B-KareConseil

RAPPORT ANdEP 2021

Étude de la qualité des formations paramédicales depuis le lancement du processus d'universitarisation.

OCTOBRE 2021

ANdEP

B-KareConseil

Table des matières

Glossaire 3

Introduction 4

Sujet et Contexte de l'étude 4

1. Quelles évolutions des formations paramédicales ces 10 dernières années (2010-2020) : quelles voies empruntées dans une volonté de professionnalisation et d'universitarisation de la formation en vue d'une meilleure employabilité. 7

1.1 Une universitarisation effective des formations : rappel des objectifs et défis à relever. 7

1.1.1 Les étapes clés de l'universitarisation, un processus d'universitarisation engagé de longue date et multiforme 8

1.1.2 Depuis 2018, une volonté politique affirmée de lever les obstacles à l'universitarisation. 10

1.1.3 Des initiatives locales réussies à identifier et à mutualiser 11

1.2 Evolutions marquantes des modalités d'admission : les effets de Parcoursup et suppression de certains concours. 13

1.2.1 Une volonté d'harmonisation des statuts. 13

1.2.2 La formation d'infirmier.ère se place en tête des vœux de Parcoursup. 14

1.3 Quelles évolutions de la pédagogie suite à l'universitarisation et la réingénierie de la formation dans une logique compétence ? 15

1.3.1 La logique compétence couplée à l'alternance. 16

1.3.2 Les attentes des étudiants en termes d'affirmation du statut étudiant et qualité des stages. 17

1.4 La qualification et le recrutement des enseignants-chercheurs issus des filières paramédicales. 18

1.5 Les pratiques avancées : des perspectives d'évolution de carrière motivantes 19

Ce que nous retiendrons 20

2. Attractivité des métiers 20

2.1 Rapides données démographiques. 20

2.2 Les attentes des jeunes professionnels et les difficultés de recrutement. 22

3. Quelles convergences entre les formations proposées et les besoins du terrain : les objectifs d'employabilité sont-ils atteints au regard des différentes parties prenantes ? 23

3.1 Note méthodologique questionnaire ANdEP 23

3.1.1 Finalité du questionnaire 23

3.1.2 Les différentes parties du questionnaire 23

3.1.3 La diffusion du questionnaire. 24

3.1.4 Le traitement des données. 25

3.2 Les résultats et analyse de l'enquête 25
3.2.1 Participation, Nombre et profil des répondants 25
3.2.2 La satisfaction générale 27
2.2.3 La satisfaction par dimension. 30
3.2.4 Les évolutions positives de la formation 40
3.2.5 Pendant la formation : les outils et les rôles clés des acteurs garants de la qualité de la formation. 43
3.2.6 A l' occasion de la première prise de poste, quels sont les ressources et les outils favorables à l'intégration des jeunes pairs 49
3.2.7 Synthèse des résultats 50
4- Quelles préconisations pour poursuivre l'engagement dans des formations de qualité pour la prochaine décennie. 51
4.1 Analyses des échanges et préconisations lors du la journée ANdEP du 19 Mars 2021 51
4.2 Quelles compétences requises dans les équipes des instituts de formations universitarisées : quels profils auprès des étudiants pour une continuité d'accompagnement entre l'université, les instituts de formation et les terrains de stage. 55
4.2 1. Le volet RH des missions du directeur d'institut sollicité : ajustement du projet managérial. 55
4.2.2 Des domaines à s'approprier, en pleine évolution mais à des niveaux variés de maitrise.. 56
4.2.2 Des formateurs avec un socle commun de compétences 57
4.2.3 Des formateurs avec des expertises dans des domaines complémentaires 58
4.3 Synthèse des besoins et des ressources pour des formations de qualité 61
Conclusion. 62
ANNEXE : TRAME DU QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE ANDEP AUTOMNE 2020 64

B-KareConseil

Glossaire

ADELI : Automatisation DEs Listes
AFDS : Association Française des Directeurs des Soins
ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes
CEA : Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives
CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CFA : Centre de Formation pour Apprentis
CNKS : Collège National de la Kinésithérapie Salariée
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
CROUS : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
FAGE : Fédération des Associations Générales des Étudiants
FNEK : Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie
FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes
FNESI : Fédération Nationale des étudiants en Soins Infirmiers
IADE : Infirmier.ère Anesthésiste Diplômé.e d'État
IBODE : Infirmier.ère de Bloc Opératoire Diplômé.e d'État
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IGAENR : inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
INRA : Institut national de la recherche agronomique
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPA : Infirmier.ère en Pratique Avancée
IRD : Institut de Recherche pour le Développement
OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
SNMKR : Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes
UNAEE : Union Nationale des Étudiants en Ergothérapie
UNPS : Union Nationale des professionnels de Santé

ANdEP

Introduction

Depuis une dizaine d'années les universités s'évertuent à proposer des formations moins « hors sols » et adoptent donc une volonté d'employabilité de leurs étudiants. En même temps, les instituts de formation d'auxiliaires médicaux[1] ont mis en œuvre les réingénieries de plusieurs cursus en intégrant une partie de la formation dans les universités.

Ce croisement des évolutions navigant entre universitarisation et professionnalisation des formations résume parfaitement les évolutions de la dernière décennie, mais pour quelle plus-value ? Ces transformations sont-elles favorables ? Ont-elles demandé des ajustements, ont-elles entraîné des conséquences dans les partenariats avec les professionnels de terrains ou des tuteurs, la formation et les domaines d'expertises des formateurs, les contenus de formations, les modalités pédagogiques ? Ont-elles permis une valorisation de la recherche en santé, y compris pour les paramédicaux ? Pour des raisons d'usage et plus englobant, nous utiliserons le terme « paramédicaux » en lieu et place d'auxiliaires médicaux, sachant qu'aucune des deux appellations ne nous convient, tant elles sont éloignées de la réalité d'exercice.

C'est l'objet de l'enquête que nous avons menée à l'automne 2020, en parallèle de la crise sanitaire à l'occasion de la seconde vague.

Nous verrons que les attentes des étudiants et des professionnels des structures de santé restent fortes quant à la qualité de la formation dispensée afin qu'elle prépare au mieux les jeunes professionnels à un exercice toujours plus complexe, laissant peu de temps aux périodes d'intégration dans les structures lors de leur première prise de poste.

Nous verrons aussi que l'enquête révèle le besoin de mieux définir les modalités de partenariat et de continuité entre les différents mondes que côtoie l'étudiant au cours de sa formation : les instituts, les universités, les lieux d'exercice professionnel en structures hospitalière, médico-sociale ou à domicile.

Des résultats de cette enquête et de son analyse, nous proposons un certain nombre de recommandations, en particulier dans la dimension « ressources humaines » en identifiant la composition d'une équipe de professionnels disposant de compétences complémentaires et répondant aux besoins de cette formation à la croisée de l'universitarisation et de la professionnalisation correspondant aux besoins du terrain.

Sujet et Contexte de l'étude.

En 2010, l'ANdEP livre un rapport sur « l'avenir pour la formation paramédicale en France » afin d'identifier des repères pour anticiper l'évolution des structures et la formation paramédicale en France à l'horizon 2020.

L'échéance étant atteinte, l'ANdEP souhaite établir un bilan :

[1] On désigne par auxiliaires médicaux les professionnels de santé définis par le livre III du Code de la santé publique (articles L4311-1 à L4381-3)

- Quelles évolutions de la formation des paramédicaux (durée, accès, abandon, universitarisation des formations, modalités pédagogiques, postures des cadres formateurs...) ?
- Quelles conséquences des évolutions de la formation sur le pilotage des écoles, la stratégie des directeurs en particulier sur le volet RH (profils des équipes de formateurs) mais aussi sur les relations et les liens avec les partenaires (universités, établissements de santé) ?
- Quelles convergences avec les attentes du terrain en termes de profil de professionnels contribuant à relever les défis actuels du secteur de la santé ?
- Quelle attractivité/appétence pour les métiers du soin en 2020 ?

C'est avec ces interrogations à l'esprit que nous avons abordé la rédaction du rapport « dix ans après ».

Par ailleurs, cette étude a été initiée juste avant la crise sanitaire de la Covid-19. Nous avons pu ainsi voir les professionnels de santé collaborer, s'engager sans compter leurs heures, être mobiles, se former très rapidement à de nouveaux gestes techniques. Les étudiants ont été réquisitionnés pour prêter main forte aux professionnels dans certaines régions, renvoyés chez eux dans d'autres. D'autres ont débuté leur formation lors de la rentrée 2021 en distanciel, ce qui pose la question de la construction des collectifs de « pairs soutenants » dans des formations qui amènent à des vécus de stage relevant du « choc culturel ».

Pourtant, après l'émotion et les applaudissements à vingt heures, révélant la reconnaissance du grand public, le Ségur de la santé a été l'occasion de remettre sur la table les revendications des hospitaliers en termes de moyens, de gouvernance et de revalorisation des salaires dans une logique d'alignement aux autres pays membres de l'OCDE. C'est donc en pleine consultation nationale que nous avons, nous aussi, initié les entretiens exploratoires. La seconde vague de la pandémie nous aura interrogé sur le calendrier de diffusion de notre questionnaire : heureusement les professionnels de santé ont répondu présents, ils se sont largement exprimés, soulignant la pertinence des thématiques abordées. Ainsi nous avons pu collecter et analyser des données sur l'adéquation des formations avec les attentes du terrain. Nous avons cherché à objectiver les motifs de satisfaction et d'insatisfaction au-delà des discours informels recueillis auprès de cadres de santé « *de toute façon, depuis le nouveau diplôme, ils ne savent rien faire dans les services* », « *finalement ça n'a pas changé grand-chose cette nouvelle formation, les infirmiers dans mon service de réa n'ont pas de soif de publication et ils ont toujours un faible niveau d'anglais* » ...

Les entretiens exploratoires, tout comme de nombreux échanges informels avec des professionnels de santé, sont en effet remarquables par une succession de propos qui se télescopent et se contredisent :

« Le métier d'infirmier n'attire plus, les IFSI ne font pas le plein »

« Les étudiants sont là par dépit, ce n'est plus une vocation »

« Les IFSI sont le premier vœu demandé en France pour la 3eme année consécutive sur Parcoursup ».

« Les élèves accueillis sont particulièrement motivés par la formation: on tient compte des réflexions de l 'étudiant concernant son projet de formation sur Parcoursup. »

« J'ai choisi cette formation pour me sentir utile. »

Quand il y avait un concours de sélection à l'entrée de la formation, les étudiants étaient « meilleurs »

« De toute façon, on prenait les « fonds des listes d'attentes », donc on ne les choisissait pas vraiment. »

« On a plus d'étudiants avec des bacs généraux (filière IDE) »

« Ils font pas les liens, c'est une catastrophe »

« Ils sont moins formés, de vrais intellos mais ils sont moins techniques »

« Ils sont plus réflexifs »

« C'est comme avant, rien n'a changé »

Afin de mettre en relief ces propos recueillis, nous allons dans une première partie rappeler les étapes traversées dans le processus d'universitarisation des formations. Puis nous présenterons le questionnaire et les résultats obtenus concernant la satisfaction de la formation des professionnels de santé. Enfin nous mettrons en avant l'analyse des résultats croisés aux propos recueillis lors d'entretiens individuels et collectifs afin d'en déduire des préconisations y compris dans un volet RH (composition d'une équipe de formateurs aux compétences complémentaires).

1. Quelles évolutions des formations paramédicales ces 10 dernières années (2010-2020) : quelles voies empruntées dans une volonté de professionnalisation et d'universitarisation de la formation en vue d'une meilleure employabilité.

1.1 Une universitarisation effective des formations : rappel des objectifs et défis à relever.

La démarche d'universitarisation est devenue une réalité pour plusieurs filières. Prenons le temps de redéfinir ce que sous-entend ce terme. Il englobe plusieurs éléments : une actualisation des référentiels de formation, des modalités de sélection, de diplomation, de gouvernance (et donc de financement), de droits des étudiants, de statut des enseignants...

Cette appropriation de la démarche, certes inégale selon les métiers et parfois les régions, est visible : *« Le changement ne fait plus peur, l'université est revendiquée désormais comme vecteur d'une transformation nécessaire. Elle semble être le lieu adapté à l'approfondissement des caractéristiques propres à chaque profession dans le cadre d'une division du travail toujours plus forte et favorables aux possibilités de transversalité et de coopération*[2] (Le Bouler, 2018, p.5). »

Les opportunités sont nombreuses et potentiellement à fort impact pour notre système de santé orienté « parcours patient » mais aussi pour les professions de santé actuelles et futures en redéfinissant par exemple la répartition des territoires d'exercices. Il s'agit de pouvoir :

- déconstruire un système de santé et de formation organisé en silo et donc développer la coopération des professionnels dès la formation initiale => **promotion de l'interprofessionnalité.**

- tenir compte des **nouvelles technologies médicales** que le **numérique** participe à diffuser pour les intégrer dans la formation des soignants (connaissances, procédures, outils) tout comme des évolutions de nouvelles pathologies qui commandent une **nouvelle professionnalité** des soignants par exemple pour assurer une haute qualité de soins articulant *Care et Cure (*Thierry Piot, 2019, p.91)[3]

- conjuguer qualité d'enseignement et qualité des pratiques en démontrant que l'université n'est pas antagoniste de la dimension professionnelle. La difficulté de **coopération** dans un environnement règlementaire contraignant et des objectifs parfois divergents entre les **universités** et les **instituts de formation** renforcent la notion de défi : le sens contenu dans cette universitarisation serait la reconnaissance de savoirs théoriques et scientifiques, certes associés à la pratique et à la

[2] Le Bouler S. (2018) Bilan intermédiaire de la concertation et propositions d'orientation, Rapport à madame la ministre des Solidarités et de la Santé et à Madame la ministre de l'Enseignement supérieur, de le Recherche et de l'Innovation, février 2018, p.5.

[3] Annoot, E., Bobineau, C., Daverne-Bailly, C., Dubois, E., Piot, T., & Vari, J. (2019). Politiques, pratiques et dispositifs d'aide à la réussite pour les étudiants des premiers cycles à l'université : bilan et perspectives.

technique, mais où la recherche trouverait tout son sens dans un souci de qualité de soins (Bourdoncle, 2007, Perrenoud 2004)[4].

- **promouvoir la recherche et les sciences infirmières, de la rééducation et de la maïeutique**. Depuis 10 ans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)[5] répond à des besoins de production de connaissances et de validation de pratiques innovantes concernant la qualité et la sécurité des soins, la prévention tertiaire et la qualité de vie du patient. Cela sous-entend par ailleurs de promouvoir la qualification des **enseignants chercheurs paramédicaux** : *« les professionnels issus des filières paramédicales et de maïeutique n'ont pas aujourd'hui -en 2018- la possibilité d'être qualifiés dans le domaine qui est le leur ; certains bénéficient de la qualification en sciences de l'éducation ou en santé publique notamment ; si l'on veut constituer un panel d'enseignants-chercheurs issus des filières paramédicales et de maïeutique apte à prendre en charge les projets de recherche et à contribuer au management des formations, il convient d'ouvrir des voies de qualification dans trois filières : la maïeutique, les sciences infirmières, les sciences de la réadaptation*[6] *».*

Le but est de proposer des filières universitaires complètes viables en particulier pour les étudiants « robustes » en rééducation, en soins ou encore en maïeutique afin de générer des docteurs qui ne soient plus considérés comme des « déviants » aussi bien par les universités que par les établissements de santé. Comme le souligne Thierry Piot (2019, p.93), il s'agit pour les professions paramédicales intermédiaires et réglementées qui travaillent sous délégation médicale, d'alimenter les sciences de différentes filières en produisant des savoirs qui ne soient pas uniquement orientés vers des savoirs médicaux. En appui de cette volonté, nous évoquerons ainsi la solution des **enseignants-chercheurs** dans une logique de **bi-appartenance** dans ce rapport.

1.1.1 Les étapes clés de l'universitarisation, un processus d'universitarisation engagé de longue date et multiforme

Le chantier de l'intégration universitaire est complexe, les parties prenantes nombreuses. Le processus d'universitarisation n'a pas progressé de façon linéaire depuis dix ans. Les deux rapports récents, réalisés par les inspections des deux ministères à l'été 2017 et par Stéphane Le Bouler en 2018, dans le cadre de sa mission de concertation, montrent pourtant qu'un pas décisif a été franchi en suivant les étapes suivantes :

2004 : la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux collectivités locales transfère aux régions la responsabilité des formations paramédicales et sociales

2009 : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires crée notamment des groupements de coopération sanitaire regroupant les instituts de formation

[4] Bourdoncle, R. (2007). Universitarisation. Recherche et formation, (54), 135-149. Perrenoud, P. (2004). Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation. Éducation permanente, 160(3), 35-60.

[5] Depuis 2009, 158 projets ont été financés pour un montant total de plus de 16 M €, principalement déposés par des infirmiers.

[6] L'universitarisation des formations de santé, mercredi 14 Mars 2018, dossier de presse.

Réingénierie du diplôme d'état d'infirmier

2013 : Rapport IGAS-IGAENR sur les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD

2016 : La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé inclut des dispositions relatives à la pratique avancée infirmière

Grande conférence de santé

Partenariat Etat-Régions avec un volet "santé" important

2017 : Rapport IGAS-IGAENR « Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université » : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé

2018 : Installation par les ministres du Comité de suivi du processus d'universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique. Concertation sur les 5 premiers objectifs et leurs évolutions réglementaires.

Dans le tableau suivant sont rassemblées les modalités de formation à ce jour :

Tableau 1 : Formation de paramédicaux- universitarisation et réingénierie

	Réingénierie réalisée	Intégration partielle à l'université	Formation totale à l'université
Infirmier	2009	Grade de licence	
Ergothérapeute	2010	Grade Licence	
Infirmier anesthésiste	2012	Grade Master	
Pédicure-Podologue	2012	Grade Licence	
Masseur-kinésithérapeute	2015	PASS ou LAS[7] Grade Master	
Manipulateurs d'électroradiologie médicale	2020	Grade Licence ou diplôme de technicien supérieur	
Aide-soignant	2021	Non	
Infirmier de bloc opératoire	En cours		
Préparateur en pharmacie	En cours	Centre de formation professionnelle	
Technicien de laboratoire	En cours		
Psychomotricien	A venir		
Cadre de santé	A venir	Master niveau I ou II	
Infirmier puériculteur	A venir		
Orthoptiste		Grade de licence	Oui
Orthophoniste		Grade de licence	Oui
Diététicien		DUT	Oui

[7]Depuis 2020 suppression de la PACES remplacée par les circuits LAS et PASS

1.1.2 Depuis 2018, une volonté politique affirmée de lever les obstacles à l'universitarisation.

Depuis 2018 des objectifs à visées pragmatiques ont donné les caps suivants :

- La simplification des modalités d'admission dans les formations (modalités qui étaient disparates). Suivant l'arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'Etat de pédicure podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical, l'inscription des candidats est précédée de la procédure nationale de préinscription (Parcoursup), rejoignant ainsi les instituts en soins infirmiers qui avaient expérimenté la démarche dès 2019.
- Un cadre précis pour la qualification et le recrutement d'enseignants chercheurs issus des filières paramédicales
- Un cadre national simplifiant les relations entre région, institut de formation et université. Constitution de départements universitaires pour travailler avec des entités juridiques distinctes de l'université, insérer des composantes paramédicales dans la gouvernance des facultés de santé, projets de recherche communs ...
- Mise en œuvre des pratiques avancées infirmières dès la rentrée 2018 : *« Nous développerons également les « pratiques avancées » en soins infirmiers, pour renforcer encore les coopérations entre professionnels et leur donner un rôle plus central dans la prise en charge des patients, notamment dans le suivi des maladies chroniques comme le risque cardiovasculaire par exemple. »*[8]
- Réflexions sur des référentiels incluant des temps de formations communs à plusieurs filières (par exemple le service sanitaire).

Des besoins sont également identifiés en 2018 pour accélérer et rendre opérant le processus d'universitarisation :

- Renforcer l'offre de cursus universitaires pour les paramédicaux facilitant la poursuite ou la reprise d'études au niveau Master voire Doctorat.
- Universitariser la formation des cadres de santé dans une logique d'harmonisation des cursus.
- Valoriser le recrutement et la gestion des carrières d'enseignants chercheurs issus des filières paramédicales.
- Travailler sur les conditions de vie en stage. Depuis les associations d'étudiants se sont largement emparés du sujet. Les étudiants infirmiers attendent, par exemple, la mise en place de stages « certifiés » comme l'a souligné le Secrétaire Général en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche de la Fédération Nationale des Etudiant.e.s en Soins Infirmiers lors d'un entretien.

[8] Edouard Philippe, Stratégie de transformation du système de santé, le 13 février 2018 à Eaubonne.

1.1.3 Des initiatives locales réussies à identifier et à mutualiser.

De nombreux freins réglementaires ont été levés et les partenariats entre les universités et les instituts font l'objet de nombreuses réalisations de projets, avec des progrès de coordination même si le manque de partage de bonnes pratiques à l'échelle nationale est parfois pointé du doigt. La qualité des partenariats repose sur la volonté propre des doyens d'université et des directeurs d'instituts. Comme le souligne le rapport Le Bouler (2018 p.21), il convient de distinguer les avancées collectives, les avants -gardes et les solutions locales.

Voici quelques illustrations de démarches répondant aux orientations politiques que nous venons de présenter.

- **Création de filières universitaires en partenariat avec les CHU**

Le CHU de Bordeaux a concentré les formations de la santé médicales et paramédicales dans un « collège de la santé » y compris les métiers CFA (apprentissage). L'institut universitaire des sciences de la réadaptation (IUSR) a été créé en 2018-2019. Structure interne au collège des sciences de la santé, l'Institut Universitaire des Sciences de la Réadaptation (IUSR) est un institut fédératif qui regroupe les filières traitant des sciences de la réadaptation et autres filières paramédicales universitarisées. Cette composante favorise la définition d'une politique de formation universitaire et l'émergence d'une recherche propre aux sciences de la réadaptation. L'IUSR est construit en partenariat avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux, le Centre Hospitalier (CH) de Dax Côte d'argent et la Croix Rouge (antenne de Bordeaux).

Les principaux objectifs de cet institut sont :

- De permettre à tous les étudiants des différentes filières de l'IUSR d'avoir accès à l'ensemble des services universitaires habituels (statut étudiant).
- D'harmoniser la part universitaire de la formation des différentes filières, en privilégiant les approches pédagogiques mutualisées et interdisciplinaires.

- **Le regroupement d'instituts publics et privés au sein d'une même entité dans le département des métiers de la rééducation et de la réadaptation (DU2R) et le département en soins infirmiers (DUSI) de l'UFR Simone Veil, de l'Université Paris Saclay**

L'UFR dispose d'une collaboration étroite avec 7 hôpitaux de l'Ouest parisien. Elle se présente à travers quelques chiffres-clés :

6800 étudiants en 2019
200 hospitalo-universitaires enseignants-chercheurs
100 doctorants
11 équipes universitaires reconnues par au moins un Établissement Public à caractère Scientifique et Technologique (INSERM, CNRS, CEA, IRD, INRA)
8 instituts de formation en soins infirmiers
2 pôles de formation sages-femmes

2 fédérations de recherche : Fédération F2B - Biologies et Biotechnologies - et Fédération Recherche et Innovation en Santé publique et Epidémiologie (RISE)

- **Les regroupements d'IFSI en particulier dans le cadre de mutualisation de ressources pédagogiques numériques**

En Nouvelle aquitaine, 26 IFSI et trois universités de santé ont travaillé sur des contenus en e-learning (enregistrés en studio, sonorisés et accessibles sur plateforme). Ils ont aussi travaillé à l'élaboration de *serious games* à visées pédagogiques. Le jeu sérieux est un « outil de formation, communication, simulation, en quelque sorte une déclinaison du jeu vidéo au service des professionnels », selon la définition du CERIMES[9]. Les finalités de ce jeu sont : la compréhension, l'information, l'apprentissage, l'éducation et l'amélioration des compétences associés bien sûr au le plaisir du jeu.

