

Compte Rendu Workshop de FINE Europe

28-29 avril 2016 Lyon France

Rapporteur : Annie santucci Fine Belgique

Comme d'habitude, ce texte est élaboré sur base de notes personnelles et d'une traduction libre quant aux exposés en langue anglaise. Il vise à rapporter au plus juste les idées véhiculées lors des échanges mais on ne peut exclure la sensibilité personnelle de l'auteur.

Thème :

**Formation et compétences des enseignants infirmiers en Europe :
quels résultats, quelles perspectives?**

Introduction

FINE, en tant que Fédération européenne des enseignants en sciences infirmières impliquée dans la promotion de la qualité de l'enseignement infirmier, a organisé ce colloque en collaboration avec l'Institut de Formation en Soins infirmiers Esquirol de Lyon.

Objectif général

Il s'agit de se questionner sur le **curriculum de l'enseignant en soins infirmiers**. A quel niveau doit-elle se situer ? pour qui ? pour quoi ? par qui et comment cette formation doit-elle se faire ?

Déroulement des 2 journées

Le jeudi de 13H 30 à 17H 30 et le vendredi de 8H30 à 17H durant ces deux journées se succéderont des exposés avec des petits moments de questions - réponses.

Journée de JEUDI

Ouverture du Work shop par **Jane Laure Danan**, présidente de Fine europe

Martine Sommelette présidente du CEFIEC (représentante de la formation de base et de la formation des cadres + quelques spécialisations)

L'oratrice expose **l'évolution des idées quant à la formation des cadres en France.**

2011 projet de revision de formation

2012 référentiel des activités et des compétences

Réflexion quant à continuer une formation unique pour les cadres hospitaliers et les cadres formateurs ? est ce compatible avec les besoins des terrains ?

L'oratrice reprend les acteurs essentiels à toute formation de base : enseignants infirmiers, praticiens, formateurs permanents des instituts de formation. Elle défend le fait que ces derniers doivent absolument être formés à la pédagogie, au raisonnement professionnel et à la recherche. L'université devrait donc assurer la formation sur le plan pédagogique de ces professionnels. Différentes mesures ont été envisagées (mesures 13 et 15 voir complément d'informations sur le Net) lors de la Grande conférence qui a eu lieu en 2016.

Le CEFIEC a travaillé sur le contenu de ce type de formation (idéal/souhait).

Il a défini 3 types de savoirs : contributifs- constitutifs- intégratifs indispensables à inclure dans la formation de ces cadres.

Contributifs : Droit, santé Publique, Sciences humaines et sociales

Constitutifs : Sciences de la gestion et du management, Sciences de l'éducation dans le domaine sanitaire-médico social

Intégratifs : didactique professionnelle, Méthodes et outils de travail, recherche et innovations.

Il envisage le déroulement suivant pour cette formation :

En 1ère A.

- formation commune manager et formateur
- 3 stages de 4 semaines
- Obtention d'un *diplôme de cadre* (lieu d'exercice)

En 2ème A.

- Stage de mise en fonction chez l'employeur avec temps d'accompagnement par l'IFCS (appui pour la prise de fonction et pour l'appropriation de la démarche de recherche en management ou en pédagogie)
- Obtention d'un *diplôme de Master*

Après l'exposé de Mme Sommelette, différentes questions surgissent :

Pourquoi ne pas accrocher ces formations au cadre européen de formation ?

Qui va avoir un regard sur ces formations ? qui va en assurer la validation? quel ministère ? Education ou Santé ?

2 formations de cadre alors ? l'une orientée Recherche et l'autre plus pratique ?

Christophe Debout nous présente une synthèse de la réflexion et de la **situation de la formation des infirmiers en Europe.**

A nurse educated at master level ? Why ? What for ? how ?

Pourquoi un niveau de Master ? pour quelles activités, pour quelle fonction ?

Actuellement, complexité ++ des formations dans les différents pays du monde.

Il nous présente une carte mondiale dont les pays sont colorés différemment selon que la formation de Bac est requise/ disponible/ non demandée, pour exercer le métier d'infirmier. Notre pays au vu de sa complexité dans ce domaine est mis dans la catégorie « disponible ».

Il nous parle du travail de TUNING qui a travaillé sur l'harmonisation des formations en se préoccupant du contenu à apporter selon les différents niveaux de formation.

