée*<sup>22</sup> »

L'évaluation des acquis des professionnels, dans ses différentes modalités, à partir de critères définis par des acteurs reconnus forme l'acte de certification. La certification professionnelle est la reconnaissance des

<sup>19</sup> <http://www.guide-du-travail.com/lexique/q/qualification-professionnelle,,801.html>

<sup>20</sup> <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/formation-professionnelle-continue/rub1461/>

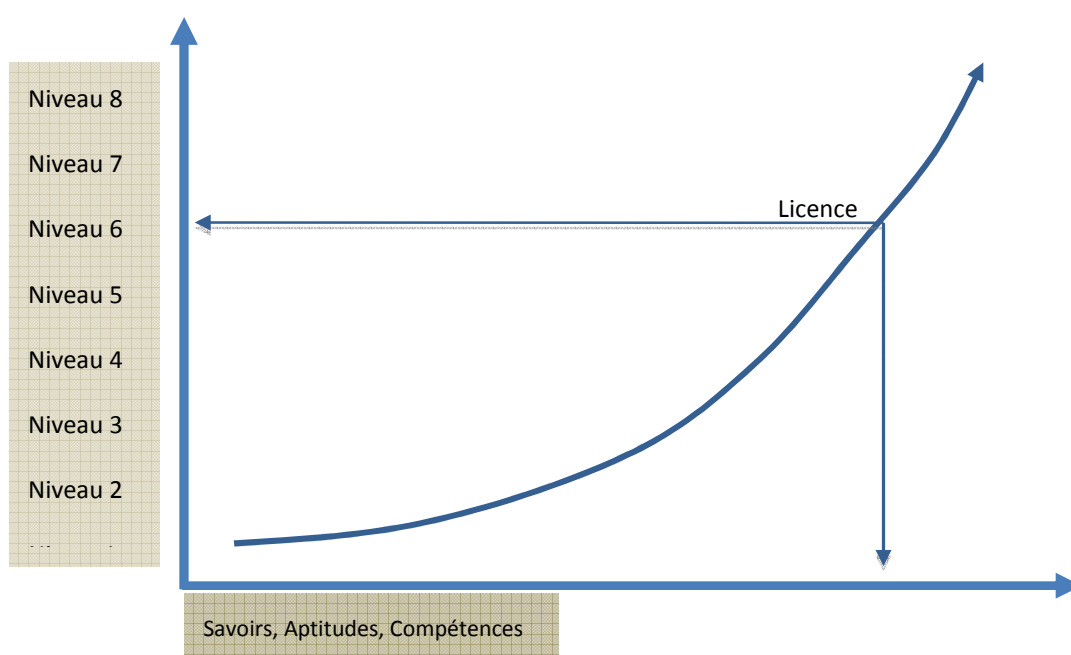
<sup>21</sup> Directive européenne 2005/36/CE - article 31 à 34 sur les infirmiers

<sup>22</sup> Recommandations du Parlement Européen et du Conseil du 23 avril 2008 établissant le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie.

compétences nécessaires à une pratique professionnelle. « Elle atteste d'une qualification à un profil professionnel spécifique (emploi, métier, activités) <sup>23</sup> ».

La deuxième lecture possible de la certification est de définir celle-ci comme une base commune pour aider les états membres à comparer leurs dispositifs et résultats des apprentissages. C'est l'objet du cadre européen des certifications (CEC) qui doit permettre la transparence des certifications et se base sur les résultats des apprentissages avec 8 niveaux de référence <sup>24</sup>.

Chaque niveau (de 1 à 8) se définit par les savoirs, les aptitudes et les compétences en lien avec les acquis issus de la formation et ce quelque soit le système de certification <sup>25</sup>. Chaque niveau s'appuie sur une description (descripteur) de résultat d'acquis d'apprentissage des savoirs (« théoriques et/ou factuels »), des aptitudes ("aptitudes cognitives et pratiques»), des compétences (« en terme de prise de responsabilité et d'autonomie »).



**Figure 7 - Niveaux du Certificat Européen des Compétences et niveaux universitaires**

La certification concerne aussi bien l'enseignement général et supérieur que la formation professionnelle. Toutes les nouvelles certifications devront faire référence à l'un de ces huit niveaux. Ces orientations de l'union européenne peuvent constituer la référence en termes de grille de lecture des profils des formateurs des professionnels de santé.

La certification permet donc de :

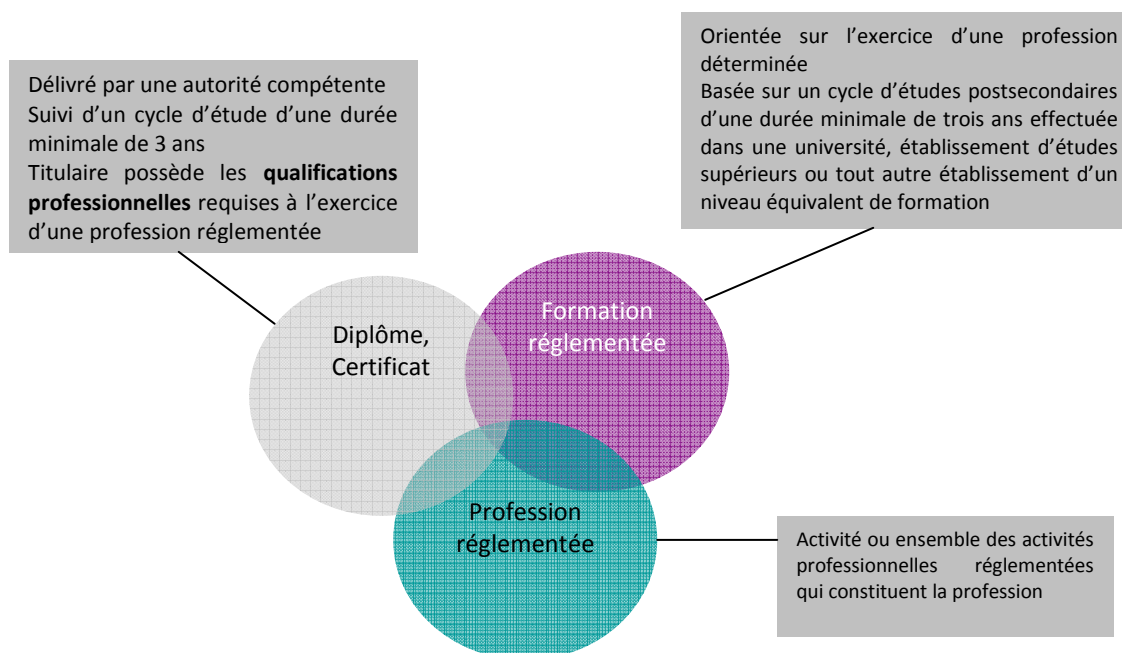
- Contribuer à l'amélioration continue de la qualité de la formation
- Adapter et développer les compétences des professionnels
- Garantir un minimum de qualification des professionnels