- **Le regroupement notable de formations dans le CAMPUS de l'APHP** : Sont ainsi réunis depuis la rentrée de 2017, sur un seul site de 15 000 m² sur 8 étages avec 52 salles de formation et de travaux pratiques, 2000 personnes dont 1000 étudiants. On y trouve :

  - Centre de formation continue : management et pratiques professionnelles pour le personnel hospitalier
  - Centre de Formation des Techniques Administratives
  - Centre de Formation des Techniques Ouvrières
  - Institut de Formation des Cadres de Santé
  - École de Puériculture et Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
  - Institut de Formation en Soins Infirmiers
  - Institut de Formation des Aides-soignants
  - Service Concours
  - Institut de Formation des Manipulateurs en Electroradiologie
  - Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière
  - Institut de Formation des Techniciens de Laboratoire Médical
  - Centre de Formation continue des Techniciens de Laboratoire Médical
  - Centre de Formation continue des Travailleurs Sociaux et Educatifs

- **Le groupement de formation de la rééducation sur un site universitaire** : ILFOMER[10]. Créé en 2012, l'Institut Limousin de Formation aux Métiers de la Réadaptation (ILFOMER) a pour vocation de répondre à une préoccupation majeure : la prise en charge de la dépendance. Il s'agit donc d'un institut universitaire public, composante de l'Université de Limoges, première formation publique universitaire en Limousin et deuxième au niveau national. Il propose 3 cursus de formation en Ergothérapie, Kinésithérapie, Orthophonie soit 310 étudiants.

- **Les regroupements de cours et mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé**

Depuis la rentrée 2019, les futurs professionnels de santé (filières médicales et paramédicales) participent, lors de leur formation, à un module de « service sanitaire de santé » qui repose sur

[9] Centre de ressources et d'information sur les multimédias pour l'enseignement supérieur.
[10] Page accueil - ILFOMER Institut des Sciences de la Réadaptation (unilim.fr)

l'organisation d'actions de prévention (alimentation, activité physique, addiction...). Il permet dès la formation initiale de collaborer dans une logique d'interprofessionnalité.

A l'occasion de l'enquête, les directeurs d'instituts nous ont fait part de **leurs expériences de partenariat avec les universités :** les conventions sont signées, les instituts regroupés, les facultés souvent favorables en raison de financements même si le développement de filière LMD pour les paramédicaux préoccupe certaines facultés de médecine. Tous ces témoignages confirment la mise en œuvre de la politique annoncée. De son coté, Stéphane Le Bouler en 2019 présente le vote par l'assemblée nationale de l'amendement **« expérimentations »**[11] qui renforce la démarche d'universitarisation. En effet, celui-ci permet aux acteurs de formation (universités, instituts) de proposer des maquettes qui dérogent aux référentiels nationaux, de partager des enseignements entre formations (médicales, paramédicales, autres) en desserrant la contrainte des référentiels et en rapprochant les contenus, sans toucher à l'organisation des filières. Il vise également de construire des parcours de premier et deuxième cycles nouveaux dès la rentrée de septembre 2020. Comme nous l'avons souligné, la volonté de faciliter les innovations et les partenariats est présente.

1.2 Evolutions marquantes des modalités d'admission : les effets de Parcoursup et suppression de certains concours.

1.2.1 Une volonté d'harmonisation des statuts.

Les modalités d'admission ces dernières années font échos à la volonté d'harmoniser les statuts des étudiants, de favoriser l'accès à l'université et de développer les passerelles entre les diverses formations paramédicales voire médicales.

Tableau 2 : les évolutions des modalités d'admission.

Filières	Au préalable	2019	2020
Infirmier	Concours interne	Parcoursup Admission sur dossier	
Manipulateur d'électroradiologie médicale	Concours Parfois PACES		Parcoursup
Ergothérapie Psychomotricité Pédicurie-podologie	En dehors de ceux qui empruntent une première année universitaire Hors Parcoursup Concours	Parcoursup Concours	Parcoursup Admission sur dossier LAS PASS
Technicien de laboratoire	BTS/IUT Hors Parcoursup et concours pour 3instituts	Parcoursup Admission sur dossier pour les instituts	Parcoursup LAS PASS

[11] http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1767/AN/2047 . Voir aussi https://www.ilfomer.unilim.fr/2019/07/11/stephane-le-bouler-a-luniversite-de-limoges-luniversitarisation-des-formations-paramedicales-et-de-maieutique-au-coeur-du-sujet/

Masso-kinésithérapie	PACES L1 STAPS, L1 Sciences		PASS, LAS, L1 STAPS, L1 Sciences[12]

La formation de certains métiers de la rééducation **(orthophoniste, orthoptiste et audioprothésistes)** se déroule à l'université.

La formation du **soin**, particulièrement **variée (infirmier, infirmier puériculteur, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste)**, les **cadres de santé**, certains métiers de la **rééducation (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, pédicure-podologue)** sont en général rattachés à des centres hospitaliers exception faite des instituts de formation privés.

D'autres formations sont des BTS ou DUT : formations de l'appareillage (**orthoprothésiste), diététiciens ainsi que les formations médicotechniques (technicien de laboratoire ou d'imagerie médicale).** Enfin, notons que les préparateurs en pharmacie d'officine suivent leur formation en CFA (centre de formation des apprentis).

Dans tous les cas, la formation se veut professionnalisante alternant temps de formation théorique et temps de stage afin de valoriser l'acquisition de compétences.

1.2.2 La formation d'infirmier.ère se place en tête des vœux de Parcoursup.

La suppression du concours d'entrée dans les IFSI est un tournant aux yeux des professionnels de santé. Si pour certains professionnels le risque est accru de voir arriver en stage des étudiants peu motivés, d'autres ont préféré prévenir le « risque de désaffection en cours de route »[13] en acceptant des candidats supplémentaires. Avec 100 000 candidatures pour 30 000 places, la formation est donc attractive. La suppression du concours et la mise en place de Parcoursup apparaît plus égalitaire pour la FNESI[14].

De manière quasi systématique, les professionnels soignants se disent « affolés, inquiets » par l'absence de concours lorsque nous les rencontrons à l'occasion de séances de formation ou encore d'analyse de pratique (entretiens informels): *« parlons-en des étudiants ! Il faut voir un peu le niveau. Rien d'étonnant avec la suppression du concours ! ».* Dans la plupart des cas, les cadres et les soignants, sont assez mal renseignés sur les modalités de fonctionnement de Parcoursup. Leurs propos reposent sur la seule information d'une absence de concours, associée, à l'idée d'une absence totale de sélection. Il faut rappeler que certains candidats consacraient une année de classe préparatoire au concours et dans des proportions parfois importantes[15]. Cette préparation faussait parfois les sélections lors des concours et rallongeait les études. La prise en compte de ces deux éléments (persistance d'une sélection même si les modalités sont différentes et l'absence d'année de préparation) permet de relativiser le risque perçu par les cadres de santé et les pairs professionnels de candidats moins adaptés à la formation et aux métiers qu'elle prépare.

---

[12] Journal officiel de la République française - N° 17 du 21 janvier 2020

[13] « Restaurons l'image des métiers paramédicaux », Entretien avec Francis Mongeonjean, président de l'association des directeurs de soins (AFDS), revue hospitalière de France, Septembre-Octobre 2019.

[14] Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers http://fnesi.org/

[15] 19 % en 2004 et 32 % en 2014 selon Castran-Sacreste B. (2016), Profil des infirmiers en formation en 2014, Etudes et Résultats DRESS N°0982

Au contraire, une directrice d'IFSI en banlieue parisienne constate que la promotion issue de Parcoursup permet d'avoir *des « étudiants motivés, qui ne sont pas là par hasard. Peut-être que l'on était trop sélectif... Il y a aussi plus de Bac généraux. Il faut reconnaitre que les étudiants avec un bac professionnel rencontrent plus de difficultés à l'écrit, pour tout ce qui est rédactionnel »*[16]. Une autre témoigne en juillet 2020 *: « Peut-être qu'avec le concours, il y a 3 ou 4 étudiants sur 90 qui n'auraient pas été sélectionnés. Mais finalement on a peu de déperdition malgré les grèves et la COVID. Les dossiers sur Parcoursup, c'est vraiment intéressant. On tient compte du projet professionnel motivé du candidat, de ses notes y compris en maths. »*

Pour Francis Mongeonjean, président de l'association française des directeurs de soins (AFDS), les candidats sont identiques, Parcoursup n'a pas fondamentalement modifié le public accueilli dans les IFSI.

Une coordinatrice des stages en école d'Ergothérapie précise que du fait de l'augmentation du nombre d'écoles, une concurrence se créé entre les instituts : *« bien entendu le métier est toujours aussi attractif mais on observe un phénomène de régionalisation du public plus « local » ».*

Quant aux modalités d'accès et de sélection dans les IFMK, leur variété entraine parfois une confusion aussi bien chez les étudiants potentiels et leurs parents que chez les professionnels. *« Quand des lycéens me demandent pour quelle voie d'accès opter pour passer plus facilement le cap de la sélection, je ne sais que répondre. La multiplication des voies d'admission complique les choix pour eux et leurs parents »*, alerte Nicolas Pinsault, à la tête de l'École de kinésithérapie du CHU de Grenoble[17].

Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions fiables sur les conséquences des modifications des modes de sélection mais les éléments que nous avons recueillis révèlent une méconnaissance des modalités de fonctionnement de la part des professionnels de terrain et un regard différent entre le secteur de la formation et le secteur de l'exercice professionnel. Une différence que nous retrouverons par ailleurs dans les résultats de notre enquête.

1.3 Quelles évolutions de la pédagogie suite à l'universitarisation et la réingénierie de la formation dans une logique compétence ?

[16] En 2014 les ESI sont issus de filières moins scientifiques et d'un milieu social plus populaire : 1/3 a un bac S contre 80% dans les autres filières (96% pour les kinés par exemple). 50% sont boursiers selon Castran-Sacreste B. (2016), Profil des infirmiers en formation en 2014, Etudes et Résultats DRESS N°0982

[17] Accès en école de kiné: «Plus personne n'y comprend rien» - Le Figaro Etudiant. Comme les candidats aux filières MMOP (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie), les aspirants kinés peuvent désormais opter pour l'une des deux nouvelles voies d'admission dans les formations médicales : le Pass, « parcours d'accès spécifique santé » avec une option d'une autre discipline, et la LAS, une licence avec une « majeure » en lettres, droit, psycho, gestion-économie, etc.... avec une option « accès santé ».

1.3.1 La logique compétence couplée à l'alternance.

Les réformes des formations visent la professionnalisation à trois niveaux complémentaires :

- l'organisation de la profession, sa place et sa légitimité, la construction de savoirs établis scientifiquement c'est-à-dire des savoirs académiques.

- la formation facilitant le développement de savoirs et de compétences à travers des situations apprenantes spécifiques à chaque terrain de stage.

- l'efficacité dans l'exercice professionnel : développement de ces compétences pour une employabilité durable.

Cette approche « compétence » est un changement de paradigme que les instituts de formation ont dû intégrer. Accompagner les étudiants à acquérir des connaissances et à savoir les mobiliser au bon moment pour réaliser le bon geste, avoir la bonne posture professionnelle dans un contexte donné, c'est le défi à relever surtout si l'on considère que la compétence « *est tout autant affaire de ressources intra personnelles (ce que la personne sait faire seule) que de ressources interpersonnelles (ce que la personne sait faire en collaboration avec d'autres) et de situation (ce que la situation rend possible*) » (Sorel, 2008)[18]. Si le mot compétence est désormais largement répandu, nous avons fait le constat que peu de professionnels en maitrisent la complexité de la définition c'est-à-dire *« un ensemble de savoir-faire et savoir être opérationnels, de connaissances générales et techniques et de comportements professionnels, structuré, mobilisé et utilisable en fonction des activités à réaliser dans des situations de travail actuelles et futures*[19] ». Rappelons enfin que la compétence est toujours sujette à apprentissage : il ne s'agit donc pas de traits de personnalité et le constat de l'absence d'une compétence n'est pas une situation immuable. Ainsi, pour la développer, il convient d'identifier les ressources à mobiliser (apports de connaissances, allongement ou variété élargie de l'expérience). Enfin, elle est évaluable, progressive à travers des degrés de maîtrise progressifs.

A travers ces définitions, le partenariat entre les acteurs de la formation dans les instituts et les professionnels des stages apparaît comme essentiel : c'est pourquoi le tutorat et les fonctions de tuteurs ont été mis en place pour faciliter cette articulation. Toutefois, le tutorat est rarement maintenu ces dernières années, faute de ressources disponibles (temps, outils, personnels) amplifiée par un turn-over important du personnel en particulier dans la filière soin.

Enfin, l'évaluation de la valeur professionnelle et donc l'évaluation des compétences devient obligatoire en 2021[20] dans la fonction publique hospitalière pour tous les professionnels. Cette « professionnalisation » des évaluations pourrait favoriser une généralisation de l'appropriation de la notion de compétence qui pourra être mobilisée également auprès des étudiants.

[18] Sorel, M. (2008). À propos de la professionnalisation : le retour du sujet... Savoirs, (2), 37-50.

[19] Lexique des notions clés utilisées dans le répertoire des métiers (sante.gouv.fr)

[20] Décret n°2020-719 du 12 Juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière

1.3.2 Les attentes des étudiants en termes d'affirmation du statut étudiant et qualité des stages.[21]

Toutes filières confondues, les étudiants trouvent que les unités d'enseignement délivrées par l'université, sont trop « médicales ». Ils reconnaissent l'importance d'avoir des tuteurs disponibles et formés (sciences de l'occupation, réflexivité par exemple). Mais cette situation est rare. Le portfolio apparaît comme un outil favorable à la qualité de la formation pour « apprendre à apprendre » et à interroger sa pratique et celle de ses pairs.

Le **statut « étudiant »** est à l'esprit de tous. Les situations rapportées révèlent une grande hétérogénéité au sein d'une même filière. Les conséquences sont nombreuses : frais de scolarité (de 180 euros par an à plus de 10 000 euros par an en fonction des filières, du statuts public, privé et du financement ou non par la région), accès à un CROUS (repas, logement), à une bibliothèque universitaire (BU), bourses et programme ERASMUS[22].

Les **étudiants en ergothérapie** apprécient que leur formation permette l'appropriation de l'identité professionnelle en particulier à travers l'étude des sciences de l'occupation originaire du Canada. Ils mettent en avant les modèles socio-constructivistes de leurs apprentissages (variétés des profils d'étudiants, maturité psychologique, autres expériences professionnelles qui sont des atouts pendant les nombreux travaux de groupes). A leurs yeux, les stages sont un véritable enjeu quantitatif et qualitatif pour les préparer à une plus grande variété de terrains d'exercice en psychiatrie, en gériatrie, en EHPAD et à domicile. Il pense que la question de leur employabilité est bien prise en compte dans leur formation.

Les **étudiants en soins infirmiers** regrettent les discours discordants entre les stages et les instituts de formation. *« Le maillage avec les stages est très difficile. Les tuteurs sont peu formés, surchargés de travail et leur mission relève plutôt du « bénévolat »* » précise lors de l'entretien le représentant de la FNESI. Ils souhaiteraient pouvoir évaluer de manière anonyme les stages. A leurs yeux l'hétérogénéité de la qualité de la formation dans les IFSI dépend :

*de la distance avec un CH/CHU/CHUR

*de l'implication et de l'investissement de l'université (carte étudiant/BU)

*de la qualité des terrains de stage et en particulier de la réflexivité des équipes, des moyens investis pour former les tuteurs, les rémunérer, et leur dégager du temps.

Les étudiants en kinésithérapie soulignent l'importance d'arriver en stage avec des objectifs d'acquisition de compétences à l'hôpital, en cabinet libéral et en centre de rééducation. Ils apprécient les temps de TD pour commencer à construire une relation au corps et à la nudité. L'acquisition des savoir-faire commencent dès la pratique en salle de TP, ce qui permet d'aborder avec une base les stages. Mais ils souhaiteraient une formation qui laisse plus de place aux émotions des patients, des étudiants et des kinésithérapeutes. C'est à leurs yeux un axe d'amélioration.

---

[21] Cette partie restitue les propos recueillis lors d'entretiens individuels et collectifs avec des étudiants et des représentants des associations d'étudiants dans les diverses filières.

[22] Le programme Erasmus (EuRopean Action Scheme for the Mobility of University Students), est un programme d'échange d'étudiants et d'enseignants entre les universités. Ce programme fait partie de l'Espace européen de l'enseignement supérieur.

1.4 La qualification et le recrutement des enseignants-chercheurs issus des filières paramédicales.

C'est une phase déterminante de la démarche d'universitarisation des professions paramédicales. Pour exister à part entière à l'université et ancrer le processus, l'enjeu pour chaque métier est de déployer de nouveaux champs de recherche en mobilisant les expertises métiers.

Il existe actuellement un vivier de personnes titulaires d'un diplôme d'Etat d'un métier paramédical ou de sagefemme et d'un doctorat : le récit de leur parcours est celui de pionniers aux carrières hybrides et atypiques. Si quelques-uns ont pu être recrutés comme enseignant-chercheur dans des disciplines de sciences du langage, de biomécanique ou de santé publique, la reconnaissance de leur activité de recherche est d'autant plus difficile qu'elle porte sur des sujets spécifiques à leur métier. Il apparait donc nécessaire de pouvoir reconnaître des qualifications en sciences infirmières, en réadaptation et en maïeutique. Les discussions avec les professionnels, le Conseil National des Universités (CNU), les universités ont permis des recrutements lors de la campagne d'emploi 2019. La réflexion inclut les possibilités d'articuler activités cliniques et activités d'enseignement et de recherche de façon plus souple plutôt en faveur de recherches ancrées dans les préoccupations du terrain.

Le dispositif envisagé par le comité de suivi d'universitarisation des formations paramédicales et maïeutique (juin 2018) vise pour ces enseignants chercheurs à la fois une activité clinique en sus de leur activité d'enseignement et de recherche afin de limiter les risques d'une recherche hors sol qui ne nourrissent pas assez les pratiques professionnelles. Si le statut hospitalo-universitaire est en construction, la démarche est longue. Le statut d'enseignant-chercheur mono-appartenant est également envisagé (permettant si besoin l'activité clinique bien entendu) : le recrutement se fait dans ce cadre par l'université au regard du profil de l'enseignant chercheur. Les carrières qui les attendent sont encore à construire.

Les échanges avec un ergothérapeute**, PhD, professeur et chercheur associé** permettent une illustration. Tout en conservant son poste dans une structure de soin, il participe à des projets de recherche en appui d'un laboratoire pour répondre à des appels d'offre tout en assurant des fonctions de professeur associé au Canada pour des enseignements à distance en visioconférence. A ces yeux le statut de l'enseignant-chercheur dans une logique de bi-appartenance permet de bénéficier d'une rigueur scientifique dans sa pratique paramédicale. En même temps, sa situation l'autorise à être à l'université mais hors les murs. Il reconnait que les faibles salaires à l'université sont problématiques même s'ils sont compensés par le prestige du statut et des lieux. Les bourses sont des soutiens à l'accès au doctorat : c'est une démarche à valoriser selon lui.

Nous avons aussi reçu le témoignage d'un infirmier **de réanimation, attaché temporaire d'enseignement et de recherche, avec un doctorat en éthique**. Il souligne la volonté de la région PACA et de l'université d'Aix d'intégrer des enseignants chercheurs paramédicaux dans la filière à la faculté des sciences médicales et paramédicales. Il apprécie de pouvoir être chargé d'enseignement tout en conservant une activité soignante.

Les chemins sont donc en train de se construire et d'être balisés.

1.5 Les pratiques avancées : des perspectives d'évolution de carrière motivantes

La mise en place des pratiques avancées répond à des enjeux de santé publique : augmentation des patients atteints de maladies chroniques, virage ambulatoire, mise en place du parcours de santé, développement du travail interdisciplinaire et démographie médicale. Il s'agit donc de proposer une nouvelle forme d'exercice des professionnels de santé pour satisfaire ces besoins.

Cette mise en place s'est déroulée dans une *« démarche progressive, inscrite dans un calendrier, mobilisant les ministères concernés par les différents aspects liés à ce nouvel exercice (santé, enseignement supérieur, fonction publique, budget) ainsi que les universités, la CNAM et les acteurs en charge de la formation continue des personnels de santé* [23]».

La DGOS précise[24] en mai 2019 que les premières promotions d'infirmiers en pratiques avancées sont entrées en formation en 2018[25] : *« sur les 400 étudiants[26], plus de 70 ont intégré directement la seconde année. Les futurs diplômés se déploieront sur le terrain pour certains dès l'année suivante, pour les autres dans les 2 ou 3 prochaines années. L'objectif indiqué est de plus d'un millier d'infirmiers en pratique avancée pour 2021 ».*

Se former à la pratique avancée nécessite au minimum 3 ans d'exercice. La formation est organisée autour d'une 1ère année de tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée et d'une 2nde année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie : soit pathologies chroniques stabilisées et polypathologies courantes en soins primaires, soit oncologie et hémato-oncologie, soit maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale. Depuis la rentrée 2019-2020, la pratique avancée s'applique également dans le champ de la santé mentale et la psychiatrie[27] mais également dans le domaine d'intervention « urgences[28] ». Au terme de sa formation, l'infirmier précise la mention choisie puis, une fois diplômé, est reconnu au grade universitaire de master.

Cette autre possibilité d'évolution de carrière est perçue comme un véritable atout en termes de fidélisation des infirmiers en complément d'une carrière managériale (cadre de santé). Elle valorise la pratique professionnelle et l'innovation, c'est l'opportunité d'un mode d'exercice plus autonome et d'une reconnaissance renforcée. Elle est en cohérence avec la logique compétence en proposant des formations orientées vers des pratiques à un niveau expert. Ainsi 3 voies d'évolution de carrière s'offrent désormais aux infirmiers : infirmier en pratiques avancées (grade Master), cadre de santé (école des cadres associé parfois à la validation d'un Master), enseignant-chercheur ou clinicien-chercheur (Doctorat). Ces évolutions sont donc en résonnance avec la mise en place de la réforme LMD.

---

[23] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_presentation_ipa.pdf
[24] Maquette-fiches-Pratiques-avancée.indd (solidarites-sante.gouv.fr)
[25] Décret 2018-629 du 18 juillet 2018
[26] Répartis dans 16 universités et 8 régions
[27] Décret 2010-835 du 12 Aout 2019.
[28] Ce domaine d'intervention semble soulever des nombreux débats. Le JIM (journal international de médecine) publie le 1er Juillet 2021 : « Dans le cadre de son projet de refonte des urgences, Agnès Buzyn amorçait, en septembre 2019 la création de postes d'infirmier en pratique avancée (IPA) aux urgences.
Après des discussions interprofessionnelles qui sont parvenus à un « consensus » autour d'un projet de décret, c'est une version largement édulcorée qui a finalement été soumis à l'avis consultatif du Haut conseil des professions paramédicales (HCPP) qui regroupe des représentants des syndicats et des employeurs.

Ce que nous retiendrons

Le processus d'universitarisation des formations paramédicales est effectif. Les initiatives sont nombreuses, favorisées par le développement des technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE), de la simulation, mais aussi par la pénurie médicale et l'augmentation des besoins en soins.

Finalement les universités et les instituts de formations effectuent un chemin de rapprochement avec des convergences plutôt favorables aux deux parties prenantes. Chacun étant invité à s'inspirer de l'autre pour développer une formation universitaire professionnalisante. Car l'enjeu est de taille *« comment l'université contemporaine peut trouver une voie de conciliation entre les exigences d'une pratique source (la recherche) et les exigences d'une pratique cible (la profession) ...cette conciliation ne semble pouvoir se faire qu'en tirant les compétences attendues vers le haut à savoir les compétences qui ont de tout temps été au cœur de la formation de l'université : l'abstraction, l'esprit critique et l'innovation* » (Postiaux et Romainville, 2011, p.54)[29].
Les avancées du processus d'universitarisation sont visibles, les premiers IPA sont diplômés, des enseignants-chercheurs issus des formations du soin ou de la rééducation occupent des postes d'attaché d'enseignement ou encore de maitre de conférences. Pour autant ces innovations semblent rarement partagées à ce jour et sont donc peu mutualisées.

