



**HAL**  
open science

# **La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers : un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation**

Emilie Hecquet

## ► To cite this version:

Emilie Hecquet. La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers : un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation. Médecine humaine et pathologie. Université Grenoble Alpes [2020-..], 2025. Français. ⟨NNT : 2025GRALS002⟩. ⟨tel-05233579⟩

**HAL Id: tel-05233579**

**<https://theses.hal.science/tel-05233579v1>**

Submitted on 1 Sep 2025

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

THÈSE

Pour obtenir le grade de

**DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES**

École doctorale : ISCE - Ingénierie pour la Santé la Cognition et l'Environnement  
Spécialité : CIA - Ingénierie de la Cognition, de l'interaction, de l'Apprentissage et de la création  
Unité de recherche : Translational Innovation in Medicine and Complexity

**La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers : un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation**

**The professionalisation of nursing tutors : a transition process between legacies and changes linked to universitarisation.**

Présentée par :

**Emilie HECQUET**

Direction de thèse :

**Nicolas PINSAULT**  
PROFESSEUR DES UNIVERSITES, UNIVERSITE GRENOBLE ALPES  
**Thierry BOUCHETAL**  
Université de Lyon 2

Directeur de thèse

Co-encadrant de thèse

Rapporteurs :

**CHRISTINE AMMIRATI**  
PROFESSEURE DES UNIVERSITES - PRATICIENNE HOSPITALIERE, UNIVERSITE DE PICARDIE  
JULES VERNE  
**THIERRY PIOT**  
PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE, UNIVERSITE DE CAEN NORMANDIE

Thèse soutenue publiquement le **25 mars 2025**, devant le jury composé de :

<b>BENOIT ALLENET,</b> PROFESSEUR DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER, UNIVERSITE GRENOBLE ALPES	Président
<b>NICOLAS PINSAULT,</b> PROFESSEUR DES UNIVERSITES, UNIVERSITE GRENOBLE ALPES	Directeur de thèse
<b>CHRISTINE AMMIRATI,</b> PROFESSEURE DES UNIVERSITES - PRATICIENNE HOSPITALIERE, UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE	Rapporteuse
<b>THIERRY PIOT,</b> PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE, UNIVERSITE DE CAEN NORMANDIE	Rapporteur
<b>MARIELLE BOISSART,</b> DOCTEURE EN SCIENCES, UNIVERSITE DE RENNES	Examinatrice

Invités :

**THIERRY BOUCHETAL**  
MAITRE DE CONFERENCES, UNIVERSITE LUMIERE LYON 2





***Sapere aude!***<sup>1</sup>

Horace

---

<sup>1</sup> Expression latine issue des Epîtres d'Horace (Epitres, I, 2, 40) signifie littéralement « Ose savoir ! ». Kant reformule cette injonction comme étant la devise des Lumières en la traduisant par : « Ose penser par toi-même » ou « Aie le courage de te servir de ta propre intelligence ! »

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

## Partie liminaire

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

## Remerciements

Au terme de ce périple doctoral, je me trouve dans la position privilégiée de pouvoir exprimer ma gratitude envers les nombreuses personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à forger l'apprentie chercheuse que je suis devenue.

En premier lieu, je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à mes directeurs de thèse, Messieurs **Nicolas Pinsault** et **Thierry Bouchetal**. Leur encadrement attentif et leurs précieuses recommandations ont joué un rôle crucial dans l'élaboration de cette thèse. Je leur exprime toute ma gratitude pour avoir été des mentors inspirants et des architectes de mon développement professionnel et de la construction de ma posture de chercheuse. Je leur suis infiniment reconnaissante pour la confiance qu'ils m'ont accordée en m'accompagnant dans cette aventure intellectuelle, ainsi que pour leur soutien indéfectible tout au long de ces quatre années. Leurs questionnements pertinents m'ont amenée à remettre en question mes certitudes et à explorer des territoires jusqu'alors inconnus, enrichissant considérablement ma réflexion.

Ma gratitude s'étend également à l'ensemble des personnes qui ont jalonné le parcours de cette recherche. Je pense tout d'abord **aux étudiants et aux collègues de Croix-Rouge Compétence** qui, par leurs interactions, ont incité la formatrice que j'étais à interroger sa pratique, me conduisant progressivement vers mon rôle actuel de responsable pédagogique.

Je garde un souvenir particulier de ma rencontre avec Madame **Marielle Boissart** lors d'une formation sur la simulation. Ses paroles visionnaires sur l'importance d'une formation universitaire pour le développement des Sciences infirmières en France ont été le catalyseur de mon inscription en Master, prémices de ce parcours doctoral.

Ma reconnaissance va également à Monsieur **Florent Cachon** et Madame **Andréanne de Montfalcon**, compagnons de route dans cette aventure, ainsi qu'à Madame **Christine Aubailly** et Monsieur **Sébastien Chevillotte** pour la confiance qu'ils nous ont témoignée.

Je tiens à souligner l'importance des travaux antérieurs sur lesquels j'ai pu m'appuyer, témoignant de l'engagement de chercheurs passionnés dans les disciplines des Sciences infirmières et des Sciences de l'éducation et de la formation. Leur contribution à l'édifice de la connaissance a été un socle inestimable pour ma propre recherche. Les rendez-vous annuels avec les membres du Comité de Suivi Individuel, Mesdames **Solveig Fernagu** et **Hélène Crocé Spinelli**, ont été des moments précieux de réflexion et d'orientation, empreints de bienveillance. Je leur en suis profondément reconnaissante.

Les rencontres et échanges lors de congrès ont été autant d'opportunités d'affiner ma réflexion et de tisser un réseau professionnel enrichissant. Chaque interaction a contribué à façonner mes compétences de chercheuse, m'incitant à questionner constamment ma pratique. Parallèlement à mon travail de thèse, j'ai eu l'honneur de participer à deux groupes de travail nationaux du Cefiec, menés par **Mesdames Isabelle Bayle et Marielle Boissart**. Les débats, à la fois engagés et respectueux, avec des formateurs de toute la France sur l'avenir de notre profession, ont considérablement élargi ma perspective.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers le conseil d'administration de **l'ANDEP**, représenté par Madame **Florence Girard**, pour la confiance qu'ils m'ont témoignée en m'octroyant une bourse doctorale. Les opportunités de présenter l'avancement de mes travaux devant les directeurs des écoles paramédicales ont été des exercices précieux pour affiner mes compétences de communication scientifique.

Plus récemment, mon adhésion à **l'Association de Recherche en Soins Infirmiers** marque une nouvelle étape dans mon engagement envers la discipline. Je remercie chaleureusement ses membres pour leur accueil et leur passion partagée pour la recherche.

Je souhaite également adresser mes remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui ont accepté de participer à mes enquêtes. Leurs témoignages, véritables pépites, ont été le cœur battant de cette recherche, lui insufflant vie et pertinence. Ce parcours doctoral, riche en apprentissages et en rencontres de personnes qui oeuvrent au quotidien pour le développement et la visibilité de notre profession, m'a permis de grandir tant sur le plan professionnel que personnel. Il marque le début d'une nouvelle étape dans ma carrière de chercheuse, que j'aborde avec humilité et enthousiasme, consciente du chemin parcouru et de celui qui reste à explorer.

Enfin, c'est avec une profonde reconnaissance que je tiens à exprimer mes plus sincères remerciements aux éminents membres du jury qui ont accepté d'évaluer ce travail, apportant ainsi le point d'orgue à cette odysée intellectuelle. Leur intérêt pour ma recherche me touche profondément et m'honore au plus haut point. Ma gratitude s'adresse tout particulièrement :

Au Professeur **Benoit Allenet**, dont l'intérêt pour l'interdisciplinarité et les synergies entre les disciplines constitue un précieux atout pour le développement des sciences infirmières et la reconnaissance de leur place dans le paysage universitaire.

À la Professeure **Christine Ammirati**, dont l'engagement dans le processus d'universitarisation des formations paramédicales ouvre de nouvelles perspectives pour notre profession.

Au Professeur **Thierry Piot**, dont les recherches sur le développement professionnel et la professionnalisation ont éclairé d'un jour nouveau les enjeux de notre domaine.

À **Marielle Boissart**, pionnière dans l'étude de la professionnalisation en formation infirmière, dont les travaux précurseurs ont posé les jalons de ma propre recherche.

Leur expertise collective et leur bienveillance ont non seulement validé mon parcours, mais ont également contribué à affiner ma pensée et à élargir mes horizons. Je suis profondément reconnaissante de l'attention qu'ils ont accordée à mon travail, marquant ainsi l'aboutissement de cette aventure académique tout en ouvrant la voie à de nouvelles perspectives dans le domaine des sciences infirmières.

Enfin, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mon pilier du quotidien, dont la patience et le soutien indéfectibles ont été essentiels tout au long de ce parcours. Ta présence discrète mais constante m'a offert une force précieuse et une sérénité indispensables pour mener à bien cette thèse. Merci à toi.

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

## Valorisation des travaux de recherche

Chaque étape de la réalisation de cette thèse a fait l'objet de communications afin de partager les résultats et d'affiner notre posture de chercheur.

Les résultats de l'enquête exploratoire ont permis de participer à deux communications orales et de réaliser un poster scientifique. La première communication, lors du **colloque de la Biennale Internationale de l'Education, de la Formation et des Pratiques professionnelles** à Paris en 2021 avait pour objectif de mettre en lumière le sens du changement de référentiel par les formateurs en soins infirmiers au prisme de l'implication professionnelle (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2021a). Ce travail a également été l'occasion de réaliser un poster scientifique que nous avons présenté lors de **la journée de la recherche médicale** de Grenoble (Hecquet, 2022a). La deuxième communication s'est déroulée lors du **congrès des journées francophones de recherche en soins** à Angers et abordait l'évolution des dispositifs de formation en soins infirmiers en interrogeant la manière dont les formateurs ont vécu le changement de référentiel de 2009 (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2021b).

Les résultats de notre recherche sur la cartographie de l'intégration universitaire des IFSI français ont été présentés oralement lors du **5<sup>ème</sup> colloque du Réseau d'Etudes de l'Enseignement Supérieur** (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2023b). Nous avons également publié un article dans une revue scientifique, **la revue Education, Santé, Sociétés** coordonnée par Pascale Beloni sur le thème « *les sciences humaines et sociales et les sciences infirmières : un levier pour éclairer la complexité du soin* ». Notre réflexion s'est centrée sur la genèse de la création du diplôme d'infirmiers et les différentes phases d'évolution de cette formation, mais aussi la transformation du rôle des intervenants de cette formation d'infirmiers suite à un siècle d'évolution (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2023a).

En ce qui concerne nos interventions à l'étranger, la première, en partenariat avec trois co-auteurs, s'est déroulée à Lausanne dans le cadre du **6<sup>ème</sup> colloque international de didactique professionnelle**, où nous avons présenté un poster commenté. Ce travail résulte de notre engagement au sein d'un groupe de réflexion professionnelle, le CEFIEC, et visait à « *rendre visible le réel de l'activité du formateur en soins infirmiers en France pour construire l'avenir de la profession* » (Dietemann, Hecquet, Romano & Thilly, 2022). La deuxième est une communication orale organisée **par the european federation of educators in nursing science lors du congrès FINE<sup>2</sup>** à Barcelone en mars 2024 sur le thème : « *l'universitarisation de la formation infirmière en France : un défi ou une opportunité pour ses acteurs ?* »

---

<sup>2</sup> Fédération Européenne des Enseignants en Sciences Infirmières.

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

*Etude biographique sur le point de vue des acteurs de la formation en soins infirmiers français* » (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2024).

Dans le souci de diffuser largement les résultats de mon travail doctoral, je suis actuellement engagée dans la rédaction d'un article scientifique. Cette publication en préparation vise à synthétiser l'essence de ma thèse, offrant ainsi à la communauté scientifique et professionnelle un accès condensé aux conclusions et aux implications de ma recherche. Ce projet d'écriture s'inscrit dans une démarche de partage et de valorisation du savoir, avec l'ambition de nourrir les réflexions et les pratiques au sein de notre discipline.

# Sommaire

LISTE DES FIGURES.....	15
LISTE DES TABLEAUX.....	17
AVANT-PROPOS.....	19
RESUME DE LA THESE.....	21
ABSTRACT OF THE THESIS.....	23
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>25</b>
<b>SECTION 1 : LA CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE .....</b>	<b>31</b>
<b>PARTIE 1 : LE CONTEXTE SOCIO HISTORIQUE .....</b>	<b>33</b>
<b>1. LA PERIODE DU SAVOIR PROFANE .....</b>	<b>35</b>
1.1 LES ORIGINES PROFANES DE LA PROFESSION INFIRMIERE : UNE ACTIVITE ISSUE DES FONCTIONS DOMESTIQUES ET SOCIALES FEMININES.....	35
1.2 LES SAVOIRS PROFANES : DES CONNAISSANCES TACITES ET ORDINAIRES AU CŒUR DES PRATIQUES SOIGNANTES .....	36
<b>2. LA PERIODE DU SAVOIR SACRE .....</b>	<b>39</b>
2.1 LA PERIODE SACREE : UN TRAVAIL CONJOINT ENTRE RELIGIEUSES ET LAÏQUES .....	39
2.2 LA PERIODE SACREE : L'EMERGENCE DES PREMIERES FORMATIONS RELIGIEUSES ET LE DEVELOPPEMENT PROGRESSIF DES COMPETENCES SOIGNANTES.....	40
<b>3. LA PERIODE DU SAVOIR PROTODISCIPLINAIRE .....</b>	<b>43</b>
3.1 EMERGENCE DU GROUPE PROFESSIONNEL INFIRMIER : UN CONTEXTE PROPICE A L'ERE PROTODISCIPLINAIRE .....	43
3.2 LA PROFESSIONNALISATION DU METIER D'INFIRMIER A L'ERE PROTODISCIPLINAIRE : STRUCTURATION DES ECOLES, EVOLUTION DES SAVOIRS ET NAISSANCE DE LA PROFESSION DE FORMATEUR .....	47
<b>4. LA PERIODE DU SAVOIR SCIENTIFIQUE .....</b>	<b>73</b>
4.1 ÉVOLUTION DE L'UNIVERSITE FRANÇAISE : AUTONOMISATION, PROFESSIONNALISATION ET UNIVERSITARISATION DES FORMATIONS PARAMEDICALES.....	73
4.2 CHRONOLOGIE DU PROCESSUS D'INTEGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION INFIRMIERE EN FRANCE .....	75
4.3 ÉVOLUTION DE LA FORMATION ET DU RECRUTEMENT DES CADRES FORMATEURS EN IFSI FACE AU PROCESSUS D'UNIVERSITARISATION .....	89
<b>5. SYNTHÈSE DU CONTEXTE SOCIO HISTORIQUE.....</b>	<b>93</b>
<b>PARTIE 2 : LES CADRES THEORIQUES DANS LESQUELS S'INSCRIVENT LES TRAVAUX.....</b>	<b>95</b>
<b>1. LA PROFESSIONNALISATION .....</b>	<b>97</b>
1.1 LA PROFESSIONNALISATION, UN TERME POLYSEMIQUE .....	98
1.2 DES ENJEUX VARIES.....	105
<b>2. LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL .....</b>	<b>113</b>
2.1 LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : UN PROCESSUS CONTINU DE PERFECTIONNEMENT DES COMPETENCES AU SERVICE DE L'EXIGENCE DES PRATIQUES.....	114
2.2 LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : ENTRE TRANSFORMATION IDENTITAIRE ET ACCULTURATION AUX COMMUNAUTES DE PRATIQUE.....	114
2.3 LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : UNE DYNAMIQUE INTEGRANT EXPERIENCE, REFLEXIVITE ET ENGAGEMENT .....	115
2.4 LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES FORMATEURS EN SOINS INFIRMIERS : ENJEUX, PERSPECTIVES ET IMPACTS DES REFORMES.....	117
<b>3. LA PROBLEMATISATION.....</b>	<b>119</b>

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

<b>SECTION 2 : L'ECLAIRAGE EMPIRIQUE</b> .....	<b>123</b>
<b>PARTIE 1 : ENQUETE EXPLORATOIRE : LE SENS POUR LES ACTEURS</b> .....	<b>127</b>
<b>1. LES DEUX MODELES THEORIQUES UTILISES</b> .....	<b>129</b>
1.1 EXPLORATION DES REPRESENTATIONS SOCIALES A TRAVERS LA METHODE D'ASSOCIATION LIBRE .....	129
1.2 L'IMPLICATION PROFESSIONNELLE COMME MODELE D'ANALYSE DU SENS DES ACTEURS.....	130
<b>2. LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE</b> .....	<b>133</b>
2.1 LA METHODOLOGIE DE RECUEIL DE DONNEES .....	133
2.2 LA METHODOLOGIE DE TRAITEMENTS DES DONNEES .....	138
2.3 LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	140
2.4 L'ECHANTILLON.....	140
<b>3. LES RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE</b> .....	<b>143</b>
3.1 L'UNIVERS SEMANTIQUE COMME INTELLIGIBILITE DE LA PERCEPTION PAR LES FORMATEURS DE LA REFORME DE LA FORMATION INFIRMIERE EN 2009.....	143
3.2 L'IMPLICATION PROFESSIONNELLE COMME INTELLIGIBILITE DU SENS DE CETTE REFORME .....	149
3.3 L'UNIVERSITARISATION : UNE INTEGRATION LENTE ET UNE COLLABORATION DIFFICILE .....	159
3.4 L'IMPLEMENTATION DE LA REFORME DE 2009 : PERSPECTIVES ET EXPERIENCES DES FORMATEURS.....	162
3.5 LES REPERCUSSIONS DE CETTE REFORME POUR LES AUTRES PROTAGONISTES.....	168
<b>4. SYNTHESE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE</b> .....	<b>173</b>
<b>PARTIE 2 : L'ENQUETE DE CARACTERISATION : UNE PHOTOGRAPHIE D'INSTITUTS FRANÇAIS HETEROGENES</b> .....	<b>177</b>
<b>1. LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION</b> .....	<b>179</b>
1.1 LA METHODOLOGIE DE RECUEIL DE DONNEES .....	179
1.2 LA METHODOLOGIE DE TRAITEMENT DES DONNEES.....	185
<b>2. LES RESULTATS DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION</b> .....	<b>187</b>
2.1 LES RESULTATS A PLAT DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION REALISEE EN SEPTEMBRE 2022 .....	187
2.2 LE CROISEMENT DES RESULTATS DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION.....	202
<b>3. SYNTHESE DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION</b> .....	<b>221</b>
<b>PARTIE 3 : ENQUETE APPROFONDIE, UNE IMMERSION SUR LE TERRAIN</b> .....	<b>229</b>
<b>1. LE CHOIX DES INSTITUTS ENQUETES</b> .....	<b>231</b>
1.1 L'UTILISATION D'UNE ECHELLE POUR CLASSER LES INSTITUTS .....	231
1.2 LES RESULTATS PAR CATEGORIES.....	233
1.3 LE CHOIX DES TERRAINS D'ENQUETE : UNE RECHERCHE DE CONTRASTE .....	235
1.4 LES TERRAINS SELECTIONNES POUR L'ENQUETE.....	237
<b>2. LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE APPROFONDIE</b> .....	<b>243</b>
2.1 LA METHODOLOGIE D'ENQUETE POUR LE RECUEIL DE DONNEES.....	243
2.2 LA METHODOLOGIE POUR L'ANALYSE DE DONNEES .....	257
<b>3. LES RESULTATS DE L'ENQUETE APPROFONDIE</b> .....	<b>261</b>
3.1 L'ENQUETE DE TERRAIN SUR LE SITE A FAIBLE INTEGRATION UNIVERSITAIRE (SITE 2) .....	261
3.2 L'ENQUETE SUR LE SITE A FORTE INTEGRATION UNIVERSITAIRE (SITE 1) .....	304
3.3 ANALYSE COMPARATIVE DES SITES ENQUETES.....	351
<b>4. SYNTHESE DE L'ENQUETE APPROFONDIE</b> .....	<b>363</b>
<b>SECTION 3 : DISCUSSION ET CONCLUSION</b> .....	<b>369</b>
<b>PARTIE 1 : MISE EN PERSPECTIVE GENERALE</b> .....	<b>371</b>
<b>1. LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES FORMATEURS AU SEIN DES IFSI : UNE FOCAL MICRO DE L'UNIVERSITARISATION DE LA FILIERE INFIRMIERE</b> .....	<b>375</b>

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

1.1	LES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES DES FORMATEURS EN SOINS INFIRMIERS : ENTRE USURE ET RENOUVEAU .....	375
1.2	LA TRANSITION PROFESSIONNELLE : ENTRE MECONNAISSANCE D'UNE PROFESSION ET NOUVELLE IDENTITE A CONSTRUIRE	382
1.3	LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : ENTRE MONTEE EN COMPETENCES ET EVOLUTION IDENTITAIRE .....	386
<b>2.</b>	<b>LA VISION MESO DE L'UNIVERSITARISATION DE LA FILIERE INFIRMIERE .....</b>	<b>391</b>
2.1	DYNAMIQUES ET DEFIS DE L'UNIVERSITARISATION : ENTRE PARTAGE DES VALEURS, DIVERSITE TERRITORIALE ET INTEGRATION UNIVERSITAIRE .....	391
2.2	ACCULTURATION UNIVERSITAIRE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE : PILIERS STRATEGIQUES POUR L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE .....	394
2.3	UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION INFIRMIERE : ENTRE HERITAGE HISTORIQUE, CULTURE UNIVERSITAIRE ET DYNAMIQUES MANAGERIALES.....	399
<b>3.</b>	<b>LA VISION MACRO DE L'UNIVERSITARISATION DE LA FILIERE INFIRMIERE .....</b>	<b>403</b>
3.1	L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION INFIRMIERE EN FRANCE : ENJEUX, GOUVERNANCE ET ACTEURS .....	403
3.2	LES PROGRAMMES DE FORMATION AU CENTRE DE L'UNIVERSITARISATION DES SOINS INFIRMIERS.....	410
	<b>PARTIE 2 : LES PRECONISATIONS : UNE VISEE PRAXEOLOGIQUE .....</b>	<b>415</b>
<b>1.</b>	<b>L'ACCULTURATION : UN ENJEU MAJEUR POUR L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE .....</b>	<b>417</b>
<b>2.</b>	<b>VERS UNE NOUVELLE ERE DE PROFESSIONNALISATION : L'EVOLUTION DES ROLES ET DES PERSPECTIVES DES FORMATEURS EN SOINS INFIRMIERS DANS LE CADRE DE L'UNIVERSITARISATION .....</b>	<b>423</b>
2.1	UN ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES A LA RECHERCHE : UN LEVIER ESSENTIEL POUR L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE ET LE DEVELOPPEMENT DES SCIENCES INFIRMIERES .....	423
2.2	L'UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS : ENJEUX DE PROFESSIONNALISATION DES FORMATEURS ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION.....	425
<b>3.</b>	<b>LA CREATION DES DEPARTEMENTS UNIVERSITAIRES EN SCIENCES INFIRMIERES .....</b>	<b>427</b>
<b>4.</b>	<b>LE DEVELOPPEMENT DES SCIENCES INFIRMIERES .....</b>	<b>429</b>
	<b>PARTIE 3 : CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>433</b>
<b>1.</b>	<b>LES APPORTS DE NOTRE RECHERCHE .....</b>	<b>437</b>
1.1	LES APPORTS SCIENTIFIQUES DE NOTRE RECHERCHE .....	437
1.2	LES APPORTS METHODOLOGIQUES DE NOTRE RECHERCHE .....	449
1.3	LES PROPOSITIONS PRAXEOLOGIQUES .....	451
<b>2.</b>	<b>LES LIMITES DE NOTRE RECHERCHE ET LES PERSPECTIVES DE RECHERCHES FUTURES .....</b>	<b>453</b>
	<b>GLOSSAIRE ET ABREVIATIONS.....</b>	<b>457</b>
	<b>ANNEXES DE LA THESE .....</b>	<b>459</b>
	ANNEXE 1 – TABLE DES MATIERES DE L'ANNEXE DES ENTRETIENS.....	460
	ANNEXE 2 – CATEGORIES RETENUES LORS DU CLASSEMENT SEMANTIQUE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE.....	462
	ANNEXE 3 – RESULTATS DE L'EMIUI PAR ITEMS .....	467
	ANNEXE 4 – RESSENTI DU PARTENARIAT IFSI/UNIVERSITE CLASSE PAR REGION .....	469
	ANNEXE 5 – LETTRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.....	478
	ANNEXE 6 – GRILLE D'OBSERVATION DE L'ENQUETE DE TERRAIN .....	482
	ANNEXE 7 – GRILLE D'ENTRETIEN DES FORMATEURS.....	483
	ANNEXE 8 – GRILLE D'ENTRETIEN DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE DIRECTION .....	484
	<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>487</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>495</b>
	<b>TEXTES OFFICIELS.....</b>	<b>505</b>

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

## Liste des figures

Figure 1 : Schématisation des étapes de la thèse .....	28
Figure 2 : École des infirmières de l'assistance publique.....	49
Figure 3 : Synthèse de l'évolution des programmes infirmiers en période protodisciplinaire de 1922 à 1992.....	56
Figure 4 : Illustration des grandes étapes de l'intégration universitaire de la filière infirmière en France	76
Figure 5 : Infographie représentant les profils de formation possibles pour exercer comme formateur en soins infirmiers.....	90
Figure 6 : Schéma général représentant la stratégie globale de l'éclairage empirique .....	124
Figure 7 : Dendrogramme représentant la structure ternaire de l'implication professionnelle, adapté de Mias (1998).....	130
Figure 8 : Diagramme représentant la durée des entretiens en minutes des personnes enquêtées ....	140
Figure 9 : Graphique représentant l'expérience professionnelle des personnes enquêtées lors de l'enquête exploratoire.....	142
Figure 10 : Synthèse de la fréquence exprimée des catégories du classement sémantique .....	144
Figure 11 : Synthèse du sens de la réforme de 2009 pour les formateurs.....	150
Figure 12 : Choix des éléments à questionner au regard des grandes étapes de l'intégration universitaire de la filière infirmière.....	181
Figure 13 : Synthèse des critères d'intégration universitaire recherchés lors de l'enquête de caractérisation.....	183
Figure 14 : Nombre d'instituts par quota d'étudiants dans les IFSI français en septembre 2022.....	188
Figure 15 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI français en 2022 .....	191
Figure 16 : Proportion des IFSI français participant en 2022 au programme ERASMUS .....	197
Figure 17 : Items de l'Echelle Multidimensionnelle de l'Intégration Universitaire des IFSI .....	232
Figure 18 : Graphique représentant le résultat à l'EMIUI des IFSI Français classés par région .....	233
Figure 19 : La feuille de route de notre enquête de terrain .....	250
Figure 20 : La grille d'observation de notre enquête de terrain .....	251
Figure 21 : Schéma représentant le plan d'analyse des retranscriptions .....	257
Figure 22 : Organigramme du site à faible intégration universitaire .....	262
Figure 23 : Séquençage du récit de vie de Marc.....	265
Figure 24 : Séquençage du récit de vie de Nathalie .....	266
Figure 25 : Séquençage du récit de vie d'Olivia .....	267
Figure 26 : Séquençage du récit de vie de Paul .....	268
Figure 27 : Séquençage du récit de vie de Romane .....	269
Figure 28 : Séquençage du récit de vie de Sylvie .....	270
Figure 29 : Séquençage du récit de vie de Talia.....	271
Figure 30 : Séquençage du récit de vie d'Ugo .....	273
Figure 31 : Séquençage du récit de vie de Victor .....	274
Figure 32 : Séquençage du récit de vie de Xena .....	275
Figure 33 : Séquençage du récit de vie de Yasmine.....	277
Figure 34 : Organigramme de l'institut à forte intégration universitaire .....	304
Figure 35 : Séquençage du récit de vie de Brigitte .....	306
Figure 36 : Séquençage du récit de vie de Christine .....	307
Figure 37 : Séquençage du récit de vie de Danielle.....	308
Figure 38 : Séquençage du récit de vie d'Héloïse.....	308
Figure 39 : Séquençage du récit de vie de Gaëlle .....	309
Figure 40 : Séquençage du récit de vie d'Hélène .....	310
Figure 41 : Séquençage du récit de vie d'Ivon .....	311
Figure 42 : Séquençage du récit de vie de Julie .....	311
Figure 43 : Séquençage du récit de vie de Kellie.....	312

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

Figure 44 : Séquençage du récit de vie de Lucie .....	313
Figure 45 : Séquençage du récit de vie de Florence.....	339
Figure 46 : Séquençage du récit de vie d'Anne .....	341
Figure 47 : Synthèse des constituants du développement professionnel des formateurs (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2024).....	358
Figure 48 : Synthèse des logiques de professionnalisation de l'institut à forte intégration universitaire (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2024). .....	362
Figure 49 : Schéma représentant les éléments structurants de la bifurcation professionnelle inspiré des travaux de Denave (2017) .....	376
Figure 50 : Schéma synthétisant les trajectoires professionnelles des formateurs en soins infirmiers .	380
Figure 51 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI d'Auvergne Rhône Alpes en 2022.....	469
Figure 52 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Bourgogne Franche comté en 2022 .....	470
Figure 53 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Bretagne en 2022 .	470
Figure 54 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Centre Val de Loire en 2022.....	471
Figure 55 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI du Grand Est en 2022	472
Figure 56 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Haut de France en 2022.....	473
Figure 57 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI Hors Métropole en 2022 .....	473
Figure 58 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI d'Île de France en 2022 .....	474
Figure 59 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Normandie en 2022 .....	475
Figure 60 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Nouvelle Aquitaine en 2022.....	475
Figure 61 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI d'Occitanie en 2022 ...	476
Figure 62 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI des Pays de la Loire en 2022.....	477
Figure 63 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Provence Alpes Côte d'Azur en 2022.....	477

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Description synthétique de la stratégie empirique de l'enquête exploratoire.....	125
Tableau 2 : Description synthétique de la stratégie empirique du questionnaire standardisé.....	125
Tableau 3 : Description synthétique de la stratégie empirique de l'enquête sur site.....	126
Tableau 4 : Thèmes, questions et objectifs du cœur de l'entretien.....	136
Tableau 5 : Eléments théoriques d'analyse des évocations hiérarchisées (Abric 2003).....	139
Tableau 6 : Tableau représentant l'indice de polarité (Michalot, 2010).....	139
Tableau 7 : Tableau représentant l'indice de neutralité (Michalot, 2010).....	140
Tableau 8 : Tableau représentant les caractéristiques de la population enquêtée.....	141
Tableau 9 : Tableau représentant la répartition des formations des personnes enquêtées.....	141
Tableau 10 : Evocation hiérarchisée de l'analyse prototypique lors de l'enquête.....	145
Tableau 11 : Indice de polarité des mots évoqués lors de l'enquête exploratoire.....	147
Tableau 12 : Indice de neutralité des mots évoqués de l'enquête exploratoire.....	147
Tableau 13 : Nombre d'IFSI recensé par région en mars 2022.....	180
Tableau 14 : Instituts de formation en soins infirmiers ayant participé à l'enquête de caractérisation (2022).....	187
Tableau 15 : Pourcentage d'IFSI français par tranche de distance les séparant de l'université de rattachement en 2022.....	188
Tableau 16 : Pourcentage de formateurs français selon le cursus de formation en 2022.....	194
Tableau 17 : Pourcentage d'IFSI français dont les formateurs ont communiqué ou publié en 2021-2022 (N :203).....	196
Tableau 18 : Tableaux synthétisant les principaux résultats suite à l'analyse à plat.....	199
Tableau 19 : Quota d'étudiants infirmiers en France en 2022.....	202
Tableau 20 : Pourcentage d'IFSI français (répartis par taille de promotion) selon la distance les séparant de l'université en 2022.....	203
Tableau 21 : Utilisation des outils numériques parmi les IFSI français classés par distance les séparant de l'université en 2022.....	204
Tableau 22 : Pourcentage d'IFSI français utilisant des outils communs avec l'université répartis par taille d'IFSI en 2022.....	205
Tableau 23 : Pourcentage d'IFSI français impliqués dans une expérimentation avec l'université en 2022.....	206
Tableau 24 : vécu du partenariat IFSI/université par les IFSI français répartis par distance les séparant de l'université en 2022.....	207
Tableau 25 : Vécu du partenariat IFSI/université par les IFSI français répartis par taille de promotion en 2022.....	208
Tableau 26 : Pourcentage par IFSI français en 2022 (répartis par distance les séparant de l'université) de formateurs ayant réalisés une formation universitaire.....	210
Tableau 27 : Pourcentage de formateurs répartis par qualification selon le statut de leur IFSI en 2022.....	210
Tableau 28 : Pourcentage de formateurs répartis par qualification selon la taille de leur IFSI en 2022.....	210
Tableau 29 : Pourcentage de formateurs répartis par qualification selon la distance de leur IFSI avec l'université en 2022.....	211
Tableau 30 : Pourcentage d'instituts répartis par distance les séparant de l'université de rattachement ayant au moins un formateur participant à des activités de recherche (année scolaire 2021-2022).....	212
Tableau 31 : Pourcentage d'instituts répartis par taille ayant au moins un formateur participant à des activités de recherche.....	213
Tableau 32 : Pourcentage d'IFSI français (répartis par distance les séparant de l'université) partageant des outils communs avec l'université en 2022.....	214
Tableau 33 : Pourcentage d'IFSI français (répartis par taille) partageant des outils communs avec l'université en 2022.....	214

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

Tableau 34 : Proportion des IFSI français répartis par distance avec l'université et participant au programme ERASMUS en 2022 .....	215
Tableau 35 : Proportion des IFSI français répartis par taille et participant au programme ERASMUS en 2022.....	215
Tableau 36 : Proportion des IFSI français répartis par distance les séparant de l'université et étant rattachés à un département universitaire en 2022 .....	216
Tableau 37 : Proportion des IFSI français répartis par taille et étant rattachés à un département universitaire en 2022.....	216
Tableau 38 : Tableau synthétisant les principaux résultats suite à l'analyse croisée .....	218
Tableau 39 : Moyenne des résultats de l'EMIUI en France par statut.....	234
Tableau 40 : Moyenne des résultats de l'EMIUI en France par taille .....	234
Tableau 41 : Moyenne des résultats de l'EMIUI en France par distance .....	235
Tableau 42 : Liste des instituts à faible EMIUI .....	236
Tableau 43 : Synthèse des résultats obtenus par les deux sites sélectionnés pour l'enquête .....	239
Tableau 44 : investissement des membres du site 2 dans des travaux de recherche .....	289
Tableau 45 : investissement des formateurs de l'institut à forte intégration universitaire dans des travaux de recherche.....	321

## Avant-propos

Cette thèse s'intéresse au métier d'infirmier, une profession qui, historiquement, a été largement associée aux femmes et qui, encore aujourd'hui, reste majoritairement féminine. Au fil de ces pages, le lecteur pourra constater que la question du genre est intrinsèquement liée à l'histoire et à l'évolution de cette profession. Il est important de noter que, dans le cadre de cette étude, nous avons choisi de respecter les voix et les perspectives des personnes interrogées. Ainsi, le lecteur pourra rencontrer une féminisation du texte dans certaines citations ou témoignages. Cette approche reflète non seulement la réalité démographique actuelle de la profession, mais aussi la perception sociale et historique du métier. De même, lorsque nous abordons la création et les débuts de cette profession, la forme féminine "infirmière" sera souvent privilégiée, en accord avec les réalités historiques de l'époque. Cette utilisation ne vise en aucun cas à exclure ou à minimiser la présence et l'importance des hommes dans la profession, mais plutôt à refléter fidèlement le contexte historique et sociologique de son développement.

Afin de faciliter la lecture, vous trouverez au sein de cette thèse trois types d'encadrés.

Les éléments avec un encadrement pointillé amènent des explications descriptives pour le lecteur. Ils peuvent être utilisés pour apporter des informations complémentaires à la lecture de tableau par exemple.

### **Les encadrements continus avec un contenu grisé**

Ce type d'encadrement est utilisé comme synthèse.

### **Informations portées à la connaissance du lecteur**

Cet encadré sert à transmettre des informations au lecteur pour faciliter une meilleure compréhension du contenu.

Dans ce texte, vous rencontrerez à la fois des citations détachées et des citations intégrées. Le choix de l'une ou l'autre repose sur plusieurs critères, tels que l'importance de la citation, sa longueur, ainsi que sa pertinence dans l'argumentation. Les citations détachées, également désignées sous le terme de citations en bloc, sont réservées aux extraits plus étendus ou à ceux qu'il convient de mettre en exergue. En revanche, les citations intégrées, plus courtes, s'insèrent naturellement dans le déroulement de la phrase ou du paragraphe.

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

## Résumé de la thèse

**Titre :** La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers : un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

**Mots clés :** Professionnalisation, développement professionnel, universitarisation.

Le processus d'universitarisation des formations en santé a été initié par les accords de Bologne il y a 25 ans. C'est dans ce contexte qu'a été promulgué l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'infirmier. Cet arrêté, applicable dès septembre 2009 en formation, comprenait trois référentiels : un référentiel de formation, un référentiel d'activités et un référentiel de compétences. L'évolution du modèle de formation s'est accompagnée inéluctablement d'une transformation du rôle des intervenants de cette formation.

Notre recherche doctorale s'intéresse au processus de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers suite à l'universitarisation en retenant comme entrée centrale, deux perspectives : d'une part, l'intention de professionnalisation des organisations et d'autre part, le développement professionnel des individus au sein de cette organisation. Après avoir mené une approche socio-historique fondée sur l'analyse d'un corpus de documents sources et de données secondaires, explorant la genèse de la création du diplôme d'infirmier ainsi que les différentes étapes d'évolution de la formation conduisant à ce métier dans divers contextes sociaux, trois enquêtes complémentaires viennent éclairer cet objet de recherche.

Tout d'abord, une enquête exploratoire sous la forme d'entretiens compréhensifs permet de révéler l'expérience vécue des acteurs et de saisir le sens de la réforme de 2009 pour eux. Ensuite, une enquête transversale, réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne auto-administré, a été menée auprès de l'ensemble des directeurs des IFSI en France afin de donner une vue d'ensemble du processus d'intégration universitaire des IFSI à l'échelle nationale. Les résultats révèlent une forte disparité, soulignant que la répartition géographique, l'éloignement des universités et la qualité des partenariats avec les acteurs locaux constituent des obstacles à ce développement. Toutefois, l'enquête a également montré que certains IFSI, malgré des caractéristiques initialement perçues comme des freins, présentent des signes d'intégration significatifs.

Ce constat nous a conduit, après avoir sélectionné deux sites présentant des niveaux d'intégration contrastés, à examiner le processus de professionnalisation des formateurs tant sur le plan individuel qu'organisationnel, à travers une enquête de terrain. Cette enquête, de type ethnographique, s'est déroulée sur une dizaine de jours dans chaque site et comprenait la réalisation d'entretiens

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

biographiques. Les résultats permettent d'abord de caractériser le parcours professionnel des formateurs et des directeurs d'IFSI. Ensuite, ils mettent en évidence des déterminants communs ainsi que des facteurs discriminants dans le développement professionnel des formateurs au sein d'IFSI avec des niveaux d'intégration universitaire variés. Enfin, l'étude évalue le rôle des orientations managériales dans ce développement.

Ces résultats nous permettront de proposer des actions pour favoriser le processus d'universitarisation, en permettant une double acculturation basée sur les orientations managériales des équipes de direction des IFSI soutenant le développement professionnel des formateurs par la montée en compétences et l'évolution identitaire spécifique à ce contexte.

## Abstract of the thesis

**Title :** The professionalisation of nursing tutors : a transition process between legacies and changes linked to universitarisation.

**Key Words :** Professionalization, professional development, university

The universitarisation of healthcare training was initiated by the Bologna agreements 25 years ago. It was in this context that the Decree of 31 July 2009 relating to the nursing diploma was promulgated. This decree, which came into force in September 2009, included three reference frameworks: a training framework, an activity framework and a skills framework. The evolution of the training model has inevitably been accompanied by changes in the role of those involved in training.

Our doctoral research relates to the process of professionalisation of nursing trainers following universitarisation, taking two central perspectives: on the one hand, the intention of organisations to professionalise, and on the other, the professional development of individuals within that organisation. Following a socio-historical approach based on the analysis of a corpus of source documents and secondary data, exploring the genesis of the creation of the nursing diploma as well as the various stages in the evolution of training leading to this profession in various social contexts, three complementary surveys shed light on this research subject.

Firstly, an exploratory survey in the form of comprehensive interviews was used to reveal the lived experience of those involved and to understand the meaning of the 2009 reform for them. Secondly, a cross-sectional survey, using a self-administered online questionnaire, was carried out among all the directors of Nursing Training Institutes in France to provide an overview of the process of integrating Nursing Training Institutes into universities at a national level. The results reveal a wide disparity, highlighting the fact that geographical distribution, distance from universities and the quality of partnerships with local players are all obstacles to this development. However, the survey also showed that some Nursing Training Institutes, despite characteristics initially perceived as obstacles, are showing significant signs of integration.

This observation therefore led us, after selecting two sites with contrasting levels of integration, to examine the process of professionalisation of trainers at both individual and organisational levels, through a field survey. This ethnographic survey took place over ten days at each site and included biographical interviews. The results firstly enable us to characterise the career paths of the IFSI tutors and managers. Secondly, they highlight common determinants as well as discriminating factors in the professional

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

development of trainers in Nursing Training Institutes with varying levels of university integration. Finally, the study assesses the role of managerial orientations in this development.

The results of this study will enable us to propose actions to encourage the process of universitarisation by allowing a dual acculturation based on the managerial orientations of the IFSI management teams, by supporting the professional development of trainers while increasing their skills and by encouraging the evolution of their identity specific to this context.

# Introduction

Dès 1998, à l'occasion du 800<sup>ème</sup> anniversaire de l'Université Sorbonne à Paris, une déclaration conjointe a été faite par les ministres français, allemand, britannique et italien proposant d'harmoniser le système d'études supérieures en Europe (Charlier, 2006). Les signataires étaient Claude Allègre, Ministre de l'Éducation Nationale, de la Recherche et de la Technologie (France), Jürgen Ruettggers, Ministre de l'Éducation, des Sciences, de la Recherche et de la Technologie (Allemagne), Tessa Blackstone, Ministre de l'Enseignement Supérieur (Royaume-Uni) et Luigi Berlinguer, Ministre de l'Instruction Publique, de l'Université et de la Recherche (Italie). Ce processus d'universitarisation commence en 1999 avec la signature des accords de Bologne par vingt-neuf pays européens. L'objectif est alors « *d'améliorer la lisibilité et la reconnaissance internationale des diplômes et de donner une dimension véritablement Européenne à l'enseignement supérieur* » (Pinsault, 2020, p. 34) entre vingt-neuf pays européens. La réforme de l'enseignement supérieur se poursuit en 2002 avec l'harmonisation des cursus licence, master et doctorat. Dans cet esprit, en 2009, les instances européennes ont influencé le développement de la structuration de l'enseignement infirmier avec la mise en place d'un référentiel modifiant le contenu de la formation. Cette dernière réforme de la filière oriente la formation vers une filière universitaire des soins infirmiers.

D'autres réformes ont accéléré ce processus d'universitarisation. Parmi celles-ci, on peut citer la création, en 2010, de groupements territoriaux d'instituts de formation en soins infirmiers en partenariat avec des universités, ainsi que le remplacement du concours d'entrée par une sélection via la plateforme Parcoursup en 2019, dans un souci d'uniformisation ou encore la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, renforçant les liens entre les formations en santé et l'université, en instaurant des enseignements communs à titre expérimental. En 2022, la lettre de mission de la Direction Générale de l'Offre de Soins et de la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle a réaffirmé son intention d'achever le processus d'universitarisation des professions de santé. Lors d'un discours en mai 2023, François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, a plaidé pour une réforme des soins infirmiers basée sur trois axes : la formation, les compétences et les carrières. Cette réforme, initialement prévue pour septembre 2024 doit être mise en œuvre pour la rentrée 2025 et implique une refonte du référentiel de formation et du cadre d'exercice de la profession, annonçant ainsi des évolutions significatives dans les formations en santé avec une évolution historique puisque le diplôme jusqu'ici délivré par les services du Ministère de la santé sera délivré par l'université.

C'est dans ce contexte d'universitarisation qu'est né notre<sup>3</sup> projet de recherche, ancré dans un parcours professionnel de formatrice en soins infirmiers. La recherche ancrée dans la pratique professionnelle offre une opportunité unique d'explorer les défis et les innovations qui émergent du terrain. En tant que

---

<sup>3</sup> Le « nous » est à entendre comme le « nous » académique.

formatrice immergée dans le processus d'universitarisation, j'ai été témoin direct des transformations profondes qui ont affecté notre profession. Ces changements ont suscité en moi de nombreuses questions sur l'évolution de notre identité professionnelle, la nature de nos compétences et la façon dont nous pouvons concilier les exigences académiques avec les réalités du terrain. Ce vécu personnel et professionnel m'a conduit à identifier la professionnalisation des formateurs dans le contexte de l'universitarisation comme un sujet crucial, nécessitant une exploration approfondie sur le plan national. Cette thématique, issue d'une pratique quotidienne, ne représente pas seulement un intérêt personnel, mais répond à un besoin réel pour la communauté professionnelle de comprendre et de naviguer dans ce nouveau paysage de la formation. En entreprenant cette recherche, nous visons non seulement à contribuer à la connaissance théorique dans ce domaine, mais aussi à générer des connaissances qui pourront éclairer nos pratiques de formation. Ainsi, dans le cadre de notre recherche doctorale, **nous avons choisi de focaliser notre attention sur un enjeu majeur et actuel : la professionnalisation des formateurs infirmiers**. Cette problématique nous intéresse particulièrement dans la mesure où elle permet de comprendre, d'une part, les intentions de professionnalisation et d'autre part, le développement professionnel des formateurs pour mener à bien l'accompagnement des étudiants.

La structure de cette thèse se décompose en trois sections principales : la construction de l'objet de recherche, l'éclairage empirique, et la discussion générale. La première section, intitulée « *construction de l'objet de recherche* » est elle-même subdivisée en deux parties. Dans la première, nous aborderons *l'histoire de la profession infirmière*, afin de mieux appréhender les enjeux contemporains. Il nous semble essentiel, pour ce faire, de **replacer la formation infirmière dans un contexte historique plus lointain que l'universitarisation**, en établissant un lien entre l'évolution de cette profession, de son statut de métier à celui de profession, de la conquête de son identité, et de son rapport au savoir. Nous analyserons aussi l'évolution de sa formation, de ses programmes, ainsi que le rôle des formateurs. La deuxième partie sera consacrée aux **modèles théoriques qui sous-tendent nos travaux : le développement professionnel et la professionnalisation, et servira de point de départ pour la formulation de la problématique de cette recherche**.

La deuxième section, qui propose un éclairage empirique sur la problématique de notre étude, se divise en quatre parties. La première partie exposera la stratégie empirique globale de notre travail, structurée autour de trois enquêtes successives : l'enquête exploratoire, l'enquête de caractérisation et l'enquête approfondie sur le terrain. **L'enquête exploratoire vise une compréhension du vécu et des perceptions des formateurs concernant la mise en œuvre du référentiel de 2009**, à travers le prisme de l'implication professionnelle (Mias, 1998) et des dynamiques identitaires (Denave, 2017). **L'enquête de caractérisation nous amènera d'une part, à recenser le niveau d'intégration universitaire des différents instituts français afin d'obtenir une représentativité sur le territoire**, et d'autre part de

sélectionner deux instituts contrastés selon leur degré d'intégration. Enfin, **l'enquête approfondie sur le terrain offrira une étude détaillée de ces deux instituts, en examinant le processus de professionnalisation sous les angles individuels et organisationnels.**

Ces deux premières sections conduiront à la troisième, qui présentera et analysera les résultats de notre travail, tout en ouvrant des perspectives sur les contributions de cette recherche et ses implications pour l'avenir.

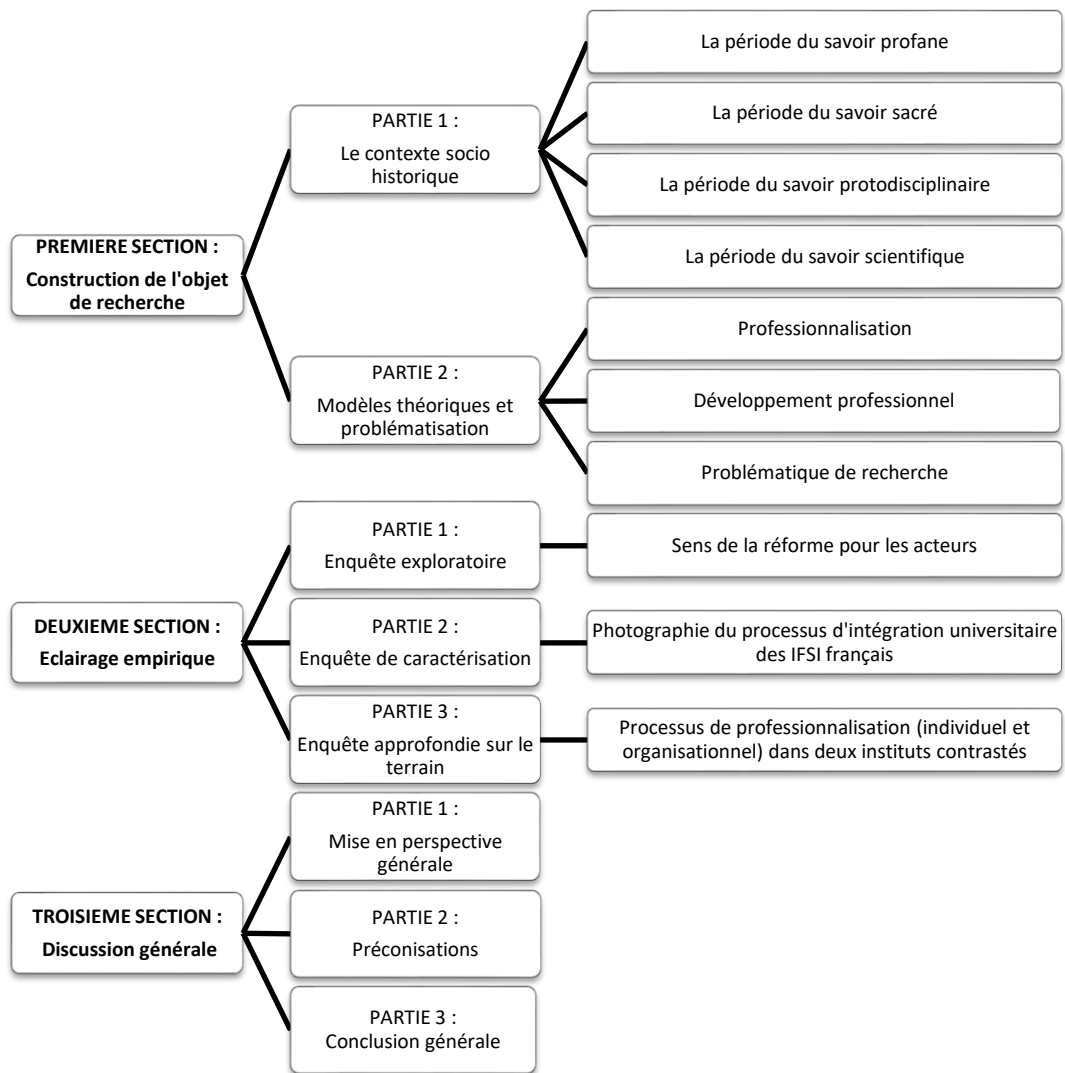


Figure 1 : Schématisation des étapes de la thèse





# Section 1 : La construction de l'objet de recherche

La première section, dédiée à la construction de l'objet de recherche, se divise en deux parties :

- La première partie présente une analyse du contexte socio-historique.
- La seconde partie examine les deux concepts centraux de cette thèse, à savoir la professionnalisation et le développement professionnel.

Les premières réflexions autour de ces deux notions nous conduiront à interroger la profession de formateur en soins infirmiers, dans le but de préciser l'objet principal de cette recherche.



# Partie 1 : Le contexte socio historique

Cette exploration historique a fait l'objet d'une publication écrite dans la revue *Education, Santé, Sociétés* intitulée « *Un siècle d'évolution de la formation des infirmiers en France. L'implication dans la recherche des formateurs en soins infirmiers : un enjeu d'avenir pour leur professionnalisation* » (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2023a).

S'interroger sur la pratique actuelle des formateurs en soins infirmiers nécessite de comprendre l'histoire de cette profession en s'intéressant à l'évolution de la profession infirmière ainsi qu'à l'évolution de sa formation, qui ont conduit à la création et à la transformation de la profession de formateur. En effet, comme le précise Edouard T. Hall « *savoir d'où l'on vient c'est savoir qui on est* » (1971). Dans cette perspective, la connaissance de l'histoire professionnelle permet d'éclairer les éléments constitutifs du contexte actuel.

Nous nous sommes intéressés dans cette partie historique à la professionnalisation<sup>4</sup> des formateurs en soins infirmiers du point de vue de la constitution d'une profession, sous l'angle sociologique et politique, pour avoir une meilleure compréhension du présent. Il nous a paru fondamental pour cela de replacer la formation infirmière dans un contexte historique plus lointain que l'universitarisation. En effet, la genèse de la formation infirmière actuelle s'inscrit dans un processus plus large de professionnalisation. La finalité de ce « détour historique » n'est pas d'obtenir une représentativité totale mais suffisamment d'éléments pour nous éclairer sur la constitution d'une profession.

### La professionnalisation

Le concept de professionnalisation est un terme polysémique dont le sens est fonction des objets auxquels il se rattache. Dans cette première partie, nous nous intéressons à la professionnalisation participant au statut et à la reconnaissance sociale d'un groupe, ici les formateurs en soins infirmiers. Nous aborderons en détail le concept de professionnalisation en partie 2.

Dans cette partie, nous examinerons le contexte socio-historique à travers quatre périodes marquantes, selon le découpage proposé par Nadot (2020), qui permettent de mettre en lumière, à différents niveaux, les éléments significatifs nécessaires à la compréhension de l'histoire de la profession d'infirmière. Tout d'abord, **la période profane** du Moyen Âge à la fin du XVIIIe siècle où le prendre soin est un savoir tacite. Autrement dit, un savoir qui est issu de l'expérience et souvent difficile à exprimer verbalement. A partir du XVIIIe siècle, **la période sacrée** sera marquée par la présence de religieuses et d'auxiliaires du soin. Nous aborderons ensuite **la période protodisciplinaire** marquée par la création des premiers instituts. Enfin, nous nous attarderons sur **la période scientifique**, plus contemporaine traitant de l'universitarisation et de l'apparition des sciences infirmières.

Pour chacune de ces quatre périodes (profane, sacrée, protodisciplinaire et scientifique), les éléments significatifs seront analysés sous trois perspectives : les facteurs contextuels propres à chaque période, l'évolution du groupe professionnel infirmier, ainsi que la transmission des savoirs infirmiers, laquelle a conduit à l'émergence et à l'évolution du groupe professionnel des formateurs en soins infirmiers.

---

<sup>4</sup> Le concept de professionnalisation sera décrit plus en détail dans la seconde partie de cette section. Vous trouverez dans l'encadré suivant quelques éléments sur ce concept.

# 1. La période du savoir profane

« Dès que la vie apparaît, les soins existent car il faut « prendre soin » de la vie pour qu'elle puisse demeurer » (Collière, 1982, p. 23). Ainsi, le « prendre soin », plutôt féminin, remonte aux origines de l'humanité. Comme le précise Thilly « il s'agit alors pour les femmes à maintenir, à développer la vie et à faire reculer la mort. Ainsi les soins du corps et les pratiques alimentaires leurs sont réservés alors que d'autres activités, plus physiques, sont à la charge des hommes » (2024, p. 2). A la période du savoir profane du Moyen Âge à la fin du XVIIIe siècle, le « prendre soin » n'est pas encore une profession. Les femmes utilisent un savoir alors que le groupe professionnel n'existe pas encore.

Les missions de l'hôpital ont évolué avec le temps. En Europe, au sein des villes du Moyen Âge jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, les hôpitaux n'ont pas une vocation médicale mais pour finalité d'héberger les personnes en situation de pauvreté. L'hôpital peut être comparé à un domaine, une unité économique autonome, organisée, qu'il faut gérer. Nadot (2020) le décrit comme un espace collectif ressemblant à un espace agricole avec son propre patrimoine. « Il a ses terres, ses forêts, ses vignes, ses moulins, ses troupeaux et toute une logistique, ainsi que des artisans utiles au fonctionnement de l'ensemble » (Nadot, 2020, p. 43). L'hôpital laïc « est le miroir de la classe populaire (les gens ordinaires) et des servantes (le commun du peuple). La classe aisée et cultivée (clergé et personnes de qualité) a sa propre organisation de soins et ne partage pas les mêmes lieux de vie hospitaliers » (Nadot, 2020, p. 38). Jusqu'au milieu du XVIIIe siècle, les médecins interviennent peu au sein de l'hôpital. Le personnel hospitalier, sur demande du médecin de ville, va chercher les traitements chez les apothicaires en ville. « Dans les grands hôpitaux, vers la moitié du XVIIIe siècle, il est demandé aux soignantes de rendre service au corps médical en s'assurant que les malades prennent leurs remèdes et les régimes prescrits » (Nadot, 2020, p. 76).

## 1.1 Les origines profanes de la profession infirmière : une activité issue des fonctions domestiques et sociales féminines

Contrairement aux idées reçues, le groupe d'origine de la profession d'infirmière n'est pas en lien avec les religieuses mais avec des gouvernantes ou des servantes. En effet, le « domaine hospitalier » laïc a besoin de personnel pour effectuer les activités de la vie quotidienne au sein de la collectivité. « D'une manière générale, l'activité du personnel et son savoir-faire sont proches des occupations traditionnelles des femmes au sein de grosses exploitations agricoles ou de ménages collectifs. Les femmes (gouvernantes ou servantes) peuvent se mettre au service de l'hôpital (soins aux pensionnaires) selon une idéologie maternaliste » (Nadot, 2020, p. 34).

Au départ, l'activité du prendre soin n'est pas médicalisée. Les soignants sont des travailleurs sans qualifications particulières. Ils sont recrutés dans les classes les plus inférieures. « *D'une manière générale, au XVIIIe siècle (...), celles qui sont engagées pour donner les soins sont issues de la classe des servantes ou de la classe populaire* » (Nadot, 2020, p. 41). Ils doivent loger dans les établissements de soins dans des conditions insalubres. « *Les gouvernantes, servantes, domestiques hospitalières prêtent serment de bien s'acquitter de leurs fonctions en échange d'un salaire en nature et en espèces* » (Nadot, 2020, p. 17).

Le rôle des soignants est un prolongement de la fonction sociale de la femme. En effet, prendre soin, s'assurer de la vie, sont des activités ordinaires. « *En fait, en donnant la responsabilité d'organiser la maison pour que l'on puisse y vivre, y donner des soins, les autorités hospitalières attendent des gouvernantes et servantes qu'elles organisent l'espace et qu'elles gèrent le temps de travail de façon à pouvoir répondre aux finalités institutionnelles* ». (Nadot, 2020, p. 88).

La vie en collectivité sur le domaine amène les soignants à travailler avec de nombreux interlocuteurs et à traiter différentes informations comme celles « *du secrétaire de l'hôpital, du sautier, des procureurs, des officiers-chefs des offices, des tailleurs, boulangers, bouchers, cuisiniers, palefreniers, portiers, apprentis, vigneron, médecins, (physiciens de ville), apothicaires, maîtres ou garçons chirurgiens, domestiques, enterreurs, servantes (la grande et la petite) et gouvernantes des malades, chambrière, forestiers, charretiers, chasse-gueux ou chasse coquins (sécurité), fermier, sommelier, économe, maître d'école, visiteur (anatomo-pathologiste), chantre, aumônier, etc.* » (Nadot, 2016, p. 42). Nous pouvons en déduire qu'à cette époque, le personnel soignant a déjà un rôle central comme intermédiaire des divers protagonistes au sein de l'hôpital. Comme le précise Deschamps : « *tout intermédiaire est médiateur, bien souvent non reconnu comme tel* » (2018, p. 9).

## 1.2 Les savoirs profanes : des connaissances tacites et ordinaires au cœur des pratiques soignantes

A la période profane, les connaissances sont diverses mais ne sont pas médicales. Ce sont des connaissances de la « femme de ménage », non reconnues, que l'on peut qualifier d'ordinaires. « *Elles sont en phase avec les savoirs d'expérience locaux liés à l'exploitation d'un domaine, aux efforts pour assurer la survie et aux représentations sur la santé* » (Nadot, 2020, p. 18). Comme le précise Boudier, « *on demande aux personnels hospitaliers de détenir des attitudes ou des comportements plutôt que des savoirs techniques* » (2012, p. 17).

Majoritairement femmes et servantes, il n'y a pas ou peu d'écrits des protagonistes à cette époque. Les traces existantes se font sous forme de témoignages. Les savoirs, non conscientisés par celles-ci, ne se transmettent pas à l'école. En effet, « *celles qui exercent leurs fonctions doivent transmettre leurs connaissances à celles qui vont les remplacer* » (Nadot, 2020, p. 17). Le manque de reconnaissances fait qu'il n'y a pas d'existence de standards de groupe. A cette époque, il y a « *d'un côté, ceux qui ont accès à la nature des phénomènes (Église, médecine, aristocratie), de l'autre, ceux et celles qui, insuffisamment instruits, n'ont aucun statut professionnel fort, notamment les femmes* » (Nadot, 2020, p. 85). C'est dans ce contexte que ces connaissances « féminines » ne sont pas reconnues. En période profane, les savoirs sont tacites, c'est-à-dire non exprimés, implicites, issus et transmis par l'expérience.

### **Synthèse de la période du savoir profane**

L'analyse historique couvrant la période du Moyen Âge à la fin du XVIIIe siècle met en lumière les origines du groupe professionnel infirmier avant son institutionnalisation.

Durant cette période dite profane, les acteurs du soin sont majoritairement des femmes issues des classes sociales les plus défavorisées, un double facteur qui entrave la reconnaissance de leur fonction. Leurs activités, centrées sur les tâches de la vie quotidienne, sont un prolongement du rôle social traditionnellement attribué aux femmes. Ce rôle, perçu comme ordinaire, ne bénéficie d'aucune reconnaissance sociale ou institutionnelle.

L'absence d'accès à l'instruction empêche la formalisation et la transmission écrite des savoirs. Ces derniers restent ainsi tacites, implicitement construits et transmis par l'expérience. Cette absence de codification écrite et de reconnaissance formelle empêche l'émergence de standards collectifs pour le groupe. Les savoirs demeurent donc individuels, non structurés, et non professionnalisés. En conséquence, la notion même de profession de formateur en soins infirmiers est absente et ne peut être envisagée en cette période.



## 2. La période du savoir sacré

La période du savoir sacré s'étendant du XVIIIe au XIXe siècle, se caractérise principalement par l'influence croissante de l'Église et par l'évolution significative du corps médical, marquée par l'essor de la médecine hospitalière et l'émergence de la pratique clinique.

Durant la période médiévale (Ve au XVe siècle), le pouvoir grandissant de l'église va influencer les soins. « *Les États appuyés par les sympathisants de l'Église catholique romaine commencent à se demander comment mieux organiser les hôpitaux, assurer leurs revenus et appliquer les principes de la charité pratique de l'Église catholique* » (Nadot, 2020, p. 63). Ceci va amener la communauté de soins catholiques à prendre possession de l'hôpital entre le XVIIIe et le XIXe siècle. L'hôpital laïc va se transformer en une communauté religieuse qui aboutira à ce que l' « *on passe d'une tradition de soins laïcs à l'instauration de savoirs religieux sur les soins* » (Nadot, 2020, p. 46). En France, on dénombre en 1878 « *20000 sœurs de charité, réparties en 225 congrégations (...). A Paris, 485 religieuses commandent 2791 surveillants et serviteurs dans les établissements hospitaliers* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, pp. 41-42). Pour l'église, soigner est un combat contre le mal et les religieuses sont une force de travail peu onéreuse. « *D'une manière générale, à la demande des directions laïques des hôpitaux, les communautés religieuses catholiques ou protestantes se développent ainsi par le monde (...). Elles offrent des prestations de service aux différents établissements qui font appel à leurs services* » (Nadot, 2020, p. 126). Dans ce contexte, les valeurs sacrées vont peu à peu conquérir l'hôpital.

Le corps médical va également progressivement pénétrer l'hôpital en étant rémunéré par celui-ci. La mission initiale d'hébergement de l'hôpital va évoluer vers la médicalisation. Au cours du 18ème siècle, l'apparition de la médecine clinique, encouragée par l'esprit des Lumières, bouleverse radicalement l'approche du patient et de la maladie. Cette évolution constitue le prélude à la révolution médicale du XIXe siècle, qui verra l'émergence de la clinique moderne et le développement de la pratique médicale. Aux savoirs initiaux s'ajoutent « *les exigences et compétences de la culture médicale* » (Nadot, 2020, p. 115).

### 2.1 La période sacrée : un travail conjoint entre religieuses et laïques

Le terme « infirmière » apparaît en période sacrée pour nommer la « *religieuse catholique qui se confronte aux puanteurs, aux plaies qui fourmillent de vers, aux puissances des ténèbres* » (Nadot, 2020, p. 70). Les religieuses et laïques travaillent ensemble mais n'ont pas le même niveau hiérarchique, les

premières encadrant les secondes (Diebolt, 1990). Jusqu'au début du XXe siècle, le personnel hospitalier laïc sera nommé par l'administration française comme : « *domestiques* », « *personnel de service* », « *personnel secondaire* », « *personnel subalterne* », « *personnel inférieur* » » (Nadot, 2020, pp. 43-44).

Pour les religieuses, « *le retrait du monde, leurs activités spirituelles et les vœux qu'elles formulaient, conféraient un sens spécifique à leurs actions* » (Nadot, 2020, pp. 72-73). Le soin prend une dimension sacrée entraînant une proximité entre soigner le corps et l'âme. La rémunération du service rendu par les religieuses est versée à la congrégation.

Les progrès médicaux et la présence médicale au sein des hôpitaux vont faire évoluer le rôle des soignants. La « *gouvernante* » de la période profane devient progressivement une auxiliaire médicale. En effet, ces dernières vont collecter des données sur le patient pour les transmettre au médecin et appliquer des prescriptions médicales.

Avant l'arrivée des religieuses, le groupe professionnel des soignants n'était pas structuré. « *Avec la communauté infirmière, on a une communauté de sœurs, qui ont une identité de sœurs, avec des connaissances, des savoirs communs (la Règle), qui sont unies dans l'exercice de la charité (...). La communauté infirmière a aussi un uniforme, une formation (le noviciat), des rites initiatiques (...) et des moyens de contrôle et de punition dans l'application du savoir et des comportements prescrits selon la tradition catholique* » (Nadot, 2020, pp. 61-62). Il y a une évolution en passant d'une occupation à un métier au sens de Guy Jobert précisant que « *quand le nombre de personnes exerçant cette activité avec des méthodes communes, transmises aux nouvelles recrues, est assez important, on pourra parler de métier* » (Jobert, 1985, p. 132). A cette époque, le métier est reconnu par l'Eglise mais pas encore par l'Etat.

## 2.2 La période sacrée : l'émergence des premières formations religieuses et le développement progressif des compétences soignantes

En période sacrée, les religieuses ont leurs propres formations au sein de leur congrégation. Les formations à cette époque permettent d'« *accéder aux connaissances qui feront d'elle une sœur* » (Nadot, 2020, p. 49). Devenir sœur est un engagement qui nécessite de rentrer au noviciat pour prononcer les vœux solennels de pauvreté, chasteté et d'obéissance.

Il n'y a pas d'école pour les auxiliaires du soin à cette époque. « *Personne ne pense encore à la fin du XVIIIe siècle de donner une formation professionnelle aux soignants (...). Les soignantes qui sont dans l'hôpital vingt-quatre heures sur vingt-quatre, avant les médecins, ne sont pas habilitées à tenir un discours d'autorité* » (Nadot, 2020, p. 83). Néanmoins, l'évolution médicale nécessite progressivement de nouvelles compétences qui se développeront au contact du médecin ou à la lecture de premiers manuels écrits par ceux-ci. En effet, les premiers manuels à destination des gardes malades apparaîtront fin XVIIIe siècle.

En 1633, une première forme de formation va voir le jour. En effet, pour Saint Vincent de Paul « *connu pour sa croisade contre la pauvreté et l'exclusion, mais aussi pour sa réforme des hôpitaux* » (Brignon, 2015, p. 26), la simple charité ne suffit plus. Il faut former des infirmières avec de véritables connaissances car « *le soin requiert des compétences et des formes d'organisation* » (Brignon, 2015, p. 26). La compagnie des filles de la charité est ainsi créée. Elle peut être qualifiée comme étant la première mise en place d'une forme de formation infirmière. Cette formation réalisée par les sœurs permettra d'apporter à ses élèves des connaissances en développant les conseils en éducation, en hygiène (Diebolt, 2013) ou l'attention aux besoins de la personne.

#### **La période sacrée : un changement culturel majeur**

La période du savoir sacré s'étend du XVIIIe au XIXe siècle.

La communauté de soins catholiques prend possession de l'hôpital amenant religieuses et laïques à travailler ensemble. Le soin acquiert alors une dimension sacrée, amenant le métier d'infirmier à devenir une vocation. Parallèlement, les progrès médicaux et la présence des médecins à l'hôpital amène progressivement les infirmiers à un travail d'auxiliaire médicale.

Les religieuses, formées au sein des congrégations, apportent une certaine structuration à la profession infirmière, reconnue par l'Église mais pas encore par l'État. La mise en place d'une première forme de formation par Saint Vincent de Paul en 1633 souligne que la charité seule ne suffit pas.

À cette époque, la profession de formateur en soins infirmiers n'existe pas encore.



## 3. La période du savoir protodisciplinaire

Le terme « protodisciplinaire » (Nadot, 2020) est utilisé pour aborder un savoir premier avant la construction d'une discipline. En France, cette période s'étendant du XIXe au XXe siècle va être propice à la création du groupe professionnel infirmier.

### 3.1 Emergence du groupe professionnel infirmier : un contexte propice à l'ère protodisciplinaire

Entre le XIXe et le XXe siècle, la société française connaît de profonds bouleversements qui favorisent l'évolution du métier d'infirmier. Ce chapitre se propose d'analyser quatre changements majeurs au sein de la société française ayant contribué à cette évolution : la laïcisation de l'État, les avancées médicales, l'évolution du statut des femmes et la reconnaissance accrue du rôle des infirmiers en contexte de guerre. Par ailleurs, nous examinerons l'émergence des premiers instituts de formation à l'international, en tant que sources d'inspiration pour la création des écoles d'infirmières en France.

#### 3.1.1 La laïcisation de l'Etat et la fin d'une hégémonie religieuse

En 1789, la Révolution française marque une rupture majeure entre l'Église et l'État, avec la nationalisation<sup>5</sup> des hôpitaux laïcs. Cette période amorce également un processus de déchristianisation progressive, caractérisé par la laïcisation des institutions. Comme l'indique Joiris, « *survivance de l'Ancien Régime, le rôle protecteur de l'Église catholique n'a pas été éliminé par la Révolution française (...). La présence des sœurs hospitalières en est la vitrine la plus représentative* » (2009, p. 59). En août 1792, les congrégations religieuses sont abolies car jugées incompatibles avec les idéaux républicains (Joiris, 2009, p. 32). Les sœurs voulant poursuivre doivent le faire à titre individuel, sans uniforme religieux. La loi du 9 décembre 1905 instituera la séparation de l'Etat et de l'Eglise. A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle, sous l'impulsion de Jules Ferry, la laïcisation va se poursuivre avec la fin de l'enseignement religieux à l'école.

La loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat et l'extension du mouvement de laïcisation des hôpitaux instituent le droit des soins pour tous et l'obligation d'un corps professionnel spécifique et compétent, avec

---

<sup>5</sup> La Déclaration des droits de l'homme du 26 août 1789 établit que la religion est une affaire de conscience et proclame la liberté religieuse : « Nul homme ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses (...) ». » <https://mobile.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-dossiers/2017-Dossiers/La-laicite/Un-peu-d-histoire>

la volonté de remplacer les religieuses par des laïques : soigner devient un métier et non une vocation. Le transfert de l'Eglise vers la République va permettre aux soignants de développer leur autonomie et de se révéler sans domination religieuse. Le terme infirmier se généralisera à l'ensemble des auxiliaires médicaux après la laïcisation des hôpitaux.

Le projet politique de laïcisation des hôpitaux permettra d'obtenir progressivement un avis favorable à l'évolution de la formation des infirmiers et cadres infirmiers par la création des différents grades d'infirmiers chefs au sein des structures hospitalières. En effet, la formation d'infirmiers laïcs permettra de remplacer progressivement les religieuses dans les soins puis dans les postes de direction des services infirmiers.

### 3.1.2 Le progrès médical et le besoin d'expertes formées

Le pouvoir des médecins à l'intérieur de l'hôpital va progressivement dominer celui des religieux. En effet, au XIXe siècle, les différentes réformes vont renforcer la mission médicale de l'hôpital. Dès 1892, il faudra le diplôme de docteur en médecine pour exercer en France.

Le XIXe siècle sera marqué par l'apparition d'une médecine dite moderne, fondée sur des données scientifiques. Les médecins « *tendent à ranger les plaintes du patient et sa maladie dans un cadre qui en permette la lecture scientifique et aide à délivrer un traitement conforme aux données actuelles de la science* » (Mallet & Duchêne, 2008, p. 37). Les nombreuses découvertes scientifiques et médicales sur l'hygiène, l'anatomie, la chirurgie, l'anesthésie, la pharmacologie et les appareillages vont faire évoluer progressivement la pratique des soins. Les missions de l'hôpital vont évoluer en passant d'un rôle d'hébergement à un rôle de soin entraînant une diminution de la mortalité. « *Les médecins développent des « techniques de soins » qui vont devenir une des activités des infirmiers-ères, d'où la nécessité de s'entourer de personnels formés* » (Jeanguiot, 2006, p. 82).

Un vrai changement va être opéré après la Seconde Guerre Mondiale. La technicité va envahir le soin, les traitements vont se multiplier et l'anesthésie va devenir une spécialité médicale. Dès 1945, la découverte d'antibiotiques comme la Streptomycine, la Pénicilline et les Sulfamides permet de guérir des infections et entraîne une banalisation de certains soins techniques comme la pose ou la préparation de perfusions qui vont être confiés aux infirmiers. Comme le précise une infirmière, « *avant 1946, l'infirmière n'était pas autorisée à faire autre chose que les piqûres intramusculaires, les soins d'hygiène, les pansements. En 1946, un médecin (...) m'a appris à faire les piqûres intraveineuses, et en 1950, les premières perfusions. Je surveillais les transfusions* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 280).

Parallèlement aux découvertes scientifiques, l'état des hôpitaux est médiocre avec une hygiène inexistante et des dortoirs pour les patients sans aucune intimité. Les médecins « *réclament des réformes hospitalières et en particulier des infirmières instruites et dévouées* » (Brignon, 2015, p. 27). Pour les médecins, les sœurs ralentissent le progrès médical car leur vision du soin n'est pas en adéquation avec les découvertes scientifiques.

La réforme Debré en 1958<sup>6</sup> permettra la création des Centres Hospitaliers et Universitaires (CHU) avec la création d'un corps médical bi appartenant permettant d'avoir une fonction hospitalière et universitaire. Les enseignements seront effectués à l'hôpital et à la faculté, ce qui permettra aux étudiants en médecine de participer à l'activité hospitalière. Cette réforme amène le personnel médical à participer aux soins, à l'enseignement et à la recherche.

### 3.1.3 L'évolution de la place des femmes et l'accès à l'instruction

L'évolution du statut de subalterne des femmes et leur accès progressif à l'instruction formalisé par l'obligation de scolariser les filles instituées par la loi Duruy de 1867 seront des atouts pour faire reconnaître une formation exclusivement féminine. Comme le précise Joiris, « *la conception de l'éducation des filles et le statut social, juridique et politique de la femme sont les grands combats des féministes de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle : par leur amélioration, la femme allait pouvoir être dégagée de la tutelle masculine, être une citoyenne à part entière et subvenir à ses besoins matériels* » (2009, p. 63).

Néanmoins, pour les femmes qui travaillent, le célibat restera de mise. « *Une femme mariée ne travaille pas, puisque le travail n'est pas compatible avec le statut d'épouse et de mère* » (Jeanguiot, 2006, p. 93). Comme le précise le président du conseil, Emile Combes en faisant références aux infirmières, se sont « *des femmes d'une tenue morale élevée, qui célibataires ou veuves, seront toutes disposées à consacrer leur vie au soulagement de la misère* » (Kergoat, 1992, p. 29).

### 3.1.4 La création des premiers instituts à l'international comme sources d'inspiration

Parallèlement aux changements de la société française, grâce à deux femmes engagées, deux écoles vont ouvrir à neuf mois d'intervalle en 1860 et être des modèles pour la création d'autres écoles en soins infirmiers à travers le monde : à Lausanne sous l'influence de Valérie de Gasparin et à Londres par

---

<sup>6</sup> Ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale.

Florence Nightingale. « *C'est ainsi que commence la période protodisciplinaire du savoir des soins. Il n'y a pas encore de discipline constituée. Il existe seulement des savoirs disparates et hétérogènes qui essayent de trouver une utilité, une structure et une cohérence* » (Nadot, 2020, p. 145).

A Lausanne en Suisse, le 4 novembre 1859, **Valérie de Gasparin** a mis en place la première école au monde pour les femmes non religieuses désirant apprendre à soigner. Elle milite pour l'émancipation de la femme en s'opposant « *à la forme d'obéissance inconditionnelle exercée sur les femmes dans les noviciats des congrégations religieuses* » (Nadot, 2020, p. 127). C'est une formation d'un genre nouveau qui se met en place avec une formation en dehors du milieu hospitalier. Jusque-là, la transmission des savoirs se faisait de façon implicite. Valérie de Gasparin permet aux soignants non religieux, servantes pour la plupart, d'apprendre le métier du prendre soin à l'école.

**Florence Nightingale** est une femme instruite, issue d'une famille aisée. Elle s'intéresse aux malades, à leurs besoins et aux savoirs nécessaires pour les garder malades. Pendant la guerre de Crimée (1853-1856) (Fee & Garofalo, 2010), elle permet de baisser la mortalité des soignés en s'intéressant à l'organisation des ambulances anglaises et en faisant évoluer les services de santé militaires. Pour Florence Nightingale, le soin infirmier est une spécificité. Elle différencie les infirmiers et les médecins dans la profession des soins et fonde en 1860 à Londres une école d'infirmière non religieuse au sein de l'hôpital Saint Thomas qui forme des « nurses ». Florence Nightingale est une visionnaire de la prise en charge globale du patient en élaborant une vision du soin basée sur une approche personnalisée du patient. Pour cela, « *elle élabore les principes fondamentaux des soins infirmiers tout en gardant ses distances avec le savoir médical. Elle étudie les besoins des patients, les qualités et les savoirs nécessaires pour soigner les malades et établit des liens entre le soin, la personne, la santé et l'environnement* » (Jeanguiot, 2006, p. 85).

### 3.1.5 La grande guerre et la reconnaissance du rôle des infirmiers dans l'amélioration de la qualité des soins

Lors des premières semaines de la Grande Guerre, le contexte sanitaire est catastrophique. Les blessures des combattants, souvent mutilantes, sont fréquemment contaminées par des corps étrangers ou par la terre, ce qui conduit dans la majorité des cas à des infections graves, compliquées par le tétanos et la gangrène gazeuse (Pineau, 2023, p. 18). À ces blessures s'ajoutent la propagation de maladies infectieuses telles que la tuberculose ou le typhus, aggravant encore la situation. La coordination des moyens médicaux devient ainsi un enjeu crucial pour faire face à ces défis.

Dans ce contexte de crise, le rôle des femmes soignantes s'intensifie de manière significative. Leur contribution essentielle se traduit par une mobilisation massive, avec une estimation de cent mille femmes

engagées dans les soins aux blessés (Pineau, 2023, p. 19). Ces soignantes sont présentes à tous les niveaux de l'organisation sanitaire : « *dans les ambulances d'opération et d'évacuation, puis dans les ambulances divisionnaires médicales et chirurgicales* » (Pineau, 2023, p. 19) mais aussi dans les dispositifs d'évacuations des blessés et au sein de l'ensemble des hôpitaux.

Leur implication et leurs compétences jouent un rôle déterminant dans l'amélioration de la qualité des soins. En effet, même les médecins militaires, dont certains exprimaient initialement des réserves, révisent progressivement leurs opinions et reconnaissent l'importance des services rendus par ces femmes soignantes (Pineau, 2023, p. 21).

## 3.2 La professionnalisation du métier d'infirmier à l'ère protodisciplinaire : structuration des écoles, évolution des savoirs et naissance de la profession de formateur

La perte du monopole du soin des religieuses au milieu du XIXe siècle marque le début de l'histoire de la profession. Cependant « *la laïcisation ne modifie pas radicalement les attentes des pouvoirs publics et des médecins envers les auxiliaires de soin, le dévouement étant perçu comme une caractéristique fondamentale des infirmières* » (Broutelle, 2009, p. 178).

Comme le précise Jobert, « *le statut de profession, par rapport à celui de métier, se différencie par la possession d'un certain nombre d'attributs dont la composante constante est qu'ils tendent à conférer à l'activité une autonomie, un pouvoir d'autocontrôle explicitement reconnu par la société* » (1985, p. 132). Au XXe siècle, la structuration de la filière formation sur le plan national, la réglementation de la profession et l'autonomisation de celle-ci vont permettre au métier d'infirmier de devenir une profession.

En période protodisciplinaire, le besoin de développer les compétences des infirmiers va nécessiter la création d'écoles et d'un nouveau groupe professionnel, celui de formateurs en soins infirmiers. Afin d'appréhender ces évolutions, nous allons aborder cette partie protodisciplinaire en trois périodes : du XIXe siècle au début du XXe, des années 1920 à 1960 et après les années 60. Au cours de ces périodes, nous analyserons la création et le développement des instituts de formation, les contenus pédagogiques dispensés, ainsi que l'émergence et l'évolution du rôle de formateur.

### 3.2.1 L'essor de la formation laïque et l'émergence des infirmières formatrices, du XIX<sup>e</sup> au début du XX<sup>e</sup> siècle

#### 3.2.1.1 La création des premiers instituts de formation laïques pour les infirmiers en France

Les progrès médicaux et l'augmentation du nombre de malades pris en charge dans les hôpitaux au XIX<sup>e</sup> siècle font évoluer les savoirs indispensables pour les soignants. La laïcisation, avec le départ des sœurs habituées à diriger les soins dans les hôpitaux va également augmenter le besoin de recrutement de personnes formées. Dans ce contexte, la création d'écoles dédiées à la formation des infirmiers apparaît indispensable pour répondre à ces nouveaux enjeux.

Alors que les premières écoles d'infirmières ont déjà ouvert en Angleterre et en Suisse, la France se heurte d'abord à la nécessité de remédier au faible niveau d'instruction primaire des soignants. Dans ce contexte, des cours d'enseignement primaire à destination du personnel vont exister dans les hospices parisiens. Cependant cette initiative reste limitée, mais comme le souligne Boudier « *cette réforme timide fut désavouée par l'autorité supérieure, qui ne comprenait pas l'utilité de développer l'instruction des infirmières, considérées à cette époque comme de simples servantes* » (2012, p. 20). Il y a déjà cinq cents écoles en Angleterre en 1900, tandis qu'en France, le statut majoritairement domestique perdure et la création d'écoles demeure marginale, souvent portée par l'engagement individuel d'une ou deux personnes.

#### A. L'ouverture des premières écoles à Paris

Quelques tentatives de formation du personnel à la Salpêtrière en 1835 et à Bicêtre en 1862 seront des échecs « *en raison d'un matériel insuffisant et d'une méconnaissance des méthodes d'enseignement, associés à une mauvaise volonté de l'administration, ne cherchant pas à prévoir les besoins* » (Boudier, 2012, p. 21). Le médecin neurologue, député, pasteurien républicain Bourneville qui a exercé à Bicêtre et à la Salpêtrière, milite pour laïciser les hôpitaux occupés par l'Eglise et « *éduquer le personnel subalterne de l'hôpital pour le hisser à la hauteur de sa respectable tâche consistant à soigner ses prochains* » (Poisson, 2018, p. 36). Avec pour objectif de professionnaliser les infirmières, il voyage à Londres en 1877, en accompagnant la délégation du conseil municipal de Paris pour observer ce que Florence Nightingale fait depuis 20 ans. Dès 1878, il invente les premières écoles municipales parisiennes d'infirmiers et d'infirmières avec l'ouverture de deux écoles de l'assistance publique à Paris. Son objectif est de mettre à la portée des infirmières de nouvelles connaissances issues des avancées scientifiques. D'autres écoles ouvriront comme La Pitié en 1880 et Lariboisière en 1895.

La France se heurte d'abord à la nécessité de remédier au faible niveau d'instruction primaire des soignants. Bourneville ne peut pas adapter directement le modèle anglais car la population française manque d'instruction primaire (la majorité est illettrée). Son enseignement comprend des cours primaires et d'autres à visée professionnelle. Les cours professionnels comprennent des lectures de manuels de soins et des dictées extraites du progrès médical. Les cours sont réalisés par des enseignants de l'école primaire. « *Son action en faveur du personnel des hôpitaux est guidée par l'idée des bienfaits de l'instruction pour tous (...). L'objectif est d'élever les femmes et les filles de la bourgeoisie à la hauteur de leur époux* » (Boudier, 2012, p. 22). Il encourage l'éducation de la femme qui doit toutefois rester à sa place. Il transforme le quotidien ménager en « cours d'éducation domestique ». Les écoles formeront des femmes de statuts sociaux différents. L'enseignement consistera « *en cours du soir de 2 à 3 heures hebdomadaires. (...), donné par des médecins, d'abord bénévoles, puis faiblement rémunérés, est complété par des exercices pratiques, l'après-midi, sous la surveillance de monitrices* » (Leroux Hugon, Poirier, & Ricou, 1997, p. 190).



Figure 2 : École des infirmières de l'assistance publique<sup>7</sup>

Avec le soutien de la Troisième République, Bourneville initie la création des écoles d'infirmières publiques et laïques obligatoires pour chaque ville où siège une faculté de médecine en 1899.

## B. Le modèle de Bourneville inspire l'ouverture de nombreuses écoles en France

Le modèle de Bourneville inspirera l'ouverture d'autres écoles comme la maison protestante à Bordeaux en 1898 sous la direction du docteur Anna Hamilton qui veut adapter le modèle anglais à la France et

<sup>7</sup> « Les élèves à l'amphithéâtre » Carte postale, début XXe siècle, E.L.D. éditeur.

dénonce chez le modèle de Bourneville un rôle infirmier centré sur le fait d'assister le médecin. Hamilton dont le sujet de thèse est intitulé « *considérations sur les infirmières dans les hôpitaux* » s'intéresse à la formation des infirmiers avec la volonté de recruter dans les populations instruites. Elle met en place un recrutement sur l'analyse et la réflexion.

#### **Une première définition reconnaît la fonction de l'infirmière**

La circulaire Combes N°7083 du 28 octobre 1902 donne la première définition de l'infirmière : « *l'infirmière telle qu'on doit la concevoir est absolument différente de la servante employée aux gros ouvrages de cuisine, de nettoyage, etc. Elle est réservée aux soins directs des malades ; c'est la collaboratrice disciplinée, mais intelligente, du médecin et du chirurgien ; en dehors de sa dignité personnelle qu'il est essentiel de sauvegarder, elle doit éprouver une légitime fierté d'un état que relèvent à la fois son caractère philanthropique et son caractère scientifique* ». C'est une avancée majeure qui reconnaît la fonction d'infirmière (tout en précisant l'obéissance médicale) et entraîne la prise de conscience de la nécessité d'une formation. Le soin n'est pas une improvisation mais nécessite une formation. Il y a une distinction entre l'infirmière qui soigne et la servante employée pour le ménage et la cuisine. Cette évolution permettra à l'infirmière de passer de personnel « secondaire » à personnel hospitalier.

Inspirée par la pionnière anglaise Florence Nightingale, Léonie Chaptal crée en 1905 son école d'infirmière en prônant l'autonomie envers le corps médical. Elle s'investit dans la conception d'un programme national de formation répondant aux besoins de la société.

#### **3.2.1.2 La formalisation des savoirs infirmiers : entre manuels, enseignements et influence médicale**

La création d'écoles en cette période protodisciplinaire permet de questionner les savoirs à mettre en œuvre mais il n'existe pas de programme commun ou d'obligation d'avoir un diplôme pour exercer.

Au milieu du XIXe siècle, va se poser la question du contenu et de la finalité à enseigner. A la fin du XIXe siècle, des manuels scolaires écrits par les médecins seront accessibles aux monitrices. « *Aux savoirs empiriques acquis par observation et apprentissage des choses de la vie, se substitueront les savoirs d'instruction, savoirs enseignés par les médecins pour les avoir transcrits et retranscrits, sans pour autant les avoir pratiqués* » (Nadot, 2020, p. 124).

Les médecins, contrairement aux infirmiers, seront formés à l'université et rapidement sensibilisés à la publication. Au XXe siècle, les ouvrages publiés par les médecins sur la pratique infirmière remplacent progressivement ceux écrits par quelques ecclésiastiques. Pour exemple, le « *manuel des hospitalières et des gardes malades de l'abbé Vincq, destiné surtout aux filles de la charité, avait vu le jour en 1904, et connu déjà une dizaine de réimpressions avant 1920* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, &

Tastayre, 1984, p. 238). Il sera réactualisé et rénové par le docteur Chicandard, chirurgien à l'hôpital de Saint Joseph de 1924 à 1939.

Marie-Françoise Collière évoque le passage d'une filiation religieuse matrilineaire à une filiation patrilinéaire dans le contexte de l'institutionnalisation des pratiques infirmières (Collière, 1982). L'écriture médicale devient un outil destiné à l'usage des infirmières. Toutefois, comme le souligne Knibiehler et al., « *si les auteurs de manuels insistent tellement sur la subordination absolue et définitive de l'infirmière, c'est parce qu'ils perçoivent le risque qu'ils prennent en initiant leurs assistantes à des techniques de plus en plus avancées. Pour assurer l'efficacité des soins, il ne suffit pas de réduire l'infirmière à une obéissance passive : il est nécessaire de stimuler sa compréhension, son adhésion active et son esprit critique. Néanmoins, une certaine réserve est maintenue dans leur éducation, de peur de voir apparaître des « empiètements d'une demi-savante » » (1984, p. 58). Cette citation met en lumière une double dynamique dans la formation des infirmières au début du XX<sup>e</sup> siècle. D'une part, elle souligne le besoin croissant de former des infirmières capables de comprendre et d'appliquer les techniques médicales avec efficacité. Cela nécessite leur engagement actif, leur compréhension approfondie et leur réflexion critique. D'autre part, elle révèle les inquiétudes des auteurs des manuels médicaux, qui craignent que trop d'instruction ou d'autonomie dans l'apprentissage ne mène à des comportements indépendants ou à une certaine forme de dépassement des rôles traditionnels. Cette réserve traduit une volonté de maintenir un équilibre entre la formation pratique nécessaire et le maintien d'une certaine subordination dans la pratique des soins infirmiers, afin de préserver l'autorité médicale.*

### 3.2.1.3 L'apparition d'une nouvelle fonction : infirmières monitrices

Comme nous l'avons vu précédemment, les premières écoles se sont développées en France à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Bien que le corps médical conserve une influence prépondérante sur la formation, la création de ces écoles a entraîné l'apparition d'une nouvelle fonction pour les infirmiers, celle de monitrice. Il s'agit d'une infirmière expérimentée dans le soin, sans formation pédagogique axée sur l'accompagnement pratique des élèves, le plus souvent au chevet du malade.

## 3.2.2 1920-1960 : Structuration de la formation infirmière entre enseignements, manuels et qualification des formatrices

L'après-guerre et ses difficultés médicales et sociales vont contribuer à développer les actions sociales et mobiliser les acteurs de santé dans une période où la tuberculose est en recrudescence. « *L'alliance du développement de l'action sanitaire et sociale va permettre à la fonction infirmière de s'affirmer* » (Boudier, 2012, p. 35). La conférence médicale de Cannes proposera avant la signature du traité de Versailles (avril 1919) une organisation internationale de la Croix Rouge avec cinq thématiques

consacrées à la formation des soignants. Il y a, en ces années d'après-guerre, un « *intérêt tardivement manifesté mais grandissant de l'Etat pour la santé publique* » (Poisson, 2018, p. 39). La nécessité sanitaire de développer les pratiques extrahospitalières avec la lutte contre la tuberculose des visiteuses médicales permet par conséquent l'évolution de la profession infirmière.

### Léonie Chaptal

Léonie Chaptal est née le 6 janvier 1873 dans une famille noble française, historiquement active dans la politique et la science. Son grand-père, Jean-Antoine Chaptal, comte de Chanteloup, chimiste réputé fut ministre de l'Intérieur. Il s'était engagé dans des initiatives sociales pour lutter contre la misère. Léonie grandit dans un environnement intellectuel stimulant, entourée de personnalités influentes telles que médecins et administrateurs, ce qui nourrit sa curiosité intellectuelle. Elle manifesta un intérêt pour la médecine après avoir lu une enquête pionnière menée par Anna Hamilton sur les systèmes hospitaliers européens.

Léonie obtint en 1899 le diplôme Croix-Rouge de la Société de secours aux blessés militaires, sans réellement envisager une vocation pour le soin. Après la mort de sa mère, elle rejoignit son frère à Paris et s'impliqua dans des projets sanitaires dans le quartier ouvrier de Plaisance, où elle mit en place diverses initiatives sociales comme des dispensaires, des logements salubres, et des services contre la tuberculose.

Désireuse de compléter son éducation, elle passa en 1902 le brevet de capacité pour l'enseignement primaire et réussit également le certificat d'aptitude de l'hôpital de la Salpêtrière en 1903. Constatant les lacunes dans la formation de l'Assistance publique, elle chercha à y remédier. (Diebolt, 2012)

En 1921, Léonie Chaptal a présenté un rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique soulignant la nécessité de réglementer l'exercice de la profession d'infirmier (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984). Convaincue de l'importance de l'autonomie par rapport au corps médical, elle a joué un rôle clé dans l'organisation et la réglementation de la formation infirmière en France. Comme le précise Brignon (2015, p. 27), « *croyant fortement en l'autonomie envers le corps médical, elle impulse l'organisation et la réglementation de la formation infirmière en France* ». **Ainsi, en 1922, sous son impulsion, le décret du 27 juin institue le brevet de capacité d'infirmières professionnelles.** Ce texte officialise le titre d'infirmier diplômé d'État, avec un programme national de formation unique basé sur l'institution de ce brevet de capacité, marquant ainsi une étape cruciale dans la reconnaissance et la structuration de la profession infirmière. C'est le premier texte fondamental permettant la création du corps professionnel avec un programme national unique de formation. « *Le contenu de cet enseignement est adapté aux auxiliaires médicales, c'est-à-dire celles qui aident les médecins. Celles-ci ont reçu l'enseignement par les médecins et vont former aux théories leurs futures collègues* ». L'enseignement

pratique se fait auprès du malade par « *une maîtresse de l'enseignement pratique* » (Boudier, 2012, p. 27) faisant partie du personnel. « *Les infirmières enseignantes sont d'emblée très présentes sur les terrains de stage qui constituent à l'époque une part très importante du temps de formation. Elles prennent en charge les patients avec leurs élèves et pratiquent l'apprentissage par imitations et répétitions des gestes de soins. L'enseignement théorique tient alors peu de place. Il est prodigué par les médecins, reconnus comme seuls détenteurs du savoir (sur deux demi-journées par semaine)* » (Boudier, 2012, p. 38). Ce programme de formation d'une durée de vingt-deux mois comprenait des notions sur les maladies infectieuses, l'hygiène, l'administration hospitalière ou la cuisine. A cette époque, « *la compétence reste secondaire car les médecins redoutent ces « demi-savantes ». L'infirmière se doit d'être une parfaite ménagère hospitalière et l'auxiliaire du médecin dont elle applique les prescriptions, sans prendre d'initiative mais avec un savoir-faire concernant les techniques de soins et les thérapeutiques* » (Jeanguiot, 2006, p. 88). Il n'y a pas de mention sur les responsables d'enseignements dans ce décret qui n'ont pas d'accès à des apports sur la pédagogie, ni d'ouvrage sur lequel s'appuyer. Il faudra attendre 1923 pour voir apparaître le premier manuel de formation.

**Dès 1923, la création de revues et d'associations témoignent de l'existence d'un groupe professionnel**

« *La consécration d'un groupe professionnel se traduit par l'existence de journaux qui s'adressent à lui et traitent de ses problèmes particuliers* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 71). En 1923, est créée la première revue nationale pour les infirmières avec la publication du numéro 1 de l'Infirmière Française qui est la première revue nationale à destination des infirmières. A cette époque, les articles restent cependant essentiellement rédigés par les médecins.