1^{er} et 2^{ème} cycle et orientations diverses

Leadership et management / Clinique/ Science infirmière et recherche/ Méthodes de recherche en santé/ Education des infirmiers et Pédagogie

A ce niveau, les étudiants sont orientés sur la pratique et la recherche. Ils développent des compétences intellectuelles, pratiques et de type raisonnement professionnel. Ils doivent être capables d'analyse critique et de gestion de situations complexes en utilisant des concepts théoriques et EBase.

3^{ème} cycle

2 possibilités

- PhD traditionnel (doctorat académique avec une thèse)
- Doctorat professionnel

Les étudiants doivent être capables de gérer tout le processus de recherche tant sur les plans éthique- budget- méthode.

Filomena Gaspar nous parle de la **situation au Portugal**

Elle cite la date de 1999 où la décision de la structure dans la formation d'infirmières a été prise.

Bac : en 4 ans

Master : 2 orientations Clinique et Académique en 1an ½ ou 2 ans. L'étudiant peut choisir le Master ou la Spécialisation.

Les domaines développés sont : Leadership- Recherche- Supervision clinique- Pratique avancée

Doctorat : qui existe en sciences infirmières

Elle trouve qu'ils sont en retard au sujet du développement de la recherche. Elle recommande et dit qu'il y a une envie de viser une appartenance au centre académique mais de continuer de rester très près de la clinique, c'est important.

Françoise Charnay présidente de l'ESNO (**Association européenne des formations infirmières spécialisées**)

Elle se bat **au niveau Europe** pour avoir une **reconnaissance de ces formations de spécialistes** et pour que la mobilité de celles-ci soit introduite dans des directives. Elle reproche à l'Europe ne n'avoir pas pris en considération ce type d'infirmiers dans la directive 2013.

Personnellement, je ne suis pas tout à fait d'accord avec elle, car la directive par le biais de l'axe général (à différencier des directives sectorielles) n'ignore pas ce personnel mais ne lui accorde pas il est vrai, de reconnaissance automatique et complique donc la procédure pour le travailleur lors d'un mobilité au sein de l'Europe.

L'oratrice soulève aussi le débat au sujet des compétences médecins versus infirmières spécialistes ; l'infirmière spécialisée ne remplace pas le médecin. Elle déplore aussi qu'actuellement aucune étude ne montre la plus-value d'avoir des infirmières spécialistes dans un secteur de soins.

Journée de VENDREDI

Synthèses des « Work groups » de FINE Europe

Rome centré sur l'éthique (voir Rapport déjà publié sur le site de Fine Belgique puisqu' j'étais présente lors de cette activité)

Turku centré sur la compétences des professeurs en soins infirmiers . Sur base des réponses aux questionnaires distribués aux participants lors de cette rencontre, une petite étude pilote a été élaborée afin de voir où on en est dans la formation des enseignants dans les divers pays d'Europe. Celle-ci révèle sur base des 10 pays représentés, une grande diversité et un non consensus à ce stade sur le niveau de formation des formateurs en soins infirmiers.

Montserrat Texidor nous parle **des enseignants infirmiers en Espagne.**

Cet exposé nous fait du « bien », il est plein d'humanité car il reprend ce qui est l'« essence » même de la profession d'infirmière.

L'oratrice dit que l'infirmière est reconnue comme essentielle pour le développement du système de santé et social.

Elle énonce quelques avis très personnels tels que : on est passé d'un « Euro-optimisme à un Euro-inconnu » ou encore « le monde ressemble de plus en plus à un aéroport or les valeurs telles que Justice- Courage et Authenticité sont importantes pour l'humanisme qui semble perdu actuellement ».

Elle rappelle la lettre de l'UNESCO de 2003 évoquant les soins et formes durables de vivre.

Le soin est la grande alternative à l'échec dit-elle encore. C'est une valeur universelle car il assure le bien être de l'humain et de la planète mais c'est l'infirmière qui développe/assume le fait de soigner.

Les infirmières doivent être des agents compétents ayant intériorisé l'art de soigner, l'humanisation et les vertus/valeurs qui s'en dégagent.

Elle revendique **une parole engagée de la part des enseignants**. Elle prône l'importance de travailler avec une intentionnalité en visant des résultats mais avec une vision claire et réfléchie à propos des résultats que l'on veut.

Elle porte un regard critique sur les documents européens dans lequel, le seul trait d'humanité est la cohésion. Les infirmières doivent se manifester dans tous les contextes de vulnérabilité.

En Espagne, la formation se décline en Bac (240ECTS -4 ans) - Master (60 ou 120 ECTS en 1 ou 2 ans) - doctorat (3 -4 ans). L'école d'infirmières est restée dans la faculté de médecine.