<sup>23</sup> Journée du 15 septembre 2004 sur la loi FTLV - Corinne Hugon

<sup>24</sup> Plaquette Le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie [http://ec.europa.eu/dgs/education\\_culture](http://ec.europa.eu/dgs/education_culture)

<sup>25</sup> Ibidem

La formation des infirmiers s'inscrit dans le triptyque ci-dessous. En référence aux deux premiers séminaires de travail (Lisbonne, Héraklion), ce schéma est valide pour l'ensemble de nos partenaires.



**Figure 8 - Le triptyque de formation**

### La qualification et la certification des formateurs des professionnels de santé

Dans nos cinq pays, nous avons donc comme structure de formation des écoles professionnelles (ISSIG, ESM, AP-HP) et des universités (Faculté de médecine d'Héraklion, Université Autonome de Barcelone). La formation des professionnels est validée par un diplôme ou un certificat national ; la formation universitaire est validée par un diplôme universitaire (licence, master, doctorat).

A l'issue des séminaires, nous pouvons caractériser les formateurs permanents<sup>26</sup> des professionnels de santé comme suit :

- Soit des professionnels de santé qui ont développé des compétences en ingénierie de formation (éventuellement devenus expert en ingénierie de formation) et qui ont un rôle dans l'accompagnement des stagiaires. C'est souvent le cas des écoles professionnelles au

sein desquelles tous les formateurs permanents sont titulaires du diplôme de professionnel de santé correspondant, corrélée le plus souvent à un niveau universitaire (master). Par exemple, en France, les formateurs permanents sont titulaires du diplôme de cadre de santé et souvent titulaires d'un diplôme universitaire. En Belgique, les formateurs permanents, maîtres assistants, sont titulaires du Certificat d'Aptitude Pédagogique Approprié à l'Enseignement Supérieur (CAPAES) et titulaires d'un master, et les formateurs permanents, maîtres de formation pratique, sont titulaires du CAPAES et du titre de bachelier en soins infirmiers.

- Soit des experts dans un ou des domaines de la formation. Souvent investis dans la recherche, ces formateurs permanents à l'université ne sont donc pas affectés spécifiquement à la formation des professionnels de santé.

<sup>26</sup> Permanents : désigne les professionnels formateurs appartenant à la structure de formation

Dans la grande majorité des écoles professionnelles, un temps d'expérience dans le métier considéré est requis avant d'exercer en tant que formateur permanent. Pour les professionnels paramédicaux, ce temps d'expérience se situe la plupart du temps entre 2 et 4 ans, avec des références légales (Belgique, France, Grèce).

Si les formateurs crétois doivent actuellement être titulaires d'un Master et en 2014 d'un Doctorat, ils peuvent cependant être recrutés à titre exceptionnel et exercer avec une qualification moindre. Par ailleurs, la Crète délivre un diplôme considéré comme une qualification supplémentaire qui reste non obligatoire pour le recrutement des formateurs.

Concernant les formateurs non permanents, les situations sont beaucoup plus hétérogènes, tant au niveau des qualifications que des certifications plus ou moins requises, que ce soit dans le domaine de la pédagogie comme celui d'une discipline spécifique.

En terme de qualification, en se référant à la fois au triptyque « diplôme, formation réglementée, profession réglementée » et au CEC, les formateurs des professionnels de santé possèdent tous les qualifications nécessaires à leur « métier ». Un cadre législatif définit dans chaque pays ces qualifications nécessaires au métier de formateur, ce cadre se traduit majoritairement par un diplôme.

Les différences se situent dans l'histoire de la construction du dispositif de formation qui s'est concrétisé soit dans des écoles professionnelles, soit à l'université.

Nous avons présenté la certification comme la garantie de l'acquisition des savoirs, des aptitudes et des compétences par un professionnel et dont les acquis sont vérifiés par un « organisme » externe sur la base de critères définis. D'autres recherches de littérature exposent que la certification professionnelle doit s'appuyer sur des référentiels d'activité, de compétences et de certification.

Les pays partenaires déclarent qu'ils ne possèdent pas de référentiel national de compétence. La Crète a un cadre législatif qui définit les compétences des formateurs des professionnels de

santé. Pour autant, au sein des cinq pays partenaires, il existe un système de certification des formateurs des professionnels de santé.

Il existe un système de certification en Espagne par diverses agences d'accréditation qui ne répondent pas toutes aux mêmes objectifs. Certaines certifient l'exercice des formateurs pour la Catalogne et d'autres pour toute l'Espagne.

Différentes lois et décrets réglementent et régulent leur fonction de formateurs.