Parallèlement, les associations professionnelles apparaissent avec pour objectifs de développer la filière infirmière. Pour exemple, Léonie Chaptal crée en 1924 l'Association Nationale des infirmières diplômées de l'Etat Français (ANIDEF)<sup>8</sup>.

En 1931, « *105 écoles ont été reconnues par le ministère ; 5108 diplômés ont été accordés après examen d'Etat, 28564 diplômés par équivalence (sans examen)* » (Boudier, 2012, p. 41). Les nombreuses équivalences perdureront jusqu'à la Seconde Guerre Mondiale. La profession est donc constituée par de nombreuses infirmières sans formation.

En 1933, la formation infirmière est assurée par des médecins et des monitrices. A cette époque, l'infirmière doit se contenter d'assister le médecin. Le rôle d'une monitrice est décrit de la manière suivante : « *la monitrice sera une enseignante, une répétitrice pour la partie théorique, elle doit organiser l'enseignement de façon à former un tout : pratique théorique et formation morale. La formation morale*

---

<sup>8</sup> ANIDEF deviendra l'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Etudiants (ANFIIDE).

*soutenant et éclairant sans cesse l'enseignement théorique et pratique* » (Furney, 1936). Le savoir théorique sera réalisé par des médecins jusqu'en 1960.

Même si cette formation donne l'accès au titre d'infirmier, il faudra attendre 1937 pour que celui-ci soit obligatoire pour exercer. Le décret 18/02/1938-JO du 19/02/1938 va différencier le domaine social et sanitaire avec la création de deux diplômes, celui d'infirmière hospitalière et celui d'assistante de service social. La formation d'infirmière centrée sur le soin curatif directement en lien avec la pratique des médecins est d'une durée de deux ans.

Après la Seconde Guerre Mondiale, l'évolution de la médecine, des thérapeutiques, des actes techniques, de l'organisation des soins entraînent une délégation de soins du médecin aux infirmières et la mise en place d'un nouveau référentiel de formation. *« En dépit de cette extension de leur domaine de compétences, la reconnaissance des infirmières se fait toujours principalement sur le mode de qualités individuelles (capacité d'écoute, compassion...) et non de qualifications collectives. Un décalage important existe entre les pratiques infirmières réelles et le cadre formel (statutaire) de leur mise en œuvre, ce qui débouche sur les revendications des décennies 1970-1980 »* (Broutelle, 2009, pp. 178-179).

L'évolution des pratiques médicales, marquée par des gestes de plus en plus techniques, impose de restreindre l'exercice de la profession aux infirmiers ayant suivi une formation spécifique et titulaires du diplôme d'État. Cependant, la pénurie importante de personnel<sup>9</sup> conduit le gouvernement, en 1946, à redéfinir les contours du rôle infirmier afin de faciliter le recrutement (Boudier, 2012, pp. 44-45). L'article 4 de la loi n° 46-630 du 8 avril 1946, relative à l'exercice des professions d'assistantes et d'auxiliaires de service social ainsi que d'infirmières, stipule : *« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement, soit à domicile, soit dans les services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, les soins prescrits ou conseillés par un médecin »* (Ministère de la Santé, 1946). C'est durant cette période que *« l'exercice infirmier est réglementé dans le Code de la santé publique et la profession infirmière définie »* (Brignon, 2015, p. 27). Par ailleurs, la formation des infirmiers devient progressivement mixte.

La loi de 1946 a favorisé l'émergence de groupes professionnels étroitement liés à la profession infirmière, développant une expertise spécifique (Poisson, 2018, pp. 110-114). Selon Poisson (2018), *« la dynamique de développement de la profession infirmière identifiable en France s'inscrivait dans un contexte mondial profondément transformé par la guerre »* (p. 129). En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) exprime son engagement en faveur de l'aide aux pays en développement et du

---

<sup>9</sup> La création de la sécurité sociale en 1946 a entraîné une augmentation de la demande de soin.

renforcement des soins infirmiers dans les nations industrialisées (Poisson, 2018, p. 132). L'OMS identifie les infirmiers comme un levier essentiel pour améliorer la situation sanitaire à l'échelle mondiale.

### Emergence de groupes professionnels infirmiers

En 1947 la spécialité d'infirmière puéricultrice et la profession d'auxiliaire de puériculture ;

En 1949 la spécialité d'infirmière anesthésiste et d'infirmier psychiatrique ;

En 1956 la profession d'aide-soignant (arrêté du 23 janvier 1956) permettant à l'infirmière de déléguer certaines tâches à l'aide-soignant. Cette délégation fait suite à une pénurie d'infirmière.

En 1958 l'infirmière surveillante et la monitrice<sup>10</sup> ;

En 1960 le certificat d'aptitude d'aide-anesthésiste ;

En 1971 la spécialité d'infirmière de bloc opératoire ;

Parallèlement l'organisation hiérarchique de l'hôpital va intégrer la hiérarchie infirmière qui parviendra en 1976 à intégrer les équipes de direction par la création hiérarchique de l'infirmier général qui devient directeur du service de soins infirmiers en 1991 puis directeur des soins en 2002 ;

En 1980 création hiérarchique du surveillant chef<sup>11</sup> supérieur du surveillant.

Au cours des années 1950 et 1960, les avancées des techniques médicales entraînent une augmentation de la technicité des soins infirmiers. Cette période marque l'émergence de « l'image de l'infirmière technicienne », les infirmières cherchant à s'éloigner de la notion de vocation, souvent associée aux religieuses. Les tâches non techniques sont alors progressivement déléguées aux aides-soignantes (Jeanguiot, 2006, p. 89). **En 1951, le programme de formation** (vous trouverez à la page suivante une infographie illustrant l'évolution des programmes) inclut l'enseignement des signes cliniques permettant aux infirmières de contribuer à l'orientation diagnostique du médecin ainsi que l'identification des signes d'urgence nécessitant une intervention médicale. Les textes insistent également sur « l'aptitude à décider et à agir avant l'arrivée du médecin en cas d'urgence » (Jeanguiot, 2006, p. 89).

En 1954, la conception des soins s'inscrit dans une perspective étroitement liée aux sciences médicales, centrée sur les maladies. **Le programme d'enseignement de 1954** définit le rôle de l'infirmière comme celui d'assistante du médecin. Ce programme ne vise pas à développer l'autonomie professionnelle des infirmières ni à enrichir leur culture propre : « il ne s'agit ni d'alimenter, ni d'enrichir la culture infirmière » (Boudier, 2012, p. 47). D'une durée de deux ans, la formation est axée principalement sur la maladie,

---

<sup>10</sup> Le contenu sera développé dans la partie suivante abordant la professionnalisation des formateurs.

<sup>11</sup> Journal officiel de la République française. Lois et décrets. Numéro complémentaire n° 0085 du 10/04/1980.

avec des compléments sur la surveillance sociale, incluant des notions d'hygiène et de conseils éducatifs.

Par ailleurs, la première année est commune à celle de la formation des assistantes sociales.

#### 1922 Brevet de capacité d'infirmières professionnelles des auxiliaires médicales

- Nécessite de réglementer l'exercice de la profession d'infirmier sous l'impulsion de Léonie Chaptal = 1er programme national de formation
- Théorie réalisée par le médecin/Pratique au lit du malade par une maitresse d'enseignement pratique
- D'une durée de vingt-deux mois comprenait des notions sur les maladies infectieuses, l'hygiène, l'administration hospitalière ou la cuisine
- Il faudra attendre 1937 pour que celui-ci soit obligatoire pour exercer

#### 1951 Le programme de 1951 : connaissance des signes cliniques

- Formation sur deux ans
- Connaissance des signes cliniques pour aider le médecin lors de l'élaboration de son diagnostic et des signes d'urgence nécessitant le recours d'un médecin

#### 1954 Le programme de 1954 : assistante médicale

- confère à l'infirmière la mission d'assister le médecin. Le contenu n'est pas tourné vers l'autonomie de l'infirmière.
- Le programme d'une durée de deux ans est centré sur la maladie, auquel s'ajoutent quelques éléments sur les surveillances sociales (hygiène, conseils éducatifs). La première année est commune avec la formation des assistantes sociales.

#### 1961 Le programme de 1961 : une infirmière technicienne

- La formation dure deux ans et aborde l'étude de l'homme sain, son développement (physique et psychique) et de ses besoins fondamentaux » comme prérequis aux pathologies et thérapeutiques.
- Le savoir-faire technique de l'infirmière se développe.

#### 1972 Le programme de 1972 : une approche du soin centrée sur la personne

- Formation sur 28 mois (harmonisation européenne. centré sur la personne et non sur la maladie. Approche individualisée des soins mettant l'accent sur les besoins fondamentaux.
- Le stage en psychiatrie devient obligatoire.

#### 1973 Le programme de 1973 : propre à la formation d'infirmier psychiatrique

- La formation dure deux ans et 4 mois.
- Elle permet d'obtenir le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique.

#### 1979 Le programme de 1979 : regroupement des deux formations en 1ère année

- Formation sur 33 mois (stage 50% du temps de formation), la 1ère année est commune avec les infirmiers du secteur psychiatrique.

#### 1992 Le programme de 1992 : diplôme unique généraliste

- Formation sur 3 années et demi reconnu bac+2
- Formation "généraliste" avec le regroupement de la formation de soins généraux et de soins psychiatriques.
- L'école devient un institut de formation en soins infirmiers.

Figure 3 : Synthèse de l'évolution des programmes infirmiers en période protodisciplinaire de 1922 à 1992

### 3.2.2.1 Les enseignements infirmiers entre morale, rôle fonctionnel et influence médicale

Les enseignements des années 1920-1960 ne valorisent ni l'autonomie professionnelle des infirmières ni leur capacité d'initiative dans les soins, mais mettent l'accent sur les dimensions morales de la profession. Ainsi, « la profession de l'infirmière est toute dirigée vers le bien du prochain » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 236). La morale constitue alors « la clé de voûte de la formation infirmière », bien que son contenu évolue progressivement sous l'influence de l'hygiène sociale, des avancées des sciences humaines et des transformations culturelles plus larges (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 235).

Les médecins qui réalisent les cours vont orienter la formation vers un rôle « d'assistante médicale », « officiellement le médecin seul dispose du savoir théorique, alors que l'infirmière doit s'en tenir aux conséquences et aux applications de la théorie, c'est-à-dire la pratique » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 241).

Les enseignements dispensés par les médecins suscitent un mécontentement parmi les élèves infirmières. Ces dernières relèvent des absences fréquentes et une certaine désinvolture de la part des médecins à leur égard. Selon Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess et Tastayre (1984), « les grandes pionnières déplorent discrètement l'indifférence des médecins qui viennent enseigner dans les écoles d'infirmières sans adapter leur savoir à cet auditoire spécifique » (p. 241). Par ailleurs, un déséquilibre structurel caractérise cette formation : « on voudrait que le médecin domine parfaitement la pratique, alors qu'à l'hôpital elle lui échappe, et que l'infirmière comprenne la théorie, sans jamais l'étudier à fond » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 241). Enfin, les élèves constituent une main-d'œuvre précieuse dans les hôpitaux, renforçant leur rôle fonctionnel au sein des établissements.

### 3.2.2.2 La standardisation des savoirs infirmiers : manuels, presse spécialisée et réflexion théorique

La création d'écoles avec un programme de formation unique entraîne inévitablement un besoin de manuels afin de stabiliser et standardiser les contenus enseignés. Après la Seconde Guerre mondiale, la presse spécialisée connaît un essor, notamment avec la création de *La revue de l'infirmière et de l'assistante sociale* par la Croix-Rouge en 1951, ou encore de la revue *Soins*, principalement destinée aux religieuses (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 238).

À partir du milieu du XXe siècle, quelques infirmières commencent à rédiger des manuels destinés à leur profession. Un exemple notable est *Le manuel pratique de l'infirmière soignante* de Mlle M.L. Nappée, monitrice à l'école d'infirmières de la faculté libre de médecine de Lille. Publié pour la première fois en

1937, cet ouvrage connaîtra six rééditions jusqu'en 1957. La place accordée à la morale infirmière dans ce manuel est réduite à deux pages, tandis que « *le livre décrit minutieusement des successions de gestes, des plus quotidiens (changer une alèze) aux plus techniques (en salle d'opération)* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 239).

Parallèlement, *L'infirmière hospitalière*, manuel théorique et pratique écrit par Florence Nightingale, fait également référence dans la profession avec huit éditions publiées entre 1938 et 1952. Cet ouvrage aborde une question cruciale : comment concilier théorie et pratique ? Selon Nightingale, « *la valeur morale de l'infirmière est faite aussi d'intelligence* » ; la soignante doit être capable d'observer l'évolution du patient, de comprendre le traitement et de l'appliquer non seulement avec obéissance, mais aussi avec une rigueur scientifique (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 239). Cet ouvrage introduit l'idée de réflexivité dans la pratique infirmière.

### 3.2.2.3 Des auxiliaires pédagogues aux monitrices formées : évolution de la formation et du rôle de formateur

#### A. Jusqu'aux années 50, les monitrices sont des auxiliaires pédagogues sans formation

Les monitrices accompagnent les élèves au lit du malade pour montrer la pratique du soin. Elles suivent l'acquisition et les difficultés des élèves. La monitrice « *donne l'exemple, elle transmet ce qu'elle est autant que ce qu'elle sait* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 244). Le suivi peut être qualifié de strict avec des questionnements journaliers et des exercices pratiques où « *la plus légère faute d'asepsie était un crime impardonnable* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 244).

Nous rejoignons Nadot qui qualifie les monitrices « *d'auxiliaires pédagogues* » (2020, p. 159). En effet, celles-ci accompagnent le médecin pour former les élèves mais l'asymétrie face aux savoirs est importante. Les monitrices relayent les médecins en utilisant des photocopiés pour transmettre les informations légitimées par les manuels. « *Elles ajouteront leurs savoirs acquis dans les premiers manuels, leurs savoirs d'expérience et leurs savoirs pratiques au savoir médical tout en assurant pour l'essentiel une fonction de répétition* » (Nadot, 2020, p. 158). Elles complètent les carences de contenu des médecins sur le rôle de l'infirmier. « *Bien souvent une école vaudra ce que ses monitrices vaudront. Ce rôle est de la plus haute portée, le plus grand qui soit dans notre profession, le plus indispensable* » (Fumey, 1936, p. 219).

L'évolution du soin au sein de l'hôpital entraîne un besoin d'organisation et de gestion du travail du personnel infirmier. C'est dans ce contexte que seront nommées des infirmières cheffes. Ces infirmières

choisies parmi les plus anciennes n'auront pas de formation spécifique dans un premier temps pour encadrer les équipes ou former les élèves. En effet, « *jusqu'aux années 1940, nul ne songea à former ces personnages d'un genre nouveau dans le jeu hospitalier, tant leur fonction, fondée uniquement sur leur expérience professionnelle, allait de soi* » (Poisson, 2018, p. 120).

**Première tentative de création d'un diplôme d'Etat infirmier pour  
l'encadrement**

Le décret du 19 février 1938 permet la création du diplôme supérieur d'infirmière hospitalière permettant des fonctions de responsabilités et d'encadrement. Le contexte de l'époque amènera son annulation et les textes d'application ne seront pas publiés.

En 1942, le régime de Vichy tente de créer un diplôme d'Etat de moniteur des écoles d'infirmières en reprenant le texte de 1938 (décret N°2484 du 10 août 1942 paru au JO du 30/09/42) mais il n'y aura pas d'application.

## B. La mise en place de formations pour les formatrices

Le Comité d'entente des écoles d'infirmières est fondé en 1949. Son objectif est de « *représenter les intérêts communs [des écoles], de coordonner leurs efforts, de nouer des liens entre les directrices et monitrices, et aussi de rechercher le perfectionnement des méthodes pédagogiques par tous les moyens et la documentation possibles* », tout en préservant l'autonomie des établissements (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 251). À partir de 1954, le comité met en place des formations annuelles sous forme de congrès, destinées aux moniteurs et directeurs des écoles d'infirmières. Ces rencontres favorisent l'échange de pratiques et contribuent à l'enrichissement des méthodes pédagogiques dans la formation infirmière. En 1994, cette structure évolue pour devenir le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), poursuivant son rôle dans le développement et la coordination des formations infirmières.

### B.1 L'ouverture des écoles de cadres à partir de 1951

Deux bourses offertes par la Croix Rouge américaine permettront en 1948 à deux infirmières françaises d'être missionnées pour organiser la première école de cadres en France. La question du ministère de rattachement est soulevée et il sera jugé plus pertinent de mettre les écoles sous l'autorité du Ministère de la santé et non de l'éducation nationale. En 1951, fut créée la première école de cadres avec l'accord des pouvoirs publics par la Croix Rouge à Paris, « *il s'agit alors d'une expérience pilote. Il n'y a pas d'examen d'admission, mais plutôt un examen sur dossier. Cette école va permettre de former des enseignantes et des surveillantes aux responsabilités d'encadrement. La formation n'est sanctionnée que par un diplôme d'école* » (Boudier, 2012, p. 56). À cette époque, les moniteurs sont généralement sélectionnés parmi les meilleurs élèves. Un rapport du Comité des experts en nursing, approuvé par

l'Organisation mondiale de la santé en 1950, souligne cette exigence en précisant que « les monitrices d'enseignement devront être choisies parmi les infirmières d'élite et être libérées des responsabilités des services hospitaliers, afin de pouvoir se consacrer entièrement à leurs responsabilités pédagogiques » (Nadot, 2020, p. 158).

#### **Le choix de rattachement au Ministère de la santé**

Nous n'avons trouvé aucune trace écrite justifiant le choix de rattacher l'école de cadres au ministère de la Santé plutôt qu'à celui de l'Éducation nationale. Cependant, le contexte historique apporte quelques éléments de réflexion. En effet, le ministère de la Santé disposait d'une meilleure connaissance des besoins spécifiques du secteur et des compétences nécessaires aux cadres infirmiers, ce qui permettait d'assurer une formation adaptée aux réalités du terrain et aux évolutions du système de santé. De plus, le rôle du cadre infirmier, alors perçu comme celui d'un surveillant en service et d'un moniteur en formation avec un accès à la théorie réservée aux médecins jusqu'aux années 1960, éclaire cette décision. Enfin, la formation des infirmiers relevait déjà du ministère de la Santé et cela pourrait être, dans un souci de continuité, une autre explication plausible.

Deux programmes d'études distincts, chacun d'une durée d'un an, sont proposés à cette époque : l'un prépare à la fonction de surveillante et l'autre à celle d'enseignante. Les deux filières partagent un programme commun portant sur les connaissances « techniques », en lien avec les évolutions médicales. Cependant, des spécificités différencient les parcours. Pour les professionnelles se destinant à la surveillance hospitalière, le programme met l'accent sur les aspects administratifs. En revanche, les futures enseignantes suivent un programme pédagogique comprenant des notions de psychologie et des méthodes de coordination des enseignements. Ce programme intègre également des outils spécifiques à la fonction de monitrice, tels que la préparation et la gestion des leçons, des démonstrations, des interrogations et des corrections de devoirs (Boudier, 2012). Cette formation théorique est complétée par des stages pratiques dans les écoles préparant au diplôme d'État d'infirmière hospitalière.

De nouvelles écoles ouvrent progressivement leurs portes, marquant l'expansion du réseau de formation des infirmières. Ainsi, l'école de Toulouse est créée en 1952, suivie par l'école catholique de la rue de Vanves à Paris en 1954, l'école de Strasbourg en 1956, puis l'école de cadres de l'APHP en 1963. En 1968, cinq écoles de cadres sont établies en France.

Selon Nadot (2020), « dans cette aventure qui consiste à mettre sur pied un enseignement supérieur et des écoles de cadres, on cherche avant tout à former des infirmières-chefes et des enseignantes. Pas du tout à développer la discipline » (p. 184). Cette déclaration souligne que l'objectif principal de ces nouvelles structures était centré sur la formation de cadres et de responsables dans le domaine infirmier, plutôt que sur l'essor académique de la discipline dans son ensemble.

## B.2 *La création des certificats d'aptitudes aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmière monitrice en 1958*

Il faudra attendre 1958, trente-six ans après les infirmiers, pour que les deux corps de métier (surveillante et monitrice) soient reconnus par le ministère de la Santé. Le décret N°58-1104 du 14 novembre 1958 officialise la création par le ministère de la Santé publique et de la population du CAFIS (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante) et du CAFIM (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Monitrice). La formation d'une durée de huit mois se finalise par un examen de sortie. Le programme permet d'aborder les techniques de soins, la pédagogie et l'administration des institutions. La création de deux formations différentes laisse entrevoir l'existence de deux fonctions différentes. Même si la mise en place sera lente car peu de personnes déjà en poste ont la possibilité de se libérer pour suivre la formation, les écoles d'infirmiers vont commencer à avoir des formateurs formés à leur fonction.

L'infirmière enseignante prend désormais le titre de monitrice, une dénomination qui reflète son rôle dans l'accompagnement des élèves. Toutefois, à cette époque, il est encore prématuré de considérer qu'elle assume la responsabilité de cours théoriques. Ses fonctions se concentrent principalement sur le suivi de l'évolution des techniques et l'intégration des nouveaux matériels de soins dans la pratique (Boudier, 2012, p. 59). Selon Divay (2017), « le terme de *monitrice* s'avère peu valorisant, car traduisant bien le rôle secondaire des infirmières-enseignantes chargées de répéter ou d'expliquer les cours dispensés par les médecins » (pp. 4-5). Cette perspective souligne que la position des infirmières-enseignantes reste perçue comme périphérique par rapport aux médecins, leur rôle se limitant souvent à des fonctions subordonnées dans le cadre de l'enseignement.

### 3.2.3 Vers une nouvelle ère infirmière : évolution des programmes, autonomisation de la profession d'infirmier et formation des formateurs

#### 3.2.3.1 A partir des années 60 : évolution des programmes et autonomisation de la profession d'infirmier

Le programme de 1961 introduit l'étude de l'homme sain, en prenant en compte son développement physique et psychique ainsi que ses besoins fondamentaux comme préalable à la compréhension des pathologies et des thérapeutiques (Ministère de la Santé, 1961). Avec ce programme, les critères de sécurité et d'efficacité commencent à émerger, tandis que le savoir-faire technique des infirmières se développe. Le cursus de formation, d'une durée de deux ans, inclut des enseignements théoriques et pratiques, tels que des démonstrations et des stages. Ce programme contribue ainsi au renforcement de l'image de l'infirmière technicienne (Jeanguiot, 2006, p. 89).

L'expansion de ce programme conduit à l'ouverture de nombreuses écoles. Les directrices de ces nouvelles structures « *avaient le sentiment de participer à un véritable renouveau qui allait enfin pulvériser tout le passif de la profession* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 250). Par ailleurs, l'arrêté du 6 janvier 1962 place l'exercice infirmier sous la dépendance du corps médical, en établissant la liste des actes pouvant être exécutés par des médecins et des auxiliaires médicaux (Jeanguiot, 2006, p. 89).

L'arrêté du 22 août 1966 vient renforcer ces régulations en imposant l'agrément du ministre des Affaires sociales pour l'ouverture et l'exercice des écoles de cadres infirmiers et infirmières. « *L'homogénéisation des formations et le relèvement de leur niveau semblaient donc désormais en vue* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 250). En mai 1968, le mouvement de contestation des étudiants entraîne des changements majeurs pour la profession infirmière, notamment la fin de l'obligation de porter l'uniforme et la suppression de l'internat obligatoire.

Malgré l'augmentation régulière du nombre d'infirmières durant les années 1960 et 1970, la modernisation des structures hospitalières génère une pénurie dans la profession. Cette situation conduit à l'adoption de nombreuses mesures visant à accorder le titre d'infirmier sans suivre la formation, ce qui entraîne une dévalorisation du diplôme français. Face à cette problématique, l'État entreprend des démarches pour pallier la pénurie en augmentant le nombre d'écoles. En 1970, la gratuité des études est instaurée afin d'encourager l'accès à la profession.

Aux Etats Unis, la recherche sur la pratique infirmière évolue, « *de nombreux modèles conceptuels, dont la visée est d'organiser les connaissances et la pratique infirmière, va révolutionner la représentation de l'infirmière comme une auxiliaire médicale qualifiée. Ces modèles, élaborés par des infirmières chercheuses, ont pour objectif de favoriser l'autonomie professionnelle et de donner du sens aux actes* » (Brignon, 2015, p. 28). Dans les années 60, le modèle de Virginia Henderson, basé sur les besoins fondamentaux de l'être humain, est introduit en France et sera officialisé dans **le programme de 1972** qui devient centré sur la personne et non sur la maladie. La formation des études passe à 28 mois et le stage en psychiatrie devient obligatoire. C'est un changement important avec une approche individualisée des soins mettant l'accent sur les 14 besoins fondamentaux. Pour Chaboissier, les infirmières « *se libèrent progressivement de l'obéissance et de la soumission médicale* » (Chaboissier, 2009, p. 1). Comme le précise Anne Cécile Broutelle (2009), l'introduction du plan de soins infirmiers dans le programme de formation en 1972 a permis de faire apparaître l'aspect spécifique du travail infirmier. La prise en charge thérapeutique demeure sous la domination médicale.

En parallèle de l'évolution du rôle des infirmiers en secteur général, la prise en charge des patients en milieu psychiatrique<sup>12</sup> a également progressé, transformant les gardiens d'asile en infirmiers spécialisés en psychiatrie. « *L'arrêté du 12 mai 1969 entérine le titre « Infirmier de Secteur Psychiatrique ». Les cours évolueront ; en 1973, la formation des Infirmier de Secteur Psychiatrique est dispensée sur deux ans et quatre mois et est rémunérée sur la base du smic »* (Leyreloup, 2010, p.125).

**Le rôle propre infirmier est une avancée pour l'autonomie des infirmiers.** En effet, la loi N°78-615 du 31 mai 1978 modifiant l'article L.473 précise : « *est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de formation ou d'encadrement* ». Ce texte, qui remplace celui de 1946, redéfinit la profession d'infirmière en lui accordant une nouvelle légitimité grâce à l'affirmation de son autonomie et la reconnaissance d'un rôle propre, en opposition à la vision traditionnelle d'une infirmière uniquement perçue comme technicienne. L'introduction de ce rôle propre en 1978, bien qu'encore imprécis à cette époque, représente une avancée significative vers l'autonomie professionnelle en permettant à l'infirmière de se détacher progressivement de la stricte dépendance aux prescriptions médicales.

Cette évolution s'inscrit dans le contexte de la reconnaissance de la profession par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui prône une plus grande autonomie ainsi que la valorisation de missions spécifiques dévolues aux infirmières. Toutefois, il faut attendre le 12 mai 1981 pour que le décret d'application de ce texte soit effectivement mis en place. Malgré cette avancée, le rôle propre demeure encore limité, et l'infirmière reste toujours soumise à la prescription médicale.

Entre 1980 et 2000, la définition des soins infirmiers sera clarifiée par l'intermédiaire de quatre décrets successifs. Ces textes précisent la distinction entre le rôle propre de l'infirmière, les actes sur prescription médicale et les soins nécessitant impérativement la présence d'un médecin, posant ainsi les bases d'une articulation plus structurée entre autonomie et collaboration médicale dans l'exercice de la profession infirmière.

**Le programme de 1979**, consécutif à la signature des accords européens en 1967, est structuré par l'arrêté du 26 avril 1979, qui fixe la durée des études à 33 mois et instaure une première année commune aux infirmiers et infirmières diplômés d'État ainsi qu'aux infirmiers et infirmières de secteur psychiatrique. La formation atteint une durée totale de 4650 heures et se concentre sur l'étude de la personne humaine, des groupes sociaux, et du concept de santé. Les stages cliniques représentent 50 % du temps de

---

<sup>12</sup> Nous n'avons pas développé dans cette étude la spécificité de la fonction infirmière en psychiatrie, celle-ci n'étant pas au cœur de notre analyse. Néanmoins, cela ne saurait en aucun cas minimiser son importance ni la richesse de ses particularités.

formation, soulignant l'importance de la mise en pratique. La première année est spécifiquement dédiée à l'étude de l'homme et de son environnement, abordant les notions de sciences humaines, de santé publique, la démarche de soin, tandis que les deux années suivantes se concentrent sur l'étude des pathologies et l'apprentissage des techniques et pratiques infirmières (Jeanguiot, 2006, p. 90).

Dans les années 80, « *le ministère de la Santé prend alors la décision que l'Etat prendra dorénavant à son compte la totalité des dépenses occasionnées par la formation des personnels médicaux et paramédicaux. Le budget des écoles d'infirmières sera donc calculé hors des budgets hospitaliers* » (Boudier, 2012, p. 68). La maîtrise des dépenses de santé par les pouvoirs publics aura des répercussions sur l'activité infirmière et sa formation. La réduction du temps d'hospitalisation et l'augmentation du nombre de malades par soignant modifient l'activité. « *L'accélération des rythmes de travail a conduit progressivement les infirmières, pour répondre à la demande, à mettre en place des « des soins en série* ». Avec ce système, les interventions ne sont pas regroupées en fonction des besoins individuels des malades, mais en fonction de la nature des soins à réaliser (injections, pansements...) » (Boudier, 2012, p. 70). Les infirmières passent moins de temps auprès des malades malgré l'utilisation du matériel à usage unique nécessitant moins de travail de stérilisation et « *la sous-traitance des activités hospitalières* » (Boudier, 2012, p. 70) comme la cuisine, l'entretien et la buanderie.

Dans les années 80, des quotas sont mis en place pour gérer les flux de recrutement. L'arrêté Barzach abaisse le niveau d'entrée pour faciliter le recrutement en 1981. Il n'y a plus d'obligation d'être détenteur d'un baccalauréat pour entrer à l'école. En effet, les candidats doivent être inscrits à la sécurité sociale depuis cinq ans et réussir la sélection sur dossier. Suite à des mouvements de protestations, le décret du 12 mai 1981 sera annulé et remplacé par celui du 17 juillet 1984, obligeant la possession du baccalauréat pour entrer à l'école d'infirmiers. Dans un environnement manquant de reconnaissance, la parution de l'arrêté Barzach fut la goutte d'eau de trop à l'origine du mouvement infirmier de 1988. Les nombreuses manifestations qui suivirent entraîneront, entre autre, une augmentation des salaires, le développement du rôle propre et la création de la direction des services<sup>13</sup> de soins permettant aux infirmiers d'intégrer la direction administrative et médicale. La hiérarchie n'est plus médicale et permet à la discipline d'avoir une place dans les instances de l'hôpital.

Bernard Kouchner<sup>14</sup>, secrétaire d'Etat à la Santé, transforme les écoles d'infirmiers en instituts de formation en soins infirmiers (IFSI). Les élèves deviendront des étudiants en soins infirmiers la même année par le décret du 5 juin 1992.

---

<sup>13</sup> Loi N°91 748 du 31 juillet 1991.

<sup>14</sup> Avec le décret N°92-264 du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

Le programme de 1992 a instauré un diplôme d'État de type « *généraliste* », combinant à la fois les soins généraux et les soins psychiatriques sous un même diplôme unifié. Ce programme se distingue des précédents par l'établissement explicite de principes pédagogiques, bien qu'il demeure relativement peu détaillé, ce qui laisse une certaine liberté dans la conception et la réalisation du projet pédagogique (Boudier, 2012, p. 74).

Trois matières principales occupent une place centrale dans ce programme : la psychiatrie, la santé publique et les sciences humaines. Toutefois, le manque de spécialisations parmi les enseignantes dans ces domaines a conduit au recrutement rapide d'intervenants externes, même si certaines formatrices ont, progressivement, intégré ces secteurs à leur pratique (Boudier, 2012, p. 74). La formation, d'une durée de trois ans et demi, se déroule en alternance avec cinq stages annuels d'une durée de quatre semaines chacun. Elle est structurée autour de vingt-huit modules, dont la majorité relève du domaine médical, tandis que les savoirs professionnels infirmiers demeurent peu abordés. Le diplôme est reconnu à bac+2 mais la poursuite est compliquée. La formation n'a pas de lien avec l'université et les étudiants n'ont pas accès aux services universitaires.

Au XX<sup>e</sup> siècle, il y a une reconnaissance des diplômes par l'État mais il n'y a pas d'intérêt pour le développement de la discipline infirmière.

### 3.2.3.2 Évolution des méthodes pédagogiques dans les années 1960

L'enseignement théorique exclusivement réalisé sous forme de cours magistraux laisse place à des travaux de groupe ou personnels dans les années 1960. Le contenu enseigné est découpé par spécialité médicale (cardiologie, respiratoire, digestif etc.) et se centre plus sur les soins infirmiers. L'évolution des programmes amène les élèves à réfléchir par eux-mêmes en exposant des « cas patients » avec un projet de soins de plus en plus complet.

L'apparition des stages extrahospitaliers apporte une autre conception du travail infirmier qui n'est plus exclusivement médico-centrée. L'alternance avec des périodes complètes en stage ou à l'école permet une meilleure intégration à l'équipe dans les services et une vision plus globale de la « *vie professionnelle* ».

La relation entre les infirmières soignantes et enseignantes est complexe, « *la soignante voit parfois l'enseignante comme un juge de la qualité des soins, la traite de théoricienne, l'accuse de rester en dehors de la réalité quotidienne* » (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hess, & Tastayre, 1984, p. 331).

### 3.2.3.3 La professionnalisation des formateurs à partir des années 1960

#### A. Le certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur en 1966

Le 22 août 1966, un arrêté définit l'organisation des écoles de cadres infirmiers permettant l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur. Il précise que la direction des établissements peut être effectuée par un infirmier ou un médecin. Les infirmiers doivent avoir deux ans d'expérience en établissement hospitalier à temps plein pour entrer en formation. Dès 1967, les cours des cadres infirmiers ne sont plus confiés à des médecins mais à des infirmiers. (Boudier, 2012, p. 64).

Dix ans après la création des certificats d'aptitudes aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmière monitrice, le décret du 10 janvier 1968 précise les statuts des surveillantes et des monitrices. Comme le précise Boudier, « *c'est le seul moment, dans leur histoire, où ces dernières possèdent un titre qui reconnaît leur existence et qualifie leurs missions* » (2012, p. 59).

Une nouvelle pénurie d'infirmières en France permet, par la circulaire N°4280 du 11/09/1974, que l'encadrement soit réalisé uniquement par des infirmiers prenant alors le statut de *faisant fonction* permettant de réaliser la fonction de moniteur avant de rentrer en formation de moniteur.

#### B. Le certificat de cadre infirmier et la création du titre d'infirmier général en 1975

En 1975, un décret abroge celui de 1958, et les diplômes CAFIS et CAFIM sont fusionnés pour donner naissance à un unique diplôme : le certificat de cadre infirmier. Cette réforme a pour effet de regrouper les deux fonctions en une seule formation. Il y aura également la création en 1976 du certificat de cadre infirmier du secteur psychiatrique et du certificat de cadre d'autres métiers du soin comme en 1976 pour les masseurs kinésithérapeutes, en 1979 pour les professionnels d'électroradiologie ainsi que pour les techniciens de laboratoire et en 1980 pour les ergothérapeutes.

La formation permettant d'obtenir le certificat de cadre infirmier (CCI) dure dix mois. Les étudiants formés portent désormais le titre de cadre infirmier. « À partir de la création de ce diplôme, le titre de moniteur commence à disparaître ; il n'y a plus désormais de formation spécifique à la pédagogie. Le choix des futures monitrices s'effectue en fonction de leur positionnement au concours d'entrée à l'école. Pendant un temps, les meilleures recrues sont devenues monitrices de stage et formatrices à l'école » (Boudier, 2012, p. 67). Ainsi, la distinction entre la formation pour surveillante et celle pour monitrice est désormais supprimée.

La création en 1975 du titre d'infirmier général place ce dernier dans la hiérarchie de l'organisation hospitalière, c'est une évolution importante en termes de management pour la profession. Le Décret N°73-901 du 14 septembre crée un conseil supérieur des professions paramédicales.

### C. La création de l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur en 1965

Nicole Mennesson et Huguette Bachelot obtiennent en 1962 le baccalauréat en sciences du Nursing de l'Université de Montréal, future directrice et directrice adjointe de l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur (EIEIS) de Lyon. Dans le cadre de la préparation à l'ouverture de la première école universitaire d'enseignement infirmier, elles visitent les écoles supérieures d'Amérique du Nord. Elles sont accompagnées par trois enseignantes infirmières titulaires d'une formation universitaire, afin d'assurer la qualité et la pertinence du projet.

Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur voit le jour à Lyon en 1965, en partenariat avec l'Université Lyon II. Cette école représente une avancée significative vers l'intégration des études infirmières dans le système universitaire français. Il s'agit de la première initiative en France établissant un lien entre la formation des cadres infirmiers et l'enseignement universitaire.

À son ouverture en 1965, l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur (EIEIS) avait pour objectif principal la formation de cadres supérieurs dans la profession infirmière, tant dans le domaine de l'administration de l'enseignement que dans celui de la gestion des services. « Elle fut présentée d'emblée comme internationale, expérimentale et universitaire : internationale » (Poisson, 2019, p. 52). Elle était internationale par la diversité de ses étudiants et de ses enseignants, expérimentale en raison de son caractère novateur et de la nécessité de créer et définir les contenus des enseignements, qu'ils soient académiques ou professionnels. Enfin, elle était universitaire dans la mesure où elle faisait partie intégrante du système universitaire en proposant des enseignements et des diplômes reconnus dans ce cadre.

Le ministre de la Santé précise en décrivant l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur lors de son discours de cérémonie d'ouverture que « cette école formera des directrices d'écoles d'infirmières, elle formera aussi des chefs de service infirmiers dans les établissements de soins ; c'est une école d'université : aux élèves sera donné un diplôme établi par l'université de Lyon ; cette école sera aussi un centre de recherche et ces recherches seront très utiles pour toutes les autres écoles d'infirmières » (Poisson, 2012, p. 70). Parallèlement, les ministères chargés de l'Éducation nationale ou de l'enseignement supérieur ne semblent pas véritablement impliqués ou concernés par cette évolution. « Parlant plusieurs langues et formées à l'étranger, les enseignantes en soins infirmiers du DIEIS

demeuraient des monitrices. Et « pourquoi pas des professeurs ? ! » s'indignait déjà Mordacq<sup>15</sup> dans une revue professionnelle en 1977 » (Nadot, 2020, p. 188). Malgré ces revendications, l'EIEIS, rattachée au ministère de la Santé, n'a pas réussi à faire évoluer le statut des monitrices vers celui de professeurs. L'école a ainsi fermé ses portes en 1995, trente ans après son ouverture, en raison « du manque de moyens nécessaires pour maintenir son activité » (Poisson, 2019, p. 49).

#### D. Le certificat de cadre infirmier prend l'appellation « de santé » en 1995

Le 18 août 1995<sup>16</sup>, le diplôme de cadre de santé devient une exigence pour occuper des fonctions de cadre au sein des établissements du service public. Le certificat de cadre infirmier est ainsi transformé en certificat de cadre de santé, désormais commun à quatorze formations paramédicales, couvrant les filières infirmières, médicotechniques et de rééducation. Cette évolution marque la fin de la spécificité du certificat par métier, en favorisant une approche plus intégrée et interprofessionnelle.

##### **Le référentiel de formation des cadres de santé de 1995 comprend six modules**

Module 1 : Initiation à la fonction de cadre (90h). Ce module vise à déterminer la place et le rôle du cadre dans l'institution sanitaire.

Module 2 : Santé publique (90h). Ce module aborde les concepts de santé publique.

Module 3 : Analyse des pratiques et initiation à la recherche (90h). Ce module initie les étudiants à la recherche et à l'analyse des pratiques professionnelles.

Module 4 : Fonction d'encadrement (150h ou 180h). Ce module se concentre sur les compétences d'encadrement et de management d'équipe.

Module 5 : Fonction de formation (150h ou 180h). Ce module aborde la fonction pédagogique du cadre, tant dans une unité de soins que dans une école professionnelle.

Module 6 : Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels (150h). Ce module permet d'approfondir les connaissances acquises et de perfectionner les pratiques de la fonction que l'étudiant souhaite exercer.

La fonction de cadre n'est plus une exclusivité des infirmiers dans les services. La durée des études est de neuf mois et se déroule au sein des IFCS par voie de concours. Il n'y a pas de formation spécifique si la fonction visée est celle de formateur ou de surveillant en service. Selon la fonction choisie, les cours seront différents lors des deux derniers mois de formation, avec une finalité à visée de management pour les cadres destinés à travailler en service ou orientée vers la fonction de formateur pour ceux souhaitant travailler en IFSI.

---

<sup>15</sup> C. Mordacq, directrice adjointe de l'Ecole Internationale d'enseignement infirmier supérieur à Lyon.

<sup>16</sup> N°95-926 (JO du 20 août 1995).

Les cadres de santé peuvent exercer en service des fonctions de management et d'encadrement du personnel ou la fonction de cadre formateur en institut de formation auprès d'un public identique à leur diplôme paramédical d'origine.

L'article 23 de la loi de 1995 offre « *la possibilité aux IFCS de développer des partenariats avec l'université, ouvrant ainsi la voie à une masterisation des diplômes de cadre de santé* » (Divay, 2017, p. 2). Cependant, le dernier référentiel des études de cadre de santé, datant de 1995, apparaît désormais largement obsolète au regard des réalités actuelles du terrain et des évolutions dans la formation en soins infirmiers.

### Synthèse de la période du savoir protodisciplinaire

La période protodisciplinaire est caractérisée par un **contexte propice à l'évolution du métier d'infirmier** passant d'une domination religieuse à une domination médicale puis à la création d'un groupe professionnel. En effet, la laïcisation de l'état et la médicalisation des soins va faire émerger le besoin d'expertes formées pour assister les médecins. Parallèlement, le droit à l'instruction des femmes et l'ouverture d'écoles d'infirmières à l'international inspireront l'ouverture d'écoles d'infirmiers en France. Ces ouvertures d'écoles, basées sur des initiatives locales, se généralisent et s'uniformisent avec un référentiel de formation national et une législation précisant l'organisation des écoles.

La période de transmission des savoirs protodisciplinaires se caractérise par **l'émergence des premières écoles d'infirmiers**, marquant la transition d'une formation élémentaire vers une formation professionnelle structurée. Au cours de cette évolution, un programme de formation progressivement unifié se met en place. **Le groupe professionnel infirmier, officiellement reconnu par l'État** avec une définition donnée en 1902, amorce un processus d'autonomisation de la profession d'infirmier. Cette transformation, qui favorise la reconnaissance et l'évolution d'un groupe professionnel organisé, est marquée par plusieurs éléments clés : l'adaptation et l'évolution des programmes de formation, l'implication de membres de ce groupe dans la lutte pour la reconnaissance de la profession, ainsi que la création de revues et d'associations spécialisées dans le champ infirmier. Ces changements donneront naissance à divers groupes professionnels issus du champ infirmier, notamment à travers la diversification des spécialités et l'émergence de la profession d'aide-soignant.

**Avec l'évolution des hôpitaux et la création des écoles d'infirmiers, deux nouvelles fonctions apparaissent et vont se professionnaliser : celle de surveillante et de monitrice.** Leur formation initialement distincte va se regrouper, évoluer et aboutir à la création d'une formation de cadres avec un diplôme d'études supérieures non universitaires.

L'évolution sémantique du métier de formateur infirmier reflète les changements profonds dans la conception et la pratique de la formation en soins infirmiers au fil du temps. Cette évolution peut être analysée à travers plusieurs aspects : l'évolution de l'apprentissage, du rôle et de la masculinisation des formateurs. En effet, l'appellation de **maîtresse d'apprentissage** évoque une approche traditionnelle de la transmission du savoir, se réalisant au chevet du malade et basée sur un modèle de compagnonnage. L'apprentissage est axé sur la pratique et l'imitation. Le terme utilisé montre une connotation genrée, reflétant la prédominance féminine dans la profession à l'époque. Ensuite l'appellation de **monitrice**, officialisée dans le programme de 1958 puis d'**infirmier moniteur** en 1966, montre une étape marquée vers la professionnalisation de la fonction avec une formation spécifique pour réaliser cette fonction. Il accède à la théorie comme répétiteur. On peut noter le maintien d'une

connotation féminine, bien que moins marquée. L'adoption du terme **formateur** représente une rupture significative, reflétant une transformation profonde du métier avec une approche plus globale et théorisée de l'enseignement et une reconnaissance accrue des compétences pédagogiques spécifiques. Ses missions s'élargissent incluant la conception de programmes et de stratégies pédagogiques. Une neutralité de genre ouvre la voie à une masculinisation du terme et de la profession.



## 4. La période du savoir scientifique

La reconnaissance du rôle de l'infirmier au sein du système de santé amène un besoin d'évolution de ses compétences au début du XXI<sup>e</sup> siècle. Dans ce contexte, le rapport Berland<sup>17</sup> marque une étape en soulignant la nécessité de développer de nouvelles compétences pour les professionnels paramédicaux afin d'apporter des pistes de solutions à la pénurie de médecin sur le territoire. « *Ce projet vise la délégation d'actes ou de tâches des médecins vers des infirmiers-ères expérimentés-es* » (Jeanguiot, 2006, p. 79). Le XXI<sup>e</sup> siècle est également marqué par l'évolution d'un savoir infirmier qui devient un savoir scientifique.

Pour examiner l'ère du savoir scientifique dans le domaine infirmier qui s'étend du début du XXI<sup>e</sup> siècle à nos jours, nous commencerons par analyser l'évolution des universités en France dans les années 1970 à 2000. Nous aborderons ensuite le processus d'intégration universitaire de la formation infirmière en France. Enfin, nous nous pencherons sur les répercussions de cette transformation pour les cadres formateurs.

### 4.1 Évolution de l'université française : autonomisation, professionnalisation et universitarisation des formations paramédicales

La loi relative aux Libertés et Responsabilités des Universités (LRU) de 2007 a officiellement inscrit l'insertion professionnelle parmi les missions fondamentales des universités. Toutefois, des préoccupations et initiatives visant cet objectif ont émergé bien avant les années 2000. Dès les années 1970, des démarches ont été entreprises pour faciliter l'intégration professionnelle des diplômés, avec la création des premiers observatoires de la vie étudiante et de l'insertion professionnelle dans certaines universités, ainsi que le développement de formations professionnalisantes.

À la fin du XX<sup>e</sup> siècle, le cadre législatif a déjà pris en compte ces enjeux. La loi Savary de 1984 souligne la nécessité de préparer les étudiants à leur insertion professionnelle, tout comme le plan *Université 2000* (1990-1995), qui met en avant le développement de filières professionnalisantes. L'évolution progressive du rôle de l'université s'est ainsi caractérisée par un passage d'une mission centrée sur la simple transmission des savoirs à une vision plus large, intégrant la préparation des étudiants au marché de l'emploi. Dans ce contexte, l'université a élargi ses missions en contribuant à l'employabilité par la création

---

<sup>17</sup> « Démographie des professions de santé » rapport de Yvon Berland, 11/2002.

des Instituts Universitaires de Technologie (IUT), des Instituts Universitaires Professionnalisés (IUP), et la mise en place des licences et des masters professionnels. De plus, elle s'est rapprochée du monde économique en intégrant des chargés de cours issus du secteur privé et plus précisément du monde du travail.

Parallèlement, l'autonomisation des universités françaises constitue un processus progressif qui a profondément modifié leur gestion et leur rôle dans la société. La loi LRU de 2007 a permis aux universités de bénéficier de responsabilités accrues dans des domaines comme la gouvernance, la gestion des ressources humaines et la gestion budgétaire. Depuis 2023, une nouvelle phase de ce mouvement, surnommée « acte 2 de l'autonomie », vise à renforcer le rôle des universités dans la recherche, l'innovation et la formation.

L'autonomisation se décline en plusieurs dimensions : institutionnelle, qui donne aux universités une marge de manœuvre dans la gouvernance et les choix stratégiques ; pédagogique, leur conférant la liberté de proposer des formations adaptées aux besoins des étudiants et du marché ; et financière, leur permettant d'explorer des modèles économiques et de gérer leurs ressources de manière autonome. Toutefois, cette autonomie reste soumise au contrôle de l'État, qui fixe des objectifs et surveille les performances, générant ainsi des tensions entre liberté opérationnelle et pression pour atteindre des résultats.

Au niveau européen, l'harmonisation des systèmes d'études supérieures a pris une dimension concrète avec la signature des accords de Bologne en 1999 entre vingt-neuf pays européens. L'objectif était d'améliorer la lisibilité et la reconnaissance internationale des diplômes tout en établissant une véritable dimension européenne dans l'enseignement supérieur. En 2002, la réforme du système d'enseignement supérieur, mise en place par le décret du 26 avril 2002, a instauré le système des licences, masters et doctorats dans le but d'harmoniser les études dans un délai de dix ans, marquant la fin progressive des Instituts Universitaires Professionnalisés.

Ces étapes clés montrent l'intérêt croissant porté par l'université aux formations professionnalisantes, avec **deux axes majeurs jouant un rôle central dans la formation des infirmières : l'autonomisation des universités et le processus d'universitarisation des filières paramédicales**. Par ailleurs, la loi du 13 août 2004 sur les libertés et responsabilités locales a entraîné un transfert de compétences vers les régions, leur confiant la gestion des formations sanitaires et sociales. Cette évolution a élargi leurs responsabilités en matière de formation, en raison notamment des enjeux financiers associés. de formation, notamment en raison des ressources financières en jeu.

### **La médecine est enseignée à l'université depuis sa création**

Lors de l'apparition de l'université aux XIIe ou XIIIe siècle, « *maitres et étudiants éprouvent le besoin de se regrouper en corporation (...). On y retrouve en général (...) la faculté des Arts, de Théologie, de Droit et de Médecine* » (Hesbeen, 2013, pp. 51-52). Walter Hesbeen précise que cela n'était pas gage de crédibilité, il faudra attendre Claude Bernard au XIXe siècle « *qui donna les moyens d'une médecine crédible et socialement reconnue car scientifiquement fondée* » (Hesbeen, 2013, p. 53). L'université est « *le lieu symbolique où les savoirs se constituent, où les disciplines se structurent, où la recherche se déploie* » (Svandra, 2013, p. 85). En dehors de la médecine et plus ou moins du droit, l'université ne formait pas initialement à des métiers précis. « *Il s'agissait plutôt de contribuer à l'émergence de nouveaux savoirs, au développement de la recherche, à la constitution de nouvelles disciplines scientifiques* » (Svandra, 2013, p. 85).

## **4.2 Chronologie du processus d'intégration universitaire de la formation infirmière en France**

Dans ce chapitre, nous nous proposons d'analyser le processus d'intégration des formations paramédicales dans l'enseignement supérieur, en concentrant notre réflexion sur la formation infirmière. Ce choix s'impose naturellement, car la formation infirmière constitue le cœur de notre objet de recherche. Bien que d'autres professions paramédicales soient également concernées par l'universitarisation, l'analyse exclusive de cette filière permet d'approfondir notre compréhension des dynamiques et enjeux spécifiques à ce processus. Afin de faciliter la compréhension de ce processus, nous l'avons divisé en cinq phases distinctes : le lancement du processus, suivi de deux phases de structuration, une phase de latence, et enfin la reprise actuelle des groupes de travail. L'infographie présentée ci-après illustre ces différentes étapes.

Nous reconnaissons néanmoins l'intérêt qu'une étude plus large, incluant d'autres filières paramédicales, pourrait présenter. Une telle approche offrirait une vision d'ensemble des mécanismes d'intégration à l'enseignement supérieur et des interactions entre les différents acteurs impliqués. De plus, elle permettrait d'évaluer les synergies potentielles entre les filières dans une perspective interdisciplinaire.

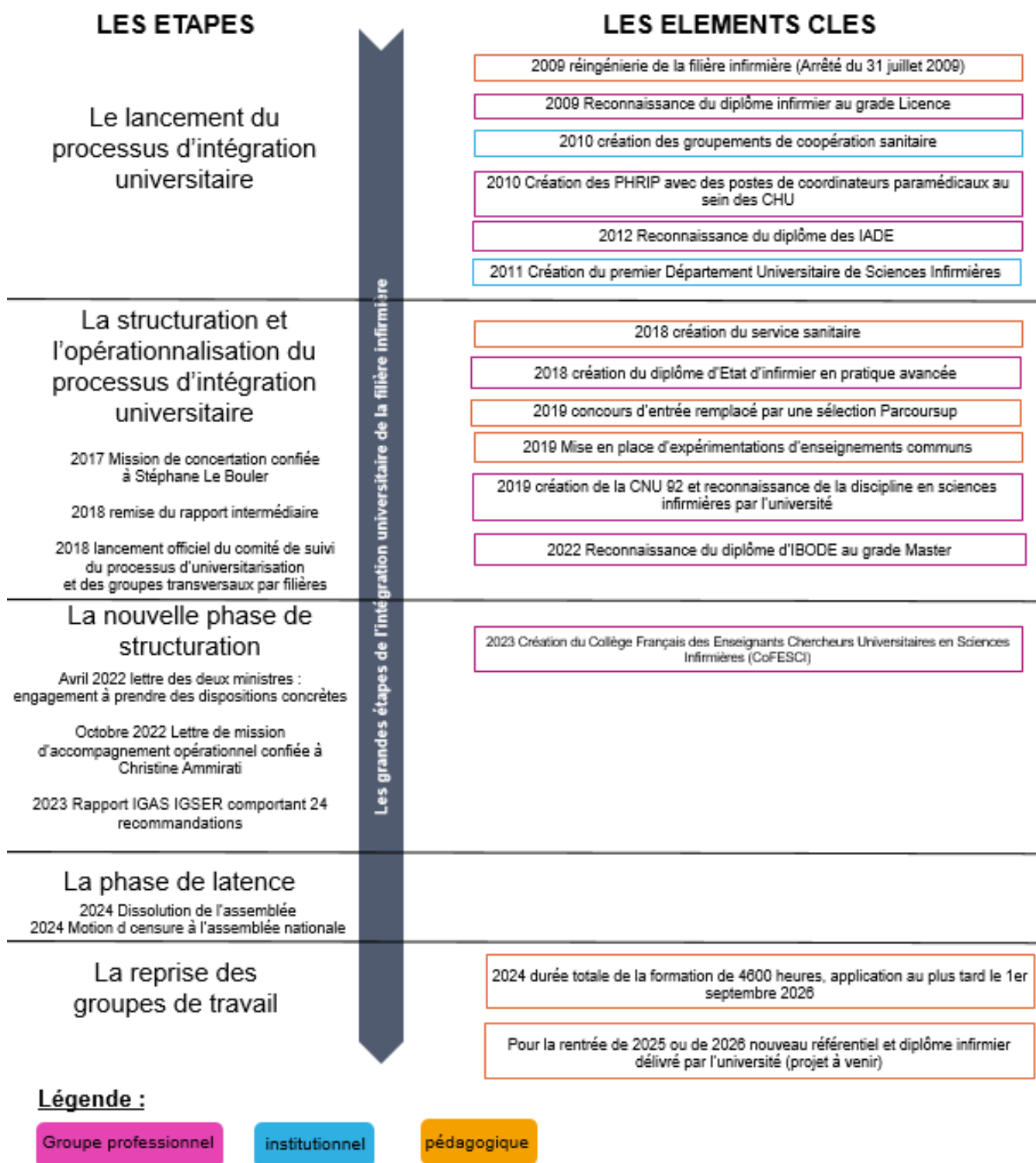


Figure 4 : Illustration des grandes étapes de l'intégration universitaire de la filière infirmière en France

L'infographie ci-dessus met en évidence les aspects clés du processus d'intégration universitaire de la filière infirmière en France, structurés en cinq étapes. Pour chaque étape, les impacts ont été analysés en fonction de leur orientation principale, qu'il s'agisse du groupe professionnel, des instituts de formation ou des contenus pédagogiques.

## 4.2.1 Le lancement du processus d'universitarisation

### **Zoom sur le référentiel infirmier de 2009**

La formation n'est plus centrée sur l'acquisition de connaissances mais devient centrée sur « l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité » (Annexe 3 : le référentiel de formation). La formation est passée d'un modèle transmissif de connaissances à un modèle socioconstructiviste de construction des savoirs. Les dix compétences sont détaillées dans le référentiel de compétences et, pour chacune, sont précisés les critères et les indicateurs d'évaluation. « Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes » (Annexe 3 : le référentiel de formation).

Les finalités de la formation sont de « professionnaliser le parcours de l'étudiant » (Annexe 3 : le référentiel de formation), de le rendre « autonome » (Annexe 3 : le référentiel de formation) en développant des ressources, en apprenant à gérer ses émotions, en développant une éthique et en s'exerçant « au raisonnement clinique et à la réflexion critique » (Annexe 3 : le référentiel de formation). L'entraînement réflexif de l'étudiant « est une exigence de la formation » (Annexe 3 : le référentiel de formation). Trois paliers d'apprentissage sont mis en avant : « « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ; « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ; « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles » (Annexe 3 : le référentiel de formation).

La formation d'infirmiers se rapproche du modèle universitaire dès 2009 avec l'apparition d'éléments de structurations spécifiques aux études supérieures universitaires de niveau licence. On peut noter, par exemple, l'apparition d'un référentiel de compétences avec la validation des compétences et non plus de connaissances ; une finalité vers l'acquisition définitive d'« European Credits Transfer System » (ECTS) pour les étudiants ; des Unités d'Enseignement remplaçant les modules de formation avec, pour chacune, la durée, les modalités qui y sont précisées (« les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels » (Annexe 3 : le référentiel de formation), ainsi que le nombre d'ECTS (un crédit équivaut à 24 heures de formation), les prérequis, les objectifs, les éléments de contenus ; un découpage passant d'une organisation en année à une organisation en semestre avec six semestres de formation et 180 crédits ECTS ; une évolution de la modalité des cours comprenant des cours magistraux, des travaux dirigés, travaux personnels et l'apparition de cours non obligatoires ; l'apparition de l'anglais dans les contenus de formation et une place importante pour la démarche de recherche.

Le terme *universitarisation* émerge en 2009 dans le cadre de la réingénierie de la filière infirmière, première formation paramédicale à être concernée par ce processus d'intégration. Cette démarche avait pour objectif de conférer un caractère universitaire à la formation infirmière. Selon Bourdoncle (2007), le terme *universitarisation* peut être compris comme le processus par lequel des formations et les institutions qui les dispensent deviennent universitaires, alors qu'elles relevaient auparavant d'autres cadres institutionnels. Il ajoute qu'il y a « *universitarisation lorsque les institutions de transmission des savoirs d'un secteur professionnel, ces savoirs eux-mêmes et les formateurs qui les transmettent se trouvent en quelque sorte absorbés par l'université* » (Bourdoncle, 2007, p. 138). Pour Schweyer, l'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers évoquait, en 2008, trois dimensions : institutionnelle, pédagogique et professionnelle. « *On peut comprendre l'universitarisation, au plan institutionnel, comme le rapprochement des instituts de formation avec l'université. (...) Au plan pédagogique, on peut attendre d'une inscription universitaire la possibilité de parcours de formation pluriels (...). Au plan du groupe professionnel, l'universitarisation répondrait à une attente de reconnaissance* » (2008, p. 120).

#### Approche par compétences à l'université

L'université n'a pas encore pleinement intégré l'approche par compétences, en grande partie à cause de sa mission traditionnelle axée sur la transmission de savoirs académiques et scientifiques, souvent éloignés des réalités professionnelles (Perrenoud, 2004). Certains universitaires perçoivent cette approche comme une subordination de la formation aux exigences du marché du travail, ce qui, selon eux, met en péril la vocation historique de l'université.

Néanmoins, l'approche par compétences progresse au sein des universités. Il y a une reconnaissance accrue de l'importance des compétences pour favoriser l'insertion professionnelle et la réussite des étudiants. Dans cette perspective, il est essentiel de voir les compétences et les savoirs académiques comme complémentaires plutôt qu'antagonistes. L'approche par compétences ne vise pas à remplacer les savoirs académiques, mais à les appliquer dans des contextes complexes.

Le développement de la structuration de l'enseignement infirmier avec un nouveau référentiel de formation modifie le contenu de cette formation. Cette dernière réforme de la formation infirmière oriente la formation vers une filière universitaire des soins infirmiers. Celle-ci fut **la première des réingénieries paramédicales élevant la formation au grade de licence**. Elle fit suite à un référentiel de formation datant de 17 ans et permit de répondre à un besoin d'intégrer l'évolution du métier et aux besoins de santé de la population (maladie chronique, allongement de l'espérance de vie). Suite à l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier, trois référentiels organisent alors cette profession : les référentiels d'activités, de formation et de compétences. Le programme de formation vise à rendre les étudiants autonomes, réflexifs et compétents. « *Le référentiel a été élaboré avec un groupe de travail*

*comprenant des directeurs de soins et des universitaires, dirigé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (D.G.O.S.)* » (Catherine & Mercadier, 2013, p. 97). Cependant, bien que la formation s'approche du standard universitaire (confère l'encadré ci-dessus, intitulé *zoom sur le référentiel infirmier de 2009*), nous pouvons souligner que le format d'apprentissage par compétences ne correspond pas au modèle universitaire.

Pour concrétiser le rapprochement entre les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et le monde universitaire, **certains établissements d'enseignement supérieur ont instauré des entités spécifiques dénommées Départements Universitaires de Sciences Infirmières (DUSI)**. Ces structures novatrices ont pour vocation de coordonner l'action de plusieurs IFSI au sein d'un même territoire. Les DUSI se présentent comme des entités officielles, facilitant ainsi la synergie entre des instituts qui, jusqu'alors, fonctionnaient de manière indépendante et étaient souvent géographiquement éloignés les uns des autres. Cette initiative a vu le jour en 2011 à l'Université d'Aix-Marseille, pionnière en la matière. L'Université Paris Diderot a emboîté le pas en 2012, suivie de près par l'Université Paris Descartes en 2014. Cette démarche innovante témoigne d'une volonté affirmée d'intégrer plus étroitement les sciences infirmières à l'université, tout en préservant les spécificités et l'expertise des IFSI. Elle marque une étape significative dans l'évolution de la formation infirmière en France, en favorisant une collaboration plus étroite entre le monde académique et les instituts de formation professionnelle. À ce jour, il n'existe, à notre connaissance, aucune information recensant de manière exhaustive les Départements Universitaires en Sciences Infirmières en France.

Suite à l'intégration universitaire de la formation infirmière, un infirmier diplômé obtient un diplôme d'Etat délivré par le ministère de la Santé lui permettant d'exercer tout en étant reconnu au grade de licence dans le cursus universitaire. Les poursuites possibles de formation peuvent alors se faire vers les spécialités<sup>18</sup> d'infirmière puéricultrice, de bloc opératoire ou d'anesthésie ou la formation de cadre de santé ouverte à tous les paramédicaux, mais aussi en formations universitaires avec l'obtention de Diplômes Universitaires (DU), licence, master ou doctorat. **Les spécialités ont obtenu progressivement une reconnaissance universitaire puisque la formation IADE en 2012 et la formation IBODE en 2022 ont obtenu un grade master**. Le processus de reconnaissance est toujours en cours puisque la formation d'infirmière puéricultrice n'est toujours pas reconnue au niveau master.

La **naissance des groupements de coopération sanitaire** (interlocuteur privilégié sur le territoire) autour d'une université en 2010 (circulaire interministérielle du 9 juillet 2009) permet la mise en place de conventionnements tripartites locaux sur le territoire entre l'université qui doit gérer un certain nombre d'enseignements, le conseil régional finançant la formation paramédicale et le groupement de coopération

---

<sup>18</sup> Avec plus ou moins d'expérience professionnelle selon les spécialités.

sanitaire regroupant l'ensemble des IFSI du territoire. Ce conventionnement, par la création d'un nouveau partenariat entre trois acteurs, permet de mutualiser les ressources des U.E. dites contributives<sup>19</sup> avec, pour objectif, de diminuer « *les inégalités territoriales aux savoirs académiques* » (Lagier et al., 2020, p.31). Malgré le processus d'intégration universitaire de la filière infirmière, cette dernière reste attachée au ministère des Affaires sociales et de la Santé et non à celui de l'enseignement supérieur.

**En 2010, la création des Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale** permet la création au sein des CHU de postes de coordinateurs paramédicaux de la recherche permettant d'accompagner les équipes paramédicales dans les activités de recherche.

## 4.2.2 La structuration et l'opérationnalisation du processus d'universitarisation

En septembre 2017, **la mission de concertation est confiée à Stéphane Le Bouler** par les ministres de l'enseignement supérieur et de la santé. Celle-ci s'appuie sur le rapport « *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* »<sup>20</sup> et est basée sur quatre points : repenser l'inter professionnalité, promouvoir la recherche, créer de nouveaux parcours étudiants et promouvoir les initiatives territoriales.

Les recommandations du rapport de 2017 de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale de l'administration de l'Education nationale et de la recherche, intitulé « *pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université* » précise l'intérêt d'engager une réflexion sur la création de corps enseignant chercheur hospitalo-universitaire en Sciences infirmières (maitre de conférences et professeur des universités) et de créer une section au conseil national des universités. La ministre des solidarités et de la santé, et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ont eu en charge une mission interministérielle afin d'opérationnaliser ces recommandations.

En **février 2018, un premier rapport intermédiaire** de Stéphane Le Bouler est remis aux ministres. Ce rapport intermédiaire met en lumière quatre axes majeurs pour réformer les formations en santé : renforcer l'interprofessionnalité, promouvoir la recherche, créer de nouveaux parcours étudiants et

---

<sup>19</sup> Au sein de ce référentiel, les enseignements des sciences contributives (sciences humaines et sociales, sciences et biologie) doivent être réalisés par l'université ; les enseignements sur les sciences infirmières, l'intégration des savoirs et la posture professionnelle sont réalisés par les formateurs de l'IFSI. Enfin la formation clinique est répartie entre le milieu clinique et l'IFSI.

<sup>20</sup> Debeaupuis J, Essid A, Allal P, Elshoud S, Thomas F. 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. Paris : IGAS, IGAENR

encourager les initiatives territoriales. Ce rapport, issu d'une concertation large, propose une méthode de travail fondée sur un diagnostic partagé et un dialogue respectueux entre les parties prenantes, tout en valorisant l'ancrage territorial et le caractère professionnel des formations.

**Le 14 mars 2018 débute le lancement du Comité de suivi du processus d'universitarisation** des formations paramédicales et de maïeutique par les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur. Le comité de suivi, réuni mensuellement sous la présidence de Monsieur Le Bouler, a ensuite défini cinq objectifs prioritaires, dont la simplification des modalités d'admission. Le rapport inscrit ces évolutions dans le contexte plus large des défis du système de santé (vieillesse, maladies chroniques, inégalités) et souligne l'adhésion des acteurs aux réformes proposées. Le Comité de suivi est composé d'une trentaine de membres, incluant des représentants des administrations, des autorités régionales, des étudiants, des universités, des instituts de formation, des professionnels et des employeurs. Son rôle est de lancer et superviser les travaux techniques et les concertations, avec des réunions mensuelles. Stéphane Le Bouler, responsable de projet, est chargé de préparer et animer les travaux, de coordonner les groupes de travail et de poursuivre la concertation avec les acteurs concernés. Parallèlement au Comité de suivi sont également mis en place trois groupes transversaux abordant les thèmes de l'admission dans les IFSI, la qualification d'enseignants chercheurs issus des filières paramédicales et de maïeutique et la mise en place d'un cadre pertinent pour favoriser les relations entre les acteurs sur le plan territorial, mais aussi, des groupes filières s'intéressant aux enjeux spécifiques de celles-ci.

**La création du Service Sanitaire en 2018** (Décret N°2018-472 relatif au service sanitaire des étudiants en santé, 2018) a pour objectif de favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité des différents étudiants en santé comme les étudiants infirmiers, en médecine, en pharmacie, en odontologie, en kinésithérapie ou en maïeutique sur des projets communs. Les projets sont axés sur des actions concrètes de prévention. Le bilan du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)<sup>21</sup> met en lumière que celui-ci a permis d'initier les étudiants aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé, tout en favorisant la créativité, le travail en mode projet et l'interprofessionnalité. Toutefois, des difficultés d'application ont été relevées, notamment des disparités régionales et des contraintes financières. La crise du Covid-19 a également fragilisé sa mise en œuvre. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande de maintenir et renforcer le SSES, en recentrant ses objectifs sur l'aspect pédagogique et l'acquisition de compétences en prévention et en le positionnant au début des études de santé.

**La création du Diplôme d'Etat de Pratiques Avancées 2018** (Décret n° 2018-633 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, 2018) reconnu au grade de master permet de former des infirmiers

---

21 HCSP – Rapport d'évaluation service sanitaire des étudiants en santé – Juillet 2022

hospitalo-universitaires. L'objectif initial de 5 000 IPA d'ici 2024 ne sera pas atteint. En effet, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), publié en janvier 2022, constate que cet objectif est loin d'être approché, avec seulement 1 700 IPA recensés. L'IGAS estime que l'objectif ne sera probablement atteint qu'en 2026, en raison de la dépendance des IPA aux médecins pour accéder à la patientèle et d'un modèle économique inadapté. Le rapport recommande une revalorisation salariale et l'élargissement de leurs compétences, comme la primo-prescription de certains traitements. Malgré ces freins, l'IGAS souligne l'impact positif des IPA sur la qualité des soins et le soutien aux médecins, encourageant ainsi le développement de cette profession, particulièrement pertinente dans les zones médicalement sous-dotées.

**Le concours d'entrée en IFSI est remplacé en 2019** par une sélection sur dossier par l'intermédiaire de la plateforme Parcoursup (plateforme nationale de l'enseignement supérieur) dans une logique d'uniformisation des sélections des formations (Arrêté modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier, 2018).

**La mise en place par les universités d'expérimentations d'enseignements communs aux professions de santé et d'accès à la formation par la recherche** est rendue possible par l'article 1 de la Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à la transformation du système de santé. Cette initiative s'inscrit dans le cadre plus large des réformes des études de santé en France, qui visent à diversifier les profils des étudiants afin de mieux répondre aux besoins évolutifs du système de santé. Cette démarche a pour ambition d'élargir les modalités de recrutement des futurs professionnels de santé tout en promouvant une approche interdisciplinaire dès la formation initiale. L'objectif principal est de renforcer la collaboration interprofessionnelle dès les premiers stades des parcours, en favorisant un décloisonnement des cursus pour mieux préparer les étudiants aux exigences de la pratique collaborative.

#### **Les infirmiers docteurs**

Comme il n'existe pas de doctorat de la discipline, les infirmiers réalisent le doctorat dans d'autres champs que les soins infirmiers ou dans d'autres pays où la discipline en soins infirmiers est déjà présente à l'université (Canada, Suisse, etc.). Florence Policard a recensé les thèses réalisées par les infirmiers de 1976 à 2019, tout en identifiant les disciplines dans lesquelles ils se sont engagés. Les résultats révèlent que 132 thèses ont été soutenues au cours des 40 dernières années, avec une progression notable au cours des dix dernières années. Il ressort également que 84 % de ces thèses ont été soutenues dans les sciences humaines et sociales, principalement dans le domaine des sciences de l'éducation et de la formation (Policard, 2020).

Le 30 octobre 2019, un décret permet la création de trois nouvelles sections de qualification du Conseil National des Universités en sciences infirmières (CNU 92), en maïeutique (CNU 90) et en sciences de la rééducation et de la réadaptation (CNU 91). **La création de la section du Conseil National des Universités en sciences infirmières** est une étape importante dans l'intégration universitaire grâce à la reconnaissance de cette discipline par l'université et l'ouverture des sciences infirmières comme un champ de recherche permettant de développer des savoirs issus d'une pratique professionnelle.

#### **Informations portées à la connaissance du lecteur**

Il convient de souligner que notre travail empirique, qui sera développé dans la deuxième partie de ce document, s'inscrit dans une période particulière de production du savoir scientifique. En effet, notre démarche de recherche a progressé parallèlement au processus d'intégration universitaire de la formation infirmière.

À titre d'illustration, la lettre de mission d'octobre 2022 confiée au Professeure Christine Ammirati comprenait quatre volets (« diplomation ingénierie », « conventionnel », « droits des étudiants » et « recherche et encadrement »). Le volet statutaire sera confié en février 2023 à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGÉSR), avec la tâche de réaliser un premier état des lieux des statuts actuels des directeurs, responsables pédagogiques et formateurs. Par ailleurs, nous avons également exploré cette question à la fin de l'année 2022, mais avec des objectifs différents, rendant ainsi ces deux enquêtes complémentaires. Cette similitude dans les thématiques abordées met en évidence l'actualité et la pertinence de notre travail doctoral, qui s'inscrit dans une dynamique de réflexion partagée autour des transformations de la formation infirmière.

Notre recherche s'appuie sur trois phases d'investigation. La première, menée entre le 11 janvier et le 17 février 2021, consistait en la réalisation d'entretiens. La deuxième phase reposait sur une enquête nationale transversale, réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne adressé à l'ensemble des directeurs des 326 IFSI, et s'est déroulée entre le 27 septembre et le 19 décembre 2022. Enfin, la troisième enquête s'est tenue sur deux sites distincts : du 4 au 12 mai 2023 pour le premier site, et du 14 au 21 décembre 2023 pour le second.

Selon l'annonce faite par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur lors de l'ouverture des travaux le 16 novembre 2022, la réforme de la formation des infirmiers est reportée à la rentrée 2025. L'ANDEP, la FNESI et le CEFIEC saluent ce délai accordé, jugé indispensable pour bien préparer cette réforme des études d'infirmiers.

### Le système de santé

Plus récemment, en France, le projet « Ma Santé 2022 » initié par le ministère des Solidarités et de la Santé a mis l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins et le décloisonnement du système de santé. Cette initiative répond à un besoin pressant, car la saturation des services de soins primaires, associée à une demande croissante, engendre des difficultés d'accès aux soins de première ligne pour les patients.

Comme le précise Kechichian, Imbert et Pinsault, illustrant nos propos pour les kinésithérapeutes, la saturation des services de soins primaires, combinée à une demande croissante de soins, entraîne des difficultés accrues d'accès aux soins de première ligne pour les patients. Pour remédier à cette situation, **les partages de tâches entre les professionnels de santé apparaissent comme des solutions prometteuses pour améliorer l'accès aux soins des patients (2023). Dans ce contexte, le développement des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) joue un rôle crucial.** En effet, les IPA représentent une évolution majeure dans l'organisation des soins en France. Leur mise en place vise à : améliorer l'accès aux soins (en prenant en charge certaines consultations et suivis, les IPA permettent de libérer du temps médical pour les cas plus complexes), à renforcer la coordination des parcours de soins (Ils assurent un suivi régulier des patients atteints de maladies chroniques, en collaboration étroite avec les médecins) et à développer la prévention (Les IPA ont un rôle important dans l'éducation thérapeutique et la prévention, contribuant ainsi à une meilleure gestion des maladies chroniques).

#### 4.2.3 La nouvelle phase de structuration du processus d'universitarisation

**Le rapport « évolution de la profession et de la formation infirmières » publié par l'IGAS et l'IGÉSR<sup>22</sup>** en octobre 2022 examine les défis auxquels la profession infirmière est confrontée dans un contexte de crise du système de santé et de croissance des besoins. Le rapport préconise de renforcer la professionnalisation du processus de formation infirmière, depuis la sélection des candidats jusqu'à l'obtention d'un diplôme national de Licence en sciences de la santé, mention sciences infirmières. Cette évolution vise à mieux adapter la formation aux exigences actuelles de la profession. En parallèle, le document souligne l'importance d'améliorer l'attractivité et la fidélisation des infirmiers, en insistant sur la nécessité de valoriser les parcours professionnels. Cela passe par un investissement accru dans la formation continue, un élément clé pour répondre aux enjeux actuels du métier et garantir son évolution.

**En octobre 2022, une mission d'accompagnement opérationnel est confiée au Professeur Christine Ammirati.** Il y a une volonté des ministres de la santé et de l'enseignement supérieur de

<sup>22</sup> Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche.

poursuivre le processus d'universitarisation avec une mission comprenant quatre axes de travaux : « diplomation ingénierie », « conventionnel » (entre hôpitaux, régions et universités), « droits des étudiants » et « recherche et encadrement ».

Pour instruire le volet « recherche et encadrement », les ministères par la lettre de mission du 22 février 2023 confient à l'IGAS<sup>23</sup> et l'IGÉSR<sup>24</sup> la tâche de réaliser un premier état des lieux sur les statuts actuels des directeurs, responsables pédagogiques et des formateurs pour formuler « *des préconisations sur les statuts des personnels encadrant des structures de formation et des enseignants-chercheurs dans le cadre de l'universitarisation des formations paramédicales* ».

Les enseignants-chercheurs en sciences infirmières des universités françaises se sont regroupés au sein du **Collège Français des Enseignants-Chercheurs universitaires en Sciences Infirmières** (CoFECISI), créé le 7 septembre 2023. Ce collège a pour objectif de réfléchir stratégiquement sur les soins infirmiers, l'enseignement et la recherche dans ce domaine, couvrant tous les secteurs, y compris les spécialisations et la pratique avancée. Depuis 2019, 12 universités ont créé des postes de professeurs et de maîtres de conférences en sciences infirmières, contribuant à l'universitarisation de la profession. L'un des objectifs de ce collège est de participer aux travaux de refondation de la profession et de la formation, en vue de créer une filière Licence-Master-Doctorat en sciences infirmières.

**Le rapport de 2023 de l'IGAS et de l'IGÉSR** vise à nourrir la réflexion des pouvoirs publics et des professionnels, tout en constituant le volet encadrement et recherche, qui fait partie des quatre axes des travaux confiés par les deux ministères au professeur Christine Ammirati sur l'universitarisation des formations paramédicales. Les résultats font état de la présence de 3796 formateurs infirmiers sur les 5323 formateurs paramédicaux (80%) encadrant près de 140 000 étudiants paramédicaux. La synthèse des observations concernant les encadrants et formateurs dans les instituts de formation en soins infirmiers met en lumière plusieurs points clés : le profil des encadrants, l'évolution de la formation, ainsi que la recherche et les enseignants-chercheurs.

- **Les parcours universitaires des encadrants sont jugés hétérogènes et souvent inadéquats** face aux enjeux actuels de l'enseignement supérieur. La majorité des directeurs des instituts publics sont des directeurs de soins formés à l'EHESP, mais ils ne disposent généralement pas de reconnaissance universitaire (master ou doctorat). Concernant les formateurs, 55 % sont

---

<sup>23</sup> Inspection Générale des Affaires Sociales.

<sup>24</sup> *Ressources humaines et statuts des encadrants et enseignants-chercheurs dans les formations paramédicales universitarisées*  
RAPPORT IGAS N°2023-017R / IGESR N° 22-23 001, Mars 2024.

titulaires d'un master 2, ce qui reflète une progression, bien qu'encore insuffisante. Le recrutement de formateurs ayant un master 2 ou un doctorat, sans être cadre, est en hausse.

- **Pour la recherche et les enseignants-chercheurs, les conclusions sont nuancées et doivent être replacées dans le contexte de la création récente des sections CNU 91 et 92** dédiées aux sciences paramédicales. Au moment du rapport, 30 enseignants-chercheurs ont été nommés dans ces sections et 12 recrutements supplémentaires sont en cours. Cependant, le statut mono-appartenant soulève des questions liées à la rémunération et aux conditions de travail de certains enseignants-chercheurs. La France se classe trentième au niveau mondial pour le nombre de publications dans le domaine des sciences infirmières. Le soutien aux parcours de recherche reste insuffisamment structuré et financé.
- **Des obstacles statutaires subsistent, notamment en ce qui concerne la collaboration entre les instituts de formation et les universités.** La mise à disposition est le principal mécanisme utilisé, mais elle manque d'attractivité, notamment en raison de l'inéligibilité au complément de traitement indiciaire prévu par le Ségur de la santé.

**Le rapport IGAS-IGÉSR formule 24 recommandations** pour accompagner la poursuite de l'universitarisation orientées vers trois finalités « un statut bi-appartenant clinique attractif pour les paramédicaux », « favoriser les parcours recherche et développer le vivier des futurs enseignants-chercheurs paramédicaux » et « un pilotage coordonné de l'universitarisation » permettant de « *répondre aux enjeux d'attractivité des formations et des métiers par la structuration de filières d'enseignants-chercheurs paramédicaux et l'accompagnement des dynamiques partenariales et territoriales dans les transformations en cours des formations paramédicales* ».

#### *4.2.4 La phase de latence*

En 2024, la France a traversé une période politique agitée, marquée par la dissolution de l'Assemblée nationale par le Président de la République, survenue le 9 juin de la même année. Cette décision a entraîné la tenue de nouvelles élections législatives. Michel Barnier a été désigné Premier ministre le 5 septembre 2024. Après plus de trois mois de consultations et de tractations, la composition du nouveau gouvernement a été dévoilée le 21 septembre 2024. Dans ce cadre, Geneviève Darrieussecq a été nommée ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, tandis que Patrick Hetzel a été désigné ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Le processus d'universitarisation de la formation infirmière a été ralenti en raison de la dissolution de l'Assemblée nationale, entraînant une suspension temporaire des travaux. Le groupe de travail chargé

de la réforme de cette formation a ainsi été mis en pause en conséquence de cette dissolution parlementaire, ce qui a retardé l'avancement du projet d'intégration universitaire. Durant cette période, les associations ont exprimé leur vive préoccupation quant à la reconnaissance de la profession infirmière ainsi qu'à la réforme de la formation initiale des infirmiers. À titre d'exemple, le 1er septembre 2024, Sylvaine Mazière Tauran, présidente de l'Ordre national des infirmiers<sup>25</sup>, a souligné l'importance de reconnaître pleinement les compétences infirmières. Par la suite, le 17 septembre, Michèle Appelshaeuser, présidente du CEFIEC, a exprimé dans un communiqué intitulé « *Fin de la trêve olympique pour la refonte du métier et de la formation infirmière initiale* »<sup>26</sup> ses vives préoccupations concernant les retards accumulés dans le calendrier de la refonte de la formation. Elle a notamment alerté sur le fait que, sans une reprise des travaux sur l'exercice et la formation avant la fin du mois d'octobre, une rentrée effective en septembre 2025 pourrait être compromise. Enfin, Florence Girard, présidente de l'ANDEP, a déclaré le 20 septembre dans une interview accordée à Hospimédia qu'elle envisageait un report du déploiement à la rentrée de septembre 2026.

Le 4 décembre 2024, le gouvernement dirigé par Michel Barnier a été renversé par une motion de censure à l'Assemblée nationale, mettant fin à un mandat de trois mois. À la suite de cet événement, le président Emmanuel Macron a été contraint de désigner un nouveau Premier ministre. Après plusieurs jours de consultations, son choix s'est porté sur François Bayrou, qui a été nommé pour succéder à Michel Barnier.

#### Liste chronologique des ministres de la Santé en France de 2017 à aujourd'hui

Agnès Buzyn (mai 2017 - février 2020)

Olivier Véran (16 février 2020 - mai 2022)

Brigitte Bourguignon (20 mai 2022 - juillet 2022)

François Braun (4 juillet 2022 - juillet 2023)

Aurélien Rousseau (21 juillet 2023 - décembre 2023)

Agnès Firmin-Le Bodo (20 décembre 2023 - janvier 2024)

Catherine Vautrin (11 janvier 2024 - février 2024)

Frédéric Valletoux (8 février 2024 - septembre 2024)

Geneviève Darrieussecq (21 septembre 2024 – décembre 2024))

Yannick Neuder (23 décembre 2024 - présent)

---

<sup>25</sup> <https://www.espaceinfirmier.fr/actualites/sylvaine-maziere-tauran-les-competences-infirmieres-doivent-etre-reconnues.html>

<sup>26</sup> Communiqué de presse disponible [https://www.cefiec.fr/communiqu%C3%A9\\_presse/fin-de-la-treuve-olympique-pour-la-refonte-du-metier-et-de-la-formation-infirmiere-initiale/](https://www.cefiec.fr/communiqu%C3%A9_presse/fin-de-la-treuve-olympique-pour-la-refonte-du-metier-et-de-la-formation-infirmiere-initiale/)

#### Liste des ministres de l'Enseignement supérieur en France de 2020 à aujourd'hui

Frédérique Vidal (17 mai 2017 - mai 2022)

Sylvie Retailleau (20 mai 2022 - septembre 2024)

Patrick Hetzel (21 septembre 2024 – décembre 2024)

Philippe Baptiste (23 décembre 2024 - présent)

La suspension des travaux, consécutive à la dissolution de l'Assemblée nationale, **illustre l'impact des dynamiques politiques sur le processus de réforme du système de formation en santé, en particulier sur l'universitarisation de la filière infirmière**. Les fluctuations politiques exercent une influence significative sur l'évolution de cette réforme, dont la mise en œuvre repose sur la collaboration entre deux ministères distincts. Cette double tutelle, soumise aux transformations internes propres à chaque entité, complexifie davantage le processus. La spécificité de cette réforme réside ainsi dans sa dépendance aux orientations parfois convergentes, parfois divergentes, des deux ministères, ce qui accentue la répercussion des changements politiques sur son avancement.

Par ailleurs, l'instabilité notable du ministère de la Santé ces dernières années a aggravé cette situation. La succession rapide de ministres à ce poste stratégique a engendré des réorientations successives, chaque nouveau titulaire imposant sa propre vision et ses priorités. Ces changements fréquents ont contribué à une instabilité décisionnelle, retardant la progression d'une réforme pourtant essentielle pour l'avenir de la formation infirmière.

#### 4.2.5 La reprise des groupes de travail

**Les groupes de travail ont repris leurs réflexions concernant la réforme de la formation infirmière, après une période de suspension.** Cette reprise, attendue et essentielle, intervient face aux retards accumulés par rapport au calendrier initial. Initialement, le ministre de la Santé François Braun avait annoncé que la réforme de la formation infirmière serait effective pour la rentrée 2025. Cependant, la suspension des travaux du groupe dédié à ce sujet a remis en question ce calendrier.

**Le décret n° 2024-1134 du 4 décembre 2024 apporte des modifications dans le cadre de la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier en France.** Il fixe une durée totale de 4 600 heures, englobant les enseignements théoriques et cliniques, avec une mise en application prévue au plus tard le 1er septembre 2026. Cette évolution constitue une étape majeure dans l'harmonisation et la structuration des exigences de la formation infirmière. L'allongement de la durée de formation répond à l'article 31 de la directive européenne 2005/36/CE du 7 septembre 2005, qui régit la reconnaissance des qualifications professionnelles au sein de l'Union européenne.

Les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur devraient prochainement se prononcer sur la possibilité de repousser la mise en œuvre de la réforme à la rentrée 2026. Le nouveau référentiel de la formation infirmière constitue un tournant historique pour la profession : désormais, **le diplôme national d'infirmier ne sera plus délivré par le ministère de la Santé, mais par celui de l'Enseignement supérieur**. Ce transfert marquera une étape décisive dans le processus d'intégration universitaire de la formation infirmière.

### 4.3 Évolution de la formation et du recrutement des cadres formateurs en IFSI face au processus d'universitarisation

Malgré les nombreuses évolutions de la discipline infirmière en France en cette période du savoir scientifique, très peu de changements sont à noter pour les cadres formateurs en cette période. En effet, la formation du groupe professionnel de formateur n'a pas changé et reste en lien avec le contenu du programme du référentiel de formation des cadres de santé datant de 1995<sup>27</sup> antérieur aux accords de Bologne et au processus d'universitarisation. Cette formation permet, après un an de formation, de manager en unité de soins ou de devenir cadre de santé formateur en IFSI. Ce constat amène à s'interroger d'une part, sur le décalage possible entre le contenu de cette formation permettant aux infirmiers d'occuper la fonction de formateur auprès d'étudiants à l'ère de l'universitarisation et d'autre part, aux stratégies mis en œuvre par les formateurs d'IFCS pour palier à ce décalage.

Néanmoins, en ce qui concerne la formation, depuis l'intégration universitaire de la filière infirmière, à leur initiative, les écoles de cadre ont conventionné avec les universités pour permettre aux étudiants de réaliser en parallèle de leur formation, un master principalement en santé publique, en management ou en sciences de l'éducation et de la formation, alors que d'autres permettent la validation des ECTS de la première année de master uniquement. Les domaines de spécialité des masters varient selon les IFCS et leurs partenariats avec les universités de rattachement.

En ce qui concerne le recrutement, l'article 11 de l'arrêté du 10 juin 2021 précise de nouvelles conditions d'exercice pour les formateurs en IFSI devant toujours être titulaires du diplôme d'infirmier mais aussi *« du diplôme de cadre de santé ou d'un des certificats de cadre auxquels ce diplôme s'est substitué ou d'un diplôme reconnu équivalent ou d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle dans les domaines de la santé, des sciences de l'éducation ou des sciences humaines d'un niveau au moins égal*

---

<sup>27</sup> Décret N° 95-926 du 18 août 1995 portant création du diplôme de cadre de santé, modifié par le Décret N° 2008-806 du 20 août 2008 publié au J.O. n°195 du 22 août 2008

ou supérieur à celui de la certification visée par la formation autorisée ». Ce texte précise d'une part, la fin de l'obligation du diplôme de cadre de santé pour exercer cette fonction. D'autre part, même si ce texte inscrit le formateur dans un circuit universitaire, l'exigence du niveau licence interroge sur la reconnaissance de cette formation et sur la maîtrise des formateurs dans la démarche de recherche pour accompagner les étudiants infirmiers de niveau universitaire équivalent. Il convient toutefois de noter qu'en pratique, l'exigence s'est orientée vers l'obtention d'un Master plutôt que d'une licence.

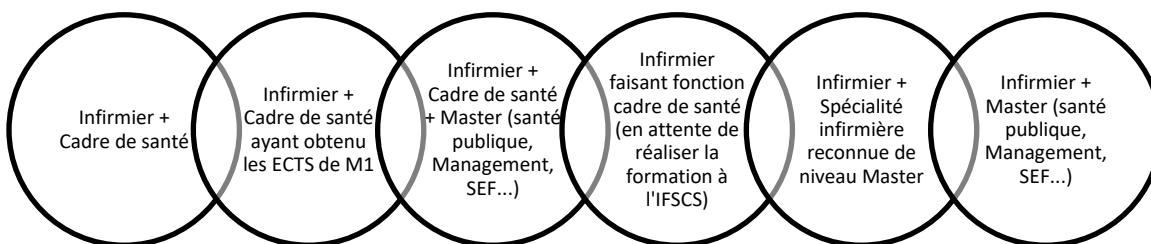


Figure 5 : Infographie représentant les profils de formation possibles pour exercer comme formateur en soins infirmiers

En cette période du savoir scientifique, le groupe professionnel des formateurs évolue avec des acteurs pouvant avoir réalisé une formation de cadre de santé (avec une forte orientation vers le management), complétée ou non par une première année de master ou l'obtention d'un Master en Sciences humaines et sociales d'origines multiples, mais aussi par des professionnels non cadre ayant au moins un niveau licence pouvant être représentés par des infirmiers ayant une spécialité infirmière (n'ayant pas vocation à former à l'activité de formateur) ou des diplômés universitaires d'origines multiples. Dans ce contexte, un formateur en Institut de Formation aux Soins Infirmiers peut être amené à enseigner sans avoir été formé à cette fonction.

Le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC) a publié un livre blanc intitulé « *L'activité des formateurs en instituts de formation* » en décembre 2022, avec une mise à jour en février 2024. Ce document vise à valoriser et mettre en lumière le travail des cadres formateurs dans le contexte de l'universitarisation de la formation infirmière. Le livre blanc aborde cinq thématiques principales de l'activité des formateurs : la posture, l'ingénierie pédagogique, l'accompagnement, l'innovation et la collaboration. Il souligne la richesse de l'activité du formateur et met en évidence les zones de jonction entre ces différents aspects.

### Synthèse de la période du savoir scientifique

La période contemporaine, qualifiée de « savoir scientifique », est caractérisée par de profondes transformations induites par l'universitarisation de la filière infirmière. Ces évolutions ont des répercussions sur la formation, les instituts, le groupe professionnel infirmier, ainsi que sur l'émergence d'une discipline dédiée aux sciences infirmières. Le processus d'intégration universitaire peut être structuré en cinq phases distinctes : le lancement initial, suivi de deux phases de structuration, une phase de latence, et enfin la reprise actuelle des travaux collaboratifs.

La phase de lancement débute avec la réforme de 2009 relative au référentiel de formation infirmière, qui constitue une étape cruciale dans le processus d'universitarisation. Cette réforme a élevé la formation infirmière au grade de licence, intégrant les évolutions du métier et des besoins de santé. Elle a également introduit la création des Départements Universitaires de Sciences Infirmières, chargés de coordonner les instituts de formation et de renforcer les liens avec le monde académique. Les diplômés infirmiers obtiennent désormais un diplôme d'État et un grade de licence, leur offrant l'opportunité de poursuivre des études universitaires. La mise en place de conventionnements tripartites entre universités, conseils régionaux et groupements de coopération sanitaire a permis une mutualisation des ressources pédagogiques. En parallèle, le lancement des Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale en 2010 a favorisé le développement de la recherche paramédicale au sein des Centres Hospitaliers Universitaires.

La première phase de structuration, amorcée en 2017, a été marquée par une opérationnalisation du processus d'universitarisation des formations paramédicales. La mission de concertation confiée à Stéphane Le Bouler en septembre 2017 a jeté les bases de cette réforme, en s'appuyant sur quatre axes principaux : repenser l'interprofessionnalité, promouvoir la recherche, créer de nouveaux parcours étudiants et encourager les initiatives territoriales. Le lancement du Comité de suivi en mars 2018, composé d'une trentaine de membres représentatifs du secteur, a permis de superviser les travaux techniques et les concertations nécessaires pour mener la réforme. Parmi les initiatives concrètes issues de cette phase figurent la création du Service Sanitaire en 2018, visant à favoriser l'interprofessionnalité, l'instauration du Diplôme d'État de Pratiques Avancées reconnu au grade de master, et le remplacement du concours d'entrée en IFSI par une sélection sur Parcoursup en 2019. La création de nouvelles sections de qualification du Conseil National des Universités en sciences infirmières, en maïeutique et en sciences de la rééducation et de la réadaptation en 2019 a été une étape clé pour la reconnaissance académique de ces disciplines, et a permis leur développement en tant que domaines de recherche à part entière.

La deuxième phase de structuration, qui a débuté en 2023, a marqué une nouvelle étape importante dans l'universitarisation des formations infirmières. En janvier 2023, le rapport de l'IGÉSR a recommandé le

renforcement de la professionnalisation de la formation infirmière, conduisant à la création d'un diplôme national de Licence en sciences de la santé, mention sciences infirmières. Ce rapport a ouvert la voie à une nouvelle dynamique de réforme, avec un accent particulier sur la diplomation, la conventionnalisation des formations, les droits des étudiants, ainsi que le développement de la recherche et de l'encadrement. En février 2023, une mission d'accompagnement opérationnel a été confiée à la Professeure Christine Ammirati, avec pour objectifs d'assurer le suivi des différentes recommandations et de renforcer les liens entre les acteurs du secteur. Enfin, le rapport IGAS-IGÉSR de 2023 a mis en lumière les défis persistants, notamment l'hétérogénéité des parcours universitaires des formateurs et le besoin urgent de développer la recherche en sciences infirmières. Ce rapport a formulé 24 recommandations pour continuer l'universitarisation de la formation infirmière et améliorer l'attractivité des formations paramédicales et des métiers du secteur.

La phase de latence a été particulièrement marquée par l'instabilité politique en France suite à la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin 2024, qui a conduit à de nouvelles élections législatives et à la formation d'un nouveau gouvernement le 21 septembre. Cette instabilité a eu un impact significatif sur le processus d'universitarisation de la formation infirmière, entraînant un ralentissement des travaux et suscitant l'inquiétude des associations professionnelles. Les présidentes de l'Ordre national des infirmiers, du CEFIEC et de l'ANDEP ont exprimé leurs préoccupations face aux retards accumulés, mettant en lumière le risque de report du déploiement de la réforme. Cette instabilité a été exacerbée par le renversement du gouvernement Barnier le 4 décembre, soulignant la complexité de la réforme, qui dépend de la collaboration entre deux ministères. L'instabilité chronique du ministère de la Santé a contribué à ralentir la progression d'une réforme cruciale pour l'avenir de la formation infirmière.

Enfin, la phase de reprise actuelle des groupes de travail marque une étape cruciale dans le processus d'universitarisation de la formation infirmière, après une période de suspension ayant perturbé le calendrier initial. Le décret n° 2024-1134 du 4 décembre 2024 introduit des modifications, pour répondre aux critères européens notamment la définition d'une durée totale de 4 600 heures pour l'ensemble des enseignements théoriques et cliniques, avec une mise en application prévue au plus tard le 1er septembre 2026. Bien que la mise en œuvre de la réforme soit envisagée pour la rentrée 2026, l'ampleur des changements à venir souligne la complexité et les enjeux de cette transformation. Le nouveau référentiel représente un tournant historique pour la profession, marquant un changement majeur avec le transfert de la délivrance du diplôme national d'infirmier du ministère de la Santé vers celui de l'Enseignement supérieur, consolidant ainsi l'intégration universitaire de la formation infirmière.