2. Attractivité des métiers

2.1 Rapides données démographiques.

Il parait indispensable d'interroger la démographie des professionnels de santé : ces éléments sont à croiser avec les évolutions de l'accès aux formations, la durée d'étude et l'adaptation des contenus aux pratiques du terrain. A ce titre, les éléments fournis par la DREES en 2016[30] questionnent la répartition géographique des professionnels sur le territoire, les lieux d'exercice pluriprofessionnel. L'épineuse question de la rémunération était également soulevée avant même qu'il en soit question à l'occasion de la Ségur de la santé.

[29] Postiaux N., Romainville M (2011), Compétences et professionnalisation. La compétence asservit-elle l'université au monde professionnel, la faisant ainsi renoncer à son idéal pédagogique ? Education et formation, e-296, p.45-55

[30] Portrait des professionnels de santé – Edition 2016 sous la direction de Muriel Barlet et Claire Marbot. Panorama de la DREES

Tableau 3 : Démographie des professionnels de santé de la fonction publique hospitalière (FPH).

Professionnels soignants	**715 000**
• **Dont infirmiers**	**290 000**
• **Dont infirmiers spécialisés**	**29 000**
• **Dont aides-soignants/auxiliaires de puériculture**	**227 000**
Professionnels médico-techniques	**53 000**
Personnel médical	**117 000**
TOTAL professionnels FPH	**1 168 000**

Source : Statistique annuelle des établissements de santé – DREES- 2019

Tableau 4 : Démographie des professionnels de santé : répartition selon le mode d'exercice.

Professionnels	Ensemble	Libéraux ou mixtes	Salariés hospitaliers	Autres salariés
Diététiciens	15 558	6 351	5 768	3 439
Ergothérapeutes	14 548	2 266	7 358	4 924
Infirmiers	764 260	135 027	490 197	139 036
Manipulateurs ERM	39 621		31 309	8 312
Masseurs-kinésithérapeutes	91 485	Libéraux : 73 229 Mixtes : 2 322	11 712	4 222
Orthophonistes	27 642	22 307	2164	3 171
Pédicures-Podologues[31]	14 039	13 782	123	134
Psychomotriciens	15 377	4 083	3 858	7 436
Techniciens de laboratoire	50 198	14	22 983	27 201

Champ : France entière
Source : Répertoire ADELI- DREES, données au 1er janvier 2021[32]

Pour toutes les professions, l'insertion professionnelle est aisée, rapide et fluide même si l'obtention de la titularisation demande un peu plus de temps. On observe une augmentation significative du nombre de diplômés chez les kinésithérapeutes et les infirmiers (plus de 3% en moyenne selon la DREES) mais ces résultats sont à nuancer au regard de l'augmentation des besoins en soins et en particulier l'augmentation de la population de plus de 70 ans.

[31] Pour cette professions les dernières données datent de 2017.
[32] La démographie des professionnels de santé | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)

2.2 Les attentes des jeunes professionnels et les difficultés de recrutement.

L'enquête FHF de 2019 confirme que 97% des établissements de France rencontrent des difficultés de recrutement. Cette tension est particulièrement notable en milieu rural et dans le secteur de la gériatrie (service de médecine, EHPAD) mais aussi en psychiatrie ce qui est d'autant plus préoccupant qu'il s'agit de cohortes de recrutement très importantes. Les deux métiers jugés comme prioritaires sont ceux d'aides-soignants et d'infirmiers mais les métiers de la rééducation et certaines filières spécialisées (IBODE/IAD) connaissent également une pénurie de viviers majeure. Les raisons invoquées sont principalement :

- les difficultés des conditions de travail avec un alourdissement de la charge de travail perçue (densité des tâches favorisée par une baisse des durées moyennes de séjour par exemple),

- un idéal de travail amputé par les tâches médico-administratives,

- un équilibre vie personnelle/vie professionnelle insuffisant en particulier au regard des remplacements de dernières minutes (taux d'absentéisme récurent),

- des difficultés à partir en formation.

Il ne faut pas négliger non plus les difficultés d'organisation concrètes des services (Roux, 2019, p.14)[33]source d'inquiétude quant à la qualité du travail réalisé.

Le Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI), le 13 juillet 2020, après les accords du Ségur de la santé s'inquiète d'une pénurie majeure d'infirmiers malgré une revalorisation des salaires de 183 euros net aussi bien dans le privé que dans le public : *« les jeunes professionnels vont quitter l'hôpital pour aller travailler à l'étranger et l'hôpital va faire face à une pénurie d'infirmières »*. Thierry Amouroux, porte-parole du SNPI, précise que 7500 postes ne sont pas pourvus. Au vu des conditions de travail, 30% des jeunes infirmiers abandonnent la profession dans les 5 ans qui suivent leur diplôme. « *Le fait d'avoir travaillé avec des sacs poubelles en guise de surblouses et des masques inadaptés va accélérer le phénomène* » s'inquiète-t-il. Ces éléments nuancent le rapport IGAS plutôt encourageant « Pour une meilleure intégration des formations paramédicales » [34](juin 2017, p.81) qui indiquait que la formation infirmière était alors plus attractive et mieux suivie avec davantage de diplômés.

La question de la soutenabilité de l'exercice professionnel dans ce secteur reste donc un sujet.

[33] Roux Amélie (2019) Attractivité paramédicale et difficultés de recrutement, enquête de la fédération hospitalière de France, Revue Hospitalière de France, n° 590, Septembre Octobre, p14-17.

[34] Debeaupuis, Essid, Allal, Elshoud, Thomas, Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5,6,13 de la Grande Conférence Santé, rapport IGAS N°2016-123R/IGAENR n° 2017-043

3. Quelles convergences entre les formations proposées et les besoins du terrain : les objectifs d'employabilité sont-ils atteints au regard des différentes parties prenantes ?

3.1 Note méthodologique questionnaire ANdEP

3.1.1 Finalité du questionnaire[35].

Le questionnaire est composé de 10 questions (voir ANNEXE). Il vise à évaluer la satisfaction des professionnels de santé concernant la formation de leurs pairs et en particulier les formations qui ont bénéficié d'une réingénierie (référentiel par compétences) avec un partenariat universitaire.

La question de la qualité et de la pertinence de la formation se pose ici jusqu'à la confrontation à la réalité lors de la prise de poste. Ainsi, il s'agit de savoir si elle permet l'acquisition de compétences (en particulier dans le cadre de formations réingéniées) et idéalement l'appropriation d'une culture métier.

Par ailleurs, nous avons souhaité mettre en résonnance l'avis des professionnels à la fois exerçant en libéral, dans la fonction publique et dans le secteur privé mais aussi le personnel travaillant dans les instituts de formation (formateurs, directeurs). Ce que questionne l'enquête, c'est l'atteinte de l'objectif « d'employabilité » des professionnels de santé au regard des principes de HAUG[36] (2001, p.14). Au fond, chaque catégorie professionnelle est amenée à identifier ou à nommer ce qu'il est important d'acquérir pour pouvoir s'insérer professionnellement.

Leurs avis convergent-ils ? Y a-t-il des caractéristiques par métier, par âge, par filière, par ancienneté, par fonction ou encore par secteur d'activité ? Quels sont les outils, les méthodes pédagogiques qui sont les plus adaptés aux yeux des répondants. C'est ce que nous avons voulu interroger.

3.1.2 Les différentes parties du questionnaire

La partie 1 concentre des questions discriminantes afin de pourvoir identifier d'éventuels écart de réponses en fonction du profil des répondants et faire des tris croisés.

La partie 2 permet d'évaluer la satisfaction du répondant quant à la formation. Tout d'abord sa satisfaction générale, puis sa satisfaction selon 11 dimensions :

- Le niveau d'acquisition de savoir-faire métier et gestes techniques
- Le niveau des connaissances théoriques associées à la pratique du métier (vocabulaire professionnel, nom du matériel)

[35] Ce questionnaire a été co-construit avec le CA de l'ANDEP et soumis à une période de test pour le compléter, l'améliorer et vérifier qu'il soit compréhensible. Nous avons soumis une première version du questionnaire à des « testeurs volontaires » qui nous ont suggérés quelques ajustements.

[36] Haug, G, (2001), L'employabilité en Europe, dimension clé du processus de convergence vers un espace universitaire européen. *Politiques d'éducation et de formation. Analyses et comparaisons internationales,* n°2, p 11-16.

- L'appropriation de la culture et des habitus métier (les comportements et attitudes appréciés)
- L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations (rôle des différents acteurs, des divers services, instances, financement ...)
- La facilité d'accès et l'utilisation de données scientifiques liées à la recherche dans le domaine
- Le rôle assuré par les formateurs pendant la formation diplômante
- Le rôle assuré par les maitres de stage
- Le rôle assuré par les tuteurs
- Le rôle assuré par les professionnels de proximité
- La répartition des rôles entre les différents acteurs contribuant à la formation initiale (université, institut de formation, terrain de stage)
- La qualité des relations de partenariat entre les différents acteurs contribuant à la formation initiale (université, institut de formation, terrain de stage)

La partie 3 interroge le niveau de satisfaction concernant les évolutions de la formation (15 critères dont un champ libre) afin d'établir un palmarès des transformations les plus appréciées.

La partie 4 cherche à identifier les outils et les ressources qui sont à l'origine de la qualité et donc de la satisfaction (4.A) mais aussi les attendus sur les rôles respectifs des différentes parties prenantes : l'étudiant (4.B), le formateur (4.C), l'enseignant chercheur (4.D), le tuteur (4.E), le maitre de stage (4.F).

Enfin **la partie 5**, interroge la présence d'outils mobilisés dans les structures pour favoriser l'intégration.

3.1.3 La diffusion du questionnaire.

Durée du questionnaire/ période de diffusion.

Le questionnaire a été soumis alors que la seconde vague de l'épidémie de Coronavirus frappait la France, que cette dernière vivait pour la seconde fois de l'année un confinement et que certains services de soins étaient débordés comme le relayaient les médias. La question s'est donc posée de la pertinence de la période au regard des contraintes calendaires qui étaient les nôtres. Nous avons donc maintenu la diffusion du **20 novembre au 11 décembre 2020**. Heureusement le questionnaire a trouvé un véritable écho avec une très bonne participation en particulier la première semaine.

Modalité de diffusion.

LimeSurvey[37] a permis la mise en ligne du questionnaire. Nous avons largement diffusé le lien URL par mail aux ordres, aux associations[38] professionnelles et/ou étudiantes de l'ensemble des métiers paramédicaux dans le secteur libéral, privé et public, dans les établissements de santé et dans les structures de formation. Nous avons aussi publié le lien sur les réseaux sociaux.

[37] LimeSurvey est un logiciel d'enquête statistique, de sondage, et de création de formulaires en ligne. Il permet aux utilisateurs, enquêteurs et statisticiens, de publier des questionnaires, sur le Web ou les téléphones mobiles, pour en collecter les réponses

[38] Par exemple : AFDS, IFMK, la FAGE, FNESI, FNEK, UNAEE, SNMR, ANFE, CNKS, UNPS, CEFIEC, FNO, ...

Compatibilité attente RGPD[39].

Nous avons veillé à respecter la réglementation en termes de protection des données. Nous avons configuré Limesurvey sans collecte de données personnelles.

3.1.4 Le traitement des données.

Nous avons réalisé une première analyse descriptive de l'échantillon. Puis nous avons traité la variable de satisfaction générale. Nous avons ensuite fait des tris à plat et des tris croisés sous Excel. Nous avons pour toutes les questions des résultats chiffrés, en termes de notes sur 10 ou encore en pourcentages de réponses.

Par ailleurs, nous avons extrait les données qualitatives (verbatims) afin de compléter notre analyse en utilisant les principes des analyses de discours et en regroupant les réponses par thèmes.

Afin d'affiner l'analyse des résultats, nous avons procédé à des entretiens individuels et collectifs (Focus groupe) pour affiner l'interprétation des résultats quantitatifs. Les échanges lors de la présentation des résultats à l'occasion de la journée ANdEP du 19 Mars 2021 ont été particulièrement éclairants.

3.2 Les résultats et analyse de l'enquête

3.2.1 Participation, Nombre et profil des répondants

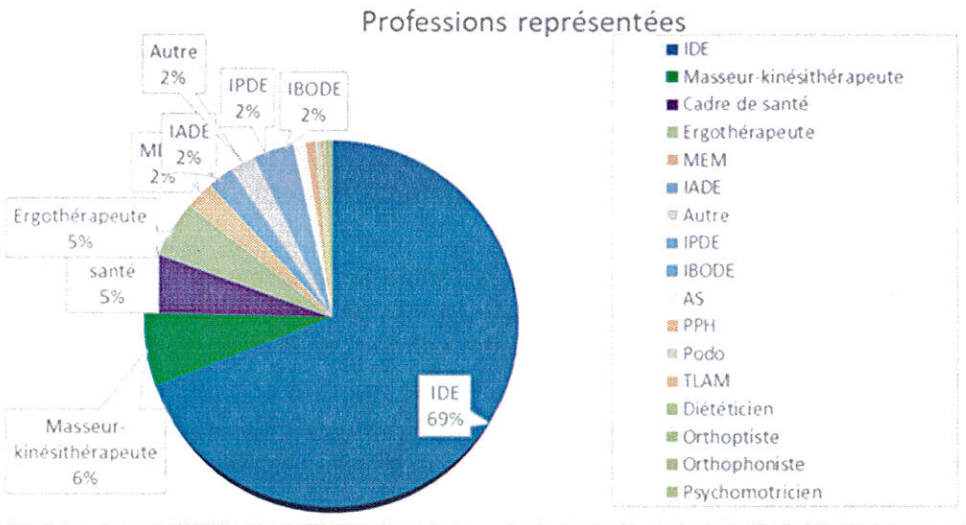
1372 répondants

Profil type du répondant : il s'agit d'une femme de 45 ans, issue de la filière IDE, cadre de santé depuis 1 à 5 ans travaillant dans le secteur public. Ce profil est assez représentatif. On note un large panel de métiers représentés, que leur formation initiale ait été universitarisée et/ou réingéniée (infirmiers, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes) ou pas (aides-soignants[40], psychomotriciens, diététiciens, cadres de santé ...).

[39] Le sigle RGPD signifie « Règlement Général sur la Protection des Données. Le RGPD encadre le traitement des données personnelles sur le territoire de l'Union européenne

[40] Au moment de la diffusion du questionnaire, la formation des aides-soignants n'étaient pas encre actualisée.

B-KareConseil

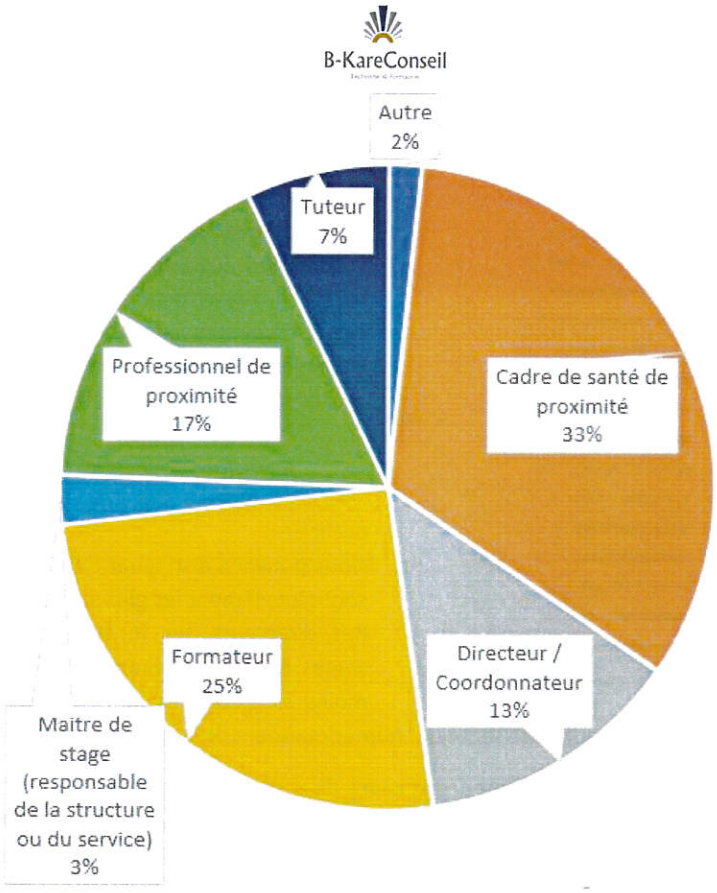


Age moyen : 45,6 ans : donc plutôt des professionnels confirmés ou en reconversion.

Une majorité des répondants travaillent sur le terrain auprès des patients : professionnels, tuteurs, cadres de proximité se sont donc largement exprimés à travers ce questionnaire. Ils se préoccupent du contenu, des modalités et de l'efficacité de la formation. Le questionnaire a trouvé un écho important auprès de l'ensemble des professionnels de santé paramédicaux, médicaux (pharmacien, sage-femme) ou administratif (DRH, chargé RH) ou issu du secteur éducatif (EJE).

A quelle profession appartenez-vous ?	Nombre de répondants
Infirmier *(IDE)*	945
Masseur-kinésithérapeute	88
Cadre de santé	73
Ergothérapeute	70
Manipulateur d'électroradiologie médicale *(MEM)*	34
Infirmier anesthésiste *(IADE)*	32
Autre (DRH, enseignant chercheur, directeur d'établissement médico-social, psychologue, pharmacien, sage -femme…)	32
Infirmier puériculteur *(IPDE)*	27
Infirmier de Bloc *(IBODE)*	22
Aide-soignant *(AS)*	15
Préparateur en pharmacie *(PPH)*	13
Pédicure-podologue *(Podo)*	5
Technicien de laboratoire *(TLAM)*	5
Diététicien	3
Orthoptiste	3
Orthophoniste	2
Psychomotricien	2
Total	**1371**

Les répondants se distinguent également par leur fonction :



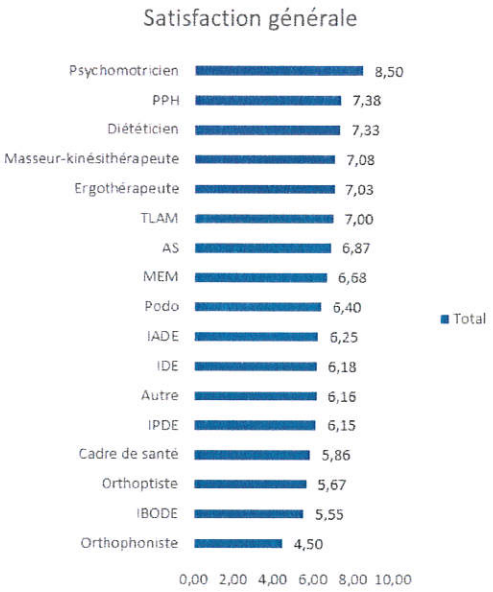
3.2.2 La satisfaction générale

Satisfaction générale 6,29/10

La moyenne générale de l'évaluation de la formation des professionnels de santé est de 6,29/10. C'est une note qui révèle globalement un bon niveau de satisfaction quant aux formations actuelles des paramédicaux.

Une satisfaction qui varie en fonction du métier :

Les psychomotriciens, les préparateurs en pharmacie hospitalière et les diététiciens sont les plus satisfaits avec respectivement des notes sur 10 de 8,5/ 7,38/7,33. Les moins satisfaits sont les orthoptistes, les IBODE et les orthophonistes avec des notes sur 10 de 5,67/5,55/4,50. La satisfaction varie donc en fonction des métiers. Toutefois, nous serons prudents avec les résultats pour lesquels nous avons eu peu de répondants avec un écart type notable (les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les diététiciens).

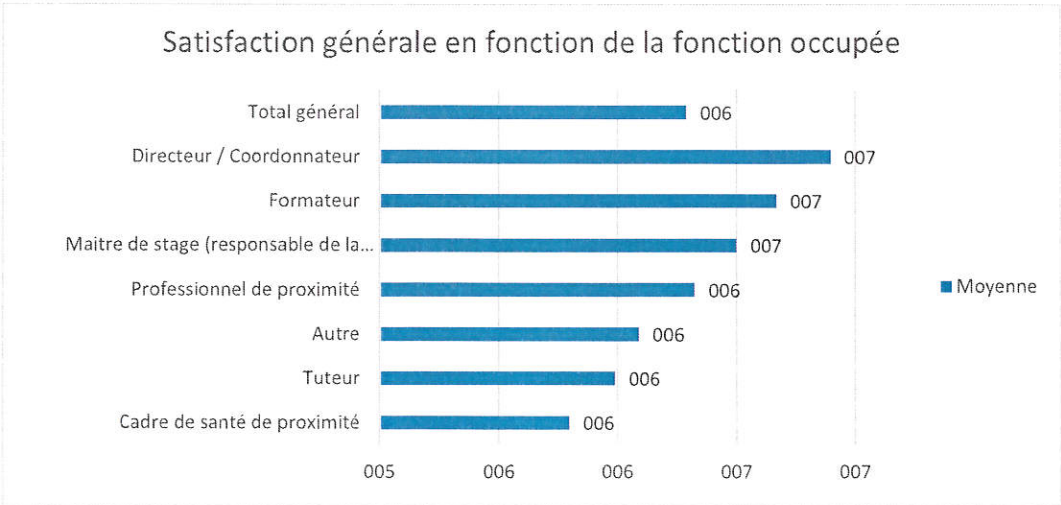


Les résultats ne permettent pas, à ce stade, d'établir un lien entre réingénierie, universitarisation et augmentation de la satisfaction concernant la formation. Si les masseurs-kinésithérapeutes et les ergothérapeutes ont une satisfaction au-dessus de la moyenne générale (7,08/ 7,03), les IDE et les cadres sont en dessous (6,18/ 5,86°)

Une satisfaction qui varie selon la fonction occupée :

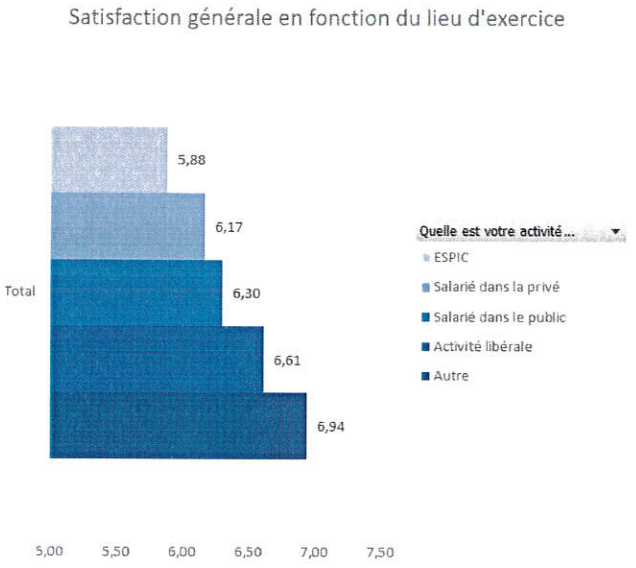
Nous pouvons distinguer deux groupes : ceux qui sont globalement les plus satisfaits des formations (les directeurs, les formateurs, les maitres de stages et les professionnels de proximité) et les moins satisfaits, les autres professionnels et en particulier les tuteurs et les cadres de santé qui numériquement présentent un groupe conséquent.

L'écart de satisfaction entre les formateurs et cadre de santé interpelle et demande à être explicité en particulier lors de l'analyse des différentes dimensions de la satisfaction. Comment expliquer la plus faible satisfaction des cadres de santé ? Nous verrons que cet écart perdure dans les dimensions de la satisfaction et révèle une différence de perception entre deux mondes (celui des instituts et celui des terrains de stages) qui pourrait s'expliquer par un cloisonnement fort que l'universitarisation n'a fait que renforcer.



Une satisfaction qui varie également selon le lieu d'exercice :

Les professionnels issus du secteur privé sont les moins satisfaits de la formation (ESPIC 5,88 ; Salarié du privé 6,17), alors que les « autres » (étudiants, activité mixte, en détachement…) atteignent une moyenne de 6,94. La formation serait donc moins adaptée au secteur privé et à d'éventuelles particularités qu'il conviendrait dans ce cas d'identifier. On peut se demander aussi quel temps et ressources sont consacrés dans le secteur privé pour intégrer les jeunes professionnels pour leur permettre de s'approprier les particularités d'exercice du service.