Pour certains pays, la certification des formateurs semble acquise pour la durée de l'exercice professionnel (Belgique, Espagne, France, Portugal) quand pour la Crète elle est renouvelée mais avec une périodicité non définie.

Lorsque l'on interroge nos partenaires sur la mise en œuvre d'autres démarches en lien avec la notion et/ou le principe de certification, seul le Portugal répond à la question et indique que les formateurs permanents sont évalués tous les ans selon différents critères (pédagogiques, scientifiques et organisationnels).

La Belgique déclare avoir des audits qualités qui pour autant ne mènent pas à l'accréditation.

La Crète est soumise à un système qui s'inscrit dans un cadre juridique avec un contrôle régulier par des comités de ministères compétents.

Il n'y a pas d'obligation en France à la certification des structures de formation. Par contre, chaque structure doit avoir un agrément ou une autorisation par les tutelles pour mettre en œuvre le dispositif concerné pour un nombre de stagiaires déterminé.

### Problématique(s)

Elles sont de plusieurs ordres. En effet, si de fait, la formation, la qualification et la certification existent dans chaque pays, celles-ci restent très diversifiées. L'hétérogénéité des compétences des formateurs tant au plan national qu'au plan européen a été « objectivée » lors des séminaires transnationaux. Le constat est porté d'une insuffisance et/ou d'un manque de professionnalisation des formateurs souligné par :

- L'absence de référentiel officiel de formation des formateurs au niveau national pour la plupart des pays partenaires du projet Leonardo.
- Des approches très hétérogènes dans les modalités d'évaluation des compétences des formateurs
- L'évolution du métier de formateur (contexte LMD, France), une hétérogénéité des parcours professionnels des formateurs et des perspectives floues quant à l'évolution du métier..
- Aucune obligation des instituts de formation en soins infirmiers et écoles de cadres dans les certifications (variable selon les pays).

Si les échanges ont mis en avant l'utilité et/ou l'intérêt de la certification des formateurs et le système de qualification selon le cadre européen de qualification et de carrière, plusieurs questions se posent :

Quelle certification « initiale » ?

Quelle formation pour quelles compétences dans le cadre du développement professionnel continu ?

Quelle pertinence de la mise en œuvre d'un système de renouvellement de la certification et, si oui, selon quelles modalités ?

Par ailleurs, la certification professionnelle ne peut être une garantie de la compétence de l'individu mais uniquement de la qualité du dispositif (démarche qualité)... à moins d'un référentiel. On ne peut pas certifier l'acte de formation ; ce sont les dispositifs qui sont certifiables : de plus l'équipe qui met en œuvre les dispositifs de formation est constituée selon l'idée d'un collectif de compétences et pas seulement d'une somme de compétences individuelles.

Afin d'élargir la réflexion, nous nous sommes questionnés sur l'existence d'une certification des dispositifs et/ou Instituts de formation.

Trois pays certifient leur dispositif ou instituts de formation. Pour le Portugal, cette certification est au volontariat et devient obligatoire en cas de demande de financement publique.

Vu la diversité des systèmes existants, comment contribuer à une réflexion collective relative aux bonnes pratiques en matière de certification des professionnels de santé.

### En guise de conclusion

La qualification des formateurs des professionnels de santé est une réalité dans les pays partenaires du projet. Cette qualification est présente au travers de formations réglementés et de diplômes et/ou certificats. La mise en œuvre de la certification par contre est diversifiée selon les pays.

Même si nous constatons une pluralité de parcours, le souci des formateurs des professionnels de santé des pays partenaires est de former des professionnels de santé dont les compétences sont au service de la qualité des soins des patients, de leurs parcours cliniques et des parcours de formation des professionnels.

### Bibliographie

#### Textes réglementaires

- Directive du Conseil du 21 décembre 1988 relative à un système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement supérieur qui sanctionnent des formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans

#### Webographie

- <http://www.guide-du-travail.com/lexique/q/qualification-professionnelle,,801.html>
- <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/formation-professionnelle-continue/rub1461/>

## 6. Modèle d'accompagnement pour les étudiants en pratiques professionnelles... vers la professionnalisation des « tuteurs » praticiens de terrain ?

Équipe de l'ISSIG, Haute Ecole Galilée, Bruxelles, Belgique  
Yannick Dubois, Josine Gustin, Bernadette Debruyn

Equipe de l'ESEL, Lisbonne, Portugal  
Ana Paula Mégre Pires, Maria de Fátima Rodrigues, Sandra Xavier, Teresa Santos Potra, Viriato Moreira

Avec la contribution du groupe Foprosa Europe

Si un élément rassemble certainement l'ensemble des modèles de formation en soins infirmiers proposés au sein des pays partenaires de ce projet, il s'agit assurément de l'existence de stages. Si leur nombre d'heures et leur positionnement dans la formation varient fortement en fonction des pays, aucune formation professionnalisante en soins infirmiers ne semble pouvoir se passer de stages réalisés au sein de divers contextes du système sanitaire (hôpitaux, centres de santé,...). Celui-ci est indispensable au développement des compétences professionnelles et l'alternance plus ou moins régulière entre les cours et les stages est incontournable.

Ce modèle d'enseignement-apprentissage est d'ailleurs ratifié dans la directive n° 453/CEE. Indispensable à la socialisation professionnelle, une telle alternance permet en outre aux étudiants d'apprendre à sélectionner, mobiliser et intégrer les savoirs, attitudes et comportements acquis en formation afin de résoudre des problèmes professionnels complexes. Ce faisant, le stage contribue assurément à la construction de

l'identité professionnelle et au développement des compétences attendues des infirmières, compétences attachées au niveau 6 du cadre européen de certification. Reste alors à savoir comment organiser au mieux cette alternance, ce partage de l'enseignement entre plusieurs partenaires (école/structures de santé) en assurant, tout au long de la formation, un enseignement et un encadrement de qualité (malgré un nombre sans cesse croissant d'étudiants sur les terrains de stage). Répondre à cette question ne peut se faire sans envisager systématiquement les différentes ressources à disposition ; ressources mobilisables à cet effet.