## 5. Synthèse du contexte socio historique

La première partie de cette thèse retrace l'évolution du métier d'infirmier et in fine celui de formateur à travers quatre grandes périodes historiques. Durant **la période du savoir profane**, les soins étaient principalement assurés par des femmes issues des classes inférieures, sans formation officielle, transmettant leur savoir par l'expérience sans formation officielle ni reconnaissance institutionnelle. Ce savoir restait individuel et empirique, transmis oralement et sans codification écrite, empêchant toute structuration professionnelle.

**La période du savoir sacré** marque une évolution avec l'implication des religieuses dans les soins hospitaliers, structurant le rôle des infirmières, mais cette reconnaissance demeurait essentiellement religieuse et non étatique conférant au métier une dimension sacrée et une première forme de structuration, bien que cette reconnaissance soit limitée à la sphère religieuse et non encore étendue à l'État.

**La période du savoir protodisciplinaire** voit une transformation majeure avec la laïcisation et la médicalisation des soins, amenant la création d'écoles d'infirmières reconnues par l'État et à la structuration d'une formation professionnelle unifiée. Cette professionnalisation se poursuit avec l'émergence de nouvelles fonctions comme surveillante et monitrice, et l'institution d'une formation cadre pour les formateurs en soins infirmiers.

Enfin, **l'ère du savoir scientifique** témoigne de l'universitarisation de la formation infirmière et l'émergence des sciences infirmières. Cette universitarisation de la filière modifie la formation des infirmiers sans pour autant amener de transformation significative pour les formateurs dans ce nouveau contexte, soulevant des questions sur leur développement professionnel.

L'évolution de la profession infirmière à travers ces quatre périodes montre une progression continue vers une reconnaissance institutionnelle, professionnelle et académique. Chaque étape a contribué à structurer et à formaliser le métier, depuis les savoirs empiriques, non reconnus de la période profane jusqu'à l'universitarisation et l'émergence des sciences infirmières.

**Les évolutions historiques de la profession infirmière engendrent des enjeux contemporains majeurs.** En réponse à la transformation constante des besoins de santé, les infirmiers et infirmières doivent adapter leur pratique en développant des missions élargies, telles que la coordination des parcours de soins et la promotion de la prévention. Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte marqué par des changements démographiques et médicaux, imposant une reconfiguration des compétences entre les différents professionnels de santé. Parallèlement, la recherche en soins infirmiers connaît un

essor continu, visant à perfectionner les techniques, améliorer l'efficacité et la qualité des soins, et optimiser l'utilisation des ressources disponibles. Un défi central réside dans l'intégration de cette recherche au sein des politiques et des structures organisationnelles de la recherche médicale, un enjeu clé pour l'avenir de la profession.

Sur le plan de la formation, un autre défi consiste à poursuivre l'intégration universitaire à travers la mise en œuvre d'un nouveau référentiel de formation. Toutefois, **cette avancée est accompagnée de questions non résolues, notamment concernant la professionnalisation et le développement des formateurs infirmiers, dans un contexte de transformation universitaire.** Ainsi, il apparaît indispensable, dans la suite de ce travail, d'approfondir les notions de professionnalisation et de développement professionnel, afin d'identifier les éléments cruciaux à explorer dans le cadre de notre recherche empirique.

Ce travail de recherche a permis d'enrichir la littérature existante en apportant un éclairage nouveau sur l'histoire de l'intégration universitaire des formations paramédicales, en se focalisant particulièrement sur le public des formateurs. Cette approche, jusqu'alors peu explorée, a permis de mettre en lumière les défis et les transformations vécus par ces acteurs clés du processus d'universitarisation. Les résultats obtenus ouvrent la voie à de nouvelles pistes de recherche prometteuses. Dans la continuité de cette étude, il nous apparaît particulièrement pertinent d'envisager un prolongement de ce travail à l'échelle internationale. Une telle extension permettrait d'élargir notre compréhension du phénomène en adoptant une approche comparative entre différents pays. Une telle approche comparative permettrait non seulement d'identifier les similitudes et les divergences dans les processus d'intégration universitaire des formations paramédicales à travers différents pays, mais aussi d'analyser comment les formateurs, dans divers contextes culturels et systèmes éducatifs, ont vécu et participé à cette transition.

# Partie 2 : Les cadres théoriques dans lesquels s'inscrivent les travaux

Dans la section précédente, nous avons retracé l'évolution historique de la formation infirmière, mettant en lumière les transformations successives qu'a connues cette profession au fil du temps. Ce cadre historique a permis de saisir comment les changements dans les exigences de la formation et les besoins du système de santé ont influencé l'enseignement des soins infirmiers. De ses origines marquées par une approche empirique et un apprentissage sur le terrain, la formation infirmière a progressivement évolué vers un modèle structuré et plus récemment vers une intégration universitaire.

L'évolution de la profession de formateurs infirmiers s'inscrit dans la continuité de la structuration de la formation infirmière. Ces formateurs jouent un rôle central non seulement dans la transmission des savoirs théoriques et pratiques, mais aussi dans l'accompagnement des futurs professionnels dans leur propre processus de professionnalisation. Ils sont à l'intersection entre les exigences institutionnelles, les avancées scientifiques, et les réalités du terrain, ce qui rend leur professionnalisation d'autant plus complexe et indispensable.

Dans le contexte actuel d'intégration universitaire de la formation, la professionnalisation et le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers ont pris une importance grandissante à mesure que la formation évolue. Dans cette perspective, ce cadre conceptuel vise à explorer ces deux dimensions fondamentales, la professionnalisation et le développement professionnel pour mieux comprendre comment elles s'articulent dans la pratique des formateurs infirmiers.

# 1. La professionnalisation

Le terme de professionnalisation a émergé en France dans les années 1980 pour devenir une « *préoccupation quasi-permanente* » (Remoussenard, 2010, p. 14) au XXI<sup>e</sup> siècle. Cette préoccupation peut s'expliquer par le contexte économique et social amenant à questionner les relations entre travail, formation et individus. En effet, la professionnalisation « *est inhérente aux réformes visant la transformation des services publics dans une perspective de modernisation, mais elle est aussi revendiquée par des collectifs de personnes à la recherche d'une plus grande autonomie dans leur travail et d'une valorisation accrue de la fonction occupée* » (Pelletier, 2010, p. 30). Son utilisation importante par les dispositifs de politique publique, par exemple dans les emplois jeunes ou les contrats dit de « professionnalisation », va amener ce terme à sortir du champ académique « *pour devenir un mot d'usage courant, un « folk concept »* » (Demazière, Roquet, & Wittorski, 2012). Cet usage courant « *en dilue la signification* » pour Maubant et Piot (2011, p. 8).

Lors de nos recherches sur la professionnalisation, nous nous sommes rapidement rendu compte que pour les chercheurs, ce concept n'est pas simple à définir. En effet, Sorel précise qu'il « *ne peut être défini une fois pour toutes* » (Sorel, 2008, p. 37). Quant à Kaddouri (2016), il utilise le terme de « *clair-obscur* » pour définir le terme de professionnalisation. Demazière et Wittorski précisent que la professionnalisation est un processus social complexe à étudier (2022). Les principaux auteurs traitant de la professionnalisation se rejoignent sur deux raisons centrales pour expliquer la difficulté à définir le concept de professionnalisation. La première raison est **la propriété polysémique de ce terme**, décrite comme une pluralité de formes par Champy-Remoussenard (2008), une pluralité de caractéristiques pour Sorel (2008) ou encore une pluralité de sens pour De Lescure (2021). Cette diversité de significations s'explique par le fait que plusieurs disciplines ont conceptualisé la professionnalisation : la sociologie des professions, qui s'intéresse à la formation de groupes professionnels et d'acteurs collectifs ; les sciences de l'éducation, qui portent sur les pratiques formatives et la transmission des savoirs ; et les sciences du travail, qui se concentrent sur l'adaptation aux évolutions du travail et le développement des compétences. La deuxième raison rendant complexe la définition de ce concept est en lien avec **la pluralité d'enjeux selon les acteurs convoités** autour de ce concept. Ces deux raisons, comme le précise Kaddouri (2016), amènent un risque d'ambiguïtés et de confusions en utilisant le terme professionnalisation car d'une part, « l'objet cible » - ce sur quoi elle porte (métier, personne...) - n'est pas explicité en utilisant le terme et d'autre part, « la direction » - qui est à l'initiative (projet institutionnel, collectif, individuel) - n'est pas non plus indiquée. Pour illustrer la complexité du concept de professionnalisation dans le contexte des formateurs en soins infirmiers, il convient d'examiner ses différentes dimensions. D'une part, l'objet cible de la professionnalisation peut être double : elle peut viser la redéfinition du métier pour l'adapter aux exigences universitaires, ou se concentrer sur le

développement des compétences individuelles des formateurs. D'autre part, la direction de ce processus peut s'articuler autour de trois axes distincts : un projet institutionnel d'universitarisation aligné sur le système LMD européen, un projet collectif de collaboration entre universités et IFSI pour co-construire la formation, et enfin, une démarche individuelle des formateurs visant à enrichir leurs compétences académiques et de recherche. Cette pluralité de sens souligne la nécessité d'une approche nuancée et multidimensionnelle de la professionnalisation dans ce domaine.

En nous appuyant sur les principaux travaux traitants de la professionnalisation, nous allons dans ce chapitre mettre en exergue tout d'abord cette pluralité de sens, puis nous développerons dans un second temps la pluralité d'enjeux.

## 1.1 La professionnalisation, un terme polysémique

Bourdoncle (2000) fait référence aux travaux de Schön et distingue cinq objets et sens de la professionnalisation :

- La professionnalisation de l'activité lorsque celle-ci devient rémunérée et enseignée ;
- La professionnalisation du groupe exerçant l'activité par la reconnaissance de la profession ;
- La professionnalisation des savoirs par la légitimité de ceux-ci ;
- La professionnalisation des personnes exerçant l'activité. Ce que Merton appelle « *socialisation professionnelle* » est défini par Bourdoncle comme le « *processus par lequel les gens acquièrent sélectivement les valeurs, les attitudes, les intérêts, capacités et savoirs, bref la culture qui a cours dans les groupes dont ils sont ou cherchent à devenir membres* » (2000, p. 108) ;
- La professionnalisation de la formation « *dont on dit qu'elle se professionnaliserait lorsqu'elle s'oriente plus fortement vers une activité professionnelle dans ses programmes (rédigés plutôt en termes de compétences), sa pédagogie (stages, alternance), ses méthodes spécifiques (méthode des cas, simulation, analyse de la pratique, résolution de problèmes...) et ses liens plus forts avec le milieu professionnel (d'où viendrait notamment une bonne partie de ses formateurs* » (2000, p. 108).

Les trois premiers objets référencés par Bourdoncle sont souvent regroupés en un même thème par de nombreux auteurs les amenant à questionner la professionnalisation selon **trois espaces différents : le social, le travail et la formation** (Wittorski, 2008), chacun représenté par des acteurs différents. Pour Sorel, l'espace social est un lieu permettant « *la mise en place d'une professionnalité dont l'attribution*

*requiert des mises en reconnaissance de la part des individus, des collectifs ou des organisations* » (2008, pp.40-41). Au sein de l'espace de travail « *la professionnalisation correspond à une intention énoncée de rapprocher les personnes et les situations de travail* » (2008, pp.40-41) ; et dans l'espace de formation la finalité est de « *permettre le développement articulé des compétences et des process d'action spécifiques aux situations de travail concernées (...)* » (2008, pp.40-41).

Wittorski distingue, en lien avec ces trois espaces, trois principaux sens au concept de professionnalisation :

- Dans l'espace social, la professionnalisation est perçue comme la « *constitution des professions* » (Wittorski, 2011, p.6) où l'enjeu est sociétal pour répondre aux besoins ;
- Dans l'espace travail, elle concerne la « *mise en mouvement des individus dans les contextes de travail flexibles* » (Wittorski, 2011, p. 6), il regroupe dans cet espace les trois premiers objets décrits par Bourdoncle<sup>28</sup> (2000) où l'enjeu est professionnel pour répondre au contexte du travail ;
- Dans l'espace formation, elle vise la « *fabrication d'un professionnel par la formation* » où l'enjeu est l'efficacité de la formation (Wittorski, 2011, p.6).

Nous allons développer ces trois espaces pouvant faire écho à notre champ professionnel. Nous avons choisi de nous appuyer principalement sur le modèle élaboré par Wittorski, dont la conception de la professionnalisation repose sur une approche multidimensionnelle et dynamique. Celle-ci offre un cadre d'analyse élargi, permettant une vision plus globale du processus en intégrant les perspectives de plusieurs disciplines : la sociologie, les sciences de l'éducation et les sciences du travail. Wittorski adopte une double perspective : il envisage la professionnalisation à la fois comme un processus de négociation sociale visant la reconnaissance d'une profession et comme un processus de formation des individus aux contenus d'une profession déjà établie.

### 1.1.1 La constitution d'une profession

De nombreux travaux de sociologues (principalement en sociologie des professions) s'intéressant à la professionnalisation ont eu pour objet de caractériser ce passage au statut de profession. « *Dans cette perspective, la professionnalisation désigne le passage d'une occupation<sup>29</sup> professionnelle au statut de profession établie* » (De Lescure, 2021, p116). L'objectif central est de comprendre comment

---

<sup>28</sup> Une activité rémunérée et enseignée, la reconnaissance de la profession et la légitimité des savoirs.

<sup>29</sup> Occupation à entendre dans le sens d'une activité.

historiquement les individus partageant la même trajectoire s'entendent pour faire reconnaître une activité et l'organiser. Ce sont des professionnels qui réalisent une activité devenant reconnue.

« Une profession requiert un exercice à temps plein, des règles d'activité, une formation spécialisée, des organisations professionnelles, une protection légale du monopole et un code de déontologie. Ainsi, le contrôle par les pairs, l'existence d'une communauté réelle et d'une identité professionnelle, doublés d'une reconnaissance et d'un certain prestige autorisant la perception de revenus importants sont les manifestations de l'accès d'une activité au sommet de la hiérarchie professionnelle que constituent les professions » (De Lescure, 2021, p116).

### **La constitution de la profession de formateur**

Pour les formateurs en soins infirmiers, la professionnalisation comme constitution d'une profession fait écho au contexte socio-historique que nous avons développé précédemment montrant que l'évolution de la profession est multifactorielle et que l'appartenance à un groupe social s'accompagne d'une prise de pouvoir par le savoir.

Le détour historique (partie 1) a permis de confirmer qu'infirmier et formateur en soins infirmiers sont des professions qui sont passées d'une activité à des professions normées nécessitant des compétences spécifiques. Il a également montré qu'il y a un « effet domino » entre la professionnalisation de la profession d'infirmier et celle de formateur en soins infirmiers. Tous deux sont passés d'une activité à une profession, en étant impactés par les réformes, la quête de légitimité, de reconnaissance professionnelle. Cet « effet domino » s'explique d'une part, car le formateur est initialement un infirmier et d'autre part, car sa fonction dépend directement de l'existence de la formation infirmière.

En référence à Merton (1957), Wittorski précise que « dans une conception anglo-saxonne, le terme professionnalisation traduit le passage des occupations aux professions, le passage des connaissances empiriques aux connaissances scientifiques » (Wittorski, 2007, p.81). Cette approche peut être qualifiée de « fonctionnaliste » (Dubar, Tripier, & Boussard, 2015, p. 93) lorsqu'elle comprend les courants de pensée dans lesquels les auteurs tentent de comprendre les faits sociaux dans un système plus global où la constitution de la profession a pour objectif de rendre service à la population. Elle peut également être qualifiée d'interactionniste si elle est orientée vers une meilleure place dans un contexte concurrentiel. Pour Wentzel, cette constitution d'une profession « inscrit le processus de professionnalisation dans un contexte, une histoire, des intentions politiques ou encore des stratégies de positionnement social, pour en saisir le sens, les enjeux et les retombées » (Wentzel, 2015, p.73).

Bourdoncle nomme ce passage d'une activité à un groupe social autonome comme étant du « professionnisme » correspondant « à la défense collective du groupe et au contrôle de son activité par

ses membres » (1991, p. 76). Pour Wittorski, il s'agit d'une « *professionnalisation-profession* » (Wittorski, 2008). Pour lui, les « *voies de professionnalisation* » sont multiples (Wittorski, 2009). Plus récemment, Pelletier distingue quatre composantes témoignant de l'existence d'une profession dans le processus de professionnalisation. Il s'agit de la présence de « *tâches complexes et de compétences élevées* », d'un « *statut spécifique reconnu* », de l'existence de « *connaissances scientifiques et pratiques exemplaires* » et de « *formation et socialisation* » (2010, p. 33).

### 1.1.2 La formation des individus dans leur activité de travail

Le deuxième sens de la professionnalisation concerne la « *mise en mouvement des individus dans un contexte de travail flexible* » (Wittorski, 2008). Dans cette deuxième dimension, il ne s'agit plus de la reconnaissance d'une profession mais de **permettre l'efficacité des individus au travail dans un marché concurrentiel**. « *Dans cette conception, la professionnalisation relève d'un processus de développement de la professionnalité* » (De Lescure, 2021, p120). La professionnalité correspondant à un processus « *d'amélioration des capacités et de rationalisation des savoirs* » (Bourdoncle, 1991) tout en répondant à « *l'intention organisationnelle d'accompagner la flexibilité du travail* » (Wittorski, 2008, p. 13).

« *Dans une logique concurrentielle, toutes les "entreprises" ont besoin de faire la preuve de leur savoir-faire. C'est la société toute entière qui est concernée par la nécessité de faire savoir l'expérience attestée en compétences dans les situations. Dans cette même logique, le faire valoir, le faire savoir deviennent quasiment aussi importants que la détention du savoir et de l'expertise* » (Champy-Remoussenard, 2008, p.59).

Ce développement de la professionnalité<sup>30</sup> concerne autant les acteurs, les activités et les organisations. C'est un processus autant individuel que collectif. Cependant, cette vision de la professionnalité semble limiter la part du sujet et de son éthos professionnel<sup>31</sup> dans ce processus. D'après Jorro & De Ketèle (2011), reconnaître la professionnalité d'un individu c'est « *déceler un faisceau d'indices et leur donner sens* » pour comprendre « *qu'une professionnalité a été construite et continue à se construire par des processus renouvelés d'incorporation et de réincorporation des savoirs, des savoir-agir professionnels et de l'éthos professionnel en fonction des évolutions des contextes, des mises en situation nouvelles, des défis nouveaux posés* » (p. 172). La professionnalité interroge le développement des compétences des

---

<sup>30</sup> La professionnalité « est désignée socialement comme étant composée de compétences, de capacités, de savoirs, de connaissances et d'identités reconnus par une organisation ou un groupe professionnel comme étant les caractéristiques d'un « vrai » professionnel » (Wittorski, 2007, p.91).

<sup>31</sup> « Ensemble de valeurs intériorisées par l'acteur et qui se concrétisent dans l'activité professionnelle » (Jorro, 2014, p.110).

acteurs à un moment donné de leur parcours professionnel dans un processus de professionnalisation variant dans le temps.

En effet, l'usage du mot professionnalisation va évoluer dans un milieu de travail concurrentiel, amenant les organisations à s'intéresser aux développements des compétences des individus pour accompagner l'efficacité au travail permettant de répondre à des exigences nouvelles. Wittorski la nomme « *professionnalisation-efficacité du travail* » (Wittorski, 2008, p.15). Cette finalité fait écho aux discours sur la flexibilité du travail ou sur la polyvalence (Wittorski, 2016, p. 65). C'est un processus continu permettant de répondre à des exigences graduellement plus importantes. Cette montée des professionnalismes<sup>32</sup> qui concerne « *la socialisation professionnelle et l'adhésion individuelle aux normes du groupe* » (Bourdoncle, 1991) est souvent utilisée lors des changements organisationnels permettant de rendre les individus plus efficaces dans leurs activités de travail. Cette intention des organisations peut entraîner une « *décentralisation des responsabilités* » (Wittorski, 2008, p.13) sur le salarié avec un surcroît d'exigence « *celui d'avoir à s'organiser lui-même pour répondre aux insuffisances du travail prescrit* » (Lichtenberger, 1999, p. 71).

Différentes théories se sont intéressées au rapport entre activité et apprentissage : le constructivisme (Vergnaud, 1999), la didactique professionnelle (Pastré, 2005) ou encore l'ergonomie du travail (Clot, 2013).

#### **Professionnalisation des formateurs en soins infirmiers en contexte de travail**

En ce qui concerne la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers en contexte de travail, ceux-ci se retrouvent dans un rapport au travail qui évolue suite au processus d'universitarisation, modifiant les contenus à enseigner et in fine leur activité de travail. Mais qu'en est-il de ces changements ou du rapport qu'entretiennent les formateurs avec ce contexte du travail ?

Nous aborderons cette perception du travail vécu par les formateurs au cours de l'enquête exploratoire.

### **1.1.3 La formation de professionnels par la formation**

Le troisième sens du terme professionnalisation est le processus qualifié par Wittorski (2008) comme étant celui de « *fabrication* » d'un professionnel par la formation. Il le nomme « *professionnalisation-formation* » (Wittorski, 2008, p.15). Il s'agit, dans cette perspective, par la formation, de produire « des

---

<sup>32</sup> Symbolise un modèle d'expertise professionnelle, doté de compétences largement validées.

professionnels » pour lesquels on vise une professionnalité leur permettant d'évoluer dans une activité de travail qui évolue(ra). Cette évolution de la formation est liée, comme le précise Wittorski, à « *des évolutions convergentes du travail et de la formation qui introduisent une nouvelle conception du professionnel* » (Wittorski, 2008, p.15).

Cette visée professionnalisante des centres de formation découle principalement des orientations nationales et européennes qui ont une volonté d'articulation plus étroite entre le monde de la formation et celui du travail (Wittorski, 2008). Cette volonté amène les organismes de formation à former des individus avec une « *nouvelle conception du professionnel (autonome, responsable, adaptable...)* » (Wittorski, 2008, p.15). Dans ce contexte, se développent les modèles de formation par l'alternance et apparaît la notion de compétence. Professionnaliser les individus a pour objectif d'amener le futur professionnel à développer des compétences spécifiques. C'est dans ce contexte que se multiplie l'utilisation de référentiels en formation comme les référentiels métiers ou les référentiels de compétences présents depuis 2009 en formation en soins infirmiers. En effet, cette montée des professionnalités passe par la professionnalisation de la formation qui s'est faite par des réformes successives. Dès lors, la finalité de la formation des infirmiers « *a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant* » (Référentiel de formation infirmier, 2009) et consiste à faire en sorte que chaque étudiant devienne « *un praticien autonome, responsable et réflexif* » (Référentiel de formation infirmier, 2009). Cette évolution amène le référentiel de la formation infirmière de 2009 à préciser cette posture réflexive comme « *une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence* » (Référentiel de formation infirmier, 2009).

Ainsi apparaissent des articulations « *plus étroites entre l'acte de travail et l'acte de formation* » (Wittorski, 2008, p.14) avec une nouvelle conception du professionnel infirmier permettant de répondre aux exigences d'un environnement professionnel sous tension. Il y a « *nécessité de finaliser davantage les apprentissages par rapport aux situations de travail, d'articuler plus étroitement travail et formation* » (Wittorski, 2008, p.11) dans un contexte européen de généralisation (1999, 2000) en lien avec les enjeux de compétitivité. Parallèlement à ce rapprochement du milieu du travail, il y a également une tendance vers l'individualisation, la singularité en formation. La formation devient accompagnement, tutorat, facilité par des échanges ou des mobilités garantes de flexibilité (Champy-Remoussenard, 2008). Les organismes de formation doivent également améliorer leur pratique car ils se retrouvent dans un marché concurrentiel où ils doivent démontrer leur légitimité dans une démarche qualité. « *Les milieux de la formation mettent en évidence le caractère professionnalisant de l'offre de formation de manière à développer l'efficacité perçue (par les clients) des dispositifs en vue d'améliorer la place et la légitimité des offres et pratiques de formation* » (Wittorski, 2016, p.65).

Les recherches de Wittorski ont permis de définir six voies à la professionnalisation par la formation :

- La voie de professionnalisation nommée « **logique de l'action** (formation en situation), caractérise des sujets en prise avec une situation qui leur est familière mais qui présente un caractère de nouveauté. (...) Cela les conduit alors à (...) **un ajustement au fil de l'action** » (Debris & Wittorski, 2011, p. 62). Debris et Wittorski font référence à la notion de compétence incorporée de Leplat (1995), cette compétence fait corps avec l'action, elle est difficilement explicitable et s'apparente à une action routinière (Debris & Wittorski, 2011).
- La voie de professionnalisation appelée « **logique de la réflexion et de l'action** (formation par alternance), caractérise les situations dans lesquelles les individus sont face à des problèmes nouveaux. Leurs façons de faire habituellement sont inopérantes, c'est pourquoi nous appelons ces situations non pas nouvelles mais inédites (du point de vue de l'acteur). On observe alors des stratégies de recherches d'informations (...) ou dans des ressources documentaires. L'aller-retour entre les informations, connaissances ou savoirs recueillis, et la tentative d'utilisation de ceux-ci pour agir conduit l'individu à construire pas à pas, une compétence **intellectualisée** ou **mentalisée** » (Debris & Wittorski, 2011, pp. 62-63).
- La voie de professionnalisation appelée « **logique de la réflexion sur l'action** », « correspond aux moments où les individus analysent de façon rétrospective leur action, pour l'évaluer, pour mieux la comprendre, ou encore pour la transmettre. Dans ces situations, on constate qu'ils mettent en mots un certain nombre de principes guidant leur action, et construisent ainsi des connaissances sur l'action. (...) Ils développent à cette occasion, une compétence tournée vers **l'analyse de leur action** » (Debris & Wittorski, 2011, p. 63). Cette analyse est dite « rétrospective » car elle survient dans un après coup sur un fait du passé.
- La voie de professionnalisation n°4 nommée « **logique de la réflexion pour l'action** », « caractérise les moments individuels ou collectifs de définition, par anticipation, de nouvelles façons de faire dans l'intention d'être plus efficace. Il s'agit d'une **réflexion anticipatrice** de changement quant à l'action » (Debris & Wittorski, 2011, p. 63). Cette analyse est dite « anticipatrice » car elle survient avant les faits pour préparer l'avenir.
- La voie de professionnalisation n°5 appelée « **logique de traduction culturelle par rapport à l'action** », correspond aux situations dans lesquelles un tiers (tuteur ou consultant) accompagne des salariés (par exemple) dans la réalisation d'une activité qui lui est nouvelle. Ce tiers assure une fonction de **transmission de savoirs** (...) et (...) une fonction double de **mise à distance de l'action et de déplacement** (pas de côté) des façons habituelles de voir et de penser l'action

*et la situation* » (Debris & Wittorski, 2011, p. 63). Cette voie de professionnalisation est dans la logique d'accompagnement ou de tutorat.

- La voie de professionnalisation « appelée **logique de l'intégration assimilation** (formation magistrale), caractérise des situations dans lesquelles les individus utilisent des ressources documentaires ou visuelles pour acquérir des savoirs ou des connaissances (les situations peuvent être variées : lire des revues, observer quelqu'un réalisant une action en vue, plus tard, de l'imiter ou de s'en inspirer), ou les situations de formation dites déductives (dans lesquelles la posture dominante du formé est celle de l'acquisition de contenus nouveaux, sous la forme de savoirs ou de connaissances) » (Debris & Wittorski, 2011, p. 63).

### Professionnalisation des formateurs en soins infirmiers en formation

Les formateurs se retrouvent dans un rapport au travail qui évolue suite au processus d'universitarisation modifiant les contenus à enseigner et in fine leur activité de travail. Mais parallèlement à cela, d'une part, la formation préparant à la fonction de cadre n'a pas changé et d'autre part, la législation permet à des personnes d'autres trajectoires de formation d'accéder à cette profession avec un niveau universitaire au moins égal à celui enseigné. Ces trajectoires possibles de formation nous amènent à nous interroger sur l'utilité et le choix des formations investies par les formateurs pour mener à bien leurs missions.

Nous examinerons les choix de formation effectués par les formateurs dans le but de mener à bien leurs missions lors de l'enquête sur le terrain.

Parallèlement à cette pluralité de sens, le concept de professionnalisation est également associé à des enjeux variés qui concernent différents acteurs et niveaux.

## 1.2 Des enjeux variés

Comme évoqué précédemment, les principaux travaux portant sur la professionnalisation soulignent la complexité de définir ce concept en raison de son caractère polysémique. Par ailleurs, comme nous le démontrerons dans ce chapitre, cette notion est également associée à des enjeux diversifiés.

Étudier la professionnalisation implique de s'intéresser aux acteurs, lesquels sont « investis d'enjeux et donc de significations différentes » (Wittorski, 2011, p.7) ou, comme le souligne Lescure (2021), porteurs de projets et d'enjeux multiples. **Ce processus peut être appréhendé comme l'articulation de trois niveaux d'activités interdépendants : le macro, le méso et le micro, chacun correspondant à des enjeux spécifiques, parfois contradictoires. Plus précisément, le niveau macro est associé aux**

## **enjeux politiques et sociaux, le niveau méso aux enjeux organisationnels, et le niveau micro aux enjeux individuels et collectifs des acteurs.**

Pour Kaddouri, le concept de professionnalisation « *se nourrit du croisement de trois projets, institutionnel, collectif et personnel* » (2016, p.248). Il précise que le rapport entre les projets personnels, collectifs, et institutionnels pourra être source de tension amenant l'institution « *à mettre en place différentes stratégies identitaires pour faire face à ces décalages et tenter de s'en sortir sans conséquences déséquilibrantes ou dévastatrices pour lui* » (Kaddouri, 2016, p. 249). Force est de constater que les orientations politiques dominantes de notre société peuvent entraîner un débat social car les enjeux sont différents selon les groupes concernés « *espace politique et social (...), espace des individus et des groupes sociaux (...) et l'espace des organisations* » (Wittorski, 2007, p. 15).

### **1.2.1 L'espace macro : les enjeux politiques et sociaux**

A la fin du XXe siècle, les environnements concurrentiels ont entraîné un besoin de flexibilité au travail pour favoriser la production. Wittorski met en avant trois raisons à l'origine de l'intention des politiciens de professionnaliser les formations : une « *incitation européenne forte* » (Wittorski, 2011, p. 5) pour renforcer l'employabilité dans un contexte de compétitivité, la « *volonté des entreprises* » (Wittorski, 2011, p. 5) pour développer la flexibilité des employés et les « *interventions des groupes sociaux* » (Wittorski, 2011, p. 5) pour se faire reconnaître.

Dans cette optique, le processus de Bologne avait pour objectif en mars 2000 « *de faire de l'Union européenne l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde d'ici à 2010* » (Wentzel, 2015, p.87). Les stratégies européennes successives ont eu pour objectifs de développer les compétences, permettre les mobilités ou encore rapprocher travail et formation. « *Trois objectifs stratégiques visant notamment à renforcer la coopération politique ont été présentés au Conseil européen de Stockholm en mars 2001* :

- *Améliorer la qualité et l'efficacité des systèmes d'éducation et de formation dans l'UE ;*
- *Faciliter l'accès de tous aux systèmes d'éducation et de formation ;*
- *Ouvrir au monde extérieur les systèmes d'éducation et de formation* » (Wentzel, 2015, p.87).

Ces enjeux politiques vont avoir des répercussions sur chacun des niveaux d'activités entraînant pour **les organisations, une logique de la compétence** « *dans un souci d'accompagnement des évolutions de travail* » (Wittorski, 2008, p.15), pour **les acteurs, une logique de qualification** « *dans un souci de mise en reconnaissance des professionnalités à l'initiative des salariés, dans les organisations* » (Wittorski,

2008, p.15) et pour **les instituts de formation, la nécessité de rapprocher les contenus de formation avec les besoins du travail.**

Les enjeux sociaux sont étroitement liés aux enjeux politiques. Leurs finalités sont en lien avec l'émergence, la reconnaissance de la profession tant sur le plan économique que sur sa légitimité. En effet, la professionnalisation est également « *un processus sociétal qui engage des groupes professionnels entiers à travers l'action de minorités actives. On est alors en présence de luttes sociales dans lesquelles la recherche d'une identité collective et de positionnements avantageux expose les praticiens à entrer en conflit d'intérêts avec d'autres groupes professionnels ou, pour le moins à engager des combats pour obtenir un certain type de reconnaissance* » (Jobert, 2016, p. 53). Cette transformation engendre des répercussions significatives sur divers enjeux sociaux. Pour exemples, l'intégration des études infirmières au sein de l'université répond à une demande croissante de reconnaissance sociale des compétences des infirmiers. De plus, elle favorise le développement de la recherche en sciences infirmières, ce qui contribue à l'innovation et à l'amélioration des pratiques de soins. Grâce à l'universitarisation, les infirmiers peuvent légitimement réclamer des augmentations de salaire et de meilleures conditions de travail, leur formation avancée justifiant une rémunération comparable à celle des autres professions de santé universitaires. Enfin, cette évolution facilite la reconnaissance internationale des diplômes infirmiers, ce qui favorise la mobilité et l'échange de professionnels de santé au sein de l'Union européenne et au-delà.

### **Les enjeux de l'espace macro**

L'espace macro de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers est en lien avec les enjeux politiques et sociaux. La spécificité pour la formation infirmière réside dans **une gouvernance complexe avec la présence de deux ministères** pour régir l'évolution de cette formation : le ministère de la santé et celui de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Cette dualité se traduit par des processus décisionnels souvent longs et parfois contradictoires. Les acteurs impliqués doivent faire preuve d'une coordination accrue pour naviguer efficacement entre les différentes exigences et priorités de chaque ministère, ce qui complique l'harmonisation des politiques et des objectifs, rendant ainsi le cadre réglementaire plus difficile à appréhender.

**Le statut hybride des formations :** Les formations infirmières se trouvent dans une position intermédiaire, compliquant davantage la situation. Les étudiants reçoivent à la fois un diplôme d'État délivré par le ministère de la Santé et un grade de licence attribué par le ministère de l'Enseignement supérieur. De plus, les instituts de formation en soins infirmiers ne sont pas complètement intégrés au système universitaire tout en devant respecter certaines exigences académiques. Cette situation hybride peut engendrer des ambiguïtés quant aux attentes et aux standards de formation.

**Les enjeux de reconnaissance académique :** La double tutelle soulève également des questions essentielles concernant la reconnaissance académique des formateurs en soins infirmiers. En effet, ces derniers possèdent souvent des parcours universitaires variés et peuvent être perçus comme "partiellement armés pour répondre aux enjeux universitaires". Ce manque d'homogénéité peut nuire à la légitimité académique des formateurs et des directeurs d'instituts, suscitant des interrogations sur la qualité et la rigueur de l'enseignement dispensé.

**Le financement et les ressources :** La répartition des responsabilités financières entre les deux ministères peut également engendrer des tensions significatives. Les incertitudes concernant le financement de certains aspects de la formation peuvent entraver la capacité des instituts de formation en soins infirmiers à obtenir les ressources nécessaires pour fonctionner efficacement. Cela inclut non seulement les budgets destinés à l'enseignement, mais aussi ceux alloués à la recherche en sciences infirmières, qui est cruciale pour faire progresser la profession.

**Les droits étudiants partiellement appliqués :** Un autre aspect important concerne l'application partielle des droits étudiants dans le cadre de cette double tutelle. Les élèves infirmiers peuvent faire face à un accès inégal aux services universitaires, tels que les bibliothèques, les restaurants universitaires ou les services de santé, en fonction de leur région.

**Les tensions entre professionnalisation et académisation :** La double tutelle accentue également les tensions entre la professionnalisation et l'académisation de la formation infirmière. D'un côté, il existe une volonté forte de maintenir une formation professionnalisante axée sur la pratique, soutenue par le ministère de la Santé. De l'autre, le ministère de l'Enseignement supérieur aspire à intégrer pleinement cette formation dans le système universitaire. Cette dichotomie rend difficile l'élaboration d'un cursus cohérent qui répond aux besoins tant académiques que pratiques.

**L'évolution des compétences et des pratiques :** Enfin, cette double tutelle influence directement l'évolution des compétences infirmières. D'une part, elle favorise le développement de la recherche en sciences infirmières, encouragé par l'universitarisation. D'autre part, elle maintient un fort ancrage dans la pratique clinique, soutenu par le ministère de la Santé. Cet équilibre est essentiel pour garantir que les futurs professionnels soient non seulement bien formés sur le plan théorique, mais également préparés à relever les défis du terrain.

## 1.2.2 L'espace méso : les enjeux des organisations

De manière générale, les organisations se situent le plus souvent entre les politiques et les individus. L'un de leurs objectifs est d'accompagner l'évolution du travail prescrit par les politiques - si besoin de faire

appliquer les changements – en accompagnant les individus en activité à une meilleure efficacité au travail.

Dans ce contexte « ce sont à la fois les sujets individuels et collectifs qui sont convoqués en grande partie au service du développement de leur pouvoir d'agir » (Maubant & Piot, 2011, p. 9). Kaddouri (2016) parle de double injonction dans la professionnalisation dite institutionnalisée. « *Inciter le personnel à adopter un positionnement social, à s'identifier à des groupes de référence institutionnalisés et, plus globalement, à s'inscrire dans un modèle identitaire valorisé par ceux qui président à la destinée de l'organisation* » (Kaddouri, 2016, p.251).

Kaddouri (2016) conçoit la professionnalisation comme une « **offre identitaire** » pouvant avoir trois visées de cette professionnalisation institutionnelle :

- La professionnalisation comme « **incitation à une transformation identitaire** » (Kaddouri, 2016, p.252), cette incitation envers le groupe professionnel étant à la fois individuelle et collective. Elle traduit des changements importants dans l'organisation et «  *vise la provocation d'une rupture entre l'ancienne et la nouvelle professionnalité. Alors que la première servait de point d'ancrage et d'appui à l'identité professionnelle acquise, la nouvelle vise l'intériorisation de nouveaux modes de comportements et invite à l'inscription dans une dynamique de transformation identitaire* » (Kaddouri, 2016, p.252).
- La professionnalisation comme « **incitation à une modification de l'une (ou plus) des composantes identitaires** » (Kaddouri, 2016, p.252), cette incitation s'inscrivant «  *dans une continuité qui maintient le noyau dur de la professionnalité existante comme point d'appui à l'identité professionnelle modifiée* » (Kaddouri, 2016, p.252). Elle peut être recentrée sur une fonction spécifique, amenant le ou les sujets à une spécialisation ou à l'inverse « poly-fonctionnalisante » avec un élargissement de la fonction vers la polyvalence.
- La professionnalisation comme « **incitation à l'entretien d'une identité existante** » (Kaddouri, 2016, p.253) dans laquelle la visée est d'entretenir la professionnalité existante car «  *celle-ci est jugée satisfaisante au regard des exigences institutionnelles* » (Kaddouri, 2016, p.253). «  *Pour lutter contre les phénomènes d'obsolescence, les hiérarchiques incitent les personnes concernées à entretenir leurs connaissances professionnelles, et par là même, à maintenir leurs compétences au niveau exigé par les marchés, internes et externes, de l'organisation* » (Kaddouri, 2016, p.253).

### Les enjeux de l'espace méso

L'espace méso de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers concerne les enjeux des organisations dans l'accompagnement à l'évolution, au changement du travail prescrit par les politiques.

Ces organisations peuvent être les centres hospitaliers ou les associations représentés localement par les équipes de direction des IFSI, mais aussi les universités auxquelles sont rattachés les IFSI. Ce dimensionnement plus local amène à s'interroger sur l'existence d'une hétérogénéité sur le territoire à plusieurs niveaux :

**Disparités entre les centres hospitaliers :** Les centres hospitaliers, qui sont souvent les organismes gestionnaires des Instituts de Formation en Soins Infirmiers, peuvent présenter des différences notables dans leur approche de la professionnalisation des formateurs et dans les ressources qu'ils peuvent allouer.

**Incidence des politiques des IFSI :** Les équipes de direction des IFSI jouent un rôle crucial dans l'interprétation et la mise en œuvre des directives nationales. Il nous paraît important d'investiguer si leur engagement peut avoir des répercussions sur la professionnalisation des formateurs.

**Implication des universités :** Le rattachement des IFSI aux universités, conséquence de l'universitarisation de la formation infirmière, a créé de nouvelles dynamiques. Il paraît intéressant d'investiguer comment les universités se sont impliqués dans ce partenariat.

**Cultures organisationnelles diverses :** La culture organisationnelle de chaque IFSI, influencée par son histoire, sa direction et son contexte local, joue un rôle déterminant dans l'approche de la professionnalisation.

### 1.2.3 L'espace micro : les enjeux des individus

Les enjeux des individus sont principalement centrés sur la recherche d'une meilleure efficacité et d'un bien être. Wittorski parle de « *quête de professionnalité (...) ou d'identité dans la sphère sociale* » (Wittorski, 2007, p. 20). Elle nécessite une double reconnaissance : une reconnaissance de ses capacités par la personne concernée et une reconnaissance par les autres que ce soit de l'environnement direct ou de la hiérarchie. Cette reconnaissance se caractérise par la légitimité professionnelle reconnue.

#### **Les enjeux de l'espace micro**

L'espace micro de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers se concentre sur les individus et leur développement professionnel au sein de leur structure. Cette perspective invite à explorer les parcours variés des formateurs, mettant en lumière la richesse de leurs expériences et l'influence de l'universitarisation sur leur trajectoire. Il s'agit de comprendre les éléments clés de leur professionnalité, tels que la formation, la recherche, la collaboration et les réseaux, et d'observer comment ils s'adaptent aux évolutions du secteur en réponse aux exigences académiques accrues.

### **Professionnalisation**

Le terme de professionnalisation est complexe à définir, car ses usages varient en fonction des objets auxquels il se rattache. D'une part, la professionnalisation contribue à l'obtention d'un statut et à la reconnaissance sociale. D'autre part, elle est associée au développement des compétences nécessaires à l'exercice d'une activité. Ce concept s'inscrit dans plusieurs champs de recherche : un champ historique, qui interroge la formation et la structuration d'un groupe professionnel (professionnisme), et un champ orienté vers le travail, qui explore la place de la formation et du travail lui-même dans une logique d'efficacité, de professionnalité et de professionnalisme.

Comme l'explique Wittorski, « l'intention de professionnalisation s'insère ainsi dans un jeu de régulations sociales » (Wittorski, 2011, p. 7), car la réussite de ce processus repose sur une responsabilité partagée et des transactions entre différents espaces. Au niveau local, l'offre de professionnalisation se matérialise par « les dispositifs proposés aux individus à des fins de développement professionnel » (Wittorski, 2007, p. 23).



## 2. Le développement professionnel

La professionnalisation, comme nous l'avons précédemment établi, se caractérise par trois dimensions interconnectées : l'émergence d'une profession, le développement professionnel des individus dans leur contexte de travail, et leur évolution en formation. Ces deux derniers aspects, qui interrogent les savoirs et les compétences à acquérir ou à construire, constituent le cœur de notre réflexion sur le processus de professionnalisation des formateurs.

Bien que l'analyse historique entreprise dans cette thèse ait permis d'éclairer l'héritage de la profession de formateur en soins infirmiers, notre objectif principal n'est pas de retracer la constitution historique de cette profession. Notre étude vise plutôt à appréhender les pratiques professionnelles contemporaines dans le contexte spécifique de la formation en soins infirmiers. Dans cette perspective, l'examen de la professionnalisation des acteurs nous conduit inévitablement à nous pencher sur les conditions propices au développement professionnel, essentielles à l'accomplissement efficace de leur mission de formateur. Cette approche nous permet d'analyser les processus dynamiques par lesquels les formateurs acquièrent, maintiennent et enrichissent leurs compétences professionnelles dans un environnement en constante évolution.

Dans ce chapitre, nous nous attachons à définir et à préciser le concept de développement professionnel en mobilisant les travaux de différents auteurs qui éclairent ses multiples facettes. L'analyse des caractéristiques de ce concept nous permettra de mettre en évidence plusieurs dimensions essentielles.

Tout d'abord, le développement professionnel se présente comme un processus continu de perfectionnement des compétences, visant à répondre aux exigences croissantes des pratiques professionnelles. Ensuite, il s'inscrit dans une dynamique complexe, entre transformation identitaire et acculturation aux communautés de pratique, reflétant à la fois une adaptation personnelle et une intégration sociale. Par ailleurs, ce processus repose sur une interaction entre expérience, réflexivité et engagement, soulignant l'importance d'une posture proactive et d'un apprentissage tout au long de la vie. Enfin, nous porterons une attention particulière au développement professionnel des formateurs en soins infirmiers, en explorant les enjeux spécifiques à leur rôle et l'impact des réformes successives, notamment celle de 2009 et les transformations prévues pour 2025.

## 2.1 Le développement professionnel : un processus continu de perfectionnement des compétences au service de l'exigence des pratiques

Comme le précise Piot (2009) la notion de développement professionnel « *est en lien avec une évolution socio-historique longue à travers la post modernité* » (p.260) exigeant des compétences professionnelles amenant à une certaine efficacité. Il y a un lien fort entre « *l'exigence des performances dans un univers devenu concurrentiel* » (p.261) et le développement des individus. C'est à travers la qualité de la performance que pourra être évalué le niveau de compétence<sup>33</sup> d'une personne. Ce développement est considéré comme un « *processus de construction et d'approfondissement de compétences et de savoir nécessaires à la pratique d'un métier* » (Vanhulle & Yves, 2005, p. 37). Le terme d'approfondissement nous indique l'idée que le sujet peut compléter des compétences acquises antérieurement et parfois dans d'autres contextes. Wentzel ajoute que ce « *processus d'amélioration continue des savoirs et capacités et d'apprentissage [se fait] tout au long de la vie professionnelle* » (Wentzel, 2015, p. 76), nous amenant à considérer le développement professionnel comme un **processus continu, dynamique nécessitant une certaine temporalité pour permettre l'évolution, le perfectionnement du professionnel afin de répondre à l'exigence des pratiques tout au long de sa carrière.**

## 2.2 Le développement professionnel : entre transformation identitaire et acculturation aux communautés de pratique

En ce qui concerne la composante identitaire, comme le précisait déjà Marc en 1996, l'identité n'est pas figée car « *sa construction n'est pas le résultat de la somme des expériences personnelles et sociales mais de remaniements et de tentatives d'intégration plus ou moins réussies* » (1996). Pour Kaddouri, il y a une double dimension identitaire : « *le projet de soi sur soi, et le projet des autres sur soi* » (2016, p.250). Les stratégies mises en place dans le « projet identitaire sur soi » concerne le sujet cherchant à construire sa professionnalité (son identité professionnelle, rapport à son métier). Celle-ci est à différencier du « projet identitaire des autres sur soi » qui concerne le groupe social (identité professionnelle de la profession). Dans le développement professionnel, « *les stratégies identitaires auront pour objectif de combler les écarts entre « l'identité pour soi » exprimée à travers le projet*

---

<sup>33</sup> « La compétence, définie comme un savoir agir contextualisé et opérationnel, et issue de la combinaison de différentes ressources (expérience, formation académique, attitudes et convictions personnelles) » (Piot, 2009, p.262).

*professionnel de professionnalisation, et « l'identité pour autrui » que traduit le projet institutionnel de professionnalisation de l'individu » (Kadourri, 2016, p.250).*

Clot précise que dans le contexte du travail, le développement « *consiste à mettre le monde social à son service, à en faire un monde pour soi afin de s'y intégrer, c'est-à-dire de le reformuler en participant à l'élaboration de nouvelles significations* » (Clot, 1999, p. 122). Pour cela, Barbier, Chaix et Demailly définissent le développement professionnel comme l'ensemble « *des transformations individuelles et collectives de compétences et de composantes identitaires mobilisées ou susceptibles d'être mobilisées dans les situations professionnelles* » (1994, p. 7). Avec cette définition, ils nous amènent trois précisions sur le développement professionnel. Premièrement, l'idée de transformation, nous oriente vers une modification de la personne sans nous préciser réellement comment. Deuxièmement, le développement professionnel est à la fois individuel et collectif. Enfin, les « types » de transformations peuvent être à la fois des compétences, mais aussi, des composantes identitaires qualifiées par Pastré (2005) de « *genèses opératives* » et de « *genèses identitaires* ». Piot précise également que dans *les situations de travail adressées à autrui*, « *la question du développement professionnel se pose avec une grande acuité, tant sur le plan des compétences stricto sensu que sur le plan de la construction identitaire et du rapport au travail, dans un contexte mouvant et souvent incertain où la dimension invisible du travail (...) pèse de manière très significative* » (Piot, 2009, p.266). Dans une cette perspective, **le développement professionnel peut être envisagé comme un processus d'acculturation au sein d'une communauté de pratique. Ce processus suppose l'assimilation progressive des normes, des valeurs et des codes implicites spécifiques à une profession, participant ainsi à la consolidation d'une identité professionnelle pleinement affirmée.**

## 2.3 Le développement professionnel : une dynamique intégrant expérience, réflexivité et engagement

En ce qui concerne l'expérience dans le développement professionnel des sujets, Wittorski précise que « *l'expérience est à la fois un acquis et un mode d'acquisition* » (Wittorski, 2007, p.42). Schwartz parle de « *savoir investi* » pour décrire cette expérience en opposition aux savoirs formels. « *Les savoirs investis sont des savoirs qui se donnent en adhérence, en capillarité avec la gestion de toutes ces situations de travail, elles-mêmes prises dans des trajectoires individuelles et collectives singulières, contrairement aux savoirs académiques, formels, qui eux sont désinvestis (...) indépendants des situations particulières* » (Schwartz, 1999, p. 215).

Une expérience est à la fois personnelle et sociale. « *Ainsi, le développement professionnel suppose un processus d'internalisation qui conduit l'acteur à faire l'expérience d'une acculturation professionnelle, un processus d'externalisation qui se manifeste à travers un savoir agir et interagir en contexte. (...) En ce sens, il s'agit d'une transformation personnelle des composantes de l'agir professionnel.* » (Jorro, 2019, p. 77). Sur le plan individuel, « *le développement professionnel relève [alors] du vécu du sujet ainsi que de son activité en contexte* » (Jorro & Richard, 2013, p. 15). Quant à elle, l'expérience sociale se fait par la rencontre de l'expérience des autres. « *Se lancer dans des activités professionnelles de manière interdépendante relie les individus pensants et agissants et leur apprentissage à des sources sociales. Les lieux de travail fournissent des interactions avec des partenaires humains et des éléments non humains qui contribuent à la capacité des individus à agir et à l'apprentissage qui découle de leur action* » (Billett, 2016, p. 144). Pour Jorro, le développement professionnel intègre cette double perspective : « *celle de l'acteur faisant l'expérience de processus de changements dans son rapport à lui-même, à autrui, au monde (...), celle de l'acteur, agissant dans une institution ou organisation, perçue comme une ressource humaine, qui sera sollicité pour répondre à des enjeux et objectifs institutionnels ou qui prendra l'initiative de se perfectionner en vue d'accomplir son projet professionnel* » (Jorro, 2019, pp. 75-76).

Cette expérience peut se dérouler dans divers contextes : en situation de travail, mais aussi dans des contextes personnels ou de formation. Toutefois, l'expérience seule ne garantit pas nécessairement le développement professionnel. D'une part, comme le souligne Mayen (2007, p. 91), « *la confrontation aux expérimentés en situation peut être celle du dénigrement* », et d'autre part, elle requiert une implication active du sujet pour éviter la routine, souvent peu favorable au développement. En effet, Billett (2016, pp. 142-143) précise que « *lorsque des individus réfléchissent et agissent au quotidien, plutôt que de se contenter d'exécuter un processus ou une tâche, leur savoir est modifié, même de manière minime, par ce processus* ». Selon Billett (2016, p. 150), « *les décisions relatives à l'implication dans le travail et à l'apprentissage qui en découle ne sont pas uniquement déterminées par la situation. L'action et l'intention des individus jouent également un rôle crucial dans l'orientation de leur implication dans la pratique professionnelle et l'apprentissage qui en résulte* ». Cette expérience doit être d'une certaine façon acceptée par le sujet et nécessite son engagement pour être propice au développement professionnel. Le développement professionnel nécessite d'être reconnu par un tiers « *à qui le sujet donne légitimité ou non d'exercer un jugement de reconnaissance* » (Jorro & Richard, 2013, p. 19). Dans cette perspective professionnalisante, les auteurs précisent la place importante de la réflexivité dans le processus de développement professionnel. La réflexivité est à la fois dans et sur l'action en référence aux travaux de Schön (1994). Barone, Berliner, Blanchard, Casanova et McGowan (1996) décrivent trois dimensions à cette réflexivité : une dimension articulative (ce qu'il faut savoir), une dimension opérationnelle (comment le transmettre) et une dimension sur les politiques éducatives. **En ce sens, le développement professionnel doit être envisagé comme une démarche proactive et réflexive, au travers de**

**laquelle le professionnel s'investit dans une quête continue d'amélioration de ses compétences et de son expertise.**

## 2.4 Le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers : enjeux, perspectives et impacts des réformes

Il n'existe pas à notre connaissance de travaux scientifiques spécifiques s'intéressant au développement professionnel des formateurs en soins infirmiers. Les travaux se rapprochant au plus de notre objet sont ceux traitant du développement professionnel des enseignants. Nous rejoignons les travaux de Uwamariya et Mukamurera (2005) qui, par une recension des écrits sur le développement professionnel des enseignants, ont démontré que le développement professionnel est centré d'une part, sous l'angle d'une perspective dite développementale, centrée sur la personne et rythmée d'une progression d'étapes à franchir permettant la construction de nouveaux savoirs ; et d'autre part, dans une perspective dite professionnalisante, basée sur l'apprentissage destiné à soutenir le développement des compétences et des éléments identitaires individuels et/ou collectifs mobilisés en situation de travail, de la place de la recherche et de la réflexion dans ce développement ou encore des expériences, des interactions permettant le développement professionnel de l'enseignant.

Selon Piot (2009), faisant écho au double registre des compétences définies par Mayen (2007 b), le développement professionnel revêt un caractère particulier lorsque « l'activité du travailleur est adressée à autrui » (p.263). En effet, au-delà du développement « *des compétences relatives à l'objet de service* », c'est-à-dire les contenus enseignés répondant aux exigences codifiées issues du terrain et des référentiels de formation, le formateur doit également acquérir « *des compétences communicationnelles et relationnelles* ». Ces compétences sont nécessaires dans un travail orienté vers autrui, marqué par « *une certaine imprévisibilité* » (p.264), afin de faire face à des situations uniques. Le formateur doit ainsi s'adapter aux interactions rencontrées pour atteindre les objectifs visés.

La réforme de 2009, associée à l'intégration de la formation infirmière à l'université, a profondément modifié le cadre pédagogique des soins infirmiers. Ce référentiel a non seulement revisité le contenu de la formation, mais a également incité les acteurs à établir de nouveaux partenariats avec les universités. **Analyser l'impact de ces transformations sur les rôles et responsabilités des formateurs est essentiel, particulièrement à l'approche de la réforme prévue pour 2025. L'exploration de leur développement professionnel s'avère primordiale pour comprendre comment ces formateurs ajustent leurs compétences face aux attentes académiques et professionnelles croissantes, tout en identifiant les défis auxquels ils sont confrontés dans ce processus d'adaptation.**

### **Le développement professionnel**

Le développement professionnel peut être conceptualisé comme un processus continu et dynamique, essentiel pour l'évolution et le perfectionnement des compétences tout au long de la carrière d'un individu. Ce processus repose sur une temporalité spécifique, permettant au professionnel de s'adapter aux exigences des pratiques et de répondre aux évolutions constantes de son environnement de travail. Il peut également être perçu comme un processus d'acculturation au sein d'une communauté de pratique, dans lequel le professionnel assimile progressivement les normes, les valeurs et les codes implicites propres à sa profession. Ce processus contribue ainsi à la consolidation d'une identité professionnelle pleinement affirmée.

Dans cette optique, le développement professionnel ne se limite pas à l'acquisition de compétences techniques, mais doit être envisagé comme une démarche proactive et réflexive. Le professionnel s'engage activement dans une quête d'amélioration continue de ses compétences et de son expertise, en cherchant à s'adapter aux exigences toujours croissantes des pratiques professionnelles.

Cette approche devient particulièrement pertinente dans le contexte des formateurs en soins infirmiers, dont les rôles et responsabilités ont été profondément modifiés par les réformes récentes, notamment celle de 2009, et l'imminence de la réforme de 2025. Comprendre l'impact de ces transformations sur leur développement professionnel est crucial pour saisir comment ces formateurs ajustent leurs compétences face à des attentes universitaires et professionnelles croissantes. L'exploration de leur développement professionnel permet également d'identifier les défis auxquels ils sont confrontés dans ce processus d'adaptation et d'évolution continue de leur pratique.

Le développement professionnel et le processus de professionnalisation sont des concepts étroitement liés, bien qu'ils diffèrent par leur nature. Alors que la professionnalisation, dont les intentions peuvent émaner des institutions, des décideurs ou des collectifs, vise à structurer et encadrer les pratiques professionnelles, le développement professionnel se situe du côté des individus. Ces deux concepts sont donc corrélés : d'une part, les intentions de professionnalisation, portées par les institutions et les collectifs, favorisent le développement des compétences des personnes qui y adhèrent ; d'autre part, les intentions de développement professionnel des individus peuvent également influencer le processus de professionnalisation d'une institution. Toutefois, le développement professionnel ne se réduit pas à une simple réponse aux objectifs de la professionnalisation, car il peut se déployer en dehors de ses cadres formels. En effet, le développement professionnel peut se nourrir d'expériences vécues en dehors du milieu de travail, pour être ensuite réintégré dans celui-ci, enrichissant ainsi les pratiques professionnelles.

### 3. La problématisation

Dans la première partie de cette thèse, nous avons exploré l'histoire de la profession de formateur en soins infirmiers, une profession dont l'émancipation a été profondément influencée par l'universitarisation des formations en santé, à la suite du processus de Bologne et de l'harmonisation des études supérieures européennes. C'est dans ce contexte qu'a été promulgué l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'infirmier, qui a introduit, dès septembre 2009, trois référentiels : un référentiel de formation, un référentiel d'activités et un référentiel de compétences. L'évolution du modèle de formation en soins infirmiers a entraîné une transformation significative du rôle des formateurs. Ainsi, il est crucial de se demander comment ces formateurs ont vécu ce changement, comment ils se sont adaptés et sur quels éléments ils se sont appuyés pour développer leur professionnalité. Si les acteurs du monde du travail sont amenés à se professionnaliser pour maîtriser les aspects de leur métier afin de mener à bien leurs missions, quelle place la recherche de professionnalité peut-elle occuper dans le parcours de développement professionnel des formateurs ?

L'intégration universitaire des formations paramédicales a également eu des répercussions sur la professionnalisation des formateurs, notamment en modifiant les prérequis pour exercer ce métier, auparavant accessible uniquement aux cadres de santé. Ce changement a conduit à l'apparition d'un nouveau profil de formateur, celui d'un professionnel ayant un parcours de formation universitaire. Il est dès lors pertinent de s'interroger sur les parcours professionnels et de formation des formateurs en soins infirmiers, qui leur ont permis de passer du rôle d'infirmier ou de cadre manager en service à celui de formateur dans ce domaine. Quels sont les éléments significatifs de leur parcours qui contribuent à leur développement professionnel ?

L'étude de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers implique également d'interroger les enjeux présents. Si les enjeux nationaux sont marqués par l'intention d'universitariser la filière, il convient aussi de s'interroger sur les enjeux au niveau régional ou local. En effet, l'analyse du développement des acteurs ne peut être dissociée des organisations et des environnements dans lesquels ils évoluent. Il est essentiel de comprendre les intentions managériales de professionnalisation des formateurs. Que mettent en place les structures de formation ? Le plan de formation est-il construit en collaboration avec les formateurs ? Quels sont les facteurs qui influencent son contenu : les dynamiques politiques ou la motivation individuelle ? Quelle place l'intégration universitaire occupe-t-elle dans le choix des formations proposées ? Y a-t-il une reconnaissance interne de l'évolution de carrière des formateurs vers des diplômes Bac+5 ou Bac+8 ? Quelles sont les intentions de professionnalisation des organisations ? Ces interrogations amènent à se questionner sur l'usage et l'application des référentiels par les formateurs, ainsi que sur le degré d'autonomie et d'initiative qu'ils peuvent exercer dans leur pratique.

En outre, le maillage français des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) diffère de celui des universités, bien qu'aucune étude ne semble à ce jour référencer précisément cet écart entre IFSI et université de rattachement sur le territoire. On peut supposer que l'intégration universitaire n'est pas homogène à l'échelle nationale, mais il est essentiel d'évaluer de manière précise la portée de ce processus d'intégration. Quel est le degré d'hétérogénéité de cette intégration en France ? Le maillage des instituts a-t-il un impact sur la mise en place de l'intégration universitaire ?

Toutes ces questions nous conduisent à interroger les formateurs en soins infirmiers sur le contexte actuel d'intégration universitaire de la formation. **Par une approche empirico-inductive, nous nous intéressons au développement professionnel des formateurs sous l'angle de la professionnalisation dans un environnement de travail marqué par l'universitarisation des formations en soins infirmiers. Cette approche nous permet de nous appuyer sur les faits et les données issues du terrain pour expliquer l'objet de notre étude.**

**L'objet de cette recherche consiste à s'intéresser au processus de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers suite à l'universitarisation en retenant comme entrée centrale, deux perspectives : d'une part, l'intention de professionnalisation des organisations et d'autre part, le développement professionnel des individus au sein de cette organisation.**

Pour rendre opératoire cet objet de recherche, il nous paraît fondamental de répondre à trois sous questions :

- **Comment le processus d'universitarisation a-t-il modifié la formation en soins infirmiers en France ?**
- **Quelles sont les intentions de professionnalisation des organisations ?**
- **Quel est le développement professionnel des individus au sein de cette organisation ?**

Nous partageons l'idée que les deux perspectives sont étroitement liées et que les intentions de professionnalisation des organisations par les parcours proposés aux individus et par la reconnaissance de ceux-ci ont une incidence significative sur le choix de développement des individus.





## Section 2 : L'éclairage empirique

### Au sommaire de cette section

La section 2 présente l'éclairage empirique. Après avoir détaillé la stratégie globale de cette approche, nous traiterons successivement les trois enquêtes menées dans le cadre de cette thèse : la première enquête, de nature exploratoire, vise à saisir la signification de la réforme de la formation infirmière en 2009 pour les acteurs concernés (partie 1) ; la seconde, une enquête de caractérisation, offre une vue d'ensemble du processus d'intégration universitaire des IFSI français (partie 2) ; enfin, après avoir sélectionné deux sites contrastés à l'aide d'une échelle de représentativité des niveaux d'intégration des IFSI, nous approfondirons l'analyse par une enquête réalisée in situ (partie 3).

Chacune des trois enquêtes sera structurée de la manière suivante : présentation du projet de recherche, justification de la démarche méthodologique de collecte et de traitement des données, et analyse des résultats obtenus.

Nous avons choisi d'utiliser conjointement des méthodes qualitatives et quantitatives, chacune ayant des objectifs distincts mais complémentaires, afin d'optimiser les résultats et de répondre au mieux à notre problématique. Cette approche nous a conduits à prendre en compte les spécificités de chaque méthode. Dans cette optique, nous avons fait le choix de séparer les différentes enquêtes, en leur attribuant une structure autonome. Toutefois, dans un souci de lisibilité et d'harmonisation de notre travail, chaque enquête conserve la structure classique d'un projet de recherche, comprenant une introduction, une méthodologie de collecte et d'analyse des données, ainsi que la présentation des résultats. Cette organisation successive des enquêtes permet à chacune de conserver sa spécificité méthodologique tout en enrichissant la suivante grâce aux résultats obtenus. Dans une perspective pragmatique, Nagels (2022, p. 400) parle de « connexion des phases » pour désigner cette complémentarité entre les enquêtes. Enfin, une partie discussion plus générale, en section 3, mettra en relation l'ensemble des résultats afin de répondre aux questions de recherche formulées.

Notre éclairage empirique est à prédominance qualitative. Les objectifs fixés pour notre stratégie empirique sont orientés vers la compréhension d'un processus. Le processus est défini par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) comme une « *suite continue de faits, de phénomènes présentant une certaine unité ou une certaine régularité dans leur déroulement* ». Le processus que nous voulons explorer est celui de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers dans un contexte d'universitarisation des instituts de formation. La compréhension d'un processus nous amène inéluctablement à utiliser des méthodes à prédominance qualitatives, « *au sens où elles permettent d'accéder à la compréhension en profondeur du phénomène investigué* » (Kivits, Balard, Fourniet, & Winance, 2016, p. 15).

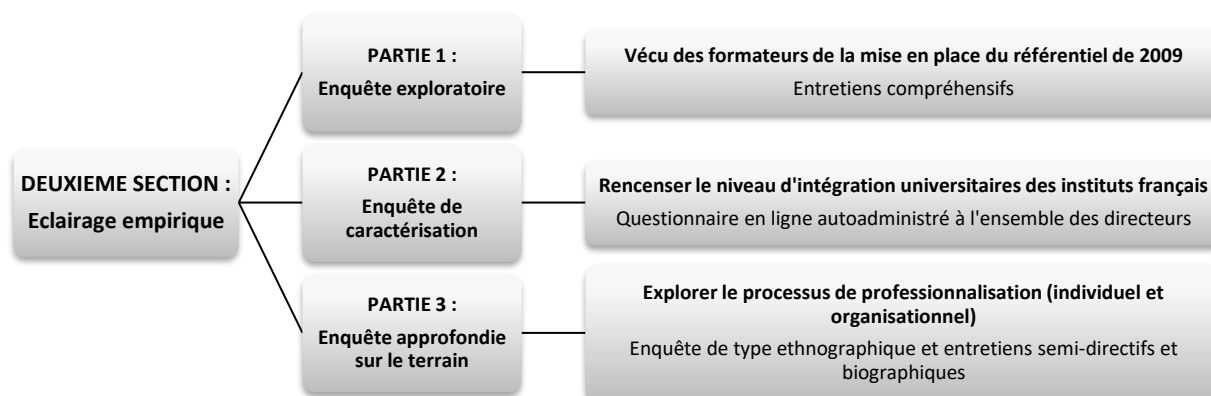


Figure 6 : Schéma général représentant la stratégie globale de l'éclairage empirique

Pour atteindre cet objectif de compréhension du processus de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers suite à l'universitarisation de la filière, nous allons tout d'abord nous intéresser aux

principaux intéressés : les formateurs en soins infirmiers. En effet, **il nous paraît fondamental, dans un premier temps, par la réalisation d'une pré-enquête, de mettre en lumière leur vécu et leur perception du changement de référentiels de 2009.**

Tableau 1 : Description synthétique de la stratégie empirique de l'enquête exploratoire

<b>Objectif</b>	Visée compréhensive du vécu et de la perception des formateurs de la mise en place du référentiel de 2009 au prisme de l'Implication professionnelle (Mias, 1998) et des dynamiques identitaires (Denave, 2017).
<b>Démarche de recueil</b>	Entretiens compréhensifs (Kaufmann, 2016) afin de saisir l'expérience de dix formateurs avec une grille comportant des questions d'amorces (Salès-Wuillemin, 2006).
<b>Méthode d'analyse et de traitement des données</b>	Analyse prototypique développée par Vergès (1992) permettant d'analyser et de hiérarchiser le corpus de mots exprimés (Abric, 2003). Dans un second temps, nous avons utilisé les formules de Michalot (2010) afin de calculer les indices de polarité et de neutralité.

Nous effectuerons ensuite **une enquête quantitative utilisant le questionnaire standardisé permettant de réaliser une cartographie de l'universitarisation des IFSI en France**, mais aussi, de dégager des profils spécifiques pour sélectionner les instituts enquêtés pour la quatrième phase qualitative.

Tableau 2 : Description synthétique de la stratégie empirique du questionnaire standardisé

<b>Objectifs</b>	Recenser le niveau d'intégration universitaire des différents instituts français.  Sélectionner deux instituts contrastés dans cette intégration.
<b>Démarche de recueil</b>	Enquête nationale transversale par questionnaire en ligne auto-administré à destination de l'ensemble des directeurs des IFSI français.
<b>Méthode d'analyse et de traitement des données</b>	Analyse des résultats à plat puis croisement des données.

La dernière enquête nous permet **d'explorer le processus de professionnalisation sous l'angle individuel et organisationnel par une enquête de terrain sur deux sites de formation.**

Tableau 3 : Description synthétique de la stratégie empirique de l'enquête sur site

<b>Objectif</b>	Explorer le processus de professionnalisation sous l'angle individuel et organisationnel par une enquête de terrain sur deux sites de formation.
<b>Démarche de recueil</b>	Enquête de type ethnographique d'une dizaine de jours sur deux sites et réalisation d'entretiens semi-directifs pour les membres de l'équipe de direction et d'entretiens biographiques pour les formateurs.
<b>Méthode d'analyse et de traitement des données</b>	Analyse verticale à la fois longitudinale et transversale et analyse horizontale par site puis intersites.

# Partie 1 : Enquête exploratoire : le sens pour les acteurs

La partie précédente abordant le contexte historique de la formation d'infirmier a montré que celle-ci a subi de nombreuses modifications pour aboutir en 2009 à un référentiel de formation passant d'une logique de formation de contenus à une logique de compétences. Ce nouveau dispositif de formation est le fruit de l'évolution des savoirs et savoir-faire du métier d'infirmier qui a dû s'adapter afin de répondre aux besoins de la population et se mettre en adéquation avec les connaissances scientifiques et médicales produites. Ce référentiel est le fruit de l'émancipation du métier d'infirmier impacté par l'universitarisation des formations en santé suite au processus de Bologne et à l'homogénéisation des niveaux d'études supérieures européennes. C'est dans ce contexte qu'a été promulgué l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'infirmier. Cet arrêté, applicable dès septembre 2009, comprenait trois référentiels : un référentiel de formation, un référentiel d'activités et un référentiel de compétences.

**Notre recherche doctorale étudie la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers suite à l'universitarisation ce qui nous amène à nous demander si et comment le processus d'universitarisation a modifié la formation en soins infirmiers en France ? Cette préenquête a pour objectif d'amener quelques éléments de réponse en s'intéressant à la manière dont les formateurs ont vécu, perçu la mise en place de ce référentiel. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude qualitative centrée sur la compréhension du vécu des acteurs sous la forme d'entretiens semi-directifs auprès de dix formateurs.**

Notre travail vise de manière générale à interroger la professionnalisation (Wittorski, 2008) des formateurs en soins infirmiers en s'intéressant à la manière dont les formateurs ont vécu la mise en place des référentiels de 2009. Autrement dit, la finalité de cette recherche n'est pas la représentativité mais au contraire la compréhension, d'une part des changements dans le contenu des référentiels, et d'autre part dans l'appropriation des dispositifs de formation par les formateurs. En effet, nous chercherons à identifier l'évolution de ce dispositif et à comprendre le sens de ce dernier pour les formateurs.

C'est dans ce contexte d'extraction de sens pour les acteurs et de compréhension du réel des pratiques existantes que le choix méthodologique et de recueil de données s'est orienté sur les méthodes qualitatives. Méthodes qualitatives est à prendre « *au sens où elles permettent d'accéder à la compréhension en profondeur du phénomène investigué* » (Kivits, Balard, Fourniet, & Winance, 2016, p. 15). Les instruments et les méthodes utilisés seront pensés « *d'une part, pour recueillir des données qualitatives (...), d'autre part, pour analyser ces données de manière qualitative, c'est-à-dire en extraire le sens plutôt que les transformer en pourcentages ou en statistiques* » (Paillé & Mucchielli, 2012, p. 13).

Cette étude peut également être qualifiée d'étude transversale car elle est réalisée auprès d'une population donnée à un moment donné et rétrospective puisqu'elle est mise en place a posteriori du changement de cette réforme.

# 1. Les deux modèles théoriques utilisés

Afin de mettre en lumière le vécu et la perception du changement de référentiels par les formateurs en soins infirmiers, il nous a fallu rechercher un modèle théorique opératoire permettant, lors de l'analyse des entretiens, d'accéder à l'objet d'étude de cette enquête. Pour cela, nous avons choisi de combiner deux modèles théoriques. D'une part, **la méthode d'association libre** (Vergès, 1992), qui permet d'obtenir rapidement des éléments riches concernant les représentations sociales d'un objet étudié. D'autre part, nous avons ensuite décidé d'enrichir cette méthode en intégrant les discours narratifs des formateurs, afin d'obtenir des éléments plus précis et argumentés, basés sur leurs opinions, ce qui nous a conduit à utiliser **le sens de l'implication professionnelle** (Lac, Mias, Labbé, & Bataille, 2010).

## 1.1 Exploration des représentations sociales à travers la méthode d'association libre

La méthode d'association libre a été utilisée par Vergès (1992) pour étudier les représentations sociales de l'argent en 1992. Cette technique permet, à partir d'un mot inducteur, d'explorer les significations spontanées des enquêtés. Par le peu de production discursive qu'elle engendre, cette technique a pour avantage de permettre un accès rapide à l'objet étudié.

Cette méthodologie d'enquête s'est articulée en quatre étapes distinctes. Dans un premier temps, il a été demandé aux participants d'évoquer spontanément cinq mots ou expressions associés à l'objet d'étude. Ensuite, conformément aux recommandations d'Abric (2003), les interviewés ont été invités à hiérarchiser ces termes selon leur importance. Cette priorisation se justifie par les travaux d'Abric, qui ont démontré que lors d'évocations libres, les mots ne sont généralement pas exprimés dans un ordre reflétant leur importance relative. Dans un troisième temps, chaque participant a été sollicité pour expliciter les termes sélectionnés, afin de clarifier leur sens et de s'assurer que l'interprétation retenue correspondait à celle de l'interviewé. Enfin, en s'appuyant sur les travaux de De Rosa (1995, 2003), l'analyse a intégré une évaluation des indices de polarité ou de neutralité des termes explicités. Les participants ont été invités à qualifier chaque mot en termes de connotation positive, neutre ou négative. L'intégration des notions de polarité et de neutralité proposées par De Rosa enrichit l'étude des représentations sociales, en offrant une perspective plus approfondie sur les connotations associées aux éléments qui les composent.

## 1.2 L'implication professionnelle comme modèle d'analyse du sens des acteurs

Pour analyser les discours narratifs des formateurs, nous nous sommes appuyés sur les travaux de l'équipe REPERE<sup>34</sup> (Lac, Mias, Labbé, & Bataille, 2010), qui considèrent l'implication professionnelle, telle que définie par Mias (1998), comme un concept central dans l'expertise liée à la professionnalisation. Selon Mias (1998, p. 89), l'implication professionnelle constitue « *un moyen d'explication et de compréhension des conduites d'un sujet professionnel dans les rapports qu'il établit avec son environnement professionnel* ». Elle offre également « *une voie possible pour interroger les processus de professionnalisation en permettant de rendre intelligible les conduites et les attitudes professionnelles* » (Mias, 2014, p. 162). Nous avons retenu le modèle théorique proposé par Mias (1998) en raison de son caractère opérant, qui permet une exploration approfondie de la complexité des dynamiques implicationnelles. La structuration de l'implication professionnelle proposée comprend trois dimensions invariantes : le sens, les repères et le sentiment de contrôle. Nous avons représenté la structure ternaire développée par Mias (1998) dans le dendrogramme ci-après.

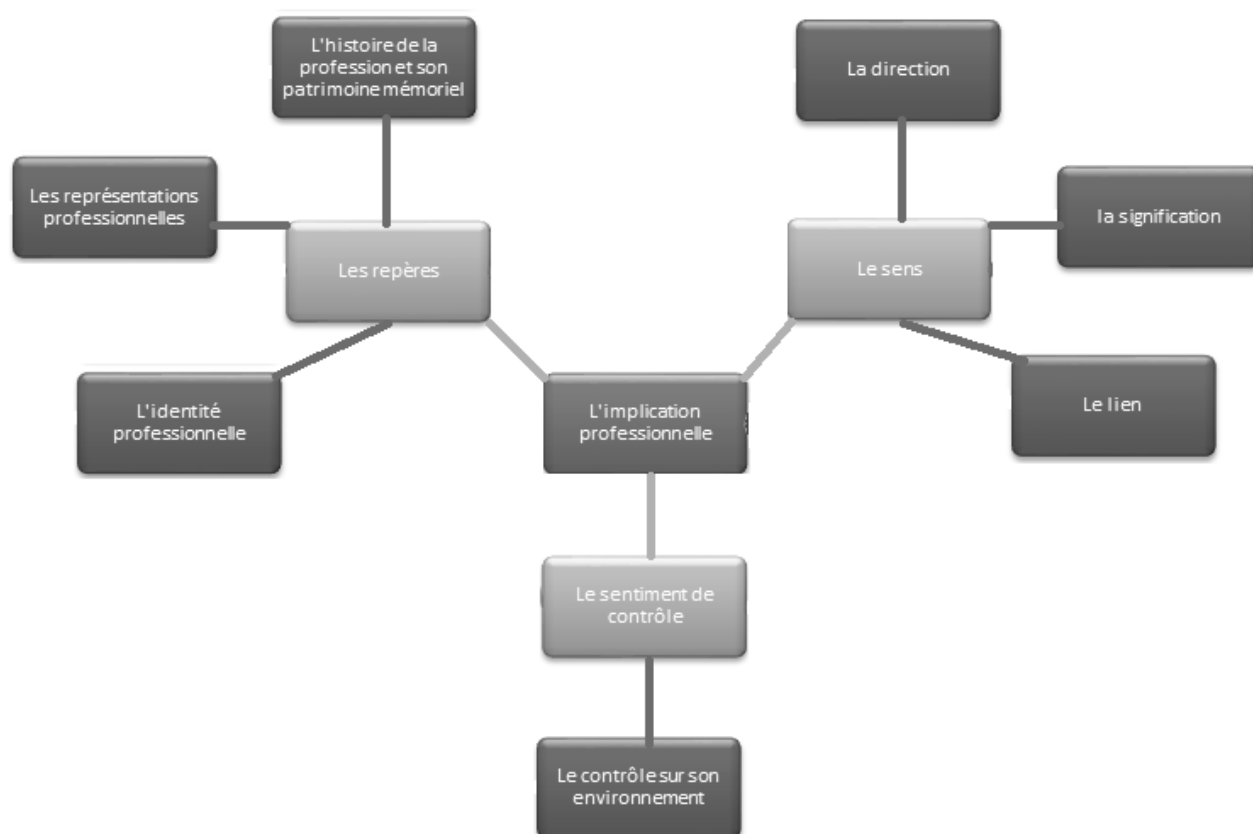


Figure 7 : Dendrogramme représentant la structure ternaire de l'implication professionnelle, adapté de Mias (1998)

<sup>34</sup> Les travaux de l'équipe REPERE (Représentations et Engagements Professionnels, leurs Evolutions : Recherche et Expertise) du Centre de Recherche en Education, Formation et Insertion de Toulouse s'intéressent au processus de professionnalisation.

**Le sens**, en tant que concept fondamental, permet de rendre les actes humains intelligibles et s'articule autour de trois dimensions essentielles. La première, la **direction**, se projette vers le futur et oriente les actions en fonction des valeurs affectives qui la sous-tendent. Selon Mias (2001), ces valeurs reflètent « *une manière d'être qui exprime ce à quoi [l'individu] tient, ce à quoi il adhère et qu'il va défendre contre des valeurs qui justement seraient différentes* » (p. 100). La seconde dimension, la **signification**, renvoie à une structure d'ordre et de cohérence, établissant des relations entre les différents éléments présents dans une situation donnée. Comme le souligne Mias (2001), elle « *exprime une relation d'ordre et de cohérence, de l'ensemble des éléments en situation* » (p. 99). Enfin, le **lien** joue un rôle crucial en connectant des éléments initialement isolés, leur conférant ainsi un sens global. Ces trois dimensions interagissent pour offrir une compréhension holistique des conduites et des pratiques humaines.

**Les repères** jouent un rôle structurant en « *balisant le chemin parcouru et à parcourir jusqu'à concrétisation du projet* » (Labbe, 2005, p. 110). Ils permettent à l'individu de se situer et d'orienter ses conduites en fonction de trois paramètres fondamentaux. Le premier concerne **l'histoire de la profession et son patrimoine mémoriel**, qui incarne l'histoire partagée par le groupe professionnel, contribuant ainsi à affiner une identité collective. Le deuxième paramètre est constitué des **représentations professionnelles**, qui regroupent les perceptions partagées par le groupe à propos de son environnement professionnel. Ces représentations guident les individus dans leurs actions et leur adaptation aux spécificités de leur milieu. Enfin, le troisième paramètre, **l'identité professionnelle**, s'appuie sur l'appartenance à un groupe doté de valeurs, de codes, d'une tradition et d'une histoire commune (Labbe, 2005, p. 110). Ensemble, ces repères offrent des points d'ancrage essentiels pour structurer les pratiques et renforcer l'intégration au sein du groupe professionnel.

Enfin, **le sentiment de contrôle** (qui ne comprend pas de sous-catégorie) caractérisé par le sentiment que l'on a de contrôler ou non son environnement. Il « *définit les choix propres du professionnel, ses autorisations à agir en évaluant et contrôlant ses actions dans un système d'actions collectives* » (Mias, 2019, p. 163). Le sentiment de contrôler ou non son environnement est fondamental car l'absence de maîtrise peut modifier l'implication professionnelle du sujet en « *provoquant de façon corollaire un comportement de retrait* » (Mias, 2019, p. 163).

Michel Bataille décrit l'implication de la manière suivante : « *L'implication connote ainsi l'engagement dans la complexité avec le risque de s'engluer dans l'entrelacement, d'étouffer dans un enchevêtrement que l'on ne peut démêler précisément parce qu'on y est pris* » (Bataille, 1983, p. 28). Christine Mias précise que l'implication appartient « *au registre de l'intériorité* » (Mias, 2019, p. 163), elle nécessite l'appartenance du sujet à la situation. L'explication du sujet permettra de rendre la démarche opérante en accédant à ce registre interne (Bataille, 1983).

Cette recherche examine l'implication professionnelle en tant que « moyen d'explication et de compréhension des conduites d'un sujet professionnel dans les rapports qu'il établit avec son environnement professionnel » (Mias, 1998, p. 89), dans le contexte particulier des formateurs en soins infirmiers. Plus précisément, elle s'intéresse à l'une des trois dimensions constitutives de l'implication professionnelle : le sens attribué au changement de référentiel introduit en 2009 (Lac & De Zotti, 1999). Le choix de se concentrer sur cette dimension du sens repose sur plusieurs justifications. Tout d'abord, dans un contexte de transformation majeure comme celui de la réforme des études infirmières, le sens que les acteurs attribuent à ce changement est central pour comprendre leur adaptation et leur engagement envers le nouveau dispositif. Ensuite, le sens est fréquemment considéré comme la dimension la plus fondamentale de l'implication professionnelle, influençant directement la motivation et l'investissement des individus dans leur activité (Mias, 1998). Par ailleurs, dans une démarche qualitative visant à saisir la perception subjective des formateurs, l'analyse approfondie du sens offre une compréhension riche et nuancée de leur vécu face à la réforme. Bien que les autres dimensions de l'implication professionnelle, à savoir les repères et le sentiment de contrôle, soient également significatives, le sens constitue une entrée privilégiée pour appréhender l'impact initial de ce changement sur l'implication des formateurs. Cette focalisation permet une analyse ciblée et approfondie tout en laissant ouverte la possibilité d'investigations futures sur les autres composantes de l'implication professionnelle dans ce contexte.

## 2. La démarche méthodologique de l'enquête exploratoire

### 2.1 La méthodologie de recueil de données

« *L'entretien est plus encore qu'un instrument et un objet d'étude. Il est l'art de la sociabilité sociologique, le jeu que nous jouons pour en savourer les subtilités. C'est notre flirt avec la vie, notre souci permanent ; nous le jouons sérieusement et pour gagner, mais avec ce détachement et cet amusement qui donne, que l'on perde ou que l'on gagne, l'envie de poursuivre et d'interviewer encore et encore* » (Hugues, 1996, p. 282).

Nous avons retenu l'entretien comme méthode d'investigation, défini comme « *instrument de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal* » (Blanchet & Gotman, 2015), pour recueillir l'expérience des formateurs professionnels, et plus particulièrement pour comprendre le sens qu'ils attribuent à la mise en place du référentiel de 2009. Comme le souligne Sifer-Rivière (2016), « *l'objectif est de saisir le sens que les individus donnent à leurs actes, à leur vécu, à leur travail, à leurs activités et leurs pratiques. En demandant à la personne sollicitée de raconter un ou plusieurs fragments de sa vie, de rendre compte d'événements, de pratiques dont elle a été ou est actrice, l'entretien permet d'appréhender et de cerner le rapport que la personne, à partir de son expérience, noue aux faits plus que les faits eux-mêmes* » (p. 87).

Afin d'assurer la rigueur méthodologique de cette enquête, plusieurs paramètres ont été pris en compte lors de son élaboration. Le choix du nombre de participants a été contraint par les ressources disponibles, tant financières qu'humaines. La réalisation de l'enquête étant menée seule et sans financement dédié, il a été nécessaire de trouver un équilibre entre la pertinence des données collectées et la faisabilité du projet. De plus, le contexte sanitaire a significativement influencé les modalités de réalisation des entretiens, limitant les déplacements et imposant la collecte des données à distance. Ces adaptations méthodologiques ont permis de mener à bien l'enquête malgré les contraintes rencontrées.

#### 2.1.1 Les personnes sollicitées pour l'enquête

La sélection de notre échantillon s'est tout d'abord orientée vers la pertinence des candidats par rapport à l'objet de notre enquête sur la base d'une dizaine d'entretiens individuels auprès de professionnels ayant vécu en tant que formateurs le changement de référentiels de formation datant du 31 juillet 2009. Nous n'avons pas sollicité les formateurs travaillant avec l'enquêtrice pour ne pas influencer leurs réponses et amener un biais à notre enquête.

Pour nous permettre de diversifier autant que possible le corpus, nous avons prospecté sur l'ensemble du territoire français, ceci dans un souci de diversifier les instituts de formation afin de pouvoir faire émerger les particularités et récurrences lors de l'analyse. La diversité du corpus n'a pas pour objectif d'obtenir une représentativité absolue de la population enquêtée.

## 2.1.2 La relation entre le chercheur et les personnes sollicitées

L'objectif de cette enquête n'est pas de rechercher une représentativité statistique, mais plutôt de comprendre comment les formateurs s'approprient les dispositifs de formation et d'examiner les éventuels effets de cette appropriation sur leur identité professionnelle (Roux-Perez, 2006). Il s'agit, plus précisément, d'explorer le sens que ces formateurs attribuent à ce nouveau dispositif. À cet égard, il est essentiel d'accorder une valeur particulière à la signification donnée par les participants, considérés comme « *les dépositaires de l'expérience* » (Ramos, 2015).

La réussite de cette démarche repose sur l'établissement d'une relation de confiance avec les enquêtés, afin qu'ils puissent s'exprimer librement sur leur vécu. Une attitude de bienveillance est donc primordiale : l'objectif n'est pas de juger, mais de comprendre. Par ailleurs, le cadre de l'enquête est présenté en toute transparence aux participants, notamment en ce qui concerne les conditions d'enregistrement et de stockage des données, tout en garantissant leur anonymat à chaque étape du processus.

Comme le souligne Mucchielli (1996), « *pour atteindre le sens, il faut s'efforcer de comprendre le contexte présent, car seul le contexte peut faire apparaître la signification, laquelle n'est pas dans la connaissance des causes mais dans la connaissance de tous les éléments présents reliés entre eux* » (p. 30). Cette recherche du sens a orienté notre choix méthodologique vers des entretiens compréhensifs (Kaufmann, 2004), visant à explorer le « comment » plutôt que le « pourquoi ». Ce type d'entretien met l'accent sur la compréhension du point de vue des enquêtés, tout en s'éloignant des structures rigides de questions-réponses.

Conçus comme des conversations (Kaufmann, 2016), ces entretiens visent à réduire l'artificialité de la situation et à favoriser une écoute attentive. « *Rapprocher l'entretien d'une conversation, qui est une forme de dialogue parmi d'autres, vise à réduire l'artificialité de la situation, et à souligner l'exigence d'écoute vis-à-vis de la personne enquêtée* » (Sifer-Rivière, 2016, p. 88). Bien que l'organisation des entretiens soit planifiée en amont (objectifs, grille d'entretien, échantillon), une flexibilité est maintenue, permettant des ajustements au fil des interactions (Sifer-Rivière, 2016). Cette approche garantit une exploration approfondie et nuancée des perceptions des formateurs.

### 2.1.3 Le déroulement de l'enquête

Cette enquête n'entre pas dans la catégorie des recherches couvertes par la loi Jardé et respecte la cadre de la protection des données personnelles conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Avec l'accord des personnes enquêtées, les entretiens se sont déroulés en synchrone à distance en utilisant l'outil de visio-conférence Zoom qui permet un enregistrement vidéo. Ces conditions d'entretien sont clairement explicitées lors de la prise de rendez-vous avec les personnes sollicitées pour obtenir leur accord. L'enregistrement permet, après l'entretien, de retranscrire son contenu. Nous avons fait le choix d'une retranscription anonyme, rigoureuse et complète en respectant les incorrections et en précisant les silences. La réalisation du verbatim est chronophage mais laisse moins de place à la subjectivité du chercheur lors de l'analyse.

Le déroulement des entretiens a été organisé en trois temps : le début, le cœur et la clôture de l'entretien. Le début permet de se situer dans le champ d'étude et de fixer l'objectif en restant neutre. C'est lors de cette phase que le cadre (anonymat, enregistrement...) est fixé. Le cœur de l'entretien correspond au temps à proprement parlé pour recueillir les données. Enfin, la clôture permet d'interroger le vécu de l'entretien, de s'assurer que l'interviewé a pu exprimer ses idées et de le remercier pour sa participation.

### 2.1.4 La grille d'entretiens

L'élaboration d'une grille d'entretiens constitue un outil méthodologique essentiel pour structurer les thèmes à aborder et formaliser les questions liées à la recherche. Ce support écrit sert principalement de rappel pour orienter les échanges, tout en conservant la flexibilité inhérente à l'entretien compréhensif. Comme le souligne Kaufmann (2004), « *la grille de questions est un guide très souple dans le cadre de l'entretien compréhensif* » (p. 44). Dans cette perspective, la grille sera utilisée comme un point de départ ou un déclencheur favorisant le déroulement de la conversation, plutôt qu'un cadre strict limitant les interactions.

Nous nous sommes inspirés de Salès-Wuillemin pour formuler nos questions d'amorces. En effet, en référence à Ghiglione (1988), elle montre que « *le choix du verbe inducteur est déterminant. C'est lui en effet qui fixe le rapport à l'objet et donc les dimensions qui seront mises en saillance par les sujets et plus généralement leur style discursif* » (Salès-Wuillemin, 2006, p. 61).

La grille que nous avons construite respecte les trois phases de l'entretien :

**1ère phase : Le début de l'entretien** : Après m'être présentée, c'est lors de cette phase que le cadre (anonymat, enregistrement, utilisation webcam...) est à nouveau précisé.

- L'entretien est réalisé dans le cadre d'un travail de recherche.
- L'utilisation de la webcam permet de faciliter la discussion lors de nos échanges.
- Ce travail nécessite un enregistrement. L'anonymat sera appliqué sur l'ensemble du travail. Les données peuvent être utilisées à des fins de publication.
- L'objectif de l'entretien est de permettre à l'interviewé de s'exprimer sur son travail.

**2ème phase : Le cœur de l'entretien** : La phase centrale de l'entretien constitue le moment clé pour recueillir les données nécessaires à l'analyse. L'élaboration du questionnaire a été guidée par une double démarche : d'une part, le choix des thématiques à aborder s'appuie sur les deux modèles théoriques retenus, en lien direct avec l'objectif de la recherche ; d'autre part, il vise également à caractériser l'échantillon étudié.

Pour chaque thématique identifiée, des sous-objectifs spécifiques ont été définis, permettant d'affiner les attentes de cette étape. Les questions ont ensuite été formulées de manière à répondre précisément à ces objectifs tout en assurant une cohérence avec les thématiques. Un tableau détaillant les thématiques abordées, les sous-objectifs associés et les questions correspondantes est présenté ci-après, offrant une vue d'ensemble structurée du dispositif d'enquête.

Tableau 4 : Thèmes, questions et objectifs du cœur de l'entretien

Thèmes abordés	Questions et objectifs
<b>Se définir professionnellement</b>	<p><b>Un ami vous demande quel est votre travail, que lui dites vous ? « Je suis..., je travaille dans... ». Comment définiriez-vous votre fonction ?</b></p> <p><i>Nous voulons savoir ce qu'ils disent de leur(s) fonction(s), de leur travail et comment ils se présentent.</i></p>
<b>Parcours scolaire et professionnel</b>	<p><b>J'aimerais que vous me décriviez votre parcours scolaire et professionnel.</b></p> <p><i>L'idée est d'orienter le formateur sur son parcours scolaire et professionnel. Les formateurs sont des professionnels du métier, certains ont une formation universitaire et d'autres ont un diplôme de cadre de santé. La diversité de parcours permettra de caractériser notre échantillon.</i></p> <p><b>Qu'est-ce qui vous a amené à devenir formateur ?</b></p> <p><i>Nous cherchons à connaître les raisons qui l'ont amené à devenir formateur.</i></p>

<p><b>La mise en place de la réforme</b></p>	<p>La formation infirmière a vécue en 2009 une évolution matérialisée par un arrêté. Pouvez-vous donner les cinq premiers mots ou expressions qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez à cette réforme des études ?</p> <p>Pouvez-vous les prioriser de 1 à 5 ?</p> <p>Pouvez-vous expliciter le sens que vous mettez derrière ses mots ?</p> <p>Pour chacun des mots, pouvez-vous me dire si pour vous, ils ont une connotation positive, neutre ou négative ?</p> <p><i>Nous voulons utiliser la méthode d'association libre pour explorer ce que représente cette réforme pour les enquêtés.</i></p> <p>Comment s'est passée la mise en place de cette réforme dans votre établissement ? Est-ce que cela a modifié votre pratique professionnelle ?</p> <p><i>L'idée est d'orienter le formateur vers un discours narratif, d'avoir un discours factuel sur le déroulement de cette réforme et l'impact sur le rôle de formateur.</i></p>
<p><b>Le vécu de ce changement de référentiel</b></p>	<p><b>Comment avez-vous vécu ce changement ?</b></p> <p><i>L'idée est d'orienter le formateur vers un discours narratif sur son vécu par rapport à ce changement.</i></p>
<p><b>La perception du changement de référentiel</b></p>	<p><b>Quel était le sens de ce changement ?</b></p> <p>J'aimerais savoir ce que vous pensez de l'intérêt de ce changement ?</p> <p><i>L'idée est d'orienter le formateur vers un discours évaluatif, d'avoir son opinion sur l'intérêt de cette réforme.</i></p>
<p><b>Les données sociodémographiques</b></p>	<p>Le travail de recherche nécessite de recueillir quelques données sociodémographiques afin de comprendre votre parcours.</p> <p><b>Quel est votre âge ?</b></p> <p><b>Êtes-vous marié·e, célibataire, veuf·ve, divorcé·e ?</b></p> <p><b>Vivez-vous en couple ? Si oui, quel est la profession de votre conjoint·e ?</b></p> <p><b>Avez-vous des enfants ? Quel âge ont-ils ?</b></p> <p><b>Quelle est la profession de vos parents ?</b></p> <p><b>Quel est votre ancienneté dans la fonction de formateur·trice ? D'infirmier·ère ? De cadre ?</b></p> <p><b>Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?</b></p> <p><b>Quelle est la taille des promotions de votre institut ? Des autres sections ?</b></p> <p><b>A combien de kilomètres votre IFSI se situe-t-il de son université de rattachement ?</b></p>

**3ème phase : La clôture de l'entretien :** Enfin, la clôture permettra d'interroger le vécu de l'entretien, de s'assurer que l'interviewé a pu exprimer ses idées et de le remercier.

Question
Y aurait-il de votre point de vue, un point concernant la réforme que nous n'avons pas abordé et qu'il vous semblerait important d'ajouter ?

## 2.2 La méthodologie de traitements des données

### 2.2.1 Analyse de la méthode d'association libre

En cas de formulation de synonymes par les personnes enquêtées, nous commencerons par regrouper les mots ayant le même sens en nous basant sur les critères de synonymie définis par Doualan comme étant à la fois des mots ayant une « relation d'équivalence » sémantique, « d'approximation de sens » permettant de se substituer sans changer le sens d'une phrase (p.16, 2013). Nous traiterons ensuite les données en utilisant l'analyse prototypique développée en 1992 par Vergès. A ce stade, nous obtenons un corpus de mots avec deux indicateurs quantitatifs de lecture, la fréquence d'apparition et le rang d'importance.