La satisfaction en fonction de l'ancienneté :

Plus on est jeune dans le poste, plus on est satisfait de la formation. Les outils (portfolio), les principes (posture réflexive) sont connus car expérimentés par les pairs à l'occasion de leur propre formation : ce langage partagé, le même sens donné au mot peut contribuer largement à la satisfaction qui repose sur la compréhension des modalités de formation.

En synthèse concernant la satisfaction générale :

Globalement les répondants sont satisfaits de la formation des paramédicaux. L'ancienneté sur le poste, le métier d'origine, le niveau de responsabilité tout comme le secteur d'exercice amènent à nuancer cette moyenne générale. On pourrait alors opposer deux profils :

- Le professionnel satisfait, plutôt jeune sur un poste qui lui a permis de prendre de la distance et de l'autonomie avec la pratique : directeur, étudiant, consultant, formateur.
- Le cadre de proximité, confirmé sur son poste, de filière IBODE ou orthophoniste dans une structure privée peu satisfait de la formation.

Les plus satisfaits	*Les moins satisfaits*
Etudiant/ activité mixte/Consultant	Secteur privé
Directeur/ formateur	Cadre de proximité
Psychomotricien /préparateur en pharmacie hospitalière/ diététicien	IBODE/ orthophoniste
Sur le poste depuis - de 5 ans	Sur le poste de + de 20 ans

2.2.3 La satisfaction par dimension.

Les résultats de cette partie du questionnaire donnent des précisions sur les éléments qui apportent la plus grande satisfaction. Voici le classement des dimensions de satisfaction par ordre décroissant pour l'ensemble des répondants :

Tableau 5 : Classements des dimensions de la satisfaction (note sur 10)

1-	**Le rôle assuré par les professionnels de proximité**	**7,11**
2-	**Le rôle assuré par les tuteurs**	**7,04**
3-	**Le rôle assuré par les formateurs**	**6,70**
4-	**Le rôle assuré par les maitres de stage**	**6,65**
Satisfaction générale		**6,29**
5-	La facilité d'accès et l'utilisation des données scientifiques liées à la recherche dans votre domaine	6,22
6-	Les connaissances théoriques associées à la pratique du métier	6,16
7-	L'appropriation de la culture et des habitus métier	6,10
8-	Le niveau d'acquisition de savoir-faire métiers et des gestes techniques	6,02
9-	La qualité des relations de partenariat	**5,86**
10-	La répartition des rôles entre les différents acteurs	
11-	L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations	**5,67**

A la lecture de ces résultats, nous constatons que les rôles assurés par les différentes parties prenantes sont les dimensions les plus appréciées, avec en première place **le rôle tenu par les professionnels de proximité qu'ils aient le statut de tuteurs ou non**. Cela est remarquable, car ils ne sont pas spécifiquement formés, ni toujours rémunérés pour assurer ce rôle. On peut y voir l'expression d'une reconnaissance auprès des acteurs de terrain qui malgré les complexités d'exercices (manque de personnel, absentéisme, désorganisation, faible salaire, manque de reconnaissance ou encore ces derniers mois la crise sanitaire liée à la COVID 19) trouvent les ressources pour accueillir et transmettre leurs compétences. Chacun semble donc investir son rôle dans la formation des futurs pairs avec beaucoup d'implication d'une part et de visibilité d'autre part.

Pour autant **la répartition du rôle de chacun reste à améliorer** tout comme **la qualité des relations de partenariat** probablement entre les instituts de formations et les terrains de stages mais aussi entre les différents instituts d'une même région ou des instituts préparant à des métiers différents. Le terme partenariat peut aussi impliquer les relations avec les universités. Cette faible satisfaction mérite qu'on s'y intéresse. De même, comment peut-on être à la fois satisfait du rôle de chacun mais non satisfait de la répartition de ces rôles. Les données qualitatives nous éclairent : *« la méconnaissance de la réalité du travail de l'autre, de son quotidien, de ces contraintes peuvent expliquer les résultats » ... « je pense*

que chacun on maîtrise bien notre travail, on travaille bien chacun mais mal ensemble ! » nous précise une directrice d'IFSI de région parisienne lors d'un entretien.

A la 5ème place, **la satisfaction de la facilité d'accès et l'utilisation des données scientifiques liées à la recherche** est soulignée. Ce positionnement dénote des premiers éléments que nous avions pu recueillir lors des entretiens exploratoires à l'occasion desquels les cadres regrettaient que l'universitarisation de la formation n'ait pas permis une agilité suffisante des étudiants dans ce domaine. Il faut préciser que pour cette dimension **les cadres de proximité** sont effectivement les **moins satisfaits** en attribuant la note de **5,86/10** alors que les **maitres de stages sont les plus satisfaits** par cette dimension **(6,69/10)** suivi par les tuteurs (6,56/10) puis les formateurs (6,46/10). On remarque aussi, lorsqu'on regarde les notes en fonction du métier occupé, une grande disparité : les moins satisfaits sont **les orthophonistes (4/10)** alors que leur formation universitaire pourrait laisser penser qu'ils sont aguerris aux lectures scientifiques, suivi par les orthoptistes (5/10) et les psychomotriciens (5,5/10). En revanche les **plus satisfait** de cette dimension sont les **masseurs-kinésithérapeutes (7,47/10)**.

Enfin, on trouve à la **8ème place la dimension concernant le niveau d'acquisition de savoir-faire métier et des gestes techniques** pour des formations qui préparent des professionnels avec des techniques spécifiques relevant souvent d'un monopole d'activités. Deux phénomènes peuvent se conjuguer pour expliquer ce positionnement en fin de classement : l'augmentation de la technicité des pratiques liées à l'évolution des connaissances en santé et au matériel utilisé, d'une part et d'autre part, une augmentation des exigences des tuteurs ou collègues ou cadres pour que le « renfort » qui arrive dans le service soit très rapidement « opérationnel », quitte à en oublier qu'eux-mêmes ont affiné leurs apprentissages lors de leur prise de poste grâce au compagnonnage réalisé par des plus anciens voir par d'autres professionnels[41]. Cette intégration ciblée, pratique, reposant sur le mimétisme, était possible, favorisée par la taille et le faible turn-over des équipes. Ces contextes sont devenus rares aujourd'hui.

La satisfaction par dimension selon les différentes fonctions occupées.

Nous présentons la satisfaction par dimension selon la fonction occupée par ordre croissant de leur note de satisfaction générale :

CADRES DE PROXIMITE : satisfaction générale de 5,79/10			
Top 3 des dimensions les plus satisfaisantes		Top 3 des dimensions les moins satisfaisantes	
Le rôle assuré par les professionnels de proximité	7,35	L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations	**5,11**
Le rôle assuré par les tuteurs	7,21	L'appropriation de la culture et des habitus métier	5,43
Le rôle assuré par les maitres de stage	6,63	Le niveau d'acquisition de savoir-faire métiers et des gestes techniques Exæquo La répartition des rôles entre les différents acteurs	5,54

[41] Lors des entretiens, plusieurs infirmiers confirmés ou cadres de santé se souviennent, non sans une certaine émotion, que les aides-soignants leur ont « tout appris » du fonctionnement du service et même certaines astuces de soins ou gestes spécifiques du service.

LES TUTEURS : satisfaction générale de 5,99/10			
Top 3 des dimensions les plus satisfaisantes		Top 3 des dimensions les moins satisfaisantes	
Le rôle assuré par les tuteurs	7,4	La qualité des relations de partenariat	5,55
Le rôle assuré par les professionnels de proximité	7,21	Le niveau d'acquisition de savoir-faire métiers et des gestes techniques	5,69
Le rôle assuré par les maitres de stage	6,65	Les connaissances théoriques associées à la pratique du métier	5,69

LES PROFESSIONNELS DE PROXIMITE : satisfaction générale de 6,32 /10			
Top 3 des dimensions les plus satisfaisantes		Top 3 des dimensions les moins satisfaisantes	
Le rôle assuré par les professionnels de proximité	6,92	La qualité des relations et de partenariat	5,62
Le rôle assuré par les tuteurs	6,87	L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations	5,90
Le rôle assuré par les maitres de stage	6,57	La répartition des rôles entre les différents acteurs	5,92

LES MAITRES DE STAGE : satisfaction générale de 6,50/10			
Top 3 des dimensions les plus satisfaisantes		Top 3 des dimensions les moins satisfaisantes	
Le rôle assuré par les professionnels de proximité	7,24	L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations	5,94
Le rôle assuré par les tuteurs	7,21	Le niveau d'acquisition de savoir-faire métiers et des gestes techniques	5,97
Le rôle assuré par les maitres de stage	7	La qualité des relations de partenariat	6,21

LES FORMATEURS : satisfaction générale de 6,67/10			
Top 3 des dimensions les plus satisfaisantes		Top 3 des dimensions les moins satisfaisantes	
Le rôle des formateurs	**7,62**	La qualité des relations de partenariat Et L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisation	6
Le rôle assuré par les professionnels de proximité	6,93	La répartition des rôles entre les différents acteurs	6,05
Le rôle assuré par les tuteurs	6,86	Les connaissances théoriques associées à la pratique du métier	6,39

Si les réponses sont relativement homogènes concernant les dimensions qui apportent le plus de satisfaction, on observe une **plus grande variété de réponses dans les critères qui apportent le moins de satisfaction.**

La dimension qui obtient la **meilleure note** est **le rôle des formateurs** évalué par les formateurs eux-mêmes à **7,62/10** (tout comme les professionnels de proximité qui expriment leur grande satisfaction

du rôle joué par leurs pairs – 6,92/10). Ceux qui affectent la note la plus faible au rôle des formateurs sont les cadres de santé avec **5,94/10**. L'évaluation du rôle des formateurs est celle qui présente **le plus grand écart type**.

La dimension qui obtient la **note la plus basse** est l'évaluation des cadres de santé concernant la dimension « **L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations » (5,11/10)**. On peut comprendre que cette dimension soit importante à leurs yeux. Ils ont une vision globale du fonctionnement d'un service, plus étendue que la réalisation d'un acte technique. Toute la coordination avec les services ou professionnels partenaires est au cœur des fonctions de l'encadrement. La question suivante demeure **: comment sensibiliser les étudiants à la culture et à l'organisation du service/du pôle/de la structure ? A quel moment ? Quels professionnels en auraient la responsabilité ?** Les stages devraient permettre cette acculturation : mais quand il n'y a pas de tuteurs ou quand ces derniers ne sont eux-mêmes pas sensibilisés à la gestion des stocks, à la tenue des instances, aux projets institutionnels ou aux modalités de financement comment la transmission peut-elle se faire ? Une directrice d'IFSI reconnait *« on demande aux étudiants d'être auprès du patient et non dans les soins indirects... l'intérêt de faire de longs stages c'est permettre de prendre le temps de découvrir ces circuits »*.

Regards croisés sur les rôles tenus et les fonctions respectives :

	La satisfaction du rôle assuré par (note / 10)			
	Maitres de stage	Professionnel de proximité	Tuteurs	Formateurs
Cadre de proximité	6,63	**7,35**	7,21	5,94
Professionnels de proximité	6,57	6,92	6,87	6,42
Tuteurs	6,65	7,21	**7,40**	6,31
Maitres de stage	**7,00**	7,24	7,21	6,76
Formateurs	6,64	6,86	6,86	**7,62**

Notons que les maitres de stages, les tuteurs et les formateurs ont obtenu une note supérieure quand ils étaient évalués par leurs pairs. On observe la **reconnaissance du rôle tenu par ceux qui l'exercent et en connaissent donc les contraintes**. Il est toujours plus complexe de donner de la visibilité sur la qualité du travail réalisé à des acteurs **éloignés topographiquement ou hiérarchiquement.** Ainsi, **communiquer, donner de la visibilité** sur ce qui est fait à la fois dans les instituts et à la fois sur les terrains de stages hors les murs s'avère indispensable.

Les formateurs souffrent peut-être davantage de ce manque de reconnaissance et la crise sanitaire a pu amplifier le phénomène. Ils ont, le plus souvent, le même grade que les cadres de proximité (cadre de santé) mais pas le même métier[42]. Parfois la mobilité leur est imposée négligeant ainsi la distinction des compétences requises entre les deux métiers sous couvert d'un grade commun. Ils sont donc en quête de légitimité dans les services de soins dont on leur reproche d'être trop absents. Une cadre de proximité témoigne lors d'un entretien exploratoire en septembre 2020 : « *les formateurs avec le nouveau diplôme et la mise en place du campus, on ne les voit pas, on ne sait pas où ils sont* ». Une directrice de deux IFSI confirme : « *les formateurs, ça dépend des instituts, parfois ils se déplacent*

[42] La réingénierie de la formation des cadres est attendue.

encore dans les services…dans le cas contraire on voit bien qu'il y a une méconnaissance des textes concernant la formation ».

Critère de satisfaction sous le prisme du métier :

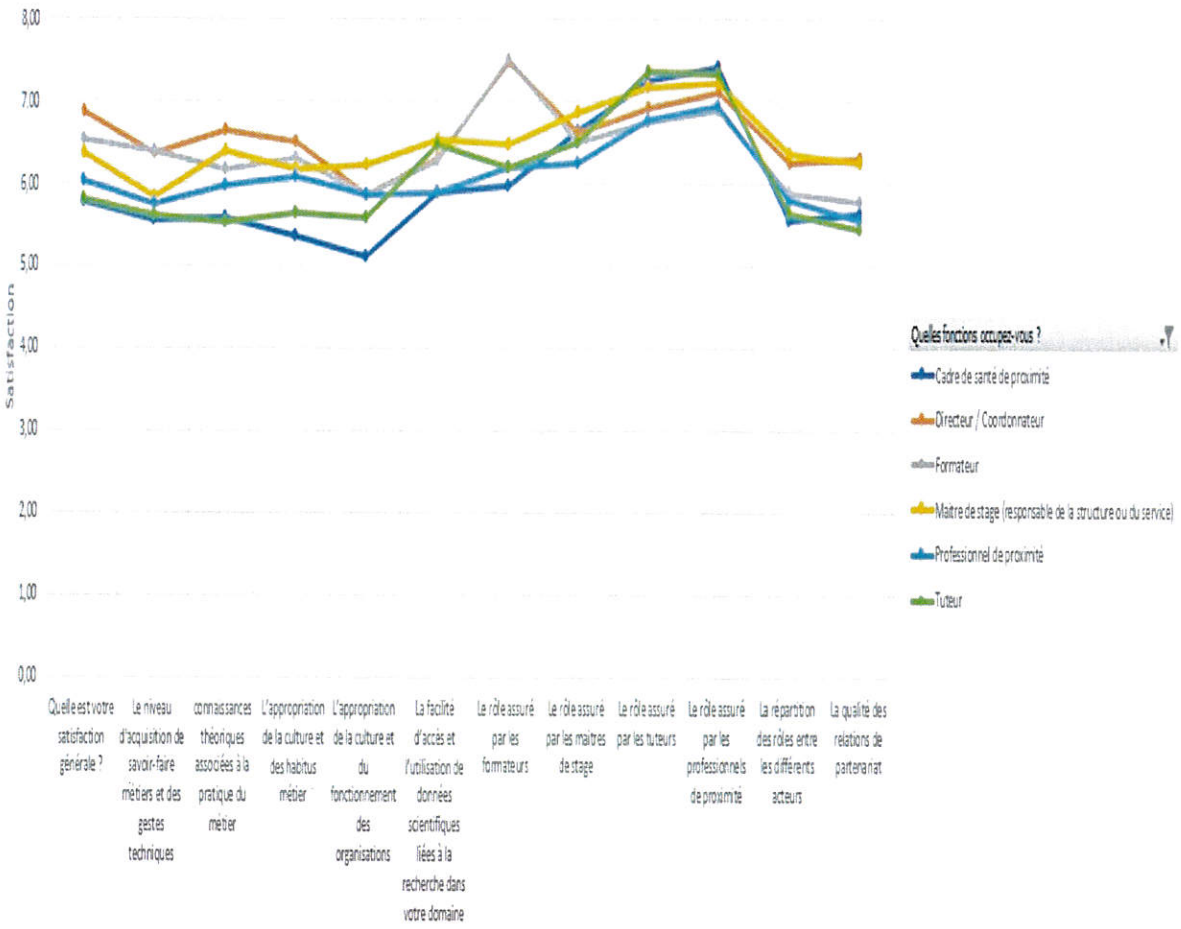
Les réponses plutôt **homogènes quel que soit le métier** avec une **satisfaction dominante pour les rôles tenues** par les différentes parties prenantes (exception faite des orthophonistes). Le tableau suivant, permet un récapitulatif des métiers les plus satisfaits et les moins satisfaits pour chaque dimension[43] :

Tableau 6 : Classement des dimensions de la satisfaction en fonction des métiers (note sur 10)

		Les métiers les plus satisfaits	Les métiers les moins satisfaits
1- **Le rôle assuré par les professionnels de proximité**	7,11	Diététicien 8,33 **TLAM** 8,20	Orthophoniste 1 ,00 Orthoptiste 6,33 **Kinésithérapeute 6,33**
2- **Le rôle assuré par les tuteurs**	7,04	Psychomotricien 9,00 Diététicien 8,33 **TALM et Podologue** 7,80	Orthophoniste 1 ,00 Orthoptiste 6,33 **IBODE 6,95**
3- **Le rôle assuré par les formateurs**	6,70	Psychomotricien 8,50 Podologue 8,40	Orthophoniste 4,50 **TLAM 5,60**
4- **Le rôle assuré par les maitres de stage**	6,65	Psychomotricien 8,50 Diététicien 8,33 Podologue 8,20	Orthophoniste 4,50 Orthoptiste 6,00 **IDE 6,53**
Satisfaction générale	**6,29**	Psychomotricien 8,50 **PPH** 7,35	Orthophoniste 4,50 **IBODE 5,55**
5- **La facilité d'accès et l'utilisation des données scientifiques liées à la recherche dans votre domaine**	6,22	**Kinésithérapeute** 7,47 AS 7,27	Orthophoniste 4,50 **IBODE 5,27**
6- **Les connaissances théoriques associées à la pratique du métier**	6,16	Psychomotricien 8,00 **PPH** 7,69	Orthophoniste 4,50 **IBODE 5,77** **IDE 5,95**
7- **L'appropriation de la culture et des habitus métier**	6,10	Psychomotricien 8,50 Podologue 7,80 **Ergothérapeute 7,36**	Orthophoniste 4,50 **IBODE 5,27**
8- **Le niveau d'acquisition de savoir-faire métiers et des gestes techniques**	6,02	Psychomotricien 8,50 Diététicien 7,00 **Podologue et TLAM 6,60**	Orthophoniste 4,00 **IBODE 5,50** **IPDE 5,85** **IDE 5,92**
9- **La qualité des relations de partenariat**	5,86	Podologue 7,00 **PPH 6,85**	Orthophoniste 4,00 **IBODE 5,00**
10- **La répartition des rôles entre les différents acteurs**		Psychomotricien 8,00 Diététicien 7,00 **PPH 6,85**	Orthophoniste 4,00 **IBODE 5,00**
11- **L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations**	5,67	Psychomotricien 8,50 Podologue 7,80 **PPH 6,85**	Orthophoniste 4,50 **IBODE 5,27**

[43] Nous présentons dans ce tableau les 2 métiers les plus satisfaits et les deux métiers les moins satisfaits. Nous retrouvons à de nombreuses reprises les orthophonistes et les orthoptistes dans les deux métiers les moins satisfaits : nous en prenons note mais nous rappelons également qu'ils n'étaient que 2 et 3 répondants sur ces métiers et que ces chiffres sont donc à lire avec prudence. Nous avons donc indiqué le troisième métier le moins satisfait également. Sur le même principe nous rappelons que nous n'avons les réponses que de 2 psychomotriciens et 3 diététiciens, qui eux sont vraiment très satisfaits.

FOCUS INIFIRMIERS



Nous notons **une insatisfaction forte du corps infirmier**. Ils estiment que la formation ne permet pas suffisamment l'acquisition de connaissances, de savoir-faire et de sociabilisation à leur environnement de travail. Le graphique rend visible un point déjà évoqué, à savoir **l'écart de satisfaction quant au rôle tenu par les formateurs selon l'évaluation faite par les formateurs eux-mêmes ou les cadres**.

Par ailleurs **l'écart de note concernant l'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations entre les cadres de santé et les maitres de stages est à noter**. Nous aurions pu penser qu'il s'agissait globalement du même public. Les maitres de stages sont les plus satisfaits. Une directrice d'IFSI confirme : « *il y a un décalage important entre les attentes du terrain, avec pour objectif l'acquisition de pratiques et celles des étudiants qui ont aussi des écrits à produire…l'intégration de la culture et des habitudes…ça se fait sur les périodes de stages* ! ».

Quant aux directeurs des établissements de santé et des instituts de formation, ils sont les plus satisfaits concernant **l'acquisition des compétences et de la culture métier**.

FOCUS MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Les tris croisés sur ce métier montrent des écarts d'évaluation de la satisfaction selon les fonctions occupées. **Les maitres de stages** sont globalement les **moins satisfaits** du métier exception faite du rôle du tuteur et du personnel de proximité. Les directeurs sont en revanche très satisfaits du rôle des formateurs. Il s'agit probablement de directeurs des instituts de formation. Comme pour les infirmiers, l'évaluation des **maitres de stages** de kinésithérapie est **sans appel** concernant l'appropriation de **la culture et du fonctionnement des organisations** : c'est la note la plus basse toutes dimensions confondues et l'amplitude est la plus importante pour cette dimension quel que soit le secteur d'activité.

En revanche, on note que ceux qui exercent en tant que **salarié de la fonction publique** sont bien **plus satisfait**s du rôle assuré par les **tuteurs**, mais aussi par celui **des professionnels de proximité** et dans une moindre mesure **plus satisfaits de l'accès et de l'utilisation de données scientifiques.** La satisfaction est plus grande pour les kinésithérapeutes qui ont une **activité libérale sur la répartition du rôle des différents acteurs (un point de plus de moyenne) et sur les connaissances théoriques associées à la pratique du métier, acquises pendant la formation.** La plus grande satisfaction sur la répartition des rôles peut s'expliquer par un circuit plus court de communication et moins de strates hiérarchiques probablement. Cela donne de la visibilité sur les attentes et l'accompagnement réalisé de part et d'autre et peut- être aussi une plus grande réactivité en cas de difficultés rencontrées par l'étudiant.

FOCUS CADRES DE SANTE

Les répondants qui occupent des fonctions managériales se **distinguent dans leurs réponses selon qu'ils occupent des fonctions de maitres de stage ou de directeurs.** On peut y voir une fois de plus l'opposition d'une vision entre les professionnels de la formation et les professionnels des stages. Des amplitudes dans l'évaluation de la satisfaction des dimensions suivantes sont frappantes :

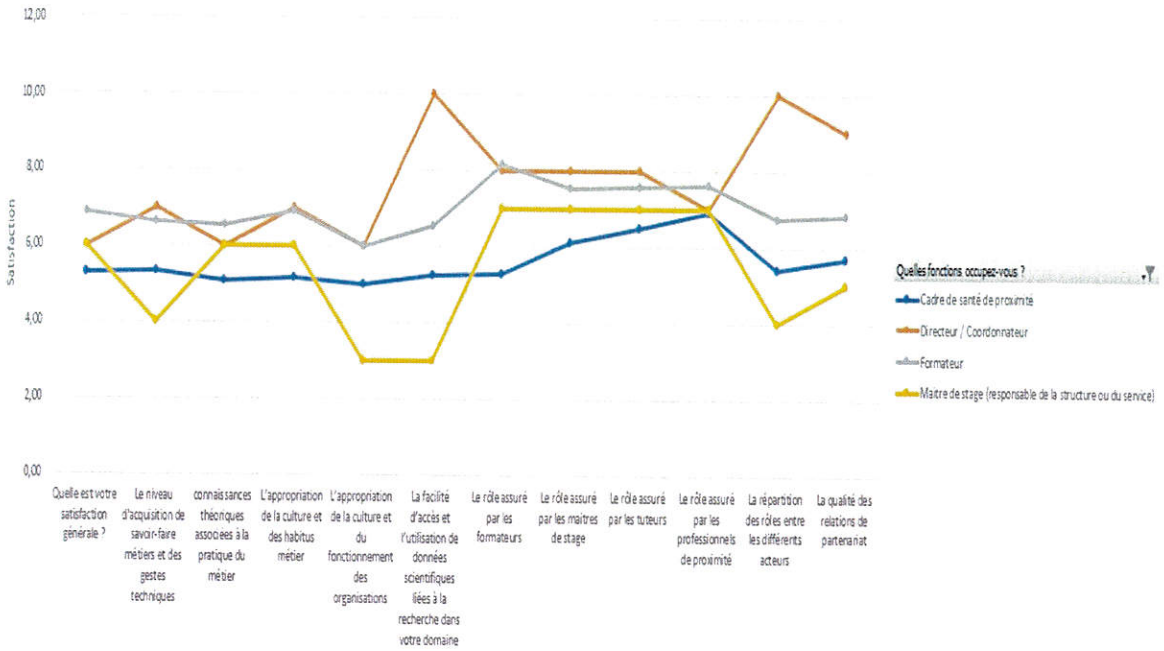
-le niveau d'acquisition des savoir-faire et gestes techniques

-l'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations

-la facilité d'accès et l'utilisation de données scientifiques

-la répartition des rôles ainsi que la qualité du partenariat.