Cette problématique rencontre nombre de réponses différentes au sein de pays partenaires et il semble qu'un certain nombre de paramètres puissent être pris en compte ; paramètres symbolisant autant de continuum sur lesquels chaque système devrait pouvoir se positionner en conscience et à partir desquels il pourrait justifier le bienfondé de son organisation.

Ces paramètres touchent en réalité à trois sous-questions :

- Quelle collaboration entre les centres de formation et les différents lieux de stage... et dans quel objectif ?
- Qui encadre les étudiants lors des stages, avec quelle formation et quelles compétences ?
- Quel financement et quels incitants pour l'encadrement des étudiants sur les terrains de stage ?

### 1. Quelle collaboration entre les centres de formation et les différents lieux de stage... et dans quel objectif ?

#### Collaboration ou non...

Poser la question en ces termes revient à présupposer qu'une telle collaboration doit exister. Celle-ci découle la plupart du temps de la séparation plus ou moins marquée existant de nos jours entre les centres de formation et les

institutions hospitalières (relevant parfois même des politiques différentes ce qui ne va pas toujours sans poser problème) et rendant une collaboration indispensable.

Reste que pour être opérante une telle collaboration demande l'élaboration de conventions au sein desquelles les règles de la collaboration soient claires et explicites. Cela demande aussi la mise en présence de partenariats effectifs impliquant relation de proximité, de réciprocité, de transparence, de responsabilité et de respect mutuel. Un partenariat impliquant dès lors une certaine horizontalité des relations, permettant à chaque partenaire de participer au mieux à la formation en exploitant les domaines de compétences qui sont les siens (Nóvoa, 1992) et

### Logique de production ou d'apprentissage...

Reste alors à voir ce qui se cache derrière ce terme de collaboration et ce qui pousse les uns et les autres à collaborer. Légalement parlant, quels sont les incitants pour amener chacun à participer conjointement à la formation des futurs professionnels ? S'il semble évident que l'école participe au processus de formation (dont c'est d'ailleurs sa mission première), quels sont les incitants et les possibilités réelles existants pour le milieu hospitalier (dont la mission première est centrée sur le soin) ? Ce dernier doit-il ou non consacrer une part de ses ressources à la formation

impliquant un esprit d'ouverture à la diversité et un respect réciproque pour les différents savoirs (théoriques et pratiques). Reste alors que si une telle collaboration mène les institutions de santé à davantage s'investir dans leur rôle formatif, l'école devrait quant à elle pouvoir répondre positivement à des demandes de support (notamment conceptuel) dans la mise en œuvre de différents projets de recherche, de développement, d'innovation ou de formation continuée initiée par les institutions de santé.

des futurs professionnels de santé ? Si oui, et répondre oui semble une évidence, dans quelle mesure et comment cela peut-il se traduire dans les faits ? Comment, dans un système parfois en pénurie, dans un système guidé par une logique de production de soins, assurer que les ressources disponibles ne soient pas exclusivement consacrées aux soins à donner ? Quelles modalités mettre en œuvre afin qu'une logique d'apprentissage puisse également émerger au sein des partenaires hospitaliers (et non hospitaliers) dont ce n'est pas la mission première ?

### Collaborer au développement de compétences prédéfinies ou au projet professionnel de l'étudiant ?

Parler de collaboration et de ressources à y consacrer n'a enfin de sens que dans la mesure où les objectifs de cette collaboration sont clairement définis, que si les rôles et fonctions de chacun sont clarifiés. Deux éléments peuvent guider cette collaboration : soit l'existence d'un référentiel métier, de compétence et d'évaluation partagé

(possible quand il existe au niveau national mais difficilement envisageable si chaque école dispose de son propre référentiel) soit l'existence d'un projet professionnel de l'étudiant en formation (projet pas toujours présent au vu de l'implication de certains étudiants).

## 2 – Qui encadre les étudiants lors des stages, pour faire quoi et avec quelles compétences ?

### Un rôle reconnu à certains ou partagé par tous...

Participer à la formation demande d'y consacrer un certain nombre de ressources mais dans quelle mesure et avec quelle reconnaissance ? Les professionnels de terrain constituent assurément l'une de ces ressources indispensables au processus d'enseignement - apprentissage des étudiants en soins infirmiers. La responsabilité qu'ils assument dans la formation pratique des

étudiants mais aussi dans la transmission des comportements et attitudes essentielles au développement de la compétence professionnelle fait d'eux des modèles uniques. Si tout professionnel se doit d'être un modèle pour ses futurs pairs, certains d'entre eux devraient-ils avoir un statut particulier ? D'après l'expérience de certains partenaires, il semble en tout cas qu'une reconnaissance des personnes spécifiquement

consacrées à l'encadrement des étudiants facilite leur implication réelle dans leur mission de formation, leur donnant une légitimité pas toujours présente naturellement. Reste à voir dans quelle mesure une telle reconnaissance n'entraînerait pas chez les autres professionnels un désengagement de cette mission de formation qui est pourtant attendue de tous (dans certains pays la compétence de formation des pairs est inscrite dans les référentiels nationaux, dans d'autres cette

### **Niveau de formation des encadrants inférieur, égal ou supérieur à celui des encadrés ?**

Quelles que soient les réponses apportées aux questions posées précédemment, il semble important de définir clairement quels sont les professionnels qui participeront au développement des compétences professionnelles des étudiants lorsqu'ils sont en formation pratique.