La reproductibilité d'une méthode de recherche fondée sur le regroupement de mots synonymes par le chercheur nécessite une attention particulière. Bien que cette approche offre un cadre structuré facilitant la reproductibilité, elle demeure sujette à une certaine subjectivité et à des variations contextuelles. Afin d'optimiser cette reproductibilité et de limiter toute forme de subjectivité, nous avons pris la décision suivante : le chercheur responsable de la collecte des données est également celui qui procédera à l'analyse. Cette démarche lui permet, lors des entretiens, de solliciter des éclaircissements afin de mieux comprendre les intentions de l'enquêté. De plus, cette validation directe par le chercheur renforce à la fois la fiabilité et la reproductibilité de l'analyse.

L'évocation hiérarchisée est ensuite représentée dans un tableau complété de la manière suivante :

- La fréquence forte est une fréquence du mot supérieure ou égale à la fréquence moyenne de tous les autres éléments ;
- la fréquence faible est une fréquence du mot inférieure à la fréquence moyenne ;
- l'élément important a un rang d'importance supérieur ou égal au rang moyen d'importance des autres éléments ;
- l'élément faible à un rang est inférieur au rang moyen d'importance.

Cette hiérarchie des éléments représentée dans le tableau suivant permet de faire apparaître la conception théorique du noyau central définissant un ordre d'importances différentes à quatre zones.

Tableau 5 : Eléments théoriques d'analyse des évocations hiérarchisées (Abric 2003)

		Importance	
		Grande	Faible
Fréquence	Forte	<b>Zone 1 NOYAU CENTRAL</b>	<b>Zone 2 1 ère PERIPHERIE</b>
	Faible	<b>Zone 3 ELEMENTS CONTRASTES</b>	<b>Zone 4 2eme PERIPHERIE</b>

La « zone 1 » est désignée comme le noyau central, regroupant les éléments jugés les plus importants et les plus fréquemment évoqués par le sujet. À l'opposé, la « zone 4 » englobe les mots considérés comme faiblement représentatifs et peu significatifs. La « zone 3 » rassemble des éléments contrastés, peu souvent évoqués mais revêtant une grande importance pour les sujets. Enfin, la « zone 2 » regroupe les mots situés dans la périphérie immédiate, caractérisés par une fréquence élevée d'évocation mais un rang d'importance relativement faible aux yeux des sujets.

## 2.2.2 Indices de polarité et de neutralité

Les indices de polarités permettent d'analyser comment les sujets considèrent les mots évoqués. Ils sont pertinents pour comprendre la relation que le sujet a avec l'élément étudié. Ils peuvent également permettre d'analyser des écarts entre différents groupes. La formule de Michalot (2010) pour calculer l'indice de polarité est la suivante : « Indice de polarité (P) = (Nb mots positifs - Nb mots négatifs) / Nb total de mots associés ». Cet indice peut varier de -1 à +1 et se lit de la manière suivante :

Tableau 6 : Tableau représentant l'indice de polarité (Michalot, 2010)

Valeur de P	Signification
De -1 et -0,05	La plupart des mots est connotée négativement
De -0,04 et + 0,04	Les mots positifs et négatifs ont tendance à être égaux
De +0,05 et +1	La plupart des mots est connotée positivement

Pour calculer l'indice de neutralité, nous utilisons la formule suivante : « Indice de neutralité (N) = (Nb de mots neutres - (Nb de mots positifs + Nb de mots négatifs)) / Nb total de mots associés » (Michalot, 2010). Cet indice peut également varier de -1 à +1 et se lit de la manière suivante :

Tableau 7 : Tableau représentant l'indice de neutralité (Michalot, 2010)

Valeur de N	Signification
De -1 et -0,05	Peu de mots sont connotés de façon neutre (neutralité faible)
De -0,04 et + 0,04	Les mots neutres ont tendance à être égaux à la somme des mots positifs et négatifs (neutralité moyenne)
De +0,05 et +1	La plupart des mots est connotée de façon neutre (neutralité forte)

## 2.3 Le déroulement de l'enquête

Les entretiens se sont déroulés entre le 11 janvier et le 17 février 2021, à distance, en utilisant un outil de visio-conférence. Cette modalité d'entretien n'a pas engendré de difficultés particulières, ce qui peut être en lien avec le fait que le public enquêté utilise ce type de logiciel lors de la réalisation de cours depuis un an en raison de la situation sanitaire liée au covid 19.

Les entretiens ont duré entre 32 minutes et 1 heure 37 minutes avec une moyenne de 51 minutes.

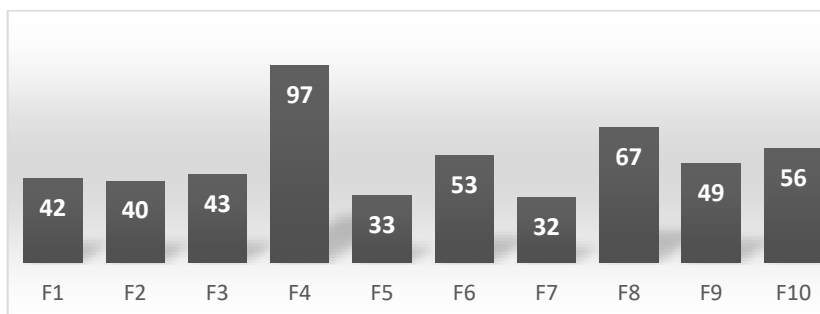


Figure 8 : Diagramme représentant la durée des entretiens en minutes des personnes enquêtées

L'ensemble des entretiens a été enregistré puis retranscrit dans son intégralité (la retranscription complète est disponible en annexe). L'analyse des entretiens s'est déroulée en deux temps : une première analyse dite verticale de chacun des entretiens pour repérer les éléments significatifs, puis une analyse horizontale dite comparative des entretiens pour repérer les récurrences et les contradictions.

## 2.4 L'échantillon

L'enquête que nous avons réalisée a été effectuée auprès de dix formateurs que nous avons nommé de F1 à F10 pour garantir leur anonymat. Le tableau suivant montre en détail la répartition de cet échantillon.

Les formateurs sollicités pour cette enquête ont exercé cette fonction lors de la mise en place de la réforme de la formation d'infirmiers en 2009. Ce sont des formateurs que l'on peut qualifier d'expérimentés puisqu'ils ont une expérience variant de 12 à 29 ans lors des entretiens. Les dix personnes enquêtées exercent leur fonction dans des Instituts de Formation en Soins Infirmiers localisés sur six départements différents et dans des villes de taille différente allant de 19563 à 513000 habitants.

Tableau 8 : Tableau représentant les caractéristiques de la population enquêtée

		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
<b>Formateur</b>	<b>Genre<sup>35</sup></b>	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M
	<b>Age</b>	60	43	53	42	43	55	55	60	59	62
<b>Diplôme</b>	<b>Infirmier</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<b>Cadre</b>	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	<b>Licence management</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Puéricultrice</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	<b>Master</b>	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
	<b>Doctorant</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Institut</b>	<b>Taille des promotions</b>	96	120	140	115	122	120	96	120	90	203
	<b>Proximité de l'université</b>	<10Km	<30Km	<10Km	<10Km	<30Km	<30Km	<10Km	<10Km	+ de 50 KM	<10Km

## 2.4.1 Le parcours scolaire

Le tableau suivant représente la répartition des formations effectuées par les personnes enquêtées. Nous les avons catégorisées en formations universitaires et non universitaires.

Tableau 9 : Tableau représentant la répartition des formations des personnes enquêtées

	<b>Formation non universitaire</b>	<b>Formation universitaire</b>
<b>F1</b>		Master de Sciences de l'Education
<b>F2</b>	Diplôme de cadre de santé	1 <sup>ère</sup> année de Master
<b>F3</b>		Master de Sociologie des organisations
<b>F4</b>	Diplôme de cadre de santé	Master Management de la Santé et Ingénierie de la Formation
<b>F5</b>	Diplôme de cadre de santé	Master Management de la Santé et Ingénierie de la Formation
<b>F6</b>	Diplôme de cadre de santé	
<b>F7</b>	Diplôme d'infirmière puéricultrice	
<b>F8</b>	Diplôme de cadre de santé	Master de Sciences de l'Education
<b>F9</b>	Diplôme de cadre de santé	Master de Santé Publique En 3 <sup>ème</sup> année de thèse
<b>F10</b>	Diplôme de cadre de santé	

<sup>35</sup> F pour féminin et M pour masculin

Ces données nous montrent que l'échantillon possède les différentes caractéristiques des profils de formations permettant d'être formateurs en IFSI, soit avoir au minimum, ou le diplôme de cadre de santé, ou un niveau universitaire égal à celui enseigné. Il nous montre également que l'intégration universitaire des filières paramédicales passe aussi par leurs formateurs. En effet, sept formateurs sur dix ont suivi ou sont en train de suivre une formation universitaire. Les Masters obtenus sont de mentions différentes.

Une formatrice (F9) suit actuellement une formation universitaire en vue d'obtenir un doctorat, qui, après l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR), représente le plus haut diplôme de l'enseignement supérieur. Par ailleurs, une autre formatrice a partagé qu'elle avait, dans sa jeunesse, l'ambition de poursuivre un doctorat, mais n'a pas pu concrétiser ce projet en raison de contraintes personnelles, la discipline infirmière n'étant pas encore enseignée en France à cette époque (F3 33 à 40).

## 2.4.2 Le parcours professionnel

Le graphique ci-après représente les principales fonctions professionnelles qui ont été exercées par les personnes enquêtées. Nous pouvons observer que le métier de formateur n'est pas le premier métier exercé par les sujets. Ils ont exercé un ou deux métiers avant celui-là. Les parcours professionnels dans les services de soins avant de devenir formateurs sont variés pour l'ensemble des personnes interrogées. En effet, sur les dix formateurs cadres de santé, deux ont exercé cette fonction en service de soins. En ce qui concerne les deux formateurs non cadre : les deux ont exercé la fonction de cadre de santé en service de soins. L'une comme directrice de crèche avec la spécialisation de puéricultrice et l'autre dans le secteur privé avec une Licence de management. La formatrice F7 a été formatrice dans deux IFSI différents et amène des éléments de comparaison lors de l'entretien.

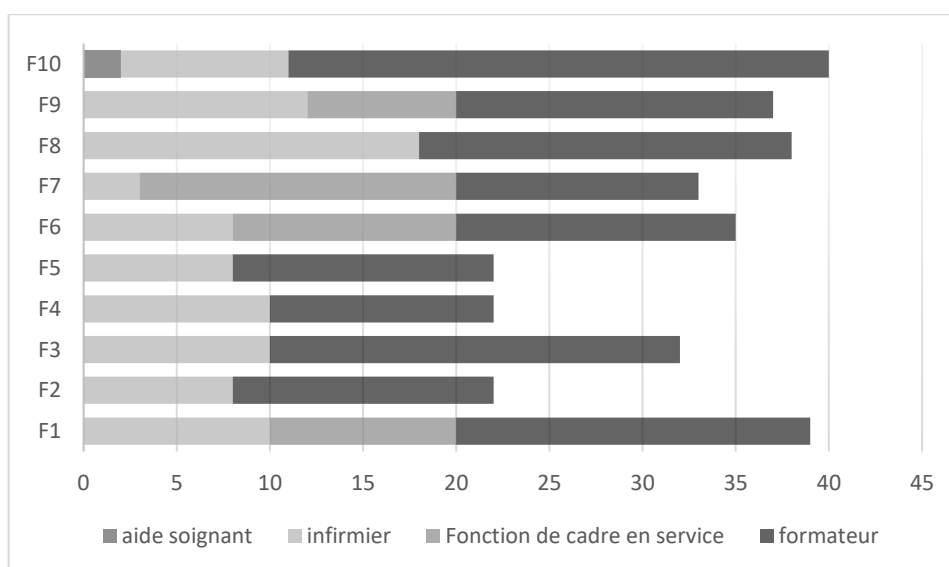


Figure 9 : Graphique représentant l'expérience professionnelle des personnes enquêtées lors de l'enquête exploratoire

## 3. Les résultats de l'enquête exploratoire

Neuf personnes interrogées se qualifient de formateurs en école d'infirmiers ou en instituts de formation en soins infirmiers ou auprès de futurs soignants, certains précisent cadre de santé formateurs, la dixième personne se qualifie d'infirmière (F9). Le formateur « masculin » s'est qualifié de « formateur à l'école d'infirmière » (F10), ce qui nous a interrogé d'une part, sur l'utilisation du terme école, les établissements de formations en soins infirmiers étant devenu des instituts depuis 1992 et d'autre part, sur la place du genre féminin de la profession infirmière et indirectement dans la profession de formateur de ce métier. Ce questionnement fait écho aux recherches sur le genre dans la profession infirmière montrant que « depuis plusieurs décennies, quelques efforts ont été investis pour assurer une mixité dans les soins infirmiers. Malgré tout, la profession infirmière demeure profondément identifiée au genre féminin » (Roy, Holmes, & Chouinard, 2011, p. 43). A la question : « quand un ami vous demande quel est votre travail, que lui dites vous ? je suis... ? » quatre personnes sur dix ont spontanément précisé qu'elles n'étaient pas des enseignantes, que leur fonction était différente de celle de professeure. Paradoxalement, certains formateurs mettent en avant un rôle d'enseignement lorsqu'ils décrivent leur rôle. Ils doivent « apporter des connaissances » (F9 7), « Je suis aussi [hésitations] enseignant puisque je fais aussi des cours, des cours théoriques » (F10 7 8).

### 3.1 L'univers sémantique comme intelligibilité de la perception par les formateurs de la réforme de la formation infirmière en 2009

Comme nous l'avons vu dans la méthodologie, la méthode de l'association libre permet à partir d'un mot ou d'une expression, de recueillir l'univers sémantique de la thématique étudiée (ici la réforme de 2009). Pour cela, nous avons demandé aux formateurs enquêtés de nous donner les cinq premiers mots ou expressions leur venant à l'esprit lorsqu'ils pensent à la réforme des études d'infirmiers matérialisée par l'arrêté de 2009.

#### 3.1.1 Le classement sémantique

Nous avons, dans un premier temps, analysé le contenu du corpus des entretiens pour en extraire les cinq mots ou expressions exprimés par les interviewés. Nous avons obtenu les 37 mots ou expressions différentes suivants : « absence MSP » (Mise en Situation Professionnelle), « alternance », « apprenant égal étudiant », « approche par compétences », « approche superficielle », « autonome », « autonomie », « casseroles de première année », « changement d'approche », « changement de paradigme »,

« changement de pédagogie », « chronophage », « cloisonnement », « complexe », « compliqué », « compétence », « complexe », « constructive », « découpage », « délai court », « disparition MSP », « évaluation », « intéressante », « lien stage », « manque de collaboration », « nécessaire », « partenariat », « pas d'évaluation du projet » « plus analytique qu'opérationnel », « rapidité », « réflexivité », « Sciences Humaines », « socioconstructivisme », « stage », « UE, UI », « universitarisation » et « université ».

Nous avons ensuite extrait le sens des mots explicité par les personnes enquêtées pour chaque terme mentionné. Ces données ont été regroupées dans un tableau, où les personnes enquêtées figuraient en abscisse et les mots exprimés, classés par ordre d'importance de 1 à 5, étaient indiqués en ordonnée. À côté de chaque mot, nous avons précisé si la connotation associée était neutre, positive ou négative.

En analysant les significations exprimées par les participants, nous avons pu les regrouper en 19 catégories. Cette classification a été réalisée à travers une analyse croisée des données, en comparant les mots et leur sens attribué par les acteurs. Pour chaque mot, nous avons déterminé si son sens correspondait à celui d'un mot déjà analysé. Si tel était le cas, il a été classé avec ce dernier ; sinon, une nouvelle catégorie a été ajoutée.

Une fois les groupes de mots constitués, nous avons vérifié la cohérence du classement et ajusté celui-ci si nécessaire. Chaque catégorie a ensuite été nommée, en veillant à rester fidèle au discours des acteurs. Les 19 catégories ainsi définies ont été classées par fréquence d'occurrence, de la plus fréquente à la moins fréquente. Enfin, pour chaque catégorie, nous avons détaillé notre choix de dénomination dans l'annexe 2.

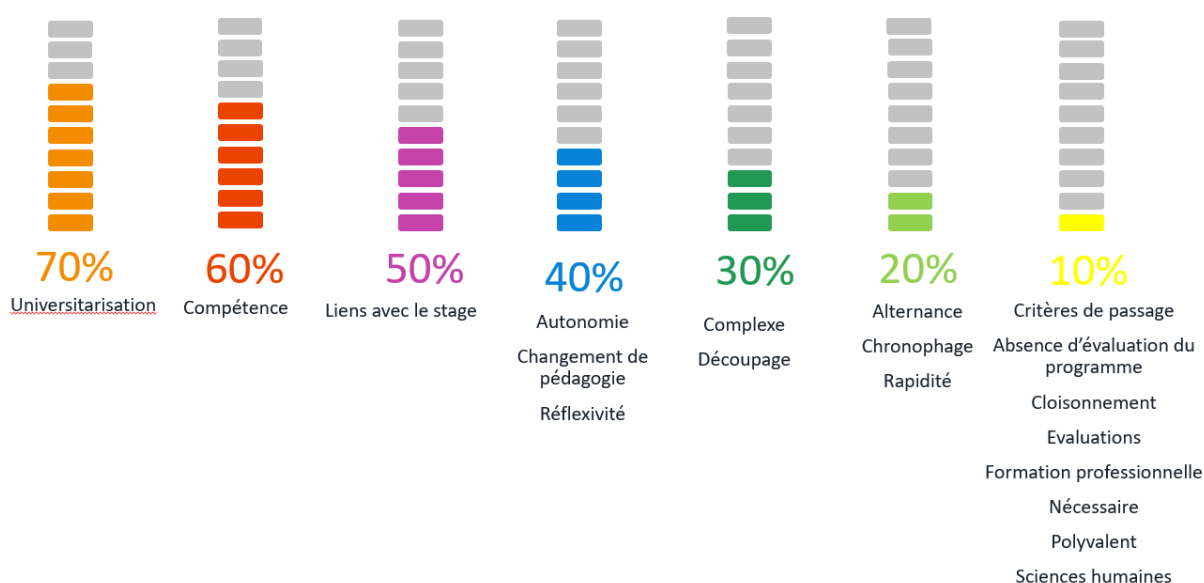


Figure 10 : Synthèse de la fréquence exprimée des catégories du classement sémantique

Les résultats révèlent que, pour sept formateurs sur dix, la réforme des études de 2009 est perçue comme étant liée à l'universitarisation. De plus, six formateurs sur dix associent cette réforme à la mise en place de l'approche par compétences, tandis que cinq formateurs sur dix soulignent une modification des relations avec les stages.

### 3.1.2 L'analyse prototypique

Nous avons ensuite traité les données en utilisant l'analyse prototypique développée en 1992 par Vergès. Nous avons utilisé deux indicateurs quantitatifs de lecture : la fréquence d'apparition et le rang d'importance pour traiter le corpus de 19 mots. Le résultat appelé « évocation hiérarchisée » est représenté dans le tableau ci-après.

Tableau 10 : Evocation hiérarchisée de l'analyse prototypique lors de l'enquête

		Importance	
		Grande	Faible
Fréquence	Forte	<b>Zone 1</b> <b>NOYAU CENTRAL</b> Réflexivité Compétence Universitarisation Liens avec le stage Découpage	<b>Zone 2</b> <b>1 ère PERIPHERIE</b> Complexe Autonomie Changement de pédagogie
	Faible	<b>Zone 3</b> <b>ELEMENTS CONTRASTES</b> Chronophage Nécessaire Alternance Critères de passage	<b>Zone 4</b> <b>2eme PERIPHERIE</b> Polyvalent Sciences Humaines Cloisonnement Rapidité Formation professionnelle Absence d'évaluation du programme Evaluations

**Les deux indicateurs quantitatifs de lecture ont été traités de la manière suivante (Vergès, 1992) :**

La fréquence forte est une fréquence du mot supérieure ou égale à la fréquence moyenne de tous les autres éléments soit 26% ;

La fréquence faible est inférieure à la fréquence moyenne ;

L'élément ayant une grande importance a un rang d'importance inférieur ou égal au rang moyen d'importance des autres éléments soit 3,32 ;

L'élément faible a un rang supérieur au rang moyen d'importance.

Cette hiérarchie des éléments représentée dans le tableau ci-dessus permet de faire apparaître la conception théorique classée en quatre zones d'importances différentes. Le noyau central (zone 1) regroupe les éléments les plus importants pour les sujets et les plus fréquents. A l'opposé, la deuxième périphérie (zone 4) est composée des mots faiblement représentatifs et peu importants. La « zone 3 » est composée d'éléments contrastés qui correspondent à des éléments peu évoqués mais ayant une grande importance pour les sujets. Enfin, la « zone 2 » comprend les mots appartenant à la première périphérie, ils ont une fréquence élevée mais un rang d'importance faible pour les sujets.

**Le noyau central met en avant l'importance d'une part, de trois éléments directement en lien avec la finalité du référentiel : le contexte d'universitarisation, d'une formation centrée sur l'approche par compétence et ayant pour objectif le développement de la réflexivité de l'étudiant, et d'autre part, deux thèmes en lien avec les conséquences de ce changement sur les liens avec le stage et le découpage de la formation. Cette évocation hiérarchisée ne nous amène pas d'information sur la vision négative ou positive mais sur le degré d'importance que le sujet peut avoir avec ces éléments.**

En rapport avec les résultats précédents, il apparaît que l'universitarisation, l'approche par compétences et les liens avec les stages sont des thèmes non seulement fréquemment mentionnés par les formateurs, mais également perçus comme ayant un degré d'importance élevé.

### 3.1.3 Les indices de polarité et de neutralité

#### 3.1.3.1 Indices de polarité

Les indices de polarité permettent d'analyser comment les sujets considèrent les mots évoqués. Ils sont pertinents pour comprendre la relation que le sujet a avec l'élément étudié. Cet indice peut varier de  $-1$  à  $+1$  et permet de catégoriser les éléments en trois groupes : les mots à connotation négative, positive ou ayant tendance à être égaux. Nous les avons représentés dans le tableau suivant.

Tableau 11 : Indice de polarité des mots évoqués lors de l'enquête exploratoire

Signification	Mots évoqués <sup>36</sup>
<p><b>La plupart des mots est connotée négativement</b> Valeur de l'indice entre -1 et -0,05</p>	<p>Absence d'évaluation du Programme Cloisonnement Critères de passage Rapidité Chronophage Complexe Liens avec le stage</p>
<p><b>Les mots positifs et négatifs ont tendance à être égaux</b> Valeur de l'indice entre -0,04 et + 0,04</p>	<p>Alternance</p>
<p><b>La plupart des mots est connotée positivement</b> Valeur de l'indice entre +0,04 et +1</p>	<p>Autonomie Compétence Evaluation Formation professionnelle Nécessaire Polyvalent Réflexivité Sciences Humaines Changement de pédagogie Universitarisation Découpage</p>

En observant ces données, nous pouvons constater que les éléments négatifs décrits par les formateurs sont des éléments que l'on peut qualifier d'opérationnels ou organisationnels dans la mise en œuvre de la formation. Les éléments décrits comme positifs sont pour la plupart des éléments abordant des valeurs ou des objectifs de finalité de la formation.

**En lien avec les trois thèmes principalement évoqués par les formateurs, il ressort que l'approche par compétences et l'universitarisation sont perçues de manière positive, tandis que les relations avec les stages sont associées à une connotation négative.**

### 3.1.3.2 Indices de neutralité

Les indices de neutralité permettent d'identifier si les mots ont une connotation neutre pour les sujets.

Tableau 12 : Indice de neutralité des mots évoqués de l'enquête exploratoire

Signification	Mots évoqués
<p>Peu de mots sont connotés de façon neutre <b>Neutralité faible</b> Valeur de l'indice entre -1 et -0,05</p>	<p>Absence d'évaluation du programme Alternance Autonomie Cloisonnement Compétence Complexe</p>

<sup>36</sup> Les mots sont classés de la valeur la plus importante à la moins importante. Les éléments de même valeur sont classés par ordre alphabétique.

	Critères de passage Evaluation Formation professionnelle Immédiateté Nécessaire Polyvalent Réflexivité Sciences Humaines Changement de pédagogie Liens stage
Les mots neutres ont tendance à être égaux à la somme des mots positifs et négatifs <b>Neutralité moyenne</b> Valeur de l'indice entre -0,04 et + 0,04	Chronophage
La plupart des mots est connotée de façon neutre <b>Neutralité forte</b> Valeur de l'indice entre +0,05 et +1	Universitarisation Découpage

Les mots sont classés de la valeur la plus importante à la moins importante. Les éléments de même valeur sont classés par ordre alphabétique.

L'indice de neutralité apporte des éléments supplémentaires à l'analyse de la perception des formateurs en soins infirmiers concernant la réforme des études de 2009.

**En ce qui concerne la neutralité forte** (universitarisation et découpage) cela suggère une acceptation pragmatique de ces changements structurels, sans enthousiasme ni résistance marquée.

**En ce qui concerne la neutralité moyenne** (côté chronophage) : cette perception indique que les formateurs reconnaissent l'augmentation de la charge de travail liée à la réforme, mais ne la considèrent pas comme un obstacle majeur. Ils semblent avoir intégré cet aspect comme une réalité de leur nouvelle pratique professionnelle.

**En ce qui concerne la neutralité faible** (divers éléments) : la faible neutralité sur plusieurs aspects clés de la réforme révèle des opinions plus tranchées, qu'elles soient positives ou négatives. Analysons ces éléments :

- Aspects pédagogiques et structurels (Alternance, Autonomie, Compétence, Evaluation, Formation professionnelle, Réflexivité, Sciences Humaines, Changement de pédagogie, Liens stage) : ces éléments sont au cœur de la réforme et suscitent des réactions plus marquées, probablement en raison de leur impact direct sur les pratiques pédagogiques et l'organisation de la formation.
- Défis organisationnels (Absence d'évaluation du programme, Cloisonnement, Complexe, Critères de passage, Immédiateté, Polyvalent) : ces aspects reflètent les difficultés rencontrées

dans la mise en œuvre de la réforme, soulignant les défis organisationnels et pédagogiques auxquels les formateurs sont confrontés.

- Perception de la nécessité (Nécessaire) : la faible neutralité sur cet aspect suggère que les formateurs ont des opinions tranchées sur la pertinence de la réforme, qu'elles soient positives ou négatives.

D'un point de vue plus globale, la combinaison de neutralités fortes, moyennes et faibles indique un processus d'adaptation en cours. Les formateurs semblent avoir accepté les changements structurels majeurs (universitarisation, découpage) mais restent plus sensibles aux aspects qui affectent directement leur pratique quotidienne. La faible neutralité sur des éléments comme l'alternance, les liens stage, et la formation professionnelle suggère une préoccupation quant à l'équilibre entre les aspects théoriques et pratiques de la formation. Les réactions plus marquées sur les aspects pédagogiques (compétence, réflexivité, changement de pédagogie) indiquent que c'est là que se concentrent les principaux défis et opportunités pour les formateurs. La faible neutralité sur des aspects comme la complexité, le cloisonnement et les critères de passage reflète les difficultés organisationnelles persistantes dans la mise en œuvre de la réforme. Malgré les défis, la perception du caractère « nécessaire » de la réforme avec une faible neutralité suggère un engagement professionnel des formateurs dans ce processus de changement. La faible neutralité concernant l'absence d'évaluation du programme indique une préoccupation quant à la nécessité de mesurer l'efficacité de la réforme et d'y apporter des ajustements.

## 3.2 L'implication professionnelle comme intelligibilité du sens de cette réforme

La structuration de l'implication professionnelle constitue « un moyen d'explication et de compréhension des conduites d'un sujet professionnel dans les rapports qu'il établit avec son environnement professionnel » (Mias, 1998, p. 89). Nous nous appuyons sur ce concept pour analyser les comportements des formateurs en soins infirmiers et les rapports qu'ils ont établis avec leur environnement professionnel lors de la mise en place de la réforme de 2009. L'implication est en effet « une voie possible pour interroger les processus de professionnalisation en permettant de rendre intelligibles les conduites et les attitudes professionnelles » (Mias, 2019, p. 162). Elle se décline en trois dimensions : le sens, les repères et le sentiment de contrôle.

Comme indiqué précédemment, cette étude se concentrera plus spécifiquement sur l'une de ces trois dimensions, à savoir le sens attribué à la réforme par les acteurs. **Ce sens, exprimé par les formateurs au cours de notre enquête exploratoire, repose sur trois éléments clés : le lien, qui permet de relier**

**des éléments initialement séparés pour leur donner du sens ; la direction, qui oriente et guide les actions ; et la signification, attribuée à ces actions afin de les rendre intelligibles.**

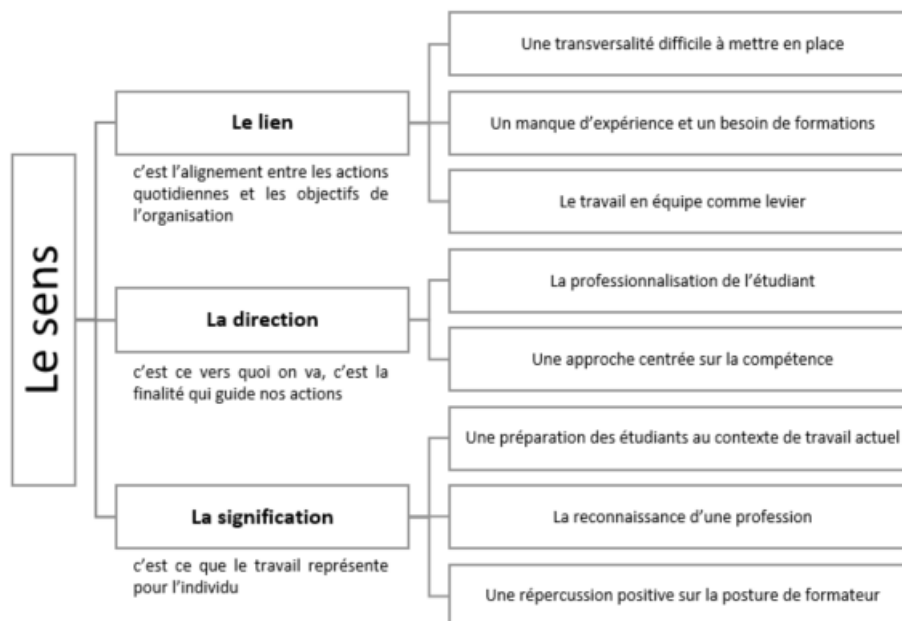


Figure 11 : Synthèse du sens de la réforme de 2009 pour les formateurs

### 3.2.1 Le lien : entre transversalité, formation et travail en équipe comme clé de compréhension de la réforme de 2009

Les formateurs interrogés s'accordent à dire que la mise en place du référentiel de 2009 a été complexe pour deux raisons principales : d'une part, les changements substantiels entre l'ancien programme de formation et le référentiel de 2009, et d'autre part, le délai extrêmement court entre la publication des référentiels (formation, activités) et leur mise en application. En effet, l'arrêté relatif à cette réforme a été publié seulement un mois avant sa mise en œuvre. Les formateurs soulignent que ce contexte de mise en place a engendré des difficultés pour comprendre et donner du sens à cette réforme.

Le lien, compris comme « la mise en relation d'objets séparés qui permet de donner du sens à un ensemble initialement flou » (Lac, 2003, p. 97), a été abordé par les participants autour de trois thématiques principales. Celles-ci incluent la transversalité, qui a été difficile à mettre en œuvre, les changements générant un besoin de formation, et le travail en équipe, qui a été perçu comme un levier important.

## **Une transversalité difficile à mettre en place**

La mise en place du référentiel de formation a nécessité un temps d'appropriation. Les changements apportés par cette réforme sont décrits comme nombreux et significatifs. Le découpage de la formation ne se fait plus par spécialité médicale (par exemple, la neurologie ou la cardiologie), mais par processus (F8). Le référentiel de formation inclut des unités d'enseignement (UE) en lien avec des compétences dont le contenu est transversal sur les trois années de formation. Ce découpage nécessite de connaître ce qui a été fait précédemment pour établir des liens cohérents (F10, p. 318), impliquant ainsi une réflexion importante de la part des formateurs pour donner du sens à ce nouvel agencement (F10, p. 74-80).

L'organisation des formateurs par année a été perçue comme un obstacle à la transversalité, avec un besoin de continuité dans les contenus (F4, p. 674-685). Cette organisation, décrite comme cloisonnée (F8), est exacerbée par un manque de transparence entre les formateurs (F8). Pour F8, « *certaines formateurs de certaines années refusaient que d'autres formateurs d'autres années viennent les aider* », ce qui a conduit à un cloisonnement interne qui a entravé la mise en place de la transversalité et a généré des incohérences dans l'ensemble de la formation, avec des redondances signalées par les étudiants (F8). Les formateurs ont remis en question cette organisation, qui était adaptée à la formation modulaire du programme de 1992 mais inadaptée à la réforme actuelle.

Une formatrice note également que « *depuis des années, on a bâti des unités d'enseignement dans certaines disciplines de manière un peu précipitée, sans tenir compte de la transversalité* » (F8, p. 131-136). Selon elle, les formateurs doivent retravailler cette transversalité pour rendre le système plus cohérent (F8, p. 138-168).

## **Un manque d'expérience et un besoin de formations**

Le manque d'expérience en pédagogie des formateurs a été décrit comme un frein lors de la mise en place du référentiel. La formatrice F4 nous relate que « *ça a été au départ aussi difficile, dans le sens où je n'avais pas cette maturité professionnelle au niveau de la pédagogie* » (F4 372-373). La formatrice F6 ajoute que son équipe était composée de nombreux formateurs inexpérimentés (quatre nouveaux formateurs sur six) et qu'elle l'a vécu comme une difficulté.

Certains formateurs expriment avoir bénéficié de formation sur la compétence ou la réflexivité (F5) mais ont vécu la mise en place comme trop tardive (F8 350 à 352). Une formatrice précise « *je vais pas jeter la pierre à nos instances pédagogiques supérieures. Et les organismes de formation ne pouvaient pas proposer non plus des choses sans réellement savoir ce qui allait tomber. (...) Ça a été fait vraiment je*

*pense dans l'urgence et a posteriori on a eu des formations qui ont plus ou moins été bien acceptées justement du fait que certaines équipes étaient en colère parce qu'elles avaient été vraiment un peu entre guillemets lâchées, enfin pas lâchées de la part de l'équipe de la direction, mais dans la construction de ce truc un peu au dernier moment » (F8 355 à 367). Les formations sont arrivées par la suite, suite à des besoins et des demandes de l'équipe « on a eu parce qu'on a demandé ces formations-là au fur et à mesure qu'on a rencontré des difficultés en fait. Du coup l'équipe a demandé des formations » (F9 263 264). Nous avons un besoin de recherche, de lecture pour comprendre « ça nous a obligé à lire quand même à côté. De se dire, attends, comment je fais pour tisser des liens ? Comment on met en œuvre ? » (F10 354 356).*

### **Le travail en équipe : un levier à la mise en place du référentiel**

La motivation des formateurs (F6 453), le travail en binôme (F3), l'entraide des collègues (F4, F9, F10) et la stabilité des équipes (F2) sont des éléments vécus comme des leviers importants pour mettre en place cette réforme et pour former à un métier pour lequel ils sont habitués à travailler en équipe (F10).

Des groupes de travail se sont formés et ont été perçus comme une vraie aide par les formateurs. Les groupes mis en place ont pu être des groupes de regroupement d'IFSI d'un même secteur (rattachés à une même université) pour travailler sur des thématiques spécifiques, avec ou sans la participation d'un représentant de l'université (F5 157, F10 157 ou 26) ou encore des groupes d'IFSI appartenant à la même association à but non lucratif (F5 158 à 164).

Des initiatives locales ont également été favorables à la mise en place de cette réforme. La formatrice 7 précise en parlant des compétences, que sa directrice avait déjà permis, quelques années avant la sortie du référentiel, de travailler sur ce thème. Elle ajoute que de ce fait « on travaillait déjà par compétence (...) donc on n'a pas été trop malmené » (F7 141). F7 nous précise également que certaines de ses collègues avaient été formées par Le Boterf<sup>37</sup>. « Et du coup, elles étaient à fond compétences et elles avaient commencé à nous former, on avait travaillé dessus en équipe pédagogique et puis c'était le programme puisqu'on savait déjà que ça allait sûrement être décrit comme ça » (F7 168 à 172). Le formateur 10 met également en avant des initiatives de formateurs comme étant une aide à la mise en place de cette réforme (F10 203).

---

<sup>37</sup> Guy Le Boterf, spécialiste de la notion de compétence depuis plus de 30 ans, a grandement influencé la réflexion autour de ce concept.

### 3.2.2 La direction : valeurs et accompagnement au service de la professionnalisation des étudiants

La direction est le deuxième élément décrit par Mias, c'est ce vers quoi on va, c'est la finalité qui guide nos actions. Les valeurs y jouent un rôle important. *« Ce qui fait sens pour le professionnel indique ce qui a un prix pour lui, non pas directement en valeur marchande, mais d'un point de vue affectif. C'est une manière d'être qui exprime ce à quoi il tient, ce à quoi il adhère et qu'il va défendre contre des valeurs qui justement seraient différentes »* (Mias, 1998, p. 100). Le sens de cette réforme est guidé par des valeurs qui permettent aux professionnels de tendre vers un objectif : la professionnalisation de l'étudiant.

**La finalité de la formation est décrite comme étant la professionnalisation de l'étudiant.** Le formateur doit, pour cela, mener l'étudiant à *« être un professionnel, évidemment confirmé, loin d'être expert mais confirmé, et qui va être polyvalent, qui va pouvoir exercer dans une majorité de service »* (F1 101 à 102). La priorité est mise sur *« l'accompagnement de l'étudiant dans son cheminement entre l'élève qu'il est au tout début et l'infirmier qu'il devient au bout des trois années »* (F6 21 à 22). **Trois éléments paraissent indispensables à cette professionnalisation : l'efficacité, la polyvalence et l'autonomie.** *« Dans le sens je pense d'être dans une efficacité quand ils vont être sur le terrain, c'est pour ça qu'on est sur une formation polyvalente aussi, on forme des infirmiers polyvalents, autonomes dans le sens où ils peuvent s'adapter et être rapidement efficaces sur le terrain »* (F7 53 à 56).

L'ensemble des personnes interrogées ont défini leur fonction comme étant une fonction d'accompagnement de l'étudiant dans ses apprentissages. Les formateurs décrivent leur rôle d'accompagnement comme permettant à l'étudiant de mettre du sens dans sa pratique et de faire des liens entre les connaissances et les soins infirmiers. Cet accompagnement est personnalisé et régulier sur les trois ans de formation.

*« Un rôle intermédiaire entre la connaissance et la pratique, dans le sens où je me considère plus du tout comme une experte professionnelle parce que ça fait trop longtemps que j'ai quitté le terrain, puis je pense que ce n'est pas le rôle du formateur. En fait j'ai compris avec le temps que le rôle du formateur c'était un peu de faire le liant entre la connaissance, à quoi me sert cette connaissance au lit du patient et à l'inverse tout ce qui se passe sur le terrain, comment je peux le relier à la connaissance nécessaire du métier. Donc je me vois vraiment comme un intermédiaire entre les deux »* (F5 6 à 12).

Pour cela le formateur doit *« accompagner (les étudiants) dans leurs apprentissages »* (F8 9), *« les accompagner dans leur projet »* (F9 8) et favoriser l'accès aux connaissances et à la mobilisation de celles-ci (F6 20 à 24) en leur donnant les moyens (F7 6 à 11). Cela peut nécessiter de *« stimuler l'appétit de l'étudiant finalement pour que il soit tenté d'acquérir des connaissances et des compétences »* (F6 375-376) ou de faire des bilans de leur apprentissage (F8 12 à 15), *« c'est comment les aider à mettre*

du sens sur ce qu'on leur amène quoi et faire le lien avec la profession » (F2 193 à 194). L'accompagnement peut aussi s'effectuer avec un groupe d'étudiant, le formateur F10 se définit comme un « *accompagnateur pédagogique de groupes* » (F10 13).

L'accompagnement est centré sur l'autonomie et la performance « *à la fois dans leurs apprentissages et après en tant que futurs professionnels* » (51 à 56 F7). La formatrice F7 précise sur l'autonomie que « *c'est vers quoi on tend, c'est le but recherché lorsqu'ils rentrent dans cette formation* » (51 à 56 F7).

« *En tout cas moi j'essaye de me mettre dans cet accompagnement là c'est que mon objectif c'est que l'étudiant soit le moins dépendant possible de moi en tant qu'accompagnant à l'IFSI. Parfois c'est progressif sur les trois ans de formation, mais aussi du soignant sur le terrain en l'aidant à avoir son propre bagage de prise de décision, réflexion, d'initiative, mais tout ça se construit tout doucement. Ça pour moi c'est différent de la réforme d'avant* » (F5 230 à 235).

Un formateur caractérise son accompagnement en se décrivant comme un coach, « *à la fois coach parce que j'ai un petit groupe d'étudiants que je suis sur trois ans. Donc j'étais coach au sens où j'apprends à les connaître, non seulement dans leur manière d'apprendre mais aussi je les suis, je les accompagne dans leur développement d'apprentissage quoi, ça c'est une première étape* » (F10 4 à 7). Une seule des personnes interrogées a centré sa mission sur la validation des évaluations, elle précise que « *nous, notre boulot, c'est de les aider pour qu'ils arrivent à valider l'ensemble de leurs UE* » (F8 18 à 19).

En dehors de la mission principale d'accompagnement de l'étudiant, les formateurs ont décrit d'autres missions, tel que l'ingénierie de la formation, la cohérence des parcours de stage, l'évaluation, ou les missions transversales et le partenariat avec d'autres prestataires. Les formateurs décrivent **un rôle dans la construction pédagogique et l'organisation de la formation**. Ils précisent qu'il y a beaucoup d'intervenants différents à réguler, le formateur 4 se qualifiant de « *chef d'orchestre* » (F4 14). Cette mission les amène à vérifier la cohérence du parcours de stage de l'étudiant dans cette formation par alternance. En effet, suite à ce référentiel, les étudiants ont quatre thématiques de stages obligatoires sur un parcours comprenant six stages. **Les missions d'évaluateur** ont été décrites lors des entretiens, « *évaluateur dans le sens où à un moment donné soit c'est des copies, soit c'est des entretiens d'évaluations orales, soit euh enfin il y a quand même beaucoup de formes d'évaluation* » (F10 14 15). Cette mission d'évaluateur comprend également leur rôle dans la sélection des apprenants pour entrer en formation. Celle-ci est décrite comme ayant évolué avec l'utilisation de la plateforme nationale de l'enseignement supérieur Parcoursup. **Des missions transversales** ont été décrites lors de l'enquête, tel que la participation à des projets (F10 17 à 25), à la référence qualité de l'institut ou en s'investissant dans des formations comme la formation de geste et soins d'urgences ou auprès d'autres sections. La fonction de formateur auprès d'étudiants infirmiers nécessite également **un travail en partenariat avec les stages, l'université et des groupes de formateurs d'autres instituts**. (F9, F10). Les formateurs

ont également été amenés à participer à de nouvelles instances pour représenter les étudiants (F10 37 à 41).

**Les formateurs expriment que l'approche n'est plus centrée uniquement sur un apport de connaissances mais s'est recentrée sur la compétence.** Cette notion de compétences est appréciée par certains formateurs. Pour la formatrice F7 « *Cette notion de compétences, je trouve qu'elle est pertinente parce que dans ce métier il faut du savoir, du savoir-être et du savoir-faire et on est vraiment là-dedans. Que l'on parle en ces termes-là plutôt que de capacités, d'aptitudes, c'est important dans le monde professionnel parce qu'on est quand même sur une formation professionnalisante* » (F7 78 à 81). La formatrice F6 ajoute « *L'écriture qu'ils ont fait des compétences, elle est vraiment pertinente. Elle correspond vraiment à l'entièreté je dirais de la fonction infirmière, ils balayent toutes les fonctions et le fait d'avoir comme ça dix compétences, ça permet aussi de montrer la richesse justement de ce métier d'infirmière qui n'est pas seulement basé sur des connaissances et sur des actes techniques quoi. Là vraiment on met en avant toute la richesse du métier et tout ce qu'il faut acquérir pour devenir justement un professionnel, un professionnel compétent* » (F6 224 à 229).

Les formateurs expriment également « *que tout le monde n'a pas la même vision des items de la compétence pour la validation surtout en stage* » (F8 83 84). Pour eux, c'est un élément important à prendre en compte, « *il faut réduire les écarts aussi avec le terrain. Avec les collègues de terrain, je trouve encore que quand nous on parle compétence, eux derrière ils parlent activités et on n'est pas encore raccord. On ne met pas les mêmes choses derrière les mêmes mots, mais c'est normal eux ils sont dans la pratique. Je pense qu'on peut encore améliorer ça et puis je pense que là un point qui peut être intéressant aussi c'est de faire rencontrer l'université et le terrain maintenant parce que nous on est intermédiaire mais ça pourrait être intéressant* » (F5 279 à 285). Cette traduction différente des compétences des professionnels de terrain est également abordée pour les étudiants (F6) et pour les formateurs. Comme le précise la formatrice F8, « *même à l'heure actuelle si tu prends les compétences une par une tu fais ça en réunion pédagogique je ne suis pas sûre que les formateurs aient la même vision de ce que signifient tous ces items* » (F8 220 à 224).

### 3.2.3 La signification : impacts de la réforme sur la profession infirmière et la fonction de formateur

La signification attribuée à ses actions permet de les rendre intelligibles, elle « *exprime une relation d'ordre et de cohérence, de l'ensemble des éléments en situation* » (Mias, 1998, p. 99). En faisant référence à Mead, Mias différencie le sens et la signification. En effet, la signification est considérée comme une sous-catégorie du sens. Le sens renvoyant à « *une construction mentale spécifique qui*

*s'effectue chez un sujet à l'occasion d'une expérience, [...] la signification est plutôt de l'ordre d'une adresse à autrui* » (Mias, 2005a, p. 36). Ainsi, « *une conduite ne sera chargée de sens qu'à la condition d'avoir trouvé signification dans l'interaction* » (Mias, 2010, p. 5). Les personnes sont impliquées professionnellement à la fois en fonction du sens qu'ils accordent à leurs actions, mais aussi à la signification qu'autrui leur renvoie par les interactions sociales, le sens se fait par le regard de l'autre dans la cohésion.

Les résultats de cette préenquête montrent que pour les formateurs, cette réforme trouve son origine dans le contexte des accords de Bologne avec une volonté d'uniformiser les formations européennes. En effet, la formatrice F6 affirme que « *le point de départ c'était la réforme universitaire* » (F6 397), ceci « *pour nous mettre au diapason avec les autres pays européens* » (F9 373 à 375) ajoute la formatrice F6, dans un cursus Licence, Master, Doctorat (F1 3125 à 332, F4 709).

**L'universitarisation n'a pas laissé les formateurs indifférents. Globalement cette réforme est vécue comme positive par les personnes interrogées pour trois raisons principales : elle prépare les étudiants au contexte de travail actuel, elle permet la reconnaissance d'une profession et a une répercussion positive sur la posture de formateur.** Toutefois, ces aspects positifs sont nuancés par la lenteur de l'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers et de la collaboration parfois difficile avec les universitaires.

### **Une réponse aux contextes de soins actuels**

Plusieurs formateurs soulignent que la réforme vise à préparer les étudiants aux exigences du contexte professionnel actuel. Selon eux, cette réforme permet de développer les compétences nécessaires pour que les étudiants soient capables de s'adapter à leur environnement de travail. L'objectif est de les rendre aptes à assumer des responsabilités envers les patients de manière globale et autonome (F5, 262-263 ; F6, 157). Face à la pénurie de médecins, l'évolution des compétences infirmières devient essentielle, avec un accent mis davantage sur la réflexion que sur la technique (F1). Un formateur précise : « *Cette approche est indispensable au regard des enjeux actuels en matière de soins, et la finalité est de former un étudiant autonome, responsable et réflexif, capable de s'adapter à toute situation* » (F5, 256-257). Un autre formateur ajoute : « *Le référentiel actuel répond bien mieux aux réalités d'aujourd'hui* » (F6, 467). L'étudiant est désormais décrit comme « *plus critique, plus autonome* » (F5, 228-230).

Enfin, l'évolution de la profession, notamment avec l'émergence de l'infirmière en pratique avancée, renforce l'importance de la réflexion, de l'analyse et de la prise de décision. Un formateur note : « *Ce n'est plus la technicité qui prime, mais la capacité à analyser une situation, poser des hypothèses et prendre*

*des décisions adaptées, même dans des contextes complexes. Je pense que ce nouveau référentiel permet justement cette évolution » (F1, 339-345).*

### **La reconnaissance d'une profession passe par des référentiels imposés**

Le grade licence attribué à la formation infirmière suscite des réactions partagées parmi les formateurs. D'une part, il est perçu positivement, car il ouvre des possibilités pour les étudiants de poursuivre leurs études universitaires. En effet, il facilite l'accès à des formations de niveau master et doctorat, tout en permettant à la discipline infirmière de s'ouvrir à des passerelles vers d'autres licences. Cette évolution est considérée comme indispensable pour la reconnaissance de la profession, notamment en raison des accords de Bologne, qui ont imposé la réforme pour garantir la reconnaissance des infirmiers français à l'international. Ainsi, certains formateurs estiment que cette réforme est essentielle pour permettre aux infirmiers d'accéder à des formations de niveau supérieur (F6, 417-420), de revaloriser leur métier (F7, 223) et d'affirmer leur savoir (F5, 249-250). La possibilité de se projeter vers la recherche dès la formation initiale est également soulignée par les formateurs, certains indiquant qu'auparavant, cette perspective était moins envisagée (F5, 266-269). De plus, l'ouverture européenne permise par le programme ERASMUS est jugée favorable pour les étudiants et les professionnels (F1, F8, F9).

Cependant, ce grade licence suscite également des critiques. Certains formateurs soulignent que la formation infirmière n'atteint pas véritablement le niveau d'une licence, mais plutôt un niveau équivalent, ce qui soulève des interrogations sur la reconnaissance de ce diplôme par l'université. Une formatrice exprime ainsi des doutes quant à l'évolution de cette situation, indiquant que la question du grade licence pourrait ne pas être résolue avant sa retraite (F8, 488-489)<sup>38</sup>.

Le changement de référentiel, introduit dans le cadre de cette réforme, est perçu par certains formateurs comme une mesure imposée. Un formateur évoque le fait de n'avoir jamais été consulté sur cette réforme, malgré une longue expérience dans le domaine (F10, 110-112). D'autres formateurs partagent ce sentiment et appellent à un bilan de la réforme, suggérant qu'il serait utile de procéder à des audits auprès des formateurs pour en évaluer les impacts (F8, 583-592). L'adaptation du référentiel au fil du temps est également remise en question par certains, qui s'interrogent sur sa pertinence après 12 ans d'application (F7, 233-256), et d'autres estiment que la réforme pourrait être suivie de nouvelles modifications sans qu'un bilan réel ait été effectué (F10, 127).

Enfin, une formatrice rapporte les propos d'une ancienne présidente du CEFIEC, qui critiquait l'intégration de la formation infirmière dans l'université. Selon cette dernière, le secteur de la santé n'a pas su défendre

---

<sup>38</sup> Cette représentation sociale est inexacte, puisque c'est le grade universitaire qui signe la reconnaissance européenne, et non le diplôme national de licence, spécifique à la France.

ses intérêts face aux attentes de l'université, ce qui a conduit à une situation où la profession infirmière s'est laissée « absorber » par l'institution universitaire. Elle exprime l'espoir que les nouvelles générations, notamment à travers la FNEI, sauront revendiquer un changement (F8, 466-479). Plusieurs formateurs partagent cette analyse et déplorent un manque de mobilisation de la profession infirmière pour défendre ses spécificités. L'un d'eux souligne qu'il incombe aux professionnels de santé eux-mêmes de prendre en main la défense de leur métier (F1, 350-352).

### **La répercussion sur l'activité de formateur**

**Les répercussions de la réforme sur la fonction de formateur sont généralement perçues comme significatives.** Plusieurs formateurs soulignent que la réforme a modifié leur manière d'enseigner. Selon certains, « cela a changé la façon d'enseigner » (F1, 279), tandis que d'autres affirment « on fait totalement autre chose » (F1, 66) et que leur fonction de formateur a été « beaucoup changée » (F3, 5). Il s'agit d'une « autre manière » d'aborder l'enseignement (F2), marquée par un changement de stratégie pédagogique en réponse aux recommandations du référentiel (F7, 192-194).

Un formateur décrit ce changement comme « fondamental », touchant les méthodes, les outils et la perception du métier. Bien que les bases de la profession restent inchangées, il souligne que la manière de les mettre en œuvre et de les faire vivre est « totalement différente » (F1, 263-267).

Pour les formateurs, la dynamique de la pédagogie a changé **en se centrant sur la réflexivité de l'étudiant** (F5 208). Comme le précise la formatrice F1 « *on est vraiment dans le vécu et la réflexion par rapport à ce vécu* » (F1 291-292). Cette réflexivité est favorisée par le développement du raisonnement clinique (F5 205 à 208) et de la démarche de questionnement (F5 83-84). La formatrice F6 précise : « *il a fallu que notre posture change* » (F6 381-382). Elle ajoute, on a « complètement bouleversé notre fonction » (F6 376). Cette réforme est décrite comme **amenant une posture de formateur plus intéressante**. Une formatrice n'a décrit que des éléments positifs à ce changement car le côté descendant du programme de formation ne lui correspondait pas (F7). Ce changement est décrit comme une posture moins enseignante (F7), un passage d'enseignant à formateur (F6), la personne interrogée souligne un rôle davantage axé sur la transmission des compétences, plutôt que sur une approche pédagogique descendante. La formatrice F1 ajoute « *c'est beaucoup plus aux étudiants d'apporter les réponses à leurs propres questions (...). On est là beaucoup plus pour animer, pour guider, pour impulser, mais moins pour apporter* » (F1 281 283). Comme le précise la formatrice F3 : « *ses savoirs il va les chercher tout seul* » (F3 6). La formatrice F2 précise son rôle pour mettre du sens dans la pratique infirmière : « *on fait le lien entre les apports théoriques et l'intérêt de les mobiliser dans l'action* » (F2 235).

La formatrice F7 exprime son appréciation en soulignant la dimension créative introduite par la réforme : « J'ai vraiment apprécié parce qu'on a été dans la créativité, puisqu'on avait à tout monter dans les UE, et tout ça, c'était super » (F7, 160-161). Quatre autres formateurs partagent cette opinion, mettant en avant la nécessité d'évoluer (F8, 429) et de repenser les pratiques pédagogiques (F2, 300-311). Selon l'un d'eux, cette évolution a permis de « nous remettre en mouvement, c'était plutôt agréable de construire des choses » (F9, 360). Un autre formateur souligne que « le pédagogue, qui est sans cesse en train de se poser la question de 'comment on fait ?', avec son équipe, a rendu cela très vivant » (F10, 229-230). Un autre encore ajoute : « Cela nous pousse à continuer à nous interroger sur l'apprentissage et sur la manière dont on peut aujourd'hui enseigner un métier. Il ne faut pas lâcher l'affaire, il faut se questionner. Il n'y a pas une seule façon d'apprendre, il y en a plusieurs, et pour chaque étudiant, il existe une méthode adaptée. Comment faire en sorte que l'étudiant prenne plaisir à apprendre et à devenir le professionnel qu'il souhaite être ? » (F10, 366-371). Enfin, une formatrice indique préférer sa posture actuelle de formateur : « Je trouve que ma posture de formateur maintenant est plus intéressante que celle que j'avais avant » (F9, 403-404).

### 3.3 L'universitarisation : une intégration lente et une collaboration difficile

#### 3.3.1 Les dynamiques du partenariat IFSI/université : entre désillusions, ajustements et perspectives d'évolution

La formatrice F3 souligne les attentes élevées des formateurs et des étudiants concernant l'universitarisation, perçue initialement comme une promesse de reconnaissance professionnelle accrue, notamment grâce à l'instauration des cursus Licence-Master-Doctorat. Cependant, ces espoirs ont rapidement été déçus. « Dès le début d'année, c'était pas du tout ça », déclare-t-elle, évoquant des difficultés telles que l'absence initiale de cartes universitaires, l'accès restreint aux bibliothèques, les retards dans l'attribution des cartes d'étudiant (F3, 162). En outre, les opportunités pour poursuivre en master étaient limitées, certaines universités exigeant des étudiants infirmiers de reprendre des licences, souvent sous des prétextes (F3, 163). Cette situation a conduit à une désillusion profonde quant aux bénéfices de la réforme : « Je ne sais pas trop si au niveau de l'université ça a tant bougé que ça... Dix ans après » (F3, 170-173). Pour elle, cette déception freine toute reconnaissance de l'intérêt de la réforme (F3, 294-314).

Les tensions liées à l'appartenance à deux ministères différents ont également été identifiées comme un obstacle majeur. Le formateur F8 illustre cette problématique en notant que les IFSI et les universités ne dépendent pas des mêmes régimes administratifs et ministériels, ce qui crée un sentiment d'isolement

pour les étudiants infirmiers par rapport à leurs pairs inscrits dans d'autres disciplines universitaires comme le droit (F8, 535-538).

En conséquence, les étudiants en soins infirmiers peinent à se sentir pleinement intégrés à la communauté universitaire : « *Ils se considèrent comme étudiants, mais pas forcément comme universitaires* », précise F8, soulignant des lacunes persistantes, telles que l'accès limité à certaines infrastructures comme les restaurants universitaires (F8, 535).

Pour plusieurs formateurs interrogés, le processus d'universitarisation reste inachevé (F8, 468 ; F6, 208 ; F1, 346). F1 résume la situation en affirmant qu'« *il y a beaucoup de chemin à faire* » (F1, 349). De son côté, F3 estime que les objectifs initiaux de la réforme, fixés par les politiques qui l'ont mise en œuvre, n'ont pas été atteints (F3, 294-298).

### 3.3.2 Le partenariat IFSI/université : deux « mondes » en tension et en apprentissage mutuel

Les retours des formateurs montrent une certaine appréhension à la découverte des universitaires. « *On nous avait dit les universitaires... Oh là là vous verrez les universitaires, donc nous on avait peur les premières CAC, mais en fait non* » (F2 212-214). Cette méconnaissance de l'autre n'est pas à sens unique. En effet, Une formatrice évoque une expérience lors d'une formation ouverte aux formateurs universitaires et aux formateurs des IFSI, où les universitaires ne comprenaient pas sa présence et mettaient de la distance avec elle (F5 329 à 336).

Plusieurs formateurs mettent en avant le manque de dialogue avec les universitaires et l'absence de co-construction (F9 114). Pour d'autres formateurs, la relation avec les universitaires s'est améliorée, « *on fonctionne de mieux en mieux avec l'université et disons qu'on a trouvé chacun sa place par rapport à l'autre* » (F6 201). La formatrice F5 nous relate que « *la rencontre avec le monde universitaire c'était un peu violent pour moi. Leur approche... je l'ai trouvée loin du terrain mais maintenant avec du recul, je vois les choses différemment* » (F5 62 à 64). Elle ajoute « *on arrive aussi à discuter ensemble de notre pratique et ça fait avancer des choses, donc ça c'est intéressant. Donc je ne porte plus le même regard à l'heure actuelle qu'au départ j'ai été très réticente et maintenant chacun a son rôle à jouer* » (F5 107 à 109).

Ce changement de regard sur la relation avec les universitaires passe aussi par l'intérêt perçu de cette collaboration par les formateurs. Ce bénéfice exprimé peut être la possibilité de réaliser un doctorat (F6),

la mise en place de partenariat comme avec l'INSPE<sup>39</sup> pour le formatrice F9 ou encore l'apport des recherches en Sciences de l'Education.

Pour d'autres, la collaboration du départ n'existe plus « *on a essayé les uns les autres de pouvoir communiquer, faire des réunions par rapport aux UE et cetera et cetera, et puis de moins en moins j'ai l'impression et de plus en plus voilà on nous balance les cours universitaires et puis on les prend et puis on construit notre truc à côté, ce n'est pas co construit, on construit pas des choses vraiment ensemble quoi* » (F9 109 à 113). Des formateurs décrivent des cours universitaires inadaptés. En référence avec des cours de biologie, la formatrice F4 précise « *c'est des questions de médecine qu'ils leur posent, donc parfois on leur dit « mais vous savez c'est des infirmiers, des futurs infirmiers ». Ils ne font pas médecine quand même et eux mais ils veulent rien savoir, on a beau faire des réunions...* » (F4 225 à 227). La formatrice F9 ajoute, en référence aux cours numérisés « *on n'a pas notre mot à dire dessus, il n'y a pas de négociation là-dessus et puis c'est à nous d'adapter des TD qui sont en lien avec ces cours là et de mener les étudiants là où on veut les amener* » (F9 126 130).

La formatrice F2 exprime un partenariat positif avec les universitaires mais ajoute que c'est parce qu'ils n'interviennent pas beaucoup. « *Nous c'est parce que nous ça se passe bien, c'est parce qu'on a un partenariat et pour l'instant. Quand je discute avec des collègues d'autres IFSI ce n'est pas comme ça pour eux. Notamment sur Lille l'université elle est beaucoup plus présente et elle fait beaucoup plus d'évaluations, nous non, il y a que deux évaluations nous. Ça va !* » (F2 139 à 142).

La formatrice 4 émet des craintes sur la place des IFSI dans la formation d'infirmiers face à l'université. « *J'ai cette sensation que tout doucement on est en train d'être mangé par l'université, (...) j'ai peur qu'à l'avenir on ait moins de pouvoir sur cette formation (...). J'ai l'impression parfois que c'est vraiment l'université qui gère ça, par rapport à certaine CAC* » (F4 218-222). Elle ajoute : « *vous savez, il y a beaucoup de rumeurs qui disent qu'un jour il n'y aura plus d'IFSI* » (F4 485).

Il nous paraît crucial de nuancer et de préciser la nature du partenariat entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers et l'université, tel que perçu par les formateurs interrogés. Cette clarification met en lumière une compréhension limitée et potentiellement biaisée de l'environnement universitaire dans son ensemble. En effet, les formateurs en soins infirmiers semblent avoir une vision restreinte de l'université, principalement centrée sur leurs interactions avec des médecins ou pharmaciens lors d'interventions dans les cours ou la participation aux instances.

---

<sup>39</sup> Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education.

## 3.4 L'Implémentation de la réforme de 2009 : perspectives et expériences des formateurs

Les études infirmières, organisées sur une durée de trois ans, ont nécessité une mise en œuvre progressive de la réforme. Celle-ci a impliqué l'application du « nouveau référentiel » pour les étudiants de première année, tandis que les promotions de deuxième et troisième année continuaient à suivre l'ancien programme. Dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers interrogés, l'organisation interne reposait sur une répartition des formateurs, chacun intervenant exclusivement sur une année spécifique. Comme l'indique F3 : « *Les premiers qui s'y sont collés, ce sont l'équipe de première année* » (F3, 186). Ce passage de relais s'est poursuivi au fil des années, selon F4 : « *Après l'équipe de première année a passé le flambeau aussi à l'équipe de deuxième et ils ont passé le flambeau aussi. Parce que la deuxième année, l'année d'après, ça a été mis en place et nous aussi, en troisième année, on nous a coachés. Et puis quand il y a des choses qu'on ne comprenait pas, on allait les revoir* » (F4, 516-519).

Cependant, cette transition a engendré une certaine complexité, comme l'explique F9 : « *La première année, en fait, on a commencé par la première année. Donc ça veut dire que c'est un peu compliqué parce qu'il y avait un chevauchement entre les formateurs qui continuaient sur l'ancien programme et puis des formateurs qui, en première année, travaillaient sur le nouveau programme* » (F9, 230-233). Ce processus progressif a donc nécessité une adaptation progressive des équipes pédagogiques pour gérer simultanément les deux programmes.

Les années suivantes, l'organisation a été différente dans les instituts avec soit une poursuite des formateurs organisés par année, soit la mise en place d'une organisation en transversalité sur les trois ans (les formateurs devenant référents de compétences). Cette nouvelle organisation illustre que la réforme impacte l'organisation au sein des IFSI.

### 3.4.1 Une réforme précipitée : entre improvisation, surcharge de travail et adaptation progressive

Les formateurs sont unanimes, la mise en place a été compliquée car le délai entre la sortie des référentiels et la date de mise en application était trop court « *ça a été vraiment du jour au lendemain* » (F1 261). Pour une mise en place début septembre, « *on l'a eu le 31 juillet* » précise le formateur F7 en faisant référence au référentiel de formation. Certains formateurs précisent qu'ils l'ont découvert au retour de vacances le 24 août (F3 132), et que les versions de travail disponibles avant cette date « *n'étaient pas le produit final* » (F3 135 à 137). Ce délai très court vécu par les formateurs a été une source importante de difficultés pour la mise en place de cette réforme « *parce que ça ne nous a pas permis de réfléchir, de mettre en place, de travailler dessus sur la réforme et puis surtout d'accompagner les équipes* »

*de terrain* » (F2 146). Le formateur F10 ajoute « *comme on l'a su et mis en œuvre presque au dernier moment, ça a été [hésitations] « le branle-bas de combat ». Je pense qu'on n'a pas beaucoup été préparé à ça* » (F10 190 191).

Le manque d'anticipation fait que les formateurs n'avaient pas le temps pour préparer les cours à l'avance. Ils les construisaient tout en les mettant en place (F3 118 à 124), la charge de travail était importante (F2 215). Ils étaient amenés pour certains à travailler de « *8h30 à 17h30 en présentiel* » (F3 201) puis devaient préparer les cours. Une formatrice précise : « *on travaillait du jour pour le lendemain, donc en fait c'était des journées où on allait se coucher à 22h pour recommencer à 6h du matin pour construire voilà pour construire. Je pense qu'on a été complètement secoué, complètement perturbé. Il n'y avait rien de prêt, il n'y avait rien de prêt du tout* » (F6 313 à 316).

La description faite par les formateurs montre que le référentiel de formation de 2009 demande du temps pour se l'approprier (F6) avec un vocabulaire compliqué et spécifique (F4 F5 F6 F8). Pour certains, ce référentiel est toujours qualifié de « *nouveau référentiel* » (F6 110) douze ans après sa parution<sup>40</sup>. De ce fait, les formateurs expriment avoir réalisé des cours sans continuité dans les UE (F3 203 à 207). En effet, le découpage demande de s'adapter et de mettre en place une gymnastique intellectuelle (F7 189 à 193). Pour le formateurs F7, « *Le montage des UE était compliqué, surtout l'articulation et puis la cohérence pédagogique n'était pas facile à mettre en place, tout séquencé comme ça pour les liens qu'il y avait ou pas les liens* » (F7 143 à 145).

Les adjectifs ne manquent pas pour qualifier les difficultés que les formateurs ont vécues, « *Ça a été violent* » (F1), « *Ça a été souffrance sur souffrance* » (F2 95-96), « *ça s'est fait un peu dans la souffrance* » (F3 195), « *ça a été terrible pour elles* » (96 F3), « *j'étais perdue au départ* » (F4 637), « *beaucoup de stress* » (F4 520), « *violent* » (F5 235), « *c'était monstrueux* » (F6 356), « *ça s'est fait pour moi dans la douleur clairement dans la douleur* » (F6 298-299), « *début difficile* » (F8 127-128), « *J'ai vu en tous les cas de la souffrance, j'ai vu énormément de personnes qui étaient déstabilisées, de professionnels compétents qui étaient déstabilisés et d'étudiants mécontents. Heu voilà, ça a été, oui ça a été coton. Ça a été violent, alors je trouve que ça a été violent* » (F1 315 à 318). Une formatrice ajoute que les étudiants aussi étaient mécontents (F1 318). Deux personnes interrogées soulignent que cette réforme a entraîné des démissions. Une formatrice précise que « *sur les quatre nouveaux que nous étions cette année-là, nous sommes tous partis. Il n'en est plus resté un, à la fin de cette année-là* » (F6 339-340) et une autre que « *l'équipe qui était en place et qui a mis en œuvre cette première année-là, ils ont*

---

<sup>40</sup> Lors de notre pré enquête.

*tous démissionné. Il n'y a aucun, entre guillemet, survivant* » (F1 116-117). Une troisième personne précise qu'il reste peu de formateurs de l'ancien programme (F9 366).

La solution exprimée a été dans un premier temps de réaliser « *une forme de calque de l'ancienne réforme qu'on essayait de ranger dans la nouvelle, c'était un peu ça l'idée* » (F5 128 à 132). Comme le précise le formateur F4 en référence à ses anciennes collègues, « *au début on restait, elles restaient avec leur savoir-faire d'avant quoi, même au niveau même de la démarche de soins on avait encore des collègues qui avaient encore du mal avec le raisonnement clinique* » (F4 527 à 533). Un formateur précise « *qu'il a fallu les trois premières années pour se rendre compte de la pertinence ou pas du déroulé des UE au fil des semestres* » (F7145-146), un autre décrit qu'il a fallu trois à six ans pour avoir le recul (F3 79) et d'autres expriment qu'après dix ans ils continuent à progresser (F5 246-247) ou viennent juste de se l'approprier « *après je vais oser vous dire que je suis à l'aise avec cette logique depuis aller deux ou trois ans* » (F6 431 à 435). Enfin un formateur exprime encore « *cafouiller* » avec les UE (F4 629 à 635).

La complexité d'appropriation du référentiel a entraîné une charge de travail importante avec un délai court de mise en place. Ces éléments font que « *personne n'était prêt* » (F6 198). La direction a été décrite comme dépassée par le formateur F10. Comme le précise la formatrice F1 « *en septembre, évidemment, on n'était pas prêt* » (F1 262-263). La formatrice F6 ajoute « *Je pense que personne n'était prêt les universités comme nous. On n'était pas prêt du tout donc on a quand même bien galéré une paire d'années avant d'avoir un fonctionnement qui, là je trouve que ça va de mieux en mieux* » (F6 198 à 200). Une des solutions décrites a été de se calquer sur l'ancien.

### 3.4.2 Évolution pédagogique et numérique : adaptations et enjeux de la réforme de la formation infirmière

Les formateurs expriment une évolution vers **un courant pédagogique socioconstructiviste** (F5 96 à 100) amenant une autre intention dans la réalisation des cours et la mise en place de travaux de groupes nombreux dans la formation (F9 355). La formatrice F1 fait le lien avec l'importance du travail en équipe.

**La mise en place des cours universitaires** est différente d'un IFSI à l'autre : elle peut être asynchrone avec des cours numérisés enregistrés mis à disposition des étudiants ou synchrone avec l'intervention de l'universitaire directement dans l'institut ou retranscrit. En effet, certains instituts, pour diminuer les frais de l'intervention, travaillent en commun. Le cours est fait sur un site et retranscrit par visioconférence dans l'autre (F2 83). La mise en place des cours universitaires suscite des avis partagés. Pour certains établissements proches des CHU et des universités, ayant un accès aisé aux intervenants, la numérisation des cours est perçue comme une dégradation de leur qualité. À l'inverse, pour ceux ayant

des difficultés à trouver des enseignants universitaires (F2 345), les cours numérisés offrent l'opportunité de couvrir certains contenus autrement inaccessibles par des intervenants.

Par la mise en place de cours à distance avec les médecins, la réforme a nécessité des adaptations hybrides. Mais en même temps, la réforme est arrivée en 2009 à **une période d'évolution globale du numérique** et ce dernier s'est imposé de fait dans la formation. « *La forme papier pour le programme a progressivement disparu avec l'arrivée des ordinateurs* » (F3 224) nous précise la formatrice F3. Le formateur F10 abonde en ce sens en précisant : « *moi je suis arrivé on était en 110 volts quoi, donc il n'y avait pas d'ordinateur et on était qu'avec le crayon et on disait vous soulignez en rouge ça c'est important. Ça c'était mes débuts de formateur quoi et puis est arrivé l'ordinateur et là je crois que quand j'ai les étudiants en face de moi ils ont tous leur portable* » (F10 327 à 330). L'accès à internet a également modifié l'accès à la connaissance : « *internet a de toute façon, me semble-t-il, beaucoup, beaucoup, beaucoup transformé le lien social, bien évidemment, et la façon de travailler, la façon de voir les choses, les connaissances et même la pédagogie, même la pédagogie* » (F1 186 à 188). Puis de nouveaux outils ont modifié la façon d'enseigner « *le métier je dirais de formateur a été impacté. Il a été impacté je dirais par ça mais aussi par les nouveaux outils qui sont arrivés aussi, numérique et tout ça* » (F7 213 à 214) et « *et après les outils, les nouveaux outils pédagogiques numériques notamment tout ce qui est digitalisation qui arrivait, a un petit peu aussi enclenché des modifications, des changements de posture je dirais du formateur* » (F7 216 à 219).

Le découpage du contenu de la formation a changé. Les formateurs décrivent un **passage des grandes fonctions ou modules aux processus**. En effet, avant la mise en place de ce référentiel, le contenu était découpé par modules. Chacun des modules (comme la cardiologie, la neurologie...) comprenait l'anatomie, les pathologies, les thérapeutiques et les soins infirmiers en lien. A partir de cette réforme, les contenus sont passés en processus (processus traumatiques, processus obstructifs...) répartis sur les trois ans et abordant l'ensemble des fonctions en lien avec ce processus. Par exemple au semestre 2, l'UE sur les processus traumatiques aborde autant les traumatismes thoraciques, vasculaires, que digestifs. Pour les formateurs, le passage des modules aux processus demande une nouvelle gymnastique de raisonnement qui est difficile pour les étudiants (F4 696 à 708), qui demande de faire le point sur « *les incontournables, les invariants concernant les processus* » (F10 305 306) mais au final est bénéfique pour son apprentissage (F4 359 à 365). La formatrice F6 revient sur ressenti à la découverte de ce référentiel de formation « *Les contenus en tout cas que l'on enseignait étaient complètement redispachés en plein de petits morceaux dans les unités d'enseignement. La logique, cette nouvelle logique qui est arrivée, on ne l'avait pas et on avait du mal à trouver une vraie logique là-dedans* » (F6 431 à 435). La formatrice F8 apprécie également ce découpage par processus et ajoute l'importance du rôle

des formateurs dans sa mise en place et sa compréhension. Elle ajoute que ce découpage n'est pas compris ou accepté par le terrain.

**De nouveaux contenus** ont été pointés par les formateurs comme la place des émotions (F5 213 à 221) qui est décrite comme importante pour la « *professionnalisation de l'étudiant* » (F5 213). En référence aux cours de soins relationnels, la formatrice F6 exprime que « *ça permet d'avoir un nombre d'heures défini pour les faire progresser dans la communication à l'autre quoi et j'ai trouvé que c'était très intéressant, (...). Les UE d'enseignement soins relationnels n'étaient pas formalisées, justement c'était insidieusement distribué dans chaque module puisque c'étaient des modules à l'époque, que là franchement on s'arrête dessus et donc ça nous permet de peut-être justement accompagner les étudiants là où effectivement ils sont pas prêts. (...). Il y a un enrichissement énorme à faire auprès d'eux, donc c'était très bien que ce soit effectivement formalisé par l'intermédiaire de l'unité d'enseignement* » (F6 261 à 274).

Il y a également l'**analyse de pratique** (F2 237), le **raisonnement clinique et la simulation** (F4 523 à 528). « *Par exemple dans le raisonnement clinique à l'heure actuelle maintenant on travaille en temps réel sur l'analyse d'un cas, avec la formulation d'hypothèses, la résolution de problèmes. Ça c'est une approche nouvelle de par la réforme. La réflexivité, je ne dis pas qu'avant on ne le faisait pas mais en tout cas ça s'est vraiment renforcé. Puis je trouve que quand on en comprend l'intérêt et quand les étudiants arrivent à en comprendre l'intérêt, c'est vraiment un outil très efficace de progression, d'amélioration des pratiques et puis cette démarche de questionnement, je pense qu'elle s'est vraiment développée avec la réforme* » (F5 205 à 212).

Dans le programme de formation précédent, **les stages** étaient plus courts (4 semaines) et plus nombreux. Avec la mise en place de cette réforme les stages sont devenus plus long (10 semaines en moyenne) et moins nombreux (2 par an). Les formateurs mettent en lien l'évolution de la formation avec plus de « *cas cliniques* » (F1 286) avec la diminution du nombre de stage et par conséquent de sa diversité. Cela amène les formateurs à pallier ce manque de diversité de stage par l'augmentation de cas concrets. Comme le précise la formatrice F3, il faut « *beaucoup, beaucoup de cas concrets qu'il fallait alimenter pour faire vivre les affaires* » (F3 99-100).

Deux éléments sont venus interroger **la pertinence du niveau demandé lors des évaluations**. Tout d'abord, « *il y a un niveau de connaissances qui est supérieur, alors qu'il n'a pas forcément d'intérêt* » (F2 188-190) nous précise la formatrice F2. Une formatrice fait référence aux évaluations des UE de 2.1S1 et 2.2S1 réalisées par les universitaires et les qualifie de la manière suivante « *les épreuves, elles sont super difficiles* » (F4 223-224). La formatrice F3 fait écho aux premières années en précisant que « *les évaluations étaient si élevées qu'il y a eu pratiquement 96% de rattrapage* » (F3 210

à 216). L'absence d'épreuve nationale interroge la cohérence entre les IFSI. En effet, une formatrice qui a travaillé sur deux instituts différents exprime des différences dans les modalités d'évaluation (F2 199-200).

### 3.4.3 Réactions et adaptations des formateurs face à la réforme de 2009 en IFSI : entre résistance, acceptation et pérennité

L'analyse des expériences des formateurs, recueillies au cours de cette préenquête, révèle des réactions variées face aux changements induits par la réforme. Par ailleurs, l'ancienneté des formateurs ne constitue pas toujours un avantage dans ce contexte.

Les entretiens mettent en évidence des attitudes diversifiées face à l'innovation. Certains formateurs expriment une difficulté notable à s'adapter : *« Dès que tu penses par des voies de changement, mais il y en a ça les perturbe, ça les empêche de dormir. Ben non, sinon tu ne fais pas formatrice car il faut innover voilà »* (F8 455-457). Pour d'autres, les changements ont été sources de tensions et d'insécurité, particulièrement dans les équipes où des routines bien établies prédominaient. Comme l'exprime la formatrice F8 : *« C'était très dur, très dur, il y a eu de grosses tensions parce que beaucoup d'insécurité. On ne cachera pas qu'il y a quand même des fois un bon ronron qui se met en place dans certaines équipes et puis ben qu'on arrive avec des nouveautés, waouh ça fait peur »* (F7 202-204).

Ces témoignages différencient deux attitudes principales : d'une part, les formateurs réfractaires aux changements et, d'autre part, ceux qui se montrent enthousiastes face aux nouvelles pratiques : *« Je dirais qu'il y avait des réfractaires et puis ceux qui étaient partants pour la nouveauté »* (F7 208).

Enfin, le vécu semble avoir été plus favorable pour les formateurs intervenant en deuxième ou troisième année lors de la mise en œuvre de la réforme. En poursuivant l'ancien programme, ces derniers ont pu s'adapter progressivement, s'approprier le contenu du nouveau référentiel, et bénéficier des retours d'expérience issus de la première année de sa mise en œuvre.

Certains formateurs ont émis l'hypothèse que le changement était plus difficile pour les formateurs anciennement en fonction (F7 196) ou ayant vécu longtemps l'ancien programme (F4 371). *« Je pense que c'est ça aussi, plus longtemps on a travaillé dans l'ancien référentiel et plus on aura peut-être de mal, quelqu'un de récent enfin de jeune aura peut-être compris plus vite puisqu'il n'en aura pas connu d'autre »* (F6 450 à 452). La vision de formateurs expérimentés en difficulté (F1) a pu être source de stress pour certains formateurs. *« La vision que j'avais c'était qu'elles qui ont déjà une ancienneté au niveau pédagogie, je ne vais pas dire qu'elles pédalaient dans la semoule, mais je me suis dit, moi qu'est-ce que cela va donner ? »* (F4 509 à 511). A contrario, le formateur F10 précise que l'ancienneté des formateurs

a été un avantage pour la prise de recul sur l'application du programme de formation, ce que confirme le formateur le plus expérimenté avec 29 ans d'ancienneté qui décrit le changement de réforme comme habituel pour lui. En effet, il exprime avoir vécu lors de sa carrière de formateur trois programmes différents (F10 353). Pour lui c'est important de les faire évoluer régulièrement, il précise « *ce qui est intéressant c'est tous les dix ans, (...) quinze ans, c'est bien qu'on réfléchisse à une autre manière de faire* » (F10 323).

La mise en œuvre de la réforme de 2009 dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers a été un processus graduel qui a profondément modifié l'organisation interne de ces établissements. L'un des changements exprimés est l'adoption d'une approche par compétences, représentant un virage important dans la conception et la délivrance de la formation infirmière. Les témoignages recueillis auprès des formateurs révèlent que cette transition a été vécue comme une période particulièrement difficile. Les défis rencontrés étaient principalement d'ordre organisationnel, reflétant la complexité de transformer des pratiques pédagogiques bien établies et d'adapter les structures existantes à ce nouveau paradigme d'enseignement. Malgré ces difficultés, nous constatons que les dix formateurs interrogés ont persévéré dans leur rôle, occupant leurs postes depuis une période allant de 12 à 29 ans. Malgré les défis organisationnels et les adaptations nécessaires, ces formateurs continuent de trouver de la satisfaction dans leur travail. Cette attitude positive souligne leur capacité à trouver un sens et une motivation dans leur travail, même en période de transformation importante du système de formation.

### 3.5 Les répercussions de cette réforme pour les autres protagonistes

Au-delà des effets de la réforme directement liés à la fonction de formateur, ces derniers ont relevé d'autres répercussions touchant les professionnels de terrain et les étudiants qui influencent indirectement leur rôle.

#### 3.5.1 Le rôle renforcé des lieux de stage dans la formation et l'évaluation des étudiants : impact de la réforme de 2009

Pour les formateurs, le référentiel de formation de 2009 a donné un rôle et des responsabilités plus importantes au lieu de stage dans la formation et l'évaluation des étudiants. « *Les services n'ont pas encore pour certains pris encore conscience qu'ils sont au même pied d'égalité que l'IFSI* » (F4 751-752) précise la formatrice F4. La formatrice F8 ajoute « *sur l'accompagnement en stage c'est le terrain qui est vraiment formateur* » (F8 29-30). Cette évolution a amené une nouvelle fonction de référent de stage

décrit par la formatrice F5 comme renforçant l'alternance en permettant de récupérer des dossiers de terrains et des situations prévalentes.

Le contexte actuel du système de santé, avec du personnel débordé et des équipes souffrant d'absentéisme, est décrit comme délétère à l'apprentissage par manque d'encadrement des étudiants (F4) amenant les tuteurs à être des jeunes diplômés sans expérience (F4). Dans ce contexte, il est difficile d'avoir un infirmier disponible lors de l'accompagnement clinique par les formateurs sur le terrain (F7). Comme le précise le formateur F1 : *« dans la majorité des cas aujourd'hui il n'y a plus personne qui vient, aucun professionnel. On est relégué dans une petite salle, quand on a la chance d'avoir une salle »* (207-208). Ce contexte et le rôle plus important des encadrants sur les lieux de stage amènent des difficultés à trouver des stages par les IFSI pour les étudiants. *« Les gens ne prennent pas facilement des étudiants parce que ça leur demande un investissement très important »* (F6 134 à 136) et entraîne une perte de liens avec les services (F1).

La mise en place du référentiel de 2009 a été critiquée par les professionnels de terrain qui trouvent les étudiants moins bons (F4). Pour le formateur F8, *« il y a eu un tollé des stages, surtout la psy hein tu sais, il disait qu'ils étaient les parents pauvres et c'est vrai »* (200 à 202). Quant à lui, le formateur F2 exprime que les professionnels n'ont toujours pas intégré cette réforme, qu'il qualifie toujours de *« nouvelle réforme »* (F2 72).

Certains formateurs expriment qu'il y a une méconnaissance de l'évolution de la formation par les professionnels du terrain (F5) amenant à une incompréhension des découpages des parcours de stage (794 à 815 F4), un manque d'implication des soignants dans l'utilisation du portfolio (F2, F4) ou encore des différences dans l'évaluation des compétences (F8).

La MSP<sup>41</sup> était une modalité d'évaluation où le formateur de l'IFSI venait sur le terrain de stage et, en binôme avec un infirmier ou le cadre du service, évaluait l'étudiant lors de soins sur le lieu de stage. Cette modalité a disparu avec la réforme de 2009. Certains formateurs mettent en avant que les services regrettent l'arrêt des MSP (F2). Certains formateurs expriment également regretter l'absence de MSP car elle permettait d'échanger sur les soins avec la cadre du service (F4) et d'être ancré dans la réalité du soin (F1).

*« Je ne vais pas dire que je regrette les MSP mais sous une autre forme évaluer sur le terrain de la pratique en co évaluation avec des collègues je trouvais que c'était intéressant »* (F7 296 à 297).

---

<sup>41</sup> Mise en Situation Professionnelle

A l'inverse, d'autres formateurs apprécient ce changement car il modifie la posture du formateur qui n'est plus évaluatrice dans sa relation avec l'étudiant (F2) permettant des liens plus bénéfiques et des échanges indispensables pour être ancré dans la réalité (F5). Une formatrice nous explique que pour combler l'absence de MSP, des services en pratiquent des non officielles pour évaluer l'étudiant (F3 103 à 105) ce qui est source de « *conflits entre IFSI et terrain* » (F3 106). La formatrice F9 exprime ne pas être certaine que l'arrêt des MSP ait finalement changé tant de choses.

Ce « *nouveau partenariat* » (F1 235), apprécié par des formateurs (F1, F2, F7), est relaté par la formatrice F7 comme étant investi différemment selon les lieux de stage.

### 3.5.2 Les répercussions pour les étudiants : impact de la réforme de 2009 sur leur formation, leurs compétences et leur engagement professionnel

Certains formateurs soulignent que la première promotion suivant la réforme n'a pas bénéficié d'une formation optimale. Le formateur F8 reconnaît que, à la fin de cette première formation, « *on a certainement loupé des trucs* » (F8 496). De son côté, le formateur F1 adopte une perspective plus critique, en affirmant : « *comme tout coup d'essai mal accompagné, ça a été catastrophique, ça a été catastrophique* » (F1 269-270).

Pour la formatrice F7, le passage d'élève à étudiant a modifié de façon négative leur posture. Pour elle, les étudiants sont moins dans une posture d'apprendre un métier mais plutôt dans l'idée de valider des contenus, elle ajoute « *ça heurte mes valeurs de soignantes* » (F7 96). Cette finalité d'accéder à un diplôme et non à une profession est également exprimée par la formatrice F3 qui fait référence aux résultats d'une enquête effectuée auprès de leurs étudiants et montrant que 75% ne savent pas s'ils veulent continuer comme infirmier, elle ajoute, « *ce n'est pas très rassurant, donc je sais pas si le sens de cette réforme finalement, est ce qu'elle a fait plus de mal ou j'sais pas. J'ai du mal à me positionner là-dessus* » (F3 301 à 305). La formatrice F6 ajoute que les étudiants, à l'entrée en formation, n'ont plus les mêmes compétences communicationnelles et que l'apparition de cet enseignement dans le référentiel de 2009 est indispensable. « *Il y a quelques années je dirais que si on allait dans cette fonction infirmière spontanément en matière de soins relationnels, de communication on avait envie d'aller vers l'autre. Aujourd'hui les étudiants ce n'est pas forcément par l'envie d'aller vers l'autre qu'ils font la formation d'infirmière et donc ils n'ont pas tous la spontanéité justement de la communication. Il y a un enrichissement énorme à faire auprès d'eux, donc c'était très bien que ce soit effectivement formalisé par l'intermédiaire de l'unité d'enseignement* » (F6 268 à 274).

Certains formateurs mettent en avant que cette évolution de la formation n'est pas adaptée à tous les étudiants en soins infirmiers et que certains ne voient pas l'intérêt de la recherche car ils viennent apprendre un métier (F2 279 à 283). La formatrice F5 précise que tous les étudiants ne sont pas faits pour développer un esprit scientifique (F5 264 à 266). Pour la formatrice F6, c'est l'autonomie en formation qui n'est pas simple pour les étudiants ayant réalisé un bac professionnel et précise : *« je dirais que nous on a, enfin essentiellement je vois que cette année on a par exemple en première année presque 30%, presque 1/3 de bac pro et ce sont des gens qui justement eux-mêmes lors de leur bac pro, sont eux beaucoup moins autonomes je dirais que même des bacs généraux par exemple »* (F6 159 à 165). Cette idée est partagée par la formatrice F4 qui ajoute *« parce que malheureusement on a vu que dans le Parcoursup, on a eu beaucoup de bac pro arriver chez nous. Ah bah ouais les bacs ASSP, il faut savoir qu'à l'éducation nationale quand on fait les forums on leur dit bien bac pro c'est pour faire infirmier. Moi la dernière fois je ne me suis pas pris le chou avec une CPE mais presque quoi. Je lui dis « vous ne vous rendez pas compte de ce que vous dites, parce que déjà nous les bac pro en formation aide-soignante ils galèrent » »* (F4 880 à 884). Pour le formateur F7, il y a *« une dissonance entre les attendus du programme et la population »* d'étudiants (F7 61-62).

Une formatrice exprime qu'avec la sélection à l'entrée faite par Parcoursup, il y a eu un plus grand nombre d'arrêts de formation (F4 874).



## 4. Synthèse de l'enquête exploratoire

L'étude exploratoire que nous avons menée début 2021 sous forme d'une dizaine d'entretiens a mis en avant, que suite à cette réforme, le rôle de formateur avait non seulement changé, mais avait demandé du temps d'appropriation. Le vécu de cette réforme des études a été décrit comme difficile par les formateurs qui ont dû faire face à une mise en œuvre complexe avec des délais d'application inadaptés. Malgré ce vécu, la population de formateurs aidée par le collectif a trouvé du sens à cette réforme qui permet de répondre au contexte de soin et de reconnaître la profession d'infirmiers. Toutefois, ces aspects positifs sont nuancés par la lenteur de l'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers.

### Enquête exploratoire

**Objectif(s)** : l'enquête exploratoire interroge la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers en s'intéressant à la manière dont les formateurs ont vécu, perçu ce changement de référentiel. Autrement dit, la finalité de cette recherche n'est pas la représentativité mais, au contraire, la compréhension d'une part, des changements dans le contenu des référentiels et d'autre part, dans l'appropriation des dispositifs de formation par les formateurs. En effet, nous chercherons à identifier l'évolution de ce dispositif et à comprendre le sens de ce dernier pour les formateurs.

L'analyse est faite **au prisme de l'implication professionnelle** (Mias, 1998), particulièrement du sens de ce changement pour les acteurs et **des dynamiques identitaires** (Denave, 2017).

**Méthodologie de recueil des données** : nous avons réalisé des entretiens compréhensifs (Kaufmann, 2016) afin de saisir l'expérience de dix formateurs. Ces entretiens ont été réalisés avec une grille comportant des questions d'amorces (Salès-Wuillemin, 2006). Parmi ces questions, nous avons utilisé la méthode d'association libre (Vergès, 1992) utilisant des mots inducteurs pour explorer les significations spontanées des enquêtés (Abric, 2003). En effet, par le peu de production discursive qu'elle engendre, cette technique a pour avantage de permettre un accès rapide à l'objet étudié.

**Méthodologie du traitement des données** : nous avons, dans un premier temps, utilisé l'analyse prototypique développée par Vergès (1992) permettant d'analyser et de hiérarchiser le corpus de mots exprimés (Abric, 2003). Dans un second temps, nous avons utilisé les formules de Michalot (2010) afin de calculer les indices de polarité et de neutralité.

**Principaux résultat(s)** : Les résultats obtenus se sont organisés autour de cinq thèmes : les dynamiques identitaires, l'univers sémantique de la réforme, le vécu de la mise en place de la réforme, le sens de celle-ci pour les formateurs et la vision des formateurs sur la répercussion de cette réforme par les protagonistes et pour la formation.

### **L'univers sémantique de la réforme**

Pour les formateurs en soins infirmiers, la réforme des études d'infirmiers matérialisée par l'arrêté de 2009 fait principalement écho au processus d'universitarisation (70%), au passage de la formation à une logique par compétence (60%) et à un changement du lien ou de la relation avec les terrains de stage des étudiants (50%) principalement argumenté par l'arrêt des mises en situation professionnelle. En lien avec les trois thèmes principalement évoqués par les formateurs, il ressort que l'approche par compétences et l'universitarisation sont perçues de manière positive, tandis que les relations avec les stages sont associées à une connotation négative.

Suite à cette réforme, les éléments négatifs décrits par les formateurs sont des éléments que l'on peut qualifier d'opérationnels ou organisationnels dans la mise en œuvre de la formation. Les éléments décrits comme positifs sont, pour la plupart, des éléments abordant des valeurs ou des objectifs de finalité de la formation comme l'autonomie ou la compétence.

### **Mise en œuvre de la réforme et ses impacts sur les formateurs**

La mise en place de la réforme a introduit des changements significatifs dans les missions des formateurs. Ceux-ci rapportent que leur rôle s'est déplacé d'une approche principalement axée sur la transmission de connaissances vers un modèle davantage centré sur le développement des compétences. Ces transformations ont eu des répercussions notables sur la fonction de formateur, généralement perçues comme importantes.

Le processus de mise en œuvre de cette réforme a été décrit comme particulièrement difficile. Les formateurs ont été confrontés à une application jugée complexe, souvent marquée par des délais d'exécution inadaptés. Une majorité d'entre eux a exprimé avoir ressenti un stress intense, accompagné de souffrance et de mal-être. Ces difficultés ont conduit à la démission de plusieurs formateurs dans différents instituts.

Néanmoins, malgré ces obstacles, les formateurs, soutenus par la dynamique collective, ont su trouver du sens à cette réforme. Celle-ci permet, selon eux, de mieux répondre aux exigences du contexte de soins tout en valorisant la profession infirmière. Depuis 2009, les dix formateurs interrogés ont choisi de persévérer dans leur fonction, qu'ils continuent d'apprécier. Toutefois, ces aspects positifs sont tempérés par le constat de la lenteur du processus d'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers.

### **L'universitarisation de la formation en soins infirmiers : perceptions et enjeux**

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers suscite des réactions contrastées parmi les formateurs. Dans l'ensemble, cette réforme est perçue positivement par les participants pour trois raisons principales : elle prépare les étudiants aux réalités du contexte professionnel actuel, elle contribue à la reconnaissance de la profession infirmière, et elle valorise la posture professionnelle des formateurs. Toutefois, ces avantages sont relativisés par la lenteur de l'intégration universitaire et les difficultés rencontrées dans la collaboration avec les universitaires.

Certaines craintes émergent également, notamment la peur d'une dilution de leur identité professionnelle en raison d'une absorption par l'université. Comme l'expriment certains formateurs : « On est en train d'être mangé par l'université » ou encore : « Vous savez, il y a beaucoup de rumeurs qui disent qu'un jour il n'y aura plus d'IFSI. »

Les tensions résultant de la double tutelle entre les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur sont également perçues comme un frein majeur. De plus, un manque de reconnaissance est ressenti : les étudiants en soins infirmiers se considèrent comme tels, mais ne s'identifient pas toujours comme universitaires.

Le partenariat avec les universitaires constitue un autre enjeu significatif. Les formateurs évoquent des appréhensions initiales face à cette collaboration, un manque de dialogue, et l'absence de co-construction des dispositifs pédagogiques. Si certains rapportent une amélioration progressive des relations grâce au travail collaboratif, d'autres soulignent une rupture totale des échanges.

L'enquête exploratoire révèle une grande diversité de perceptions parmi les formateurs quant à l'intégration universitaire des IFSI. Cette variabilité, pour la formatrice F9, dépend fortement des contextes locaux, des régions et des acteurs impliqués.

Cette enquête a mis en lumière plusieurs aspects cruciaux de la mise en œuvre de la réforme, ouvrant ainsi la voie à de nouvelles pistes de recherche. Les difficultés perçues par les formateurs, allant jusqu'à évoquer des sentiments de violence et de souffrance, soulignent l'importance de tirer des leçons de cette expérience à l'aube d'une nouvelle réforme. Parmi ces enseignements, on note l'importance d'un délai adéquat entre la publication du référentiel et son application, ainsi que la valeur du travail en équipe et des groupes de travail comme leviers facilitateurs. La communication avec les services de soins s'avère également primordiale, certains acteurs ne percevant toujours pas l'intérêt de la réforme douze ans après son introduction.

Les craintes exprimées concernant la perte d'identité professionnelle face à "l'absorption" par l'université méritent une attention particulière. Il serait pertinent d'approfondir cette thématique sur un échantillon plus large afin d'obtenir une vision plus complète de ce processus. Par ailleurs, la qualité du partenariat IFSI/université semble varier considérablement selon les expériences, certains notant une amélioration des relations tandis que d'autres déplorent leur disparition. Une étude nationale sur ce partenariat permettrait d'en dresser un portrait plus représentatif.