Les directeurs sont ainsi les plus satisfaits alors que les maitres de stages sont les moins satisfaits.

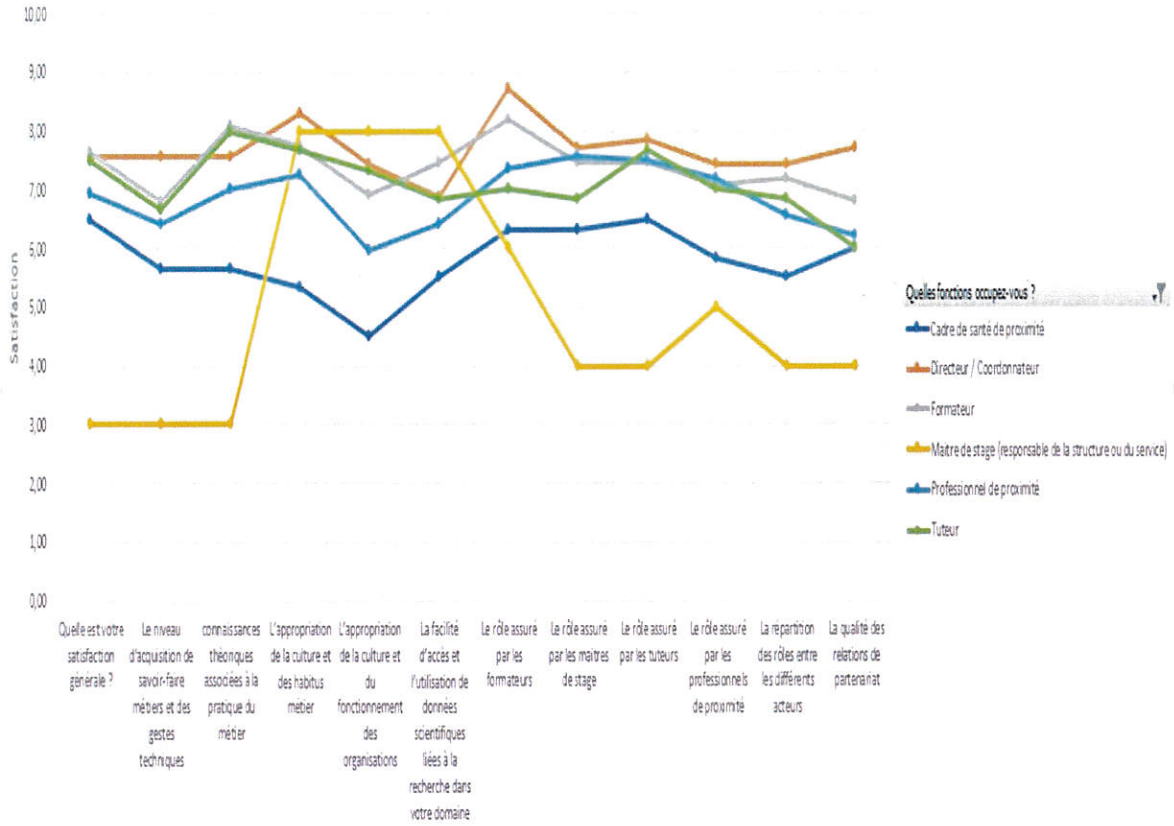


FOCUS ERGOTHERAPEUTES

Comme chez les cadres de proximité, on note une amplitude d'écart de note importante entre l'évaluation faite par les directeurs et celles faites **les maitres de stages qui sont clairement les moins satisfaits.**

Contrairement aux autres métiers, **l'évaluation de l'appropriation de la culture est bonne** aussi bien sur les habitus métier que sur la culture et l'organisation de la structure. Ce point retient tout l'attention surtout que ce sont les parties valorisées par les maitres de stage. Une responsable des

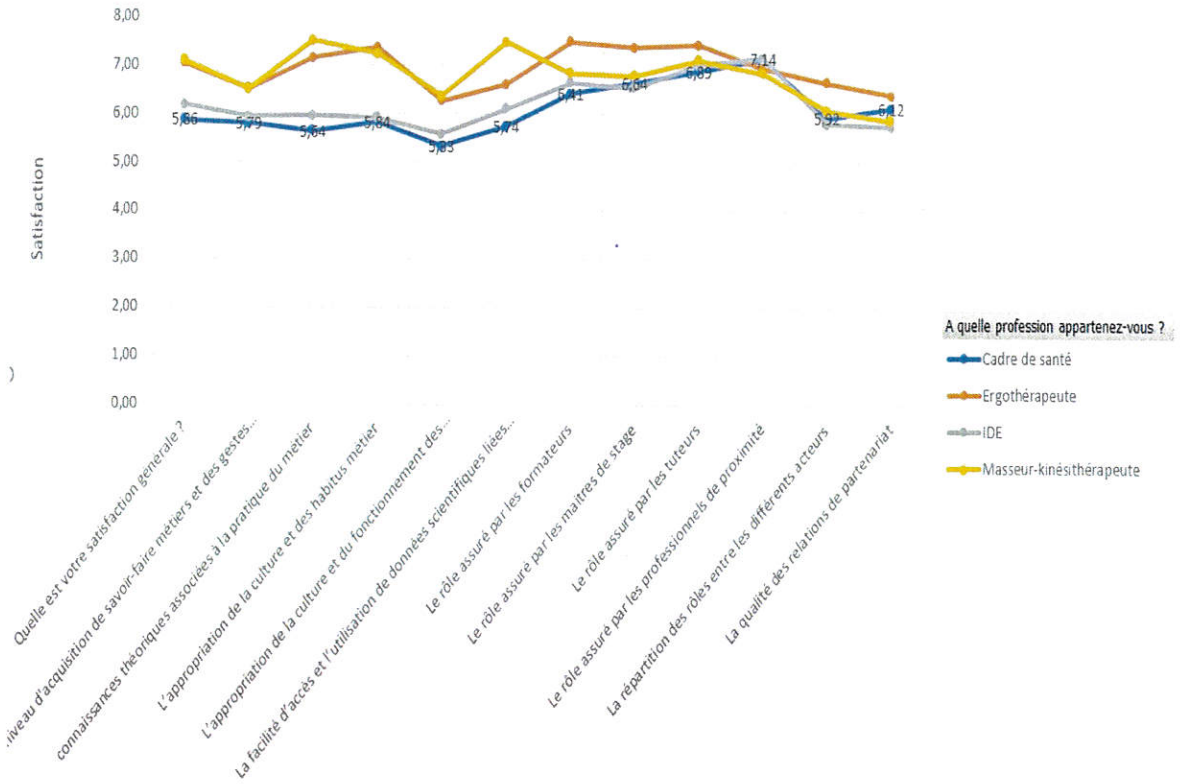
stages dans une école d'Ergothérapie nous précise à la lecture de ces résultats : « *nous accompagnons les étudiants aussi dans l'intégration de leur attitude et de leur posture professionnelle, en apportant des éléments de formation à la relation : savoir comment se comporter, ce que l'on peut faire, ce que l'on ne peut pas faire…parfois on est à cheval avec l'éducation… ça passe bien entendu par la confiance réciproque, il faut savoir communiquer, mettre des mots -de la part des formateurs-. Et puis quand ça se passe mal, quand l'étudiant rencontre des difficultés de savoir être, plutôt que d'être dans la sanction, on travaille avec les terrains dans une logique de médiation. On aide à la formulation d'éléments factuels pour que l'étudiant sache exactement ce qu'il doit faire évoluer dans son attitude. On lui propose aussi des ressources (psychologue de la fac). C'est un moyen de préserver une relation privilégiée avec le responsable de stage : c'est ainsi que l'on renforce un processus de fidélisation des stages.* » D'autres atouts sont évoqués pour permettre l'appropriation d'une identité professionnelle : le corporatisme des ergothérapeutes (peu nombreux), la place laissée aux étudiants dans les associations professionnelles, le développement de nouveaux modèles en ergothérapie depuis 2010 (sciences de l'occupation humaine) et donc une amélioration de la reconnaissance reposant sur des savoirs établis. La coordinatrice de stage poursuit : « *on doit sans cesse expliquer ce que l'on fait, le grand public ne connait pas notre métier. Dès le début de la formation, l'étudiant est amené à présenter son métier, les finalités et les modèles de son activité de travail* » !



Comparaison de la satisfaction par dimensions pour les 4 métiers les plus représentés chez les répondants :

Ce graphique synthétise bien notre analyse : **les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes sont globalement plus satisfaits** que les infirmiers de la qualité de la formation.

Dans toutes les filières, les tuteurs et les cadres sont en attente de « produits finis, prêts à l'emploi » c'est-à-dire de professionnels qui maitrisent les gestes techniques et qui se sont appropriés l'identité professionnelle. Mais les ressources pour les y accompagner pendant leurs études et en particulier pendant les stages ne sont pas identiques. Dans le même temps, les instituts de formation essayent de prendre de la hauteur en valorisant la recherche et les savoirs établis en se rapprochant des universités. Le fossé semble donc se creuser en particulier pour **les infirmiers qui sont aujourd'hui les moins satisfaits de la formation.**



Si l'écart des attentes se creusent, il nous semble que la qualité de la formation est bénéfique dans les deux mondes pour :

- Répondre aux besoins du terrain en formant des futurs professionnels employables
- Faire évoluer et améliorer les pratiques en continue, produire de nouvelles connaissances métier à l'université.

3.2.4 Les évolutions positives de la formation

Les professionnels ont souligné **une évolution** particulièrement favorable de la formation dans les 3 domaines suivants :

-les TD qui permettent de contextualiser les connaissances dans leur domaine : 6,56/10

-le recours à des outils numériques : 6,40/10

-le développement d'une posture réflexive : 6,35 /10.

En revanche ils sont **plutôt déçus**

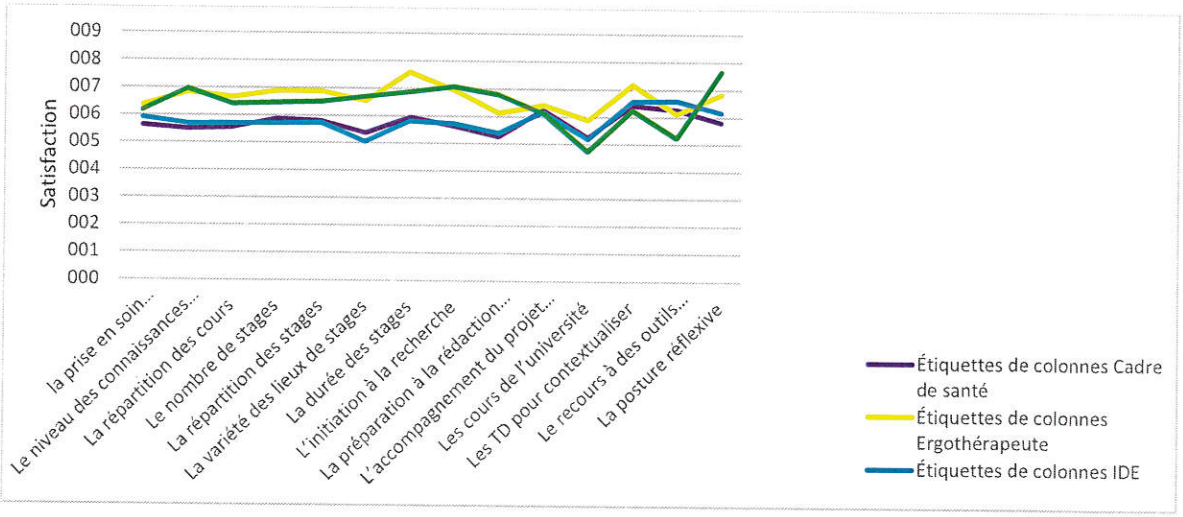
- de la trop **faible variété des lieux de stages** (5,55/10), en particulier pour ceux qui ont plus de 26 ans d'ancienneté (5,15/10), les tuteurs (5,02/10), les cadres de proximité (4,64/10), les IBODE (5,09/10) et les IDE (5,15/10) et plus spécifiquement pour les professionnels ayant une activité en ESPIC. Les infirmiers et les cadres de santé rencontrés pensent que c'est la raison du faible niveau de pratique professionnelle à ce jour. Ils ne voient pas l'intérêt de séjourner plus longtemps dans un service pour consolider l'acquisition de compétences. Nous l'avons signalé, la logique compétence sous-entend d'autres modalités pédagogiques : « *il est nécessaire d'envisager une autre façon de transmettre, on est plus dans la réplique des pratiques après une observation, les explications complémentaires et justificatives des professionnelles sont essentielles désormais* », confirme une directrice d'IFSI.

-La préparation à la rédaction des écrits (5,55/10), en particulier ceux qui ont plus de 26 ans d'ancienneté (5,34), les cadres de proximité et les tuteurs (5,15 et 5,26/10), les orthoptistes (3/10), les diététiciens (4,67), les IBODE (4,73) et plus précisément les salariés du privé (5,44)

-Les cours de l'université (5,37/10). Ce sont les formateurs qui sont le moins satisfaits (5,16/10), les professionnels confirmés (plus de 26 ans d'ancienneté 5,01), en particulier les infirmiers de spécialité (IADE :5,16 ; IPDE : 4,85) et ceux qui ont une activité en ESPIC (4,82).

Les évolutions positives de la formation selon les métiers.[44]

Les écarts de notes sont parfois importants. Les **kinésithérapeutes et les Ergothérapeutes** signalent une **amélioration de la posture réflexive** des étudiants ces dernières années. Comment expliquer que cette posture ne soit pas aussi bien acquise chez les infirmiers ? Peut-être que les tuteurs y sont moins préparés, ou encore qu'ils n'ont pas le temps et la disponibilité pour accompagner l'étudiant dans ce cheminement intellectuel. Certains professionnels, mal sensibilisés aux intérêts pédagogiques de cette démarche, trouvent aussi que c'est trop éloigné des « pratiques professionnelles » sans saisir que c'est le seul moyen pour l'étudiant de « faire des liens » et de donner sens aux modalités de prise en soins. De même, on constate que les évolutions concernant les stages sont bien plus valorisées chez les ergothérapeutes et kinésithérapeutes que pour la filière infirmière : cela corrobore les résultats précédents et les retours exprimés par les étudiants.



Focus sur la perception de l'évolution des stages

VALEURS	CADRE DE SANTE	ERGOTHERAPEUTE	IDE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE	TOTAL GENERAL
Le nombre de stages	**5,83**	**6,98**	5,75	7,21	**5,93**
La répartition des stages	5,79	7,52	**5,80**	**7,21**	**6,00**

[44] Pour des raisons de visibilités nous avons fait le choix de présenter les métiers représentant le plus grand nombre de répondants.

La variété des lieux de stages	5,32	7,52	5,15	7,33	5,46
La durée des stages	5,89	7,89	5,88	7,59	6,12

Les ergothérapeutes sont globalement les plus satisfaits des stages, en particulier pour la durée des stages qui obtient la note de 7,89/19. Les moins satisfaits sont les IDE, quasiment sur tous les critères : durée, nombre et surtout variété. Il faut préciser que les modalités de mises en stage peuvent varier. La présence d'un coordonnateur des stages est un atout : sa faculté à personnifier le lien avec les terrains est déterminant afin de sortir d'une logique purement gestionnaire du placement de stagiaires. C'est lui qui peut préserver une dimension relationnelle dans la réalisation de cette activité. L'accompagnement individualisé permet de cibler l'affectation des stages, à conditions d'avoir assez de terrains pour avoir le choix. Une directrice d'IFSI en Ile-de-France précise : « *il y a peu de stages techniques (services de soins/ courtes durées) et ils ne permettent pas d'acquérir les gestes spécifiques à chaque service, avec des équipes qui sont en effectifs tendus. Les étudiants qui sont ensuite recherchés sont ceux qui viennent des instituts réputés pour leurs terrains de stage hospitaliers comme l'APHP.* » Pourtant les soignants ne trouvent pas uniquement des postes à l'hôpital : ils ont aussi besoin d'être préparé à l'extrahospitalier et au secteur médico-social en plein développement.

Valeurs	Cadre de santé de proximité	Directeur / Coordon-nateur	Forma-teur	Maitre de stage	Profession nel de proximité	Tuteur	Total général
Le nombre de stages	5,12	6,85	6,80	5,38	6,01	5,45	5,98
La répartition des stages	5,17	6,85	6,79	5,50	6,29	5,55	6,06
La variété des lieux de stages	4,64	6,35	6,14	5,21	6,05	5,02	5,55
La durée des stages	5,45	6,86	6,72	5,79	6,40	5,89	6,17

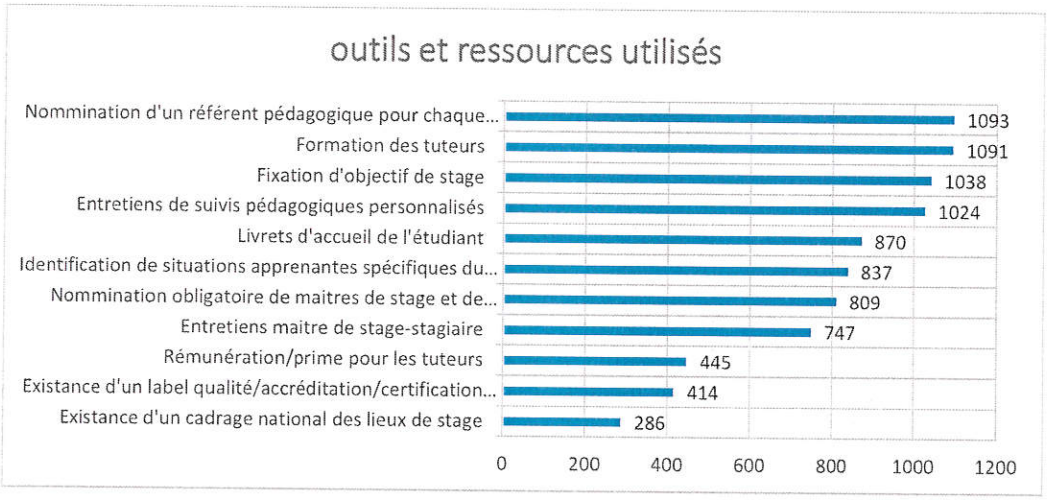
Une fois de plus on observe une **dichotomie entre les professionnels de terrain** qui accueillent les étudiants en stage et les **professionnels des instituts de formation**. Pourquoi un tel écart entre l'évaluation faite par les tuteurs et par les formateurs, par les maitres de stage et par les directeurs ? Si les professionnels de la formation sont convaincus du bien-fondé de la modification de l'organisation des stages, il serait pertinent dans une démarche de communication et de pédagogie d'en expliquer les vertus afin d'éviter que *« les terrains de stage ne veuillent plus accueillir de première année. Il y a trop à leur apprendre, c'est trop complexe, trop de travail d'accueillir des étudiants en début de formation* » nous confie une directrice d'IFSI.

Etant donné **les désaccords sur le sujet, il parait indispensable de débattre, de favoriser la controverse et d'écouter les arguments des voix discordantes**.

3.2.5 Pendant la formation : les outils et les rôles clés des acteurs garants de la qualité de la formation.

Les outils et les ressources mobilisées.

A travers cette question, nous souhaitions identifier les outils qui, aux yeux des répondants, sont actuellement les plus efficaces et qui assurent une formation de qualité. Il était demandé de valoriser ce qui fonctionnait. Mais les réponses relèvent parfois de la doléance ou de l'expression de souhaits ou de recommandations. Quoi qu'il en soit, la richesse des données qualitatives est à signaler.

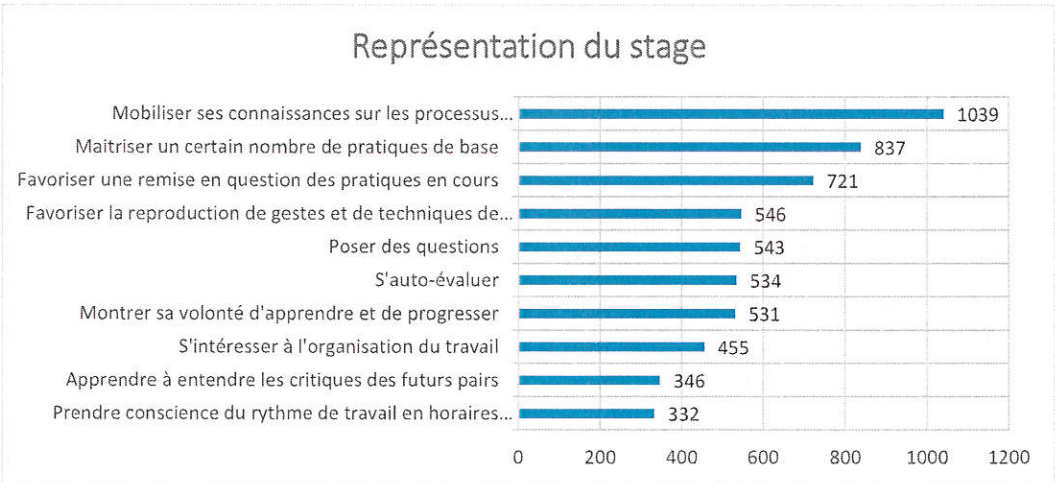


Pour l'ensemble des répondants, la nomination d'un **référent pédagogique** pour chaque étudiant dans l'école est l'outil déterminant de la réussite et de la qualité de la formation, suivie de près par la **formation des tuteurs** (même si tous ne sont pas formés sur les terrains de stage). La fixation **d'objectifs de stage** (partagés avec le formateur, le tuteur et l'encadrant de stage) et les entretiens de suivis **pédagogiques personnalisés** sont également mis en avant. Ces résultats sont cohérents avec les réponses sur la dimension de la satisfaction qui valorisait largement le rôle des différents acteurs.

Les données qualitatives valorisent **le sujet de la collaboration, du lien entre terrain de stage et institut**. Ce n'est pas vraiment une surprise au regard des éléments recueillis en entretiens exploratoires et en début de questionnaire. Chacun semble déçu de la qualité de la collaboration mais quels sont les outils et les moyens à disposition ? On devine à travers les commentaires **déposés le besoin d'une collaboration décloisonnée avec et pour l'étudiant. Des outils** ont été pensés en ce sens : **le Portfolio, les livrets d'accueil de stage dans chaque service**. Mais sont-ils utilisés et bien utilisés ? Ont-ils été présentés à leurs utilisateurs et co-construits avec toutes les parties prenantes comme **un objet frontière ou un objet partagé entre les instituts et les stages** ? Ont-ils été mis à jour en valorisant les situations apprenantes susceptibles d'être expérimentées par l'étudiant ? Il s'agit là d'un questionnement qui, partagé, apportera autant de pistes d'amélioration et d'optimisation des stages dans une logique d'alternance.