Si une reconnaissance est donnée à certains, à qui peut-elle être donnée ? A quelle(s) condition(s) ? Qui peut réellement aider les étudiants bacheliers en soins infirmiers à développer les compétences indispensables à leur profession ? Actuellement, dans certains pays, cet encadrement est presque totalement laissé au bon vouloir de chacun ; les étudiants infirmiers étant alors encadrés, selon les personnes présentes, par des infirmiers mais aussi par d'autres prestataires de soins (aides-soignantes, aides-logistiques, infirmiers d'un autre niveau de formation,...). Dans nombre de formations, il est attendu des formateurs qu'ils disposent d'un niveau de formation supérieur à celui des personnes auxquelles ils enseignent. On se retrouve parfois ici dans une situation inverse ! Vu le contexte hospitalier (où peu de personnel en contact avec les étudiants dispose d'un titre supérieur à celui des infirmiers bacheliers), il semble donc, a minima, que le personnel encadrant les étudiants bachelier en stage doivent disposer du même niveau de formation. Seules ces personnes nous semblent à même, dès le début de la formation, d'aider l'étudiant bachelier à développer son identité professionnelle et ses compétences propres. Au-delà de ce premier critère, l'importance de ce rôle d'accompagnement

responsabilité apparaît clairement dans le code de déontologie de la profession,...).

Les questions suivantes doivent donc être tranchées : faut-il ou non des partenaires privilégiés au sein des équipes soignantes pour encadrer les étudiants ? Si oui, avec quelle formation, quelles prérogatives et quelle collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante ?

des étudiants impose la sélection d'infirmiers possédant ou désireux de développer :

- des compétences pédagogiques (capacité à créer un climat favorable à l'apprentissage, soucieux d'un dialogue permanent avec l'étudiant, attentif à la motivation et capable de promouvoir l'analyse de situations et l'utilisation de processus mentaux et d'outils professionnels afin de résoudre les problèmes professionnels dans le but d'atteindre des objectifs et résultats escomptés).
- des compétences professionnelles (savoirs et expériences professionnelles, engagement professionnel, disponibilité pour se former tout au long de la vie, praticien réflexif).
- des compétences personnelles (digne de confiance, authentique, ouverture d'esprit, disponibilité,...)

### **Formation à l'accompagnement des étudiants intégrée à la formation de base... ou en post-formation ?**

L'absence d'un titre supérieur doit-elle être compensée par d'autres paramètres (une certaine expérience professionnelle, une formation complémentaire à l'encadrement des étudiants) ? Différents modèles existent au niveau des pays partenaires mais tous semblent reconnaître l'utilité de former (que ce soit en formation initiale ou en post-formation), voire de professionnaliser, les infirmiers encadrant à ce rôle spécifique. La combinaison d'une formation intégrée à la formation de base et d'une post-formation a l'avantage de former tout professionnel à l'encadrement de ses pairs mais aussi de permettre la reconnaissance d'un partenaire spécifique au



sein d'une unité de soins; partenaire qui grâce à sa post-formation et éventuellement des recyclages régulier reste au fait de l'actualité « pédagogique ». Quoiqu'il en soit, il semble que la professionnalisation de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers sur les terrains de stage constitue un élément fondamental afin d'assurer la qualité de l'accompagnement en stage et l'implication réelle des infirmiers de terrain.

### **Infirmier ou formateur... vers le praticien formateur !**

Que ce soit en formation initiale ou en post-formation, il est indispensable de réfléchir au contenu de cette formation à l'encadrement des pairs ou des futurs professionnels. S'il semble évident qu'une telle formation doit se baser sur un certain nombre de concepts pédagogiques, il n'est pas forcément nécessaire de dispenser une formation pédagogique complète transformant l'infirmier de terrain en pédagogue averti. Le professionnel de terrain doit avant tout rester un professionnel de terrain... mais conscient de son rôle pédagogique et capable d'aider au développement des compétences professionnelles de l'étudiant... capable d'un réel compagnonnage et ne restant pas simplement un modèle muet stimulant l'apprentissage uniquement par une production parfois effrénée (au vu du contexte) et non (ou peu) guidée de soins.

En outre et même si les limites du rôle d'un tel praticien gagneraient à être définies conjointement par les institutions de formation et les différents lieux de stage, il semble que l'intervention d'un tel praticien formateur pourrait se marquer :

- dans l'appui qu'il fournirait au développement du projet d'apprentissage de l'étudiant
- dans l'aide qu'il pourrait apporter à l'étudiant dans l'analyse de situation de soins
- dans la facilitation de l'émergence du sens à donner aux différents soins mis en place
- dans le développement, chez l'étudiant, d'une capacité à prendre conscience du sens de ses interventions, des objectifs et des résultats attendus au terme de celles-ci.

Il s'agirait donc d'avoir à disposition un professionnel infirmier fonctionnant dans une logique de formation et maîtrisant un certain nombre de concepts pédagogiques. Un professionnel infirmier capable de rendre visible ses savoirs pratiques et facilitant le développement de ceux-ci par les étudiants dans le respect des savoirs théoriques développés au sein de l'institution de formation.

Dans cette perspective, l'écart entre théorie et pratique ne serait plus systématiquement décrié. La dichotomie entre la théorie et la pratique serait comprise, acceptée et valorisée. Le caractère différent mais complémentaire des savoirs théoriques et pratiques serait reconnu : l'apport des savoirs théoriques serait apprécié pour l'éclairage qu'il confère à la compréhension des situations et la formulation d'hypothèses explicatives, et celui des savoirs pratiques serait considéré comme facilitant l'identification de solutions nécessaires à la résolution de problèmes professionnels complexes et quotidiens. Dans ce modèle d'orientation, le professeur n'aurait pas le savoir absolu. Il deviendrait un médiateur de ce savoir et aiderait les tuteurs et les étudiants à intégrer le savoir théorique dans la pratique professionnelle.