Enfin, pour comprendre pleinement l'impact de l'universitarisation sur les formateurs, il apparaît essentiel d'examiner leur environnement de travail. Les facteurs externes influençant cet impact doivent être caractérisés afin d'obtenir une compréhension holistique du phénomène. Ces pistes de recherche futures permettront d'enrichir notre connaissance des défis et des opportunités liées à cette transformation majeure de la formation en soins infirmiers.

# Partie 2 : L'enquête de caractérisation : une photographie d'instituts français hétérogènes

Depuis 2015, la France est constituée de 13 régions métropolitaines et de 12 territoires d'outre-mer. Ces régions ou territoires ont des caractéristiques différentes tant sur le plan géographique, démographique ou encore économique. Au sein de ces régions sont implantés des IFSI singuliers et des universités qui, dans le cadre de leur autonomie, peuvent avoir des stratégies qui leurs sont propres. En effet, les Instituts de Formation en Soins Infirmiers en France se distinguent par la diversité de leurs lieux de formation et leurs spécificités régionales, entraînant des disparités entre les établissements. Ces différences s'expliquent par plusieurs facteurs, notamment le type d'institution à laquelle l'IFSI est affilié, qu'il s'agisse d'un centre hospitalier universitaire, d'un hôpital local ou d'une structure privée, mais aussi la diversité des stages proposés. Bien que tous les IFSI respectent un cadre national commun, chacun développe une identité propre en fonction de son contexte local et de ses partenariats. Cette singularité se traduit par des approches variées dans la formation des futurs professionnels de santé, illustrant la richesse et la complexité du système de santé français à travers sa diversité régionale.

Comprendre l'intégration universitaire des IFSI français<sup>42</sup> nécessite d'avoir une vision de ceux-ci sur l'ensemble du territoire. Pour autant, lors de notre enquête<sup>43</sup>, aucune étude à notre connaissance ne s'était intéressée à faire un état des lieux de ce processus sur le territoire français. Le projet d'enquête de caractérisation est le fruit de cette absence d'enquête scientifique permettant d'une part, d'avoir une connaissance de la singularité des IFSI (notamment la taille, le statut ou encore la distance les séparant des universités), et d'autre part, de caractériser l'intégration universitaire de l'ensemble des instituts français afin d'avoir une photographie de celle-ci sur le territoire.

---

<sup>42</sup> Nous avons fait le choix de séparer les sites appartenant à la même direction car leur éloignement à l'université de rattachement peut être différent.

<sup>43</sup> Cette enquête de caractérisation s'est déroulée en 2022.

# 1. La démarche méthodologique de l'enquête de caractérisation

L'enquête de caractérisation est une étude quantitative, transversale, menée à l'échelle nationale à travers un questionnaire standardisé auto-administré, adressé à tous les directeurs des IFSI en France. Son objectif est d'établir une cartographie de l'universitarisation des IFSI. Dans ce chapitre, nous présenterons la méthodologie employée pour cette étude.

## 1.1 La méthodologie de recueil de données

Nous avons fait le choix de transmettre le questionnaire en ligne à l'ensemble des instituts français pour essayer d'avoir une photographie des IFSI la plus fiable possible sur le territoire. Nous avons utilisé pour cela un logiciel d'enquête en ligne : LimeSurvey. La diffusion de ce questionnaire a nécessité d'une part, de réaliser une base de données de l'ensemble des instituts de formation en soins infirmiers français et d'autre part, de caractériser les éléments significatifs permettant d'évaluer l'intégration universitaire pour réaliser le questionnaire communiqué par mail à l'équipe de direction de l'ensemble des structures de formation.

### 1.1.1 Base de données des IFSI

Nous avons effectué des recherches sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé<sup>44</sup> de chacune des régions françaises pour réaliser une base de données des instituts de formation en soins infirmiers. Les données recueillies ont été complétées par des recherches de coordonnées mails et téléphoniques sur les sites des instituts. L'ensemble des éléments a été classé par région dans un tableau Excel. Nous avons recensé 326 sites de formation.

---

<sup>44</sup> L'Agence Régionale de Santé est une source officielle et fiable pour obtenir une liste exhaustive et à jour des IFSI en France. En tant qu'autorité publique, elle dispose de missions spécifiques dans le domaine de la santé et de la capacité à fournir des informations précises et régulièrement actualisées.

Tableau 13 : Nombre d'IFSI recensé par région en mars 2022

	Nombre d'instituts
AUVERGNE RHÔNE-ALPES	36
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	17
BRETAGNE	14
CENTRE-VAL DE LOIRE	13
CORSE	2
GRAND-EST	32
HAUTS-DE-France	35
ILE-DE-France	58
NORMANDIE	17
NOUVELLE-AQUITAINE	29
OCCITANIE	26
PAYS DE LA LOIRE	15
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR	25
HORS METROPOLE <sup>45</sup>	7
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>

### 1.1.2 Des critères basés sur le profil institutionnel et le niveau d'intégration universitaire des IFSI

Le questionnaire a été conçu avec deux objectifs principaux : recueillir des éléments sur d'une part, le profil institutionnel et d'autre part, à évaluer le niveau d'intégration universitaire des IFSI.

**En ce qui concerne le profil institutionnel**, celui-ci vise à collecter des informations spécifiques sur chaque Institut de Formation en Soins Infirmiers. L'objectif est de rassembler des données permettant d'effectuer des comparaisons entre les différents établissements. Ces éléments peuvent inclure des informations telles que la taille de l'institut, le statut, le nombre d'étudiants, la localisation géographique ou encore la distance entre l'IFSI et l'université de rattachement. Ces données permettront d'identifier des similitudes et des différences entre les IFSI, offrant ainsi une base pour une analyse comparative approfondie.

**En ce qui concerne les critères d'intégration universitaire**, cette section du questionnaire cherche à mesurer le degré d'intégration de chaque IFSI dans le système universitaire. L'objectif est de comprendre comment et à quel point chaque institut a mis en œuvre le processus d'universitarisation depuis son lancement.

Dans cette optique, nous avons repris les étapes du processus d'universitarisation précédemment décrites afin d'établir une liste des éléments à analyser, permettant ainsi d'obtenir une compréhension globale de l'intégration universitaire au sein des IFSI. La figure suivante illustre ces éléments d'analyse

<sup>45</sup> Nous avons fait le choix de regrouper les instituts des territoires d'outre-mer.

en les mettant en relation avec les points clés identifiés dans les différentes étapes du processus d'universitarisation.

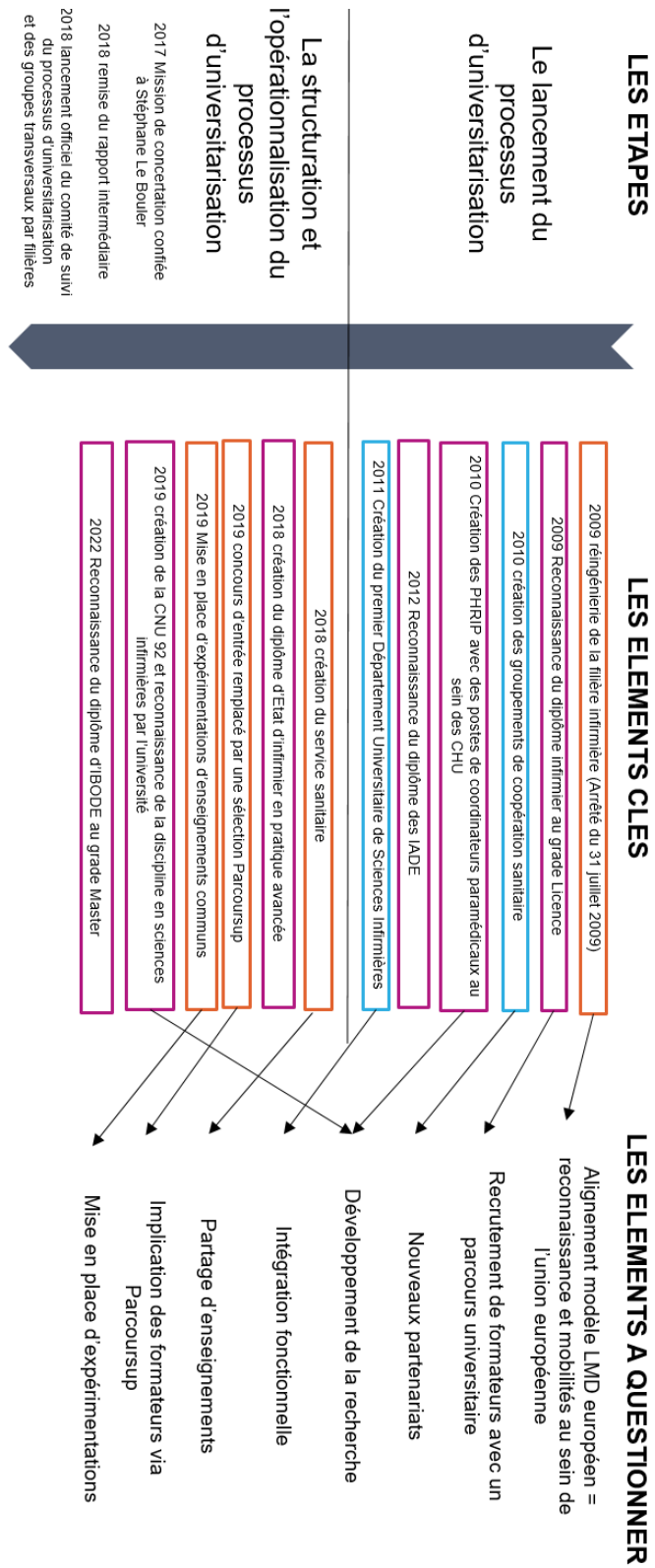


Figure 12 : Choix des éléments à questionner au regard des grandes étapes de l'intégration universitaire de la filière infirmière

Comme nous l'avons vu précédemment dans la partie historique, dès 1998, l'idée d'uniformiser le système d'études supérieures européen est proposée par les ministres français, allemand, britannique et italien. Le processus d'universitarisation débutera en 1999 par la signature entre vingt-neuf pays européens des accords de Bologne avec, pour objectif, « *d'améliorer la lisibilité et la reconnaissance internationale des diplômes et de donner une dimension véritablement européenne à l'enseignement supérieur* ». L'intégration des formations paramédicales au sein du cadre universitaire a permis d'harmoniser les diplômes avec le système européen d'enseignement supérieur (LMD : Licence, Master, Doctorat). Cette harmonisation facilite la reconnaissance des crédits ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) entre pays, rendant les échanges plus fluides, tant pour les étudiants à travers des mobilités de stage ou de semestre que pour les professionnels paramédicaux au sein de l'Union européenne par **les mobilités ERASMUS**. C'est dans ce contexte que le néologisme d'universitarisation apparaîtra dans les années 2000 avec, pour objectif, de rapprocher les différentes filières paramédicales et d'intégrer les études paramédicales à l'université. La réingénierie de la filière infirmière en 2009 va modifier les contours de cette formation élevée au grade licence.

Depuis 2009, d'autres évolutions ont contribué à l'accélération du processus d'universitarisation. Parmi elles, la création en 2010 de groupements territoriaux d'instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) autour d'une université a favorisé **le développement de partenariats entre les IFSI et les universités**. La qualité de ces partenariats, cependant, a été décrite, dans l'enquête exploratoire comme variable selon les universités. Le concours d'entrée est remplacé en 2019 par une sélection sur la plateforme Parcoursup dans une logique d'uniformisation. La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, le décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 et l'arrêté du 9 septembre 2021 ont permis le renforcement des échanges entre les formations de santé et l'université par la **mise en place à titre expérimental d'enseignements communs**. La création en octobre 2019 d'une section de qualification du Conseil National des Universités en sciences infirmières permet à la discipline des sciences infirmières de s'ouvrir comme un **champ de recherche** en développant des savoirs issus d'une pratique professionnelle et également, de rendre possible la poursuite de la **qualification des acteurs** en doctorat dans la discipline par des chercheurs issus de ses rangs.

Lors de nos entretiens exploratoires, nous avons mis en évidence que l'universitarisation de la formation en soins infirmiers s'accompagnait également d'une universitarisation des cursus de formation des formateurs de cette filière. Nous avons poursuivi cette réflexion lors de ce questionnaire pour savoir si cette universitarisation des parcours des formateurs était généralisable au territoire français. Pour cela, nous avons recensé les diplômes obtenus par les formateurs. Nous avons également questionné le soutien des IFSI dans le développement de la recherche de ses acteurs et la participation des formateurs à des communications ou des publications de formateurs.

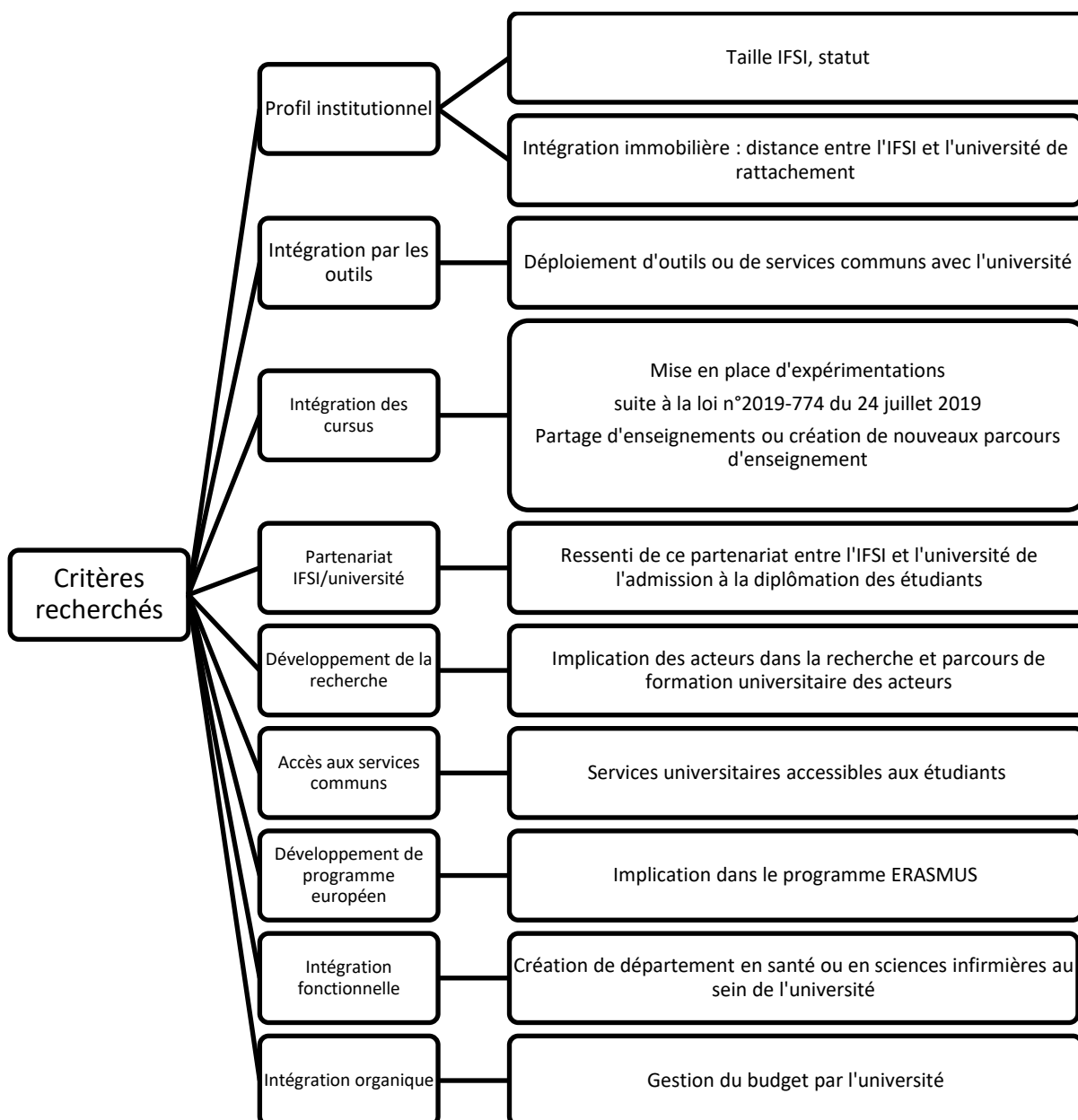


Figure 13 : Synthèse des critères d'intégration universitaire recherchés lors de l'enquête de caractérisation

Au moment de cette enquête, menée du 27 septembre au 19 décembre 2022, la nouvelle phase de structuration du processus d'universitarisation, confiée à la professeure Ammirati, n'avait pas encore débuté.

A cette étape, nous ne recherchons pas à analyser finement cette intégration mais plutôt, en combinant les informations sur les profils institutionnels et les niveaux d'intégration universitaire, à avoir une vision globale de la graduation de cette intégration par les IFSI. En effet, l'objectif de cette recherche consiste à centrer notre réflexion de cette intégration universitaire de la formation des infirmiers dans notre réalité nationale. La construction de ce questionnaire nous a amené à définir les critères permettant d'évaluer le niveau d'intégration universitaire des IFSI. Le schéma précédant comprend les critères recherchés dans notre questionnaire. Pour chacun des critères nous avons formulé une ou plusieurs questions.

### 1.1.3 Evaluation des critères

Nous avons conçu un questionnaire en combinant des questions dichotomiques, des listes déroulantes, des questions ouvertes et des échelles de Likert ce qui nous a permis de recueillir des données variées et pertinentes tout en restant concis pour faciliter la réalisation du questionnaire par les directeurs.

**Les questions dichotomiques** de type « oui » ou « non » ont été utilisées lorsque les réponses devaient être binaires, sans besoin de nuance, par exemple : "Avez-vous mis en place des expérimentations avec l'université ?".

**Les listes déroulantes** ont été employées lorsque de nombreuses options étaient nécessaires, par exemple pour indiquer le département de l'IFSI, afin de réduire l'encombrement visuel du questionnaire, ou pour des informations nominales comme le statut de l'IFSI.

**Les questions ouvertes** ont été incluses pour recueillir des données chiffrées, évitant ainsi les biais liés à des catégories prédéfinies, comme pour le nombre d'étudiants.

L'intégration universitaire de la formation infirmière a donné naissance à un nouveau partenariat local entre IFSI et université. Afin d'obtenir une certaine vision de ce partenariat, nous avons interrogé par l'intermédiaire de ce questionnaire le ressenti des représentants des IFSI sur ce partenariat. En effet, nous avons questionné, par l'intermédiaire d'**une échelle de Likert** en quatre points, les représentants des IFSI sur leur vécu du partenariat avec l'université dans la co-construction d'enseignements ou d'évaluations, le partage de ressources, l'identification des partenaires et la participation aux instances. Chacune des questions était formulée avec une échelle de Likert à quatre niveaux de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord ». Nous avons, pour cela, effectué une analyse à plat de l'ensemble des résultats pour dresser un bilan national de celui-ci. L'addition du taux de pourcentage recensé par question pour les réponses « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord » nous permet d'obtenir le résultat des instituts favorables à l'affirmation proposée. A l'inverse, les instituts ayant répondu « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord », nous permettent de connaître les proportions d'IFSI défavorables à cette affirmation.

### 1.1.4 Déroulement du recueil de données

Une phase de test du questionnaire réalisée au sein de notre institut auprès de nos collègues a permis de nous assurer de la compréhension des questions et de la qualité ergonomique du questionnaire.

L'enquête nationale transversale par questionnaire en ligne auto-administré à destination de l'ensemble de la population in extenso, soit les directeurs des 326 IFSI s'est déroulée du 27 septembre 2022 au 19

décembre 2022. Trois raisons principales ont motivé notre choix de cibler les directeurs. Premièrement, la faisabilité : il est impossible d'accéder à la liste et aux coordonnées de tous les formateurs sur le territoire. Deuxièmement, les directeurs offrent une vue d'ensemble en termes d'organisation, de gestion des ressources humaines et de stratégies institutionnelles, ce qui correspond aux critères recherchés. Enfin, leur pouvoir décisionnel permet de faciliter l'obtention d'un accord pour poursuivre l'enquête sur le terrain.

Nous avons effectué trois relances par mail à un mois d'écart chacun. Entre les envois, nous avons fait le point sur les réponses obtenues afin de ne solliciter que les équipes de direction des instituts n'ayant pas répondu. Parallèlement, nous avons contacté le CEFIEC et l'ANDEP afin d'avoir leur soutien pour encourager les directeurs à répondre à ce questionnaire.

## 1.2 La méthodologie de traitement des données

Suite à la collecte des données sur la plateforme de diffusion, nous avons exporté celles-ci dans une feuille de calcul Excel. Nous avons tout d'abord réalisé un nettoyage des données en éliminant les questionnaires incomplets ou les doublons. Il a fallu ensuite transformer les réponses qualitatives en variables quantitatives pour l'analyse statistique (codage des catégories) dans un tableau disjonctif complet ou les variables quantitatives sont remplacées par des variables binaires.

Nous avons ensuite croisé les résultats afin d'examiner les relations entre les variables et effectué des calculs permettant d'obtenir la distribution des fréquences, les mesures de tendances (moyenne, médiane) ou encore de dispersion (écart type, variance). Enfin, nous avons discuté des résultats en lien avec les hypothèses de recherche et les objectifs de l'étude. Compte tenu de la méthodologie par enquête transversale à destination de l'ensemble des instituts, nous n'avons pas réalisé de statistiques inférentielles<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> Les statistiques inférentielles permettent de formuler des prédictions sur des populations entières à partir de données restreintes.



## 2. Les résultats de l'enquête de caractérisation

Dans la section suivante, nous présenterons tout d'abord les résultats bruts de l'enquête de caractérisation, en exposant la répartition des réponses obtenues pour chacune des questions. Ensuite, nous analyserons les résultats issus du croisement des différentes données collectées.

### 2.1 Les résultats à plat de l'enquête de caractérisation réalisée en septembre 2022

62.27% des instituts de formation en soins infirmiers français ont répondu à ce questionnaire soit 203 réponses. Nous pouvons considérer les résultats comme étant acceptable à l'échelle des institutions de l'échantillon sur le plan national. Le tableau ci-après nous montre que l'ensemble des régions sont représentées avec un taux de participation allant de 44% pour les instituts de Provence Alpes Côte d'Azur à 100% pour ceux de Corse.

Tableau 14 : Instituts de formation en soins infirmiers ayant participé à l'enquête de caractérisation (2022)

	Nombre d'instituts participants	Nombre d'instituts	Pourcentage de participation
AUVERGNE RHÔNE-ALPES	30	36	83%
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	13	17	76%
BRETAGNE	9	14	64%
CENTRE-VAL DE LOIRE	7	13	54%
CORSE	2	2	100%
GRAND-EST	19	32	59%
HAUTS-DE-France	22	35	63%
ILE-DE-France	27	58	47%
NORMANDIE	11	17	65%
NOUVELLE-AQUITAINE	20	29	69%
OCCITANIE	16	26	62%
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR	11	25	44%
PAYS DE LA LOIRE	11	15	73%
FRANCE HORS METROPOLE	5	7	71%
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>326</b>	<b>62%</b>

#### 2.1.1 Le nombre d'étudiants infirmiers par IFSI en France

Les résultats montrent une disparité importante du nombre d'étudiants au sein des instituts avec une amplitude de quota d'étudiants infirmiers en 1ère année par voie réglementaire au 1er septembre

2022 variant de 23 à 385 étudiants. La moyenne arithmétique est de 108 étudiants. La médiane (moins sensible aux valeurs extrêmes) est de 100 étudiants.

L'histogramme suivant représente le nombre d'instituts par tranche de quota d'étudiants et montre une disparité sur le territoire.

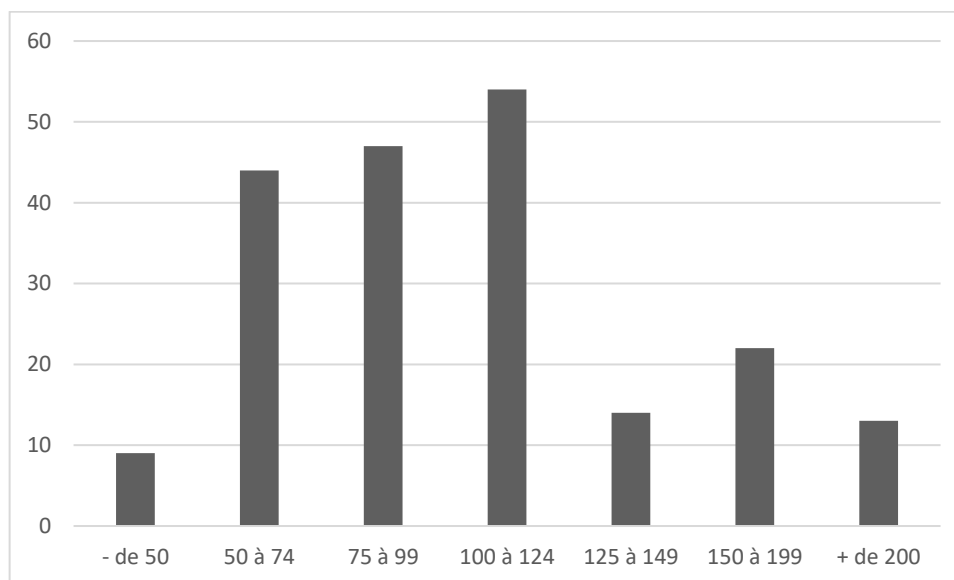


Figure 14 : Nombre d'instituts par quota d'étudiants dans les IFSI français en septembre 2022

L'axe des abscisses représente le nombre d'étudiants par tranche de 25, tandis que l'axe des ordonnées indique le nombre d'instituts correspondants.

L'écart type nous permet d'avoir une précision chiffrée de cette dispersion des valeurs de l'échantillon statistique d'environ 51 étudiants autour de la moyenne. Avec un premier quartile de 72 étudiants et un troisième quartile de 123, nous pouvons constater que **50% des instituts ont un quota compris entre 72 et 123 étudiants.**

## 2.1.2 Intégration immobilière

Lors de cette enquête, nous avons cherché à connaître la distance séparant les IFSI de leur université de rattachement.

Tableau 15 : Pourcentage d'IFSI français par tranche de distance les séparant de l'université de rattachement en 2022

Distance entre institut et université	Pourcentage d'instituts
Mêmes locaux	2%
Entre 0 à 10 kms	29%
Entre 10 à 25 kms	11%
Entre 25 à 50 kms	13%
au-delà de 50 kms	43%
Sans réponse	1%

Le tableau représente le pourcentage d'instituts de formation en soins infirmiers par tranche de distance les séparant de leur université de rattachement. Il nous montre que peu d'institut (environ 2%) sont dans les locaux de l'université, 29% se trouve à moins de 10 kms et qu'**une grande majorité (43.35%) se trouve à plus de 50 kilomètres.**

### 2.1.3 Accès aux services communs

6% des instituts expriment n'avoir accès à aucun des services communs de l'université. 10% n'ont pas accès à la bibliothèque universitaire. 34% n'ont pas accès aux services du CROUS.

**La distance géographique entre IFSI et université est l'un des principaux arguments exprimés pour expliquer ce manque d'accès.** Certains expriment avoir l'accès mais que l'utilisation est impossible au vu des distances. L'accès en ligne de la bibliothèque universitaire permet un minimum d'accès malgré la distance pour certains instituts. Cependant, des IFSI déplorent les délais ou difficultés pour obtenir les cartes étudiantes et le non accès à la bibliothèque universitaire pour les formateurs.

### 2.1.4 Intégration par les outils

Lorsque nous avons questionné sur la présence ou non de déploiement d'outils commun avec l'université, 15% des instituts ont exprimé n'avoir aucun outil en commun.

Pour les 85% des instituts partageant des outils avec l'université, l'outil déployé de façon majoritaire est la plateforme numérique. Elle est utilisée à 85% principalement pour les cours numérisés sous forme de capsules vidéo. Nous avons recensé 22 plateformes différentes lors des commentaires de ce questionnaire. Les outils numériques de type tablettes utilisées pour les évaluations sous formes de QCM sont partagés pour 4% des instituts et 6% des instituts, quant à eux, mutualisent des outils de simulation principalement sous forme de plateforme de simulation multi site ou interprofessionnel.

D'autres mutualisations ont été décrites dans les commentaires comme l'accès à la bibliothèque universitaire, l'accès aux salles de cours, la mise à disposition d'outils pour créer des capsules vidéo, un logiciel de gestion administrative, l'accès WIFI, le service de santé ou les ressources matérielles et humaines pour la formation aux gestes et soins d'urgence (FGSU).

### 2.1.5 Intégration des cursus

44% des instituts expriment participer à ce jour à une expérimentation en lien avec la loi du 24 juillet 2019. Si l'on regarde de plus près les commentaires précisant le type d'expérimentation, nous constatons que

le taux réel est de 36%. En effet, certains instituts ont référencé le service sanitaire<sup>47</sup>, la simulation ou l'intervention de médecins lors des cours comme faisant partie de ce type de données, ce qui n'aurait pas dû être le cas.

Les principales expérimentations mises en place sont les PASS-LAS avec la spécialité des sciences infirmières, de la santé ou du soin en partenariat avec la faculté de médecine. Il existe également un double cursus entre le diplôme d'état d'infirmiers et la licence des sciences du soin, des sciences de la santé ou des sciences infirmière.

Certains IFSI ont exprimé leur refus de participer à des expérimentations, ce qui pourrait être attribué à la qualité perçue de la collaboration avec l'université. Comme l'exprime un témoignage : « *Ces expérimentations devaient donner lieu à un travail collaboratif entre université et IFSI, hors, la logique universitaire a prévalu dans notre regroupement. Plusieurs IFSI ont donc opté pour ne pas s'engager car trop de flou sur le modèle, les impacts de celui-ci tant sur la professionnalisation que sur les équipes et la gouvernance* » (Institut id.10).

## 2.1.6 Partenariat entre IFSI et université

Les résultats représentés dans le graphique ci-dessous montrent que du point de vue des directions d'IFSI, les représentants de ce partenariat sont plus clairement identifiés pour les IFSI à 76.1% que pour les universités à 68.1%. Même si une grande majorité des structures identifie leurs représentants, le taux d'IFSI n'étant pas du tout d'accord avec une identification des partenaires à hauteur de 12.4% pour les universitaires et 11.4% pour les IFSI interroge sur l'effectivité de ce partenariat.

---

<sup>47</sup> Depuis la rentrée de septembre 2018, les étudiants infirmiers doivent réaliser un service sanitaire au cours de leur formation. Il s'agit de la mise en place d'actions de prévention concrètes en interdisciplinarité (Arrêté du 12 juin 2018).

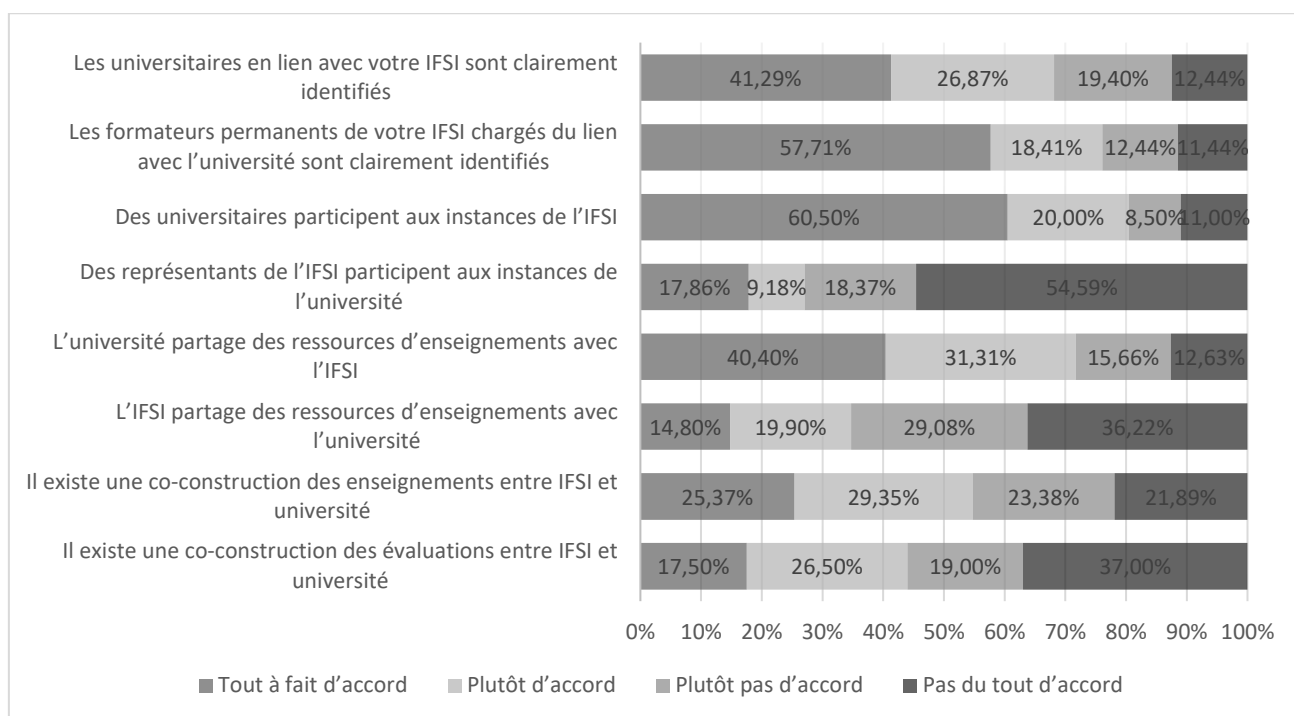


Figure 15 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI français en 2022

Nous avons ensuite questionné la participation des acteurs aux instances. **Les représentants de l'université participent aux instances des IFSI à 80% alors que c'est « une obligation » du référentiel de formation.** 27% des représentants des IFSI participent aux instances de l'université.

L'université partage des ressources d'enseignements avec l'IFSI à 72%. L'IFSI partage des ressources d'enseignements avec l'université à 35%. Il existe une co-construction des enseignements entre IFSI et université à 55% qui diminue à 44% en ce qui concerne la co-construction des évaluations.

La dernière question ouverte du questionnaire a également permis aux représentants des IFSI d'aborder le partenariat local entre IFSI et université. La qualité du partenariat avec l'université paraît être fondamentale pour permettre le développement de l'intégration universitaire des IFSI. **Les commentaires de ce questionnaire montrent une grande disparité de ce partenariat sur le territoire, tantôt décrit comme positif ou négatif.** En effet, d'une part certains IFSI mettent en avant que leur collaboration avec l'université est « *source d'échanges riches et constructifs* » (Institut id.51) : des réunions fréquentes sont organisées permettant aux différents acteurs de se rencontrer et de co-construire, un bénéfice est mis en avant pour les apprenants. D'autre part, le manque d'implication des partenaires (Institut id.349) est vu comme un frein à ce partenariat. Certains IFSI parlent de « *collaboration très difficile avec l'université* » (Institut id.292) précisant que « *la formation universitaire telle qu'elle est aujourd'hui est très délétère pour les apprentissages des étudiants infirmiers* » (Institut id.292) et que le partenariat est « *très insatisfaisant pour nous, formateurs et direction de l'institut* » (Institut id.448). Ils expriment être « *non convaincus de la plus-value universitaire* » (Institut id.303). Un directeur précise :

« Pour que la formation d'infirmier soit intégrée à l'université, il est nécessaire que la culture de partenariat soit partagée, ce qui n'est pas le cas localement nous concernant avec la direction de l'université » (Institut id.194)

Certains IFSI aimeraient que ce partenariat se passe mieux : « J'espère que votre enquête et la 2ème phase d'universitarisation va faire bouger les positions de cette Université » (Institut id.448) et expriment être en attente du groupe de travail mené par le professeur Amiratti sur l'universitarisation des formations paramédicales.

### 2.1.7 Sélection des étudiants : Parcoursup

En ce qui concerne la sélection des étudiants sur Parcoursup, les formateurs de la quasi-totalité des établissements (98,5%) évaluent une partie du dossier des candidats de façon anonyme à l'aide d'une grille harmonisée sur le plan régional.

Certains établissements mettent en avant dans les réponses libres l'importance de la participation des formateurs pour « se rendre compte du type de candidature, des enjeux de sélection » (Institut id.193). Dans certains établissements, la direction (directeur et adjoint) participe également à cette sélection. Pour d'autres, cela se fait sur le volontariat des formateurs. Le représentant d'un établissement a précisé que sa participation ne se faisait que depuis l'année dernière.

Quelques éléments négatifs ont été exprimés dans les commentaires. En effet, ce type de sélection a été décrit comme « très mal vécu par les formateurs » (Institut id.292) ou entraînant une surcharge de travail : « nous en avons 75 dossiers par formateurs ! » (Institut id.349). Un institut a précisé que « la sélection par Parcoursup [est] certes intéressante mais ne permet pas de sélectionner tous les candidats motivés par cette profession. Il s'agit d'évaluer du déclaratif » (Institut id.248).

### 2.1.8 Le service sanitaire

**36% des instituts ont des formateurs qui réalisent le service sanitaire en effectuant des enseignements et/ou interventions en inter professionnalité.** Les autres disciplines les plus représentées sont par ordre décroissant : les étudiants en médecine, kinésithérapie, maïeutique et pharmacie, puis les étudiants d'ergothérapie, de dentaire, de manipulateur en électroradiologie, d'infirmiers en pratique avancée, d'infirmiers de puéricultures, de cadre de santé et les psychomotriciens. D'autres personnes ou structures ont été décrites comme concernées par le service sanitaire (chargés de projet par exemple) : les infirmiers formés en éducation thérapeutique, le référent de promotion à la

santé du territoire, le médecin référent du service sanitaire de l'UFR, les représentants d'association, les infirmières scolaires, les patients partenaires, l'IREPS et la MGEN.

La principale raison exprimée par les instituts n'effectuant pas le service sanitaire en inter professionnalité est l'éloignement géographique de l'université ou des autres disciplines. D'autres éléments comme les difficultés d'organisation (différences de calendriers ou promotions trop importantes) ont également été précisés. Cette mise en œuvre a également été décrite comme irréalisable de par une impossibilité à collaborer avec l'université.

## 2.1.9 Travail de fin d'études

### **Le partenariat avec l'université**

Comme nous l'avons vu précédemment, le changement de référentiel de formation suite au processus d'universitarisation des formations paramédicales a fait évoluer la place de la recherche en formation en soins infirmiers amenant les étudiants à réaliser un travail de fin d'études. Nous avons interrogé les liens que les IFSI ont pu mettre en place pour développer la compétence recherche avec les universités pour lesquelles cette mission est « cœur de métier ».

Les universitaires interviennent auprès de 46% des IFSI, majoritairement pour les cours de méthodologie à la recherche ou d'analyse de données, principalement sous format de capsules vidéo enregistrées. Un établissement précise qu'il fait intervenir deux cadres ayant un doctorat respectivement en sciences infirmières et en sciences de l'éducation. 1,48% des IFSI exprime avoir des partenariats avec des laboratoires de recherche.

### **Le partenariat avec les services de soins**

Les partenariats avec les services de soins<sup>48</sup> du secteur public, privé ou associatif pour les travaux de recherche des étudiants ont été mis en avant par les IFSI. Il peut s'agir d'infirmiers, de cadres de santé, de médecins ou tout autre professionnel de santé travaillant en intra ou extra hospitalier. Les patients experts par l'intermédiaire ou non de réseau associatif ont également été cités. Les personnes de terrain sont sollicitées comme expertes lors des enquêtes de terrain (enquêtes exploratoires) ou comme co-jury lors des soutenances.

Les établissements hospitaliers sollicités ne sont pas uniquement les établissements de rattachement des IFSI. Tous les services peuvent être concernés et dépendent du sujet de recherche des apprenants

---

<sup>48</sup> Il faut entendre par service de soins, l'ensemble des partenaires accueillant des étudiants infirmiers en stage.

(services généraux ou psychiatriques). Les établissements extra hospitaliers correspondent aux établissements du sanitaire ou du social. Les EHPAD, lieux de vie, crèches, services de soins à domicile, services du handicap, établissements scolaires ont été cités comme exemple. Des partenariats avec des établissements pour des recherches actions ont également été exprimés dans les commentaires.

## 2.1.10 Qualification des acteurs et implication dans des travaux de recherche

### La qualification des acteurs

Les résultats synthétisés dans le tableau nous montrent que les formateurs sont majoritairement cadres de santé à 81%. Un peu moins d'un formateur sur dix a une spécialité infirmière (puériculture, bloc opératoire ou anesthésie). Les résultats nous montrent également que la proportion de formateurs ayant une qualification de niveau égal ou supérieur au master est de l'ordre de 40%. Cette proportion de qualification universitaire des acteurs est majoritairement représentée par l'obtention d'un master à 38%. Le diplôme de pratique avancée est peu représenté, cela peut s'expliquer par le fait que la formation soit récente. Peu de formateurs ont obtenu le grade universitaire le plus élevé : le doctorat 1% soit 17 personnes et 0.35% sont habilités à diriger des recherches soit 6 personnes.

Tableau 16 : Pourcentage de formateurs français selon le cursus de formation en 2022

	<b>Pourcentage de formateurs</b>	<b>Pourcentage de formateurs en cours d'études universitaires</b>
<b>Cadre de santé</b>	80,66%	
<b>Spécialités infirmiers</b>	9,24%	
<b>Infirmier en pratique avancée</b>	0,25%	0,07%
<b>Master</b>	38,47%	5,25%
<b>Doctorat</b>	0,98%	1,14%
<b>Habilitation à diriger les recherches</b>	0,35%	

Le tableau représente le pourcentage de formateurs par diplôme sur le plan national et le pourcentage de formateurs en formation universitaire.

Les données actuelles indiquent une tendance notable des formateurs en soins infirmiers à s'engager dans des parcours de formation universitaire. Actuellement, 5 % des formateurs suivent une formation de niveau master, ce qui suggère une augmentation progressive de la proportion de formateurs « masterisés », qui pourrait atteindre environ 50 % à terme. Par ailleurs, le nombre de doctorats en cours dépasse celui des formateurs déjà titulaires d'un doctorat, ce qui laisse entrevoir un doublement des effectifs de docteurs dans les années à venir. Parmi les 203 instituts interrogés, 69 comptent au moins un formateur engagé dans une formation universitaire. En revanche, le pourcentage de formateurs en formation pour le diplôme d'infirmier en pratique avancée (IPA) demeure marginal, à seulement 0,07 %.

## **Le soutien des IFSI dans le développement de la recherche par les formateurs**

58% des représentants de la direction des instituts expriment soutenir le développement de la recherche pour ses formateurs. Ce soutien est principalement réalisé par la valorisation de parcours de formations universitaires dans le plan de formation ou par la réalisation de formation en interne sur l'enseignement de la recherche (revue de littérature, veille documentaire, écriture d'articles...) ou en sciences infirmières.

Les instituts expriment se mobiliser de différentes manières pour soutenir ce développement, comme par :

- La mise en place de temps de réflexion sous forme de réunions, de journées annuelles de recherche ou de semaines pédagogiques ;
- L'incitation à la publication, la communication, la participation à des congrès, la réponse à des appels à projets ;
- La nomination de référent recherche ou l'implication de salariés dans les réseaux infirmiers développant la recherche : Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI), Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres (CEFIEC), Groupements Interrégionaux pour la Recherche Clinique et l'Innovation (GIRCI) ;
- La participation à des organismes de recherche en collaboration avec les universités comme avec les laboratoires de recherche, la cellule d'appui à la recherche, la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation ;
- La création de pôle recherche, de démarche commune entre plusieurs IFSI ou entre IFSI et centre hospitalier de proximité pour la réalisation d'évaluations de la pratique professionnelle (EPP) mobilisant selon l'objet des méthodes quantitatives ou/et qualitatives ;
- La visibilité et la valorisation des travaux de recherche des salariés sous la forme de présentation à l'équipe pédagogique ;
- Et la mise en place d'un dispositif recherche s'inscrivant dans le projet institutionnel car intégré dans la démarche qualité ou de certification de l'établissement. De plus, dans le cadre de l'expérimentation, la recherche est un point fort de la licence en santé.

La dernière question ouverte du questionnaire a permis aux représentants des IFSI d'aborder les freins à l'implication des formateurs dans les travaux de recherche comme la charge de travail en lien avec la mise en place d'expérimentations, la crise sanitaire ou encore le manque de formateurs dans certains instituts qui fait que la recherche n'est pas actuellement la priorité. De plus, le développement de la recherche a été décrit comme fortement dépendant des intentions managériales. Certains instituts

expriment un manque d'investissement des formateurs pour la recherche ou les formations universitaires malgré des financements possibles.

## **Communications et publications des formateurs**

51% des instituts ont un ou des formateurs ayant participé à une ou des publications<sup>49</sup> ou communications en 2021-2022.

Tableau 17 : Pourcentage d'IFSI français dont les formateurs ont communiqué ou publié en 2021-2022 (N :203)

	Nombre d'instituts	pourcentage d'instituts
Participation à des communications ou publications	103/203	50.7%
Publication dans une revue professionnelle	54/203	26.6%
Publication dans une revue scientifique	19/203	9,3%
Communication orale lors d'un congrès	56/203	27.6%
Communication affichée lors d'un congrès	23/203	11.3%

27% des instituts ont des formateurs ayant communiqué dans une revue professionnelle en 2021-2022. Les revues citées sont variées et orientées vers le public infirmier, aide-soignant ou manager.

9% des instituts ont des formateurs publiant des articles scientifiques. Il a été précisé plusieurs fois que ceux-ci étaient réalisés par les formateurs doctorants.

28% des instituts ont des formateurs participant comme orateurs à des congrès, et 11% présentent des posters scientifiques lors de ces événements. Les types de congrès exprimés sont variés et peuvent être nationaux ou internationaux. Ils sont en grande majorité orientés vers la santé et le soin, tandis que quelques congrès se concentrent sur les sciences de l'éducation et de la formation.

D'autres types de communications ou publications ont également été citées comme la rédaction d'ouvrages pédagogiques mais aussi des communications plus locales comme par la voie de la presse ou lors de conférences internes à l'IFSI, au centre hospitalier ou au laboratoire de recherche par exemple.

Nous n'avons pas à notre disposition d'études antérieures nous permettant d'analyser l'évolution de ces résultats. Cependant, une étude longitudinale pourrait être envisagée pour mesurer les tendances et les facteurs influençant la participation des formateurs à ces événements scientifiques au fil du temps. Il serait également pertinent d'explorer les impacts de cette participation sur la qualité des formations

<sup>49</sup> La publication désigne le fait de rendre les résultats de recherche accessibles au public. Cela peut se faire sous diverses formes, telles que des articles dans des revues scientifiques ou professionnelles, ou encore des présentations sous forme de posters scientifiques.

dispensées, les retombées pour les instituts, et le rayonnement académique des formateurs, en établissant un lien avec les politiques institutionnelles de soutien à la recherche et à la formation continue.

### **Implication dans les travaux de recherche**

Dans 34 % des IFSI, un ou plusieurs formateurs sont impliqués dans des activités de recherche. Ces travaux s'inscrivent majoritairement dans le cadre de formations universitaires (IPA, master, doctorat). Ils peuvent également être réalisés dans le cadre de conventions de collaboration avec une université, un groupe de recherche ou un groupe de travail au sein de l'établissement, ou encore à titre personnel ou dans le cadre du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP). Par ailleurs, certains formateurs contribuent à la recherche en assurant la direction ou la codirection de mémoires d'étudiants inscrits en formation cadre de santé, en master, en doctorat ou en formation d'IPA.

#### **2.1.11 Programme Européen ERASMUS**

Les résultats nous montrent une participation des instituts de 68% pour la mobilité de stage des étudiants français vers les pays européens. L'accueil d'étudiants en mobilité de stage est, quant à elle, bien inférieure avec 21%. Les mobilités de semestres sont moins fréquentes. L'accueil d'étudiants européens en mobilité de semestre (10%) est supérieur à la mobilité de semestre de nos étudiants (7%). Le taux de mobilité du personnel (22%) est supérieur au pourcentage d'instituts accueillant du personnel d'autres pays (13%).

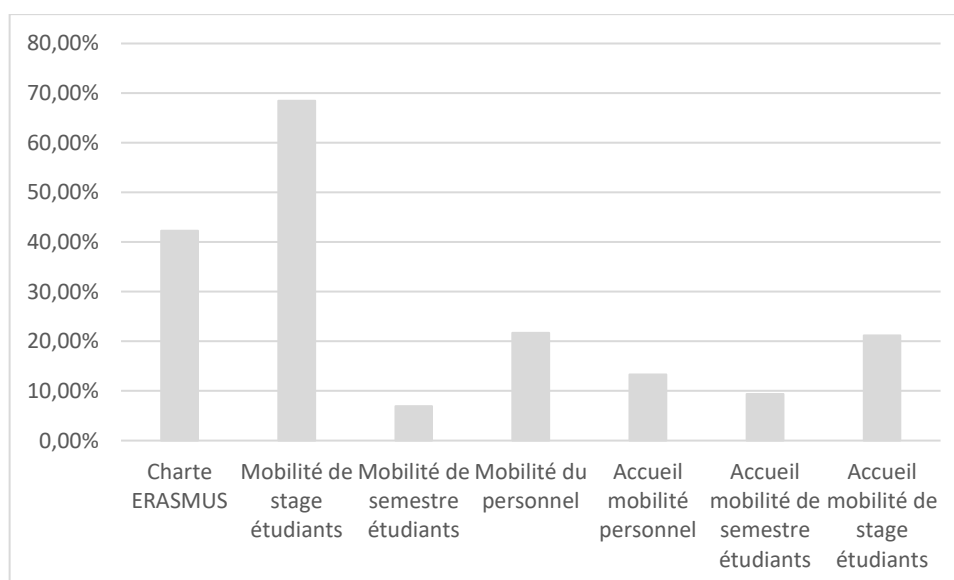


Figure 16 : Proportion des IFSI français participant en 2022 au programme ERASMUS

### 2.1.12 Intégration pédagogique, fonctionnelle et organique

Dans le cadre de l'universitarisation des formations infirmières, trois types d'intégration à l'université se distinguent (IGAS & IGESR, 2023) :

**L'intégration pédagogique** correspond à une collaboration par conventions tripartites (établissements de formation, universités et ARS) pour harmoniser les contenus de formation et les pratiques pédagogiques. Cette forme préserve l'autonomie juridique des instituts tout en développant des synergies académiques.

**L'intégration fonctionnelle** implique la création de départements universitaires spécialisés (comme les départements de soins infirmiers) qui coordonnent les formations tout en maintenant une certaine indépendance administrative. Les instituts participent aux instances universitaires et partagent certaines ressources.

**L'intégration organique**, plus poussée, où les IFSI sont entièrement intégrés à l'université, devenant des départements universitaires. L'université prend en charge la gestion administrative et pédagogique, ainsi que le personnel. L'intégration organique reste rare en filière infirmière sur le territoire français puisque 0.49% des instituts a son budget géré par l'université.

La majorité des IFSI privilégient une intégration fonctionnelle.

### 2.1.13 Une ouverture permettant d'exprimer à la fois des craintes et des projets en cours

Lors de la réalisation du questionnaire en ligne, la dernière question ouverte invitait les répondants à exprimer des éléments importants qu'ils n'avaient pas pu aborder dans les questions précédentes. Cette question a permis aux représentants des IFSI de partager certaines préoccupations concernant l'intégration organique des formations en soins infirmiers à l'université. Plusieurs craintes ont été exprimées, notamment celle d'une marginalisation dans les processus décisionnels, certains estimant que « *certaines universitaires ont parfois tendance à nous considérer comme 'inférieurs'* » (Institut id.414). Pour d'autres, « *l'enjeu demeure la professionnalisation des infirmiers, dans laquelle les universités jouent un rôle de contribution, et non une question de direction politique de ces mêmes universités* » (Institut id.199).

Un autre répondant souligne que « *l'université doit être un partenaire, cependant les étudiants construisent leur identité professionnelle grâce à l'accompagnement de proximité des formateurs, notamment sur le terrain clinique lors des stages. Cette proximité est essentielle, car je ne suis pas*

*convaincue qu'une universitarisation complète puisse rendre nos métiers du soin plus attractifs. Paradoxalement, des enseignements communs sont nécessaires pour préparer le travail en équipe »* (Institut id.248).

Un directeur a également révélé, en réponse à nos questions, sa méconnaissance des relations entre les IFSI et l'université (Institut id.331).

Malgré ces craintes et lacunes, plusieurs instituts ont rapporté des initiatives en cours, telles que la promotion de la recherche, la mise en œuvre de projets ERASMUS, des expérimentations PASS/LASS ou encore l'ouverture de départements en sciences infirmières. Enfin, de nombreux directeurs ont exprimé leur soutien à cette enquête, soulignant l'importance de l'investissement des acteurs de la formation dans des cursus de doctorat.

### 2.1.14 Synthèse des résultats à plat

Nous avons regroupé les principaux résultats de cette première analyse à plat ainsi que les questions qui en découlent dans le tableau ci-dessous.

Tableau 18 : Tableaux synthétisant les principaux résultats suite à l'analyse à plat

<b>Pourcentage de participation</b>	Le taux permet d'affirmer que les résultats sont non négligeables à l'échelle des institutions de l'échantillon sur le plan national.
<b>Statut des IFSI</b>	Les IFSI sont majoritairement publics.
<b>Quotas d'étudiants (taille IFSI)</b>	Il y a une disparité importante sur le territoire avec une moyenne de 108 étudiants.
Est-ce que la taille des IFSI est une variable pertinente, à comparer avec les différents type d'intégration ? <i>Il nous faut, pour cela, réaliser des groupes significatifs d'IFSI par quota d'étudiants.</i>	
<b>Equivalent temps plein formateur</b>	Il y a une disparité importante sur le territoire en lien avec le quota d'étudiants.
<b>Intégration immobilière</b>	Il y a peu d'instituts dans les locaux de l'université, 43,35% se situent au-delà de 50 kms.
Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota d'étudiants) et la distance entre IFSI/université ?	
<b>Intégration par les outils</b>	La majorité des instituts (85%) partagent des outils avec l'université. Au sein de ces instituts, la plateforme est l'outil commun majoritairement partagé. Les outils de simulation ou numériques sont très peu partagés.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et le partage d'outils réalisé entre ces deux partenaires ?	
Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et le partage d'outils réalisé ?	
Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et le partage d'outils réalisé ?	

<b>Intégration des cursus</b>	<p>36,45% des IFSI participent à une expérimentation en lien avec la loi du 24 juillet 2019.</p> <p>Les principales expérimentations mises en place sont les PASS-LASS ou la mise en place de double cursus Licence et diplôme d'Etat d'infirmier.</p> <p>Un partenariat compliqué avec l'université est exprimé comme pouvant être un frein à la mise en place des expérimentations.</p>
<p>Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la mise en place d'expérimentations ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et la mise en place d'expérimentations ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la mise en place d'expérimentations ?</p>	
<b>Partenariat IFSI/université</b>	
Identification des acteurs	<p>Les représentants universitaires sont identifiés à 68.16%.</p> <p>Les représentants des IFSI sont identifiés à 76.12%.</p>
Participation aux instances	<p>Les universitaires participent aux instances de 80.50% des IFSI.</p> <p>27% des représentants des IFSI participent aux instances universitaires.</p>
Partage de ressources et d'enseignements	<p>L'université partage des ressources d'enseignements avec l'IFSI à 71.71%. Les IFSI partagent des ressources d'enseignements avec l'IFSI à 34.70%.</p>
Co-construction des enseignements et des évaluations	<p>La co-construction entre IFSI et université est à 54.72% pour les enseignements et 44% pour les évaluations.</p>
Parcoursup	<p>La quasi-totalité des IFSI participe à la sélection sur la plateforme Parcoursup.</p>
Service sanitaire	<p>Un peu plus d'un tiers des IFSI réalise les enseignements du service sanitaire en inter professionnalité.</p>
Travail de recherche des étudiants infirmiers	<p>Les universitaires interviennent dans moins de la moitié des IFSI sur les cours de recherche en lien avec le TFE.</p>
<p>Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et le partenariat entre IFSI/université ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et le partenariat entre IFSI/université ?</p>	
<b>Qualification des acteurs</b>	<p>Les formateurs sont majoritairement cadres de santé.</p> <p>Un peu moins d'un formateur sur dix à une spécialité infirmière.</p> <p>Les formateurs ont une qualification de niveau égal ou supérieur au master de l'ordre de 40% des effectifs.</p> <p>Certains formateurs (0.89%) ont obtenu le grade universitaire le plus élevé : le doctorat.</p> <p>Il y a une attractivité des formations universitaires pour les formateurs.</p> <p>La population de formateurs en soins infirmiers « masterisés » va se rapprocher progressivement des 50%.</p> <p>Le nombre de doctorant est supérieur aux formateurs ayant le titre de docteur.</p>
<p>Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la qualification des acteurs ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et la qualification des acteurs ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la qualification des acteurs ?</p>	
<b>Soutien dans le développement de la recherche</b>	<p>58,13% des instituts expriment soutenir le développement de la recherche des formateurs sous différentes formes (formation, valorisation, participation à des congrès...).</p>
<b>Implication dans des travaux</b>	<p>Presque la moitié des IFSI ont des formateurs participant à des communications ou publications : 27% de publications dans une revue</p>

## Les résultats de l'enquête de caractérisation

	professionnelle, 9% dans une revue scientifique, 28% de communication orale et 11% sous forme de poster scientifique.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la réalisation de communications ou de travaux de recherche des acteurs ?	
Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et la réalisation de communications ou de travaux de recherche des acteurs ?	
Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la réalisation de communications ou de travaux de recherche des acteurs ?	
<b>Accès aux services communs</b>	6% des IFSI n'ont pas accès aux services de l'université. 10% des IFSI n'ont pas accès à la bibliothèque universitaire. 34% des IFSI n'ont pas accès aux services du CROUS.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et l'accès aux services communs ?	
Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et l'accès aux services communs ?	
Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et l'accès aux services communs ?	
<b>ERASMUS</b>	La mobilité de stage des étudiants est réalisée dans presque 70% des instituts. L'accueil pour mobilité de stage est de 21.18%. La mobilité de semestre est moins fréquente avec 6.90% pour les étudiants entrants et 9.36% pour les étudiants sortants. La mobilité des formateurs français se fait dans plus d'un IFSI sur cinq pour un accueil dans 13.30% des IFSI.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la participation des IFSI au projet ERASMUS ?	
Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la participation des IFSI au projet ERASMUS ?	
<b>Intégration fonctionnelle</b>	49.26% des instituts sont rattachés à un département en santé et 22.66% à un département en sciences infirmières de l'université.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et l'intégration fonctionnelle des IFSI ?	
Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et l'intégration fonctionnelle des IFSI ?	
<b>Intégration organique</b>	L'intégration organique reste rare sur le territoire avec 0.49% des instituts.

Résumé du tableau : Chaque ligne représente les principaux résultats recueillis suite à l'analyse des résultats à plat. Les lignes grisées correspondent aux types de croisement de données nous paraissant pertinents pour tenter de dégager des liens existants entre les variables de données.

## 2.2 Le croisement des résultats de l'enquête de caractérisation

Suite à l'analyse à plat des résultats, nous avons croisé les données pour tenter de dégager des liens existants entre les variables de données. Nous avons pour cela croisé les variables dites « *d'intégration universitaires* » avec les variables dites de « *spécificités des IFSI* » (statut, quota, distance de l'université).

Il nous a semblé indispensable de réaliser des classes ordonnées des variables dites de singularités des IFSI pour effectuer les comparaisons. Les variables « statut » et « distance de l'université » n'ont pas nécessité de calculs spécifiques puisque les classes ordonnées étaient déjà réalisées<sup>50</sup>. Par contre, suite aux résultats que nous avons recueillis sur le quota des étudiants par IFSI, il nous a semblé indispensable de réaliser des classes ordonnées.

Pour réaliser les groupes les plus représentatifs par taille des instituts au regard de la réalité sur le territoire français, nous avons classé les instituts par quota d'étudiants puis ordonné les classes d'instituts en les regroupant en quatre groupes de taille identique. Nous avons, pour cela, dans un premier temps, calculé le premier quartile, la médiane et le troisième quartile représentés dans le tableau ci-dessous. Nous avons ensuite partagé les données en quatre groupes ayant le même nombre d'instituts pour avoir une représentativité sur le territoire.

Tableau 19 : Quota d'étudiants infirmiers en France en 2022

	Nombre d'étudiants
Écart type	51
Moyenne	108
Minimum	23
1er quartile (Q1)	72
2ème quartile (Médiane)	100
3ème quartile (Q3)	123
Maximum	385

- Le premier groupe (Quota 1) comprend les IFSI ayant le moins d'étudiants (<Q1) soit entre 23 et 71.
- Le deuxième groupe (Quota 2) comprend les IFSI ayant un quota d'étudiants compris entre Q1 et la médiane soit entre 72 et 99.
- Le troisième groupe (Quota 3) comprend les IFSI ayant un quota d'étudiants compris entre la médiane et Q3 soit entre 100 et 122.
- Le quatrième groupe (Quota 4) comprend les IFSI ayant le plus d'étudiants soit supérieur ou égal à Q3 soit entre 123 et 385.

<sup>50</sup> En effet, la catégorie « statut » comprend les réponses « public » ou « privé » et celle sur la « distance de l'université » a pour variable « dans les mêmes locaux », « 0 à 10 kms », « 10 à 25 kms », « 25 à 50 kms » et « plus de 50 kms ».

## 2.2.1 Croisement des données en lien avec l'intégration immobilière

Nous avons croisé les données recueillies sur l'intégration immobilière (distance qui sépare les IFSI de leur université de rattachement) et la variable de quota d'étudiants. Les résultats synthétisés dans le tableau suivant nous montrent que de façon générale, **les IFSI proches de l'université ont des effectifs plus importants**. En effet, les instituts implantés au sein de l'université sont composés uniquement d'instituts de taille de quota 3 ou 4 et les instituts situés à moins de 10 kilomètres de l'université sont composés à 75% d'instituts de taille de quota 3 ou 4. A l'inverse, les IFSI éloignés de leur université de rattachement sont principalement composés de promotion avec un faible nombre d'étudiants (quota 1 ou 2).

Tableau 20 : Pourcentage d'IFSI français (répartis par taille de promotion) selon la distance les séparant de l'université en 2022

	Quota 1	Quota 2	Quota 3	Quota 4
mêmes locaux	0%	0%	50%	50%
0 à 10 kms	8%	17%	39%	36%
10 à 25 kms	13%	30%	22%	35%
25 à 50 kms	44%	26%	19%	11%
plus de 50 kms	33%	28%	19%	19%

Résumé du tableau : Chaque ligne représente les IFSI catégorisés par la distance qui les sépare de leur université de rattachement. Les colonnes de quota 1 à 4 permettent de connaître le pourcentage d'IFSI ayant ce quota d'étudiants. Par exemple, il nous montre que parmi les IFSI partageant les mêmes locaux que leur université de rattachement, 50% de ces instituts sont de taille quota 3 et 50% de taille quota 4.

Le fait que les IFSI situés au sein des universités soient généralement de grande taille, tandis que ceux éloignés des campus aient des promotions plus restreintes, peut s'expliquer par la concentration des universités dans les grandes villes. En effet, les centres urbains offrent une population dense et un plus large bassin de recrutement étudiant. De plus, ces grandes villes concentrent des ressources éducatives, de santé et d'infrastructures, telles que des hôpitaux universitaires, favorisant l'établissement d'instituts de formation de plus grande envergure.

## 2.2.2 Croisement des données en lien avec le partage des ressources pédagogiques

### Recherche de liens entre la distance séparant IFSI/université et le partage d'outils

Les données relatives au partage d'outils entre les IFSI et leurs universités de rattachement, en fonction de la distance qui les sépare, indiquent un taux globalement élevé, avec une moyenne de 85 % pour l'ensemble des IFSI. Les instituts situés au sein même des locaux universitaires atteignent un taux de

partage de 100 %, ce qui s'explique par leur proximité immédiate. Cependant, le partage demeure significatif même pour les IFSI les plus éloignés, avec un taux de 81 % pour ceux situés à plus de 50 kilomètres. Ces résultats mettent en évidence une collaboration effective entre les établissements, indépendamment de la distance géographique.

Tableau 21 : Utilisation des ressources pédagogiques parmi les IFSI français classés par distance les séparant de l'université en 2022

	Partage d'outils	Outils numériques	Outils simulation	Plateformes numériques
dans les locaux	100%	25%	0%	75%
de 0 à 10 kms	86%	7%	10%	71%
de 10 à 25 kms	78%	13%	9%	78%
de 25 à 50 kms	93%	0%	10%	76%
à plus de 50 kms	81%	1%	3%	77%
<b>Totalité des IFSI</b>	<b>85%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>75%</b>

Résumé du tableau : Chaque ligne représente le pourcentage d'IFSI catégorisé par la distance qui les sépare de leur université de rattachement. Les données de chacune des colonnes nous permettent de connaître le pourcentage d'instituts utilisant les ressources. La première colonne grisée concerne le partage de manière générale et les trois suivantes des outils spécifiques. Pour exemple, les outils numériques peuvent être des tablettes ou des manettes pour réaliser des quiz. Les outils de simulation comprennent des salles équipées ou le partage de matériel.

L'analyse de **l'utilisation des outils numériques** révèle une adoption globalement faible, avec une moyenne de seulement 4 % pour l'ensemble des IFSI. Les IFSI localisés au sein des locaux universitaires affichent le taux d'utilisation le plus élevé (25 %), probablement en raison d'un accès facilité aux ressources numériques de l'université. En revanche, une diminution marquée est observée avec l'augmentation de la distance géographique, atteignant seulement 1 % pour les IFSI situés à plus de 50 km.

En ce qui concerne **les outils de simulation**, leur utilisation reste globalement faible, avec une moyenne de 7 % pour l'ensemble des IFSI. De manière inattendue, les IFSI situés dans les locaux universitaires ne recourent pas à ces outils (0 %). Les taux d'utilisation les plus élevés sont observés parmi les IFSI situés entre 0 et 50 km de leur université (9-10 %), suggérant que ces établissements pourraient avoir développé leurs propres infrastructures de simulation.

Pour **les plateformes numériques**, l'utilisation est notablement plus élevée et stable, avec une moyenne de 75 % pour tous les IFSI. Cette adoption ne varie pas de manière significative en fonction de la distance, indiquant une accessibilité généralisée et une intégration effective de ces outils, indépendamment de la localisation géographique.

De manière générale, la collaboration entre les IFSI et les universités semble forte en termes de partage d'outils, indépendamment de la distance. L'utilisation d'outils numériques spécifiques est étonnamment faible, ce qui pourrait indiquer un besoin de développement dans ce domaine, particulièrement pour les IFSI éloignés. Les outils de simulation sont peu utilisés, ce qui pourrait représenter une opportunité d'amélioration pour enrichir la formation pratique des étudiants. Les plateformes numériques sont largement adoptées, ce qui suggère qu'elles jouent un rôle important dans la collaboration entre les IFSI et les universités, compensant potentiellement les défis liés à la distance physique. Il pourrait être bénéfique d'investiguer pourquoi les IFSI situés dans les locaux de l'université n'utilisent pas d'outils de simulation, alors qu'ils semblent avoir un meilleur accès aux ressources universitaires. Les résultats suggèrent qu'il pourrait y avoir un besoin de renforcer l'accès et l'utilisation des outils numériques et de simulation, particulièrement pour les IFSI éloignés, afin d'assurer une qualité de formation équivalente sur l'ensemble du territoire.

### **Recherche de liens entre le statut ou la taille des IFSI et le partage de ressources pédagogiques**

Le partage des outils avec l'université est plus important dans les instituts publics (87%) que privés (77%).

En ce qui concerne le lien entre la taille des promotions et le partage d'outils, nous ne retrouvons pas d'éléments significatifs, que ce soit de manière globale ou pour le partage d'outils numériques. Les outils de simulation sont plus utilisés pour les quotas 3 et 4. En ce qui concerne la plateforme numérique, nous pouvons observer que plus les promotions sont petites, plus elles utilisent une plateforme.

Tableau 22 : Pourcentage d'IFSI français utilisant des outils communs avec l'université répartis par taille d'IFSI en 2022

	Quota 1	Quota 2	Quota 3	Quota 4
Des outils sont partagés avec l'université	82%	86%	88%	80%
Des outils numériques (tablettes, etc.) sont partagés avec l'université	6%	0%	2%	10%
Des outils de simulation sont partagés avec l'université	2%	6%	10%	10%
La plateforme numérique est partagée avec l'université	80%	78%	75%	73%

Résumé du tableau : La première ligne grisée concerne le partage d'outils de manière générale et les trois suivantes des outils spécifiques.

## 2.2.3 Croisement des données en lien avec les expérimentations

### **Recherche de liens entre la distance et la mise en place d'expérimentations**

**Les résultats synthétisés dans le tableau suivant nous montre de manière significative que plus les établissements sont éloignés des universités, moins il y a d'expérimentations.** Cette tendance est compréhensible, car les universités sont à l'origine des expérimentations. Toutefois, celles-ci ne sont pas systématiques, même pour les IFSI les plus proches des campus : 75 % des IFSI en locaux universitaires mènent des expérimentations, mais 25 % n'en font pas. La baisse significative des expérimentations avec l'éloignement géographique (de 75 % à 36 % pour les IFSI situés à moins de 10 km) indique que la proximité immédiate est déterminante, mais insuffisante. Ces résultats mettent en lumière le potentiel d'initiatives spécifiques pour étendre ces pratiques aux IFSI plus éloignés, par le biais de partenariats ou de soutiens ciblés.

Tableau 23 : Pourcentage d'IFSI français impliqués dans une expérimentation avec l'université en 2022

	<b>Expérimentation</b>
Dans les locaux	75%
De 0 à 10 kms	36%
De 10 à 25 kms	30%
De 25 à 50 kms	28%

Résumé du tableau : Ce tableau résume pour chacune des catégories de distance séparant IFSI et université, le taux d'instituts participant aux expérimentations à l'intérieur de cette catégorie.

### **Recherche de liens entre le statut ou la taille des IFSI et la mise en place d'expérimentations**

Il y a plus d'expérimentations dans les établissements publics (39%) que dans les établissements privés (28%).

L'analyse des pourcentages d'instituts impliqués dans des expérimentations a révélé les résultats suivants : 40 % pour les instituts de quota 1, 22 % pour ceux de quota 2, 42 % pour ceux de quota 3, et 41 % pour ceux de quota 4. Ces données indiquent que la taille des instituts, représentée par leur classement en quotas, n'a pas d'impact significatif sur leur niveau d'implication dans les expérimentations. Cependant, il convient de noter que les établissements de quota 2 présentent un taux relativement faible de participation, avec seulement 22 %.

#### **2.2.4 Croisement des données en lien avec le partenariat IFSI/université**

### **Recherche de liens entre la distance et le partenariat entre IFSI et université**

Ce tableau présente des données sur différents aspects de la collaboration entre les IFSI et les universités, en fonction de la distance qui les sépare.

Tableau 24 : vécu du partenariat IFSI/université par les IFSI français répartis par distance les séparant de l'université en 2022

	Dans les locaux	0 à 10 kms	10 à 25 kms	25 à 50 kms	Plus de 50 kms
Les universitaires en lien avec votre IFSI sont clairement identifiés	75%	75%	74%	79%	56%
Les formateurs permanents de votre IFSI chargés du lien avec l'université sont clairement identifiés	75%	78%	83%	79%	70%
Des universitaires participent aux instances de l'IFSI	100%	90%	83%	72%	73%
Des représentants de l'IFSI participent aux instances de l'université	25%	25%	39%	24%	24%
L'université partage des ressources d'enseignements avec l'IFSI	100%	75%	65%	69%	67%
L'IFSI partage des ressources d'enseignements avec l'université	75%	39%	22%	38%	30%
Il existe une co-construction des enseignements entre IFSI et université	75%	64%	61%	66%	42%
Il existe une co-construction des évaluations entre IFSI et université	100%	47%	43%	62%	33%
Réalisation du service sanitaire en inter professionnalité	50%	47%	35%	31%	50%
Intervention universitaire pour TFE	50%	53%	52%	59%	56%

Résumé du tableau : Chaque ligne représente le pourcentage d'IFSI en accord avec l'affirmation proposée. Les IFSI sont classés par colonne du plus proche au plus éloigné géographiquement de l'université.

Les résultats synthétisés dans le tableau ci-dessus montrent que :

- **L'identification des universitaires et des formateurs IFSI** chargés du lien est généralement élevée quelle que soit la distance, sauf pour les IFSI à **plus de 50 km où l'identification des universitaires chute à 56%**. Au sein des IFSI des autres distances, les résultats restent stables autour de 75%. Cela suggère une certaine structuration des relations, même à distance, mais avec des défis pour les IFSI les plus éloignés. Il n'y a pas de lien significatif entre l'éloignement de l'IFSI et l'identification des formateurs permanents.
- En ce qui concerne la participation aux instances, **Le rapprochement géographique est un élément significatif pour permettre la participation des universitaires aux instances de l'IFSI**. En effet, les résultats montrent que la participation des universitaires est très élevée pour les IFSI proches (100% dans les locaux) et diminue avec la distance (73% à plus de 50 km). En revanche, la

participation des représentants IFSI aux instances universitaires est faible (24-39%), quelle que soit la distance. Cela indique un déséquilibre dans la représentation mutuelle.

- Le partage de **ressources d'enseignement** de l'université vers l'IFSI est élevé (65-100%), avec une légère baisse pour les IFSI éloignés. Le partage dans l'autre sens (IFSI vers université) est nettement plus faible et diminue avec la distance (75% dans les locaux à 30% à plus de 50 km). Cela **suggère un flux de ressources plutôt unidirectionnel de l'université vers l'IFSI.**
- **La co-construction des enseignements et des évaluations est clairement favorisée par la proximité des deux partenaires.** En effet, l'écart de participation à la co-construction d'enseignements entre les IFSI au sein de l'université et ceux à plus de 50 kilomètres est de 33% et s'élève à 67% pour la co-construction d'évaluations. Ces résultats montrent l'impact significatif de la distance sur la collaboration pédagogique.
- Il n'y a pas de lien significatif entre la distance géographique des deux partenaires et l'inter professionnalité du service sanitaire.
- L'intervention universitaire pour les TFE est relativement constante (50-59%) quelle que soit la distance.

### Recherche de liens entre la taille des IFSI et le partenariat exprimé par les IFSI

Tableau 25 : Vécu du partenariat IFSI/université par les IFSI français répartis par taille de promotion en 2022

	Quota 1	Quota 2	Quota 3	Quota 4
Les universitaires en lien avec votre IFSI sont clairement identifiés	66%	60%	73%	71%
Les formateurs permanents de votre IFSI chargés du lien avec l'université sont clairement identifiés	72%	74%	79%	76%
Des universitaires participent aux instances de l'IFSI	80%	76%	79%	82%
Des représentants de l'IFSI participent aux instances de l'université	34%	24%	21%	25%
L'université partage des ressources d'enseignements avec l'IFSI	66%	66%	73%	75%
L'IFSI partage des ressources d'enseignements avec l'université	30%	22%	44%	37%
Il existe une co-construction des enseignements entre IFSI et université	60%	46%	50%	61%
Il existe une co-construction des évaluations entre IFSI et université	50%	38%	48%	37%
Réalisation du service sanitaire en inter professionnalité	20%	40%	38%	45%
Intervention d'universitaire pour le TFE	50%	38%	52%	43%

Résumé du tableau : Chaque ligne représente le pourcentage d'IFSI en accord avec l'affirmation proposée. Les IFSI sont classés par colonne du plus petit effectif (Quota 1) au plus grand (Quota 4).

Les résultats synthétisés dans le tableau ci-dessus montrent que :

- Les acteurs de ce partenariat (universitaires et formateurs d'IFSI) sont légèrement mieux identifiés dans les IFSI de grande taille.
- Il n'y a pas de lien significatif entre la taille des IFSI et la participation aux instances des universitaires.
- Les représentants des IFSI de petite taille participent de façon plus importante aux instances de l'université.
- Le partage des ressources d'enseignement avec l'université est plutôt mieux identifié dans les IFSI avec un effectif plus important.
- Il n'y a pas de lien significatif entre la taille des IFSI et la co-construction des enseignements.
- La co construction des évaluations est plus importante entre les IFSI de petite taille et leur université de rattachement.
- La réalisation du service sanitaire en inter professionnalité est moins importante entre les IFSI de petite taille et leur université de rattachement.
- Il n'y a pas de lien significatif entre la taille des IFSI et l'intervention d'universitaire pour le TFE.

## 2.2.5 Croisement des données en lien avec la qualification des acteurs et leur participation aux travaux de recherche

### **Recherche de liens entre la qualification des acteurs et la distance**

Les résultats synthétisés dans le tableau ci-dessous montrent que :

- La distance n'influence pas la présence d'infirmiers en pratique avancée ou ayant un master.
- Les formateurs ayant un doctorat sont plus nombreux au sein de l'université. Néanmoins, les résultats à plus de 50 kilomètres sont presque identiques aux instituts à moins de 10 kilomètres.
- En ce qui concerne les formateurs habilités à diriger des recherches, il n'y a pas de lien avec la distance IFSI/université.

La proximité géographique entre un IFSI et une université ne semble pas influencer significativement le niveau de qualification des formateurs. En effet, le pourcentage de formateurs titulaires d'un Master n'est pas nécessairement plus élevé dans les IFSI situés dans l'enceinte universitaire par rapport à ceux qui en sont éloignés. Cette observation suggère que l'intégration physique des IFSI aux campus

universitaires n'est pas un facteur déterminant dans l'augmentation du niveau de formation académique des équipes pédagogiques.

Tableau 26 : Pourcentage par IFSI français en 2022 (répartis par distance les séparant de l'université) de formateurs ayant réalisés une formation universitaire

	<b>dans des locaux de l'université</b>	<b>Entre 0 à 10kms</b>	<b>Entre 10 à 25 kms</b>	<b>Entre 25 à 50 kms</b>	<b>+ de 50 kms</b>
Infirmier en pratique avancée	0%	0,10%	0,27%	0%	0,34%
Master	29,76%	38,38%	51,98%	40,26%	28,19%
Docteur	1,19%	0,88%	0,82%	0,64%	0,84%
Habilitation à diriger les recherches	0%	0,49%	0%	0%	0,34%

Résumé du tableau : Chaque ligne représente le pourcentage de formateurs ayant réalisé une formation de niveau supérieur ou égal au master. Les différentes colonnes illustrent le pourcentage de formateurs par formation travaillant au sein d'IFSI ayant une certaine distance géographique avec l'université.

Exemple : près de 30% des formateurs travaillant dans un IFSI situé au sein de l'université ont un master.

## **Recherche de liens entre la qualification des acteurs et le statut des IFSI**

La proportion de cadre de santé est plus importante dans les établissements publics (+19%). A l'inverse, celle des masters est plus importante dans les IFSI privés (+10%).

Tableau 27 : Pourcentage de formateurs répartis par qualification selon le statut de leur IFSI en 2022

<b>Statut</b>	<b>Cadre de santé</b>	<b>Spécialités infirmiers</b>	<b>Master</b>	<b>Doctorat</b>
<b>Privé</b>	61%	8%	44%	0.78%
<b>Public</b>	80%	9%	34%	0.85%

## **Recherche de liens entre la taille des IFSI et la formation des formateurs**

Les résultats montrent un lien entre la taille des IFSI et la présence de formateurs IPA. Il n'y a pas de lien significatif pour les masters, les doctorats et les HDR.

Tableau 28 : Pourcentage de formateurs répartis par qualification selon la taille de leur IFSI en 2022

	<b>Quota 1</b>	<b>Quota 2</b>	<b>Quota 3</b>	<b>Quota 4</b>
<b>Infirmier en pratique avancée</b>	0,00%	0,00%	0,25%	0,34%
<b>Master</b>	32%	33%	43%	34%
<b>Docteur</b>	1,21%	1,00%	0,49%	0,85%
<b>Habilitation à diriger les recherches</b>	0,24%	0,33%	0,49%	0,17%

## **Nombre d'instituts répartis par distance avec l'université ayant au moins un formateur en formation universitaire**

Il n'y a pas de lien significatif entre la distance séparant les IFSI et leur université de rattachement et la qualification des acteurs formateurs.

Tableau 29 : Pourcentage de formateurs répartis par qualification selon la distance de leur IFSI avec l'université en 2022

	<b>dans des locaux</b>	<b>Entre 0 à 10kms</b>	<b>Entre 10 à 25 kms</b>	<b>Entre 25 à 50 kms</b>	<b>+ de 50 kms</b>
<b>Infirmier en pratique avancée</b>	0%	2%	4%	0%	3%
<b>Master</b>	100%	90%	100%	97%	83%
<b>Docteur</b>	25%	15%	13%	7%	12%
<b>Habilitation à diriger les recherches</b>	0%	8%	0%	0%	5%

### 2.2.6 Croisement des données en lien avec la participation aux communications

#### **Recherche de liens entre la distance IFSI/université et la participation à des publications ou communications**

Les résultats recensés dans le tableau ci-après nous montrent que :

- La participation à des communications de travaux de recherche (orales ou écrites) par des formateurs au sein des IFSI n'a pas de lien significatif avec l'éloignement géographique. Les IFSI ayant des formateurs communiquant le plus sont ceux situés à plus de 50 kilomètres de l'université.
- Les formateurs des IFSI proches de l'université effectuent plus de publications dans des revues professionnelles que les autres IFSI.
- Les formateurs des IFSI effectuant le plus de publications dans des revues scientifiques sont majoritairement ceux partageant les locaux de l'université. Même si les résultats ne sont pas proportionnels, l'éloignement montre une diminution des publications écrites (professionnelles ou scientifiques).
- Les formateurs des IFSI effectuant le plus de communications orales dans des congrès sont majoritairement ceux à une distance intermédiaire avec l'université.
- Les formateurs des IFSI effectuant le plus de posters scientifiques sont majoritairement ceux à une distance intermédiaire avec l'université. Les formateurs travaillant dans les IFSI au sein de l'université ne communiquent pas par poster scientifique.

- Les formateurs des IFSI effectuant le plus de travaux de recherche sont majoritairement ceux à une distance intermédiaire avec l'université.
- Il n'y a pas un lien significatif entre la distance des IFSI avec l'université et la participation de formateurs à une formation universitaire au sein de celui-ci. Néanmoins, les IFSI au sein de l'université sont les plus représentés.
- Il n'y a pas un lien significatif entre la distance des IFSI avec l'université et le soutien par l'établissement du développement de la recherche pour ses formateurs. Néanmoins, les IFSI au sein de l'université sont les plus représentés.

Tableau 30 : Pourcentage d'instituts répartis par distance les séparant de l'université de rattachement ayant au moins un formateur participant à des activités de recherche (année scolaire 2021-2022)

	Dans les locaux	De 0 à 10 kms	De 10 à 25 kms	De 25 à 50 kms	A plus de 50 kms
<b>Participation à une communication</b>	<b>50%</b>	<b>37%</b>	<b>35%</b>	<b>55%</b>	<b>60%</b>
Communication écrite dans une revue professionnelle	50%	34%	43%	28%	16%
Communication écrite dans une revue scientifique	50%	10%	13%	10%	6%
Communication orale lors d'un congrès	25%	36%	30%	34%	19%
Communication affichée lors d'un congrès	0%	17%	13%	14%	7%
Travaux de recherche autre que TFE	25%	39%	48%	38%	26%
Nombre d'institut ayant des formateurs en formation universitaire	75%	63%	65%	45%	62%
Votre établissement soutient le développement de la recherche pour ses formateurs	75%	69%	52%	59%	50%

Résumé du tableau : la première ligne concerne le pourcentage d'IFSI ayant eu la participation d'au moins un formateur lors d'une communication écrite, orale ou affichée en 2022.

### **Recherche de liens entre la participation des formateurs à des communications et publications et la taille des IFSI**

Les résultats recensés dans le tableau ci-après nous montrent que :

- La participation à des communications de travaux de recherche (orales ou écrites) par des formateurs au sein des IFSI n'a pas de lien avec la taille des IFSI.
- Les formateurs des IFSI de petite taille effectuent plus de publications dans des revues professionnelles que les autres IFSI.

- Les formateurs des IFSI effectuant le plus de publications dans des revues scientifiques sont les extrêmes (les plus petits et les plus grands).
- Il n'y a pas de lien spécifique entre la réalisation de poster scientifique et la taille d'IFSI.
- La réalisation de travaux de recherche par les formateurs est plus importante dans les IFSI de grande taille.
- Il y a un lien significatif entre la taille des IFSI et la participation de formateurs à une formation universitaire au sein de celui-ci. En effet, plus les IFSI sont de grande taille, plus ils ont des formateurs en formation universitaire.
- Il y a un lien significatif entre la taille des IFSI et le soutien exprimé par la direction de l'établissement du développement de la recherche pour ses formateurs. En effet, plus les IFSI sont de grande taille, plus ils soutiennent le développement de la recherche pour leurs formateurs.

Tableau 31 : Pourcentage d'instituts répartis par taille ayant au moins un formateur participant à des activités de recherche

Lors de l'année scolaire 2021-2022	Quota 1	Quota 2	Quota 3	Quota 4
Communication effectuée	46%	56%	46%	55%
Communication écrite dans une revue professionnelle	30%	28%	25%	24%
Communication écrite dans une revue scientifique	10%	8%	4%	16%
Communication orale lors d'un congrès	18%	32%	21%	39%
Communication affichée lors d'un congrès	8%	12%	6%	20%
Travaux de recherche autre que TFE	24%	34%	33%	45%
Nombre d'instituts ayant des formateurs en formation universitaire	30%	62%	71%	76%
Votre établissement soutient le développement de la recherche pour ses formateurs	50%	54%	62%	67%

## 2.2.7 Croisement des données en lien avec les services communs

### Recherche de liens entre la distance et les services communs

L'éloignement géographique est un frein au partage d'outils communs avec l'université. Ce lien est significatif pour l'utilisation des services du CROUS.

Tableau 32 : Pourcentage d'IFSI français (répartis par distance les séparant de l'université) partageant des outils communs avec l'université en 2022

	Services communs université aucun	Services communs université BU	Service communs CROUS
Dans les locaux	100%	100%	100%
De 0 à 10 kms	98%	93%	76%
De 10 à 25 kms	100%	100%	65%
De 25 à 50 kms	93%	93%	55%
A plus de 50 kms	90%	84%	59%

### **Recherche de liens entre la taille des IFSI et les services communs**

Les IFSI de grande taille partagent plus d'outils en communs avec l'université.

Tableau 33 : Pourcentage d'IFSI français (répartis par taille) partageant des outils communs avec l'université en 2022

	Quota 1	Quota 2	Quota 3	Quota 4
Services communs avec l'université	86%	98%	92%	100%
Services communs université BU	84%	92%	88%	96%
Service communs CROUS	50%	60%	73%	78%

## 2.2.8 Croisement des données en lien avec le programme ERASMUS

### **Recherche de liens entre la distance séparant les IFSI de l'université et la mise en place du programme ERASMUS au sein de l'IFSI**

L'éloignement géographique de l'institut envers l'université ne peut pas être qualifié de frein à la participation des IFSI au programme ERASMUS.

Les IFSI situés dans les locaux de l'université participent majoritairement (un IFSI sur deux) au programme ERASMUS par la mobilité du personnel. La mobilité des étudiants n'est réalisée que dans un IFSI sur quatre.

Les établissements qui ne sont géographiquement pas au sein l'université participent majoritairement au programme ERASMUS par la mobilité de stage de leurs étudiants.

De manière globale, les IFSI, qu'ils soient proches ou éloignés de l'université, participent au programme ERASMUS. Si l'on regarde plus en détail le type de participation, on peut voir que les IFSI au sein de l'université sont moins nombreux à avoir des étudiants en mobilité de stage à l'étranger. Cette tendance

s'inverse pour les mobilités de semestre, du personnel ou encore pour l'accueil d'étudiants ou de personnels étrangers.

Tableau 34 : Proportion des IFSI français répartis par distance avec l'université et participant au programme ERASMUS en 2022

	Dans les locaux	De 0 à 10 kms	De 10 à 25 kms	De 25 à 50 kms	A plus de 50 kms
Vos étudiants effectuent des mobilités de stage à l'étranger	25%	54%	52%	38%	47%
Vos étudiants effectuent des mobilités de semestre à l'étranger	25%	8%	13%	3%	5%
Le personnel de votre établissement effectue des mobilités	50%	34%	30%	10%	13%
Vous accueillez des étudiants étrangers en mobilité de stage	25%	36%	30%	14%	10%
Vous accueillez des étudiants étrangers en mobilité de semestre	25%	14%	13%	0%	8%
Vous accueillez du personnel étranger (administratif ou formateur) en mobilité	25%	20%	26%	0%	8%
<b>Instituts participant à ERASMUS</b>	<b>50%</b>	<b>66%</b>	<b>57%</b>	<b>41%</b>	<b>48%</b>

### Recherche de liens entre la taille des IFSI et ERASMUS

Les IFSI de petite taille participent moins (36%) au programme ERASMUS. La majorité de leur participation est centrée sur la mobilité d'étudiants en stage.

Il n'y a pas de lien « proportionnel » entre la taille des IFSI et la participation au programme ERASMUS.

Tableau 35 : Proportion des IFSI français répartis par taille et participant au programme ERASMUS en 2022

	Quota 1	Quota 2	Quota 3	Quota 4
Vos étudiants effectuent des mobilités de stage à l'étranger	36%	48%	62%	47%
Vos étudiants effectuent des mobilités de semestre à l'étranger	2%	8%	12%	6%
Le personnel de votre établissement effectue des mobilités	8%	20%	27%	31%
Vous accueillez des étudiants étrangers en mobilité de stage	2%	24%	31%	27%
Vous accueillez des étudiants étrangers en mobilité de semestre	0%	12%	13%	12%
Vous accueillez du personnel étranger (administratif ou formateur) en mobilité	2%	18%	13%	20%
<b>Institut participant à ERASMUS</b>	<b>36%</b>	<b>56%</b>	<b>65%</b>	<b>53%</b>

## 2.2.9 Croisement des données en lien avec l'intégration fonctionnelle

### **Recherche de liens entre la distance et l'intégration fonctionnelle**

Les IFSI situés dans les locaux de l'université sont majoritairement en lien avec un département en santé. Cependant, l'éloignement n'est pas un frein puisque les IFSI restent rattachés à un département en santé entre 44% et 56% dans les autres variables de distance.

En ce qui concerne le département en sciences infirmières : celui-ci est absent pour les IFSI situés dans les mêmes locaux.

La présence d'IFSI ayant un partenariat avec un département universitaire (peu importe leur nature) est corrélée avec l'éloignement géographique séparant IFSI et université. En effet, plus les IFSI sont éloignés de l'université, moins ils sont rattachés à un département de l'université.

Tableau 36 : Proportion des IFSI français répartis par distance les séparant de l'université et étant rattachés à un département universitaire en 2022

	département en santé	département en sciences infirmières	l'un ou l'autre
Dans les locaux	75%	0%	75%
De 0 à 10 kms	56%	27%	64%
De 10 à 25 kms	48%	39%	57%
De 25 à 50 kms	52%	21%	59%
A plus de 50 kms	44%	17%	52%

### **Recherche de liens entre la taille des IFSI et département**

En ce qui concerne le département en santé, il n'y a pas de lien significatif avec la taille des IFSI.

En ce qui concerne le département en sciences infirmières, les IFSI de grande taille sont proportionnellement plus rattachés à l'université.

Tableau 37 : Proportion des IFSI français répartis par taille et étant rattachés à un département universitaire en 2022

	Quota A	Quota B	Quota C	Quota D
département en santé	48%	46%	63%	39%
département en sciences infirmières	18%	16%	33%	24%
l'un ou l'autre	56%	52%	73%	47%

## 2.2.10 Synthèse des résultats croisés

L'enquête sur l'intégration universitaire des IFSI français met en lumière plusieurs éléments caractéristiques de l'évolution des instituts depuis le processus d'universitarisation. Tout d'abord, il est évident que la répartition géographique des IFSI influence significativement leur taille et leurs effectifs. Les instituts situés à proximité des universités, notamment ceux intégrés dans leurs locaux, affichent généralement des effectifs plus importants, tandis que ceux éloignés tendent à avoir des promotions plus petites. Cette tendance s'explique par la concentration des universités dans les grandes villes, qui offrent un bassin de recrutement plus large.

Le partage d'outils entre les IFSI et les universités est globalement élevé, avec une utilisation particulièrement forte des plateformes numériques, atteignant 75%. Cependant, l'utilisation d'outils numériques spécifiques et de simulation reste faible, ce qui indique un potentiel d'amélioration, surtout pour les IFSI éloignés. La proximité géographique favorise également les expérimentations pédagogiques, bien que celles-ci ne soient pas systématiques même pour les instituts les plus proches, soulignant ainsi la nécessité d'initiatives spécifiques pour étendre ces pratiques aux établissements éloignés.

En termes de collaboration pédagogique, l'identification des acteurs et le partage des ressources sont généralement satisfaisants. Toutefois, la participation aux instances universitaires et la co-construction des enseignements sont significativement favorisées par la proximité géographique. Certains aspects, tels que l'intervention universitaire pour les travaux de fin d'études (TFE) et l'inter-professionnalité du service sanitaire, semblent bien établis indépendamment de la distance.

Concernant la qualification des formateurs, il n'y a pas de lien significatif entre leur niveau de formation et la distance géographique par rapport à l'université. Néanmoins, une légère concentration de docteurs est observée dans les IFSI intégrés aux universités. Les grands IFSI montrent une tendance plus marquée à soutenir la recherche et à engager leurs formateurs dans des activités académiques, tandis que les petits IFSI se distinguent par une plus grande activité de publication dans les revues professionnelles.

Enfin, bien que l'éloignement géographique n'entrave pas la participation au programme ERASMUS, il influence le type de mobilité pratiqué : les IFSI situés au sein des universités privilégient la mobilité du personnel et les échanges de semestre, tandis que ceux éloignés favorisent davantage la mobilité de stage pour leurs étudiants. En somme, l'universitarisation a entraîné une évolution positive des IFSI vers une collaboration accrue avec les universités, mais des disparités subsistent selon la taille et la

localisation des instituts, appelant à un renforcement des initiatives pour garantir une qualité de formation homogène sur tout le territoire.

Tableau 38 : Tableau synthétisant les principaux résultats suite à l'analyse croisée

<p>La taille des IFSI nous paraît être une variable pertinente, à comparer avec les différents type d'intégration.</p> <p>Il nous faut, pour cela, réaliser des groupes significatifs d'IFSI par quotas d'étudiants.</p>	
<p><b>Taille des IFSI</b></p>	<p>Le premier groupe (Quota 1) comprend les IFSI ayant le moins d'étudiants (&lt;Q1) soit entre 23 et 71.</p> <p>Le deuxième groupe (Quota 2) comprend les IFSI ayant un quota d'étudiants compris entre Q1 et la médiane soit entre 72 et 99.</p> <p>Le troisième groupe (Quota 3) comprend les IFSI ayant un quota d'étudiants compris entre la médiane et Q3 soit entre 100 et 122.</p> <p>Le quatrième groupe (Quota 4) comprend les IFSI ayant le plus d'étudiants soit supérieur ou égal à Q3 soit entre 123 et 385.</p>
<p>Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota d'étudiants) et la distance entre IFSI/université ?</p>	
<p><b>Liens entre la taille des IFSI (quota d'étudiants) et la distance entre IFSI/université ?</b></p>	<p>Les résultats nous montrent que de façon générale, les IFSI proches de l'université ont des effectifs plus importants. En effet, les instituts implantés au sein de l'université sont composés uniquement d'instituts de taille de quota 3 ou 4. A l'inverse, les IFSI éloignés de leur université de rattachement sont principalement composés de promotion avec un faible nombre d'étudiants (quota 1 ou 2).</p>
<p>Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et le partage d'outils réalisé entre ces deux partenaires ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et le partage d'outils réalisé ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et le partage d'outils réalisé ?</p>	
<p><b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et le partage d'outils ?</b></p>	<p>L'éloignement entre les instituts et les universités est un frein au partage d'outils avec celles-ci. Néanmoins le pourcentage d'utilisation n'est pas proportionnel à la distance géographique.</p>
<p><b>Liens entre le statut de l'IFSI et le partage d'outils ?</b></p>	<p>Le partage des outils avec l'université est plus important dans les instituts publics (87%) que privés (77%).</p>
<p><b>Liens entre la taille des IFSI et le partage d'outils ?</b></p>	<p>Nous ne retrouvons pas d'éléments significatifs, que ce soit de manière globale ou pour le partage d'outils numériques. Les outils de simulation sont plus utilisés pour les quotas 3 et 4. En ce qui concerne la plateforme numérique, nous pouvons observer que plus les promotions sont petites, plus elles utilisent une plateforme.</p>
<p>Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la mise en place d'expérimentations ?</p> <p>Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et la mise en place d'expérimentations ?</p>	

Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la mise en place d'expérimentations ?	
<b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et la mise en place d'expérimentations ?</b>	Les résultats montrent de manière significative que plus les établissements sont éloignés des universités, moins il y a d'expérimentations.
<b>Liens entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et la mise en place d'expérimentations ?</b>	Il y a plus d'expérimentations dans les établissements publics (39%) que dans les établissements privés (28%).
<b>Liens entre la taille des IFSI (quota) et la mise en place d'expérimentations ?</b>	La taille des instituts n'impacte pas de façon significative l'implication de ceux-ci dans les expérimentations.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et le partenariat entre IFSI/université ? Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et le partenariat entre IFSI/université ?	
<b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et le partenariat entre IFSI/université ?</b>	Les interlocuteurs universitaires sont moins identifiés pour les IFSI à une distance de plus de 50 kms de l'université. Le rapprochement géographique est un élément significatif pour permettre la participation des universitaires aux instances des IFSI. La proximité est également profitable au partage de ressources ou à la co-construction d'enseignements.
<b>Liens entre la taille des IFSI (quota) et le partenariat entre IFSI/université ?</b>	Il n'y a pas de lien de proportionnalité entre la taille des IFSI et le partenariat avec l'université.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la qualification des acteurs ? Y-a-t-il un lien entre le statut de l'IFSI (public ou privé) et la qualification des acteurs ? Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la qualification des acteurs ?	
<b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et la qualification des acteurs ?</b>	La distance n'influence pas la présence d'infirmiers en pratique avancée ou ayant un master. Les formateurs ayant un doctorat sont plus nombreux au sein de l'université. Néanmoins, les résultats à plus de 50 kilomètres sont presque identiques aux instituts à moins de 10 kilomètres. En ce qui concerne les formateurs habilités à diriger des recherches, il n'y a pas de liens avec la distance IFSI/université.
<b>Liens entre le statut de l'IFSI et la qualification des acteurs ?</b>	La proportion de cadre de santé est plus importante dans les établissements publics (+19%). A l'inverse, celle des masters est plus importante dans les IFSI privés (+10%).
<b>Liens entre la taille des IFSI et la qualification des acteurs ?</b>	Les résultats montrent un lien entre la taille des IFSI et la présence de formateurs IPA. Il n'y a pas de lien significatif pour les masters, les doctorats et les HDR.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la réalisation de communications ou de travaux de recherche des acteurs ? Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la réalisation de communications ou de travaux de recherche des acteurs ?	