L'université a peut-être éloigné un peu plus les instituts du terrain mais le vrai problème reste l'articulation de la formation entre théorie et pratique/ formation professionnalisante et réelle logique d'alternance favorable à l'acquisition de compétences. Cette logique d'alternance existe de plus en plus dans les études supérieures : université/ master professionnel/ IAE (institut d'administration des entreprises), école de gestion, de comptabilité, école du numérique. Ces écoles, parfois privées et coûteuses, font payer cet accès à des stages qualifiants, de qualité, favorables ensuite à une embauche réussie, dans une atmosphère de confiance réciproque. Cet **engagement bilatéral dans l'alternance apparait comme nécessaire.**

Ce que le stage devrait permettre à l'étudiant



Selon les répondants, le stage est le temps qui permet prioritairement aux étudiants de « **mobiliser ses connaissances sur les processus pathologiques présents sur le lieu de stage** ». C'est donc le lieu de contextualisation de ses connaissances mais aussi de **la pratique**, en somme c'est le lieu de la construction de compétences articulant connaissances et savoir-faire. Le libellé évoque une maitrise de pratiques de base, des actes les plus courants, ce qui confirme que les étudiants ne maitrisent peut-être pas encore, à la fin de leurs stages, des gestes techniques complexes.
Une nouvelle fois les professionnels qui ont pris le temps de répondre au questionnaire ont besoin d'exprimer leur point de vue. De nombreuses réponses auraient pu « entrer » dans les propositions de réponses du questionnaire, mais ils ont souhaité appuyer, préciser leurs réponses.

Ils indiquent que le stage permet à l'étudiant, à l'occasion de cette **immersion professionnelle**, non seulement de développer ses compétences mais aussi de **s'approprier une posture professionnelle** : « *D'accompagner l'étudiant dans son projet professionnel, de fidéliser l'étudiant, de l'immerger dans le fonctionnement institutionnel, le confronter à la réalité du terrain en lui proposant de réaliser des horaires en 12h - des nuits- des WE* ». Le terme « posture professionnelle » est le plus fréquemment utilisé. La manière d'y accéder repose sur :

- **l'appropriation de la réflexivité et de l'autonomie (apprendre à apprendre)**

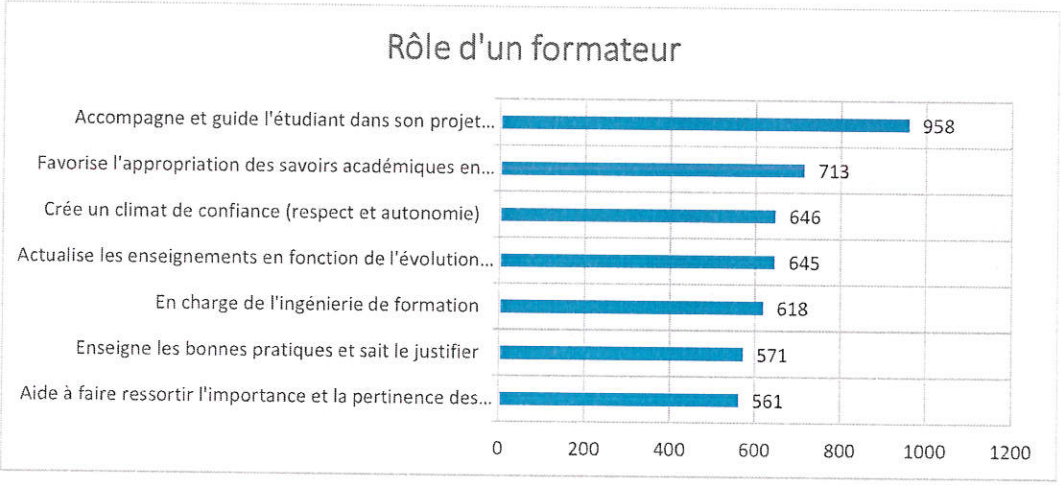
- **l'apprentissage en situation réelle**. C'est l'occasion de faire le lien entre ce qui est étudié en institut et ce que l'on observe, réalise, sur le terrain.

- la découverte **du fonctionnement institutionnel** au-delà du périmètre du soins.

- l'intégration **des attitudes et des comportements** à adopter en fonction de son interlocuteur (développement de l'intelligence émotionnelle/ compétences relationnelles).

Ces résultats confirment notre analyse sur la première partie du questionnaire.

Les rôles du formateur



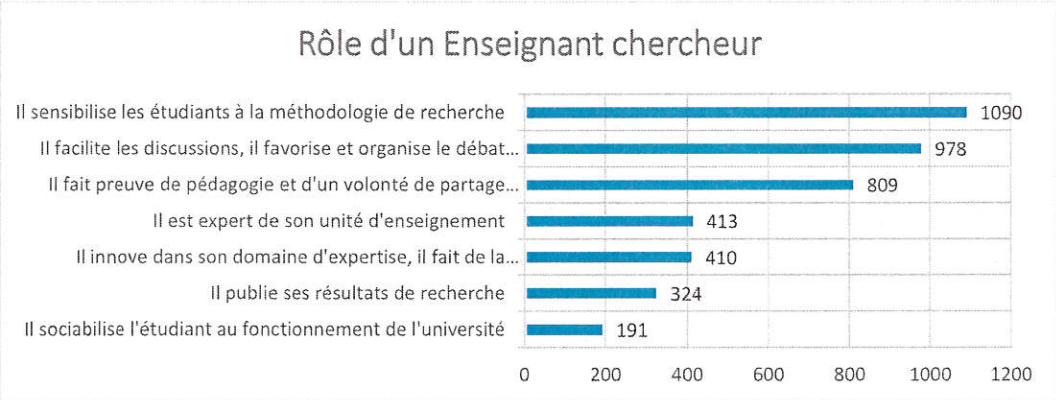
Le rôle des formateurs semble être avant tout celui **de l'accompagnant et du guide de l'étudiant dans son projet professionnel (choix des stages, remise en question, débriefing des stages et des résultats).** Bien entendu il favorise aussi les apprentissages en permettant **l'appropriation des savoirs académiques en savoirs professionnels**. Il sait faire le lien entre les savoirs enseignés à l'université et les contextes dans lesquels ils pourront être mobilisés. Le savoir-être du formateur est mis en avant : on attend de lui qu'il sache **créer un climat de confiance (dans le respect des personnes et de leur autonomie).**

A travers les données qualitatives, le rôle qui domine est celui **de liant/coordonnateur** entre institut et terrain, entre théorie et pratique. Parmi les réponses libres on peut lire : « *Il créé une coordination (étudiant, intervenant, terrains) pour une mise en lien des savoirs, savoir-faire et savoir-être afin de potentialiser l'acquisition des compétences* ». Le second rôle concerne plus directement le rapport à l'étudiant dans une pédagogie éthique et bienveillante, **entre guide et accompagnateur,** dans un processus de construction identitaire qui passe certes par l'acquisition de connaissances mais aussi par la transmission d'une image du « professionnel idéal » qu'il faudrait incarner au regard des valeurs professionnelles. Certains n'hésitent pas à parler **d'écoute et de soutien psychologique**. Dans certains instituts, une réflexion est menée pour que les formateurs sachent passer le relais en particulier dans le cas de difficultés de l'étudiant au plan des savoir-être, comme par exemple « trop de spontanéité » : dans ce cas des ressources complémentaires sont mobilisées : coaching, sport, théâtre, sophrologue, psychologue ...

La transmission de gestes techniques semble donc en arrière-plan désormais et le métier de formateur a probablement beaucoup évolué depuis celui des « moniteurs ». La relation reste néanmoins asymétrique avec l'étudiant puisque si le formateur est un guide il n'en est pas moins évaluateur.

Nous avons déjà soulevé la question de son périmètre d'intervention et ses missions en dehors des murs des instituts de formation : *« le formateur qui se déplace sur le terrain, c'est bien mais parfois sa place n'est pas évidente à trouver »* concède lors d'un entretien une directrice d'IFSI. C'est donc une piste de travail à explorer.

Les rôles de l'enseignant chercheur



3 rôles sont valorisés :

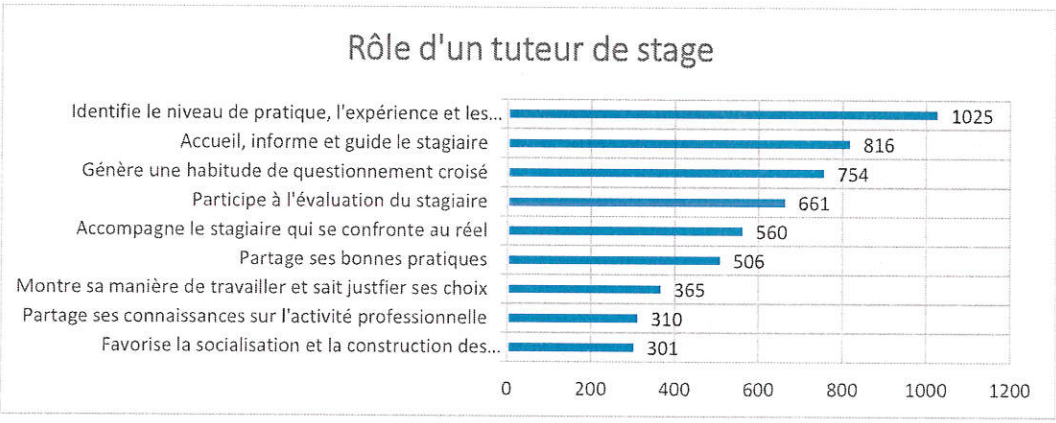
- **il sensibilise les étudiants à la méthodologie de la recherche**
- **il facilite les discussions, il favorise et organise le débat scientifique en développant chez l'étudiant la posture de questionnement et de documentation pertinente**
- **il fait preuve de pédagogie et d'une volonté de partage des connaissances.**

Cette question a pour le moins dérouté les répondants qui ont l'honnêteté d'indiquer **qu'ils n'en savent rien.** Pourtant ce type de poste pourrait assoir leur discipline professionnelle à l'université. On peut donc supposer que ce n'est **pas un poste recherché ou visé par les professionnels à ce jour**.

Certains précisent toutefois deux types de rôles : **spécialiste de la recherche** et plus largement **promoteur de la recherche paramédicale**. Ainsi dans les verbatims recueillis pendant l'enquête on peut lire : « *Il doit générer de l'appétence pour la recherche et le questionnement : il sensibilise à la méthodo de recherche* » ; « *il donne l'envie aux étudiants de poursuivre leur formation au-delà de la formation initiale et il les incite à publier des articles* » ; *il accompagne les paramédicaux sur le terrain dans la recherche paramédicale, la promeut, l'initie* ».
D'autres réponses sont à charge contre la recherche : « *Avant de faire des chercheurs en soins infirmiers, nous avons besoin de professionnels qui savent de quoi ils parlent » ; « Une recherche de certaines "bases" serait autrement plus pertinente et censée qu'un artefact de "recherche"* ».

La recherche peut être attractive et attirer des étudiants avec des profils plus « scientifiques », susceptibles de valoriser, par leurs productions d'articles académiques et le développement de nouvelles connaissances, les professions paramédicales.

Les rôles du tuteur de stage



Les rôles du tuteur sont multiples et complémentaires. On attend de lui qu'il personnalise son accompagnement pendant le stage afin que les apports soient adaptés en fonction des connaissances, de l'expérience et des attentes de l'étudiant et de son référent. **Il identifie le niveau de pratique, l'expérience et les objectifs du stagiaire pour proposer un tutorat personnalisé. De plus, il accueille, informe et guide le stagiaire dans ses pratiques et l'organisation du travail.** C'est donc lui qui sensibilise le futur professionnel à l'organisation des prises en charge de patients de plus en plus nombreux par exemple. Il ne s'agit pas uniquement de transmission de gestes techniques mais également d'aide à l'acquisition de l'analyse de situations de travail propres au service. On comprend alors que le rôle du tuteur est essentiel et que la bonne note attribuée à cette dimension est en faveur de la qualité des formations en alternance.

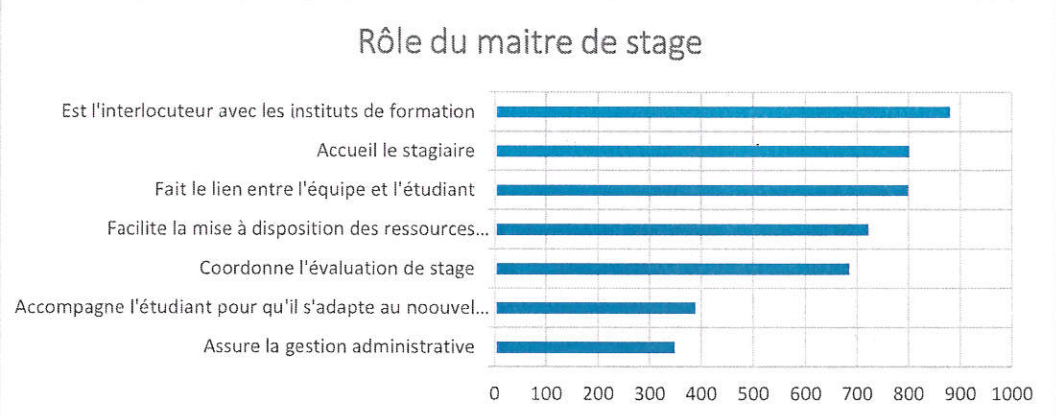
Enfin, le tuteur partage avec d'autres acteurs, la mission de développer chez les étudiants la réflexivité : **il génère une habitude de questionnement croisé (il répond aux questionnements du stagiaire, questionne ses propres pratiques et celles du stagiaire).**

Il effectue également **le lien : «** *avec IFSI, avec IDE et cadre, avec le référent pédagogique de l'étudiant, il alerte en cas de difficultés dans les apprentissages du stagiaire* » (verbatims recueillis dans le questionnaire). Il joue enfin le **rôle d'ambassadeur de son service** : la manière dont il en parle, son discours plus ou moins critique à l'encontre de ses collègues (pratiques inappropriées ou expertes), du cadre (absent ou bienveillant) et de l'institution (peu reconnaissante ou soutenante) seront autant de facteurs d'attractivité pour les recrutements à venir. Il doit aussi s'être approprié les outils tels que le portfolio. *« Le tuteur, c'est l'ambassadeur de l'établissement, son accueil est primordial. Il doit incarner son rôle de mentorat* » nous précise un cadre de santé issu de la filière en kinésithérapie.

Enfin, il faut rappeler la complexité du rôle de tuteur qui devrait rester un choix et non une injonction : « *il faut accepter de servir de modèle, d'être observé, mais aussi de faire confiance à l'étudiant. C'est pas seulement en regardant qu'on apprend. Il faut lui laisser faire* ». Certains instituts ont identifié le besoin de constituer un « collectif de tuteurs » : on le voit, leur rôle est important mais il demande de prendre du recul sur la posture à tenir dans ce transfert de compétences. « *On organise des réunions de tuteurs au sein de notre IFE (Institut de Formation en Ergothérapie), ça permet de s'exprimer. Il Faut de vraies rencontres pour créer une relation et pas uniquement des outils* » indique une coordinatrice des stages.

A ce stade nous souhaitons souligner l'intérêt de revaloriser les activités de compagnonnage ou de tutorat afin de perfectionner la logique d'alternance. Nommer les compétences nécessaires, valoriser la formation des tuteurs, envisager une « prime » sont des pistes à déployer. Le tutorat est perçu comme une activité non prioritaire, de seconde zone. Certains cadres se plaignent d'avoir l'impression d'être un service « poubelle ». Une cadre de chirurgie nous précise lors d'un entretien informel : « *on est le service de la dernière chance quand un soignant ne fait pas l'affaire dans un autre service ou pôle ...mais j'en ai assez d'accueillir tous les professionnels en difficultés. Ça prend du temps et puis ça donne une mauvaise réputation au service cette concentration de professionnels en difficultés* ». La plus-value pédagogique de cette équipe semble invisible, même pour la cadre, qui n'a pas la possibilité de faire de preuve de reconnaissance de cette compétence collective d'intégration professionnalisée dans le service.

Les rôles du maitre de stage



Le rôle du maitre de stage **semble moins bien cerné par** les répondants que celui de tuteurs : « *Qu'est-ce qu'un maître de stage ? This is so 20ème siècle...Je ne sais pas la différence entre tuteur et maitre de stage* » (Verbatims du questionnaire). Il n'est pas présent dans toutes les formations ou toutes les structures et il resterait peut-être à le distinguer de celui de cadre de proximité.

Son **rôle d'accueil et liant** entre l'institut de formation et le terrain de stage, et donc les équipes, est néanmoins clair pour les répondants. **Son rôle de garant** fait l'unanimité : **il sécurise l'arrivée de l'étudiant en mettant en œuvre un stage de qualité et en respectant les contraintes règlementaires**. Il se soucie également des bonnes pratiques des tuteurs. Il leur donne donc toute leur légitimité et peut être un acteur de la reconnaissance de cette activité. « *Il assure la bonne gestion administrative et organisationnelle du stage : il coordonne le parcours de stage. Intervient en cas de problèmes.* »

(Verbatims du questionnaire). Il peut aussi jouer le rôle de **médiateur** en cas de conflit entre l'étudiant et l'équipe.

Des interrogations persistent : le maitre de stage (terme utilisé essentiellement pour les formations en alternance) serait-il un cadre de santé qui s'investit particulièrement dans son rôle d'accueil des étudiants en tant que terrain de stage ou bien le maitre de stage serait un tuteur « référent » coordonnateur de l'accueil et de l'accompagnement des stagiaires ? Le terme n'étant pas validé partout et connus de tous, c'est un profil de partenaire de qualité de la formation qui reste à consolider. C'est aussi une piste à développer pour proposer des parcours professionnels stimulant aux paramédicaux, valorisant la participation à la formation des pairs : un poste de maitre de stage pour les professionnels confirmés à la fois dans leurs pratiques techniques mais aussi dans leurs fonctions de tutorat (compétences pédagogiques).

3.2.6 A l' occasion de la première prise de poste, quels sont les ressources et les outils favorables à l'intégration des jeunes pairs.

Cette dernière partie valorise les outils et les ressources les plus efficaces aux yeux des répondants, en termes d'intégration des nouveaux arrivants, en affectant à chaque critère proposé une note sur 10. Globalement les notes attribuées sont plus homogènes et plus élevées que sur les dimensions de la satisfaction de la formation.

Les outils perçus comme les plus efficaces	Les outils perçus comme moins efficaces ou moins présents
1- Les entretiens avec l'encadrement de proximité (7,86/10)	5- La présence de formateurs internes occasionnels (6,21/10)
2- La présence d'une procédure d'intégration dans le service, du personnel sensibilisé aux enjeux de l'intégration (7,84/10).	6- Les formateurs des instituts pour des recommandations de lectures ou de ressources complémentaires (5,98)
3- L'identification et la hiérarchisation des situations de travail simples et des situations plus complexes en lien avec la fiche de poste et les compétences attendues (7,42/10)	7- Les associations de professionnels (revue professionnelle, forum, réunion, adhésion) (5,78/10)
4- Des parcours de formation continue réalisés en interne ou en externe pour les nouveaux arrivants (7,33/10)	8- L'université : séminaires, bibliothèques, publications académiques (5,53/10)

Ces résultats sont cohérents avec l'idée d'une séparation entre le monde de l'exercice professionnel et le monde de la formation. Il semblerait, à lire les résultats, que les professionnels de la formation initiale ne peuvent être d'aucune aide à l'intégration dans le milieu professionnel. D'ailleurs, la ressource la plus éloignée serait l'université. On voit que les mondes ne sont pas perméables et que la circulation se fait à sens unique. L'université n'apparait pas, pour les répondants, comme le lieu de

l'acquisition de nouveaux savoirs une fois obtenu leur diplôme professionnel, en tout cas, pas dans le cadre de formation courte (formation continue) bien que le statut d'Infirmier.e en Pratique Avancée (IPA) aient été validé et que les formations soient universitaires.

Le rôle du cadre est fondamental aux yeux des répondants. Il doit faciliter l'intégration d'un nouveau membre de l'équipe, s'assurer que le nouvel arrivant est compétent, qu'il a les connaissances et l'expérience requises pour effectuer correctement le travail qui lui est confié en fonction des spécificités du service. Dans le cas contraire, le cadre devra concevoir les modalités de l'intégration (formation, compagnonnage) pour que le professionnel puisse répondre aux attendus du poste le plus rapidement possible. Les entretiens sont donc des temps privilégiés qui permettent cet accompagnement personnalisé.

Mais il ne peut pas être le seul à assurer au quotidien l'intégration dans le service du professionnel : l'ensemble de l'équipe doit être mobilisée et pour cela elle doit être sensibilisée aux enjeux de l'intégration. Les cadres sont parfois déconcertés par des équipes qui ne sont jamais satisfaites des dernières « recrues » ou qui épuisées par les surcharges de travail, souhaiteraient voir arriver des renforts « solides » ayant les mêmes connaissances et les mêmes pratiques que les plus aguerris d'entre eux. On pourra ainsi trouver dans **une procédure d'intégration formalisée,** la description des étapes et des acteurs concernés par l'intégration. Un certain nombre d'éléments composant le livret d'accueil des étudiants pourrait être repris (présentation du service). Dans ce livret, on pourrait également voir apparaitre **l'identification et la hiérarchisation des situations de travail simples et des situations plus complexes en lien avec la fiche de poste et les compétences attendues.** L'utilisation de ces données pourrait permettre de baliser une progression cohérente dans la prise du poste avec des informations à recueillir, des connaissances à acquérir et des actes à maîtriser. Autrement dit c'est un guide pour le nouvel arrivant, pour l'équipe qui l'intègre et pour le cadre (support des entretiens d'intégration).

On souligne la cohérence du tiercé valorisé par les répondants. Pourtant, dans les faits, ces process complets et outillés sont rares dans les services. On peut penser que la note est élevée parce que, lorsqu'ils ont été expérimentés, ces outils ont été une ressource ou encore qu'ils restent des vœux, des projets dans les établissements.

3.2.7 Synthèse des résultats

Nous retenons les points suivants de l'enquête :

1- Une bonne mobilisation, un sujet qui suscite de l'intérêt (1372 répondants) en particulier les infirmiers, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les cadre de santé.
2- **Une satisfaction générale** à 6,29/10, meilleure si on est directeur, formateur, en poste depuis moins de 5 ans.
3- **Une valorisation et une reconnaissance partagée des rôles** clés tenus par les professionnels de proximité, les tuteurs, les formateurs et les maîtres de stage.
4- **Focus infirmiers :** Une insatisfaction forte du corps infirmier. Une appropriation de la culture métier et du fonctionnement de l'établissement perçue comme insuffisante surtout par les cadres de proximité.

5- **Focus Masseurs-kinésithérapeutes :** les maitres de stages attribuent la note la plus basse pour l'appropriation de la culture et le fonctionnement des organisations. Les salariés du public sont les plus satisfaits des rôles tenus par les tuteurs.
6- **Focus cadres de santé** : ils sont déçus du niveau d'acquisition des savoir-faire et des gestes techniques.
7- **Focus ergothérapeutes :** contrairement aux autres métiers, l'évaluation de l'appropriation de la culture métier est bonne (habitus métier et culture des organisations).
8- **Les évolutions positives de la formation** : les TD, le recours aux outils numériques, le développement de la posture réflexive en particulier pour les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes
9- **Les éléments à améliorer** dans la formation : **les stages** (en particulier pour les tuteurs et les cadres), la préparation à la rédaction des écrits, les cours dispensés à l'université
10- L'enjeu de la **posture réflexive** est perçu de façon variable selon les profils des répondants.
11- **Les outils garants de la qualité de la formation** : ceux qui favorisent le lien entre terrains de stage et instituts de formation (**référent pédagogique, formation des tuteurs, les objectifs de stages partagés, portfolio, le livret d'accueil)**
12- **Le stage** : un lieu de construction des compétences articulant connaissances, savoir-faire et appropriation de la posture professionnelle. Un enjeu de l'alternance réussie.
13- **Des formateurs** qui accompagnent et guident l'étudiant dans un climat de confiance pour une pédagogie éthique et bienveillante. Ils permettent l'appropriation de savoirs académiques en savoirs professionnels
14- **Des enseignants-chercheurs** spécialistes et promoteurs de la recherche paramédicale
15- **Des tuteurs** qui assurent un tutorat personnalisé, qui accueillent, informent, guident le stagiaire dans ses pratiques et dans l'organisation du travail. Ils génèrent une habitude de questionnement croisé. C'est un ambassadeur de son lieu d'exercice.
16- **Des maîtres de stage** qui garantissent et sécurisent le stage (lien avec institut et application des contraintes règlementaires)
17- **Intégration** des jeunes pairs facilitée par les entretiens avec l'encadrement de proximité, la présence d'une procédure d'intégration, du personnel sensibilisé aux enjeux de l'intégration.