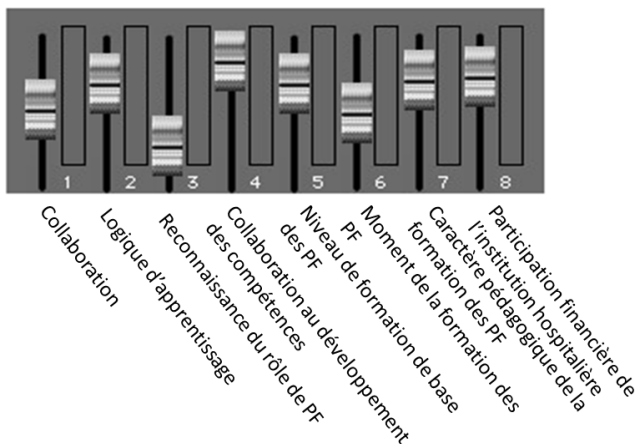
Cette meilleure compréhension réciproque permettrait à l'infirmier de terrain de devenir un praticien formateur valorisé par l'école pour ses compétences spécifiques et capable de dialoguer efficacement avec l'établissement d'enseignement. De cette façon, au-delà des protocoles institutionnels, chacun comprendrait la nécessité d'établir un dialogue et une communication entre professionnels de terrain et enseignants. La discussion et l'analyse des conceptions de soins infirmiers, de la conception de la santé, d'être humain, des philosophies de formation,... entre les partenaires permettrait d'assurer un cadre de référence commun et accepté et valorisé par tous. Cette articulation entre partenaires pourrait alors déboucher sur un processus de réciprocité où la théorie pourrait plus facilement impacter la pratique et où la pratique pourrait influencer les contenus, processus et finalité de l'enseignement-apprentissage.

## Financement par l'école ou par l'institution hospitalière ?

Il est certain que les choix faits au sein d'un système ou d'un autre (certainement s'ils modifient la situation actuelle) auront un impact sur le financement de ce système. Reconnaître un rôle de praticien formateur, développer la formation de ceux-ci, leur permettre réellement d'assurer leur rôle en service,... aura inmanquablement un impact au niveau financier.

Arrivé à ce stade de la discussion il est maintenant possible d'imaginer différents scénarios pour le futur... scénarios plus ou moins inspirés de réalités vécues au sein de pays partenaires à ce projet.

Comme signalé au début de cette réflexion, chaque question évoquée ci-dessus peut être vue comme un continuum sur lequel se positionner. On se retrouve alors maintenant dans la position d'un ingénieur du son face à sa table de mixage... chaque modulation d'un paramètre entraînant l'apparition d'un nouveau son... d'un nouveau scénario.

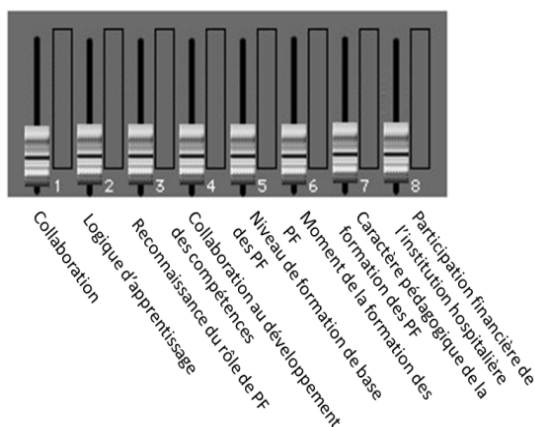


Reste alors à voir quel modèle permettra de prendre en charge les coûts directs et indirects liés à cet encadrement des étudiants. Le développement de ces pratiques se fera-t-il au détriment des écoles et de l'encadrement proposé par les enseignants ou se fera-t-il de manière complémentaire ? Là aussi différents modèles semblent coexister au niveau européen.

Dans le cadre de ce travail, à titre d'illustration nous présenterons seulement deux scénarios possibles, l'un probablement peu enviable, l'autre probablement idéaliste... deux extrêmes entre lesquels il semble nécessaire de se positionner en conscience !

### Modèle 1 : Compagnonnage sans compagnon

Dans ce premier scénario, la collaboration entre institution de formation et institution hospitalière serait minimale, l'un se limitant à chercher des



places de stages, l'autre se limitant à accepter la présence d'étudiants afin d'obtenir une main d'œuvre bon marché pour produire des soins à faible coût. Les étudiants vivraient les stages dans une logique de production de soins, loin des réflexions et principes pédagogiques développés à l'école. L'alternance serait donc peu exploitée... voir peu exploitable. Les objectifs de la collaboration ne seraient pas explicités. L'absence d'un référentiel de compétence partagé amènerait chacun à travailler dans sa propre logique.

Les terrains de stage ne disposeraient pas systématiquement de praticiens participant explicitement à la formation des étudiants (praticiens formateurs). Lorsqu'ils seraient

présents, ceux-ci ne disposeraient pas de formation spécifique, seraient isolés dans l'équipe, seraient peu reconnus par leurs pairs ou par l'institution et non valorisés. Les étudiants en stage ne sauraient donc pas systématiquement à qui s'en remettre s'ils désiraient partager sur leur projet professionnel.

Les étudiants seraient alors encadrés par le personnel présent en service, quel que soit son niveau de formation. Au mieux, les étudiants accompagneraient ces prestataires de soins (bachelier infirmier, infirmier d'un autre niveau d'étude, aide soignants, assistants logistiques,...) et observeraient ce qui est fait par eux ; au pire, ils seraient laissés à eux-mêmes, allant prester assez rapidement, seuls, les soins qu'ils ont appris à

l'école. Aucun encadrement par l'école ne serait assuré.