<b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et la réalisation de communications ou de travaux de recherche des formateurs ?</b>	Il n'y a pas de lien significatif entre la distance des IFSI avec l'université et la participation à des travaux de recherche. Néanmoins, l'écriture d'articles dans des revues scientifiques est nettement supérieure pour les formateurs ayant leur IFSI dans les mêmes locaux que l'université.
<b>Liens entre la taille des IFSI (quota) et la réalisation de communications ou de travaux de recherche des formateurs ?</b>	Il n'y a pas de lien significatif entre la taille des IFSI et la participation à des travaux de recherche.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et l'accès aux services communs ? Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et l'accès aux services communs ?	
<b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et l'accès aux services communs ?</b>	L'éloignement géographique est un frein significatif au partage d'outils entre IFSI et université.
<b>Liens entre la taille des IFSI (quota) et l'accès aux services communs ?</b>	Les IFSI de grande taille partagent plus d'outils en commun avec l'université.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et la participation des IFSI au projet ERASMUS ? Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et la participation des IFSI au projet ERASMUS ?	
<b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et la participation des IFSI au projet ERASMUS ?</b>	De manière globale, les IFSI qu'ils soient proches ou éloignés de l'université participent au programme ERASMUS. Si l'on regarde plus en détail le type de participation, on peut voir que les IFSI au sein de l'université sont moins nombreux à avoir des étudiants en mobilité de stage à l'étranger. Cette tendance s'inverse pour les mobilités de semestre, du personnel ou encore pour l'accueil d'étudiants ou de personnels étrangers.
<b>Liens entre la taille des IFSI (quota) et la participation des IFSI au projet ERASMUS ?</b>	Il n'y a pas de lien proportionnel entre la taille des IFSI et la participation au programme ERASMUS. Néanmoins, les IFSI de petite taille (entre 23 et 71 étudiants) participent moins à ce programme.
Y-a-t-il un lien entre la distance séparant IFSI/université et l'intégration fonctionnelle des IFSI ? Y-a-t-il un lien entre la taille des IFSI (quota) et l'intégration fonctionnelle des IFSI ?	
<b>Liens entre la distance séparant IFSI/université et l'intégration fonctionnelle des IFSI ?</b>	L'existence d'un département universitaire est beaucoup plus importante lorsque l'IFSI est dans les mêmes locaux que l'université. L'appellation « en Sciences Infirmières » est inexistante lorsque les deux partenaires partagent les mêmes locaux.
<b>Liens entre la taille des IFSI et l'intégration fonctionnelle des IFSI ?</b>	Il n'y a pas de lien significatif entre la taille des IFSI et leur intégration fonctionnelle.

## 3. Synthèse de l'enquête de caractérisation

Cette recherche a pour objectifs de dresser un état des lieux, une photographie du processus d'intégration universitaire des instituts de formation en soins infirmiers pour dessiner des perspectives pour l'avenir. **Les résultats montrent une disparité importante de cette intégration sur le territoire. Le maillage, la distance avec l'université et la qualité du partenariat des acteurs locaux paraissent être des freins aux développements de cette intégration.** Cependant, l'étude révèle également des avancées significatives dans certains domaines, notamment dans le partage d'outils et l'utilisation de plateformes numériques, qui atteignent des taux élevés indépendamment de la distance géographique. Cette adaptation numérique semble compenser partiellement les défis liés à l'éloignement.

En effet, d'une part certains IFSI mettent en avant que leur collaboration avec l'université est « *source d'échanges riches et constructifs* » avec des réunions fréquentes organisées permettant aux différents acteurs de se rencontrer et de co-construire, un bénéfice est mis en avant pour les apprenants. D'autre part, le manque d'implication des partenaires est vu comme un frein à ce partenariat. Certains représentants de la direction des IFSI parlent de « *collaboration très difficile avec l'université* ».

Malgré les craintes qui persistent pour les représentants des IFSI qui redoutent de ne pas être impliqués dans les décisions ou la perte d'identité professionnelle en formation, ils aimeraient que ce partenariat se passe mieux : « *J'espère que votre enquête et la 2ème phase d'universitarisation va faire bouger les positions de cette Université* » (Institut id.448) et expriment être en attente du groupe de travail mené par le professeur Amiratti sur l'universitarisation des formations paramédicales.

L'implication des membres de la direction dans la recherche (Institut id.187) ou dans les instances universitaires est vue comme bénéfique au partenariat IFSI/université. La coprésidence d'un département universitaire assurée par un directeur d'IFSI et par un directeur d'IFMK est mise en avant comme favorisant le partenariat (Institut id.82).

### Enquête de caractérisation

**Objectif(s) :** le projet d'enquête de caractérisation est le fruit de l'absence d'enquête scientifique permettant d'une part, d'avoir une connaissance de la singularité des IFSI (notamment la taille, le statut ou encore la distance les séparant des universités), et d'autre part, de caractériser l'intégration de l'ensemble des instituts français afin d'avoir une photographie de cette intégration sur le territoire.

**Méthodologie de recueil des données** : il s'agit d'une enquête nationale transversale par questionnaire en ligne auto-administré à destination de l'ensemble des directeurs des 326 IFSI. La réalisation d'une enquête auprès de l'ensemble des instituts évite les biais possibles d'un protocole randomisé. L'enquête s'est déroulée du 27 septembre 2022 au 19 décembre 2022.

**Méthodologie du traitement des données** : nous avons tout d'abord réalisé un nettoyage des données en éliminant les questionnaires incomplets ou les doublons. Il a fallu ensuite transformer les réponses qualitatives en variables quantitatives pour l'analyse statistique. Nous avons, dans un premier temps, analysé les résultats à plat puis croisé les données afin d'examiner les relations entre les variables.

**Principaux résultat(s)** : 203 IFSI sur les 326 instituts existants ont répondu à l'enquête, soit plus de 62 % de participation.

### **Résultats des profils institutionnels : une hétérogénéité des instituts sur le territoire**

Le nombre d'instituts varie considérablement selon les régions, allant de 2 en Corse à 58 en Île-de-France. Il existe également une disparité notable dans le nombre d'étudiants au sein des instituts, avec des effectifs allant de 23 à 385 étudiants. La médiane est de 100 étudiants, et 50 % des instituts comptent entre 72 et 123 étudiants. La moyenne des effectifs étudiants s'élève à 108.

La distance entre les IFSI et leur université de rattachement présente également une grande hétérogénéité. Environ 2 % des instituts sont situés directement dans les locaux de l'université, tandis que plus de 43 % se trouvent à plus de 50 kilomètres. Les IFSI situés à proximité des universités, notamment dans les grandes villes, tendent à afficher des effectifs plus importants.

### **La distance complique l'accès aux services de l'université**

Plus d'un tiers des IFSI n'ont pas accès aux services du CROUS. Lorsque nous avons questionné les instituts sur la présence ou non de déploiement d'outils communs avec l'université, 85% des instituts ont exprimé partager des outils avec l'université. L'outil déployé de façon majoritaire est la plateforme numérique utilisée principalement pour les cours numérisés sous forme de capsules vidéo. La distance géographique entre IFSI et université est l'un des principaux arguments exprimés pour expliquer ce manque d'accès. L'éloignement géographique constitue un obstacle au partage d'outils communs avec l'université. Cette distance a un impact significatif sur l'accès et l'utilisation des services du CROUS.

### **La mise en place des expérimentations nécessite une collaboration locale efficace**

Actuellement, 36 % des instituts rapportent leur participation à des expérimentations en lien avec la loi du 24 juillet 2019. Les principales expérimentations mises en place concernent les PASS-LAS,

spécifiquement dans les domaines des sciences infirmières, des sciences de la santé ou du soin, en partenariat avec la faculté de médecine. Par ailleurs, un double cursus existe entre le diplôme d'État d'infirmier et une licence en sciences du soin, des sciences de la santé ou des sciences infirmières. Certains IFSI ont cependant choisi de ne pas participer à ces expérimentations, citant la qualité de la collaboration avec l'université comme principal facteur de cette décision. De plus, il semble qu'une corrélation existe entre l'éloignement géographique des établissements et le nombre d'expérimentations menées : plus les IFSI sont distants de l'université, moins ils participent à ces initiatives. En revanche, 75 % des IFSI situés dans les locaux universitaires prennent part à des expérimentations.

### **Le partenariat varie selon les régions**

Nous avons questionné les représentants des IFSI, par l'intermédiaire d'une échelle de likert à quatre niveaux de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord » sur leur vécu du partenariat avec l'université dans la co-construction d'enseignements ou d'évaluations, le partage de ressources, l'identification des partenaires et la participation aux instances.

À l'échelle nationale, **les représentants du partenariat** sont plus fréquemment identifiés au sein des IFSI (76 %) que dans les universités (68 %). Bien qu'une large majorité des structures identifie ses représentants, le fait qu'un nombre non négligeable d'acteurs (12 % des universitaires et 11 % des IFSI) ne soit pas d'accord sur cette identification soulève des questions quant à l'effectivité de ce partenariat dans certaines structures. De plus, il existe une hétérogénéité marquée entre les régions : l'identification d'un représentant du partenariat au sein des IFSI varie de 36 % à 100 % selon les régions. Par ailleurs, l'identification des représentants universitaires sur le plan national chute à 56 % pour les IFSI situés à plus de 50 kilomètres des universités, contre 74 % à 79 % pour ceux situés à proximité.

En ce qui concerne **la participation des acteurs aux instances**, de manière globale les représentants de l'université participent aux instances des IFSI à hauteur de 80%. Si l'on regarde plus en détails les régions, cette participation varie entre 55 et 100% des IFSI d'une même région. La proximité géographique constitue un facteur déterminant facilitant la participation des universitaires aux instances des IFSI.

**L'université partage des ressources d'enseignements avec l'IFSI** à 72% et il existe **une co-construction des enseignements entre IFSI et université** à 55% qui diminue à 44% en ce qui concerne la co-construction des évaluations. Ces résultats sont également hétérogènes entre les régions puisque le partage des ressources varie de 36 à 100% et la co-construction des enseignements entre IFSI et université varie de 27 à 82% contre 23 à 83% en ce qui concerne la co-construction des évaluations des IFSI au sein des régions.

Les représentants de l'IFSI interviennent au sein de l'université avec 27% des IFSI participant aux instances de l'université et 35% partageant des ressources d'enseignements à l'université. Ces résultats sur le plan régional montrent qu'il n'y a aucune intervention de représentants de l'IFSI au sein des universités dans certaines régions puisque la participation des IFSI au sein des régions lors des instances universitaires varie de 0 à 57% et le partage de ressources d'enseignements de 0 à 67%. La proximité géographique des deux partenaires favorise indéniablement la co-construction des enseignements et des évaluations. L'implication des membres de l'équipe de direction des IFSI au sein des départements universitaires est décrit comme favorisant le partenariat entre IFSI et universités.

Concernant **le service sanitaire**, 36 % des instituts ont des formateurs impliqués dans des enseignements ou interventions en interprofessionnalité. Cependant, pour les instituts ne participant pas à ce type de service, l'éloignement géographique de l'université ou des autres disciplines est cité comme la principale raison. D'autres facteurs, tels que des difficultés organisationnelles liées à des calendriers incompatibles ou des promotions trop importantes, ont également été mentionnés. Certains instituts ont également souligné que la collaboration avec l'université rendait cette mise en œuvre irréalisable.

Concernant **la participation des universitaires au travail de fin d'études**, 46 % des IFSI bénéficient de leur intervention, principalement pour des cours de méthodologie de recherche ou d'analyse de données, souvent sous forme de capsules vidéo enregistrées. Un institut mentionne l'implication de deux cadres titulaires d'un doctorat, respectivement en sciences infirmières et en sciences de l'éducation. Par ailleurs, seulement 1,48 % des IFSI rapportent des partenariats avec des laboratoires de recherche.

### **La qualification des acteurs**

**L'universitarisation de la formation en soins infirmiers s'accompagne également d'une universitarisation des cursus de formation des formateurs de cette filière.** Pour cela, nous **avons recensé les diplômes obtenus par les formateurs.**

Les formateurs sont principalement des cadres de santé, et environ 40 % d'entre eux détiennent une qualification équivalente ou supérieure à un master. Quelques formateurs (0,89 %) ont obtenu le grade universitaire le plus élevé, le doctorat. Notons que le nombre de doctorants au sein des IFSI dépasse désormais celui des formateurs titulaires d'un doctorat, illustrant une augmentation notable de la présence de doctorants parmi les formateurs. La proximité géographique entre les IFSI et les universités ne semble toutefois pas avoir d'impact significatif sur le niveau de qualification des formateurs, ce qui suggère une initiative personnelle dans cette dynamique.

### La place de la recherche

La place de la recherche est centrale dans l'enseignement universitaire et nous avons voulu interroger les intentions dans les IFSI. 58% des directeurs d'instituts expriment soutenir le développement de la recherche pour ses formateurs.

Le soutien à la recherche au sein des institutions se manifeste par plusieurs initiatives clés. D'abord, la valorisation des parcours de formations universitaires est intégrée dans le plan de formation, ainsi que la mise en place de formations internes spécifiques sur l'enseignement de la recherche. Ensuite, un accompagnement est offert pour encourager la publication, la communication, la participation à des congrès et la valorisation des travaux de recherche des salariés. Ce soutien se traduit également par des collaborations avec des laboratoires de recherche et des centres hospitaliers dans le cadre de projets de recherche communs. Enfin, un dispositif de recherche est mis en place, en cohérence avec le projet institutionnel, afin de structurer et soutenir les initiatives de recherche au sein de l'établissement.

Le manque de formateurs dans certains instituts fait que la recherche n'est pas actuellement la priorité. Certains instituts expriment un manque d'investissement des formateurs pour la recherche ou les formations universitaires malgré des financements possibles.

### Les publications et communications

Sur l'année 2022, 51% des instituts ont un ou des formateurs ayant participé à **une ou des publications ou communications**, 27% des instituts ont des formateurs ayant communiqué **dans une revue professionnelle** (les revues citées sont variées et orientées vers le public infirmier, aide-soignant ou manager), 9% des instituts ont des formateurs publiant **des articles scientifiques** (il a été précisé plusieurs fois que ceux-ci étaient réalisés par les formateurs doctorants), 28% des instituts ont des formateurs **participant comme orateur à des congrès** et 11% présentant des **posters scientifiques lors de ces congrès**. Les types de congrès exprimés sont variés et peuvent être nationaux ou internationaux. Ils sont en grande majorité orientés vers la santé et le soin et quelques congrès sont orientés vers les sciences de l'éducation et de la formation.

La participation des formateurs des IFSI à des communications de travaux de recherche, qu'elles soient orales ou écrites, ne présente pas de lien significatif avec l'éloignement géographique. En réalité, les IFSI dont les formateurs participent le plus à ces communications sont ceux situés à plus de 50 kilomètres de l'université.

Nous n'avons pas à notre disposition d'études antérieures nous permettant d'analyser l'évolution de ces résultats. D'autres types de communications ou publications ont également été citées comme **la**

**rédaction d'ouvrages pédagogiques** mais aussi des communications plus locales comme par la voie de la presse ou lors de conférences internes à l'IFSI, au centre hospitalier ou au laboratoire de recherche par exemple.

### **Les mobilités ERASMUS**

Les résultats nous montrent une participation des instituts de 68% pour la mobilité de stage des étudiants français vers les pays européens. L'accueil d'étudiants en mobilité de stage est, quant à elle, bien inférieure avec 21%. Les mobilités de semestres sont moins fréquentes. L'accueil d'étudiants européens en mobilité de semestre (9%) est supérieur à la mobilité de semestre des étudiants (7%). Le taux de mobilité du personnel (22%) est supérieur au pourcentage d'instituts accueillant du personnel d'autres pays (13%).

### **Intégration fonctionnelle et organique**

La création de département en santé permet aux IFSI et à l'université d'un même territoire de s'engager dans une coopération sur leurs missions d'enseignement et de recherche. 49% des instituts expriment être rattachés à un département en santé au sein de l'université et 23% à un département universitaire en sciences infirmières (DUSI).

L'intégration organique reste rare sur le territoire français puisque 0.49% des instituts ont leur budget géré par l'université.

### **Des craintes exprimées**

Plusieurs représentants des IFSI ont exprimé des craintes concernant une marginalisation dans les processus décisionnels et ont insisté sur le rôle des universités dans la professionnalisation des infirmiers plutôt que dans la direction politique des institutions. Un répondant a souligné l'importance de l'accompagnement de proximité des formateurs pour la construction de l'identité professionnelle des étudiants, estimant que l'universitarisation complète ne rendrait pas nécessairement les métiers du soin plus attractifs.

Notre étude présente certaines limites méthodologiques et ouvre la voie à de nouvelles pistes de recherche :

**Mener une investigation auprès des universités** : notre recherche s'est concentrée sur les formateurs et les équipes de direction des IFSI. Il serait pertinent d'étendre cette étude aux universités partenaires pour obtenir leur vision du partenariat. Cette approche permettrait une compréhension plus globale et équilibrée du processus d'universitarisation.

Une piste de recherche intéressante serait d'examiner comment la culture spécifique de chaque université, influencée par les disciplines enseignées (sciences de l'éducation, médecine, etc.), impacte le partenariat avec les IFSI. Cette analyse pourrait révéler des variations significatives dans la nature et la qualité des collaborations.

**Richesse des points de vue au sein des IFSI** : notre choix d'interroger principalement les directeurs d'IFSI soulève la question de la représentativité des points de vue. Une étude future pourrait explorer les perceptions des formateurs à différents niveaux hiérarchiques, offrant ainsi une vision plus diversifiée et potentiellement contrastée du partenariat université-IFSI.

**Etude longitudinale** : considérant la nature évolutive du processus d'universitarisation, une étude longitudinale pourrait apporter des informations précieuses sur les changements de perceptions et de pratiques au fil du temps.

**Analyse comparative internationale** : une comparaison avec des processus similaires dans d'autres pays pourrait enrichir notre compréhension et potentiellement inspirer de nouvelles approches dans le contexte français. Ces perspectives de recherche permettraient d'approfondir notre compréhension du processus d'universitarisation de la formation infirmière, contribuant ainsi à son optimisation continue.

Face à la constatation des disparités dans l'intégration universitaire des IFSI à travers le territoire français, il apparaît essentiel de comprendre pourquoi certains instituts ont su progresser significativement dans ce processus, tandis que d'autres rencontrent davantage de difficultés. Une telle analyse permettrait d'identifier les leviers et les obstacles spécifiques à cette transformation, afin de définir des stratégies adaptées pour surmonter ces freins. Cela revêt une importance particulière dans le contexte actuel, marqué par l'émergence d'une nouvelle réforme de la formation infirmière, qui offre une opportunité unique d'harmoniser et d'améliorer l'intégration universitaire des IFSI à l'échelle nationale.



## Partie 3 : Enquête approfondie, une immersion sur le terrain

Comme nous l'avons vu précédemment, cette recherche doctorale s'intéresse au processus de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers suite à l'universitarisation en retenant comme entrée centrale, deux perspectives : d'une part, l'intention de professionnalisation des organisations et d'autre part, le développement professionnel des individus au sein de cette organisation. Il apparaît dès lors nécessaire de prendre en considération le sujet dans son environnement lors d'une enquête approfondie sur le terrain. Cet environnement, comme nous l'avons démontré dans la précédente enquête, est caractérisé sur le plan national par une hétérogénéité multiple du processus d'universitarisation des IFSI.

Nous développerons trois parties dans ce chapitre : le choix des instituts enquêtés, la démarche méthodologique choisie pour le recueil et l'analyse des données, et nous présenterons les résultats de cette enquête.

# 1. Le choix des instituts enquêtés

Avant de réaliser l'enquête de terrain, il nous a été indispensable de sélectionner des terrains de recherche propices à l'observation comprenant d'une part, l'intention de professionnalisation et d'autre part, le développement professionnel des individus en contexte d'universitarisation de la formation.

La sélection des structures étudiées constitue une étape essentielle de notre protocole de recherche. Dans le cadre de notre enquête, nous avons opté pour une méthode d'échantillonnage non aléatoire, reposant sur un choix raisonné (Beaud, 2008). En d'autres termes, notre démarche consiste à sélectionner des instituts parmi l'ensemble des établissements français, en vue de comparer les résultats de deux instituts présentant des caractéristiques similaires (notamment en termes de statut, taille, proximité avec une université, etc.), mais affichant des niveaux d'intégration universitaire aussi contrastés que possible. Ce choix vise à mieux appréhender la diversité des situations lors de l'enquête contextualisée. Avant de cibler précisément les établissements contrastés, il a été nécessaire de dresser un panorama général du degré d'intégration universitaire des IFSI, afin d'établir un classement pertinent à cet égard.

N'ayant pas à notre disposition de données sur le niveau d'intégration universitaires des IFSI, nous avons d'une part, utilisé les résultats de l'enquête de caractérisation de la population source (détaillée dans la partie précédente) et d'autre part, élaboré une échelle incluant des critères d'intégration universitaire afin de classer les IFSI.

## 1.1 L'utilisation d'une échelle pour classer les instituts

Nous ne prétendons pas que cette étude a pour objectif d'évaluer le degré de réalisme de l'intégration universitaire des IFSI, car il s'agit d'un processus complexe qui nécessiterait une analyse approfondie en soi. Notre démarche vise plutôt à mobiliser des critères spécifiques reflétant les transformations des IFSI consécutives à cette intégration. Ces critères offrent une représentation suffisamment fidèle de la réalité actuelle des IFSI, permettant de produire des données quantitatives fiables, indispensables à une comparaison rigoureuse et objective.

Nous avons pour cela élaboré une échelle utilisant certaines données de notre enquête nationale par questionnaire que nous pouvons qualifier de facteurs déterminants de cette intégration universitaire (le partage d'outils, la mise en place d'expérimentation, le partenariat, etc.). Nous avons coté chacun de ces items de 0 à 4 pour nous permettre par addition d'obtenir un score d'intégration (document en annexe).

Dans un deuxième temps, le croisement de ce score avec les éléments de catégorisation des IFSI (taille d'IFSI, statut et distance IFSI/université), a permis de positionner les IFSI au sein des groupes de références pour identifier des instituts contrastés et sélectionner les terrains enquêtés.

Le tableau ci-après représente l'échelle multidimensionnelle de l'intégration universitaire des IFSI (EMIUI). Chacun des items sont les facteurs que nous avons retenus comme facteurs déterminants de cette intégration universitaire.

<b><i>Items de l'intégration universitaire suite aux rapports ministériels</i></b>
<b>Partage d'outils avec l'université</b>
<b>Expérimentation avec l'université (loi du 24 juillet 2019)</b>
<b>Qualification des acteurs</b>
Proportion de formateurs ayant un master
Présence de formateurs de niveau 8
Présence de formateurs de niveau 8 HDR
<b>Présence de formateurs actuellement en formation universitaire</b>
<b>Instituts soutenant la recherche des formateurs</b>
<b>Partenariat IFSI/université</b>
Universitaires clairement identifiés
Formateurs clairement identifiés
Participation des universitaires aux instances des IFSI
Participation des IFSI aux instances universitaires
Partage de ressources d'enseignements de l'université à l'IFSI
Partage de ressources d'enseignements de l'IFSI à l'université
Co-construction des enseignements entre IFSI et université
Co-construction des évaluations entre IFSI et université
Intervention des universitaires dans les TFE
<b>Activités de recherche des formateurs année 2021-2022</b>
Publication dans une revue scientifique
Publication dans une revue professionnelle
Communication orale lors d'un congrès
Communication affichée lors d'un congrès
<b>Implication des formateurs dans des travaux de recherches</b>
<b>Partage de services communs avec l'université</b>
<b>Participation au programme ERASMUS</b>
<b>Institut attaché à un département de l'université</b>

Figure 17 : Items de l'Echelle Multidimensionnelle de l'Intégration Universitaire des IFSI

Cette échelle reprend les critères précédemment décrits pour caractériser l'intégration universitaire des IFSI, conformément aux rapports ministériels disponibles en septembre 2022.

En utilisant l'EMIUI (échelle multidimensionnelle de l'intégration universitaire des IFSI) nous avons obtenu un score permettant d'obtenir une vision de l'intégration universitaire pour chacun des 203 IFSI ayant répondu à notre questionnaire.

Les résultats montrent d'une part, une hétérogénéité entre les instituts, caractérisée par une amplitude des résultats variant de 12 à 84 et d'autre part, une répartition plutôt égalitaire avec une moyenne à 50,46 et une médiane à 51. Comme le montre le graphique suivant, cette hétérogénéité est également présente entre les résultats par région.

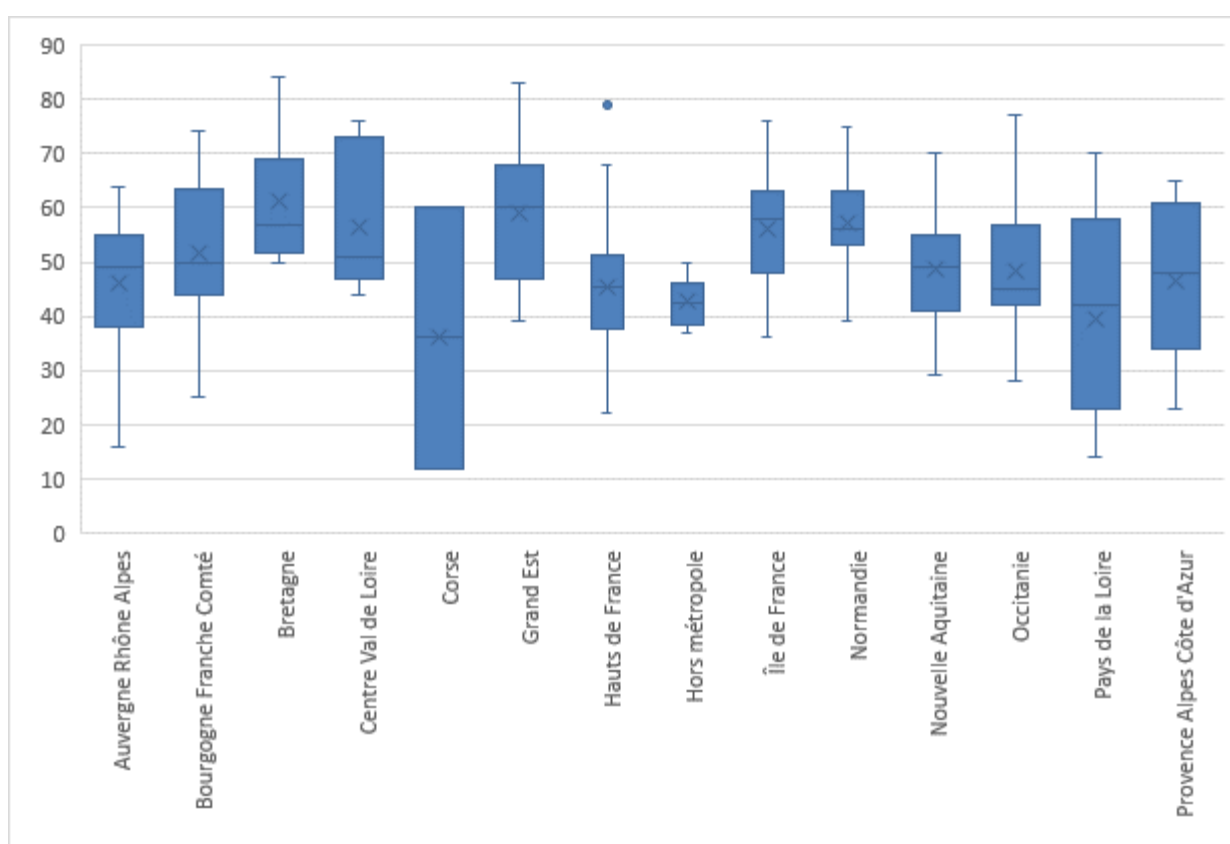


Figure 18 : Graphique représentant le résultat à l'EMIUI des IFSI Français classés par région

## 1.2 Les résultats par catégories

Nous avons ensuite couplé ces résultats avec des catégorisations d'IFSI pour rechercher des groupes pouvant être qualifiés de significatifs. Nous avons recensé trois éléments de catégorisation des IFSI : le statut, la taille d'IFSI et la distance IFSI/université.

- En ce qui concerne le regroupement des IFSI par statut. Il y a dans notre échantillon : 47 IFSI privés et 156 IFSI publics.
- Nous avons utilisé pour le regroupement par taille d'IFSI, les quatre groupes de l'analyse du questionnaire de quota 1 à quota 4. Pour rappel, les IFSI du quota 1 comprennent entre 23 et 71 étudiants, les IFSI du quota 2 entre 72 et 99, les IFSI du quota 3 entre 100 et 122 et ceux du quota 4 : entre 123 et 385.
- En ce qui concerne la distance séparant les IFSI de leur université de rattachement, la répartition est faite de la manière suivante : dans les mêmes locaux, entre 0 à 10 kms, de 10 à 25 kms, de 25 à 50 kms et au-delà de 50 kms.

Nous avons ensuite regroupé les résultats par catégorie à la recherche de groupes références.

### 1.2.1 Une absence de liens entre le statut et l'intégration universitaire

Les résultats de l'EMIUI regroupés par statut, ne montrent pas d'éléments significatifs permettant de différencier les résultats entre le public et le privé. En effet, la différence de la moyenne est à un point et de la médiane à deux points.

On peut juste observer un résultat très légèrement plus élevé pour les IFSI privés et une amplitude plus importante pour les IFSI publics.

Tableau 39 : Moyenne des résultats de l'EMIUI en France par statut

	<b>Amplitude</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Médiane</b>
<b>IFSI privés</b>	14 à 79	51	52
<b>IFSI publics</b>	12 à 84	50	50

### 1.2.2 Un lien de faible ampleur entre la taille des IFSI et l'intégration universitaire

En regardant les résultats de la médiane de l'EMIUI regroupés par taille, nous observons un lien entre l'intégration universitaire et la taille de l'IFSI. En effet, plus l'IFSI est grand plus le résultat est élevé. Néanmoins, ce lien reste légèrement significatif car l'écart est d'un point entre chacun des groupes.

Tableau 40 : Moyenne des résultats de l'EMIUI en France par taille

	<b>Amplitude</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Médiane</b>
<b>Quota 1</b>	14 à 83	47,58	48
<b>Quota 2</b>	16 à 74	48,56	49
<b>Quota 3</b>	36 à 76	52,80	51
<b>Quota 4</b>	12 à 84	51	52

### 1.2.3 Une corrélation entre la distance géographique et l'intégration universitaire

Les résultats de l'EMIUI, regroupés en fonction de la distance, révèlent une corrélation entre le niveau d'intégration universitaire des IFSI et la distance qui les sépare de leur université de rattachement. Plus précisément, une plus grande distance géographique est associée à un score d'intégration universitaire inférieur, tandis qu'une augmentation significative de ce score est observée lorsque l'IFSI et l'université partagent les mêmes locaux.

Tableau 41 : Moyenne des résultats de l'EMIUI en France par distance

	<b>Amplitude</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Médiane</b>
<b>dans les locaux</b>	45 à 75	62,75	65,50
<b>de 0 à 10 kms</b>	16 à 84	54,59	54
<b>de 10 à 25 kms</b>	36 à 79	53,95	52
<b>de 25 à 50 kms</b>	24 à 83	51,59	50
<b>à plus de 50 kms</b>	12 à 77	45,90	45,50

L'analyse de ces résultats par catégories, nous permet d'identifier que la distance est un critère que nous pouvons utiliser pour rechercher les établissements contrastés.

## 1.3 Le choix des terrains d'enquête : une recherche de contraste

L'objectif principal de notre réflexion sur le choix des terrains d'enquête a été de sélectionner deux IFSI ayant des caractéristiques communes (taille, éloignement université...) mais avec un résultat d'intégration universitaire le plus contrasté possible. Pour cela, nous avons classé les 203 instituts par résultat au score EMIUI. Les résultats varient de 12 à 84.

Dans un second temps, nous avons regardé en détail les meilleurs résultats. Le podium de tête comprenait : un IFSI (id 128) proche de l'université avec un quota 4 (EMIUI 84), un IFSI (id 195) situé entre 25 et 50 kms de l'université avec un quota 1 (EMIUI 83) et un IFSI (id 85) dont le budget est géré par l'université avec un quota 4 (EMIUI 79). Nous avons exclu l'institut ayant une intégration organique car les biais de comparaison nous paraissaient trop important avec les autres instituts. Ayant démontré dans nos précédents résultats que l'éloignement géographique était un frein à l'intégration universitaire, nous avons décidé de choisir l'institut (id 195) situé entre 25 et 50 kms de l'université avec un quota 1 (EMIUI 83). Nous avons tout d'abord envoyé un mail à la directrice de l'IFSI pour lui demander l'autorisation de réaliser notre enquête au sein de son institut. Dans ce mail, nous avons brièvement décrit notre projet réalisé dans le contexte d'un travail doctoral et portant sur la professionnalisation des formateurs. Les personnes interrogées n'ont jamais été informées des critères de sélection des instituts.

La directrice a directement répondu favorablement à cette enquête sous réserve que son équipe accepte. De ce fait, nous avons convenu d'un temps en visioconférence pour expliquer notre projet à l'équipe. Suite à notre présentation, l'ensemble des formateurs a accepté de participer à un entretien lors de notre immersion sur le site.

Il nous a fallu ensuite sélectionner un deuxième institut avec des caractéristiques identiques mais un résultat d'intégration universitaire faible. Nous avons, au sein des instituts ayant les plus faibles résultats, enlevé les instituts (en grisé dans le tableau) n'ayant pas les mêmes critères que le premier institut sélectionné (taille ou statut) ou n'ayant pas accepté lors du questionnaire une poursuite d'entretiens.

Tableau 42 : Liste des instituts à faible EMIUI

ID	Acceptez-vous la réalisation d'entretiens sur site?	EMIUI	Statut	distance Univ/IFSI	Quotas 09/2022
1	Non précisé	12	Public	A plus de 50 kms	Quota 4
195	Oui	14	Privé	A plus de 50 kms	Quota 1
85	Oui	16	Privé	A plus de 50 kms	Quota 2
126	Non précisé	16	Privé	Entre 0 à 10kms	Quota 4
244	Non	22	Public	A plus de 50 kms	Quota 4
328	Non	22	Public	A plus de 50 kms	Quota 1
115	Oui	23	Public	A plus de 50 kms	Quota 1
326	Je ne sais pas	23	Public	A plus de 50 kms	Quota 4
447	Oui	24	Public	Entre 25 à 50 kms	Quota 1
91	Non	25	Public	A plus de 50 kms	Quota 1

Nous avons tout d'abord contacté la directrice de l'institut « id 115 », celle-ci a refusé que nous poursuivions notre enquête au sein de son institut pour des raisons exprimées de manque d'effectifs et de charge de travail trop importante pour son équipe. Nous avons ensuite contacté la directrice de l'institut « id 447 » qui a accepté que nous poursuivions notre enquête sur site. Comme pour le premier institut, nous avons convenu d'un temps en visioconférence pour expliquer notre projet à l'équipe. Suite à notre présentation, l'ensemble des formateurs a accepté de participer à un entretien lors de notre immersion sur le site.

## 1.4 Les terrains sélectionnés pour l'enquête

Les deux établissements sont de quota 1 (entre 23 à 71 étudiants) et n'ont pas leur budget géré par l'université. Ils sont tous les deux de la fonction publique, rattaché à un centre hospitalier de secteur dans une ville ayant entre 10000 et 20000 habitants. Ils ne sont pas situés dans la même région. L'un des deux instituts qualifiés d'institut à faible intégration universitaire a obtenu un score de 24 à l'échelle multidimensionnelle de l'intégration universitaire des IFSI et l'autre, à forte intégration universitaire a obtenu un score de 83. Les deux IFSI appartiennent au groupe d'IFSI situés entre 25 et 50 kilomètres de leur université de rattachement dont les résultats varient entre 24 et 83 : le contraste d'intégration universitaire est présent.

Dans le cadre de notre enquête par questionnaire visant à caractériser **le site présentant une faible intégration universitaire**, plusieurs éléments se dégagent. Aucun membre du personnel, qu'il s'agisse des formateurs ou de l'équipe de direction, ne possède de doctorat. Les seuls liens identifiés avec l'université se limitent au partage d'outils. Sur le plan pédagogique, bien que les universitaires en lien avec l'IFSI soient globalement identifiés, ce n'est pas le cas des formateurs. Si les représentants de l'université participent aux instances de l'IFSI, l'inverse n'est pas observé. Par ailleurs, l'université ne partage que très peu de ressources pédagogiques avec l'IFSI, et aucun échange de ce type n'est effectué dans l'autre sens. Il n'existe ni co-construction d'enseignements, ni collaboration pour les évaluations, ni intervention des universitaires dans la réalisation des TFE. Cependant, une expérimentation en lien avec la loi du 24 juillet 2019 est actuellement mise en place en partenariat avec l'université. En outre, les formateurs n'ont produit aucune communication scientifique ou travaux de recherche au cours de l'année en cours, et la direction ne manifeste pas de volonté de développer la recherche au sein de l'établissement. Enfin, aucune participation au programme ERASMUS n'a été relevée.

Concernant **le site caractérisé par une forte intégration universitaire**, plusieurs points se distinguent. La directrice détient un doctorat, et de nombreux liens sont établis avec les services universitaires, incluant le partage de services communs et d'outils, l'accès à la bibliothèque universitaire et aux services du CROUS. L'institut est également rattaché à un département de l'université. Sur le plan pédagogique, les acteurs impliqués (universitaires et formateurs de l'IFSI) sont clairement identifiés. Des représentants de l'université participent aux instances de l'IFSI, et inversement, des représentants de l'IFSI siègent dans les instances universitaires. Un partage significatif des ressources pédagogiques est observé, accompagné de collaborations pour la co-construction des enseignements, des évaluations, et l'implication des universitaires dans la supervision des travaux de fin d'études (TFE). Une expérimentation en lien avec la loi du 24 juillet 2019 est également menée en partenariat avec l'université. L'implication des formateurs dans la recherche est notable, avec au moins une communication réalisée au cours de

l'année écoulée, que ce soit sous forme d'articles dans des revues professionnelles, de présentations orales ou de posters scientifiques lors de congrès. Certains formateurs participent également à des travaux de recherche au-delà des TFE. Bien que les formateurs n'aient pas produit de communications écrites dans des revues scientifiques, la direction manifeste une volonté claire de développer la recherche pour ce personnel. Enfin, l'institut participe aux mobilités sortantes de stage pour les étudiants via le programme ERASMUS.

Nous avons synthétisé dans le tableau suivant, les résultats obtenus par les deux sites en trois thèmes : les éléments spécifiques au site à faible intégration universitaire, le site à forte intégration universitaire et les éléments présents sur les deux sites.

Tableau 43 : Synthèse des résultats obtenus par les deux sites sélectionnés pour l'enquête

	Site à faible intégration universitaire	Site à forte intégration universitaire
Formation universitaire	Deux formateurs ont une licence, deux formateurs ont un master, deux formateurs ont validé les ECTS d'une première année de master à l'école des cadres, et deux formateurs réalisent actuellement un master.	Un membre de l'équipe de direction à un master et un doctorat et l'autre un Master  Un formateur a un master, un formateur a validé les ECTS d'une première année de master à l'école des cadres, pas de formateurs actuellement en formation universitaire
Liens services université	Partage des outils avec l'université	Partage de services communs avec l'université Accès à la bibliothèque universitaire Accès au CROUS Rattaché à un département de l'université Partage des outils avec l'université
Liens pédagogiques avec l'université	<p>Les universitaires en lien avec votre IFSI sont clairement identifiés <b>Plutôt d'accord</b></p> <p>Les formateurs permanents de votre IFSI chargés du lien avec l'université sont clairement identifiés <b>Pas du tout d'accord</b></p> <p>Des représentants de l'IFSI participent aux instances de l'université <b>Plutôt pas d'accord</b></p> <p>L'université partage des ressources d'enseignements avec l'IFSI <b>Plutôt pas d'accord</b></p> <p>L'IFSI partage des ressources d'enseignements avec l'université <b>Pas du tout d'accord</b></p> <p>Il existe une co-construction des enseignements entre IFSI et université <b>Pas du tout d'accord</b></p> <p>Il existe une co-construction des évaluations entre IFSI et université <b>Pas du tout d'accord</b></p> <p>Intervention universitaire pour TFE <b>Pas du tout d'accord</b></p> <p>Participation à une expérimentation en lien avec la loi du 24 juillet 2019</p> <p>Des représentants de l'université participent aux instances de l'IFSI</p>	<p>Les universitaires en lien avec l'IFSI sont clairement identifiés <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>Les formateurs permanents de votre IFSI chargés du lien avec l'université sont clairement identifiés <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>Des représentants de l'IFSI participent aux instances de l'université <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>L'université partage des ressources d'enseignements avec l'IFSI <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>L'IFSI partage des ressources d'enseignements avec l'université <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>Il existe une co-construction des enseignements entre IFSI et université <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>Il existe une co-construction des évaluations entre IFSI et université <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>Intervention universitaire pour TFE <b>Tout à fait d'accord</b></p> <p>Participation à une expérimentation en lien avec la loi du 24 juillet 2019</p> <p>Des représentants de l'université participent aux instances de l'IFSI</p>
Implication dans la recherche	Aucune communication ou travaux de recherche et pas de souhait de développer la recherche pour ses formateurs	<p>Communications écrites dans des revues professionnelles</p> <p>Communications orales lors de congrès</p> <p>Communications affichées lors de congrès</p> <p>Participation à des travaux de recherche autre que TFE</p> <p>L'établissement soutient le développement de la recherche pour ses formateurs</p> <p>Pas de communication écrite dans une revue scientifique</p>
ERASMUS	Pas de participation au projet ERASMUS	Participation aux mobilités sortantes de stage pour étudiants

### **Le choix des terrains de recherche**

**Objectif(s)** : sélectionner deux instituts contrastés dans leur processus d'intégration universitaire pour réaliser une enquête approfondie in situ.

**Méthodologie de recueil des données** : utilisation des données recueillies lors de l'enquête de caractérisation (enquête nationale transversale par questionnaire en ligne auto-administré à destination de l'ensemble des directeurs des 326 IFSI français).

**Méthodologie du traitement des données** : réalisation d'une échelle multidimensionnelle de l'intégration universitaire des IFSI. Nous avons coté chacun de ces items de 0 à 4 pour nous permettre par addition d'obtenir un score d'intégration et classé les instituts par résultats. Nous avons retenu l'institut ayant le deuxième meilleur score puis recherché, au sein des résultats les plus faibles, un institut ayant les mêmes caractéristiques.

**Principaux résultat(s)** : Les deux instituts sélectionnés partagent des caractéristiques similaires : ils sont des établissements publics, accueillent un nombre d'étudiants compris dans le quota 1 (entre 23 et 71 étudiants), se situent à une distance de 25 à 50 kilomètres de leur université de rattachement, sont affiliés à un centre hospitalier, et sont implantés dans des villes comptant entre 10 000 et 20 000 habitants.

Les principales différences entre ces instituts résident dans la nature et l'intensité des liens qu'ils entretiennent avec les universités, tant au niveau des services proposés aux étudiants que des relations pédagogiques, ainsi que dans leur participation ou non à des travaux de recherche. L'institut identifié comme « id 447 » présente un score de 24, tandis que l'institut « id 195 » obtient un score de 83 sur une échelle allant de 12 à 84.

Notre étude présente certaines limites méthodologiques et ouvre la voie à de nouvelles pistes de recherche :

**L'échelle de mesure d'intégration universitaire** : notre étude a tenté de construire une échelle pour mesurer la représentativité de l'intégration universitaire des IFSI afin de choisir les sites enquêtés. Bien que cette échelle s'appuie sur des critères pertinents liés aux lignes ministérielles des étapes de l'intégration universitaire, elle présente certaines limites de par la complexité du processus d'universitarisation difficile à capturer dans une échelle simplifiée. Pour approfondir et améliorer cette approche, une étude qualitative pourrait permettre d'identifier des indicateurs plus nuancés et représentatifs de l'intégration réelle afin de développer une échelle plus robuste et représentative de l'intégration universitaire réelle des IFSI, offrant ainsi un outil précieux pour évaluer et améliorer le processus d'universitarisation de la formation infirmière.





## 2. La démarche méthodologique de l'enquête approfondie

Nous allons au sein de ce chapitre préciser la démarche méthodologique utilisée lors de l'enquête approfondie. Celle-ci comprendra deux parties distinctes : tout d'abord, la méthodologie d'enquête utilisée pour le recueil de données comprenant l'argumentation de l'orientation méthodologique, la description du protocole d'enquête et de la considération éthique adoptée. Ensuite, nous développerons la méthodologie retenue pour l'analyse des données.

### 2.1 La méthodologie d'enquête pour le recueil de données

#### 2.1.1 L'orientation méthodologique : une approche ethnographique multi site associée à des entretiens biographiques

Les recherches portant sur les dynamiques internes des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et, plus spécifiquement, sur les expériences vécues par leurs acteurs, demeurent encore trop peu nombreuses. Cette observation nous a conduit à examiner des travaux en sciences de l'éducation réalisés dans un contexte scolaire, visant à offrir une représentation des réalités sociales. Comme le souligne Albéro, l'élaboration d'un projet de recherche et la conduite d'une enquête nécessitent l'élaboration « d'une manière d'observer, d'étudier, d'analyser, différente de ce qui a déjà été produit (...), tout en prenant appui sur ce qui a été réalisé par d'autres » (Albéro, 2022a, p. 108).

Pour appréhender une réalité ou les conduites effectives déclarées par les sujets, de nombreux auteurs insistent sur deux éléments clés. D'une part, les entretiens constituent un outil indispensable pour accéder à l'expérience des individus (Lahire, 2019). D'autre part, il est essentiel de rester « au plus près de ce que vivent et pensent ses acteurs » (Marchive, 2011, p. 7). Dans cette optique, l'immersion dans le milieu étudié s'avère incontournable pour mieux comprendre le contexte investigué et établir une relation de proximité avec les personnes enquêtées. L'ethnographie, par l'immersion prolongée de l'enquêteur, permet de restituer des perspectives variées, souvent méconnues, et de croiser différents points de vue. Ce processus éclaire la complexité des pratiques observées et en révèle la richesse et la profondeur (Beaud & Weber, 2010, p. 7).

Dans le cadre des Sciences de l'Éducation et de la Formation (SEF), l'analyse des processus de professionnalisation vise à expliciter les dynamiques et les moments au cours desquels les individus se transforment à travers leurs activités, que ce soit dans des situations de travail ou de formation, et en

relation avec leur parcours biographique (Demazière & Wittorski, 2022, p. 288). Afin d'identifier les éléments significatifs de l'expérience vécue par les sujets dans une démarche d'enquête, l'entretien biographique constitue une méthode précieuse. En mobilisant le registre langagier, il permet de rendre compte de fragments significatifs de leur existence.

Notre stratégie d'enquête se base sur **une approche ethnographique multi site associée à des entretiens biographiques** qui seront réalisés auprès de l'ensemble des formateurs et du personnel de direction dans les deux établissements avec une intégration universitaire contrastée (présélectionnés dans le chapitre précédent) pour analyser les logiques de professionnalisation portées par les structures et les logiques de développement professionnel portées par les individus.

### 2.1.1.1 L'approche ethnographique

Historiquement utilisée en anthropologie, l'ethnographie « *représente une méthode permettant de rendre compte de faits sociaux* » (Cléret, 2013, p. 51), elle peut être utilisée pour comprendre des cultures, des comportements et nécessite une immersion du chercheur dans le milieu investigué. La démarche ethnographique est une activité qualifiée de « rétinienne » (Laplantine, 2006, p. 9). In situ, l'ethnographe va observer son objet d'étude pour déchiffrer des faits sociaux.

Comme indiqué précédemment, le processus de professionnalisation se déploie à la fois au niveau individuel et collectif au sein des organisations, tout en étant marqué par une hétérogénéité notable entre les différents instituts. Dans ce contexte, l'observation in situ apparaît comme une démarche incontournable pour saisir les spécificités et singularités qui peuvent constituer des leviers ou des freins à l'intégration universitaire des instituts. La dimension inductive de l'approche ethnographique, qui s'appuie sur l'observation de faits particuliers pour développer une compréhension approfondie des phénomènes – notamment la construction des savoirs – semble particulièrement adaptée à l'étude du processus de professionnalisation des formateurs.

Cette approche ethnographique permet une immersion dans l'expérience vécue des formateurs, une condition essentielle pour appréhender la complexité de leur rôle dans le cadre du processus d'universitarisation. Elle offre également un accès privilégié à leur perception des transformations de leur métier, un aspect crucial pour une analyse approfondie.

Cela dit, nous ne prétendons pas qualifier notre recherche comme étant strictement ethnographique, mais plutôt comme adoptant une approche ethnographique à visée écologique. En effet, notre présence sur le terrain est limitée dans le temps, ce qui ne nous permet pas de revendiquer pleinement cette méthodologie. Par ailleurs, le caractère probabiliste inhérent à une telle démarche pourrait compromettre l'obtention de données suffisamment cohérentes pour investiguer efficacement notre objet de recherche.

Dans cette perspective, nous estimons essentiel de nous affranchir partiellement des principes ethnographiques, en combinant d'une part une immersion sur le terrain permettant de tirer parti du caractère inductif de cette approche, et d'autre part des entretiens approfondis, qui offrent un accès direct aux éléments liés au développement professionnel des acteurs dans le contexte de l'universitarisation.

### 2.1.1.2 Les entretiens compréhensifs et biographiques

Les entretiens constituent une méthode couramment mobilisée dans les recherches qualitatives, car ils permettent, en donnant une place centrale à la parole des participants, de « *produire une forme de connaissance* » (Triby, 2022, p. 167). Cependant, il est essentiel que la forme de l'entretien soit soigneusement adaptée aux objectifs poursuivis.

Comme le soulignent Chevalier, Cloutier et Mitev (2018), « *l'entretien n'est ni une conversation amicale, ni une discussion, ni un interrogatoire, ni une interview journalistique, ni une confession. (...) Un "bon entretien" vise avant tout la compréhension de ce qui se passe pour l'autre* ». Il a pour finalité de recueillir des discours, récits et matériaux discursifs permettant d'appréhender les représentations mentales et les pratiques des individus au sein des organisations étudiées dans le cadre de la recherche » (Chevalier et al., 2018, p. 109).

Nous avons fait le choix lors de notre enquête de terrain de réaliser deux formes différentes d'entretiens pour nous permettre de collecter des données pertinentes. Premièrement, **Les entretiens individuels semi-directifs de type compréhensif** (ce type d'entretien est présenté dans la partie sur l'enquête exploratoire) à destination de l'équipe de direction des IFSI permettent d'appréhender les intentions de professionnalisation à destination des formateurs. Ces entretiens sont réalisés avec l'aide d'un guide d'entretien pour cibler les questions spécifiques pour recueillir le matériau à analyser. Deuxièmement, nous avons fait le choix de réaliser **des entretiens biographiques** auprès des formateurs. En effet, pour accéder au sens que les acteurs ont de leurs parcours, ici professionnel, ce type d'entretien permet aux personnes enquêtées (ensemble d'individus uniques porteurs d'expériences différentes) de nous accorder le récit de leur expérience et, par la dimension diachronique, de mettre en lumière les logiques d'action du parcours biographique des narrateurs en interrogeant les rapports sociaux dans leur déroulement historique.

L'approche biographique, issue de la sociologie, a connu un essor significatif en France à partir des années 1970. Elle constitue un outil analytique précieux, permettant de mettre en lumière les interprétations que les individus attribuent à leurs actions, aux situations vécues et aux événements marquants de leur vie (Demazière, 2011, p. 63).

L'entretien biographique se définit comme une méthode consistant à inviter une personne à raconter une expérience ou, de manière plus large, à retracer un parcours personnel et/ou professionnel (Triby, 2022, p. 175). Ce type d'entretien peut être assimilé à une forme spécifique d'entretien semi-directif, où l'objectif est de produire une intelligibilité orientée vers la collecte d'éléments de la vie du narrateur. Cette approche thématique permet de conférer à certains faits une portée symbolique en les élevant au rang d'événements significatifs (Bouchetal, 2022, p. 224).

Notre démarche s'appuie sur les travaux de Bertaux, sociologue français à l'initiative des récits de vie en France dans une « perspective ethnosociologique » s'appuyant sur des données empiriques extraites lors d'enquêtes de terrain pour interroger un problème sociologique qui se caractérise dans notre recherche comme la compréhension sociale des interactions et relations des formateurs en IFSI, d'une part dans leur trajectoire professionnelle et, d'autre part, dans leur développement professionnel.

Sur le plan méthodologique, l'entretien biographique implique de recueillir les récits de vie des individus appartenant à un même groupe, en l'occurrence les formateurs, afin d'analyser ces récits conjointement et d'identifier les spécificités propres à ce groupe professionnel. Ce type d'entretien s'inscrit dans une démarche d'échange ouvert, approfondi et compréhensif, éloigné des séquences rigides de questions prédéfinies caractéristiques des questionnaires classiques (Demazière, 2011, p. 64).

Plutôt que de suivre un guide strict, l'entretien biographique repose sur une consigne initiale formulée autour du verbe « raconter », incitant les participants à partager leur histoire. L'intervention de l'enquêteur est réduite au minimum, laissant une place au silence comme espace de réflexion, et se limite à des relances brèves et ciblées, basées sur des points relevés pendant la narration, pour encourager davantage de précisions (Bouchetal, 2022, p. 225).

Cependant, il convient de noter que ces récits ne sont pas une reproduction exhaustive de la réalité. Comme le soulignent Chevalier, Cloutier et Mitev (2018), « les récits de vie sont la vie racontée, pas la vie réelle » (p. 162). Deux facteurs expliquent cette distinction : d'une part, l'« illusion biographique » décrite par Bourdieu (1986), où les événements sont présentés de manière chronologique et structurée pour faciliter la compréhension ; d'autre part, la « mise en intrigue » évoquée par Ricoeur (1983), selon laquelle les narrateurs sélectionnent les éléments qu'ils souhaitent mettre en avant.

L'analyse des données recueillies vise deux objectifs principaux : examiner la singularité de chaque récit, tant dans son contenu que dans ses caractéristiques narratives, et relier ces particularités à une production de savoirs partagés (Bouchetal, 2022, p. 227). Ce processus analytique repose sur une montée en généralité, où les situations singulières contribuent à l'élaboration de connaissances généralisables.

Dans notre dispositif, les formateurs ont été invités à partager des éléments significatifs de leur parcours, afin d'explorer leur développement professionnel, entendu comme une construction de compétences professionnelles articulée à des transformations identitaires (Bouchetal, 2017, p. 12). Plus précisément, les formateurs ont été incités à raconter, d'une part, leur cheminement vers le métier de formateur et, d'autre part, leur trajectoire professionnelle jusqu'à aujourd'hui.

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un enregistreur pour conserver les entretiens dans leur intégralité, complétée par des prises de notes synthétisant les points saillants au fil des échanges. L'ensemble des entretiens a ensuite été intégralement retranscrit, et ces transcriptions figurent en annexe.

### 2.1.1.3 La place du chercheur en question

Notre réflexion sur la posture de chercheur a débuté avec l'intention de permettre, d'une part aux personnes de nous témoigner leur expérience ou un récit de leur vie professionnelle sans autocensure et d'autre part, à un intrus (ici nous) d'être présent lors de leur activité professionnelle en la modifiant le moins possible. Ces intentions nécessitent à la fois une certaine confiance de l'enquêté envers l'enquêteur, mais aussi une certaine familiarité de l'enquêteur avec le terrain investigué.

Nous nous sommes pour cela appuyé en premier lieu sur les compétences que nous avons développées lors de notre parcours professionnel de soignant. En effet, l'empathie, l'écoute active, le respect, le non jugement sont autant de caractéristiques qui seront un atout pour créer un lien de confiance avec les enquêtées. De plus, notre travail actuel est identique avec celui du public enquêté ce qui favorise notre immersion par notre connaissance du terrain. Cette familiarité avec le milieu des formateurs infirmiers nous permet de saisir les subtilités du langage professionnel, les enjeux spécifiques du métier et les dynamiques relationnelles au sein des institutions de formation. Notre expérience antérieure en tant que soignant nous offre également une compréhension approfondie des défis auxquels sont confrontés les formateurs dans la transmission des savoirs théoriques et pratiques aux futurs infirmiers.

L'ethnographie nécessite l'implication du chercheur lors de l'enquête permettant « *de mieux comprendre les gens « de l'intérieur », de mieux restituer des points de vue différents* » (Beaud & Weber, 2010, p. 13). La particularité est pour nous de trouver la juste place permettant d'être suffisamment familier au terrain enquêté pour le comprendre et à la fois être suffisamment étranger pour en percevoir les contours. Dans cette perspective nous abordons une posture de distanciation centrée sur la capacité d'étonnement avec un questionnement permanent amenant une « *distanciation scientifique* » permettant de « *rendre étrange le familier* » (Mauger, 2004, p. 66).

## 2.1.2 Le protocole de l'enquête

L'approche ethnographique des deux établissements sélectionnés est réalisée avec le même protocole décrit ci-après mais à deux périodes différentes. Elle comprend une phase de contractualisation du projet, une phase de tests et l'enquête sur site.

### 2.1.2.1 La planification du protocole de recherche

Nous avons considéré deux paramètres principaux pour planifier cette enquête de terrain prévue sur l'année 2023. Premièrement, choisir une période propice à la présence et à la disponibilité du personnel sur site. Il nous faut pour cela éviter les vacances scolaires de la zone concernée et se renseigner auprès de la direction de l'établissement, sur l'absence de manifestation aux périodes proposées. Deuxièmement, la réalisation de cette thèse en parallèle d'une activité salariée, nécessitent de poser des congés pour les recueils de données. Ces congés n'ont été possibles qu'à des périodes où la charge de travail nous permet de nous absenter de notre IFSI.

La contractualisation du projet s'est déroulé en deux temps : tout d'abord, **la prise de contact avec la direction** des instituts sélectionnés pour obtenir l'accord permettant de réaliser notre enquête, mais également **une présentation du projet à l'équipe**, ayant pour objectif de favoriser l'adhésion du public de formateurs à la réalisation de celle-ci.

Toute enquête de terrain ethnographique nécessite de se documenter pour se familiariser avec les pratiques de terrain. Travaillant dans un I.F.S.I., il n'a pas été nécessaire pour l'enquêteur de faire des recherches en profondeur sur le milieu d'enquête pour se familiariser au langage de métier. Néanmoins, les recherches réalisées lors de l'élaboration du cadre théorique ont permis de clarifier des éléments historiques, sociologiques et législatifs.

### 2.1.2.2 La population concernée

Au sein des structures sélectionnées et pour accéder au plus près de la réalité du terrain, **nous avons choisi d'enquêter auprès de l'ensemble des formateurs en soins infirmiers et de leur encadrement** (directeur, référent pédagogique). Nous pensons qu'une sélection lors de notre enquête d'individus au sein d'une des deux structures ne serait pas optimal à la compréhension des enjeux en présence.

L'enquête auprès des formateurs permet de les resituer dans leur lieu d'exercice et dans leur trajectoire de vie professionnelle et humaine. Celle auprès du personnel d'encadrement et de direction permet de comprendre les intentions de professionnalisation mises en place et le niveau d'intégration universitaire de la structure.

### 2.1.2.3 Les outils de recherche pour recueillir les données sur le terrain

La collecte de données exige l'utilisation de divers outils pour identifier les indices liés à notre problématique de recherche, que ce soit dans des contextes plus ou moins formels. Dans un souci d'optimisation, leur utilisation est réalisée dans un contexte de pilotage raisonné, autrement dit, leur emploi est fait dans un cadre de gestion réfléchi, permettant des ajustements en fonction des besoins.

Afin d'apporter des éléments tangibles en lien avec notre projet de recherche, nous choisissons lors de cette immersion d'utiliser une feuille de route, des outils caractéristiques aux enquêtes ethnographiques et des guides spécifiques pour les deux types d'entretiens (formateur et équipe de direction).

#### **La feuille de route**

##### **La feuille de route**

**Contexte de l'étude** : l'intégration universitaire des études en santé a modifié les contours de la formation en soins infirmiers. Ces modifications de la formation n'ont pas été sans incidence sur la profession de formateur.

**Objet et perspectives de recherche** : cette recherche s'intéresse au processus de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers suite à l'universitarisation en retenant comme entrée centrale, deux perspectives : d'une part, l'intention de professionnalisation des organisations et d'autre part, le développement professionnel des individus au sein de cette organisation.

##### **Concepts centraux du cadre théorique :**

Professionnalisation des formateurs en situation de travail

Développement professionnel des acteurs (parcours professionnel, interrelation avec son environnement)

##### **Phases et techniques de la méthodologie :**

Observation (cf. grille)

Journal de recherche

Collecte de documents

Entretiens

Lors d'une enquête sur le terrain, il existe un risque de recueillir un trop grand nombre d'éléments superflus et non pertinents. Pour éviter cela, la feuille de route, fil d'Ariane de l'enquête de terrain, en étant accessible rapidement, permet d'être consultée pour garder la pertinence de l'enquête. Comme le

précise Albero, son objectif est de « *rendre compte synthétiquement des composantes du projet de recherche* » (Albero, 2022a, p. 339).

D'après Albero (2022a), la feuille de route comprend sept éléments permettant de préciser l'orientation principale de la recherche : le contexte de l'étude, la problématique, la question de recherche opérationnalisable, les lignes principales de la revue de littérature, les concepts centraux du cadre théorique, les phases et technique de la méthodologie et les résultats attendus. Notre démarche à visée inductive, nous a amené à retenir quatre items dans notre feuille de route que nous avons volontairement rendus concis pour être rapidement consultés sur le terrain.

Figure 19 : La feuille de route de notre enquête de terrain

Albero précise que dans les recherches à dominante inductive (comme la nôtre) : « *cette trame de structuration commence par la formulation d'éléments qui ne trouvent leur stabilité que progressivement, au fur et à mesure de l'arrivée des travaux* » (2022, p.339). Ceci conforte notre logique de pilotage raisonné.

## **Les outils de l'ethnographe : l'observation, le journal de recherche et la collecte de documents**

Nous nous sommes inspirés d'outils utilisés par les ethnographes lors de leurs travaux de recherche afin de collecter in situ les données. Il s'agit de l'observation, du journal de recherche ou encore de la récolte de documents.

**L'observation**, telle que décrite par Baker (2006), constitue une méthode scientifique de collecte de données exigeant une maîtrise spécifique. Elle se définit comme « *la récolte des pratiques concrètes d'acteurs évoluant dans des contextes précis, la compréhension directe et sur place du déroulement de la vie organisationnelle sans perturber excessivement les activités ordinaires, ainsi que la recherche du sens des interactions entre les acteurs concernés* » (Chevalier, Cloutier & Mitev, 2018, p.95). Dans le cadre de cette étude, nous avons adopté une observation non participante, ce qui implique de ne pas intervenir en tant qu'acteur dans les situations étudiées, afin de préserver une certaine autonomie dans notre analyse. Pour réduire les biais inhérents à notre présence sur le terrain, il est essentiel de gagner la confiance des interlocuteurs (Chevalier, Cloutier & Mitev, 2018). À cette fin, nous avons opté pour une démarche transparente, expliquant aux participants les objectifs de notre recherche pour contextualiser notre présence. Nous nous efforçons également d'adopter une posture de non-jugement afin de favoriser des relations de confiance avec les observés.

En tant que chercheurs novices dans le domaine de l'observation ethnographique, nous avons décidé d'utiliser une grille d'observation comme outil structurant pour guider la collecte de données. Dans une démarche inductive, nous privilégions une grille ouverte afin de saisir les imprévus des situations observées et de rendre visibles les dimensions mal connues ou peu explorées des pratiques étudiées (Chevalier, Cloutier & Mitev, 2018, p.103). Enfin, en cas de besoin, nous prévoyons de solliciter les participants pour clarifier certains éléments observés, tout en veillant à éviter toute interprétation a priori.

<b>Grille d'observation : quelles données observer ?</b>
<b>Les éléments de contexte</b>
Présentation de l'agencement
Moyens matériel et humain
<b>Temporalité</b>
Durée, rythme...
Régularités
<b>Comportement effectif des personnes</b>
Actions effectuées (temps formel ou informel)
<b>Propos des personnes</b>
Propos exprimés, « contexte d'énonciation, langage employé, interaction habituelle »
Sujets sources de débats
<b>Relation entre les acteurs</b>
Ambiance générale
Type de relation

Figure 20 : La grille d'observation de notre enquête de terrain

**Le journal de recherche**, également désigné comme journal de terrain, se définit comme « un journal de bord sur lequel sont consignés, jour après jour, dans un style télégraphique, les événements de l'enquête et la progression de la recherche » (Beaud & Weber, 2010, p. 78). Ce document peut inclure des éléments tels que les noms des personnes rencontrées, des observations détaillées ou encore des schémas de l'espace étudié. Il représente un outil central pour formaliser et documenter l'ensemble des investigations, qu'elles soient conduites de manière formelle ou informelle. L'utilisation d'un horodatage permettra ultérieurement de relier et contextualiser les différentes informations collectées. Comme le soulignent Beaud et Weber (2010), « *seul le journal de terrain transforme une expérience sociale ordinaire en expérience ethnographique : il restitue non seulement les faits marquants, que votre mémoire risque d'isoler et de décontextualiser, mais surtout le déroulement chronologique objectif des événements. Il constitue de ce fait quelque chose comme des archives de soi-même* » (p. 80). Ainsi, le journal de

recherche joue un rôle fondamental dans la préservation de la continuité et de l'intégrité des données recueillies, tout en offrant un cadre méthodologique pour la réflexion ethnographique.

Lors de notre enquête, nous pourrions être amenés à **collecter des documents**, soit directement sur le site (textes, notes de participants, documents...) ou indirectement par l'intermédiaire de la photographie, du dessin ou de l'enregistrement (direct ou différé suite à une mémorisation).

### **Les outils pour les entretiens**

Comme nous l'avons vu précédemment, cette investigation sur le terrain va nous amener à effectuer deux types d'entretiens mobilisant des outils différents. Comme pour l'enquête exploratoire, les deux types d'entretiens sont constitués de trois phases de l'entretien : le début de l'entretien qui clarifie le cadre, le cœur de l'entretien propice au recueil de matériau pour l'analyse et la clôture de l'entretien permettant à l'interviewé de clarifier ou compléter certains points.

### **Les consignes pour l'entretien biographique à destination des formateurs**

Pour les entretiens biographiques, à destination des formateurs, notre outil comporte des consignes de départ permettant d'aborder trois thèmes principaux : le parcours professionnel, le développement professionnel et l'universitarisation.

**1ère phase - le début de l'entretien** : après m'être présentée, c'est lors de cette phase que le cadre (anonymat, enregistrement, ...) est à nouveau précisé.

<b>Éléments abordés</b>
L'entretien est réalisé dans le cadre d'un travail de recherche.
Ce travail nécessite un enregistrement. L'anonymat sera appliqué sur l'ensemble du travail. Les données peuvent être utilisées à des fins de publication.
L'objectif de l'entretien est de permettre à l'interviewé de s'exprimer sur son travail.

**2ème phase - le cœur de l'entretien** : c'est dans cette phase que nous allons recueillir le matériau pour l'analyse. Les différentes thématiques et les questions qui s'y rapportent sont disponibles dans le tableau suivant.

Thèmes abordés	Questions et objectifs
Choix du métier/parcours professionnel	Pouvez-vous me raconter ce qui vous a amené au métier de formateur ?
Développement professionnel ou trajectoires effectuées pour développer la professionnalité	<p>Pouvez-vous me raconter comment vous avez fait pour acquérir les compétences nécessaires à ce métier ?</p> <p>Sous-thème pour relances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment envisagez-vous la suite de votre parcours professionnel ?</li> <li>• Avis sur l'accompagnement de la direction.</li> <li>• Quelle est la place de cette recherche de professionnalité dans la trajectoire du développement des acteurs ?</li> </ul>
Universitarisation	Qu'est-ce que l'universitarisation des formations en santé a changé pour vous ?
Données sociodémographiques	<p>Le travail de recherche nécessite de recueillir quelques données sociodémographiques.</p> <p><b>Quel est votre âge ?</b></p> <p><b>Etes-vous marié-e, célibataire, divorcé-e ? Profession du conjoint ?</b></p> <p><b>Avez-vous des enfants ?</b></p>

**3ème phase -la clôture de l'entretien :** enfin, la clôture permettra d'interroger le vécu de l'entretien, de s'assurer que l'interviewé a pu exprimer ses idées et de le remercier.

Question
Y aurait-il de votre point de vue, un élément que nous n'avons pas abordé et qu'il vous semblerait important d'ajouter ?

### La grille pour les entretiens semi-directifs à destination de l'équipe de direction

Pour les entretiens semi-directifs à destination de l'équipe de direction, notre grille d'entretien comporte les mêmes éléments pour poser le cadre au début de l'entretien et pour permettre à l'interviewé d'exprimer ses idées lors de la clôture de l'entretien. La grande différence résulte dans le cœur de l'entretien qui aborde, par l'intermédiaire de questions, des thèmes spécifiques.

**2ème phase : Le cœur de l'entretien** : c'est dans cette phase que nous allons recueillir le matériau pour l'analyse. Les différentes thématiques et les questions qui s'y rapportent sont disponibles dans le tableau suivant.

Thèmes abordés	Questions et objectifs
<b>Parcours professionnel</b>	<p><b>Pouvez-vous me raconter votre parcours professionnel ?</b></p> <p><i>Parcours professionnel, intitulé du poste actuel, formations effectuées, implication dans des groupes de travail avec les sciences infirmières, implication ou projet dans des activités de recherche (communications, publication)</i></p> <p><i>Ancienneté dans la fonction, diplômes obtenus</i></p>
<b>IFSI</b>	<p><b>Pouvez-vous me décrire votre IFSI ?</b></p> <p><i>Taille des promotions, autres sections, université de rattachement, lien avec elle</i></p>
<p><b>Intentions de professionnalisation des acteurs</b></p> <p>Parcours proposés</p> <p>Reconnaissance de ceux-ci</p>	<p><b>Quelles sont vos intentions managériales en lien avec le développement professionnel des formateurs au sein de votre structure ?</b></p> <p><b>Comment faites-vous ?</b></p> <p><i>La place de la formation (initiale/continue), séminaire, tutorat, réunion, culture de l'échange, façon informelle... Interroger le recrutement</i></p>
<b>L'universitarisation</b>	<p><b>J'aimerais savoir ce que vous pensez de l'universitarisation ?</b></p> <p><b>Qu'est-ce que l'universitarisation des formations en santé a changé pour vous ?</b></p> <p><i>Intentions managériales, implication dans la recherche, recrutement</i></p> <p><i>L'idée est d'orienter vers un discours évaluatif, d'avoir son opinion sur l'intérêt de cette universitarisation.</i></p>
<b>Données sociodémographiques</b>	<p>Le travail de recherche nécessite de recueillir quelques données sociodémographiques.</p> <p><b>Quel est votre âge ?</b></p> <p><b>Etes-vous marié-e, célibataire, divorcé-e ? Profession conjoint ?</b></p> <p><b>Avez-vous des enfants ?</b></p>

Ces éléments ont fait l'objet d'un test de fiabilité et de validité au sein de notre IFSI auprès de formateurs.

### 2.1.3 La considération éthique

Notre travail de recherche ne nécessite pas de validation par un comité d'éthique. Néanmoins, la considération éthique est un élément central dans tout travail de recherche. Conformément à l'application de la loi du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles<sup>51</sup> et de la Loi Jardé (Jardé

<sup>51</sup> Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

2012) hors RIPH (recherche impliquant la personne humaine), il nous a paru fondamental de nous intéresser aux consentements des participants, aux conditions d'archivage et de manière plus générale à la non-nuisance des personnes interrogées. En effet, la loi Jardé s'applique spécifiquement aux recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales. La loi Jardé définit trois catégories de RIPH. Notre recherche, de nature observationnelle ou basée sur des entretiens, ne correspond pas aux critères des RIPH définis par la loi Jardé car elle n'implique pas d'intervention directe sur les participants ou de modification de leur prise en charge habituelle, ce qui la place hors du cadre des RIPH. Néanmoins, notre travail de recherche répond à une démarche éthique est centrale car nous nous conformons au RGPD pour la protection des données personnelles, nous nous assurons du consentement éclairé des participants, nous nous préoccupons des conditions d'archivage des données et nous veillons à la non-nuisance des personnes interrogées. Ces précautions éthiques sont essentielles dans toute recherche, qu'elle soit ou non soumise à la loi Jardé. Elles témoignent d'un respect pour les participants et d'une rigueur méthodologique qui renforcent la validité et l'intégrité de votre travail de recherche.

#### **Les trois catégories du RIPH**

RIPH 1 : recherches interventionnelles comportant une intervention non justifiée par la prise en charge médicale habituelle

RIPH 2 : recherches interventionnelles ne comportant que des risques et contraintes minimales

RIPH 3 : recherches non interventionnelles

#### **2.1.3.1 Le consentement libre, éclairé et continu des participants**

Avant de commencer toute collecte des données, nous nous sommes assurés du consentement des participants, ce qui signifie que le consentement est libre, autrement dit, sur la base du volontariat ; éclairé, c'est-à-dire expliqué ; et continu puisque le participant peut se retirer à n'importe quel moment de l'enquête.

Nous avons, dans un premier temps en amont de l'enquête, expliqué ces éléments et notre projet lors d'une réunion en distanciel avec l'équipe de chacun des sites enquêtés. Cette présentation a laissé la place à un temps d'échange avec les futurs enquêtés. Nous avons également transmis nos coordonnées (mail et téléphonique) pour permettre aux personnes, si elles en estimaient le besoin, de nous poser des questions individuellement. Dans un deuxième temps, nous avons sollicité oralement et recueilli par écrit le consentement des participants (document disponible en annexe). Le document écrit de consentement comprend les renseignements suivants :

- La présentation générale du projet de recherche (nom du chercheur, objectifs généraux sans entrer dans les détails pour ne pas influencer les résultats de la recherche) ;
- La description de la passation (durée, périodes, conditions...) ;
- La confidentialité et les conditions d'archivage des formulaires de consentement, des enregistrements ou encore des notes ;
- L'utilisation des résultats ;
- Le caractère volontaire de la participation et de droit de retrait à n'importe quel moment ;
- La responsabilité du chercheur.

### 2.1.3.2 Les conditions d'archivage

L'archivage des données s'effectue sur le disque dur de l'ordinateur utilisé pour cette enquête et sur une mémoire externe. Nous avons défini un codage nous permettant d'appliquer le principe d'anonymat et de garantir la rigueur d'archivage et d'utilisation des données. Le codage est réalisé de la manière suivante : la lettre E suivi du chiffre de l'établissement puis un tiret suivi du chiffre du numéro de l'interviewé. Ainsi E1-8-2023-05-10 est la huitième interview réalisé dans l'établissement 1 le 10 mai 2023.

### 2.1.3.3 « L'éthique minimale »

Comme le précise Marchive (2012) dans son autoanalyse d'une enquête ethnographique qu'il a réalisée en collège, l'approche ethnographique demande de s'interroger à la fois sur les éléments autour de l'enquête, ce que nous avons fait ici en questionnant le consentement, les conflits d'intérêt ou les conditions d'archivage, mais aussi « *au cœur de celle-ci* » (Marchive, 2012). En effet, l'enquête ethnographique « *parce qu'elle s'inscrit dans la durée et parce qu'elle implique la proximité de l'enquêteur et de l'enquêté, ne peut pas être sans effets sur le rapport que l'ethnologue entretient avec son objet* » (Marchive, 2012, p. 79). Cette familiarité, ce rapprochement entre enquêteur et enquêté est indispensable pour que la confiance s'installe et soit propice aux échanges, permettant à l'enquêteur de devenir un « *membre affilié* » (Garfinkel, 2007). Dans ce contexte, l'enquête ethnographique (Marchive, 2012) et le cadre éthique biographique (Bouchetal, 2022) peuvent amener le chercheur à des dilemmes, d'une part entre la restitution de l'exhaustivité des éléments collectés et le respect de la confiance des personnes interrogées, et d'autre part, en interrogeant l'impact de la restitution de l'enquête sur le terrain.

Dans le cadre de notre enquête, nous adoptons une éthique que l'on peut qualifier de « *minimaliste* » (Ogien, 2007) ou de « *minimale* » (Marchive, 2012). Cette approche repose sur un principe fondamental : éviter de causer du tort aux personnes enquêtées, que ce soit sur le plan personnel ou professionnel. Une telle posture exige une attention constante à ces enjeux, notamment lors de l'analyse des données issues de l'enquête. Comme le souligne Marchive (2012), « *essayons tout simplement de faire en sorte*

de ne pas nuire à ceux qui nous font confiance et sans lesquels notre travail n'existerait même pas » (p. 91). Cette considération éthique constitue ainsi une condition indispensable pour garantir une recherche respectueuse et responsable.

## 2.2 La méthodologie pour l'analyse de données

Avant de commencer l'analyse, nous avons réalisé une retranscription intégrale de l'ensemble des entretiens. La lecture de ceux-ci est selon les conseils de Beaud et Weber, non scolaire et de façon « *active et inquiète* » (2010, p. 48) pour permettre d'extraire le sens du milieu étudié. Après la retranscription, l'analyse est réalisée en plusieurs étapes : une analyse verticale à la fois longitudinale et transversale, et une analyse horizontale par site puis intersites. Les différentes étapes sont synthétisées sur le schéma suivant.

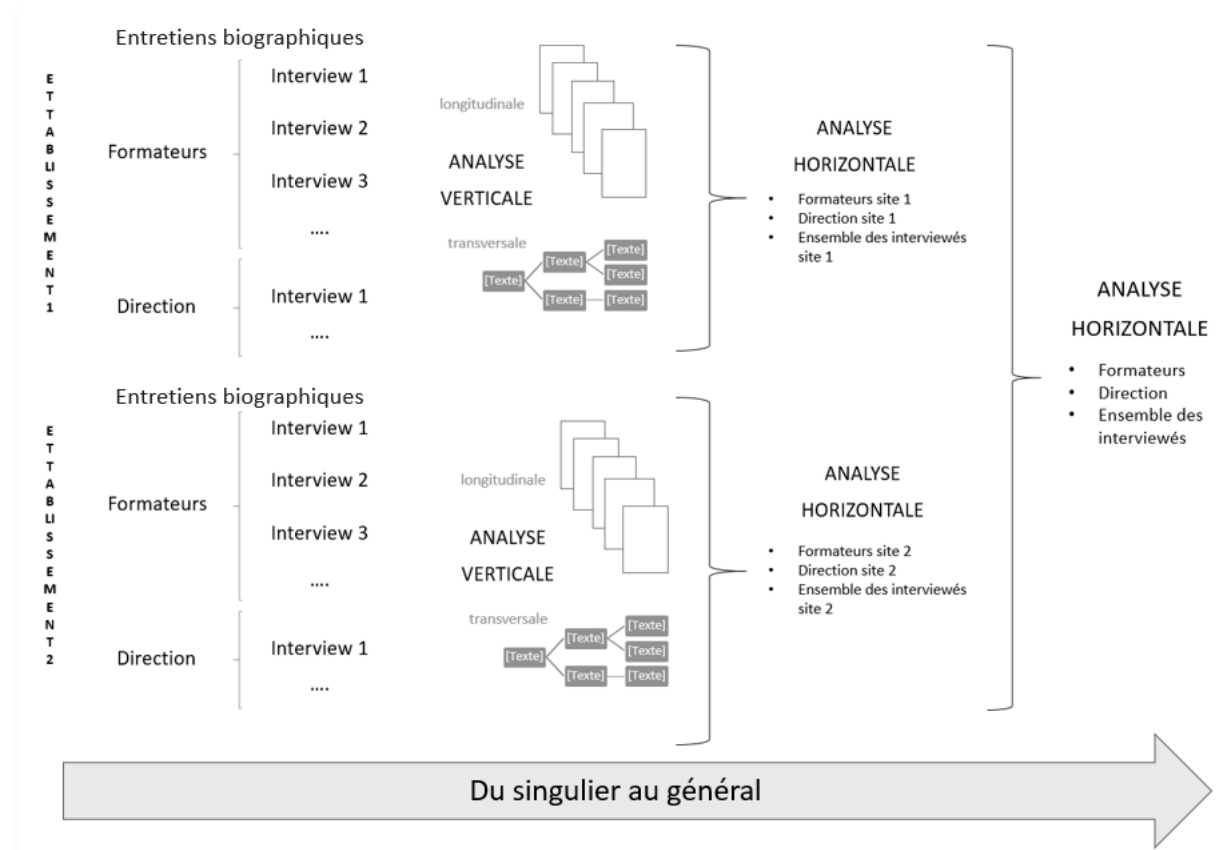


Figure 21 : Schéma représentant le plan d'analyse des retranscriptions

### 2.2.1 L'analyse verticale : la signification du narrateur

La justesse de l'analyse verticale constitue un critère clé pour garantir la validité de la recherche. Cela implique de trouver un équilibre délicat entre la condensation des informations et le respect de la richesse

et de la complexité du matériau initial (Gaudet & Robert, 2018, p. 143). **L'analyse verticale consiste à examiner chaque retranscription d'entretien de manière individuelle et exhaustive.** Ce processus débute par une lecture longitudinale, impliquant plusieurs écoutes de l'enregistrement et lectures approfondies de la retranscription afin de s'imprégner du contenu. Si nécessaire, il est envisageable de recontacter l'interviewé pour obtenir des clarifications sur certains éléments. Les notes prises pendant les entretiens ainsi que les observations consignées dans le journal de bord viennent enrichir cette analyse.

**L'analyse verticale comprend deux étapes principales : une lecture longitudinale et une lecture transversale.** La lecture longitudinale, particulièrement essentielle dans le cadre des entretiens biographiques (Chevalier, 1997), permet de « *retracer la structure diachronique du récit* » (Chevalier, Cloutier, & Mitev, 2018, p. 172).

**La méthodologie d'analyse des entretiens biographiques** que nous avons utilisée est inspirée du protocole simplifié réalisé par Bouchetal (2022, p.229) suite à un travail de synthèse des différentes démarches méthodologiques des approches biographiques. Nous avons fait le choix pour cela de réaliser une présentation des données biographiques de la personne, une schématisation de la structure diachronique du parcours professionnel, une catégorisation des faits marquants expliquant ce parcours, un classement thématique des éléments vecteurs de développement professionnel. La schématisation de la structure diachronique, réalisée sous la forme d'une ligne de vie, relate les différents moments du parcours professionnel caractérisés comme significatifs par le narrateur. Ce séquençage du récit de vie a pour objectif de mettre en exergue les faits marquants (personnel, professionnel...) amenant à une compréhension du parcours professionnel (temporalité, choix entrepris...) réalisé par le narrateur (Bertaux, 2010). Cette ligne de vie commence par le moment inaugural exprimé par le narrateur comme l'ayant amené à devenir formateur et se finalise par la prise de poste. Elle nécessite une identification des faits vécus et une reconstruction chronologique des temps successifs du parcours de vie du sujet.

**La lecture transversale, quant à elle, vise à élaborer une arborescence thématique des éléments clés du parcours.** Elle consiste à catégoriser les faits marquants du récit ainsi que les éléments qui contribuent au développement professionnel. Cette étape requiert du chercheur une prise de recul pour structurer et organiser les données. L'utilisation d'outils tels que des cartes mentales ou des tableaux facilite la représentation des thématiques émergentes. Enfin, cette démarche analytique permet d'explorer le point de vue des enquêtés sur des thématiques spécifiques, notamment l'universitarisation de leur filière, ainsi que son impact sur leur parcours et leur développement professionnels.

## 2.2.2 L'analyse horizontale : l'analyse comparative

L'analyse horizontale, telle que définie par Gaudet et Robert (2018),  **vise à « découvrir et à remonter les différents fils conducteurs qui relient les documents entre eux et sont liés à notre question de recherche »** (p. 145). Dans le cadre de notre étude, l'analyse horizontale débute dès l'examen du deuxième entretien et se structure en plusieurs sous-analyses.

Nous procédons d'abord à une analyse spécifique des formateurs du site 1, suivie de celle de l'encadrement du site 1, avant d'élargir l'analyse à l'ensemble des participants de ce site. Une méthodologie identique est ensuite appliquée au site 2. Enfin, une synthèse globale est réalisée pour intégrer ces étapes sur l'ensemble des sites étudiés.

L'objectif de cette approche est d'identifier les récurrences et les divergences exprimées par les interviewés ou narrées par les participants dans les différents types d'entretiens, afin de répondre de manière rigoureuse à notre question de recherche.



## 3. Les résultats de l'enquête approfondie

Nous allons dans cette partie développer les résultats de l'enquête approfondie réalisée sur deux sites ayant une intégration universitaire contrastée. **L'objectif de cette enquête est d'analyser les logiques de professionnalisation portée par les structures et les logiques de développement professionnel portées par les formateurs.**

Les vingt-quatre entretiens se sont déroulés sur les deux sites de formation dans des bureaux mis à notre disposition. L'ensemble des données recueillies nous a permis de réaliser une analyse qualitative dont « *le but est de décrire l'expérience telle qu'elle est vécue et rapportée par des personnes touchées par un phénomène précis* » (Fortin & Gagnon, 2016, p. 191) portant sur trois éléments : **appréhender le vécu des sujets pour mettre en lumière ce qui les a amenés à devenir formateur, comprendre ce qui leur a permis de se développer professionnellement et enfin connaître leur vision de l'universitarisation.**

Dans ce chapitre, nous présenterons, site par site, les parcours professionnels des formateurs, en mettant en lumière les éléments significatifs à travers une synthèse. Nous développerons ensuite les facteurs constitutifs de leur développement professionnel, avant d'aborder leur perception de l'universitarisation. Par la suite, nous analyserons les parcours professionnels des membres de l'équipe de direction, leurs orientations managériales ainsi que leur vision de l'universitarisation. Cette présentation descriptive, réalisée pour chacun des sites étudiés, constituera la base d'une analyse comparative inter-sites.

Afin de préserver l'anonymat des personnes interrogées, nous leur avons attribué des prénoms fictifs, déterminés de manière chronologique selon les lettres de l'alphabet : de A à L pour le site 1, et de M à Y pour le site 2. Ces prénoms fictifs ont été choisis en respectant le genre des participants, comme détaillé dans le tableau ci-après.

### 3.1 L'enquête de terrain sur le site à faible intégration universitaire (site 2)

Le premier institut dont nous présenterons les résultats est caractérisé par une intégration universitaire jugée faible selon notre classification. Cet institut est désigné comme « site 2 », conformément à l'ordre chronologique de notre enquête. Il s'agit de l'institut ID447, un établissement accueillant 60 étudiants en première année et situé à une distance estimée entre 25 et 50 kilomètres de l'université dont il dépend.

L'enquête sur le site 2 s'est déroulée entre le 14 et le 21 décembre 2023. Au cours de cette période, nous avons mené 12 entretiens, incluant 11 formateurs sur les 12 que compte l'institut, l'une des formatrices

étant en arrêt maladie. Nous avons également interrogé la directrice, seule représentante de l'équipe de direction. Ces entretiens, d'une durée comprise entre vingt et une minutes et quarante-neuf minutes, se sont déroulés sur site, dans des bureaux dédiés pour l'occasion.

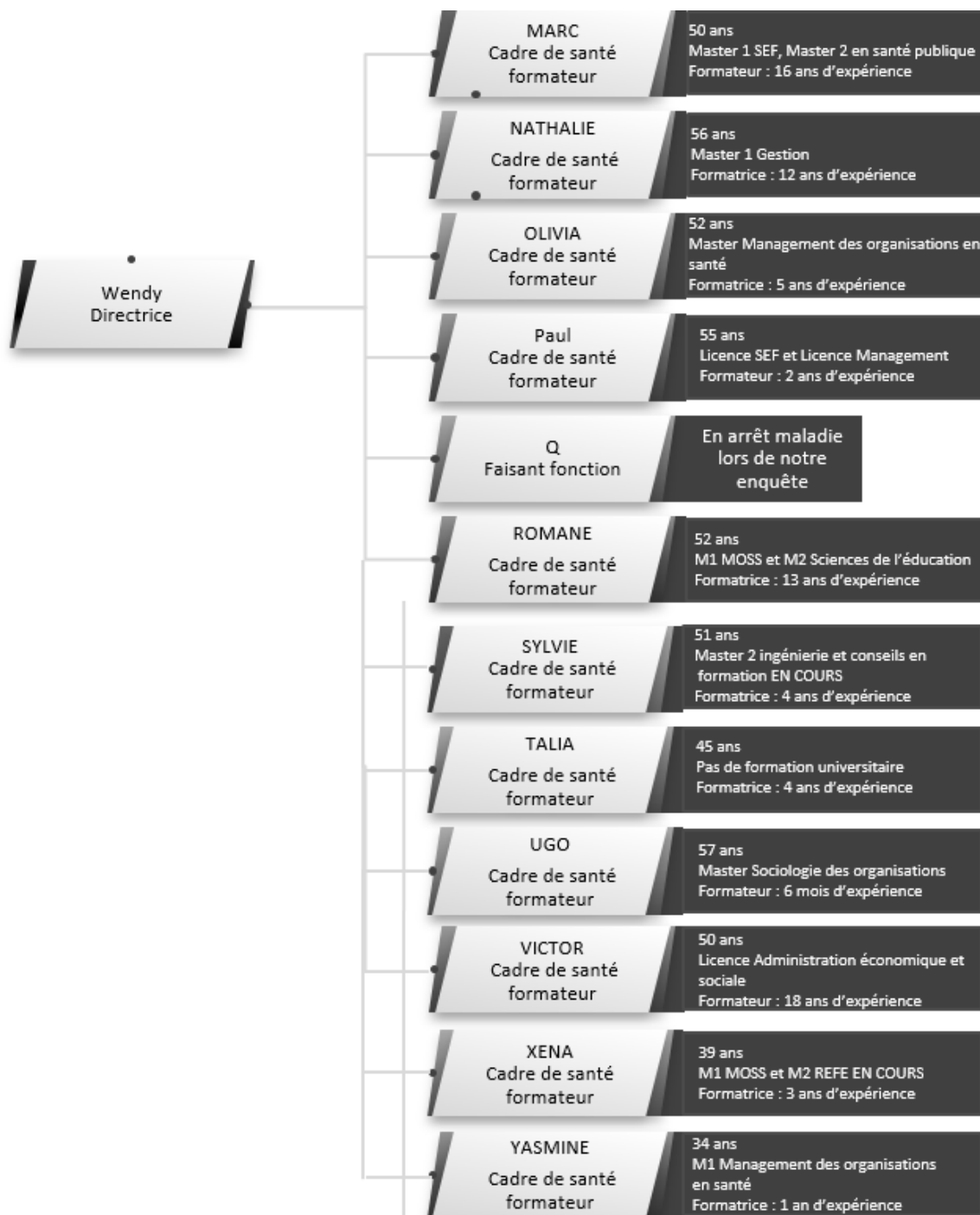


Figure 22 : Organigramme du site à faible intégration universitaire

L'équipe pédagogique interrogée se compose de onze formateurs, tous titulaires du diplôme de cadre de santé. L'âge moyen des formateurs est de 49 ans, avec une répartition allant de 34 à 57 ans. Leur

ancienneté moyenne dans la fonction de formateur est supérieure à 7 ans, avec une variation comprise entre 1 et 18 ans.

La direction de l'institut est assurée par une personne occupant simultanément les fonctions de directrice et de responsable pédagogique. Toutefois, les données relatives à l'âge et à l'ancienneté de la directrice ne figurent pas dans l'organigramme, car celle-ci a choisi de se retirer de l'enquête lors de l'analyse des résultats, réalisée quelques mois après la collecte sur site. Ce point sera abordé plus en détail dans la section dédiée aux intentions managériales.

Les locaux de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers sont regroupés au sein d'un bâtiment principal qui comprend l'accueil, les bureaux des formateurs et de la direction, ainsi que plusieurs salles de cours. En raison d'un manque de salles disponibles, l'IFSI doit parfois louer un amphithéâtre extérieur pour certains enseignements. L'établissement est situé dans un bâtiment historique, autrefois utilisé comme hospice, et l'ensemble des infrastructures est implanté sur le site du centre hospitalier auquel il est rattaché.

#### **Observation ethnographique**

L'environnement de travail : Les formateurs sont deux par bureau. Ils ont à disposition une salle de pause qui ne contient pas de document particulier.

L'accueil sur le site : Mon accueil sur le site a été chaleureux. La directrice a pris le temps de me faire visiter les locaux et de me présenter à l'équipe. La directrice m'a mis à disposition un bureau libre à côté d'un formateur. Les entretiens se sont déroulés dans différents bureaux ou salles de cours pour nous isoler.

Durant notre immersion sur le site, nos journées, s'étendant de 8 h à 17 h, alternaient entre la conduite des entretiens programmés et des échanges informels avec les formateurs. Les repas étaient pris sur place en compagnie des membres présents, dans le but de favoriser un climat de confiance et de proximité.

Lors de cette période, certains étudiants étaient présents sur le site tandis que d'autres effectuaient leur stage. Les formateurs, quant à eux, étaient répartis entre leurs activités pédagogiques en salle de cours, les visites de stage, ou des périodes de travail autonome dans leurs bureaux. Ces différents contextes ont offert des opportunités favorables à des échanges informels et spontanés avec les formateurs.

### 3.1.1 Le parcours professionnel des formateurs

Dans cette section, nous présentons dans un premier temps les parcours professionnels des formateurs, en proposant pour chaque formateur interrogé sur le site 2 une synthèse de leur parcours, accompagnée d'une illustration structurée du séquençage de leur récit de vie. Dans un second temps, nous réaliserons une synthèse des éléments significatifs issus de ces parcours.

#### 3.1.1.1 Présentation des parcours professionnels

##### A. Marc

Marc a réalisé, après son baccalauréat, un BTS en gestion informatique. Les stages effectués dans ce cursus ne lui plaisaient pas. Il exprime un besoin de s'orienter « vers plus d'humain », ce qui l'amènera à commencer les études d'infirmiers en 1993. Il va travailler 11 ans comme infirmier, principalement au service des urgences du centre hospitalier de rattachement de l'IFSI enquêté et s'investira dans le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) de la structure. Marc validera un diplôme universitaire sur la prise en charge de la douleur et sera sollicité pour effectuer des interventions à l'IFSI sur des thématiques en lien avec cette compétence (physiologie de la douleur, thérapeutique). Il appréciera le lien avec les étudiants.