La colonne vertébrale de la formation est LA PRATIQUE. Elle s'exprime au sujet de la part toujours trop importante que l'on accorde aux sciences biomédicales et dit être irritée sur cette insistance et quand cela se présente, elle prend alors une attitude corporatiste. Ce qu'elle souhaite pleinement c'est que tous se retrouvent sous le terme de « Science de la Santé ». Il ne faut pas confondre valeurs intrinsèques (qualité de vie, santé) et valeurs de type instrumental qui est nécessaire bien sûr mais qui doit être au service de la santé.

Le professeur en soins infirmiers doit soutenir et accompagner l'étudiant sur 2 axes : le développement personnel et l'engagement professionnel. L'enseignant doit être capable d'articuler les différents domaines : clinique- philosophique et éthique.

Il existe une variété de masters et l'étudiant peut exploiter des sujets très divers : management, clinique, pédagogique.

Les doctorats peuvent s'orienter aussi de façon très souple : gestion, épidémiologie, aspects psychologiques et émotionnels, techniques de communication...

Il n'y a pas de plan national, chaque université a l'autonomie dans le développement de ses projets.

Il est nécessaire de réfléchir à un équilibre dans l'équipe pédagogique (50% pratique et 50% enseignement).

La question de l'évaluation et de l'accréditation n'est pas encore résolue ; il y a beaucoup de travail, de publications mais dans le secteur social ou anthropologique et donc problème d'accréditation.

Leena Salminen de Turku (Finlande) nous parle de **la formation doctorale** sur base de ce qui se passe dans son université.

Les capacités/caractéristiques premières pour les personnes avec un Doctorat en Science Infirmière sont : capacité d'enseignement, curiosité intellectuelle, vision, compétence et engagement en recherche. Ces personnes doivent par cette recherche dans l'enseignement être à même d'apporter des modifications dans les curricula de formation.

En Finlande,

Au minimum, un enseignant en soins infirmiers a les caractéristiques suivantes :

- Formation d'infirmière
- Expérience au moins de 3 ans
- Formé au niveau universitaire : master (60-70 ECTS) avec un volet enseignement

Tout enseignant en soins infirmiers a une attitude positive envers la recherche. Tout leur enseignement est basé sur les résultats de la recherche avec utilisation d'articles de recherche dans le cadre de leurs cours.

10% des enseignants en soins infirmiers ont un Doctorat , aux USA, 25-30 %.

60 ECTS (Théorie) + séminaires de recherche (1 X/ mois) + élaboration d'une thèse (3 ans) avec une défense publique.

Ils ont besoin d'enseignants avec des PhD pour assurer le futur : élaborer des projets, coopérer avec les managers des institutions de soins .

Actuellement, les étudiants semblent ne pas voir la différence entre des enseignants qui ont un PhD et les autres.

De manière générale, les enseignants ont des responsabilités à assumer vis à vis de la société, ils doivent publier plus, ils doivent connaître mieux le système de santé.

L'oratrice termine en disant avec fierté que son université se situe bien au niveau des doctorats puisqu'elle est 5^{ème} dans les pays nordiques et 24^{ème} au niveau européen.

Caroll Hall nous parle de la **reconnaissance des enseignants** en soins infirmiers au **Royaume uni**

Progression très nette au niveau des exigences de 1885 à 2015 pour les exigences et l'accréditation dans le cadre de la supervision des étudiants en S. Infirmiers.

Forte collaboration entre infirmières et enseignants . Les infirmières vont à l'université pour participer à l'enseignement des étudiants.

Il est important dit - elle de se questionner ensemble sur le développement de la profession. Elle questionne les possibilités de carrière dans les 2 axes de travail : si vous êtes à l'hôpital, vous pouvez espérer être chef de votre unité/ si vous êtes enseignant dans une école c'est quoi votre futur ?

Elle aborde la question des compétences ? Doit on savoir tout faire ? Doit on être au top dans tous les domaines ? Recherche- enseignement- pratique ?

Elle nous cite « Teaching excellence framework » DBIS 2015. Il semble d'après ma compréhension qu'il s'agit d'une trame en 3 axes sur base desquels les professeurs pourraient être évalués et accrédités : Corpus de Connaissances – Domaines d'activités- Valeurs professionnelles. (je vous invite comme je vais le faire d'ailleurs d'aller fouiller sur Internet pour plus de compréhension sur ce système).