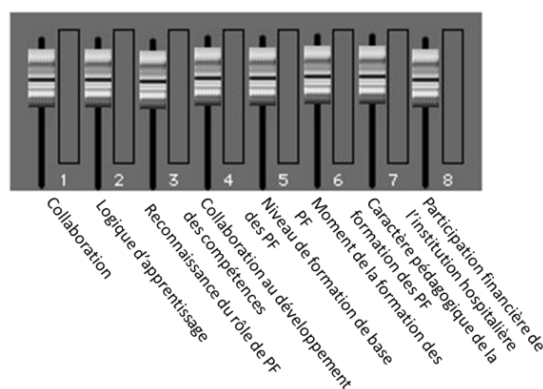
Dans ce scénario, l'investissement dans la formation de la part de l'institution hospitalière serait alors minimal... sa participation réelle à la formation également ; cette dernière offrant uniquement aux étudiants le contexte nécessaire au développement de leurs compétences !

Décrit en ces termes ce modèle semble évidemment peu enviable comme scénario d'avenir. Sous plusieurs aspects, il semble pourtant assez proche de situations vécues actuellement par certains partenaires.

## Modèle 2 : Responsabilité partagée et collaboration forte favorisant le développement des compétences professionnelles sur base du projet professionnel de l'étudiant

Dans ce second modèle, bien plus efficient à nos yeux, la collaboration entre institution de formation et institution hospitalière est optimale. L'un et l'autre se complètent afin d'offrir aux étudiants un maximum d'opportunités d'apprentissages lui permettant de développer ses compétences professionnelles au travers de son projet de développement professionnel. L'ensemble des acteurs participant à la formation des étudiants est alors au clair avec les compétences à développer et les conditions à mettre en place favorisant le développement de l'identité professionnelle de l'étudiant.

En stage, la logique de formation prévaudrait sur la logique de production. Le stage serait alors l'endroit idéal pour aider l'étudiant à intégrer la théorie, à mobiliser à bon escient ses savoirs, savoir-faires et savoir-être dans des situations variées et ainsi à se construire ses propres pratiques. L'étudiant apprendrait peu à peu à se situer comme futur professionnel cherchant à dispenser des soins pertinents et de qualité. L'alternance serait une réalité et chaque stage serait guidé par des objectifs de l'étudiant ; objectif s'intégrant dans une logique de formation guidée par un référentiel de compétence partagé.



Pour l'aider à atteindre ses objectifs personnels, les terrains de stages mettraient à disposition des étudiants un ou plusieurs professionnels bacheliers en soins infirmiers formés à l'encadrement des étudiants sur le terrain ; professionnels conscients des conditions nécessaires à mettre en place pour favoriser un réel développement de compétences professionnelles chez les étudiants. Ces professionnels seraient au fait d'un certain nombre de concepts pédagogiques (notion de compétences, motivation, pratique réflexive, explicitation, compagnonnage cognitif,...) et seraient les interlocuteurs privilégiés des institutions de formation. Ils seraient aidés dans leurs fonctions par l'ensemble des autres professionnels ayant été sensibilisés à

l'accompagnement des étudiants durant leurs études de bachelier en soins infirmiers. Les praticiens formateurs bénéficieraient d'une formation de base et de formations continues leur permettant de maintenir leurs connaissances à jour et d'être reconnus et valorisés comme praticien formateur.

Dans ce scénario l'investissement dans la formation de la part de l'institution hospitalière serait réel et permettrait aux étudiants de

développer au mieux leurs compétences dans un contexte stimulant et assurément formatif. Décrit en ces termes ce modèle semble évidemment proche de l'idéal et assez enviable... Il n'est pourtant pas irréaliste et se rapproche lui aussi de situations vécues actuellement par certains partenaires ou au sein d'autres pays européens ou extra-européen.

### Conclusion...

Au-delà de ces deux modèles extrêmes, nous ne pouvons faire l'économie d'une réflexion plus fondamentale sur l'évolution des systèmes éducatifs actuels et, plus spécifiquement, sur l'évolution de l'enseignement des sciences infirmières au niveau européen.

La tendance actuelle, déjà concrétisée dans plusieurs pays européens, est de transformer un enseignement de caractéristiques professionnelles en enseignement de caractéristiques universitaires. Cette universitarisation des études d'infirmières imposera assurément de nouvelles exigences tant aux professionnels de terrain qu'aux professeurs en soins infirmiers. Les premiers ne pourront faire l'économie d'une implication plus profonde dans l'accompagnement de leurs futurs collègues. Les seconds, pour rester proches du terrain, devront s'investir dans le développement de la recherche et dans la participation à des projets de développement professionnel de haut niveau. La question du partenariat deviendra alors centrale, imposant à chacun des acteurs de clarifier son implication et ses responsabilités au sein de celui-ci en vue d'un développement optimal du système sanitaire et social.

## 7. Conclusions et perspectives

Alors que se dessine la conclusion de nos travaux, il convient de reprendre l'interrogation initiale : « *Formateurs des professionnels de santé en Europe : quelles qualifications ? Quelles compétences ?* » et de la mettre en perspective avec l'évolution de nos réflexions.

Ce qui semble prédominer en première analyse, c'est une disparité dans la formation des personnels de santé. Pour s'en tenir aux métiers et aux structures nationales étudiées, la formation des infirmiers et la formation des professionnels cadres hospitaliers sont différentes, tant pour le niveau d'accès des étudiants et des futurs cadres que pour la durée et la structure des études et le rôle de l'université.

Dans cette perspective, il est logique que la formation des formateurs des professionnels de santé reflète également ces disparités.

Cependant, les problématiques repérées en matière de formation des formateurs sont identiques. De même, il y a une évidente convergence dans les attentes de tous les acteurs.