Deux ans plus tard, il a le sentiment d'avoir « fait le tour de la fonction » en service et exprime « l'envie d'évoluer ». Il hésite alors entre un poste de formateur ou d'infirmier en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Le fait d'obtenir une réponse favorable de l'IFSI en premier l'amènera à s'orienter vers la fonction de faisant fonction de formateur. Marc effectuera sa formation à l'école des cadres de santé de 2009 à 2010 avec le projet de poursuivre comme formateur après sa formation. Il choisira volontairement une école permettant de faire un Master 1 en Sciences de l'éducation en double cursus de la formation cadre pour développer des compétences utiles à la formation.

Marc reprendra ses fonctions de formateur dans le même IFSI à la sortie de l'école des cadres. Il effectuera un Master 2 de santé publique option éducation à la santé en lien avec les thématiques des cours qu'il enseigne à l'IFSI. Il exprime avoir hésité à poursuivre en doctorat mais le fait qu'une amie ne termine pas son doctorat malgré un investissement important l'amènera à renoncer. Marc s'occupe actuellement des UE de recherche.

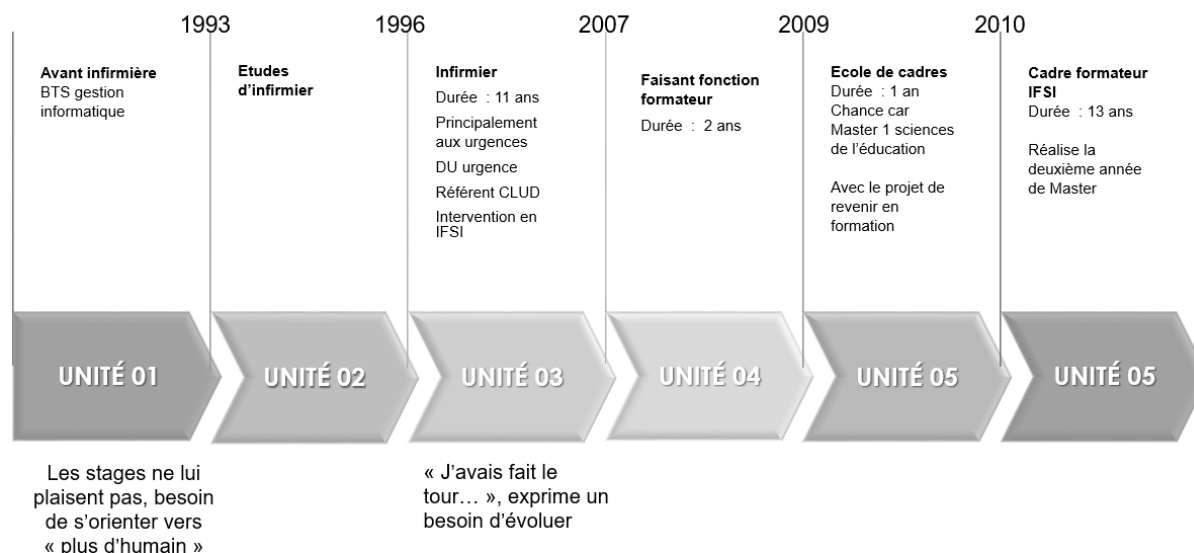


Figure 23 : Séquençage du récit de vie de Marc

## B. Nathalie

Nathalie a eu un début scolaire qu'elle qualifie de « non linéaire ». Elle a effectué un BEP sanitaire et social, puis une première d'adaptation avant d'obtenir un baccalauréat technologique de Sciences Médico-Sociales. Elle exprime qu'elle avait déjà envie de devenir infirmière. Nathalie réalise ensuite ses études d'infirmière de 1987 à 1990 dans le même IFSI que celui où elle est formatrice.

Elle sera infirmière pendant 15 ans en service de rééducation et réadaptation et réalisera un DU dans cette discipline. En 2005, elle entre à l'école des cadres puis reprend en 2006 en SSR un poste de cadre. Cette fonction l'amènera à accueillir très régulièrement des étudiants infirmiers et des élèves<sup>52</sup> aides-soignants et à s'impliquer dans leur encadrement. Elle sera amenée dans ses fonctions à rencontrer régulièrement la formatrice responsable du suivi des apprenants dans son service. Cette formatrice lui fera un retour positif sur son accompagnement, lui exprimant qu'elle l'imagine bien comme formatrice. Cela amènera Nathalie à se questionner sur cette perspective. Lors d'une visite de stage en 2011, cette même formatrice l'informerait qu'une place va se libérer au sein de l'IFSI car elle va prendre le poste de directrice. Nathalie postulerait et deviendrait cadre formatrice.

Nathalie souhaite poursuivre sa carrière professionnelle comme cadre formatrice car elle n'a pas la volonté de retourner en service où la posture de cadre de santé n'est pas facile dans le contexte actuel.

<sup>52</sup> Les apprenants aides-soignants ont un diplôme de niveau 4 et sont nommés « élèves », contrairement aux apprenants infirmiers qui depuis le processus d'universitarisation sont au niveau licence et nommés « étudiants ».

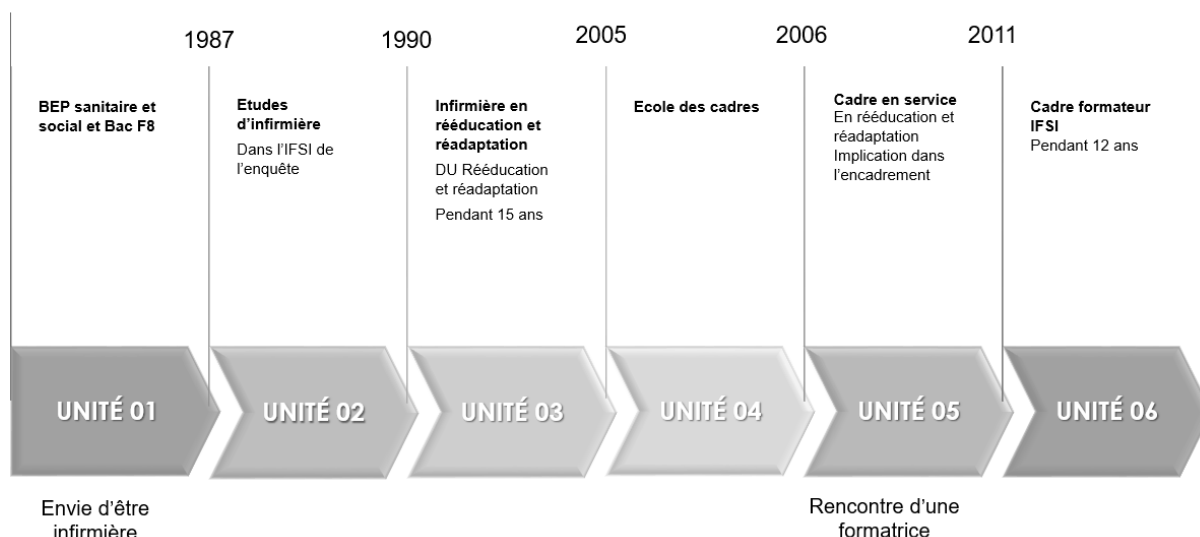


Figure 24 : Séquençage du récit de vie de Nathalie

### C. Olivia

Après son baccalauréat, Olivia, attirée par la biologie, a hésité entre poursuivre en IUT de biologie appliquée et l'école d'infirmière. Etant en liste d'attente à l'IUT et devant rendre sa réponse à l'école d'infirmière, elle s'orientera vers cette discipline.

A 18 ans, la première année en école d'infirmière sera compliquée pour elle en raison du contact avec la nudité et le décès des patients. Elle hésitera à arrêter ses études avant de découvrir le service de chirurgie. Elle obtiendra son diplôme en 1993 et travaillera pendant vingt ans dans différents services en chirurgie. Intéressée par l'encadrement, elle réalisera la formation de tutrice.

Suite à une restructuration, son service fermera en 2013, ce qui l'amènera à interroger la poursuite de son parcours professionnel. Avec du recul, elle décrit cela comme une opportunité. Un poste étant libre en IFSI, Olivia postulera et deviendra faisant fonction formatrice en 2013. Elle sera référente des étudiants de première année et prendra la décision de passer le concours d'école des cadres. L'hôpital approuvera le financement sous réserve de repartir en service comme faisant fonction de cadre avant de débiter l'école. Elle effectuera cette mission qu'elle appréciera en EHPAD de 2016 à 2017 avant de réaliser la formation de cadre de santé.

Après avoir validé son diplôme de cadre en 2018, elle choisira de prendre un poste de cadre en EHPAD, exprimant qu'elle avait apprécié ce poste. Cette prise de poste se déroulera dans des conditions qu'elle qualifie de difficiles (manque d'effectifs, baisse de la qualité des soins). Ces conditions et le conflit de valeurs occasionné entraîneront au bout de deux ans et demi un épuisement professionnel et un arrêt maladie long de cinq mois. Dans ce contexte, elle rencontrera la hiérarchie qui lui proposera une place disponible en IFSI. Elle acceptera et reviendra en IFSI comme cadre formatrice en janvier 2021.

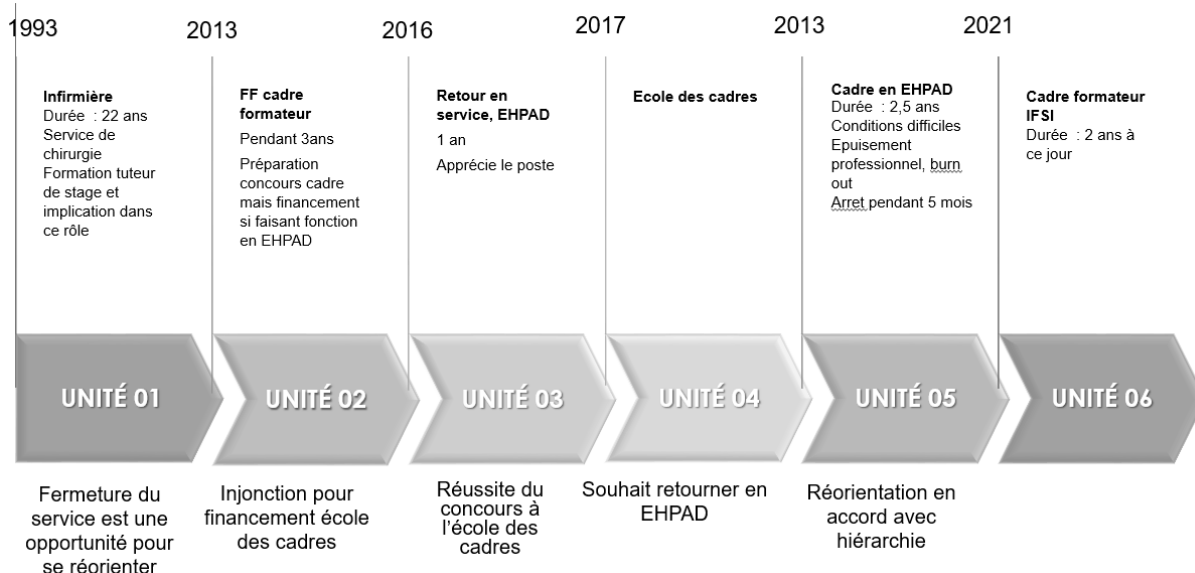


Figure 25 : Séquençage du récit de vie d'Olivia

## D. Paul

Après son baccalauréat, Paul a tout d'abord travaillé comme commercial dans l'automobile. Son travail l'a amené à rencontrer le responsable d'un service d'ambulances. Il exprime avoir été profondément « touché » lors de cette rencontre par les qualités humaines du responsable qu'il qualifie être loin des siennes qui étaient extrêmement commerciales. Suite à cette rencontre Paul deviendra ambulancier en 1994.

Cette reconversion professionnelle l'amènera à découvrir la profession d'infirmier dans les services à travers les transports. Commenant à s'ennuyer comme ambulancier et intéressé par la réflexivité et la prise en charge plus globale des patients réalisée par les infirmiers, il s'inscrira en formation d'infirmiers en 1996.

Sa formation lui permettra de découvrir le secteur psychiatrique qui sera pour lui une révélation. Il travaillera pendant 15 ans en psychiatrie, tout d'abord comme infirmier, puis comme cadre et cadre supérieur dans le même hôpital de 1999 à 2014. L'absence de perspectives d'évolution professionnelle au sein de l'hôpital l'amènera à postuler dans un autre établissement.

Il réalisera une succession d'emplois sans y trouver satisfaction comme dans la direction d'une maison d'accueil spécialisée, d'un foyer d'accueil médicalisé, d'une association, avant d'être directeur des Centres d'Action Médico-Sociale. La restructuration du service l'amènera à réaliser une rupture conventionnelle qu'il qualifie d'avantageuse. En 2019, Paul décidera de ne pas travailler pendant un an et demi, vivant des changements personnels comme son divorce et prenant le temps de ce qui est important pour lui.

En 2021, il effectuera un remplacement de courte durée de quatre mois en EHPAD, puis un CDD de six mois comme cadre au bloc opératoire. A la fin de son contrat, une amie travaillant en institut de formation l'informe qu'ils recherchent un formateur en section d'ambulanciers. Il deviendra formateur d'ambulanciers. Suite à des divergences de point de vue sur le management avec le directeur et un ressenti de souffrance de l'équipe, il arrêtera au bout de six mois et intégrera l'IFSI en 2022.

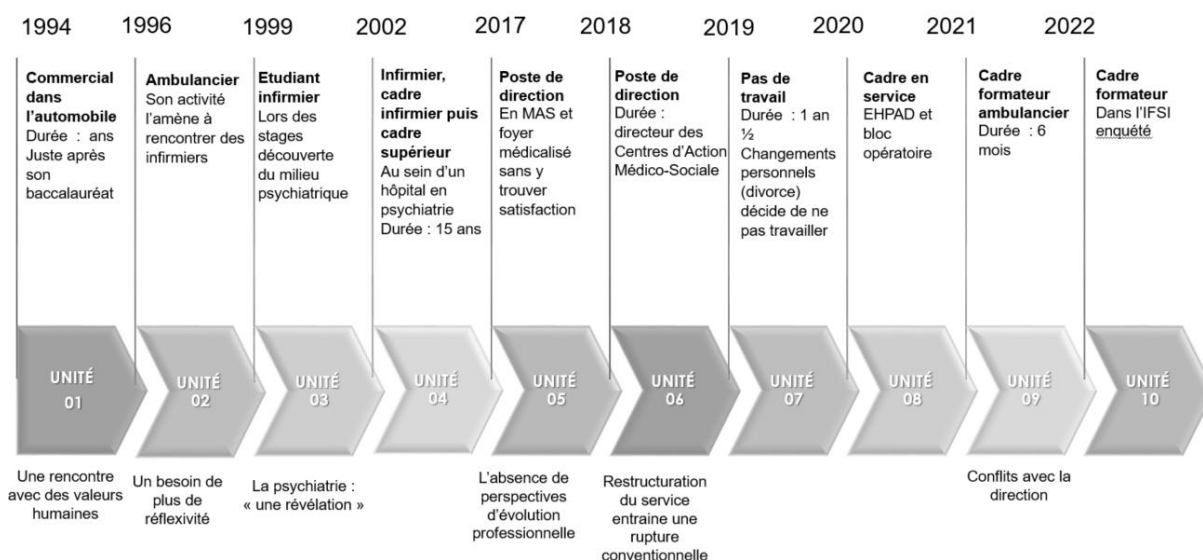


Figure 26 : Séquençage du récit de vie de Paul

## E. Romane

Romane nous explique que dès le début de son exercice de la profession d'infirmière, elle a été sollicitée pour animer des temps de formation auprès de collègues au sein de son établissement. Elle a également été conviée à participer à un groupe de travail sur l'intégration des apprenants et à intervenir pour effectuer des cours en IFSI. Elle prendra ensuite un poste comme faisant fonction de cadre lors de l'ouverture d'une nouvelle unité avec des infirmiers et aides-soignants jeunes diplômés. Ce poste sera pour elle l'occasion de les accompagner dans leurs prises de fonctions.

Romane réalise la formation de cadre et la première année de Master en Management des Organisations Sanitaires et Sociales de 2006 à 2007. Elle exprime que, vivant une période difficile de sa vie personnelle pendant le stage en pédagogie, celui-ci ne sera pas révélateur d'une orientation professionnelle pour elle. Elle prendra ensuite un poste de cadre infirmier en service d'urologie et s'investira dès 2009 dans la mise en place du nouveau référentiel infirmier par la réflexion du parcours étudiant dans les services de soins. Progressivement, Romane développera une envie de s'investir plus profondément dans l'accompagnement des étudiants et une souffrance dans son exercice professionnel l'amènera à s'orienter vers la formation.

Elle deviendra cadre formateur en 2010 dans un IFSI où elle s'impliquera dans l'organisation des stages à l'international. Son envie d'améliorer sa pratique l'amènera à effectuer une VAP pour intégrer la deuxième année d'un Master en Sciences de l'éducation.

Suite aux résultats d'un bilan de compétences, elle réalisera en 2021 une préparation au concours de CPE<sup>53</sup>. Ce concours nécessitant d'être disponible en cas de recrutement l'amènera à démissionner de sa fonction de formatrice. Elle réussira l'écrit mais ne sera pas recrutée.

A la recherche d'un emploi, elle répondra favorablement à un poste vacant en CDD en EHPAD près de chez elle, elle ne renouvellera pas son CDD car la fonction ne lui correspond pas.

Elle postulera et deviendra cadre formateur au sein de l'IFSI enquêté en 2021. Depuis 2021, Romane effectue parallèlement en tant que vacataire sur son temps de repos des cours à l'université auprès d'étudiants en L1 et L2 en Sciences de l'éducation option éducation à la santé.

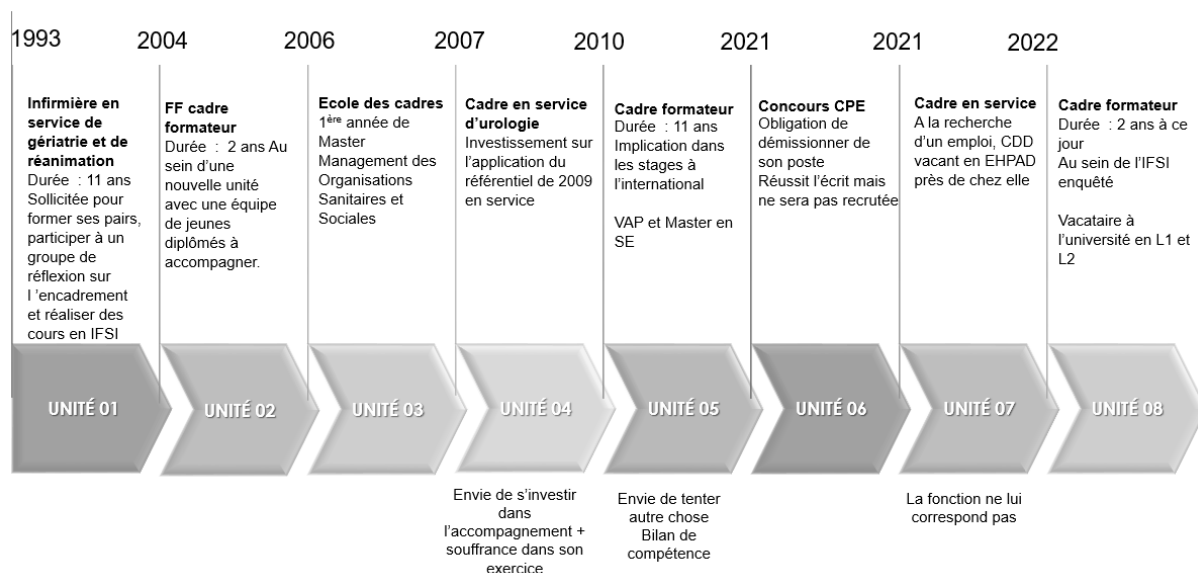


Figure 27 : Séquençage du récit de vie de Romane

## F. Sylvie

Sylvie a réalisé sa formation d'infirmière de 1992 à 1995. Elle a ensuite travaillé comme infirmière dans différents services avant de réaliser un diplôme universitaire d'hygiène de 2005 à 2007.

Forte de ses nouvelles compétences, elle prendra ensuite un poste d'infirmière hygiéniste partagé sur quatre hôpitaux locaux. Elle appréciera dans ce contexte la réalisation de formations auprès du personnel.

<sup>53</sup> Conseiller Principal d'Education

L'absence de cadre de santé sur l'un des quatre hôpitaux l'amènera à assurer l'interim. Elle préparera le concours d'entrée à l'école de cadre de santé et le réussira la deuxième année.

Sylvie entrera à l'école de cadre en 2010 avec l'ambition de postuler en IFSI une fois diplômée. Habitant dans un secteur isolé, elle ne trouvera pas de poste disponible en IFSI ou bien avec une proposition salariale trop faible pour elle. Elle travaillera dans différents services avant d'obtenir un poste de cadre formateur à l'IFSI en 2019.

Elle réalise actuellement sur ses jours de repos une deuxième année de Master qu'elle finance avec son compte CPF.

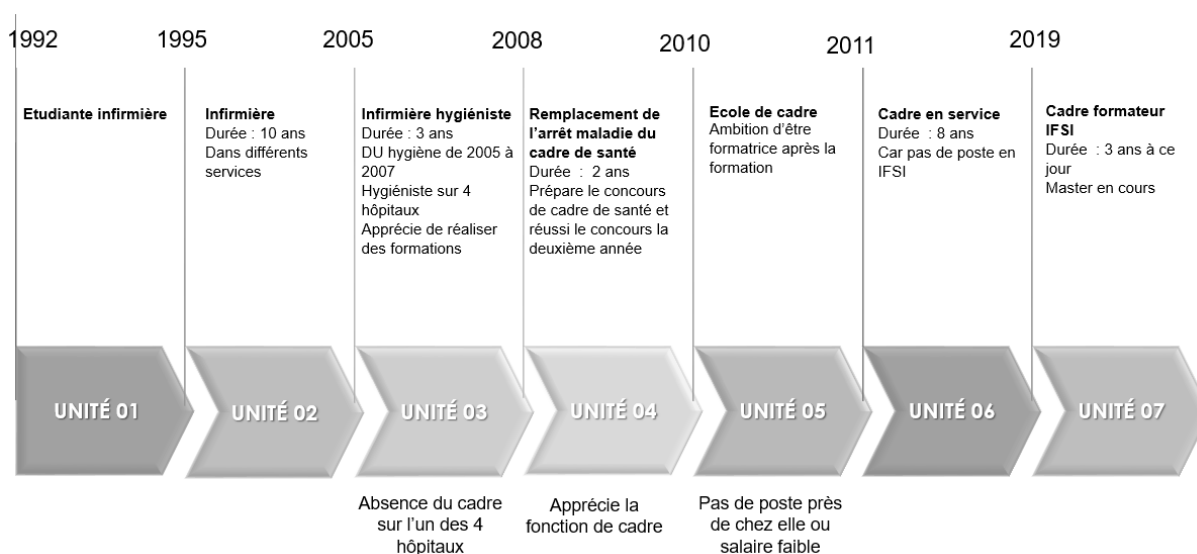


Figure 28 : Séquençage du récit de vie de Sylvie

## G. Talia

Talia est originaire d'une grande ville à plus de 500 kilomètres de l'IFSI de notre enquête. Elle y a fait ses études d'infirmière et évoque s'être investie dans l'encadrement auprès des élèves aides-soignants ou des étudiants infirmiers en année inférieure. Talia termine ses études en 2002 et devient infirmière en secteur de greffe hépatique et rénale dans un hôpital parisien investi dans des travaux de recherche clinique. La reconnaissance de son travail par la hiérarchie lui permettra de réaliser rapidement l'encadrement des étudiants.

Elle effectuera en 2004 une mutation en province afin de se rapprocher de son conjoint. Habitée à travailler dans un hôpital de grande taille, elle préférera travailler dans le CHU de la grande ville la plus proche, même si cela nécessite de réaliser des trajets. Elle débutera au sein de cet établissement en s'investissant dans l'encadrement des étudiants au sein du groupe des infirmiers remplaçants qui a pour objectif de dépanner le manque de personnel dans n'importe quel service de l'hôpital, avant de travailler

en service d'oncologie dans lequel elle deviendra responsable du tutorat. La fatigue des trajets l'amènera à prendre au sein du même établissement un poste de nuit, lui permettant de passer sur une amplitude de 12 heures. Talia s'occupera de l'encadrement des nouveaux professionnels travaillant la nuit. Reconnue pour la qualité de son encadrement, ses pairs lui disent qu'ils l'imagineraient en formation et lui conseillent de devenir cadre de santé.

Cette idée l'amènera à entrer en école des cadres en 2009 avec le projet de s'investir encore plus dans l'encadrement. Il n'y a pas de master proposé en parallèle de cette formation. Talia prendra un poste de cadre de santé en service d'hématologie et s'investira pour accompagner la montée en compétence du personnel.

En 2012, ayant le projet de fonder une famille, elle obtiendra une mutation dans un centre hospitalier proche de chez elle. Elle s'investira dans des groupes de travail sur les transmissions et deviendra « paramètre » des dossiers informatisés des patients. Cette fonction l'amènera à former et accompagner les équipes des différents services à la mise en place de ces dossiers. La mission de « paramètre » touchant à sa fin, elle se verra imposée un poste de cadre en EHPAD avec quelques missions de formation sur le logiciel.

Avec, à la fois l'envie de changer de service et aussi une appétence à former, elle prendra en 2019 un poste de cadre formateur en IFSI. Sa cadre supérieure lui exprime qu'elle la verrait bien en formation.

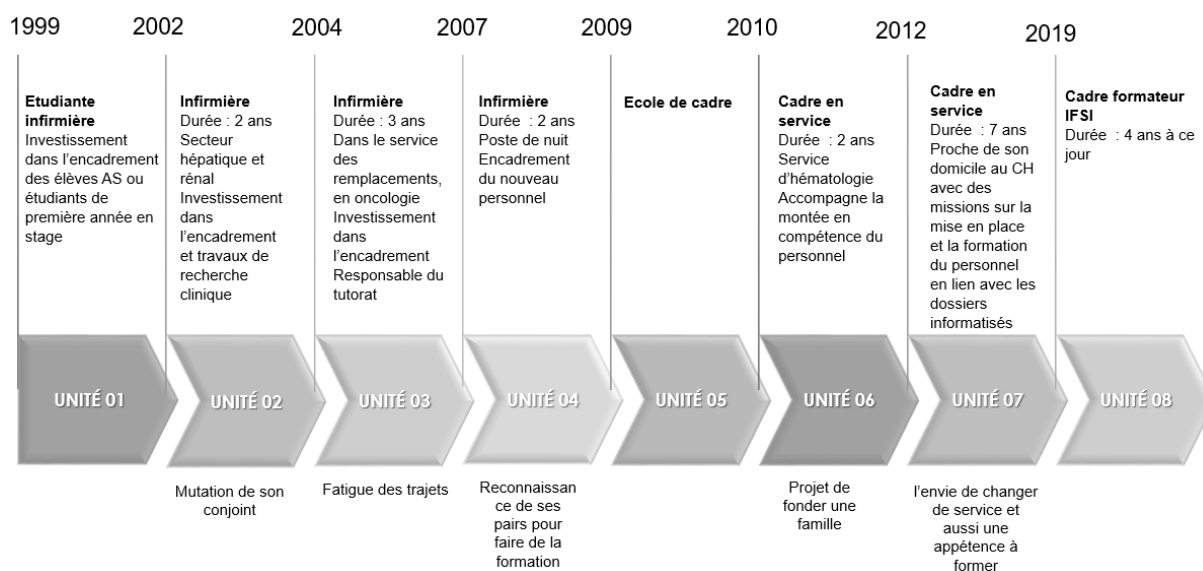


Figure 29 : Séquençage du récit de vie de Talia

H. Ugo

Ugo a échoué deux fois la première année de médecine avant de s'orienter vers la formation d'infirmier. Il vivra, en tant qu'étudiant infirmier, un sentiment d'injustice lors d'une évaluation en stage. Cet évènement l'amènera à se dire que lorsqu'il sera professionnel, il mettra tout en œuvre pour que l'accompagnement des étudiants se passe bien.

Diplômé en 1992, il va travailler pendant treize ans dans différents services au sein du CHU d'une grande ville en ne restant que deux ou trois ans dans chacun des services. Ugo sera rapidement investi dans l'encadrement des étudiants et plus particulièrement dans l'élaboration de livrets d'accueil pour différents services. Engagé dans différentes missions transversales, il exprime avoir développé des compétences en gestion de projets qui l'amèneront à changer de posture et à passer le concours de cadre de santé.

Il réalisera sa formation de cadre et un Master en sociologie des organisations de 2005 à 2006. Il poursuivra ensuite sa carrière comme cadre de santé dans le même établissement avec, dès sa prise de fonction, un attrait pour améliorer l'accueil et l'encadrement des étudiants. En tant que cadre, Ugo changera également régulièrement de service. Il commencera à participer au sein de l'IFSI aux oraux du concours infirmier ou aux jurys de mémoire.

La directrice des soins souhaiterait qu'il passe le concours de directeur des soins en exprimant à l'équipe que lors de son départ à la retraite, Ugo pourrait prendre sa suite. Cette reconnaissance l'amènera à passer le concours alors que ce n'était pas son projet. Avec une note de 9 à l'écrit, il ne se présentera pas à l'oral et le vivra comme un échec. Se sentant « ridicule » auprès de ses collègues, il prendra la décision de quitter la fonction publique en 2018.

Il prendra ensuite un poste de cadre de santé dans une structure privée mais progressivement, il ne se retrouvera plus dans les valeurs défendues et intégrera la fonction hospitalière à 50 ans, en 2021, dans la région d'où il est originaire. N'ayant pas de poste de jour disponible, il commencera de nuit avec le projet d'effectuer une mutation dans un des hôpitaux du groupement pour travailler de jour. Ceci l'amènera à prendre un poste de cadre de santé en service de gériatrie au centre hospitalier de rattachement de l'IFSI de notre enquête.

En 2022, des problèmes de santé l'amèneront à être en arrêt de travail pendant quelques mois. Son hospitalisation sera pour lui la révélation qu'il veut devenir formateur. Le directeur des ressources humaines validera son projet. Ayant besoin d'un formateur avec une expérience en psychiatrie, Ugo ne sera pas pris sur un premier poste libre. Quelques mois plus tard, un autre poste se libérera et lui permettra en 2023 de devenir cadre formateur.

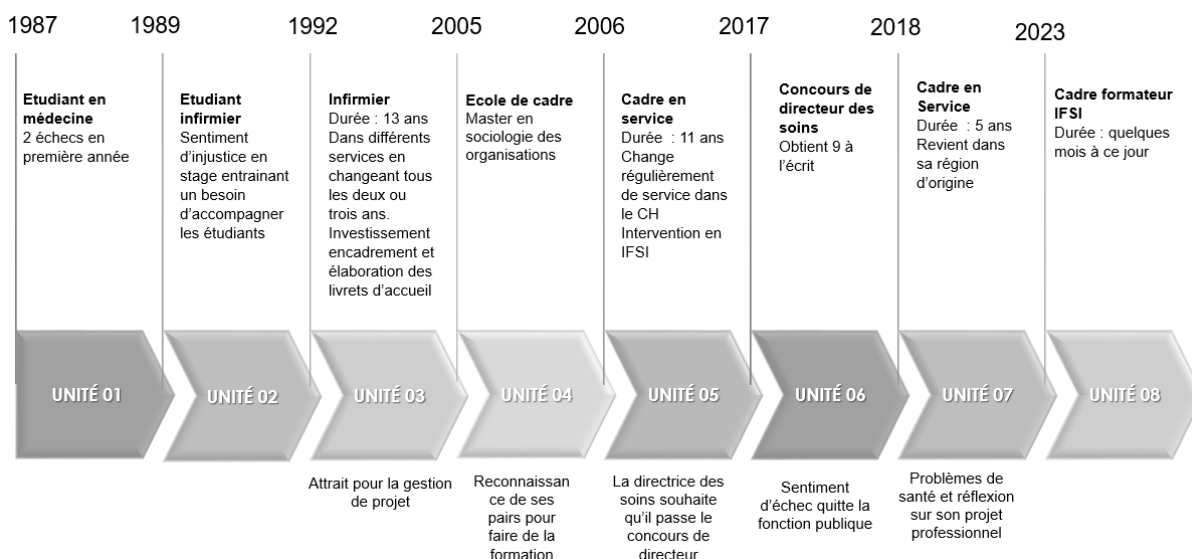


Figure 30 : Séquençage du récit de vie d'Ugo

## I. Victor

Victor a réalisé ses études d'infirmier sur le site où il travaille aujourd'hui avant d'être infirmier en service de jour au sein de l'hôpital local pendant 5 ans. Il a ensuite pris un poste de faisant fonction cadre de nuit. Il exprime avoir apprécié encadrer les étudiants mais en avoir eu peu sur le poste de nuit.

En 2004, il prépare le concours et entre à l'école des cadres avec une autre collègue du centre hospitalier, réalisant parallèlement une licence d'administration économique et sociale. A la fin de l'école des cadres, deux postes sont disponibles au centre hospitalier : un poste en médecine et un à l'IFSI. Sa collègue lui précise qu'elle ne veut pas aller en formation. N'ayant pas de souhait particulier, il accepte en 2005 le poste de cadre formateur à l'IFSI avec l'idée de revenir en service dans quelques années. Il exprime être arrivé en formation un peu par hasard et être « un pur local ». Victor est en poste depuis 18 ans à l'IFSI au moment de l'enquête et apprécie son travail.

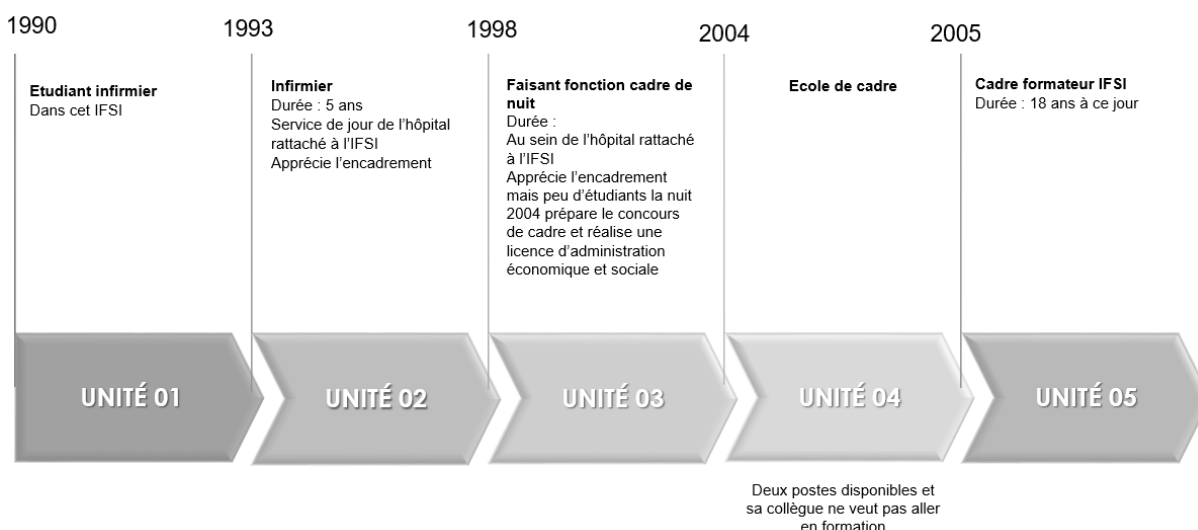


Figure 31 : Séquençage du récit de vie de Victor

## J. Xena

Xena entrera en institut de formation en soins infirmiers en 2002. Elle réalisera sa formation tout en travaillant les week-ends comme aide-soignante dans une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS). Suite à deux stages très techniques où elle ne se retrouvera pas dans la perception du métier vécu, elle interrompra sa formation en 2004 à la fin de sa deuxième année. Elle exercera comme aide-soignante en MAS. Ses collègues la convaincront un an plus tard de reprendre ses études d'infirmières en 2005. Ceci lui permettra d'être diplômée l'année suivante. Son travail de fin d'étude sera sur le thème des émotions des étudiants.

Elle commencera sa carrière d'infirmière en pédopsychiatrie en 2006 avec de nombreuses missions d'éducation auprès des jeunes. Enceinte de son premier enfant, elle prendra un coup dans le ventre au travail. Se sentant en insécurité, elle changera de poste en 2010 pour prendre un poste d'infirmière responsable d'une crèche. Deux ans plus tard, enceinte de son deuxième enfant, elle rencontrera, lors de la préparation à l'accouchement, la cadre du service de maternité et chirurgie gynécologique qui lui proposera un poste.

Elle débutera ce poste en 2012 lors de la mise en place du plan cancer, avec pour mission de se former pour mettre en place le dispositif de soutien à l'annonce. Elle trouvera ce travail passionnant mais émotionnellement difficile et recherchera au bout de quelques années un poste dans l'accompagnement dans un contexte comportant moins de décès.

En 2016, elle intégrera, dès sa création, un poste d'infirmière dans l'accompagnement motivationnel d'un centre d'accompagnement spécialisé dans les maladies chroniques. Ce recrutement l'amènera à se former en coaching motivationnel. Elle sera rapidement repérée pour ses compétences de manager et

deviendra responsable de l'équipe avec un rôle de pilotage et de formation de l'équipe (en pleine croissance) en coaching motivationnel. Le service passera de 12 à 74 infirmières. Xena formera progressivement l'équipe et commencera à intervenir en IFSI sur l'éducation thérapeutique. Elle rencontrera le directeur d'un IFSI qui lui proposera un poste qu'elle acceptera après avoir réalisé la formation de cadre, parallèlement à une première année de Master MOSS de 2019 à 2020.

Sa prise de poste en IFSI en période COVID sera compliquée pour Xena, le télétravail étant pesant pour elle. Quelques visites en stage seront maintenues. Dans ce contexte, elle réalisera une visite dans la MAS où elle avait travaillé quelques années plus tôt et sera sollicitée pour le poste de cadre de santé. Elle deviendra cadre du service en mai 2021 et sera rapidement confrontée à des conflits de valeur et à de la « maltraitance ». Elle mettra fin à sa période d'essai. Souhaitant repartir en formation, elle intégrera l'IFSI enquêté en septembre 2021. Elle réalise actuellement un Master 2 REFE (Responsable de l'Encadrement des Formations et de l'Evaluation).

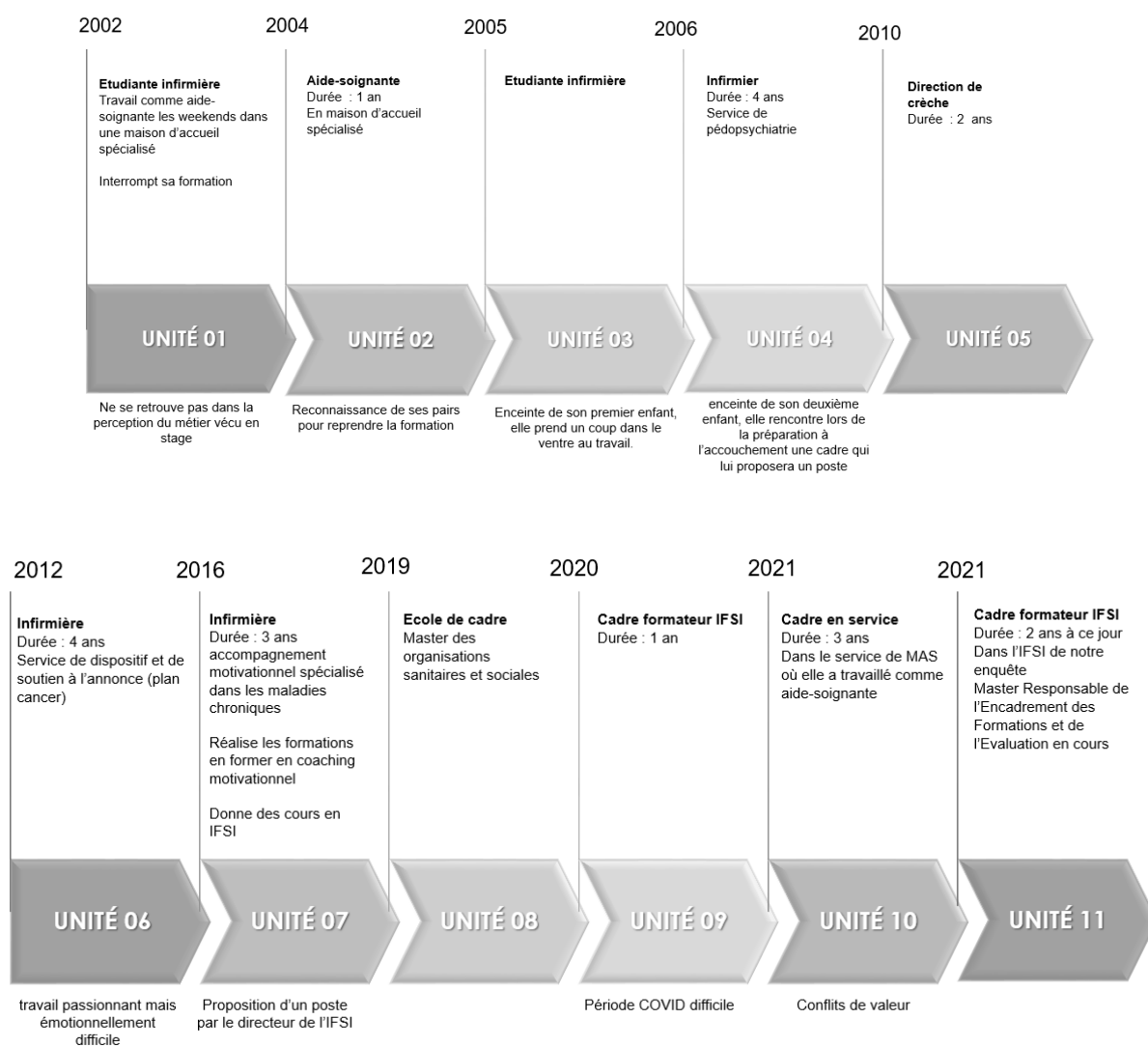


Figure 32 : Séquençage du récit de vie de Xena

## K. Yasmine

Yasmine hésitait au lycée entre devenir professeur d'histoire géographie et infirmière. Trois éléments l'ont amenée à choisir la carrière paramédicale : l'envie de faire des études préparant directement à une profession, l'appétence pour le côté relationnel du soin et le retour positif d'amis qui réalisaient les études pour devenir infirmiers. Elle réalisera sa formation de 2008 à 2011. Elle travaillera pendant sept ans comme infirmière en secteur gériatrique exprimant une appétence pour l'autonomie et la gestion d'équipe de cette spécialité. Son investissement dans la gestion d'un projet d'accompagnement des personnes âgées dans les troubles de la déglutition l'amènera à s'orienter vers le management.

N'ayant pas de prise en charge possible par son établissement, elle démissionnera en 2018 pour réaliser sa formation de cadre en autofinancement. Elle réalisera en parallèle la première année de Master en management des organisations en santé avec la perspective de faire ultérieurement la deuxième année de Master en management. Le stage de pédagogie sera pour elle une révélation, amenant des interrogations sur ses projets d'avenir professionnel.

En 2019, les besoins importants en service en période de pandémie (COVID) l'amèneront à la fin de l'école des cadres à prendre un poste de cadre en service de soins. Yasmine exprime avoir été face à un dilemme pour choisir entre son projet initial de management et la découverte de la pédagogie. Elle décidera de poursuivre son projet initial et prendra un poste de responsable en structure d'hébergement. Elle mettra en place de nombreux projets la première année dans ce service, n'ayant pas eu de responsable pendant un an et demi en période de pandémie. Elle ne pensera plus à la pédagogie pendant cette période comprenant une charge de travail importante.

Elle finalisera progressivement l'ensemble des projets et commencera à s'interroger sur son appétence à effectuer ses missions et la poursuite de son parcours professionnel. Cela l'amènera à repenser à la pédagogie et à postuler pour devenir cadre formatrice en septembre 2022.

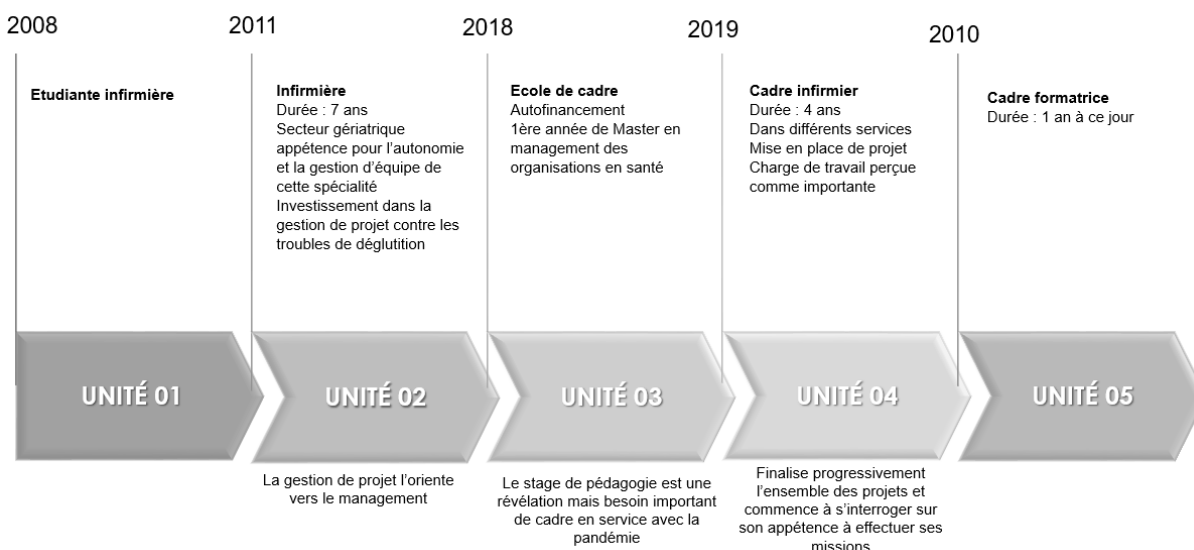


Figure 33 : Séquençage du récit de vie de Yasmine

### 3.1.1.2 SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DES PARCOURS PROFESSIONNELS

Le parcours professionnel des formateurs du site 2 se distingue par des compétences initiales jugées favorables à l'exercice de la fonction de formateur. Les différents parcours professionnels mettent en lumière une véritable vocation à enseigner, qui se traduit par un investissement conséquent dans l'encadrement.

Les facteurs déclencheurs ayant conduit ces formateurs à opérer un passage du soin à la formation sont souvent liés à des événements marquants, tels qu'une rencontre significative dans leur trajectoire professionnelle ou encore un contexte professionnel ne correspondant plus à leurs attentes qui apparaissent comme des moments clés de leur parcours. Par ailleurs, des opportunités, des conflits de valeurs ou encore des éléments de leur parcours de vie personnelle ont pu influencer leur parcours professionnel, en accélérant ou retardant leurs choix de réorientation professionnelle.

Dans cette section, nous examinerons l'attrait préexistant pour la formation, le contexte initial insatisfaisant en tant qu'élément déclencheur, ainsi que les événements marquants ayant laissé une empreinte significative dans le parcours des formateurs.

#### A. L'appétence pour la formation : trajectoires et motivations des formateurs avant leur passage vers l'enseignement

Les personnes interrogées mettent en lien la trajectoire de leurs parcours professionnels avec **une appétence et un attrait à former présents bien avant de s'y orienter**. Pour certains, cette appétence est exprimée comme lointaine (avant l'IFSI). Paul exprime, en référence à la fonction de formateur, avoir toujours eu « *cette envie quelque part de le faire* » (Paul). Sylvie met en avant son côté scolaire comme

annonciateur de son orientation. Quant à Yasmine, elle précise « *Alors je pense que dans mon histoire de vie... Enfin, enfant, j'ai toujours voulu être maîtresse, après je voulais être prof d'histoire géographie et je me suis retrouvée à être infirmière.* » (Yasmine)

Les formateurs manifestent un véritable attrait pour la formation, exprimé à travers des termes tels que « *cela m'intéressait* » (Olivia), « *j'aimais beaucoup cela* » (Nathalie), « *c'est un travail que j'avais beaucoup apprécié, notamment le rapport avec les étudiants* » (Olivia), « *j'ai toujours eu cette appétence pour la transmission de savoir, de connaissances, de compétences* » (Ugo), « *j'avais pris énormément de plaisir, sur le terrain aussi, j'étais toujours très enthousiaste à l'idée d'accompagner les étudiants* » (Yasmine), ou encore « *j'ai toujours aimé tout ce qui concerne la formation, permettre aux personnes de mieux comprendre, de donner du sens à leur métier, à la raison de leurs actions, et à la nécessité de suivre certains protocoles* » (Sylvie).

Pour Marc, cet attrait a émergé lors de ses premières interventions auprès des étudiants. Il choisira son école des cadres en fonction du master le plus utile pour développer ses compétences de formateur. « *J'ai particulièrement apprécié surtout la relation que ça, que ça crée entre l'intervenant et les étudiants. Et puis surtout leur demande m'a enthousiasmé* » (Marc). Cet attrait à former est si important pour Talia que la direction lui demandera de moins s'impliquer : « *j'ai toujours un petit peu ce profil d'accompagnant qui est ressorti à chaque fois où j'avais la sonnette d'alarme de la direction qui me disait pas trop non plus, vous faites pas partie du service formation, voilà ça c'est la limite du cadre de service.* » (Talia)

**Cette appétence à former les amène à s'investir dans des activités en lien avec la formation ou le développement de compétences bien avant d'être formateur.** En effet, Romane relate des expériences comme l'animation de temps de formation de ses collègues sur la mise en place de contention veineuse en précisant « *ça a été ma première expérience en tant que formatrice* » mais aussi son implication dans un groupe de réflexion sur l'intégration des élèves infirmiers, aides-soignants. Sylvie évoque son attrait à former ses collègues en hygiène et Ugo son investissement dans la réalisation des livrets d'accueil dans les différents services où il a travaillé.

Avant d'être formatrice, Xena a apprécié des tâches qui font un parallèle avec la formation, comme l'éducation, la formation des collègues à leur poste, le coaching motivationnel puis l'intervention en IFSI lors de cours magistraux. En référence à la formation des collègues « *Et c'est là que je goûte à la transmission pédagogique, voilà. Voilà donc superbe expérience* » (Xena).

Nathalie, Olivia, Talia, Ugo et Victor évoquent également leur implication dans l'encadrement des stagiaires ou des collègues comme infirmière et comme cadre de santé. Talia évoque que cette appétence a commencé lorsqu'elle était étudiante infirmière. Olivia précise que cela l'amènera à se former

pour devenir tutrice de stage. Talia sera également investie dans le tutorat par la mise en place de ce projet dans son service. Ugo précise « *j'ai toujours été très engagé dans l'encadrement et l'accompagnement des étudiants* » (Ugo)

Certains formateurs expriment être intervenus occasionnellement à l'IFSI pour réaliser des cours en lien avec leur domaine d'expertise. Il s'agira du thème de la douleur et des thérapeutiques associées pour Marc, de l'hygiène pour Sylvie ou encore de la réanimation pour Romane. Ugo interviendra à l'IFSI pour participer à des jurys de mémoire ou des oraux de concours. L'intervention auprès des étudiants sera pour Xena « *une révélation* ».

**L'engagement dans l'encadrement suscite l'envie de s'investir encore plus dans la formation en devenant formateur.** Pour exemple, Sylvie exprime « *ce n'était pas beaucoup dans mon temps de travail d'infirmière hygiéniste, en fait, c'était une formation par mois pour les correspondants en hygiène, c'était, mais c'était pas beaucoup et j'avais envie d'être plus dans la formation, plus dans la transmission.* » (Sylvie). Suite à son implication dans des actions d'encadrement, Romane ressent, quant à elle, le besoin d'aller plus loin. « *C'est là où je me suis dit : non, mais allez, faut que je me lance plus, que je développe plus ce versant-là de la pédagogie* » (Romane). Nathalie précise « *ce qui m'a beaucoup motivée c'est d'aller quelque part de l'autre côté, donner l'envie d'exercer et de faire le métier.* »

## B. Les facteurs déclencheurs du passage à la fonction de formateur : parcours de formateurs en recherche d'évolution professionnelle

Lorsque nous avons incité les formateurs à nous raconter ce qui les avait amenés à cette fonction, la majorité ont exprimé un contexte professionnel initial insatisfaisant comme élément déclencheur à partir duquel, le parcours professionnel amènera à devenir formateur. En effet, six formateurs ont exprimé ressentir une insatisfaction allant d'une certaine monotonie, une souffrance à un épuisement professionnel (Marc, Olivia, Romane, Talia, xena et Yasmine). Les autres raisons exprimées sont les sollicitations extérieures (Nathalie, Paul), un problème de santé (Ugo) amenant à interroger le parcours professionnel ou le poste disponible à la sortie de l'école des cadres (Victor). Sylvie, quant à elle, voulait être formatrice mais n'a pas trouvé de poste disponible dans un premier temps.

Infirmier aux urgences, Marc exprime **avoir « fait le tour de la fonction » et une « envie d'évoluer »** précisant « *surtout envie de faire évoluer mes compétences vers plus de responsabilités.* » (Marc). L'envie d'évoluer orientera également son choix de master. Paul, quant à lui, exprime une frustration dans sa fonction d'ambulancier l'amenant à devenir infirmier avec une prise en charge plus réflexive et globale ajoutant que professionnellement, il ne veut pas s'ennuyer. Romane l'exprime également de la manière suivante « *j'ai toujours une tendance à m'ennuyer un peu et du coup préparer ce concours aussi a été un bon moment quoi* ». De son côté, Ugo change souvent de services pour éviter l'ennui et exprime

également avoir un besoin d'évoluer : *« Alors dès que je m'ennuie... Je ne suis pas quelqu'un qui a envie de rester, j'ai besoin de continuer à apprendre »* (Ugo). Pour Talia, il est important *« de ne pas rester sur ses acquis théoriques et de les développer et aller regarder comment ça se passe ailleurs »* (Talia). Cette envie d'évoluer se manifeste également par l'absence de perspective d'évolution de carrière à l'hôpital amenant Paul à démissionner. Il précise *« puis je démissionne de l'hôpital parce que je vois que je n'ai pas d'autres perspectives professionnelles. La directrice générale qui est ma N+1, bah elle n'a pas l'intention de quitter son poste, donc... C'est à moi de quitter le mien. »* (Paul)

La réalisation d'un bilan de compétences sera pour Romane **une ouverture vers d'autres possibles** : *« J'ai fait un bilan de compétences et en fait (...) Tu te rends compte qu'il y a plein, plein de métiers que tu peux faire. C'est à dire que moi, la personne qui m'accompagnait m'a dit, voilà, voilà tous les métiers auxquels vous pouvez prétendre. (...) Ça se passe dans ma tête et du coup il y a eu CPE<sup>54</sup>, je me suis dit bah pourquoi pas. Et puis ça m'occupait, ça m'occupait aussi l'esprit. Enfin voilà donc mais j'ai adoré préparer le concours. J'ai adoré, je me retrouvais devant les copies tu vois. Enfin j'ai adoré ça. »* (Romane)

### C. Les événements marquants et déclencheurs des trajectoires professionnelles des formateurs : opportunités, conflits, rencontres et contraintes

Nous avons recensé plusieurs typologies de traces d'événements marquants à partir desquels le parcours professionnel a pris un autre tournant. Il peut s'agir d'une opportunité, d'un conflit de valeur, d'éléments de la vie personnelle atteignant le parcours professionnel, de rencontres significatives ou d'injonctions.

#### Une opportunité

Deux formateurs nous décrivent s'être saisis d'un **évènement presque involontaire, qualifié comme une opportunité** qui a influencé leur trajectoire professionnelle. Dans la première situation, Marc postule en IFSI et en SSR. Recevant la réponse positive de l'IFSI en premier, il s'orientera en formation. Dans la deuxième situation, à la sortie de l'école des cadres, Victor se retrouve à postuler en IFSI car sa collègue ne veut pas y aller. Il précise : *« la directrice des soins de l'époque nous a dit bah, arrangez-vous. Donc en fait moi je n'avais pas l'esprit de devenir formateur, voilà, mais l'opportunité fait qu'il y avait un poste en médecine, un poste ici, ma collègue ne voulait absolument pas venir ici, moi je l'avais pas envisagé mais je lui dis finalement pourquoi pas. J'ai dit : pourquoi pas, moi avant de, d'être à l'école des cadres, j'étais faisant fonction de cadre de nuit, donc moi je m'étais plutôt mis à l'esprit de revenir dans un service de soins, mais pas de revenir à l'IFSI. Voilà donc c'est une opportunité qui s'était mise face à moi, mais voilà, c'était deux postes, deux cadres, donc voilà faites le choix »* (Victor).

---

<sup>54</sup> Conseiller Principal d'Education.

## **Des conflits de valeurs**

**Les conflits de valeurs au travail sont des éléments déclencheurs** pour plusieurs types d'orientations professionnelles, qu'elles soient de l'ordre d'une réorientation dans les études, d'une reconversion professionnelle, d'un changement de service ou d'une orientation en formation.

Dans son parcours professionnel, Xena est amenée à deux reprises à se réorienter suite à **ce que nous qualifions d'une atteinte dans sa représentation du métier**. La première fois, lors de ses études d'infirmières, le vécu d'un stage amènera Xena à arrêter. « *Je ne donnais pas sens aux postures soignantes (...) je n'ai vraiment pas trouvé le sens du métier* » (Xena). La deuxième, lorsque les conditions de travail des formateurs en période COVID l'amèneront à repartir en service malgré son appétence pour le métier. « *J'ai l'impression de devenir dingo à parler à un écran face à des caméras toutes fermées* » (Xena).

## **Un contexte professionnel émotionnellement difficile**

Plusieurs formateurs ont vécu **une activité professionnelle difficile émotionnellement qui les amènera à postuler en IFSI**. Xena fait référence à des difficultés émotionnelles « *je passe quatre années passionnantes et j'arrive au bout avec un accompagnement qui m'a beaucoup coûté émotionnellement et où je me dis ok, ça y est, je sais de plus en plus ce que je veux faire, je veux faire de l'accompagnement mais je veux plus qu'il y ait la perspective de la mort au bout* » (Xena). Romane exprime « *je perdais des plumes dans les services avec les patients (...) donc je me suis dit qu'il fallait que j'aille voir ailleurs* » (Romane). Xena fait part d'un contexte professionnel compliqué : « *Je découvre en arrivant que je suis la huitième cadre en deux ans. Que la fonction elle tient pas, qu'il y a des problématiques très particulières de maltraitance, dont plusieurs, une en particulier violente à laquelle j'assiste. Pour laquelle je prends position et où je ne suis pas suivie par la direction, ce qui fait que je mets un terme à ma fin de période d'essai pour rester en adéquation avec mes valeurs* » (Xena). Après avoir commencé des études en informatique, Marc exprime un besoin de se diriger « *vers plus d'humain* » et s'oriente vers les études d'infirmier « *Je ne m'y retrouvais pas en tant que, en tant que personne. (...) Et il y avait la formation infirmière. J'ai passé le concours et j'ai eu le concours.* » (Marc). Paul, quant à lui, effectue une reconversion professionnelle passant de commercial à ambulancier et précise « *j'ai démissionné d'où j'étais, parce que je voyais que je ça n'allait pas correspondre à mon style de vie et à mes envies personnelles, spirituelles* » (Paul).

Un conflit entre ses valeurs personnelles et les tâches à effectuer au travail amènera Olivia à **un épuisement professionnel**. « *Un épuisement professionnel parce que c'est vrai que ça, ça correspondait plus à mes valeurs. Ce qu'on exigeait de moi ne me correspondait pas à mes valeurs de prise en soin*

*des personnes âgées et des agents d'ailleurs* ». Suite à un arrêt maladie de cinq mois, elle acceptera un poste en IFSI.

## **La vie personnelle**

**La vie personnelle, en empiétant sur la vie professionnelle, et réciproquement, peut être à la fois un frein ou un levier à l'investissement dans la vie professionnelle.** En effet, Romane nous relate ne pas avoir pu apprécier son stage à l'école des cadres pour des raisons personnelles : *« il n'était pas à une belle période de ma vie personnelle, donc j'en retire pas grand-chose si ce n'est une autre expérience »*. Quant à Marc, l'échec d'une amie dans la réalisation de sa thèse l'amène à renoncer à ce projet. A l'inverse, pour Ugo un élément personnel le conduit à s'investir dans l'encadrement : *« ça faisait écho avec des stages que j'avais vécus à l'époque en tant qu'infirmier où j'avais vécu des choses qui me paraissaient complètement injustes. Où en fin de rapport de stage, j'avais été évalué à l'époque, c'était par module si mes souvenirs sont bons, mais avoir été évalué par une infirmière entre autres d'un service qui ne me connaissait pas, simplement parce que ma tête ne lui était pas revenue et elle m'avait évalué de façon un peu, de façon erronée. Voilà donc je m'étais dit, quand je serai cadre, eh bien, on va essayer de tout mettre en œuvre pour les étudiants, pour que tout se passe au mieux pour eux »* (Ugo). De plus, ses problèmes de santé seront pour lui l'élément déclencheur de son projet de devenir formateur : *« Et puis bon, j'ai eu quelques soucis de santé qui ont fait que je, j'ai été arrêté pendant quelques mois. Et là, ça a été révélateur »*.

**La vie de couple et de famille façonne également la trajectoire professionnelle.** Pour exemple, Talia effectue une mutation pour se rapprocher de son conjoint et diminue son temps de travail pour pouvoir s'occuper de ses deux enfants. Se sentant en insécurité lors de sa grossesse, Xena change de poste de travail. Elle précise *« je tombe enceinte de mon premier enfant, je prends un coup dans le ventre sur cette expérience là et c'est le déclic qui me fait dire que je ne suis pas en sécurité dans ce service »* (Xena). Yasmine, quant à elle, repousse son projet de master en attendant que ses enfants grandissent.

## **Des rencontres symboliques**

**Différentes rencontres ont eu une incidence sur la trajectoire professionnelle empruntée par les formateurs.** Ces rencontres marquantes peuvent être au contact des apprenants, par la reconnaissance professionnelle amenant à une légitimité pour le métier ou encore par la découverte d'autres valeurs possibles au travail.

**La rencontre des apprenants** lors d'intervention à l'IFSI sera appréciée par Talia, Yasmine et Marc. Yasmine utilisera le terme de « *révélation* » pour décrire cette rencontre effectuée lors de son stage pédagogique à l'école des cadres.

**De nombreuses rencontres, orientées vers la reconnaissance professionnelle**, ont été significatives dans les changements de trajectoires professionnelles de Xena. Cela débutera par ses collègues de travail qui finiront par la convaincre de reprendre ses études d'infirmières « *j'ai rencontré des personnes qui ont mis en avant mes capacités et qui m'ont dit : mais le métier d'infirmière t'en feras ce que tu voudras ensuite donc reprends, tu as tout pour réussir* ». Ensuite, lors de la soutenance de son mémoire infirmier, les membres du jury lui exprimeront l'envisager en formation. « *Les mots de la formatrice et du co-jury qui étaient là à ce moment-là, c'était vous n'arrêtez jamais de vous former et vous formerez à votre tour* ». Enfin, par la rencontre de la cadre de maternité puis quelques années plus tard du directeur de l'IFSI lui exprimant à tour de rôle : « *toi t'es dans mon équipe à ton retour de congé mat* » et « *je recrute en septembre et tu vas venir en septembre* ».

Nathalie relate la rencontre avec une formatrice dans le service où elle travaillait comme étant l'élément déclencheur. Elle l'a décrit de la manière suivante « *une rencontre qui m'a amenée à réfléchir à la pédagogie* ». En effet, cette formatrice venant pour effectuer le suivi des apprenants sur le lieu où elle a été cadre, a valorisé l'encadrement que Nathalie mettait en place, lui indiquant qu'elle devrait être formatrice. Cette rencontre a amené Nathalie à s'interroger sur cette perspective. Une autre visite de cette même formatrice, prédisposée au poste de directrice, l'informerait d'une place qui se libère au sein de l'IFSI, l'amenant à postuler.

Pour Talia, cette reconnaissance de ses compétences en lien avec la fonction de formatrice se déroulera tout d'abord dans le train au début où elle est allée en province. En effet, une étudiante qu'elle avait encadrée lorsqu'elle était en dernière année d'infirmière lui relate : « *heureusement que vous m'avez accompagnée pendant tout mon stage parce que moi je voulais tout laisser tomber et finalement je suis infirmière* ». Talia fait ensuite référence à la reconnaissance exprimée par sa hiérarchie à plusieurs reprises sur sa capacité d'encadrement et le fait de l'imaginer comme formatrice. Le dernier retour de sa cadre supérieure l'amènera à devenir formatrice. « *Il y a eu le poste ici, j'en ai discuté avec la cadre supérieure qui est la directrice des soins aujourd'hui. Et qui m'a dit Talia, j'ai fait de la formation, et là il va falloir y aller. [Rire] Donc voilà, j'ai postulé* » (Talia).

Pour Ugo, la reconnaissance de sa supérieure hiérarchique l'amènera d'une part, à préparer le concours de directeur ce qui n'était pas son projet et d'autre part, à se mettre en échec, ceci l'amenant à démissionner. Il nous précise : « *J'ai trouvé ça très flatteur qu'elle me propose de passer ce concours mais je ne me suis pas approprié ce projet, c'est à dire que j'ai joué le jeu, j'ai fait la prépara à Rennes,*

*j'ai passé le concours. Bon, j'ai eu neuf sur dix de moyenne pour aller à l'oral. Je ne suis pas allé à l'oral. Il a fallu que je fasse le deuil parce que quelque part, ce n'était pas mon projet, je ne me l'étais pas approprié, mais quand même. C'était tellement flatteur que voilà. Ça a été quand même un échec hein. D'autant plus que cette directrice des soins que j'ai beaucoup appréciée disait haut et fort en réunion de cadre qu'elle allait partir en retraite et que c'était moi qui allais prendre sa place. Donc ça m'a mis un petit peu en difficulté vis-à-vis de mes collègues. Donc ce besoin aussi peut être de quitter l'établissement. Après, en tant que cadre, parce que finalement elle m'avait tellement mis sur un piédestal qu'après je me sentais un peu ridicule. » (Ugo)*

Pour Paul qui travaillait dans un contexte commercial, **la rencontre d'une personne avec d'autres valeurs professionnelles** sera pour lui une découverte. *« J'ai croisé cette personne-là, j'ai été touché par son empathie, enfin ses qualités humaines. Moi j'étais quelqu'un d'extrêmement commercial, agressif, enfin agressif au sens commercial j'entends. Et j'ai vu que finalement, ce qui, ce que lui me renvoyait était plutôt agréable, voire inattendu. Je n'avais pas l'habitude de côtoyer des personnes comme ça. Et je lui ai posé la question s'il cherchait du personnel aussi bêtement que ça » (Paul).*

### **Des contraintes extérieures**

Certains formateurs se sont retrouvés à **appréhender d'autres trajectoires professionnelles de manière contrainte**. Il peut s'agir de contraintes organisationnelles au niveau de l'établissement comme la fermeture de son service pour Olivia ou d'un changement de l'organigramme amenant Paul à effectuer une rupture conventionnelle. Pour Romane, passer le concours de CPE nécessitera de démissionner de son établissement. Pour Sylvie, l'absence de poste en IFSI dans son secteur la conduira à travailler en service de soins. Il peut s'agir également d'injonctions de la hiérarchie pour Olivia et Talia. Olivia sera amenée à prendre un poste en EHPAD pour obtenir le financement lui permettant de réaliser ses études de cadre de santé. *« L'hôpital a exigé que j'aie une expérience de faisant fonction cadre en service au préalable avant de partir à l'école. Donc on m'a mise à l'EHPAD avant de faire l'école » (Olivia).* Quant à Talia, elle sera affectée en EHPAD pour nécessité de service en nous explicitant : *« j'ai été contrainte et forcée de prendre un poste en EHPAD » (Talia).*

### Le parcours professionnel des formateurs

Les éléments déclencheurs les amenant à passer du soin à la formation sont marqués par un contexte professionnel qui n'est plus en phase avec leurs attentes ou l'image du métier d'infirmier. Néanmoins la prise de fonction est vue comme une opportunité et fait écho à une appétence à former aux origines multiples, les ayant amenés dans le passé à un investissement important dans l'encadrement ou dans des activités en lien avec la formation ou le développement de compétences.

Une rencontre marquante pour la personne enquêtée peut être considérée comme un moment clé de son parcours. Cette rencontre a une forte symbolique de reconnaissance.

Le parcours de vie personnelle influence le parcours de vie professionnelle en accélérant ou en retardant les choix de bifurcation professionnelle.

### 3.1.2 Les constituants du développement professionnel des formateurs : l'appropriation d'une nouvelle fonction et de nouvelles compétences

#### **Certains formateurs évoquent leur découverte du rôle de formateur lors de leur prise de poste.**

Yasmine souligne qu'elle ne mesurait pas l'importance des tâches de coordination et d'anticipation inhérentes à cette fonction. Ugo précise que la posture de formateur diffère de ce qu'il avait initialement envisagé. De son côté, Victor décrit son arrivée comme un véritable dépaysement, en ajoutant : « *on parlait avec des mots et moi je ne comprenais rien. Enfin tu te dis mais qu'est-ce que tu fais là quoi.* »

#### **Le développement professionnel nécessaire pour exercer le métier de formateur est perçu comme un processus exigeant et prolongé,**

car il s'agit d'une fonction nouvelle. Nathalie affirme : « *c'est vraiment un autre métier* », une opinion partagée par Olivia qui ajoute : « *je ne connaissais absolument pas ce métier avant* ». Selon Nathalie, la première année de prise de poste est particulièrement déstabilisante. Yasmine, quant à elle, met en évidence la difficulté de cerner les attentes associées à cette fonction, soulignant : « *ma première évaluation, mais ça a été horrible de la construire* ». Paul précise qu'il faut plus d'une année pour maîtriser pleinement les exigences de la fonction. Ugo, pour sa part, décrit l'intensité de l'engagement requis pour s'approprier ce rôle, déclarant : « *je trouve que cette année me demande énormément, énormément d'énergie. Je rentre, je suis sur les rotules le soir. Je veux dire franchement, mais une bonne fatigue, une fatigue intéressante, car je suis passionné. Je n'arrive pas à déconnecter, je suis imprégné, même mes rêves sont tournés vers la pédagogie* ». Il ajoute également : « *Je suis convaincu que, comme l'ont dit les collègues arrivés avant moi, il faut vraiment envisager cette prise de fonction sur toute la durée de l'année* ». Malgré son expérience de formatrice, Romane précise

que la responsabilité de nouvelles UE entraîne un besoin d'appropriation. Elle ajoute également que sa posture a changé en treize ans. « *C'est à dire qu'aujourd'hui je sais plus cibler ce qui est important pour eux et moins ce qui est important pour moi* » (Romane).

Plusieurs formateurs évoquent que la difficulté est également de **passer de la maîtrise d'une profession à un sentiment d'incompétence** pour Yasmine. Ugo nous explique que « *ce qui a été difficile, c'est d'être dans une maîtrise de la fonction cadre de manager de terrain et de tout reprendre à zéro et de se dire je ne sais plus rien faire* » (Ugo).

Nathalie aborde également la spécificité d'avoir uniquement des cadres comme collègues dans cette profession. « *On est tous cadres de santé et c'est vrai que je trouve que c'est quand même une dynamique, c'est quand même quelque chose d'assez particulier.* »

Olivia, Nathalie, Victor font référence à leur prise de fonction à une période où la charge de travail était moins importante et permettait d'être mieux encadré. Victor et Marc précisent que la taille de l'IFSI est aidante car rassurante. Olivia ajoute que la population d'étudiants venant du milieu rural, par le respect qu'ils ont envers les formateurs, facilite la prise de fonction.

### 3.1.2.1 L'influence des expériences professionnelles précédentes sur le rôle de formateur

Les expériences professionnelles passées, qu'elles aient été acquises en tant qu'infirmier, cadre de service ou dans d'autres domaines, sont considérées comme positives dans le contexte actuel. Paul fait le lien avec son expérience de formateur ambulancier et à ses aptitudes en communication développées lorsqu'il était commercial. Romane valorise d'une part, l'empathie ou la qualité d'écoute développées en service, mais aussi son expérience lors de différentes mobilités effectuées à l'international ou dans le projet ERASMUS. Talia, recrutée comme formatrice en période COVID, a pu s'appuyer sur ses capacités en informatique pour mettre en place rapidement des projets. Quant à Ugo et Xena, ils expriment avoir utilisé leurs expériences antérieures pour illustrer les cours qu'ils réalisaient. Xena ajoute : « *je ne fais pas trop la différence en termes de compétences managériales entre manager des collaborateurs ou manager des apprenants. Pour moi c'est du management qui n'a pas le même objectif* » (Xena). Yasmine évoque également son expérience antérieure comme une aide pour la gestion de groupe.

### 3.1.2.2 L'engagement personnel et la recherche continue comme moteurs du développement des compétences de formateur

L'envie d'apprendre et de questionner sa pratique amène Romane et Sylvie à s'inscrire en master pour développer leurs compétences de formateur.

Pour les formateurs, le travail personnel permet de mettre à jour ses connaissances. Nathalie, Ugo, Marc et Paul qualifient cette activité comme prenant beaucoup de temps et nécessitant un engagement personnel. Pour Olivia, Paul, Yasmine et Sylvie, les recherches permettent de mettre à jour leurs connaissances sur les contenus des cours. Romane et Talia ajoutent que c'est indispensable pour avoir des sources fiables et actualisées. Pour Yasmine, les recherches permettent également de s'approprier les attendus du référentiel de formation. Paul précise qu'il a été amené à rédiger ses interventions en détaillant ce que cela recouvre « *autrement dit à les mentaliser, à les imaginer, à les timer de façon assez précise, parce que je pense que j'avais vraiment cette nécessité pour commencer* ». Aujourd'hui, il ne le fait plus autant sauf si c'est un cours nouveau changeant de l'ordinaire.

### 3.1.2.3 La recherche et son rôle dans le développement professionnel des formateurs : enjeux, pratiques et obstacles

L'implication dans des travaux de recherche **n'est pas spontanément citée comme étant une composante de développement professionnel**. En les questionnant directement, plusieurs formateurs répondent favorablement comme Marc, Victor, Talia ou Nathalie. Talia précise que « *le travail de recherche est nécessaire pour avoir des sources fiables dans les éléments transmis aux apprenants* », et d'autres formateurs comme Paul ne se sentent pas concernés par le travail de recherche. Yasmine explique ne pas avoir pu s'intéresser à la lecture de travaux de recherche en pédagogie en raison de la charge de travail lors de sa première année comme formatrice. Elle réalise que cela est indispensable et précise « *il faut faire de la recherche et je le vois déjà quand je guide les groupes. Enfin si nous-mêmes on ne fait pas de la recherche, mais comment on peut accompagner les groupes à faire de la recherche ? Si nous-mêmes on n'écrit pas comment on peut les accompagner dans l'écriture ?* ». Romane aussi explique être « *happé par le quotidien* » et voudrait avoir du temps dédié à cela. (Romane)

Olivia et Talia évoquent la participation à des conférences comme utile pour approfondir les connaissances. Sylvie, qui réalise actuellement sa deuxième année de master, exprime commencer à percevoir cet intérêt de la manière suivante : « *est-ce que la recherche a une place... Moi jusque-là, j'étais à des années-lumière, (...) et je m'aperçois du coup de tout ce que ça peut susciter, enfin le bénéfice qu'on peut en tirer, mais jusque-là ce n'était pas en tous cas le quotidien de ma pratique. Et ce n'était pas quelque chose qui était important* » (Sylvie). Quant à Xena qui est également en deuxième année de master, son avis évolue lors de nos échanges. Nous précisant initialement « *je n'en mesure pas l'effet immédiat sur mes compétences* », avant de mettre en avant l'intérêt réflexif. De plus son travail de recherche en première année de master a été utile pour sa pratique : « *il arrivait à la conclusion de la mise en lumière des tuteurs de stage dans la professionnalisation des étudiants infirmiers et suite à ce travail, j'ai fait une proposition de mise en route, de rencontres tripartites pour formaliser les bilans mi stage* » (Xena).

**Plusieurs formateurs expriment ne pas se sentir légitimes ou compétents pour s'investir dans des travaux de recherche.** Talia exprime ne pas être à l'aise à l'écrit et avoir des difficultés en orthographe et ajoute « *et dans la recherche ça le fait pas* ». Victor ne souhaite pas faire de publication par manque de confiance en ses capacités « *Tu vois, j'adore, j'aime bien lire, j'aime bien mais je n'ai pas des talents d'écriture. D'ailleurs je suis quelqu'un d'assez, enfin je sors d'un vieux bac scientifique où j'étais très math-physique.* » (Victor)

**La culture de la recherche est décrite comme peu présente au sein de L'IFSI.** Xena, qui a réalisé une communication orale avec des collègues de son ancien institut de formation, explique qu'il y avait une dynamique de recherche qu'elle ne retrouve pas au sein de cet IFSI. Talia, quant à elle, exprime avoir réalisé une communication orale et écrite sur la place du formateur dans l'accompagnement en stage avec d'anciens collègues fortement investis dans la recherche qui impulsaient une dynamique de recherche et de publication mais qu'aujourd'hui elle ne sait pas si certains publient au sein de son IFSI.

Marc, qui est formateur au sein de cet institut depuis 16 ans, trouve que ses collègues actuels lisent moins. Il s'interroge sur la place de la charge administrative dans cela et déplore le manque d'accompagnement de la direction. De plus, Marc précise que ses collègues sont peu à l'aise dans l'accompagnement des travaux de recherche des étudiants infirmiers. « *Néanmoins, je trouve qu'effectivement il n'y a pas la culture de lecture de recherche d'une part. Et puis, je trouve qu'au niveau de nos directions ils sont pas très sensibles à aller voir les travaux de recherche qui peuvent se faire soit dans le domaine infirmier, que ce soit, alors en France il y en a malheureusement peu, mais à l'étranger, et dont on pourrait s'inspirer. Aussi dans des démarches aussi d'évolution, voire de changement, moi je trouve que c'est dommage qu'en instance ou qu'en réunion voilà, on ne demande pas à un formateur par exemple, au moins une fois par an de présenter un article de recherche à ses collègues. Pour moi, ça me paraît très essentiel* » (Marc).

Ugo, tout en précisant qu'il n'a pas de recul sur ce qui se fait dans les autres IFSI, déplore le manque d'action au sein de l'IFSI. Le côté collaboratif des travaux de recherche est décrit comme peu présent au sein de l'IFSI. Il est décrit par Ugo comme « *A minima, on va avoir le déroulé effectivement du contenu de leur master, mais après on ne va pas forcément échanger sur quels sont plus en détail les cours qu'ils ont eus ou les travaux qu'ils ont à élaborer au cours de ce master* ».

Nous avons recensé les travaux effectués, six formateurs ont déjà participé à une communication qu'elle soit orale, écrite, ou par poster. Parmi ces formateurs, trois l'ont fait lors d'une activité professionnelle antérieure et un avec d'anciens collègues décrits comme investis dans les travaux de recherche. Aucun projet n'est actuellement en cours. Romane et Marc expriment avoir apprécié cette activité.

Tableau 44 : investissement des membres du site 2 dans des travaux de recherche

	Communications orales	Communications écrites	Poster scientifique	Groupe de travail
Marc	0	0	1	0
Nathalie	1	1	0	0
Olivia	0	0	0	0
Paul	0	0	0	0
Romane	0	1	1	0
Sylvie	0	0	0	0
Talia	0	1 (en service)	0	0
Ugo	0	0	0	0
Victor	0	0	0	0
Xena	1 (ancien IFSI)	0	0	0
Yasmine	1 (en EHPAD)	0	0	0

### 3.1.2.4 Les formations comme catalyseur du développement professionnel des formateurs : parcours, enjeux et limitations

Quelles soient anciennes comme la Licence Sciences de l'éducation de Paul ou actuelles, **les formations sont décrites comme vecteurs de développement professionnel**. Certains formateurs (Nathalie, Sylvie, Talia, Ugo, Paul, Victor) font référence aux contenus de courtes formations mises en place en interne, à la participation à des MOOC (Sylvie) ou encore aux formations diplômantes comme le DU de simulation pour Victor. Marc met en avant l'accès à la formation interne réalisée par des prestataires extérieurs. Olivia exprime l'intérêt de l'accès aux formations et aux conférences. Paul, étant contractuel, exprime ne pas avoir accès aux formations. Talia met en avant les formations comme étant vecteur de développement mais déplore la réponse négative quant au financement de son master.

Paul précise qu'au-delà du contenu, il s'intéresse à la manière dont le formateur va mener sa formation et que pour lui, cela est source de développement professionnel, « *tant en exemple qu'en contre-exemple* » ajoute-t-il.

En dehors de ceux clairement orientés sur le management (Nathalie, Olivia), **les masters sont considérés comme utiles au développement professionnel des formateurs**. Pour Marc, la première année de Master en Sciences de l'éducation a permis une réflexion et une prise de recul sur sa pratique, sa deuxième année en Master Education à la santé, lui a permis de s'auto-confronter aux savoirs utiles à son poste. Romane et Xena expriment que le master leur a permis de mettre du sens dans leurs pratiques, Romane ajoute : « *alors il m'avait aidée... Il m'avait plutôt aidée à comprendre ce qui s'était vécu, à faire le lien encore, de ce que je fais aussi en accompagnement clinique, à faire le lien entre institut et terrain* » (Romane).

Sylvie, qui est actuellement en master, abonde en ce sens. Elle précise : « *et ça y est, enfin voilà je peux mettre des mots, je comprends certains concepts, enfin j'ai l'impression... Ce matin je sais plus ce que [la directrice] disait en réunion. Je sais plus, c'était avec la pédiatrie ou je ne sais pas et j'ai eu, je me suis dit : ouais, mais je me rappelle plus le sujet mais j'ai pu faire d'autres liens que seulement ceux que je faisais avant. Enfin, je ne sais pas comment dire mais j'avais l'impression un peu que c'est quelque chose comme un ciel de brouillard qui se, qui se déchire un peu* » (Sylvie).

Trois formateurs aimeraient poursuivre en master. Talia qui aimerait le faire de suite et a un sentiment d'injustice car elle n'a pas été sélectionnée pour le réaliser. Yasmine qui aimerait faire sa deuxième année de master quand ses enfants seront plus grands. Victor, quant à lui, n'a pas fait de master car d'une part, à un moment donné, l'institution n'avait pas répondu favorablement et d'autre part, sa vie personnelle ne lui permettait pas. Il exprime aujourd'hui y réfléchir à nouveau.

**Les avis sur l'utilité de l'école des cadres pour le développement des compétences de formateur sont nuancés.** Pour Nathalie, il s'agit davantage de découvrir le fonctionnement d'un institut et le rôle de formateur lors du stage de pédagogie. Yasmine décrit également une découverte, tout en précisant que les compétences de manager développées lui sont utiles en tant que formatrice. Pour Paul, Marc et Victor, la formation de cadre n'a pas été centrale dans le développement professionnel de formateur, principalement parce que son contenu est exclusivement orienté vers la fonction de manager.

### 3.1.2.5 L'importance de la collaboration et du partage d'expertise dans le développement professionnel des formateurs

**Les membres de l'équipe pédagogique sont perçus par l'ensemble des formateurs comme étant un vecteur important de développement professionnel.** En effet, Paul, Romane, Nathalie, Olivia, Yasmine, Talia et Victor décrivent leurs pairs comme étant un atout. Talia précise « *j'ai appris un petit peu de chacun de mes collègues. J'aime bien les voir, comment ils travaillent, où est ce qu'ils trouvent leurs ressources, qu'est ce qui peut me permettre d'avancer, construire* ». Le préfixe « co » est utilisé pour décrire les actions effectuées avec les collègues. Marc évoque la collaboration qualifiée comme « *étayante et même tutorante pour investir le champ de la formation* », mais aussi la coanimation également cité par Nathalie, Sylvie, Xena, Victor et Yasmine. Yasmine et Sylvie mettent en avant l'observation et le mimétisme : « *j'ai vraiment développé mes compétences par l'observation. J'ai beaucoup observé mes collègues, j'observe énormément* » (Yasmine). Yasmine exprime solliciter régulièrement ses collègues pour les observer.

Romane précise que les échanges ont été plus bénéfiques avec des collègues ayant « *la même philosophie* », alors que Xena, sollicite des formateurs avec « *une posture différente ou une animation différente* » et semble se nourrir de la différence. Paul ajoute qu'il s'imprègne des pratiques « *et des*

*expériences des uns et des autres, voire même des inexpériences des uns et des autres* ». Quant à Ugo et Yasmine, ils expriment repérer chez les collègues des éléments plus ou moins en phase avec ce qu'ils veulent mettre en place.

Certains formateurs mettent en avant **l'importance de l'expertise du ou des pairs qui les ont amenés à se développer professionnellement**. Cette expertise est exprimée sous la forme « *du partage avec des anciennes* » ou « *qui avait de la bouteille* » pour Romane, d'un mentor pour Olivia, d'une collègue « *très très forte en pédagogie. Qui a été doctorante, (...) qui a vraiment un parcours assez lumineux là-dedans et qui sait de quoi elle parle* » pour Paul et d'un ancien collègue qui a réalisé une thèse et qui est parti pour Talia. Elle précise « *il avait un très bon niveau théorique. On ne comprenait pas trop son langage des fois, mais voilà qui a été extrêmement accompagnant avec moi, à m'expliquer vraiment la posture du formateur* » (Talia). Yasmine décrit une coanimation sur le raisonnement clinique avec un collègue qu'elle considère expert « *il maîtrise très très bien le raisonnement clinique. Il maîtrise très bien la pédagogie parce que il a l'expérience et du coup ça m'a vraiment aidée* ».

Victor relate son expérience au cours de laquelle une formatrice qu'il n'appréciait pas comme étudiant est devenue une aide comme collègue : « *ce qui a été assez rigolo, c'est que quand je suis revenu en tant que formateur, j'ai dans l'équipe où j'étais, j'avais une formatrice comme collègue. (...) Que d'ailleurs, voilà, que je détestais quand j'étais étudiant je la détestais et manque de bol. (...) Mais finalement je l'ai adorée. Parce que tu découvres les gens sous une autre facette quoi. Et après tu comprends les choses, tu comprends le positionnement et moi elle m'a appris plein de choses. Elle m'a appris plein de choses dans le métier de formateur. Mais en tant qu'étudiant, je, je la détestais.* » (Victor).

**La promiscuité entre les formateurs partageant un même bureau est également perçue comme positive**. Victor met en avant l'intérêt des échanges informels : « *j'ai des retours parce qu'on côtoie le même bureau donc forcément lui il a fait un master il y a quelques années* » Yasmine ajoute : « *là pour le coup, la coloc dans le bureau, c'est la vie rêvée. Parce que sinon je pense que je me serais retrouvée sous mon bureau et j'aurais plus osé sortir parce que j'aurais été perdue* ».

**La bienveillance des membres de l'équipe est décrite par Nathalie et Talia comme un élément favorisant le développement professionnel**. La bienveillance des collègues est illustrée par Nathalie, par des collègues qui encouragent, laissent le temps de se développer professionnellement et Talia souligne l'importance d'obtenir des retours positifs. « *J'ai été très bien accueillie et je me suis trouvée, je suis tombée avec vraiment des personnes vraiment dans la bienveillance qui m'ont laissé le temps de m'approprier les choses, qui ont été très aidantes. Très accueillantes, qui ont vraiment répondu à mes questions et j'ai vraiment eu cette chance-là* » (Nathalie)

**D'autres personnes ont été décrites comme étant un atout.** Il s'agit de formateurs d'autres établissements pour Victor, d'anciens collègues pour Talia ou de professionnels du terrain pour Olivia. Pour cette dernière, le lien avec les personnes sur le terrain est important pour connaître les pratiques actuelles. Elle exprime avoir fait la demande de temps d'immersion sur le terrain pour garder ses connaissances à jour. Pour Paul et Nathalie, le face-à-face avec les apprenants est source de développement.

Xena, Ugo et Paul mettent en avant **l'intérêt du débriefing**. Xena relate son expérience en simulation où « *Je me suis fait débriefer sur des séances de simu quand mon N+1 était justement le pilote du centre de formation et là, ça a été d'une richesse incroyable, vraiment, avec une bienveillance, un feedback très précis sur de la technicité* » mais aussi, son expérience des débriefings en pédagogie : « *ce temps de débriefing, pouvoir se faire observer aussi. Ça, je le demande régulièrement, alors j'y étais soumise dans mon ancien institut soit par ma N+1, soit par un collègue, et je veux être débriefée après* ». Pour Xena, l'intérêt du débriefing avec observation dépend de la personne qui le mène. En effet, elle fait référence à deux responsables qu'elle a eus sur son premier poste de formatrice : « *Non, c'était formateur pour le et c'était inutile pour la* ». Quant à elle, Yasmine a réinterrogé sa pratique de façon plus autonome. « *J'ai appris par moi-même parce que je me suis confrontée, j'ai vécu des moments difficiles où je me suis rendu compte que non, voilà cette méthode pédagogique c'était peut-être pas celle que j'aurais dû choisir dans ce cadre-là. Et voilà pourquoi je me faisais toujours un petit récap : voilà ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi ça a pas fonctionné. Et ça m'a beaucoup aidée cette année du coup à réajuster.* » (Yasmine)

### 3.1.2.6 Analyse de l'accompagnement hiérarchique et pédagogique des formateurs : enjeux et perceptions dans un institut de formation

**L'accompagnement de la hiérarchie est décrit par certains formateurs comme peu présent à l'institut.** Pour Marc, « *il n'y a pas véritablement de dispositif d'accompagnement, notamment lors de réunions pour développer les compétences.* » Ugo exprime avoir été livré à lui-même. Il ajoute au sujet du tuteur « *j'ai voulu en avoir un au début et puis on m'a répondu, non mais ce n'est pas utile* » (Ugo). Xena argumente le fait qu'elle n'ait pas eu d'accompagnement de par son expérience antérieure dans la profession, comme Ugo qui précise : « *je pense que je renvoie aussi des choses de par mon expérience où les gens où les collègues doivent se dire bon, il va se débrouiller, il sait faire et si et ça, mais il y a des choses où je n'ai pas envie de faire de connerie. J'aurais peut-être besoin d'avoir d'avantage d'infos mais bon, je m'adapte* » (Ugo).

Nathalie, Olivia et Victor **font référence à la direction qui était présente à leur arrivée**. Olivia et Nathalie pointent la bienveillance de la hiérarchie lors de la prise de poste qui était pour elles vecteur de développement. Nathalie ajoute avoir apprécié ne pas être trop surchargée sur les missions transversales

la première année car cela lui a permis de se centrer sur ses UE. Quant à Victor, il met en avant les compétences et la présence de son ancienne directrice comme étant un atout. Il ajoute « *moi c'est le partage avec les autres qui était super intéressant avec la directrice aussi de l'époque (...) qui avait une grosse, grosse expérience dans différents IFSI et à l'IFCS aussi également et au niveau pédagogique... C'était super intéressant. (...) je sais qu'elle m'a beaucoup accompagné sur la première année que j'ai vécue ici. Si j'avais des questions, elle venait me voir. Enfin même si je n'avais pas de questions, elle venait savoir comment j'allais, comment ça se passait* ».

**Les échanges avec la directrice actuelle sont perçus comme une aide.** Paul met en avant son expérience en psychiatrie. Pour lui, au sein de l'établissement « *c'est la seule. Donc on a souvent un peu de plaisir à partager un regard sur le psychisme, quoi. Et sur les fonctionnements, sur les analyses presque systémiques de ce qui peut se jouer dans un groupe, que ce soit un groupe pédagogique ou un groupe d'élèves d'ailleurs, peu importe, hein. Et j'aime bien avoir cet échange-là* ». Pour Paul, les moments sont essentiellement informels alors que Yasmine et Xena mettent en avant les échanges formels avec la directrice. Pour Yasmine, il s'agit des temps de présentation des fiches stratégiques, alors que Xena met avant les sessions d'observation et de débriefing mis en place par la directrice comme étant une aide dans son développement professionnel : « *j'étais heureuse de voir réapparaître ce temps-là et je me suis fait débriefer sur un temps de retour de stage avec un photo langage par la directrice* ». Yasmine ajoute « *j'ai beaucoup appris de [la directrice]. Je trouve que [la directrice] a une vision très juste de la pédagogie, très claire. Donc si j'ai quelque chose à demander, je sais que j'aurai une réponse claire et directe, voilà que je saurai où aller* » (Yasmine). Il est important de noter que l'accompagnement décrit ici est principalement orienté vers la pédagogie et le développement des compétences d'enseignement. Cependant, on constate une absence notable de mention concernant l'accompagnement ou le soutien dans le domaine de la recherche. Cette observation souligne un déséquilibre potentiel dans le développement professionnel des formateurs, où l'aspect recherche, pourtant crucial dans le contexte d'universitarisation, semble être moins mis en avant ou moins développé que l'aspect pédagogique.

**La double fonction de directrice et de responsable pédagogique par une seule personne n'est pas sans incidence sur la relation avec les formateurs.** En effet, pour exemple, Paul et Yasmine ont besoin de clarifier avec qui ils parlent. Paul précise « *comme je dis, je convoque chez toi, non pas la directrice mais la coordinatrice pédagogique, c'est à dire que je lui dis à qui je parle* ». Quant à Yasmine, elle réalise une action similaire puisqu'elle nous explique : « *quand je rentre dans le bureau, je lui dis : j'ai une première question, elle est pédagogique et j'en est une autre, elle est institutionnelle, mais parce que pour moi, c'est important de scinder les deux parties. (...) je trouve que c'est important qu'elle sache clairement quelle est ma demande et sur quel champ. Parce que sa posture ne sera pas là même aussi, mais parce que j'ai eu une posture où j'ai dû m'adapter. Donc peut-être que j'anticipe pour elle.* » (Yasmine)

Sylvie exprime ne pas oser déranger la directrice. Elle exprime avoir connu une double direction, ce qui lui permettait de solliciter la responsable pédagogique en cas de besoin sans déranger la directrice. Pour elle, ce n'est pas une question de personne mais de fonction. Sylvie exprime cela de la manière suivante « *le fait que la directrice ait deux casquettes : coordinatrice et directrice, je trouve que c'est difficile. Enfin, il me semble que c'est difficile en tous les cas. Moi j'ose moins lui demander. Bah parce que pour moi la casquette de directrice c'est que ce n'est pas une coordinatrice... (...) j'oserais moins la déranger parce que je sais qu'elle a déjà plein d'autres choses à faire et que spontanément je ne vais pas aller lui demander une petite bricole. Enfin ce que moi je juge comme une bricole* » (Sylvie).

#### **Les constituants du développement professionnel des formateurs**

Pour les personnes enquêtées, le formateur débutant va pouvoir se nourrir de ses expériences antérieures pour se développer professionnellement.

Le travail personnel, afin de mettre à jour ses connaissances, est qualifié de primordial au début de la prise de fonction de formateur.

L'implication dans les travaux de recherche n'est pas spontanément citée comme étant une composante de développement. Un tiers des formateurs y est favorable, d'autres formateurs n'en voient pas l'intérêt ou ne se sentent pas légitimes pour cette pratique.

Le développement professionnel est également vécu comme « un apprentissage social » qui se réalise avec les autres par l'observation ou le partage d'activités pédagogiques, mais aussi, par la formation.

Même s'il est qualifié de peu présent par certains formateurs, l'accompagnement de la hiérarchie est considéré comme une ressource au développement professionnel.

### **3.1.3 L'universitarisation des formations en soins infirmiers : perceptions, enjeux et transformations au sein de l'IFSI**

**Les formateurs expriment des perceptions variées quant à l'impact de l'universitarisation sur la formation**, ce qui les divise en deux groupes principaux. D'un côté, certains estiment que cette évolution a significativement modifié, de manière positive ou négative, les contours de la formation. De l'autre, certains jugent ces changements peu perceptibles, voire inexistants.

- Pour Marc, l'universitarisation a transformé le rapport au savoir en intégrant des approches davantage académiques. Cela a conduit, selon lui, à une redistribution des responsabilités,

conférant une plus grande charge aux professionnels de terrain pour l'apprentissage pratique. Nathalie, quant à elle, souligne que cette évolution a favorisé le développement de la pluridisciplinarité au sein des cursus. Sylvie perçoit une transformation structurelle de la formation, notamment par l'introduction d'un nouveau référentiel inspiré des pratiques universitaires : « Elle a changé le référentiel qui s'est un peu plus rapproché de l'université, les compensations car on parle en UE, les ECTS, des choses comme ça », précise-t-elle. Paul, en revanche, critique ce nouveau découpage de la formation, qu'il qualifie de *saucissonné*, estimant qu'il complique inutilement la formation et nuit à l'établissement de liens significatifs entre les enseignements. Selon lui, « c'est amener de la complexité là où il n'y en avait pas besoin ».