L'opposition des mondes, la méconnaissance qui en découlent, révèlent probablement un déficit d'accompagnement au changement en particulier dans l'appropriation de certains outils (portfolio) et la sensibilisation aux enjeux des rôles des tuteurs et des formateurs dans une logique de partenariat auprès des étudiants. Ce manque est compensé par des compétences et des volontés locales de voir l'universitarisation se réaliser avec succès afin de valoriser les professions paramédicales.

4- Quelles préconisations pour poursuivre l'engagement dans des formations de qualité pour la prochaine décennie.

4.1 Analyses des échanges et préconisations lors du la journée ANdEP du 19 Mars 2021

Les résultats ont été présentés lors de la journée de l'ANdEP[45] : cela a permis d'approfondir et de partager des questionnements par exemple sur le **rôle de liant** attendus chez les différents acteurs, les attentes variées autour de la **période des stages** ou encore les divers niveaux de satisfaction en fonction des métiers en particulier autour de l'enjeu de la sensibilisation des étudiants pour la culture métier, le savoir-être et l'attitude professionnelle.

Voici les éléments marquants que nous retenons, les besoins identifiés et les pistes d'actions évoquées lors de cette journée :

-1- Repenser la composition des équipes dans les centres de formation.

La partie du questionnaire sur les outils et les rôles clés des acteurs garants de la qualité de la formation montre l'éventail des domaines d'activités attendus en termes d'accompagnement, de coordination des stages, de promotion de la formation, d'expertises techniques (y compris dans le numérique) et de méthodologie de recherche dans les instituts. Un formateur ne peut développer toutes ces compétences, il faut donc penser la pluralité des profils dans les instituts de formation.

Favoriser la bi-appartenance dans l'idée de décloisonner le monde de la formation et celui de l'activité professionnelle retient l'attention. Il est remarquable qu'en formation des métiers de la rééducation on trouve déjà bon nombre de bi-appartenant enseignants-cliniciens du fait de l'organisation même de ces formations. A plus long terme des profils d'enseignant-chercheur ou clinicien-chercheur seraient à recruter pour consolider les relations entre la formation, la recherche et la pratique professionnelle. La présence de professionnels qui occupent simultanément des fonctions dans deux milieux est un atout : elle favorise la communication, le partage d'informations, elle donne de la légitimité aux projets de recherche en cours en répondant à des besoins concrets du terrain.

-2- La pratique réflexive, une pratique à développer en formation initiale chez les étudiants, les tuteurs et en formation continue pour les professionnels. C'est un outil au service de la qualité de la formation mais également la qualité du travail à destination des usagers.

Si l'intérêt de l'outil fait consensus, au vu des résultats de l'enquête, une interrogation perdure : quelle est le niveau de sensibilisation du terrain à cette pratique réflexive ? Afin de compléter les données recueillis, nous avons interrogé des cadres de santé en région Centre lors de sessions d'analyse de pratique. Ils nous ont appris que tous les cadres n'y sont pas sensibilisés d'une part et d'autre part que la majeure partie d'entre eux, faute de temps et faisant face à de sérieuses difficultés d'effectifs, n'organisent pas de temps collectifs favorables au débat professionnel sur les pratiques avec leurs équipes. Autrement dit, c'est une attente mais les conditions de cette pratique réflexive sont rarement réunies[46].

Former en même temps et dans un même lieu les tuteurs et les formateurs lors de séminaire dans le cadre de journée mixte serait en faveur de la diffusion de la pratique réflexive. Cela permettrait le

[45] Etant donné le contexte sanitaire, les résultats ont été diffusés en studio, via une chaine You Tube avec mise en place d'un *chat* en ligne permettant aux membres de l'ANdEP de s'exprimer en direct lors de la prise de connaissance des données et de poser des questions aux intervenants.

[46] Bien entendu la pratique réflexive est une démarche qui peut se faire individuellement mais nous soulignons ici l'enjeu d'être dans un environnement (cadres, médecins, collègues d'une équipe pluridisciplinaire) qui valorise cet exercice.

partage d'un vocabulaire commun, de pratiques harmonisées et la co-construction d'un sens partagé autour de la pratique réflexive. En proposant ce type de journée, les instituts de formation contribuent à la qualité des stages (développement de la pratique réflexive dans leurs murs et dans les stages) et favorisent les relations entre les tuteurs et les formateurs qui ont l'occasion de se rencontrer et d'échanger : ils seront ainsi plus à l'aise pour s'appeler en cas de difficultés d'un étudiant. Le besoin de formateurs experts en analyse de pratique pour animer ces séminaires est donc présent.

-3- La simulation comme objet frontière[47]

Puisque nous cherchons les moyens de réduire le fossé perçu entre trois univers : université - institut de formation - terrains d'exercice, nous cherchons des objets frontières. Certains outils sont déjà présents et répondent à cette fonction : le portfolio, les livrets d'accueil de stage, la pratique réflexive mais ils méritent qu'on leur redonne du sens en tant qu'objet frontière, qu'ils soient présentés en tant que tels.

Nous souhaitons également évoquer les formations utilisant la simulation pour réunir, dans les instituts qui en sont équipés, des professionnels aguerris pour former des équipes interdisciplinaires afin de travailler tout autant la maitrise du geste technique de chaque professionnel que la communication d'une équipe parfois pluriprofessionnelle. Nous retenons la définition suivante inspiré de Jeffries[48] : « *la formation par la simulation est une technique active d'enseignement et d'apprentissage qui, en intégrant des moyens tels que vidéos interactives, des simulateurs de tâche partielle, des simulateurs de niveau de fidélité variable, des patients standardisés, des acteurs, remplace (ou met en valeur) une situation clinique réelle par des expériences guidées, mais artificielles, qui évoquent ou répliquent un nombre important d'aspects de la réalité dans un contexte d'interactivité ; son intention est de permettre aux participants d'acquérir et démontrer : des procédures, des habiletés pratiques, une pensée critique ainsi que des processus de prise de décision* ». On peut également utiliser cet outil dans la formation initiale ou faire participer des étudiants dans une simulation qui mobilise une équipe pour travailler le positionnement de ce dernier. A ce titre la HAS en 2012 précise : « *La pratique de la simulation en formation est devenue incontournable, elle s'intéresse avant tout à l'apprenant et son objectif prioritaire est avant tout éthique ; jamais la première fois sur un patient* ». Enfin, le développement de ces modalités pédagogiques répond aux attentes des étudiants que nous avons interviewés, qui affectionnent particulièrement ces outils de simulation.

-4- Poursuivre les réflexions sur les politiques de stage, la certification des stages, la valorisation du rôle de tuteur, l'augmentation des temps de suivi formateur-tuteur-étudiant.

Penser la place d'un coordonnateur de stage comme ressource dans les instituts.

Ces deux axes de réflexion alimentent la volonté déjà évoquée de proposer des stages de qualité.

[47] Nous retiendrons la définition suivante : « Objets qui circulent entre plusieurs communautés de pratique et qui répondent aux exigences informationnelles de chacune d'elles. En pratique, ce sont des objets qui peuvent traverser des frontières tout en maintenant une certaine constance identitaire ». Bowker et al., 1999 : 16

[48] Jeffries, P. (2005). A Framework for desining, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing education perspectives, 26 (2), 96-103.Gaba, D. (2004). The future vision of simulation in healthcare. Quality and Safety in Health Care, 13 (suppl 1), i2-i1

-5- Penser la transmission de la culture métier.

La différence de niveau de satisfaction sur cette dimension entre ergothérapeutes et infirmiers questionne. Nous avons indiqué qu'une des explications évoquées lors d'un entretien en focus groupe qui réunissait une coordinatrice d'un IFE et une une directrice adjointe d'un IFSI, était le fait que les étudiants en ergothérapie sont régulièrement amenés à définir ce qu'est la profession d'ergothérapeute auprès de leurs proches mais également pendant les stages. Cet exercice se poursuit d'ailleurs tout au long de la carrière. Cette information nous invite à considérer qu'il est plus aisé de transmettre une culture métier lorsque celle-ci à fait l'objet de débats, qu'elle est définie et objectivée par un collectif de pairs.

Ce mécanisme ne semble pas se retrouver chez les étudiants infirmiers : la famille, les patients pensent savoir ce qu'est un infirmier, c'est un métier « connu », aussi la question ne se pose pas. Pourtant le métier de soignant a évolué : les jeunes qui demandent la formation d'infirmier sur Parcoursup connaissent-ils le métier, celui exercé en 2021, la répartition des tâches, les collaborations attendues, le niveau de responsabilité à assumer ? Y a-t-il un métier ou des métiers d'infirmier ? Comment les infirmiers présentent-ils leur profession ? Ces questions méritent que les associations de professionnels et d'étudiants, l'ordre des infirmiers s'en emparent car l'enjeu est fort et les réponses probablement plus complexes à formuler qu'il n'y parait. Le développement des sciences infirmières peut aussi contribuer à fournir des éléments de réponses si nous faisons le parallèle avec les propos recueillis chez les ergothérapeutes.

Dans la continuité de l'appropriation de la culture métier, rappelons l'intérêt d'aller « voir ailleurs », de s'éprouver au « choc culturel » en côtoyant de nouveaux mondes au cours de sa formation. C'est aussi un moyen de mieux se connaitre. Les possibilités sont infinies : certains étudiants qui bénéficient d'un statut étudiant universitaire ont fait l'expérience de séjours à l'étranger (en Espagne par exemple) dans le cadre du programme ERASMUS pendant leur cursus. Mais on peut aussi envisager une collaboration autour d'un projet réel (entre étudiants en santé mais aussi d'autres secteurs) comme le fond des écoles de commerce en partenariat avec des écoles d'ingénieurs en répondant à des appels à projet. On voit se dessiner ici l'intérêt de disposer dans l'équipe d'un formateur compétent prospecteur et promoteur de projets.

-6- Améliorer la place de la recherche dans les enseignements.

Selon les résultats de l'enquête, la recherche semble éloignée des préoccupations d'une partie des répondants au questionnaire. On peut y voir un enjeu de communication : la formation à la recherche contribue à la construction d'une pensée critique des futurs professionnels, ce qui est attendue, elle a donc une place légitime dans la formation. Une solution est de raccrocher la recherche à des activités concrètes comme des réponses aux difficultés du terrain ou encore comme des leviers de validation de nouvelles pratiques pour une meilleure visibilité des apports de la recherche.

L'exemple de la rédaction d'un article académique est à retenir comme exercice de sensibilisation à la recherche : découvrir la rigueur des étapes de validation du comité de lecture pour avoir l'autorisation de publier amène probablement à mieux distinguer les différents écrits : article professionnel, article académique.

Par ailleurs c'est un moyen de valoriser la controverse en lien avec les pratiques réflexives. Consolider son regard critique sur son travail et celui de ces pairs s'apprend et valorise la profession.

-7- Penser les stages comme des occasions de construire la représentation du monde professionnel dans lequel l'étudiant va devoir évoluer.

Il peut paraitre utopique pour les instituts qui peinent à avoir des lieux de stage pour leurs étudiants de devoir en plus sélectionner le stage qui correspond le plus au profil de chacun, en fonction de son projet professionnel mais aussi selon son mode de fonctionnement dans les apprentissages, sa personnalité ou encore son état émotionnel. Et pourtant, donner une place à l'émotion comme indicateur pour définir le lieu d'exercice le plus adapté à chaque étudiant semble une piste à explorer. Dans une logique d'accompagnement personnalisé des étudiants, les formateurs réalisent cette analyse (ce que peut apporter le stage) une fois que ce dernier a été attribué. Mais la démarche pourrait s'appliquer en amont. Ainsi une cellule « stages » de type gestion des carrières pourrait trouver sa place dans les instituts. C'est en tout cas une vision complémentaire des apports du stage : trouver un terrain de stage compatible avec l'état émotionnel de l'étudiant afin qu'il s'y épanouisse, apprenne, alimente son projet professionnel et, le cas échéant, se projette pour y travailler ensuite une fois diplômé.

C'est une proposition de sortir du tabou de la place des émotions dans les apprentissages et dans les pratiques professionnelles. Plutôt que de les nier, il est suggéré de les inclure comme élément d'aide à la prise de décision et d'accompagnement.

4.2 Quelles compétences requises dans les équipes des instituts de formations universitarisées : quels profils auprès des étudiants pour une continuité d'accompagnement entre l'université, les instituts de formation et les terrains de stage.

L'analyse des éléments de l'enquête invite les directeurs d'institut à s'interroger sur les leviers d'action à leur disposition pour continuer d'offrir des formations qui permettent aux jeunes professionnels de trouver leur place dans le système de santé en proposant des prises en charge de qualité dans l'ensemble des secteurs d'activité (privé, public, sanitaire et médico-social, domicile).

Nous venons d'évoquer la thématique des stages, le fait de donner une place plus adaptée à la recherche, l'enjeu de la sensibilisation à la culture métier. **Bien entendu ces défis ne sont pas seulement à relever au niveau des instituts** même s'ils constituent une partie prenante déterminante. **Le travail engagé devra trouver un prolongement dans les universités et les terrains de stage sous la responsabilité et l'engagement des directions respectives.**

Ce qui ressort également de l'enquête, c'est le besoin de **créer du lien entre les différents mondes** dans lesquels les étudiants sont invités à évoluer pendant la formation : l'université, l'institut de formation et les terrains d'exercice professionnel. Alors comment répondre davantage à ce besoin ? Quels impacts sur la composition de l'équipe sous un angle ressources humaines (RH) ? C'est ce que nous évoquons dans cette dernière partie.

4.2 1. Le volet RH des missions du directeur d'institut sollicité : ajustement du projet managérial.

Afin de répondre à ces enjeux, l'ANdEP se **penche sur les profils et la composition des équipes des instituts comme ressources** permettant de maintenir l'amélioration continue des formations et de l'accompagnement des étudiants. Les échanges[49] ont permis d'identifier les besoins en ressources communes (socles communs) chez l'ensemble des formateurs puis des ressources spécifiques (domaines d'expertise) qui doivent être présentes désormais dans les instituts. Ce questionnement repose sur **le volet RH des fonctions des directeurs, parmi les nombreuses missions auxquelles ils doivent répondre**. Nous définissions ici des besoins, des tendances, mais localement chaque directeur sera amené à composer avec ces ressources financières, la taille de son équipe, les modalités propres au métier préparé dans l'institut[50]. Il devra, par ailleurs, investir le domaine de **la gestion des carrières pour les membres de son équipe** en favorisant **la formation** continue sur des cursus plus ou moins long, envisager le **recrutement éventuel d'experts** en vacation ou de **contractuels.** En effet, cette démarche conduit aux constats d'un besoin d'une équipe de formateurs plus hétérogène, développant des compétences qui jusqu'alors n'étaient pas attendues comme la **conduite de projet, la digitalisation de la formation, l'ingénierie qualité…** Par ailleurs, elle favorise le recours au temps partiels de certains formateurs, voir à des **ressources partagées** soit entre instituts (en particulier quand ces derniers sont regroupés) ou encore dans une logique de **bi-appartenance** déjà évoquée (université-institut / université-hôpital/ institut-établissement de santé sanitaire ou médico-social/ institut-secteur libéral).

4.2.2 Des domaines à s'approprier, en pleine évolution mais à des niveaux variés de maitrise.

La digitalisation, la recherche, l'anglais, sont autant de domaines en plein essor dans les formations des professions paramédicales. Ils viennent, bien entendu, compléter les connaissances et expériences en lien avec les métiers que les formateurs ont dans un premier temps exercés.

Il apparait essentiel de distinguer différents niveaux de maitrise dans ces secteurs émergents. Si tous les formateurs doivent s'approprier l'usage des outils numériques mobilisés dans le cadre de la formation (conception, animation pédagogique, supports) par exemple, le besoin se fait sentir également de bénéficier d'une ressource experte, plus pointue, qui aura le niveau pour concevoir, créer, inventer ces outils (organisation et conception de scenarios *d'escape game* ou de simulation, plateformes de partage, webinaires…) chez un ou deux formateurs ayant un profil de « *digital learning manager*[51] ».

---

[49] Nous avons conduit à ce titre des focus groupes avec des directeurs d'instituts et des responsables de la coordination des stages, des membres du conseil d'administration de l'ANdEP.

[50] Nous pouvons rappeler ici que la gestion des stages diffère, par exemple, dans les IFSI et dans certains IFMK, en termes de nombres de stages mais aussi de localisation géographique. Le suivi sur site parait plus complexe lorsqu'il s'agit de gérer 1500 stages sur la totalité du territoire français dont 500 cabinets libéraux. Le recours à des professionnels en exercice est une pratique courante et majoritaire dans les IFMK, alors qu'il est moins systématique dans les IFSI/IFAS. Ces éléments sont donc susceptibles de modifier considérablement les profils de l'équipe de formateurs permanents.

[51] Exemple de master qui prépare des Digital Learning Managers, chefs de projet dans le domaine de la e-Formation, "plate-forme de formation, e-learning, rapid learning, serious game, enseignement mobile ou pervasif, enseignement extrême" sont les objets numériques abordés par le master. L'option recherche du master prépare quant à elle a une professionnalisation vers les métiers de la recherche en e-formation (entrée en thèse, assistant recherche)

Un niveau complémentaire pourrait trouver sa place en tant qu'accompagnateur, sensibilisateur pour des formateurs qui faciliterait l'appropriation de ces outils innovants de l'ensemble de l'équipe.

Ainsi nous souhaitons distinguer 3 niveaux de maîtrise dans des domaines émergents d'activité dans les instituts de formation que nous résumons dans le tableau ci-dessous :

3 niveaux de maitrise dans les domaines d'activité du formateur en institut	
Niveau 1	Utilisateur dans ses missions quotidiennes
Niveau 2	Sensibilisateur des pairs
Niveau 3	Expert, créateur d'outils, pilote

4.2.2 Des formateurs avec un socle commun de compétences

Le **cœur de métier** du formateur est **d'accompagner, de soutenir un étudiant dans son processus d'apprentissage en s'adaptant au rythme de ce dernier comme l'ont souligné les résultats du questionnaire.** Cela sous-entend une capacité d'écoute de l'étudiant et d'adaptation de sa posture pédagogique afin d'être à la hauteur de son rôle de référent pédagogique.

L'analyse des résultats souligne qu'il doit devenir un **ambassadeur** de la formation en dehors des murs de l'institut en assurant un relais d'informations, une actualisation régulière des connaissances sur le déroulement de la formation, les modalités de sélection et d'évaluation dans le cadre des partenariats avec l'université, des échanges avec les tuteurs, les enseignants-chercheurs ou encore les formateurs sur d'autres filières métiers. Cette **posture est en faveur du décloisonnement** attendu comme l'ont mis en avant les résultats de l'enquête. Il convient donc d'encourager les formateurs à entretenir leur réseau de connaissances professionnelles (anciens collègues, tuteurs, cadres de proximité) pour préserver l'engagement réciproque dans les divers partenariats.

Afin de mener à bien ces missions, le formateur doit partager avec ses pairs **un socle commun de compétences** relevant de savoir-faire (*Hard Skills*) mais aussi de savoirs-être (*Soft Skills*) acquis au cours de formations continues régulières, parfois à un niveau pointu (D.U., MASTER, séminaires d'experts), mais aussi grâce à de l'analyse de pratique favorable à la pratique réflexive.

Des Soft skills[52] indispensables pour nourrir une **organisation apprenante** font consensus selon les membres de l'ANdEP :

- Adaptabilité
- Agilité

[52] https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/conseils-carriere/detail/article/que-sont-les-hard-skills-soft-skills-et-mad-skills.html Difficilement mesurables, les soft skills intègrent le caractère, le comportement en collectivité, la flexibilité, l'esprit critique d'une personne. Elles reposent sur l'intelligence relationnelle et émotionnelle. Ils permettent de travailler en équipe, de s'adapter à son environnement de travail, de communiquer correctement avec ses collègues ou à manager ses équipes. C'est faire preuve d'un savoir-être permettant de bien s'intégrer dans l'entreprise et de favoriser l'évolution collective.

- Capacité à se remettre en question et à interroger sa pratique : au fond être réflexif, comme on l'attend des étudiants, des tuteurs et des professionnels de terrain.

Toutes ces ressources permettront de faire face aux évolutions qui continueront d'avoir cours autour de la formation des professionnels du secteur de la santé. Il s'agit d'une dynamique initiée dans le cadre de la réforme LMD mais elle va se poursuivre encore longtemps pour continuer à répondre aux évolutions des pratiques.

Ces ressources doivent être complétées par les Hard skills[53] suivants :

- Utilisateurs des outils numériques (animation de séance de simulation par exemple)
- La langue anglaise ou du moins être en capacité de prendre connaissance de la littérature scientifique internationale
- Capacité à transmettre son savoir aux étudiants et à ses pairs
- Ingénierie de formation[54] et ingénierie pédagogique[55]
- Référent de stage
- Connaissances générales du fonctionnement de l'université, des principes de la recherche et de la construction de savoirs académiques

4.2.3 Des formateurs avec des expertises dans des domaines complémentaires

Les domaines d'expertise attendus

S'il fallait décrire une équipe idéale, c'est-à-dire complémentaire, hétérogène et offrant une mosaïque d'expertises dans les domaines de la formation initiale en santé, on retrouverait des pilotes ou des référents chargés de :

- **La digitalisation** de la formation (simulation, *serious game*, formation en distanciel, MOOC, wébinaire, *micro-learning*, vidéo interactive, *mobile learning…)* telle que pourrait le proposer un ingénieur pédagogique en *digital learning*.

- **La communication** (interne / externe, digitale, réseaux sociaux) dans une logique de valorisation de l'institut, des formateurs et des étudiants. C'est aussi un moyen de rendre attractif l'institut, la formation, la filière et même la profession. On pourrait imaginer une communication sur les projets, les collaborations mais aussi les publications éventuelles des étudiants. C'est un domaine favorable à la reconnaissance et qui permet de donner de la visibilité sur ce qui fait sens à se former

[53] Il s'agit tout simplement des compétences techniques requises pour un poste, qui s'apprennent à l'école, s'acquièrent en formation ou au fur et à mesure des différentes expériences professionnelles. Facilement identifiables et mesurables, les hard skills étaient jusqu'à peu les principales compétences évaluées par les recruteurs en entretien d'embauche.

[54] L'ingénierie de formation permet la déclinaison des objectifs de formation qui renvoient aux compétences à acquérir ou à développer pour atteindre un niveau donné, une performance en situation de travail.

[55] L'ingénierie pédagogique permet au formateur de définir les objectifs pédagogiques à partir des objectifs de formation. Ils expriment les capacités que l'apprenant doit apprendre ou développer (pouvoir, aptitudes). La capacité s'exprime en termes de savoir, savoir-faire, savoir-être. Les Objectifs Pédagogiques servent à construire, conduire et évaluer les actions de formation.

et devenir un professionnel de santé paramédical. On pourrait imaginer des projets de vidéos mises en ligne réalisées par les étudiants à destination des prochaines promotions qui utiliseraient leurs codes de communication et leurs réseaux.

- **La qualité** (ingénieur qualité, qualiticien) pour apporter et valoriser une certaine rigueur dans l'organisation de l'institut et le suivi de l'accompagnement des étudiants. Cette ressource pourrait soutenir la démarche de certification de la formation ou la rédaction des politiques de stage.