C'est à partir de ces constats que pourront se dessiner les propositions issues du projet Foprosa Europe.

Le groupe Foprosa Europe s'est largement appuyé sur les travaux préalables de l'Université Autonome de Barcelone, sur le socle de compétences attendues des formateurs des professionnels de santé, pour en tester la pertinence sur les autres systèmes de formation.

Un consensus s'est très rapidement dégagé sur la détermination d'un socle commun de compétences articulé autour de quatre axes principaux :

- les compétences liées aux activités d'enseignement (pédagogie, mise en perspective des savoirs théoriques et de leur mise en pratique),
- les compétences liées aux activités de recherche (processus de démarches scientifiques, dimension éthique...),
- les compétences qui se dégagent de l'activité de gestion (organisation des activités d'enseignement – apprentissage, suivi de l'évaluation théorique et en stage, amélioration continue de la qualité...)

- et les compétences transversales qu'elles soient de natures sociale, technologique, ou managériale, en incluant les logiques d'engagement et de prise en compte des contingences.

Un autre élément fort de ces travaux a consisté à déterminer précisément le périmètre qu'il convenait de donner au terme de « *formateur* ».

Il se décompose essentiellement en trois catégories :

- les formateurs permanents des structures de formation,
- les formateurs dits « occasionnels » issus aussi bien de la sphère professionnelle que du milieu universitaire,
- les professionnels tuteurs de stage.

Lorsque l'on met en perspective le socle commun de compétences et qu'on l'applique aux acteurs précités, une évidence apparaît : c'est l'absence de référentiel national de compétences et de formation susceptible d'être utilisé comme une base de travail commune pour de futurs développements au niveau Européen.

Cette situation rend particulièrement délicate toute analyse comparative sur la qualification et la certification des formateurs des professionnels de santé ainsi que l'ont démontré les travaux du groupe Foprosa Europe.

Ce qui peut apparaître comme un handicap (l'absence de référentiel national de compétences et de formation) pourrait se révéler comme une véritable opportunité pour une démarche de formalisation d'un référentiel Européen.

Il n'est pas dans les intentions du groupe Foprosa Europe de proposer la définition d'une norme européenne dans ce domaine. En effet, la différence des histoires et des cultures nationales doit être considérée comme une richesse : toute tentative d'uniformisation serait ainsi perçue comme une remise en cause de chaque histoire singulière.

A l'inverse, une harmonisation formalisée sur les points de consensus qui ont été repérés par le groupe Foprosa Europe, permettrait à chaque pays Européen :

- de rechercher la meilleure combinaison « qualifications / compétences des formateurs »

- de diffuser et de partager des expériences susceptibles d'être érigées en « bonnes pratiques »
- d'illustrer par une mise en œuvre opérationnelle les principes évoqués dans le cadre du processus de Bologne.

Dans cette logique, le groupe Foprosa Europe préconise de finaliser, dans le cadre d'un nouveau projet européen, la démarche de formalisation d'un référentiel de compétences et de formation des formateurs des professionnels de santé, en élargissant le périmètre des partenaires aux pays du Nord et du Centre de l'Europe.

## Remerciements

Ce guide est le fruit du travail de toute une équipe :  
6 partenaires de 5 pays européens

### Merci à toutes celles et tous ceux qui ont contribué à la production de ce recueil

#### **Bruxelles :**

Yannick Dubois, Josine Gustin, Bernadette Debruyn

#### **Barcelone :**

Esteve Pont; Monserrat Teixidor; Jose Tejada; Pedro Jurado; Antoni Navío; Oscar Mas; Carmen Ruiz; Patricia Olmos

#### **Paris**

– Assistance Publique-Hôpitaux de Paris:

Nadine Barbier, Stéphane David, Patrick Lallier, Claude Odier, Catherine Mollo Julie, Geneviève Marchalot, Jeanne Rallier, Jean-Louis Santiago, Jacqueline Serreau

– Ecole Supérieure Montsouris :

Jean-Michel Lancien, Dominique Letourneau, Fabienne Faude-Nicolas, Enrique Ledesma, Gilles Desserprit

#### **Héraklion:**

Tassos Philalithis, Lena Marinaki, Georges Kritsotakis, Michel Rovithis, Manos Plaïtis

#### **Lisbonne :**

Ana Paula Mégre Pires, Maria de Fátima Rodrigues, Sandra Xavier, Teresa Santos Potra, Viriato Moreira

### Merci aussi à toutes celles et tous ceux qui ont collaboré au projet

#### **Bruxelles :**

Parys Dominique, Raveschot Laurence, Vanbrabant Liliane, Vander Heyden Caroline

#### **Barcelone :**

Conxita Casado, Nuria Claver, Guido Gabucci, Jaume Lanaspá, Cristina Martín, Leonor Pérez, Maria Dolores Ranchal, Anna Maria Sanahuja, Pilar Tomás.

#### **Paris**

– Assistance Publique-Hôpitaux de Paris:

Marie-Aleth Bonnard, François Hirsch, Jocelyne Naud, Véronique Ridolfi, Béatrice Baldacchino, Véronique Barthalon, Alain Sutter, Philippe Breuiller, Jocelyne Roupie

– Ecole Supérieure Montsouris :

Aurélie Lucien, Aurélie Crampont, Karine Perez-Chanoz, Habiba Bairi, Audrey Doutres, Isabelle Robineau, Alain Tach

#### **Héraklion:**

Tassos Philalithis, Lena Marinaki, Georges Kritsotakis, Michel Rovithis, Manos Plaïtis

#### **Lisbonne :**

Maria Fernanda Carapinha Santos, Maria Filomena Gaspar, Ordem dos Enfermeiros

### Merci à tous les professionnels qui contribuent à la formation des professionnels de santé en Europe.