L'enseignant peut candidater pour être reconnu sur base de ces différents axes en décrivant son Profil et en l'argumentant . On peut donc être reconnu au niveau national mais aussi pouvoir transférer ce type de compétence dans un autre secteur.

Au Royaume uni, un professeur peut être reconnu en tant que professeur et même en tant que BON professeur en S. Infirmiers au même titre que dans les autres secteurs d'enseignement.

Thierry Pellacia, faculté de médecine de Strasbourg, co-fondateur du Master en pédagogie de la santé. Cet orateur a fait sa présentation via audio conférence.

Début de ce master en 2012 - **Master en ingénierie de la formation et des compétences** organisé en collaboration entre Faculté de Médecine et Faculté d'Education.

Souhait de garder des promotions très petites autour de 10-12 étudiants donc beaucoup de candidats et nombreux refus. En date d'aujourd'hui, 35 étudiants ont été diplômés.

Durée : 2 ans

Conditions d'accès :

diplôme d'infirmier / soignant non cadre qui aspire à une fonction pédagogique/
étudiant en médecine du 2^{ème} cycle

si déjà diplôme en pédagogie ou expérience pédagogique , accès directement en 2^{ème} année

Déroulement du master

Master 1 : 15 séminaires sur l'année + 2 à 3 journées pédagogiques

Master 2 : 7 séminaires sur l'année + 2 à 3 journées pédagogiques

L'idée de développer ce type de formation s'est faite sur base des facteurs suivants :

- dans les facultés de médecine, existence d'un département de pédagogie médicale,
- professionnalisation des pratiques de formation au sein des écoles de santé,
- spécificités au sujet des compétences/capacités nécessaires à l'exercice des soins,
- mission sociale des facultés universitaires,
- essor de l'Evidence- based medical education

Il s'agissait donc d'évoluer dans la manière d'enseigner, de passer de la manière empirique à une manière scientifique.

Ils ont donc défini successivement : Activités professionnelles -> Compétences visées-> Dispositifs curriculaires/ référentiel de formation. Cette démarche a nécessité de passer par une traduction didactique puis par une transposition pédagogique.

Cette formation vise à donner aux enseignants un champ de compétences : capacité de réflexivité, capacité d'innover dans leur enseignement et jusqu'à la capacité d'implanter des pratiques innovantes dans leur institution.

Au terme de ce master, les étudiants sont évalués sur base de :

- analyses des situations problèmes,
- jeux de rôles,
- organisation de situations d'apprentissage,
- élaboration de dispositifs d'évaluation,
- qualité d'un portfolio

L'orateur termine en portant un regard critique sur cette formation :

points forts :

- interdisciplinarité, interprofessionalité,
- dynamique de groupe très forte liée à la petite taille de la promotion,

points à améliorer :

- modalités de passage entre master 1 et Master 2
- obligation de mettre une cte à chaque DUE

Martine Perrasse a retracé le processus d'**universalisation de la formation** en France.

L'évolution s'anticipe mais nécessite de comprendre les éléments du passé dit elle.

Elle reprend les concepts clefs qui expliquent cette évolution : Identité- Contexte- Formation.

Elle insiste sur ce concept d'identité en disant qu'une identité n'est jamais donnée mais toujours construite et se pose la question : est on passé d'une construction d'identité par différentiation à une identité par miroir ? .

L'oratrice a soin de présenter l'évolution française de façon très détaillée (que je ne reprendrai pas ici) afin d'étayer son propos de construction d'identité.

Florence Girard ANDEP - Association des Directeurs d'Institutions du Paramédical.

Elle pose la question très directement de la condition des directeurs et enseignants en poste au vu de l'universalisation de la formation.

Elle nous invite à nous poser la question suivante : Quelle équipe voulons nous pour former les professionnels de demain ?

Elle propose une équipe diversifiée avec des experts dans 3 domaines différents :

- Professionnels - Experts engagés dans la recherche clinique,
- Professionnels permanents avec compétences en pédagogie et pratique réflexive,
- Professionnels issus du métier avec des compétences en ingénierie de la formation

Elle insiste sur quelques aspects qu'elle trouve importants dans le cadre de tout enseignement :

- tout enseignant qui utilise la technologie doit être au clair avec le fait que celle-ci doit rester au service de la pédagogie,
- tout enseignant se doit de se préoccuper de métacognition pour lui même ; prendre conscience de son style d'enseignement, de sa pratique , de ce qu'il est/ ce qu'il fait quand il est en classe.

Bruxelles, mai 2016

Annie SANTUCCI