- **L'innovation, la conduite du changement** (porter la culture de l'expérimentation, du droit à l'erreur qui favorise la **créativité).** Cette ressource pourrait également être proposée à destination des professionnels de terrain dans le cadre de la formation continue. Il s'agit développer des **compétences collectives de prises de décisions concertées au sein des équipes** (de formateurs ou de professionnels de santé paramédicaux) et de présenter des outils favorables aux débats professionnels sur les pratiques tels que **les espaces de discussion autour du travail[56].**

- **La méthodologie de recherche, sur un profil d'enseignant-chercheur** (docteur, maître de conférences, HDR, professeur). Ce spécialiste du monde de la recherche sensibilise les étudiants à la méthodologie de recherche, au fonctionnement et à la culture universitaire. Il favorise le développement de la recherche dans diverses disciplines : celles auxquelles les étudiants sont préparés (sciences infirmières, sciences de la rééducation et de la réadaptation par exemple) mais aussi en sciences de l'éducation (pour consolider et innover dans les modalités pédagogiques) voir dans l'innovation (Sciences de gestion, en tant qu'expert des organisations apprenantes, agilité, intelligence collective, conduite du changement). Le profil de **clinicien-chercheur** trouve également sa place comme professionnel, ayant le savoir-faire pour mener des projets de recherche clinique, sur le terrain, rattaché à un centre hospitalier par exemple. Expert dans son domaine d'exercice, il présente des savoir-faire métier de pointe.

- **Le raisonnement clinique est** Considéré comme un processus de pensée et de prise de décision hautement complexe. Le formateur expert en raisonnement clinique cherche à donner de la visibilité sur ce processus afin d'aider ses pairs à mieux l'enseigner et l'évaluer auprès des étudiants. Une expertise en psychologie cognitive prendrait dans ce cadre tout son sens.[57]

- **La santé publique** comme champs disciplinaire en plein essor dans les formations (projets de service sanitaire par exemple.

- **La gestion de projet** pour favoriser les collaborations avec d'autres instituts, répondre à des appels d'offre, obtenir des financements. Le fonctionnement en mode projet est devenu incontournable.

- **Le stage :** avec possiblement la distinction de 3 profils une fois de plus complémentaires,
    - **Le chargé de la politique de stage ou directeur de stage**,
    - **Le coordinateur de stage**,

---

[56] Baret Christophe et Boiteau Karine (2017) « La conduite du changement en hôpital psychiatrique : le rôle des centres de traduction dans la valorisation des innovations lors d'un projet de promotion du bien-être au travail », Politiques et Management Public, 34 (3), p. 231-246. https://pmp.revuesonline.com/article.jsp?articleId=39082.

[57] Sylvie Paucard-Dupont, Claire Marchand. Étude exploratoire du raisonnement clinique chez les étudiants en soins infirmiers à l'aide de la carte conceptuelle. Recherche en soins infirmiers, Association de recherche en soins infirmiers (Nantes), 2014, pp.118. ff10.3917/rsi.117.0085ff. ffhal-01689623

- **Le réfèrent de stage**.

Le chargé de la politique de stage a un profil plutôt stratégique. Il peut être au pilotage d'une démarche de certification et d'amélioration de la qualité en organisant la promotion des outils.

Le **coordinateur de stage** gère administrativement les stages mais il peut aussi avoir un rôle de prospecteur et de relation de clientèle (gestion d'un portefeuille de stages, et gestion de la concurrence entre différents instituts particulièrement sur les formations dans les métiers de la rééducation). Il est parfois l'interlocuteur « vitrine » pour les professionnels du terrain. Certains coordonnateurs créent au long cours une relation de confiance basée sur l'écoute et le dialogue qui permet une démarche permanente de qualité des terrains de stage en élargissant l'offre. Une opportunité amplifiée de proposer à chaque stagiaire des terrains de stages lui permettant un épanouissement et une projection motivante de son activité professionnelle.

Le référent de stage peut être un formateur avec un périmètre de suivis définis selon différents critères : par promotion/ groupes d'étudiants/ par spécialités médicales ou secteurs d'activité ou encore par secteurs géographiques.... Il peut aussi selon la taille des instituts et le nombre d'étudiants être une ressource dans le suivi administratif des stages pour le coordinateur.

La prise en compte et **l'accompagnement dans la gestion des émotions** dans les apprentissages et dans l'exercice professionnel pourrait être assurés par un **Coach certifié** [58]ou un sophrologue ou encore un psychologue.

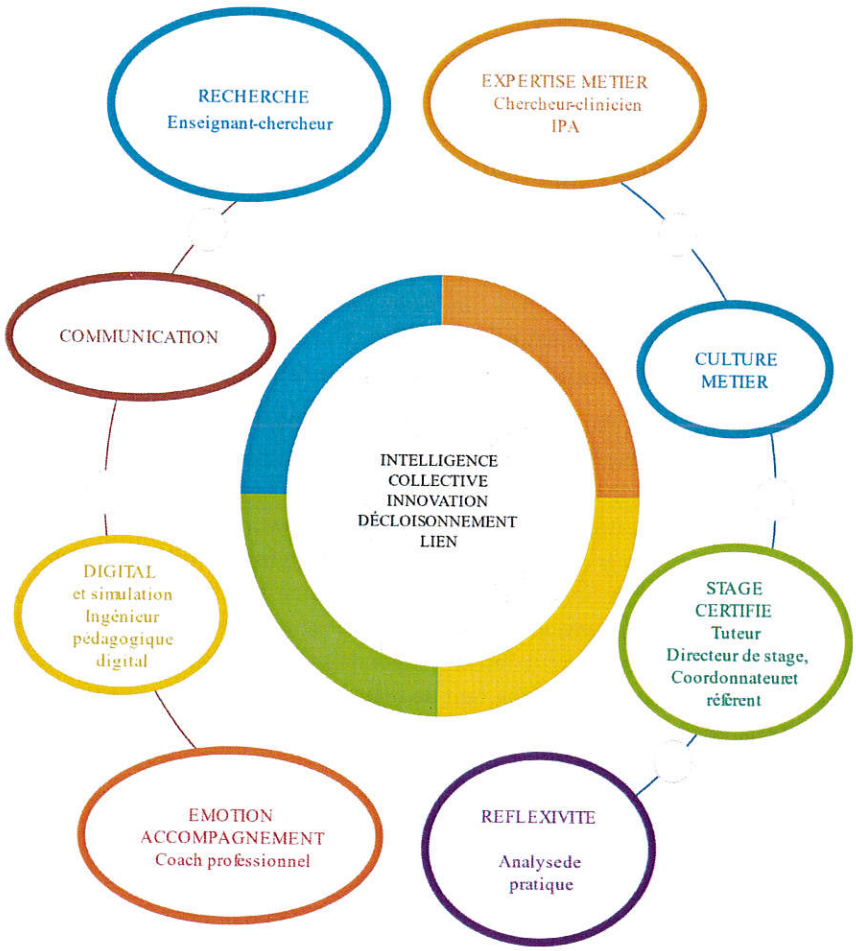
Voici donc un panel de ressources à développer plus largement dans les instituts pour contribuer aux évolutions des modalités d'apprentissages qui sont attendues.

[58] Le travail du coach professionnel consiste à accompagner une personne, une équipe ou une organisation durant une certaine période. Son rôle est d'aider le travailleur à évoluer vers son objectif sans pour autant prendre des décisions à sa place.

4.3 Synthèse des besoins et des ressources pour des formations de qualité

Besoins et ressources des formations pour la prochaine décennie.

2020-2030



Conclusion.

Le rapport a illustré comment la démarche d'universitarisation et de réingénierie des formations des professionnels paramédicaux est effective depuis les accords de Bologne. Cette démarche mérite, il faut le souligner, d'être poursuivie pour permettre une harmonisation de la qualité des partenariats avec les universités, un renforcement du statut étudiant ou encore une consolidation des filières LMD. La démarche n'est pas clôturée et il nous parait plus juste de considérer que c'est un processus continu et que les ingénieries de formation doivent être régulièrement évaluées et réajustées pour continuer à répondre aux besoins des usagers.

Nous avons proposé de faire l'état des lieux de la satisfaction des orientations prises par la formation ces dix dernières années. Pour cela nous avons diffusé une enquête par questionnaire complétée par des entretiens individuels et collectifs. Cette enquête était adressée à l'ensemble des professionnels paramédicaux, avec divers niveaux de responsabilités, travaillant aussi bien dans le secteur public que privé ou encore en libéral, professionnels en exercice clinique mais aussi en formation. Le questionnaire a rencontré un engouement certain. La question de la qualité et de la pertinence de la formation a donc été posée jusqu'à la confrontation à la réalité de l'exercice lors de la prise de poste.

Les résultats montrent un bon niveau de satisfaction générale, 6,29/10, avec toutefois des nuances en fonction des professions (les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes sont globalement plus satisfaits que les infirmiers), formations qui ont bénéficié du retour d'expérience des infirmiers et ont ainsi pu apporter de la souplesse dans des dispositifs de formation qui intègrent en grande partie des enseignants-cliniciens. Les résultats sont également à nuancer en fonction du profil des répondants. Les plus jeunes diplômés ayant bien entendu une meilleure connaissance des nouveaux dispositifs de formation. La satisfaction par dimension a largement valorisé le rôle tenu par toutes les parties prenantes de la formation et avant tout les professionnels de proximité et les tuteurs, puis les formateurs. En revanche les répondants déplorent de mauvaises relations de partenariat et un déficit d'appropriation de la culture des organisations dans lesquelles les futurs professionnels devront exercer. Le besoin de poursuivre les travaux et les réflexions autour de la notion de culture métier a été mis en évidence en particulier pour les infirmiers qui peuvent s'inspirer d'autres modèles existants. Il permettra une forte plus-value pour poursuivre la démarche de professionnalisation des formations.

Des évolutions favorables ont été soulignées : les travaux dirigés qui permettent de contextualiser les connaissances dans leur domaine (6,56/10), le recours à des outils numériques dont le développement doit se poursuivre (6,40/10) et le développement d'une posture réflexive (6,35 /10). La qualité de la formation est portée par les éléments suivants :

- La nomination d'un référent pédagogique pour chaque étudiant dans l'école est l'outil déterminant,
- La qualité de la formation des tuteurs (ce qui ne veut pas dire qu'à ce jour la majeure partie des terrains de stage disposent de tuteurs ou de tuteurs formés),
- La fixation d'objectifs de stage (partagés avec le formateur, le tuteur et l'encadrant de stage) et les entretiens de suivis pédagogiques personnalisés en utilisant le portfolio.

Nous avons également pu collecter de nombreuses données autour des périodes de stages qui restent un sujet qui fait débat et un domaine à améliorer. L'enjeu de cette période de la formation est clairement perçu : le stage permet de mobiliser ses connaissances sur les processus pathologiques

présents sur le lieu de stage. C'est donc le lieu de contextualisation de ses connaissances mais aussi de la pratique, en somme c'est le lieu de la construction de compétences articulant connaissances et savoir-faire. Cette immersion professionnelle est l'occasion de s'approprier une posture professionnelle : grâce à la réflexivité, l'apprentissage en situation permet la découverte de l'organisation institutionnelle et l'intégration des attitudes et des comportements professionnels. Le sujet de la collaboration, du lien ente terrain de stage et institut est largement ressorti. Chacun semble déçu de la qualité de la collaboration. Elle doit être décloisonnée avec et pour l'étudiant en envisageant une meilleure utilisation des outils existants tels que le livret d'accueil et le portfolio.

Ce qui ressort également des résultats, c'est la persistance de l'existence de deux mondes : le terrain et la formation. On peut alors se demander quelle place est laissée dans cette opposition quasi systématique et mal vécue, à un troisième monde, celui de l'université. Ce constat révèle le besoin d'objets frontières, matériels et conceptuels, valorisés par des ambassadeurs.

Afin de répondre à ces besoins, il nous est apparu indispensable d'identifier les ressources qui permettaient de poursuivre les évolutions favorables de la formation et en particulier de redéfinir non pas un profil de formateur mais des profils complémentaires au sein d'une équipe pédagogique disposant d'un socle commun de compétences : agiles, adaptables, avec une grande capacité d'écoute et d'accompagnement des étudiants, les formateurs doivent savoir interroger et faire évoluer leur pratique, être compétents en ingénierie de formation et en ingénierie pédagogique. Tous doivent être en capacité de lire la littérature internationale, d'utiliser les outils numériques et de partager leurs savoirs avec leurs pairs formateurs ou encore de faire vivre leur réseau en dehors des murs des instituts. Des expertises doivent soutenir les activités des équipes pédagogiques dans la décennie à venir en digitalisation (ingénieur en pédagogie numérique), en méthodologie de recherche (enseignant-chercheur/ clinicien-chercheur), en innovation, en santé publique, en raisonnement clinique, en analyse de pratique (enseignants-cliniciens), en communication (chargé de communication), en gestion de projets, en coordination (directeur/ coordonnateur de stages) ...

La construction des équipes au sein des instituts de formation influence l'appropriation d'une culture métier par les étudiants. Ne faudrait-il pas repenser cette construction en matière de ressources humaines compte tenu des évolutions des différents métiers, des modifications structurelles et conjoncturelles du monde de la formation, tout en tenant compte du profil des apprenants et de l'indispensable professionnalisation de ces derniers ? C'est sans doute l'enjeu de ces dix prochaines années, le directeur étant l'instigateur de ce changement en partenariat avec l'université.

B-KareConseil

ANNEXE : TRAME DU QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE ANDEP AUTOMNE 2020

" Quelles convergences et divergences avec les attentes du terrain en termes de profil de professionnels contribuant à relever les défis actuels du secteur de la santé ?"

TRAME QUESTIONNAIRE

1-Questions discriminantes du répondant

-Age : (codage automatique par tranche de 5ans : - de 20, 20-24, 25-29, 30-34, 34-39, 40-44, ... +de 65ans)

-Métier : IDE, IBODE, IADE, masseur kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, manipulateur radio, préparateur en pharmacie hospitalière, cadre de santé

-Etes-vous : cadre de proximité

/directeur / coordonnateur

/ maitre de stage (responsable de la structure ou du service)

/tuteur

/professionnel de proximité

/formateur

autre

-Ancienneté dans la fonction : ..... (codage moins d'un an, 1-5 ans, 6-10 ans, 11-15, 16-20 ans, 21-25 ans, Plus de 26 ans.)

-Activité - salariée dans le privé

-ESPIC

- salariée dans le public

- libérale

-autre

2- SATISFACTION DE LA FORMATION

2.A

Satisfaction générale. De 0 à 10 comment évaluez-vous votre satisfaction de la formation diplômante des nouveaux professionnels ?

2.B

Plus précisément quelle votre satisfaction de 1 à 10 concernant

- Le niveau d'acquisition de savoir-faire métiers et des gestes techniques

- Le niveau des connaissances théoriques associées à la pratique du métier (vocabulaire professionnel, noms du matériel)

-L'appropriation de la culture et des habitus métier (les comportements et attitudes appréciés)

-L'appropriation de la culture et du fonctionnement des organisations (rôle des différents acteurs, des divers services, instances, financement ...)

- La facilité d'accès et l'utilisation de données scientifiques liées à la recherche dans votre domaine

-Le rôle assuré par les formateurs pendant la formation diplômante

-Le rôle assuré par les maitres de stage

-Le rôle assuré par les tuteurs

-Le rôle assuré par les professionnels de proximité

-La répartition des rôles entre les différents acteurs contribuant à la formation initiale (université, institut de formation, terrain de stage)

-La qualité des relations de partenariat entre les différents acteurs contribuant à la formation initiale (université, institut de formation, terrain de stage)

3-EVOLUTION DE LA FORMATION.

De 0 à 10 comment évaluez-vous votre satisfaction sur les évolutions de la formation diplômante concernant les thématiques suivantes :

-la préparation à la prise en soin pluriprofessionnelle

-le développement d'une posture réflexive

-le niveau des connaissances théoriques.

-la thématique des cours et leur répartition pendant la formation

-le nombre de stages

-la répartition des stages tout au long de la formation

-la variété des lieux de stages.

-la durée des stages

-l'initiation à la recherche

-la préparation à la rédaction d'écrits professionnels (transmissions, articles, séminaires...)

-l'accompagnement du projet professionnel de l'étudiant

-les cours à l'université en fonction des particularités du métier

-les TD pour s'approprier et contextualiser ses connaissances

-le recours à des outils numériques dans les apprentissages (chambres des erreurs, serious games, mannequin connecté)

-autres :

4. PENDANT LA FORMATION

4.A Selon votre expérience, quels sont les outils et les ressources utilisés qui participent à la qualité de la formation ? Vous pouvez cocher plusieurs réponses.

-la nomination d'un référent pédagogique pour chaque étudiant dans l'école

-l'existence d'un cadrage national des lieux de stage pour votre métier d'appartenance

-l'existence d'un label qualité/accréditation/certification pour les lieux de stage

-la nomination obligatoire de maîtres de stages et de tuteurs

-la formation des tuteurs

-la rémunération/ prime pour les tuteurs

-l'identification de situations apprenantes spécifiques au lieu de stage

-la fixation d'objectifs de stage (partagés avec le formateur, le tuteur et l'encadrant de stage)

-des entretiens de suivis pédagogiques personnalisés

-des entretiens maîtres de stage-stagiaire

- des livrets d'accueil de l'étudiant

-autres :

4.B Indiquez ce que le stage devrait permettre à l'étudiant (Sélectionner 3 éléments spécifiques):

- de poser des questions

- de s'auto-évaluer

- de favoriser la reproduction de gestes et de techniques de travail

- de maitriser un certain nombre de pratiques de base

- de s'intéresser à l'organisation du travail

- de prendre conscience du rythme de travail en horaires atypiques

- de mobiliser ses connaissances sur les processus pathologiques présents sur le lieu de stage

- de favoriser la remise en question des pratiques en cours dans un souci d'amélioration continue

- d'apprendre à entendre les critiques des futurs pairs

-de montrer sa volonté d'apprendre et de progresser

-autres

4.C Selon vous quel est le rôle d'un formateur lors de la formation diplômante d'un étudiant. Sélectionner 3 éléments spécifiques

-Il est en charge de **l'ingénierie de formation** (ensemble de démarches méthodiques et cohérentes qui sont mises en œuvre dans la conception d'actions ou de dispositifs de formation afin d'atteindre efficacement l'objectif visé).

- il favorise l'appropriation des savoirs académiques en savoirs professionnels

-il accompagne et guide l'étudiant dans son projet professionnel (choix des stages, remise en question, débriefing des stages et des résultats)

-il actualise les enseignements en fonction de l'évolution des connaissances et des nouvelles technologies

-il enseigne les bonnes pratiques (le comment faire) et sait les justifier

-il aide à faire ressortir l'importance et la pertinence des apprentissages à réaliser

- il crée un climat de confiance reposant sur le respect des personnes et de leur autonomie.

-autres :

4.D Selon vous quel est le rôle d'un enseignant-chercheur au cours de la formation diplômante d'un étudiant Sélectionner les 3 éléments spécifiques

-il sensibilise les étudiants à la méthodologie de la recherche

-il innove dans son domaine d'expertise, il fait de la recherche

-il est expert de son unité d'enseignement

-il sociabilise l'étudiant au fonctionnement de l'université

-il facilite les discussions, il favorise et organise le débat scientifique en développant chez l'étudiant la posture de questionnement et de documentation pertinente

-il fait preuve de pédagogie et d'une volonté de partage des connaissances

-il publie ses résultats de recherche (revue professionnelle ou académique)

-autre :

4.E Selon vous quel est le rôle d'un tuteur de stage. Sélectionner les 3 éléments spécifiques

-il identifie le niveau de pratique, l'expérience et les objectifs du stagiaire pour proposer un tutorat personnalisé

-il montre sa manière de travailler (outil, procédure, méthode) et sait justifier de ses choix en fonction des contraintes du terrain.

-il partage ses connaissances sur l'actualité professionnelle : législation, nouvel outil, nouvelle prise en charge

-il partage ses bonnes pratiques et celles des autres membres de l'équipe,

-il accueille, informe et guide le stagiaire dans ses pratiques et l'organisation du travail

-il accompagne le stagiaire qui se confronte au réel

-il génère une habitude de questionnement croisé (il répond aux questionnements du stagiaire, questionne ses propres pratiques et celles du stagiaire)

-il favorise la socialisation et la construction des représentations du métier

-il participe à l'évaluation du stagiaire

-autre

4.F Selon vous quel est le rôle du maître de stage pendant la formation diplômante d'un étudiant. Sélectionner les 3 éléments spécifiques

- il accueille le stagiaire

-il fait le lien entre l'équipe et l'étudiant

-il accompagne l'étudiant pour qu'il s'adapte dans un nouvel environnement

-il facilite la mise à disposition des ressources d'apprentissage

-il est l'interlocuteur avec les instituts de formation

-il coordonne l'évaluation du stage

-il assure la gestion administrative

-autre :

5. A L'OCCASION DE LA PREMIERE PRISE DE POSTE

Indiquez votre niveau d'accord et de désaccord pour les déclarations suivantes. Les ressources et les outils suivants sont favorables à l'intégration des jeunes pairs dans un service/une structure :

Pas du tout d'accord	Presque pas d'accord	Un petit peu d'accord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord	Totalement d'accord

-présence d'une procédure d'intégration dans le service, personnel sensibilisé aux enjeux de l'intégration

-parcours de formation continue réalisé en interne ou en externe pour les nouveaux arrivant

-présence de formateurs internes occasionnels

-entretiens avec l'encadrement de proximité

-identification et hiérarchisation des situations de travail simples et des situations de travail plus complexes en lien avec la fiche de poste et les compétences attendues

-les associations de professionnels (revue professionnelle, forum, réunion, adhésion)

-l'université : séminaires, bibliothèques, publications académiques

-les formateurs des écoles pour des recommandations de lectures ou de ressources complémentaires.

B-KareConseil

Liste des professionnels qui ont accepté un entretien

Nom Prénom	*Etablissement*	*Fonction*
Les étudiants, IDE, les cadres de proximité, les cadres supérieurs de santé, directeurs des soins de la fonction publique Restés anonymes OU entendus lors d'entretiens informels	*Plus de 400 cadres (adjoints des cadres, médecins chefs de pôles, cadre de santé, cadres supérieurs) 15 directeurs d'établissements de santé ou instituts de formation*	*Régions : Ile de France, région Centre, les Hauts de France, Bourgogne Franche Comté* *Centres Hospitaliers et établissements médico-sociaux*
Laurence GUIDEZ	*APHP*	*Cadre de santé*
Servane VINSON - CHABROUX	*IFSI IFAS*	*Directrice*
Nora BECHOUA	IFSI IFAS	Directrice Adjointe
Lisbeth CHARRET	Ecole d'Ergothérapie	Coordinatrice des stages
Yann LE FAOU	*IFPEK*	*Doctorant, coordonnateur pédagogique*
Yannick UNG		*Ergothérapeute, Directeur R&D/ professeur associé, chercheur associé*
Pascal TOBAN		*Cardiologue en clinique privé*
Benjamin BECKER		*Infirmier, attaché temporaire d'enseignement et de recherche, collaborateur parlementaire assemblée nationale (depuis sept 2021)*
Stéphane LE BOULER	*Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation / Ministère des Solidarités et de la Santé*	*Responsable de projet Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique*
Francis MANJONGEAN	*AFDS*	*Président*
Pierre Henri HALLER	*CNKS*	*Président*
Véronique HACARD LAGACHE		*cadre de santé formateur,*

ANdEP

Julien GROUES Olivier SALTERELLI Yves COTTRET		*kinésithérapeute en exercice mixte et Vice-Président du CNKS* *cadre de santé en CH missionné sur le tutorat,* *cadre supérieur de santé, formateur IFCS,*
Anne DEHETRE	*UNPS* *Professions de santé libérales*	*Présidente FNO*

Dorian HERAULT	*FNESI*	*Secrétaire Général en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche* *Etudiante en Soins Infirmiers, L3* *IFSI Hôpitaux Universitaire de Strasbourg*
Olivier DUJARDIN Emeline ROUZIOUX	*UNAEE*	*Président de l'UNAEE* *Vice-Présidente UNAEE*
Adam DIOURI	*FNEK*	*Président* *Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie* *Étudiant en 4ème année de Masso-Kinésithérapie à l'ISTR de Lyon*

Nous remercions l'ensemble de ces professionnels qui ont contribué à la réalisation de ce travail et tout particulièrement Yann Le Faou pour sa collaboration essentielle.

Pour l'ANdEP, La Présidente, F. GIRARD