- En revanche, Ugo, Victor et Paul estiment que l'impact de l'universitarisation reste limité ou imperceptible. Ugo déclare : « Je le perçois assez peu. [...] Je m'attendais à ce que ça soit plus prégnant ». Comparant son expérience actuelle avec celle de ses études en médecine, il observe que les étudiants en soins infirmiers bénéficient d'un accompagnement qu'il qualifie d'important, voire protecteur : « Finalement, ici, je trouve qu'on les coucoune énormément. [...] Je m'attendais à ce qu'il y ait plus de liens, de contacts avec la fac ». Victor partage ce point de vue en affirmant : « Honnêtement, moi je n'ai pas senti grand-chose. [...] Dans notre quotidien de formateur, je n'ai pas senti une réelle évolution ». Paul se montre tout aussi réservé, indiquant : « Pour moi, rien du tout. [...] À l'époque, on faisait des entretiens, un concours écrit, et ensuite un entretien oral. C'est probablement ce que ça a changé, mais ça s'arrête là ».

**Certains formateurs considèrent que l'impact de l'universitarisation reste peu perceptible au sein de l'IFSI, en raison d'une certaine résistance de l'équipe à adopter une organisation inspirée du modèle universitaire.** Victor illustre cette position en évoquant la gestion des plannings d'évaluations, qui ne suit pas la structuration semestrielle typique des universités, ainsi que l'absence de cours à distance. Il explique : « À un moment donné, on couplait, on mettait tous les partiels en fin de semestre comme à la fac et on est revenu en arrière parce que je pense qu'on a une pédagogie qui est qu'on est bienveillant avec les étudiants. Donc nous, on a fait le choix [sur le site de l'enquête] de perler les évaluations (...). Alors on peut le faire parce qu'on a soixante étudiants. Je ne suis pas certain que quand on a deux cents étudiants on peut avoir ce discours-là. Donc je pense que la grandeur de notre structure fait qu'on peut faire certaines choses que d'autres ne peuvent pas faire. Comme nous, du présentiel, ils sont presque tout le temps en présentiel hein. Alors que je trouve que les plateformes d'enseignement numérique, moi je trouve que c'est quelque chose de fort intéressant ».

Romane, en se référant à l'universitarisation, décrit une mise en place difficile dans l'institut. Elle explique : « *Mon arrivée a été très difficile ici parce qu'ici c'était cloisonné, hein, tout était obligatoire. C'était encore, tu vois, école... Enfin c'était très... Moi je suis arrivée ici, j'ai parlé de L1, L2 donc là on m'a regardé avec des yeux gros comme ça. J'ai parlé de CM et on m'a dit : mais non, mais t'as pas mis CMO<sup>55</sup> ? Bah non parce que moi c'est CM, ils viennent s'ils veulent, s'ils veulent pas ils viennent pas, je suis pas indispensable. Et ça, ça a été un peu une révolution* ».

Sylvie, pour sa part, décrit une réticence collective au sein de l'équipe face à la transition numérique : « *On est un peu récalcitrant à digitaliser* », souligne-t-elle, malgré les incitations de la directrice. Elle déplore également un manque de soutien pour développer ces compétences numériques.

En ce qui concerne **la perception du changement pour les formateurs suite à l'universitarisation**, Olivia exprime qu'il n'y en a eu aucun, Talia identifie que l'apparition de cours numérisés à la place des cours magistraux des médecins a recentré le rôle du formateur sur la compréhension du sens pour les étudiants. Xena ajoute que les capsules vidéo sont « *imbuvables* ». Quant à Romane, elle met en avant l'accès à la recherche et aux études universitaires, tout en précisant qu'actuellement « *c'est un peu le parcours du combattant* ». Elle ajoute « *l'universitarisation, je pense qu'elle peut avoir du bon aussi pour les formateurs, c'est à dire leur donner justement accès à cette recherche. Et cette possibilité, parce qu'aujourd'hui, quand tu veux faire, on en parlait j'allais dire officieusement, c'est à dire que quand tu es formateur en institut pour faire de la recherche c'est compliqué quand on ne vient pas te chercher comme ça, tu peux pas solliciter non plus, ça se démocratise un peu mais c'est quand même très compliqué les masters* ».

**Les formateurs identifient divers bénéfices de l'universitarisation pour les étudiants.** Tout d'abord, Yasmine souligne l'apport d'une prise de recul enrichissante : « *je dirais que pour moi, on forme aujourd'hui des infirmiers avec beaucoup plus de hauteur que nous, on a été formés (...). Et pour moi, je pense que c'est le fait que les études, enfin l'universitarisation en tout cas, tend à ça. Et en tout cas, moi, je trouve que c'est une chance, c'est une réelle chance* » (Yasmine).

L'universitarisation favorise également la création de passerelles entre les formations paramédicales (Nathalie, Sylvie) et offre une meilleure intégration des étudiants infirmiers dans le paysage universitaire national. Sylvie évoque une « *reconnaissance universitaire* » à travers le grade de licence (Olivia), qui

---

<sup>55</sup> CMO signifie Cours Magistral Obligatoire. Dans le cadre du référentiel de formation infirmier de 2009, qui s'inspire du cursus universitaire, les Cours Magistraux (CM) ne sont plus systématiquement obligatoires.

ouvre à une spécialisation en sciences infirmières (Xena) et permet la poursuite d'études en master (Victor) puis en doctorat (Sylvie).

Par ailleurs, certains avantages spécifiques liés au statut universitaire sont mis en avant. Olivia mentionne l'accès à la bibliothèque universitaire (BU), tandis que Romane valorise les opportunités offertes par le Bureau des Étudiants (BDE), notamment l'obtention de bourses, le soutien d'associations étudiantes, l'accès à des épiceries solidaires, des logements CROUS et des repas au tarif réduit de 1,20 €. Toutefois, Romane regrette l'arrivée tardive des cartes étudiantes, limitant l'accès immédiat à ces services. Sylvie souligne également l'intérêt des services universitaires tels que la médecine préventive et l'offre culturelle.

Cependant, ces avantages ne sont pas toujours pleinement accessibles, en raison de l'éloignement géographique entre les IFSI et leurs universités de rattachement (Nathalie, Olivia, Sylvie, Victor). Olivia observe : « *ils ont accès à la BU, mais on est quand même très excentrés par rapport à [l'université de rattachement] et ce n'est pas forcément évident pour les étudiants d'y aller.* » Nathalie ajoute que cette distance peut entraîner des disparités dans l'accès aux services universitaires, et mentionne les difficultés organisationnelles pour utiliser des infrastructures comme les centres de simulation de l'université. Sylvie déplore enfin une contradiction : « *ils payent des droits pour rentrer dans l'université (...) et finalement nos étudiants ne peuvent pas en bénéficier.* »

Olivia, Ugo et Paul estiment que l'universitarisation n'a pas eu d'impact significatif sur les infirmiers exerçant dans les services de soins. De manière générale, selon d'autres formateurs, **leurs collègues sur le terrain ne perçoivent pas de bénéfices tangibles pour la profession**. Yasmine précise : « *Ils ne le voient pas du tout, mais parce qu'ils sont dans le faire, et j'espère justement qu'à travers l'universitarisation, la profession sera peut-être un peu moins dans le faire.* »

Pour Romane, Marc et Yasmine, les changements induits par l'universitarisation sont peu appréciés par les professionnels sur le terrain. Romane souligne que « *dans les services, on reste très ancré à notre métier, c'est-à-dire à se faire, à appliquer des prescriptions.* » Elle ajoute également que le processus d'abandon de la Mise en Situation Professionnelle (MSP<sup>56</sup>) a été difficile. Marc, pour sa part, qualifie ces changements de « bousculants » pour les soignants en poste, notamment parce qu'ils accueillent

---

<sup>56</sup> Le référentiel de 1992 incluait des mises en situation professionnelle (MSP) pour l'évaluation des étudiants avec une observation des soins sur le lieu de stage.

désormais des étudiants avec un bagage pratique plus limité, ce qui les pousse, en tant que tuteurs, à investir davantage dans l'accompagnement des apprentissages.

Yasmine observe que l'universitarisation favorise une approche plus réflexive et moins technique chez les étudiants, une évolution qu'elle considère comme positive, bien que cette perception ne soit pas toujours partagée sur le terrain. Elle explique : « *Si on écoute nos collègues infirmiers, cela produit des infirmiers bien moins compétents. Moi, je ne suis pas d'accord, parce que je pense qu'un infirmier compétent n'est pas un infirmier technicien. (...) Raisonner, évaluer une situation de soin ou relationnelle, se questionner, rechercher, prendre du recul, aborder les situations en équipe, c'est cela que nous essayons de leur enseigner. L'universitarisation, notamment grâce aux UE transversales et intégratives, apporte cet enrichissement.* »

En dehors de Victor, **les formateurs expriment plutôt percevoir un intérêt pour la profession infirmière par la reconnaissance d'une profession qui évolue** (Marc, Xena, Sylvie et Talia). En effet, Xena met en avant que « *l'accès aux publications, ça leur montre qu'on est une profession capable d'écrire, de publier, de rechercher (...) On sort de l'exécutant qui exécute des prescriptions, et ça pour moi ça témoigne quand même d'une reconnaissance d'un système de pensée.* » Cette emprunte du passé et ce besoin d'évolution est également abordé par Sylvie qui exprime que cette évolution vers l'autonomie d'une profession est positive en ajoutant que « *ça nous sort un peu du carcan religieux où en tous les cas de tout l'arriéré qu'on a dans cette profession* ». Quant à Talia, elle met en avant la nouvelle représentation du soignant comme « *un soignant plus pensant, qui n'est plus dans l'acte de faire mais vraiment dans la réflexion je pense* ». Cette évolution pour Sylvie fait que la profession d'infirmier « *peut être qu'un marchepied pour arriver sur une autre profession, pour faire autre chose. (...) C'est plus la vocation avec la cornette telle que on l'a connue, mais c'est plutôt bien je trouve ça* ». Cette évolution de la profession est décrite par Marc comme permettant une meilleure approche du soin. « *C'est à dire que je trouve que les étudiants ont une approche beaucoup plus psychologique, beaucoup plus sociologique du patient et une vision beaucoup plus holistique, où on développe chez eux des compétences psychosociales qui étaient pas du tout abordées avant dans l'ancien référentiel* ».

Pour Marc et Talia, **l'universitarisation des filières paramédicales demeure trop centrée sur le domaine médical**. Marc souligne : « *Je trouve dommage que l'universitarisation reste encore un entre-soi universitaire et un entre-soi médical, sous l'entre-soi médical. Nous sommes actuellement sous la responsabilité d'universitaires qui ne sont pas issus de notre filière, et cela, je le trouve vraiment*

*regrettable. Je trouve cela bien que des personnes comme vous poursuivent des doctorats pour donner de la valeur à cette formation et à ce métier. »*

Romane, Marc et Sylvie mettent en avant l'importance de développer une filière spécifique aux Sciences infirmières. Romane, en particulier, souligne qu'elle défend l'intérêt de l'universitarisation depuis plusieurs années. Sylvie affirme quant à elle : « *On a tout à y gagner en tous les cas. »*

Marc insiste sur la nécessité « *d'occuper le terrain de la formation pour développer des savoirs et les faire reconnaître.* » Il encourage également les étudiants à poursuivre leurs études au-delà du diplôme initial : « *Je les encourage à poursuivre vers des masters, vers des doctorats, parce que c'est une nécessité absolue pour que les sciences infirmières occupent une place à part entière à l'université.* »

En ce qui concerne les liens avec l'université, **Romane est vacataire à l'université** depuis trois ans pour les sciences de l'Éducation, parcours éducation à la santé auprès des étudiants en première et deuxième année de licence. Elle effectue cela sur son temps personnel. Quant à Marc, Sylvie, Victor, Xena et Yasmine, **ils expriment ne pas avoir ou avoir très peu de liens avec les représentants de l'université**, « *en tant que formateur, on n'a pas de lien, aucun* », exprime Sylvie. Le rapport s'effectue essentiellement lors de la participation aux instances précisent Marc et Sylvie. Marc regrette l'absence de partenariat pédagogique. Il ajoute que suite à la réforme des études en 2009, il y avait eu une collaboration pour les cours numérisés et depuis rien, pas de réactualisation avec des contenus aujourd'hui inadaptés. Olivia déplore également le manque de liens avec l'université à ce sujet et l'absence d'interIFSI dans certaines UE. Quant à Sylvie, elle a le sentiment d'être isolée dans cet institut car il n'y a pas de réunion en interIFSI ou avec l'université. Elle précise avoir connu cela dans l'ancien IFSI où elle était formatrice. Cet IFSI était situé dans la même ville que son université de rattachement. Xena fait référence au projet ERASMUS au sein de l'établissement et déplore le manque de lien avec l'université sur ce projet « *on est désinvesti complètement du projet. À ce jour, et malgré mes expériences précédentes, je suis pas du tout sollicitée sur ce projet-là* » (Xena). Nathalie, en comparant avec d'autres IFSI, trouve que les rapports avec les représentants de l'université sont de bonne qualité. « *Je trouve qu'on on a quand même la chance d'avoir un assez bon partenariat. [La directrice] est quand même régulièrement conviée à des instances sur l'université, je vois pour la mise en place par exemple du service sanitaire. Là, pour tout ce qui va être aussi mis en place de tout ce qui va être de l'ordre du numérique* » (Nathalie).

**La qualité des cours numérisés réalisés par les universitaires fait débat.** En effet, pour Olivia qui a été formatrice de 2013 à 2016 puis de 2021 à aujourd'hui, les choses n'ont pas beaucoup changé. Pour elle et Marc, les cours en vidéo réalisés par les médecins sont toujours les mêmes et sont devenus obsolètes aujourd'hui. Olivia précise « *bien sûr que dans la découverte de la pathologie, dans l'évolution de la pathologie : ça n'a pas évolué, mais dans les traitements c'est obsolète maintenant* ».

Pour Marc et Paul, les cours sont faits exclusivement par des médecins dans « *une approche très médico centrée, très scientifiée et ne font pas forcément appel aux connaissances infirmières et ils ne permettent pas toujours aux étudiants de faire des liens avec la pratique infirmière* » (Marc), ce qui amène les formateurs à peu les utiliser. Paul précise « *je les mobilise très peu, surtout en 2.2. Je ne veux pas effrayer les élèves parce que si je les dégoûte, alors je leur dis d'y aller pour se confronter à leur ignorance. Voilà, donc je les avertis et je leur dis que moi-même, lorsque je reprends, lorsque je monte une UE et que je vais me confronter à l'UE contributive, je comprends à peu près 80%. Mais je n'ai pas l'intention de faire médecine.* » (Paul)

Victor, Nathalie et Yasmine expriment trouver les cours numérisés très intéressants mais les utilisent comme compléments. « *C'est à dire que moi par exemple quand je fais le système cardio respiratoire. Moi je m'appuie sur un cours, je leur dis d'aller visionner l'ENT mais c'est plus en complément pour développer des informations que je leur ai données, un peu plus pour de la culture professionnelle. (...). Et puis c'est le retour des étudiants, voilà qu'il y a parfois des cours super intéressants et très bien adaptés et d'autres qui sont plutôt inadaptés et très complexes, trop complexes* » (Victor). Yasmine ajoute « *le viscéral, j'ai trouvé la capsule très complexe, finalement moi j'ai trouvé qu'elle ne m'avait rien apporté donc je ne leur ai pas mis en lien* » (Yasmine).

**Au sein de l'IFSI des craintes ont été exprimées quant à l'avenir dans cette intégration universitaire.** Yasmine exprime qu'il faut que cette évolution se fasse tout en exprimant une certaine incertitude sur l'avenir. En effet, elle nous livre les propos suivants : « *il y a eu des changements, il va y en avoir d'autres qui vont être majeurs je pense. Pour moi, le changement c'est pas la catastrophe, mais c'est sûr qu'il y aura du bien et du moins bien. Voilà. Et puis chacun s'y retrouvera ou pas* » (Yasmine)

Talia témoigne son inquiétude sur l'évolution du rôle du formateur et Sylvie sur la perte d'autonomie pour les IFSI. « *Et puis si on dépend totalement de l'université. Ouais, un petit peu d'inquiétude pour l'IFSI. Comment voilà les décisions, comment elles vont pouvoir être prises, dans quelle, dans quelle limite ou dans quelle mesure on va pouvoir garder une certaine autonomie* » (Sylvie). Sylvie s'inquiète de perdre une certaine proximité avec les étudiants lors de leurs suivis, exprimant que cette relation est plus

anonyme à l'université, mais aussi, au niveau de la transmission des savoirs qui pourraient être moins « *dans tout ce qui est soins pur infirmier, notre cœur de métier* » (Sylvie).

### **La perception de l'universitarisation par les formateurs du site 2**

L'analyse des perceptions des formateurs sur l'universitarisation de la formation infirmière au sein du site à faible intégration universitaire met en évidence une réalité complexe et nuancée. Cette réforme suscite des réactions variées, parfois contradictoires, au sein des formateurs. Les avis divergent de manière notable : certains constatent des changements significatifs, positifs ou négatifs, tandis que d'autres jugent ces évolutions limitées ou imperceptibles.

Les témoignages recueillis permettent de dégager des points de vue contrastés sur les impacts de cette universitarisation. Parmi les aspects perçus positivement, figurent l'évolution académique de la formation, avec une structuration du cursus répondant aux standards universitaires, l'ouverture de nouvelles perspectives professionnelles comme la poursuite d'études (master, doctorat), et un développement de la science infirmière contribuant à redorer l'image de la profession. La dimension pédagogique bénéficie également de cette réforme, notamment par l'introduction d'une approche plus réflexive et d'une vision plus holistique du patient. Les étudiants accèdent, en outre, aux ressources universitaires, à des aides et à des opportunités de passerelles entre différentes formations paramédicales, ce qui améliore leur parcours.

Toutefois, des aspects négatifs sont également soulignés, comme des difficultés pédagogiques liées à une fragmentation des connaissances et à une complexité perçue comme excessive. La réforme se heurte aussi à des résistances au changement, dues notamment à des difficultés d'adaptation des équipes avec une pédagogie encore éloignée des pratiques universitaires (évaluations non semestrielles, faible usage des cours numériques). Les formateurs reconnaissent des avantages tels que l'accès aux services universitaires (bibliothèque, BDE) et une meilleure reconnaissance professionnelle. Cependant, ces bénéfices sont entravés par l'éloignement géographique des universités partenaires, des contenus numériques inadaptés ou obsolètes, et une faible intégration des savoirs infirmiers dans les cours universitaires, souvent perçus comme trop médico-centrés.

Les formateurs relèvent également un sentiment de décalage entre théorie et pratique, avec la perception que les nouveaux diplômés manquent de compétences pratiques adaptées aux exigences du terrain. Par ailleurs, des problèmes organisationnels sont identifiés, en raison de liens insuffisants entre les IFSI et les universités, et d'un manque de partenariats pédagogiques.

L'universitarisation est vue comme une opportunité pour valoriser la profession infirmière, mais elle suscite des inquiétudes. Certains redoutent une perte d'autonomie des IFSI et une dilution du cœur de

métier infirmier dans les enseignements. Des formateurs, comme Marc, appellent à renforcer une filière spécifique en sciences infirmières pour ancrer cette évolution dans une démarche plus adaptée.

L'universitarisation, bien qu'offrant des perspectives enrichissantes, soulève des défis structurels et culturels nécessitant une meilleure articulation entre l'université et les IFSI pour pleinement réaliser son potentiel.

### 3.1.4 Les intentions managériales : gestion éthique et prise en compte de la demande de retrait d'entretien

En février 2024, soit deux mois après la réalisation de notre enquête sur le terrain, un événement inattendu est survenu. La directrice de l'IFSI concerné nous a contactés par courriel pour demander le retrait de son entretien de notre étude. Face à cette situation délicate, nous avons choisi d'adopter une approche éthique et pragmatique.

Dans un premier temps, nous avons cherché à rassurer la directrice en lui garantissant le strict respect de l'anonymat dans le cadre de notre travail. Nous avons également cherché à comprendre les raisons de cette demande tardive, en lui offrant l'opportunité de clarifier ses préoccupations. Dans l'optique de trouver une solution amiable, nous avons proposé un compromis, suggérant la possibilité de supprimer certaines parties spécifiques de l'entretien, tout en maintenant la validité de l'étude.

Malgré nos tentatives de médiation, la directrice est restée ferme sur sa demande de retrait complet de son entretien, sans fournir d'explications supplémentaires. Le 4 mars 2024, elle a réitéré sa volonté de voir son entretien intégralement exclu de notre analyse.

Conformément aux principes éthiques de la recherche et aux obligations réglementaires en vigueur, nous avons scrupuleusement respecté cette demande. L'entretien a ainsi été retiré de l'étude, garantissant à la fois le respect de la décision de la participante et l'intégrité de notre démarche scientifique.

Cette expérience met en lumière l'importance de la flexibilité et de l'adaptabilité dans la conduite de recherches impliquant des sujets humains. Elle souligne également la nécessité de maintenir une communication ouverte et respectueuse avec les participants tout au long du processus de recherche, afin d'assurer le respect de leurs droits et de leurs préoccupations.

### **Une difficulté comme processus de construction de l'apprentie chercheuse...**

Le retrait du consentement de la directrice a constitué une expérience particulièrement difficile pour moi. Étant naturellement engagée dans une démarche éthique visant à éviter toute forme de nuisances, j'ai réexaminé minutieusement le processus qui avait conduit à cette situation : les échanges par courriel, l'explication détaillée du projet à l'équipe, la lecture du document de consentement avant l'entretien et la collecte écrite de son accord préalable. En l'absence d'explications supplémentaires, il m'a fallu accepter sa décision sans autre recours. Ce qui m'a le plus perturbée, c'est le fait qu'il m'était impossible de citer son avis, malgré le travail préalable et l'accord obtenu.

Afin de mieux comprendre les implications de ce retrait, j'ai pris du recul et réfléchi à la possibilité que l'absence de son entretien compromette la validité de ma recherche. Rapidement, j'ai réalisé qu'il subsistait des traces indirectes de ses propos dans les échanges avec les formateurs. Comme l'a justement illustré Thierry Bouchetal, "ce n'est pas parce qu'il manque une pièce à un puzzle qu'on ne peut pas avoir une vision d'ensemble."

J'ai également interrogé ma propre posture en tant que chercheuse, car ne pas exploiter des informations recueillies lors de l'entretien présente un défi éthique et méthodologique. Dans ce contexte, tout en respectant la volonté de la personne, le chercheur ne peut ignorer la réflexivité générée par ces échanges. Bien que je n'aie trouvé aucune littérature traitant spécifiquement de cette question, je pense qu'il s'agirait d'une thématique pertinente à explorer dans les recherches futures.

## 3.2 L'enquête sur le site à forte intégration universitaire (Site 1)

Le deuxième institut est celui montrant des caractéristiques d'une intégration universitaire importante. Il s'agit de l'institut ID116 qui est un établissement avec 56 étudiants en première année, situé à une distance estimée entre 25 et 50 kilomètres de son université de rattachement. L'enquête sur le site 1 s'est déroulée du 4 au 12 mai 2023. L'ensemble des dix formateurs et des deux membres de l'équipe de direction ont été interviewés. Les douze entretiens, d'une durée allant de vingt-trois minutes à une heure et quatre minutes, se sont déroulés sur site dans des bureaux mis à disposition.

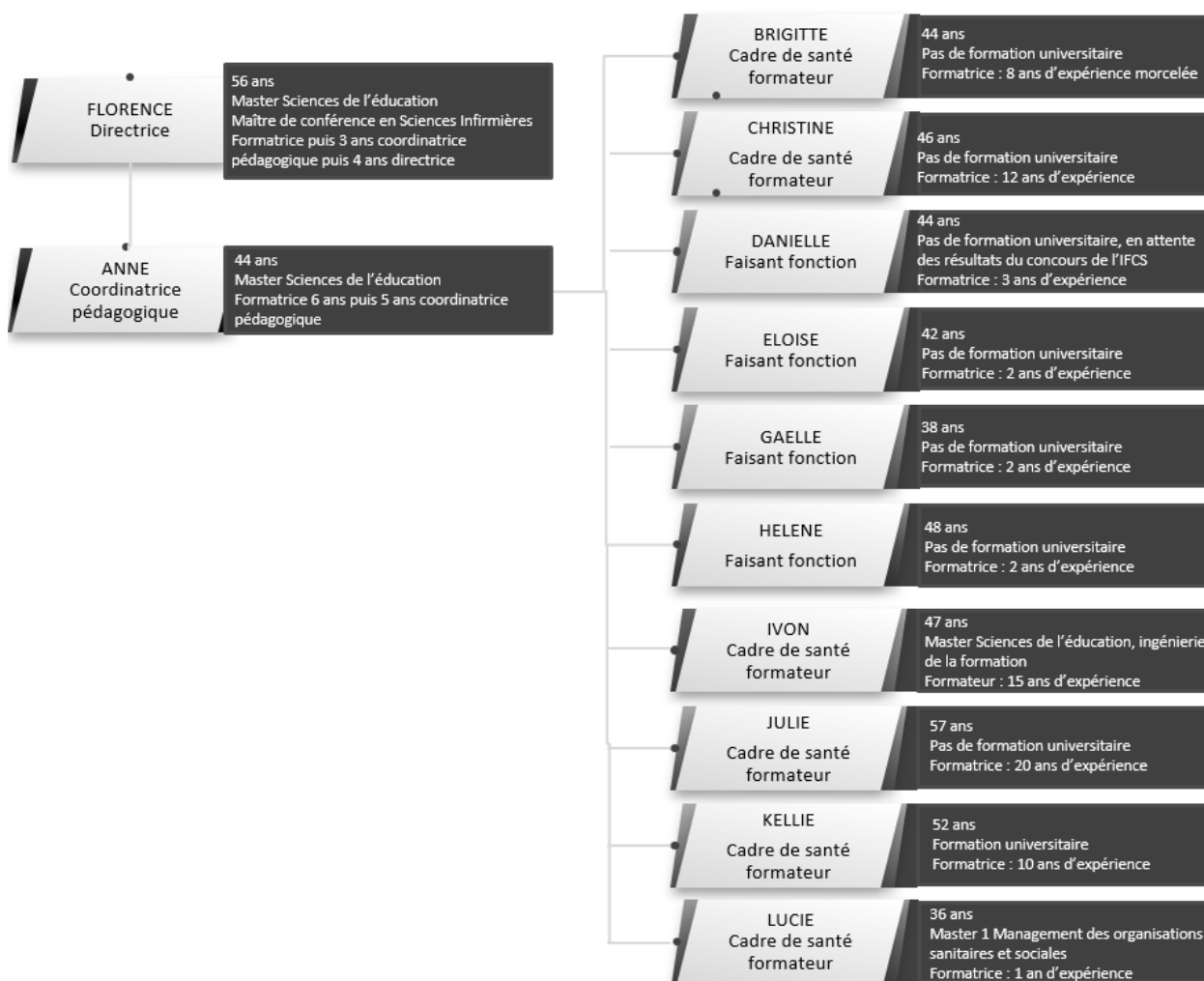


Figure 34 : Organigramme de l'institut à forte intégration universitaire

L'équipe pédagogique de l'institut est composée de dix formateurs dont six ont le diplôme de cadre de santé. La moyenne d'âge est de 45 ans pour des formateurs âgés de 36 à 57 ans. L'ancienneté comme formateur est de plus de 7 ans avec une amplitude de 1 à 20 ans.

L'équipe de direction est composée d'une directrice et d'une adjointe. La directrice exerce cette fonction sur deux sites que nous avons nommés site A et site B lors de la retranscription des entretiens.

Les locaux de l'IFSI sont composés de trois bâtiments : un bâtiment principal comprenant l'accueil, les bureaux des formateurs et de la direction et des salles de cours, un bâtiment secondaire avec l'espace documentaire et un bâtiment en préfabriqué comportant des salles de cours. L'ensemble des locaux est sur le site du centre hospitalier de rattachement.

### **Observation ethnographique**

L'environnement de travail : les formateurs sont deux par bureau. Il y a, dans la salle de pause, des documents à disposition : la gazette de l'université, l'arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation du socle numérique des étudiants en santé, un flyer pour une formation de classe inversée et des articles de sciences infirmières.

Un tableau dans le hall du bâtiment principal met à l'honneur une étudiante partie en stage ERASMUS au Luxembourg (la première sur le site).

L'accueil sur le site : mon accueil sur le site a été chaleureux. Une formatrice a pris le temps de me faire visiter les locaux et de me présenter à l'équipe. L'IFSI n'ayant pas de locaux libres, la directrice m'a mis à disposition son bureau pour effectuer les entretiens.

Lors de notre immersion, nos journées de 8h à 17h sur le site étaient partagées entre les entretiens programmés et des temps informels avec les formateurs. La prise de repas s'est faite sur site avec les formateurs présents. L'objectif était de créer un climat de confiance. Lors de la cinquième journée d'immersion, je me suis rendu à un colloque régional avec les deux membres de l'équipe de direction et six formateurs.

Il n'y avait pas d'étudiants présents lors de mon enquête puisqu'ils étaient en stage. En dehors des suivis pédagogiques et des jurys de travail de fin d'études, les formateurs travaillaient en autonomie dans leur bureau. Ceci était propice aux échanges informels.

## **3.2.1 Le parcours professionnel des formateurs**

Par le récit de vie, le recueil de la parole singulière des personnes interrogées nous a permis d'accéder aux éléments leur paraissant significatifs dans leur parcours professionnel. Nous avons, dans un premier temps, séquencé les trajectoires professionnelles du récit de vie de chaque parcours singulier puis effectué une synthèse pour tenter de repérer les récurrences.

### **3.2.1.1 Présentation des parcours professionnels**

#### **A. Brigitte**

Brigitte a 44 ans, son ancienneté comme cadre formatrice est de 8 ans lors de notre enquête.

Brigitte a été infirmière de 2000 à 2005. Pour elle, cette période a été l'opportunité de donner des cours comme intervenante extérieure en IFSI avec une collègue (ancienne formatrice) qui l'a accompagnée dans cette mission. La direction des soins qui avait connaissance de ces interventions en formation, lui a proposé un remplacement temporaire sur un poste de faisant fonction formateur en IFSI. Ce remplacement de 18 mois lui a profondément plu et la rencontre avec les autres formateurs lui a permis de qualifier son projet professionnel comme étant dans la formation. De retour en service, Brigitte réussit le concours de cadre mais le financement étant décalé, elle réalisera la formation de 2007 à 2008. A la suite de son école, elle prend un poste de cadre formateur pendant 5 ans (de 2008 à 2013). Elle donne naissance à deux enfants sur cette période. Elle exprime que son contexte personnel, maman de deux enfants et un mari dont la profession peut les amener à déménager régulièrement dans une période d'employabilité tendue pour les formateurs l'amène à retourner en service comme cadre pour développer d'autres compétences pendant 9 ans. Le manque de projet dans son activité de cadre de service l'amène en 2021 à revenir en formation. A cette époque, Brigitte a divorcé et n'est plus dans un contexte de mobilité dans l'accompagnement de son conjoint.

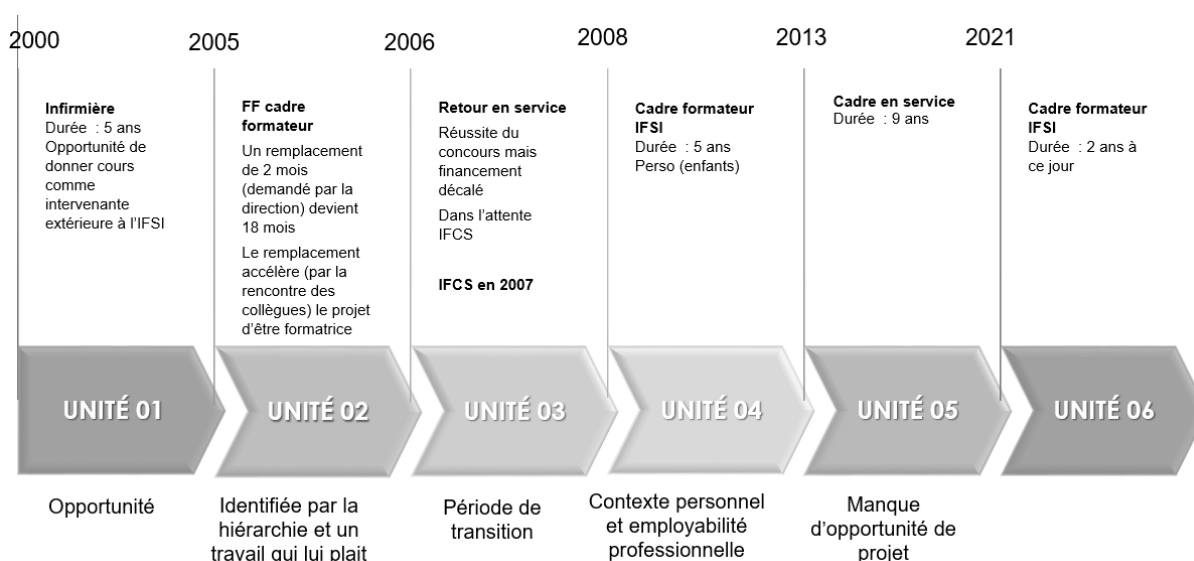


Figure 35 : Séquençage du récit de vie de Brigitte

## B. Christine

Christine a 46 ans, son ancienneté comme cadre formatrice est de 12 ans lors de notre enquête.

Christine exprime un attrait lointain pour la formation, qu'elle argumente par son hésitation entre une carrière dans l'enseignement et devenir infirmière. Sans nous préciser les détails, elle exprime que sa vie personnelle l'a amenée à devenir infirmière, elle obtiendra son diplôme en 1997. Elle travaillera en service d'urgence pendant 12 ans. Cette période sera l'occasion pour elle de s'impliquer dans l'encadrement. En 2009, l'impression d'avoir « fait le tour » du travail infirmier et le fait de se sentir prête professionnellement

pour évoluer dans sa carrière amènent Christine à interroger son parcours professionnel. Christine sera faisant fonction cadre en service pendant un an avant de réaliser l'école de cadre. Suite à l'école de cadre, un poste est libre à l'IFSI mais aucun en service. Elle voit la situation comme une opportunité est devient formatrice.

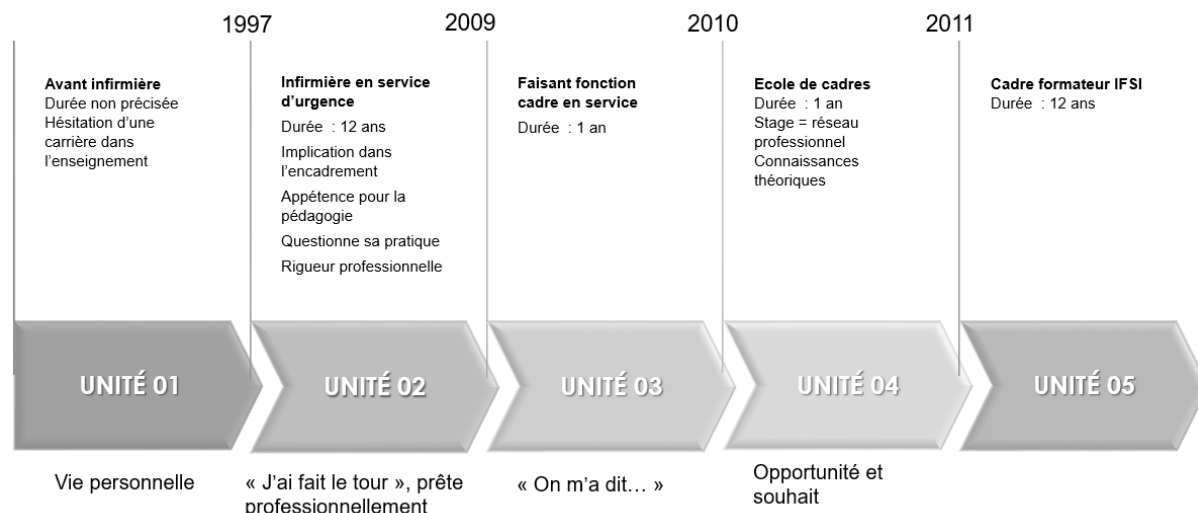


Figure 36 : Séquençage du récit de vie de Christine

## C. Danielle

Danielle a 44 ans, son ancienneté comme formatrice est de 3 ans lors de notre enquête.

Danielle a travaillé dans l'animation en périscolaire avant d'entrer en formation d'infirmière en 2002. Elle exprime avoir adoré ses années d'études avec déjà comme projet d'être formatrice dans sa carrière. En 2005, elle commence à travailler comme infirmière pendant 14 ans en chirurgie vasculaire. En 2016, elle prendra de nouvelles fonctions de référente douleur et d'hémovigilance ce qui l'amènera à être responsable de la formation continue de ces deux thématiques. La crise COVID va l'amener en 2020 à questionner sa carrière. Une place disponible à l'IFSI sera vécue comme une opportunité en 2020. Lors de notre enquête, Danielle attendait attend les résultats du concours pour entrer à l'école des cadres.

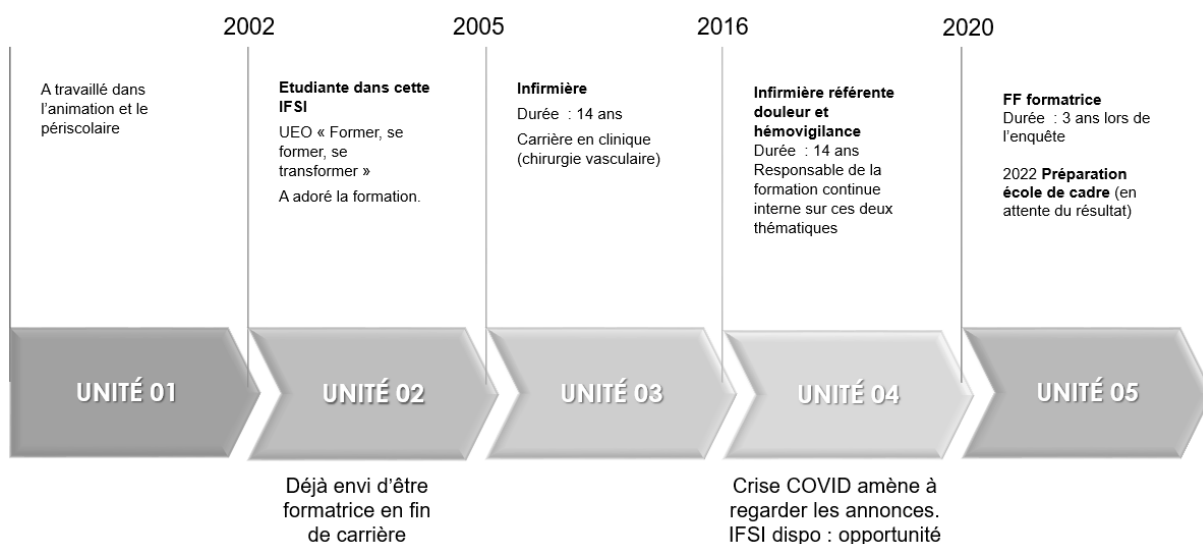


Figure 37 : Séquençage du récit de vie de Danielle

## D. Eloïse

Eloïse a 42 ans, son ancienneté comme formatrice est de 2 ans lors de notre enquête.

Eloïse a été infirmière pendant 19 ans en chirurgie. Elle exprime s'être impliquée dans l'encadrement et le tutorat. Elle aime le contact avec les étudiants et plus particulièrement les faire réfléchir et leur montrer les gestes techniques et la prise en soin. Elle a hésité à devenir formatrice car elle avait peur de perdre le contact avec les patients et ses compétences techniques. Elle a également retardé la prise de poste comme formatrice car ses enfants étaient en bas âge. En 2021, ses enfants sont plus autonomes et Eloïse exprime avoir ressenti une certaine lassitude du travail clinique. Suite à la création d'un poste répondant à ses attentes comme responsable des travaux pratiques, elle devient formatrice la même année.

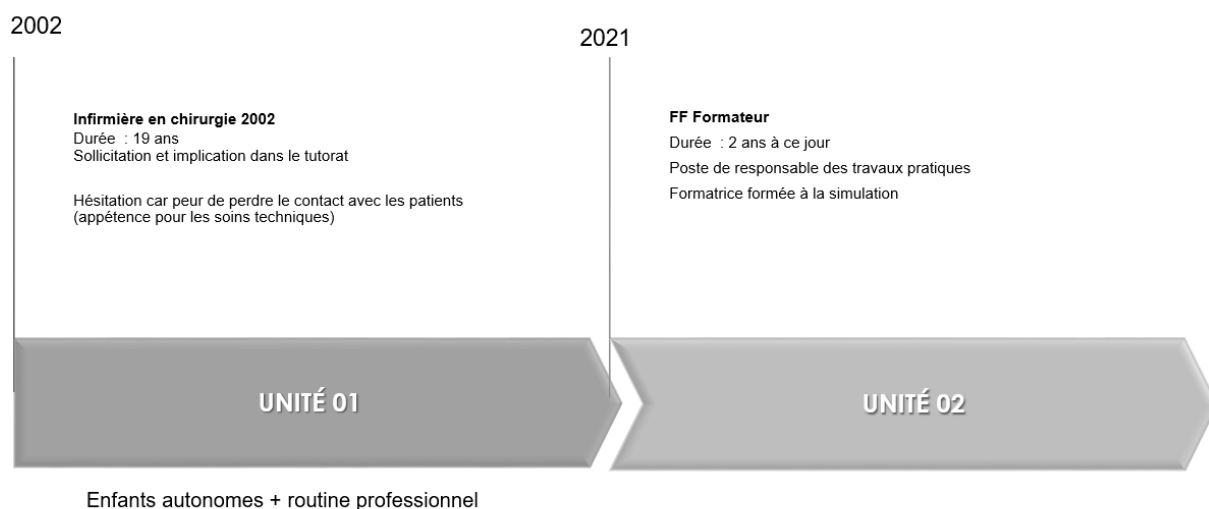


Figure 38 : Séquençage du récit de vie d'Héloïse

## E. Gaëlle

Gaëlle a 38 ans, son ancienneté comme formatrice est de 2 ans lors de notre enquête.

Gaëlle exprime avoir eu des fonctions d'encadrement bien avant d'être infirmière en accompagnant des jeunes dans le sport ou lors de l'encadrement des jeunes sapeurs-pompiers. En 2007, elle deviendra infirmière en réanimation, fonction qu'elle exercera pendant 14 ans. Elle intègre rapidement un groupe de travail sur l'encadrement des apprenants (infirmier et aide-soignant) et des nouveaux agents et s'implique dans leur encadrement (accueil, cours spécifiques sur la réanimation et démarche de soins). Le besoin d'améliorer ses connaissances l'amène à réaliser un D.U. d'infirmier en réanimation en 2016. Cette formation lui permettra de créer des apports complémentaires pour les apprenants et nouveaux agents. Un besoin de s'investir encore plus dans la formation l'amènera à devenir formatrice en 2021. Gaëlle devait commencer en octobre 2020 mais pour nécessité de service, la mutation a été repoussée de 6 mois. Elle effectuera de nombreuses interventions comme intervenante extérieure pendant les 6 mois.

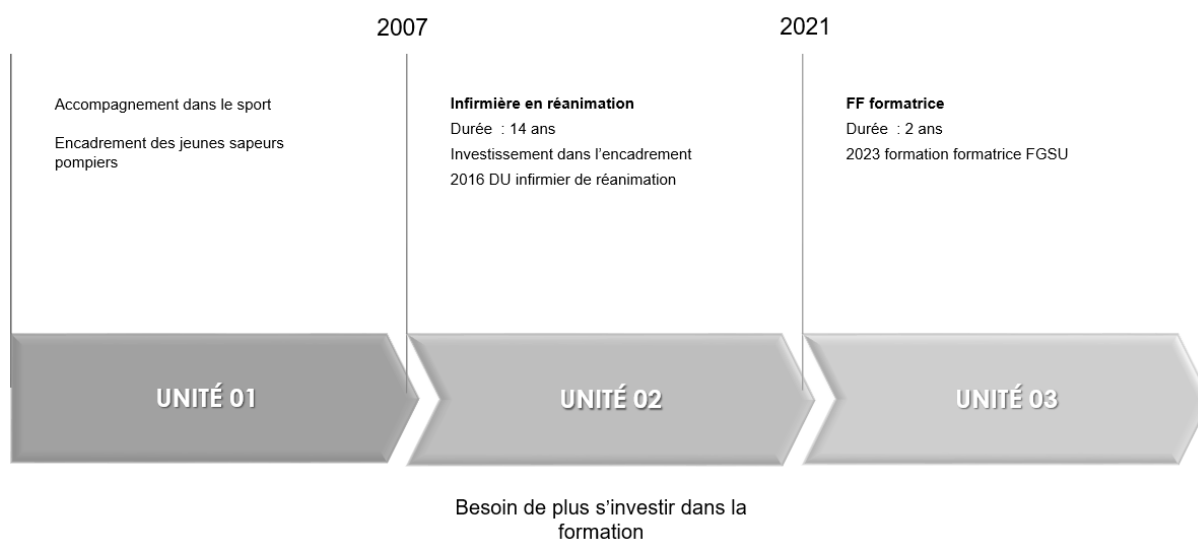


Figure 39 : Séquençage du récit de vie de Gaëlle

## F. Hélène

Hélène a 48 ans, son ancienneté comme formatrice est de 2 ans lors de notre enquête.

Hélène a tout d'abord travaillé dans les assurances. A 34 ans, une démarche personnelle d'introspection l'amène à interroger son parcours professionnel pour se reconvertir dans les soins. Elle réalisera ses études d'infirmière de 2010 à 2013 au sein de l'institut enquêté. Elle travaillera ensuite en service de psychiatrie de 2013 à 2021. La crise COVID et un sentiment de routine l'amèneront à questionner sa vie professionnelle et à débiter en formation.

Hélène a été recrutée en même temps que d'autres collègues et précise que pour elle, ce n'était pas évident car cela entraîne une comparaison. Elle exprime ne pas s'identifier totalement au groupe de formateur, elle se qualifie « à la marge ». Pour elle, l'autonomie est plus compliquée et elle trouve le rythme trop rapide. D'un autre côté, elle exprime apprécier cette posture moins centrée sur les soins techniques et plus orientée sur l'accompagnement.

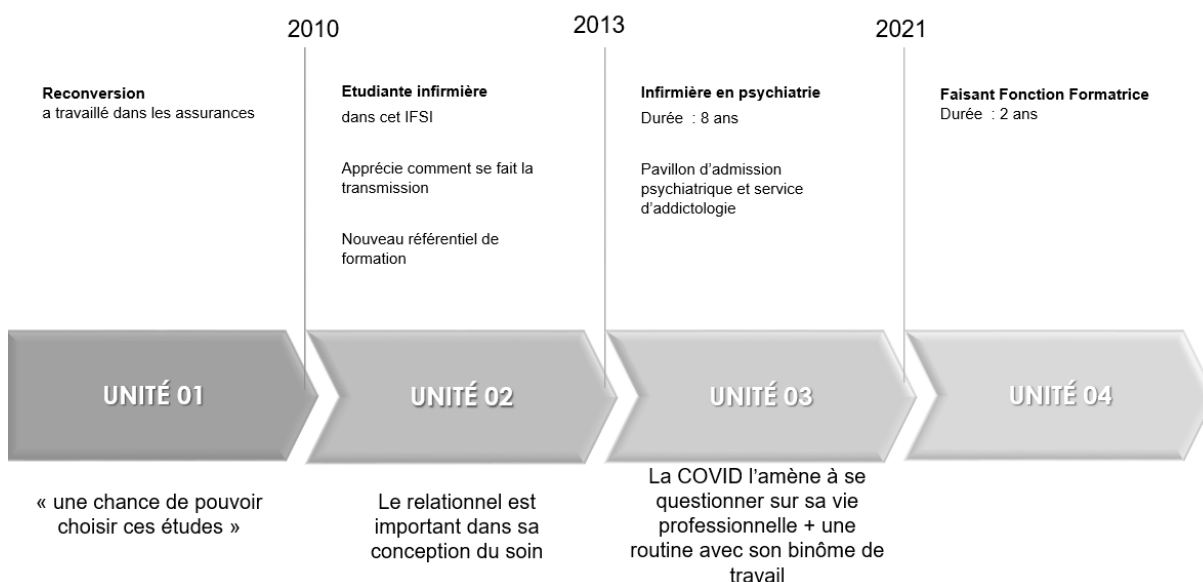


Figure 40 : Séquençage du récit de vie d'Hélène

## G. Ivon

Ivon a 47 ans, son ancienneté comme formateur est de 15 ans lors de notre enquête.

Ivon a fait un bac S et comme la relation à l'autre l'intéressait, il est devenu étudiant infirmier en 1994. Suite à l'obtention de son diplôme, il effectuera son service militaire comme infirmier en hôpital militaire de 1997 à 1998. Il sera ensuite infirmier dans différents services pendant 9 ans puis deviendra coordinateur avec des fonctions de cadre. Il effectuera la formation de cadre de 2007 à 2008. Les deux stages effectués en IFSI lui permettront de découvrir le métier de formateur et l'amèneront à modifier son projet professionnel. Il deviendra cadre formateur en 2008. Cette fonction le conduira en 2011 à réaliser un Master en sciences de l'éducation.

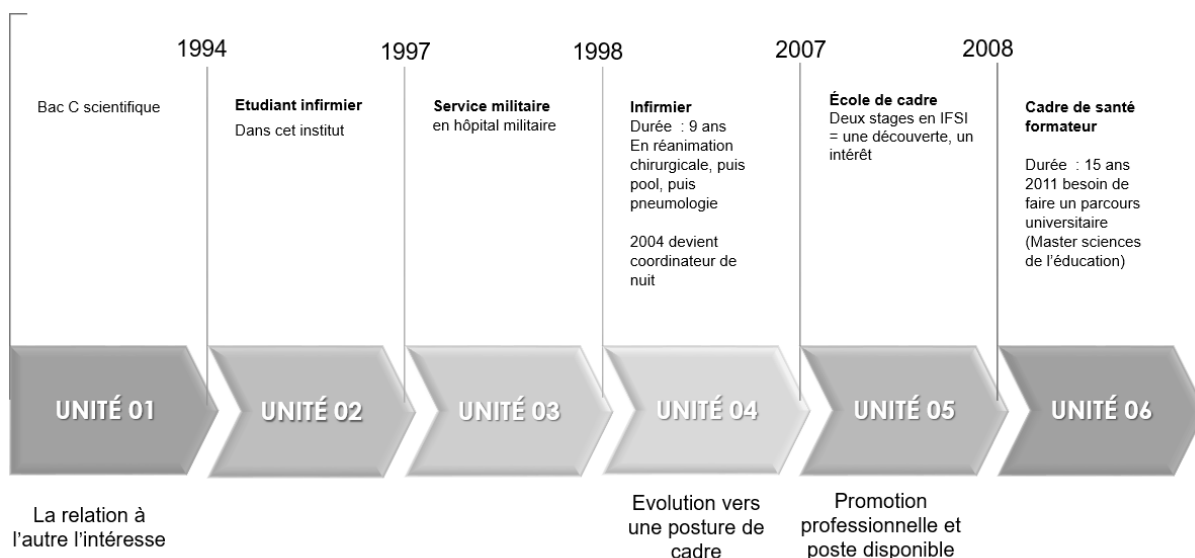


Figure 41 : Séquençage du récit de vie d'Ivon

## H. Julie

Julie a 57 ans, son ancienneté comme formatrice est de 20 ans lors de notre enquête.

Julie a travaillé comme infirmière de 1986 à 1995 en s'investissant dans l'encadrement. Elle a ensuite effectué l'école d'infirmière de bloc opératoire puis a travaillé pendant six ans comme infirmière de bloc opératoire avec des missions de management en poursuivant son investissement dans l'encadrement. Elle effectuera ensuite la formation d'école de cadre. Lors d'un stage en IFSI, elle aura une proposition d'embauche de la directrice puis deviendra formatrice à la sortie de l'école. Elle se dit très investie dans les cours d'hygiène de par son parcours et son D.U. d'hygiène.

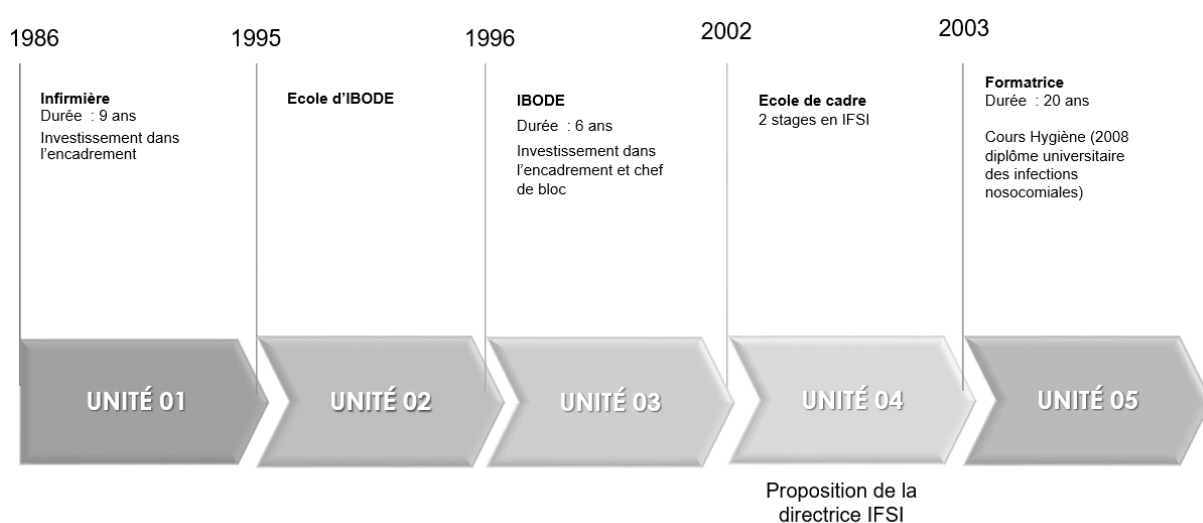


Figure 42 : Séquençage du récit de vie de Julie

## I. Kellie

Kellie a 52 ans, son ancienneté comme formatrice est de 10 ans lors de notre enquête.

Kellie a travaillé comme infirmière dans différents services pour développer sa maîtrise du soin. En 2003, elle entre à l'école des cadres où elle effectue un travail de recherche sur l'encadrement. Elle a tout d'abord travaillé en service pendant 9 ans en s'impliquant dans l'encadrement des nouveaux arrivants. Une réorganisation interne à l'établissement l'amènera à se questionner sur son avenir. Ce sera pour elle « l'opportunité » de devenir formatrice. Elle est à ce jour cadre de santé formateur depuis 10 ans au sein de l'IFSI.

Elle est actuellement également chargée de la communication au sein d'une association représentant les formations en soins infirmiers et les cadres de santé à l'échelle nationale et s'occupe de la sélection des trophées de recherche. Elle est également investie dans deux groupes de travail en soins infirmiers.

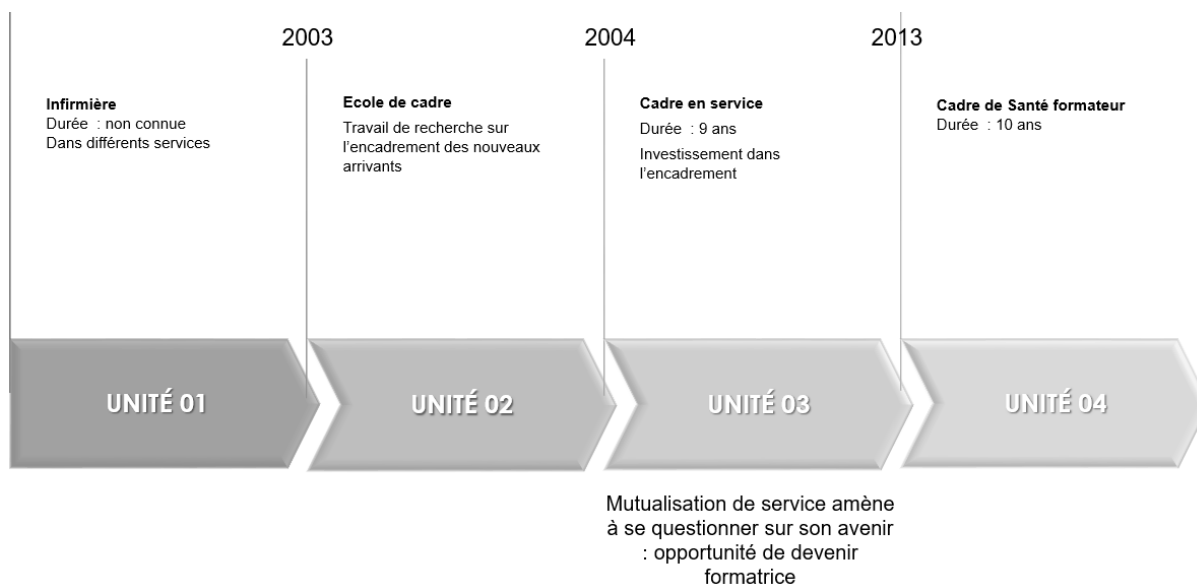


Figure 43 : Séquençage du récit de vie de Kellie

## J. Lucie

Lucie a 36 ans, son ancienneté comme formatrice est d'un an lors de notre enquête.

Lucie a fini ses études d'infirmière en 2009. Lors de ces études, elle a, comme formatrice, Florence (Directrice du site de notre enquête). Elle a travaillé pendant 12 ans dans différents services en s'investissant dans l'encadrement et la coordination. Elle mettra en place des projets pour améliorer l'accueil et le suivi des étudiants. Identifiée par sa hiérarchie comme ayant des compétences en pédagogie, elle entre à l'école de cadre en 2021. Son stage en IFSI et les échanges qu'elle fera avec Florence l'amèneront à devenir formatrice en 2022. Cette rencontre est pour elle importante.

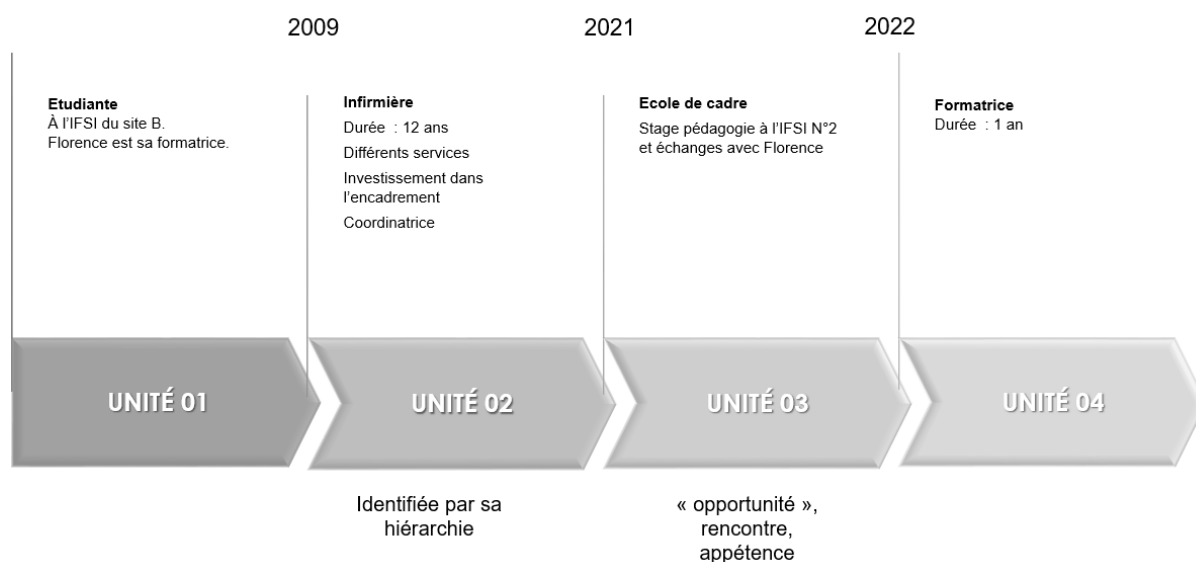


Figure 44 : Séquençage du récit de vie de Lucie

### 3.2.1.2 SYNTHÈSE ET ANALYSE DES ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS DES PARCOURS PROFESSIONNELS

Lorsque nous avons invité les formateurs à partager ce qui les avait conduits vers ce métier, deux types d'éléments ont émergé : d'une part, un contexte initial propice afin de s'orienter vers ce métier et d'autre part, des éléments déclencheurs à partir desquels le parcours professionnel prendra une autre orientation. Nous allons dans cette partie préciser ces deux éléments.

#### A. Un contexte initial propice pour devenir formateur

Les personnes interrogées mettent en lien la trajectoire de leur parcours professionnel avec **des attitudes ou comportements** qui les prédisposeraient d'une certaine façon au métier de formateur. On peut noter parmi ceux-ci : le questionnement de sa pratique professionnelle mis en avant par Christine, Eloïse, Ivon et Gaëlle. Christine précise : *« j'ai toujours eu à cœur de donner du sens, de creuser et d'approfondir ce que je faisais (...) Il fallait que je sache pourquoi je donnais tel traitement, cliniquement... c'est que j'avais toujours cette soif d'apprendre, d'améliorer, de m'améliorer, d'avancer, et cetera, et cetera »* ; mais aussi de la patience (Danielle, Eloïse) : *« Je pense être quelqu'un de patient, je pense que ça c'est quelque chose qui est un atout. Il faut de la patience pour accepter que l'on apprend chacun à son rythme »* (Danielle) ou encore de la rigueur professionnelle (Christine).

L'ensemble des formateurs exprime **une appétence et un attrait à former présents bien avant de s'y orienter**. Le vocabulaire « intéresser », « plaire », « aimer » ou encore « motiver » utilisé par les personnes interrogées montre cet attrait. Pour certains, cette appétence est exprimée comme lointaine (avant l'IFSI). Danielle fait référence à des activités antérieures à sa formation d'infirmière comme animatrice en périscolaire qui l'ont amenée lors de ses études à affirmer qu'elle finirait sa carrière comme formatrice à l'IFSI. Christine avait hésité entre une carrière d'infirmière ou dans l'enseignement. Quant à

Gaëlle, elle fait référence à son investissement dans l'accompagnement des jeunes dans le sport et dans l'encadrement des jeunes sapeurs-pompiers. Pour d'autres (Kellie, Julie, Christine, Danielle) cette appétence s'est révélée lors de l'encadrement d'étudiants ou de nouveaux collègues en service avec l'envie d'apporter aux étudiants pour Christine ou de transmettre son expérience pour Danielle.

« J'aimais l'encadrement des étudiants (...) Je me suis dit à un moment donné, je finirai, j'irai en IFSI. Et mon travail d'ailleurs de cadre, enfin, mon projet, c'était l'encadrement des nouveaux arrivants. Donc déjà là, tu vois, j'avais déjà quelque chose qui se dessinait en tête » (Kellie)

L'ensemble des personnes enquêtées décrivent un parcours professionnel caractérisé par **une sollicitation de la hiérarchie pour encadrer en service les étudiants ou les nouveaux professionnels** (Brigitte, Christine, Danielle, Eloïse, Gaëlle, Ivon, Lucie, Kellie, Julie) et **un investissement qualifié d'important sur des missions spécifiques** comme le tutorat ou l'élaboration de livrets d'accueil.

« Je pense que ça a commencé en service, avec une implication par rapport .... On ne parlait pas à l'époque de tutorat en 2000, mais on parlait d'encadrement des stagiaires. Je pense que ça a commencé là, avec la volonté d'accompagner les jeunes professionnels » (Brigitte)

En effet, les formateurs ont relaté être investis dans l'encadrement au sein du ou des services dans lesquels ils ont travaillé. Certains se décrivent comme ayant été, en tant qu'infirmier, une ressource pour les étudiants « *et surtout les étudiants problématiques* » (Christine), comme responsable de la formation continue (Danielle) mettant en place « *le programme de formation interne pour les infirmières sur les bonnes pratiques et sécurité transfusionnelles* » (Danielle), pour réaliser les analyses de pratique ou s'investir comme tutrice (Eloïse), comme « *référente de l'apprentissage des parcours de stage des étudiants* » (Gaëlle), dans la mise en place « *des procédures d'encadrement, des projets d'encadrement, des dispositifs de formation* » (Julie) ou dans la création « *des apports théoriques pour les étudiants et les nouveaux agents* » (Gaëlle). Cette implication a permis à plusieurs d'entre eux d'être sollicités ponctuellement pour donner des cours en IFSI.

Notre enquête a mis en avant, au sein du site 1, **que d'anciens étudiants sont devenus formateurs sur le même site**. En effet, cinq formateurs sur dix ont réalisé leur formation comme étudiants infirmiers dans l'IFSI où ils enseignent actuellement et quatre d'entre eux y font référence pour expliquer le choix de leur parcours professionnel.

« Alors moi j'ai adoré mes trois années de formation, c'est vrai. Et déjà à l'époque, une équipe pédagogique qui était formidable, qui nous apportait, par des formateurs qui marquent » (Danielle)

« J'avais Florence qui était ma formatrice pour la guidance du mémoire et c'est vrai que c'était riche »  
(Danielle)

« Florence, donc la directrice de l'établissement, c'était mon ancienne formatrice » (Gaëlle) « Et du coup en fait, j'ai choisi {site A} parce que, bah, j'y ai fait mon institut ici, j'étais étudiante ici et que je connaissais les valeurs de l'Institut et les locaux aussi. Et donc c'est ça qui m'a poussée à devenir formatrice en tout cas » (Gaëlle)

Julie, qui travaille depuis 20 ans au sein de l'IFSI, a, au sein de ses collègues, d'anciennes étudiantes. Elle précise « *ce que je trouve génial, c'est que là par exemple, parmi les collègues qui sont là, les collègues actuels, ce sont d'anciennes étudiantes* ».

Bien qu'Eloïse ait manifesté un intérêt précoce pour l'enseignement et la formation, cette motivation initiale n'a pas été suffisante pour la pousser à franchir le pas vers un poste de formatrice. Malgré cette volonté initiale, elle a longtemps hésité à faire la transition, principalement en raison de son attachement à la pratique clinique directe et de la crainte de perdre ses compétences en soins. Comme elle l'exprime : « *voilà et à un moment donné, je me suis dit : c'est quelque chose qui me plaît ce côté enseignement. Mais je retardais tout le temps parce que ... Bah, j'aimais bien aussi ce contact avec le patient, l'équipe, donc je retardais beaucoup de choses* ». Cette situation illustre que la simple présence d'un intérêt ou d'une appétence pour l'enseignement ne suffit pas toujours à déclencher un changement de carrière. Le passage de la pratique clinique à la formation nécessite souvent un événement ou une prise de conscience particulière qui pousse l'individu à surmonter ses hésitations et à faire le saut vers une nouvelle orientation professionnelle.

## B. Des éléments déclencheurs

Nous avons recensé plusieurs catégories de traces d'évènements marquants entraînant un changement dans le parcours professionnel des sujets. Il peut s'agir de rencontres ou d'expériences professionnelles ou personnelles vécues.

**La trajectoire professionnelle des individus interrogés a été significativement influencée par leur vie personnelle, en facilitant ou en retardant leur prise de fonction en tant que formateurs.** Les contraintes familiales, telles que la nécessité de suivre un conjoint dans le cadre de sa mobilité professionnelle, comme l'a évoqué Brigitte, ou encore l'âge des enfants, cité par Eloïse et Julie, ont joué un rôle déterminant. Ces éléments ont parfois freiné leur intégration dans ce rôle, malgré une motivation personnelle affirmée.

Ainsi, Eloïse explique : « *Avec l'aspect familial aussi, avec mes enfants en bas âge, je me disais : ce n'est pas le moment.* »

De son côté, Julie mentionne : « À l'époque, je n'habitais pas dans le coin mais encore plus loin dans les Vosges du Nord. Donc je me suis dit : non, mais enfin ça fait un petit peu loin, 110 kilomètres de chez moi, ce n'est pas vraiment ce que... enfin voilà, il y a aussi la vie de famille. »

Enfin, Eloïse souligne que l'évolution de sa situation familiale a fini par faciliter sa décision : « La situation familiale... le fait que mes enfants soient de plus en plus autonomes, ça m'a permis une certaine liberté, un petit peu, de prendre cette décision-là aussi. »

Les auteurs s'intéressant à l'influence du genre sur les trajectoires professionnelles nous montrent (Domingo & Marc, 2012) l'influence de la maternité sur les ruptures professionnelles liées à la naissance d'un enfant ou les ajustements professionnels suite à la naissance. « Les naissances ont un effet très différencié sur la situation professionnelle des pères et des mères » (Pailhé & Solaz, 2007, p. 7). En effet, 40% des femmes contre 6% des hommes déclarent des transitions professionnelles liées à la naissance d'un premier enfant, ce qui s'accroît à 60% chez les femmes pour le troisième enfant et qui au contraire varie peu chez les hommes. Ceci fait écho à cette enquête sur site mettant en lumière l'influence du parcours de vie sur le parcours professionnel d'un métier particulièrement féminin.

Parmi les expériences vécues, **le stage en IFSI réalisé lors de la formation des cadres de santé** est qualifié comme un élément déclencheur dans le choix de parcours professionnel. En effet, pour exemples, ce stage a permis à Ivon de découvrir ce métier, à Julie de lui donner envie de devenir formatrice et à Lucie d'échanger avec Florence son ancienne formatrice (maintenant directrice) et d'être sollicitée par celle-ci pour y travailler.

Pour d'autres, on note un **contexte professionnel antérieur qui n'était plus en phase avec ses attentes** afin d'éviter la routine ou pour fuir un contexte de travail devenu désagréable. En effet, le terme « avoir fait le tour » a été utilisé par Eloïse et Christine qui ajoutent : « j'ai vu aussi que j'avais peut-être fait le tour en tant que soignant (...) qu'il était temps peut-être que je passe à autre chose ». Gaëlle quant à elle utilise le terme de frustration et Christine ajoute « je me disais aussi que j'étais peut-être prête, professionnellement, j'étais prête » (Christine). En ce qui concerne le contexte de travail devenu désagréable cela peut aller de l'usure des relations pour Hélène, d'une réorganisation du travail au sein de son service pour Kellie ou de faire face à des dilemmes éthiques liés à la crise sanitaire du COVID 19 pour Brigitte et Danielle, qui les a amenées à devenir formatrices car leurs valeurs n'étaient plus en adéquation avec ce qu'elles vivaient au quotidien en service de soins.

**Une rencontre singulière, caractérisée par une figure tutélaire symbolique ou réelle pour le sujet va l'autoriser à s'engager dans une nouvelle trajectoire.** Cet engagement peut être progressif, amenant la personne à réaliser tout d'abord un cours en IFSI puis un accompagnement amenant à une

nouvelle trajectoire professionnelle vers la fonction de formateur. Pour Brigitte, il s'agit de la rencontre d'une collègue (ancienne formatrice) qui lui propose de donner des cours comme intervenante à l'IFSI, pour Lucie, une sollicitation de la direction : « *quand Florence m'a proposé ça, je me suis dit, ben, pourquoi pas finalement tenter l'expérience* ». Un encouragement de sa cadre, a permis à Florence de franchir le cap pour devenir formatrice. Gaëlle précise qu'être soutenue dans sa démarche est important.

### **Le parcours professionnel des formateurs**

Le parcours professionnel des formateurs se caractérise par des compétences initiales identifiées comme propices pour devenir formateur. Il s'agit de la capacité réflexive pour analyser sa pratique, de la patience ou encore de la rigueur professionnelle.

Les différents parcours professionnels mettent en évidence une appétence à former, les amenant à un investissement important dans l'encadrement.

Les éléments déclencheurs les amenant à passer du soin à la formation sont marqués par un contexte professionnel qui n'est plus en phase avec leurs attentes ou bien la découverte de cette profession lors du stage de l'école des cadres par exemple. Une rencontre marquante pour la personne enquêtée peut être considérée comme un moment clé de son parcours.

Le parcours de vie personnelle influence le parcours de vie professionnelle en accélérant ou en retardant les choix de bifurcation professionnelle.

Il existe un certain attachement à cet IFSI de la part des anciens étudiants.

### **3.2.2 Les constituants du développement professionnel des formateurs : transition, adaptation et apprentissage continu**

Danielle, Gaëlle, Hélène et Lucie précisent que lorsque l'on passe du travail d'infirmier ou cadre de santé en service à former des infirmiers : « *c'est un nouveau métier* » (Danielle). Pour eux, être expert métier ne suffit pas pour former à celui-ci. De plus, la vision du travail de formateur qu'ils avaient sur le terrain professionnel n'est pas la réalité car « *il y a toute une dimension qu'on ne mesure pas* » précise Hélène en faisant écho à la charge de travail administrative et organisationnelle.

Pour les personnes interrogées, le développement professionnel pour devenir formateur nécessite du temps et se caractérise par une évolution constante (Julie) « *Parce qu'on se rend compte qu'il faut se faire toute cette culture du formateur qu'on n'a pas forcément* » (Danielle). Dans ce contexte, Hélène précise que pour le moment elle ne se considère pas formatrice mais essaie de l'être. Brigitte ajoute « *j'ai*

*eu la chance d'être accueillie, accompagnée et progressivement, je dirais, il y a eu une montée en charge de ce qu'on m'a confié en termes de responsabilité et de charge pédagogique ». Pour elle, le métier de formateur a évolué avec une charge de travail plus importante qu'autrefois.*

Nous avons recensé auprès des formateurs et classé dans cette partie les éléments de leur parcours qui, pour eux, ont été significatifs dans leur développement professionnel.

### 3.2.2.1 L'impact des expériences antérieures sur le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers : entre savoirs incorporés et apprentissages intuitifs

L'ensemble des formateurs interrogés souligne l'importance de leurs expériences antérieures comme un élément clé de leur développement professionnel. Ces expériences peuvent inclure des activités extra-professionnelles, telles que l'implication dans des associations ou des activités sportives, ainsi que des expériences directement liées au métier d'infirmier, notamment l'encadrement d'étudiants en stage.

Bien que les formateurs considèrent leur rôle comme un nouveau métier nécessitant des compétences spécifiques, beaucoup s'appuient sur des savoirs incorporés<sup>57</sup> issus de leurs expériences ou apprentissages antérieurs, qui leur confèrent une certaine aisance en situation professionnelle. Par exemple, Gaëlle met en avant les compétences organisationnelles développées en service ou lors d'interventions antérieures en IFSI, tandis qu'Hélène évoque l'animation d'ateliers thérapeutiques comme un atout dans son développement en tant que formatrice.

Eloïse illustre cet aspect en décrivant comment certaines pratiques déjà en place dans son travail ont trouvé un cadre théorique à travers son rôle de formatrice : *« Moi, des APP, je n'en avais jamais fait, des analyses, des visites réflexives, je n'avais jamais fait. Et finalement, je me dis, bon, c'est des choses que je faisais en fait. Et là, ça m'a permis de mettre des mots dessus, d'améliorer encore, bien sûr, hein. Mais c'était des choses déjà que je faisais, de moi-même, quoi, que j'avais un peu instauré dans ma pratique avec les étudiants. »*

Quant à Hélène, elle s'appuie sur ce qu'elle décrit comme une dimension « intuitive », fondée sur ses ressentis et impressions, en l'absence de formation pédagogique formelle : *« Après, je m'appuie beaucoup aussi sur mes impressions, mes ressentis. Je n'ai pas été formée à la pédagogie. »*

---

<sup>57</sup> Les savoirs incorporés constituent un niveau avancé de compétence, où les connaissances, profondément ancrées, orientent l'action de façon fluide et souvent inconsciente, résultat de l'expérience et de la répétition dans un domaine.

### 3.2.2.2 L'apprentissage continu et la remise en question dans le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers : entre recherche personnelle et réflexion pratique

L'envie d'apprendre et la capacité à questionner sa pratique sont identifiées par les formateurs interrogés comme des leviers essentiels de leur développement professionnel (Ivon, Brigitte, Danielle, Hélène, Christine, Julie, Kellie). Brigitte explique : « *Je suis quelqu'un qui aime comprendre le monde qui m'entoure et qui a besoin de comprendre.* » Danielle renchérit en soulignant : « *Je crois que ces compétences, elles se sont développées au fur et à mesure par une appétence, cette envie déjà d'apprendre* ». Julie met en avant l'importance de l'apprentissage continu et de la remise en question personnelle, tandis que Christine évoque une remise en question perpétuelle de sa pratique professionnelle : « *Je me suis dit la première année, l'année prochaine ça ira mieux parce que tu as déjà construit certaines choses. Et là, ça fait douze ans que je suis formatrice et j'ai envie de dire, j'ai l'impression que ça ne s'est jamais arrêté* ». Christine insiste également sur l'humilité nécessaire dans son approche : « *J'ai beaucoup questionné. Je crois que je suis arrivée à l'institut de formation avec effectivement un diplôme cadre, mais avec la même dose d'humilité.* » Elle ajoute : « *Dès que j'ai fini un projet, il y a déjà la machine qui se met en route pour dire : voilà ce qui a fonctionné, voilà ce qui n'a pas fonctionné, et voilà ce qui pourrait enrichir le projet* ». De son côté, Kellie illustre une dynamique de réflexion visant à améliorer son attractivité en tant que formatrice : « *Alors moi, là je suis dans la phase où je me questionne : et comment je fais pour gagner en attractivité ? Et comment je fais pour capter et que leur attention soit retenue sur ce que je suis en train de leur raconter ? Donc j'ai testé plusieurs choses* ». **Ces témoignages mettent en lumière une posture proactive et réflexive, où l'apprentissage continu et l'expérimentation sont au cœur du développement professionnel des formateurs.**

Dans ce contexte d'envie d'apprendre et de questionner sa pratique, **le travail personnel permet de mettre à jour ses connaissances** théoriques et pratiques (Christine, Eloïse, Kellie, Julie). Eloïse précise qu'elle a fait beaucoup de recherches personnelles. Christine précise « *j'ai bûché, bossé, lu, recherché. J'ai finalement mobilisé l'ensemble des ressources théoriques qui restent importantes pour un formateur, la mise à jour des connaissances* » (Christine). Pour Julie, « *c'est énormément de travail de recherche, de regroupement des informations* ». Elle ajoute avoir pris sa fille comme « *cobaye* » pour lui faire des pédiluves<sup>58</sup> et capiluves<sup>59</sup>. Enfin, Kellie spécifie « *j'ai fait des recherches au départ sur mes UE parce qu'il y a des choses que je connaissais, mais d'autres un peu moins. Et puis quand tu parles de quelque chose,*

---

<sup>58</sup> Le pédiluve est un bain de pieds à visée hygiénique.

<sup>59</sup> Le capiluve est un soin qui permet d'assurer la propreté des cheveux et du cuir chevelu d'une personne alitée ou à mobilité réduite.

il faut quand même que tu aies des auteurs de référence donc voilà. Donc je suis allée lire, je suis allée rechercher. Même s'il y a des choses que je savais » (Kellie).

### 3.2.2.3 La recherche comme levier de développement professionnel et de reconnaissance pour les formateurs

#### **La vision de la recherche**

Dans le cadre de l'encadrement des travaux, de la lecture ou de l'écriture d'articles scientifiques, ainsi que de la participation à des congrès ou à des groupes de travail, les formateurs utilisent des termes très positifs pour qualifier la recherche, la décrivant comme « *motivante* » (Kellie), « *essentielle* » (Christine) ou « *primordiale* » (Danielle) dans le développement des compétences nécessaires au métier de formateur. Hélène va même jusqu'à décrire une sensation de plaisir associée à cette activité : « *Les soutenances des travaux de mémoire, d'avoir été guidante, pour moi, c'est une forme de jouissance. C'est à dire que j'y prends beaucoup de plaisir.* »

Cette vision positive de la recherche est partagée par l'ensemble des formateurs interrogés dans cet institut. La recherche est perçue comme un moyen d'analyser sa pratique, de prendre du recul et de développer de nouvelles connaissances afin d'améliorer cette pratique (Gaëlle, Christine, Hélène, Julie, Brigitte, Lucie, Ivon). Cette prise de recul est décrite comme un moment de pause pédagogique dans la routine quotidienne (Christine), un moyen de « sortir un petit peu le nez du guidon » (Brigitte), ou encore de « *ne pas être que dans le faire* » (Hélène). Elle est également vue comme un vecteur de remise en question de la pratique professionnelle (Julie, Brigitte, Lucie), permettant de « mettre du sens dans ce qu'on fait » (Hélène) et d'« *explorer d'autres manières de faire* » (Julie). Brigitte évoque les lectures effectuées lors des travaux de recherche comme bénéfiques à la réflexion, en utilisant les termes « nourrir » puis « alimenter » pour désigner l'enrichissement de la pratique.

Pour les formateurs, la recherche contribue aussi à l'amélioration de la pratique professionnelle. Ivon l'illustre ainsi : « *Ça te permet d'évoluer, de faire évoluer ses pratiques, de faire évoluer ton positionnement, de voir ce que tu peux amener de nouveau.* »

Au-delà de son impact personnel, la recherche est perçue comme un partage avec les collègues de l'IFSI, d'abord dans un esprit de collaboration, mais également dans une quête de reconnaissance professionnelle, permettant aux formateurs d'exister aux yeux des autres, comme le souligne Gaëlle : « *On représente aussi l'institut. Je pense que c'est important aussi au sein de l'institut de pouvoir montrer qu'on fait des choses.* » Pour Brigitte, Julie et Christine, la recherche est indispensable pour « une question de crédibilité » (Julie), permettant une reconnaissance par les professionnels en service ou par les universitaires (Kellie). Ivon ajoute que ce partage de connaissances n'est pas unidirectionnel, car il

permet aussi de « voir ce qui existe ailleurs ». L'écriture d'un livre sur le tutorat, avec Florence, a permis à Ivon de prendre de l'assurance, tandis que Kellie précise que la recherche permet de « prendre confiance en soi » grâce à la « valorisation de ce que l'on fait au quotidien » (Brigitte). Pour Christine, la participation à des appels à communication est essentielle : « Je trouve que c'est quelque chose d'important pour un formateur. Je me suis toujours dit : je ne voudrais pas être à la rue, ou au bord de la route, en tant que formateur. »

Malgré un soutien apprécié de l'équipe de direction dans la réalisation des travaux de recherche, trois formateurs (Lucie, Kellie, Ivon) expriment des difficultés liées au manque de temps consacré à la recherche, celle-ci étant menée en parallèle de leur travail quotidien. Pour Lucie, disposer de temps détaché spécifiquement pour la recherche serait une solution. Ivon précise : « On ne devrait pas se poser cette question, mais on se la pose quand même : comment je peux mener une recherche et puis faire le job à côté et être concrètement auprès des étudiants ? »

### **Les travaux de recherche effectués**

80% des formateurs du site 1 expriment avoir réalisé des communications écrites et/ou orales. Parmi celles n'ayant pas communiqué : Julie exprime avoir réalisé une recherche qui n'a pas abouti et Eloïse nous explique qu'elle découvre la recherche et a besoin de temps avant de s'y investir davantage. Aucun formateur n'est opposé au fait de s'impliquer dans la recherche.

Deux formateurs et les deux membres de l'équipe de direction sont investis dans des groupes de travail nationaux en lien avec des activités de recherche. En effet, Ivon a participé à un groupe de travail ministériel sur la réingénierie de la formation des aides-soignants et Kellie est chargée de la communication d'un groupe professionnel national et participe au processus de sélection du trophée recherche.

Tableau 45 : investissement des formateurs de l'institut à forte intégration universitaire dans des travaux de recherche

	Communications orales	Communications écrites	Groupe de travail	Ancienneté dans le poste
Brigitte	3	1		8.5
Christine	3	0		12
Danielle	2	0		3
Eloïse	0	0		2
Gaëlle	1	3		2
Hélène	1	0		2
Ivon	3	7	X	15
Lucie	0 intéressée	1		1
Kellie	4	3	X	10
Julie	0	0		20

Les formateurs ont exprimé que communiquer en binôme est vécu comme une aide pour « *passer le cap* » de la première communication. Six des huit formateurs du site ayant déjà communiqué l'ont fait au moins une fois en binôme.

L'enquête menée sur ce site met en lumière l'engagement des formateurs en soins infirmiers dans des communications orales, écrites et des groupes de travail, reflétant l'impact de l'universitarisation des formations paramédicales. Cette évolution favorise un rapprochement avec les pratiques académiques, alignant les formateurs sur les attentes envers les enseignants-chercheurs. Elle permet également le développement de compétences en recherche, grâce aux activités de diffusion des connaissances. Enfin, l'intégration dans des réseaux professionnels crée des échanges d'idées et des collaborations, essentiels à la culture universitaire.

#### 3.2.2.4 Les formations des formateurs en soins infirmiers : défis, enjeux et perspectives de développement professionnel

Pour les formateurs, participer à des formations représente un moyen de prendre du recul par rapport à leur pratique quotidienne et d'acquérir des outils complémentaires pour l'améliorer (Gaëlle, Julie, Ivon, Brigitte, Christine, Danielle, Eloïse). Les formations perçues comme bénéfiques pour le développement des compétences professionnelles des formateurs incluent la formation de cadre de santé, des formations universitaires (comme le DU simulation ou un master) ainsi que des formations internes à l'IFSI, telles que celles portant sur l'explicitation, l'analyse réflexive, les compétences psychosociales ou encore l'entretien motivationnel. Danielle indique qu'à son arrivée dans l'IFSI, elle a rapidement eu accès à ces formations.

Cependant, la perception de la formation de cadre de santé est parfois nuancée. Certains formateurs estiment que cette formation met davantage l'accent sur les aspects managériaux que pédagogiques, ce qui limite l'acquisition de compétences directement liées au métier de formateur. Ils regrettent que la dimension pédagogique ne soit pas suffisamment centrale ni approfondie dans le programme, au détriment de la gestion managériale.

*« J'avais besoin de prendre du recul un peu par rapport à la formation<sup>60</sup> et d'aller chercher un peu des outils complémentaires, par rapport à tout ce qui était ingénierie de formation, et cetera. Il manquait des choses et donc j'ai eu besoin de faire un parcours universitaire. Et donc, c'est là où je suis allé faire un master en sciences de l'éducation, donc ingénierie de la formation des compétences » (Ivon).*

*« J'ai eu la chance d'avoir (...) une formation de quatre jours pour les nouveaux formateurs » (Julie).*

---

<sup>60</sup> Il s'agit de la formation à l'IFSI.

**Le master est perçu par plusieurs formateurs comme un levier pour le développement des compétences.** Brigitte souligne : « *le bien-fondé de cette formation me paraît évident, et je pense qu'il serait intéressant que tous les formateurs puissent y accéder* ».

Pour Ivon, la formation en master, réalisée en parallèle de son activité professionnelle, a non seulement permis une prise de recul, mais lui a également offert l'opportunité de rencontrer des étudiants issus d'autres milieux que celui du soin. Cette expérience lui a permis de réinvestir directement les contenus du master dans sa pratique, et d'adapter sa formation à l'institut. Ivon raconte : « *Avec mon collègue, nous avons vu ce que cela pouvait nous apporter et nous avons réorganisé notre planning pour intégrer ces nouvelles connaissances dans notre pratique.* »

Aujourd'hui, Christine, cadre de santé et formatrice depuis douze ans, considère que la réalisation d'un master serait une opportunité d'approfondir sa réflexion professionnelle : « *Je pense que ça peut être intéressant car cela permet de développer un niveau de raisonnement supplémentaire, un palier dans la réflexion et l'apprentissage.* »

Les formateurs soulignent également que la formation universitaire leur permet de s'investir dans la recherche et de remettre en question leur pratique. Pour Kellie, « *c'est un plus, car cela permet de prendre du recul, d'analyser la situation non seulement par rapport aux étudiants, mais aussi par rapport à la population soignée et aux soignants. Cela m'a beaucoup apporté et m'a permis d'apprendre de nouvelles choses* ». Gaëlle, quant à elle, pense que cette formation lui permettrait d'obtenir « *de nombreux outils supplémentaires* ». Julie ajoute : « *Pourquoi j'aurais aimé faire un master ? Parce qu'il y a ce que l'on fait au quotidien, mais aller chercher des idées nouvelles, explorer différents courants pédagogiques, c'est un véritable enrichissement. Cela permet aussi de travailler sur soi-même, sur sa pratique, et sur ce qu'on peut améliorer, même si nous travaillons déjà cela au quotidien. Cela donne une vision universitaire et un plus à notre travail* ».

**Deux obstacles ont été identifiés par les formateurs concernant la réalisation d'un master** au sein du site 1. Le premier réside dans le fait que les formateurs qui suivent un master ne bénéficient pas de remplacement sur leur lieu de travail, ce qui entraîne une augmentation de la charge de travail pour les autres membres de l'équipe. Brigitte souligne à ce sujet : « *Dès qu'un membre de l'équipe s'engage dans un tel processus, cela génère une charge de travail supplémentaire qui, par ricochet, retombe sur les autres.* » Le second frein est lié à l'absence de reconnaissance salariale pour cette formation. Brigitte explique : « *En dehors de l'ajout d'une ligne sur le CV, il n'y a actuellement aucune reconnaissance de cette valeur ajoutée par les services RH.* » Elle ajoute également : « *C'est intéressant, mais à quel prix ? Et finalement, pour quelle reconnaissance ? (...) Je pense qu'aujourd'hui, nous n'avons pas les moyens de nos ambitions à ce niveau-là.* »

Ces freins impactent le choix de formation souhaitée par les personnes faisant fonction formateurs. En effet, Gaëlle qui exprime devoir réaliser la formation de cadre ou un master pour légitimer sa place en tant que formatrice, va s'orienter vers l'école de cadre parce qu'elle est reconnue au sein du service public et non pour l'utilité de cette formation dans sa pratique. Ceci met en lumière un dilemme important dans le choix de formation des personnes faisant fonction de formateurs en soins infirmiers, en particulier concernant la formation de cadre de santé: Le cas de Gaëlle illustre une tendance où le choix de formation est motivé davantage par la reconnaissance institutionnelle que par l'adéquation du contenu aux besoins réels de la pratique de formateur. Elle opte pour l'école de cadre principalement en raison de sa reconnaissance dans le service public, plutôt que pour la pertinence de cette formation par rapport à ses fonctions de formatrice. Cette situation soulève une question cruciale : la formation de cadre de santé, qui permet également d'obtenir un Master en une seule année scolaire, développe-t-elle réellement les compétences spécifiques nécessaires à la fonction de formateur ? En effet, le fait que cette formation permette d'obtenir à la fois le diplôme de cadre de santé et un Master en un an interroge sur la profondeur et la spécificité des compétences acquises, notamment celles directement liées à la fonction de formateur. Il est légitime de se demander si ce cursus intensif peut offrir le même niveau de développement de compétences qu'un parcours plus spécialisé ou étalé sur une période plus longue.

*« Après c'est vrai que maintenant dans notre poste, je suis sur un poste de faisant fonction de cadre. Donc c'est vrai que quelque part, bah pour légitimer ma place. Je pense qu'il faudra que je passe par l'école des cadres. Mais voilà, dans l'ordre chronologique, si je devais faire un choix ou si je devais faire un choix entre les deux, j'opterais plutôt pour le master » (Gaëlle).*

Malgré ce manque de reconnaissance, la direction est décrite comme favorable à la réalisation de master (Christine) et valorisant au sein de l'équipe le travail réalisé lors de cette formation.

*« Par contre, on a vraiment la chance d'avoir une direction qui valorise ça. Oui, la reconnaissance est là au sein de l'équipe, là l'expertise, c'est quelque chose qu'on va mobiliser au sein de l'équipe. Et voilà, il a cette reconnaissance-là » (Brigitte).*

### 3.2.2.5 Le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers : un développement avec et par les autres

Le développement professionnel n'est pas considéré comme un apprentissage solitaire. En effet, les formateurs l'ont décrit comme un développement qui se réalise avec et par les autres, qu'ils s'agissent des étudiants, des collègues ou d'autres interlocuteurs.

Le développement professionnel est considéré par les formateurs comme **un processus d'apprentissage qui se réalise au contact des étudiants** (Julie, Danielle, Gaëlle, Christine, Ivon, Kellie,

Lucie, Hélène). Celui-ci peut nécessiter des réajustements. En effet, l'expérience est décrite comme primordiale.

**L'apprentissage par les pairs** est vécu comme central par l'ensemble des formateurs. Comme le précise Danielle : « *le collectif c'est vraiment... c'est ce qui aide et ce qui porte* ». Kellie parle de « *gagner aussi en expérience par rapport aux autres* ». Ce pair peut être un tuteur (Danielle, Eloïse, Gaëlle, Hélène, Brigitte, Christine, Julie) identifié pour effectuer cette mission spécifique. Pour Julie, « *il est important d'être tutoré par les collègues qui ont déjà de l'expérience* ».

Ce pair peut être aussi un collègue ayant des missions communes à réaliser ou ayant effectué ces missions auparavant. Danielle nous relate son expérience avec une formatrice qui avait auparavant les cours qui lui sont confiés. Ce collègue formateur est souvent qualifié de « binôme » (Gaëlle, Kellie, Hélène, Danielle) par les formateurs interrogés. Les cours réalisés en binôme sont appréciés par les formateurs (Kellie, Brigitte, Danielle) qui les voient comme propices au développement professionnel. « *En tout cas, je me souviens la première intervention on l'a faite en binôme sur les concepts en santé publique. Voilà et ça, ça a été une richesse parce que ça permet aussi de voir comment les autres font, sont en face à face* » (Danielle). Pour Brigitte, Christine, Danielle et Eloïse, c'est l'ensemble des collègues qui est source de développement. Comme le précise Eloïse : « *C'est toute l'équipe qui m'a aidée* ».

Cet apprentissage par les pairs peut se réaliser lors de moments informels (Christine) comme lors de la pause-café (Danielle) ou formels comme pour Gaëlle qui précise « *nous en binôme, avec Ivon, ce qu'on avait mis en place, on faisait un bilan toutes les semaines, début de semaine, on faisait un petit bilan de la semaine qui s'était écoulée. On avait mis des petits points d'étape comme ça. Mais ça, c'était... on le faisait d'un commun accord* ». Brigitte ajoute : « *j'avais une tutrice. J'ai souvenir qu'elle m'a fait une évaluation, entre parenthèses, sur un TD que j'avais dû construire. Elle était venue avec moi, on avait débriefé. Non, il y avait réellement un accompagnement construit* ». Ces expériences illustrent une implication des protagonistes dans l'encadrement des nouveaux formateurs et des prises d'initiatives internes pour mettre en place des moments formels dans l'accompagnement au développement professionnel de leurs collègues.

Cet apprentissage peut se faire par l'observation (Kellie, Lucie, Danielle) pour Lucie « *en voyant mes collègues être en relation avec des étudiants, j'ai à peu près la même posture et ça s'est fait naturellement* » ou par les échanges avec les collègues (Julie, Danielle). Cette aide par les pairs se fait également de manière indirecte avec l'accès libre à tous les cours antérieurs qui a permis à Eloïse de s'en inspirer pour réaliser ses cours.

Ce type d'apprentissage nécessite un ajustement pour les formateurs qui expriment ne pas reproduire à l'identique. En effet, Lucie nous relate son appropriation de la posture de formateur : « *au départ, j'essaie de me caler sur un modèle de formateur type j'ai envie de dire que je pouvais observer. Et je me suis vite rendue compte que si je le faisais pas un petit peu à ma sauce, ça n'irait pas. (...) Donc on va dire, j'ai repéré un petit peu les impondérables, en fait, ce qu'il fallait absolument garder et le reste j'ai fait un peu ma sauce* ». Quant à Eloïse, elle nous explique son utilisation de documents antérieurs : « *je n'ai pas fait un copier-coller quoi, je voulais vraiment m'approprier mon document* ».

**Le feedback** (Brigitte, Eloïse, Gaëlle, Julie, Danielle, Lucie) cité par Julie comme une « *critique constructive* » provenant de la hiérarchie ou des collègues, étant formel (lors d'un entretien programmé) ou informel, est décrit comme une source de développement professionnel permettant de s'évaluer et de mettre en place une stratégie de réajustement ou de se conforter dans sa pratique. Pour Gaëlle, il permet de cibler « *les axes d'amélioration* » et ne pas faire « *fausse route* » (Gaëlle). Pour Danielle, c'est dans l'autoévaluation que le feedback est un atout permettant de se dire « *ok, oui, j'avance bien ou voilà* » (Danielle), ce que Lucie exprime comme permettant de savoir que « *je suis sur la bonne voie* » (Lucie).

Ivon précise que l'accompagnement n'est pas centré que sur la pédagogie : « *Oui, bien sûr, notamment par rapport à tout ce qu'ont pu m'apporter des collègues par rapport à toutes ces interventions qu'on a eues. Après pas forcément zoomées que sur de la pédagogie, mais ça aide aussi à prendre une posture, à savoir faire des choix, prendre des décisions, c'est d'organiser les priorités, tout ça forcément* ». L'aide des pairs va au-delà des compétences du formateur pour mener à bien ses missions. Brigitte précise que ses collègues l'ont aidée à préparer le concours de cadre de santé.

**Les échanges utiles au développement professionnel ne se réalisent pas uniquement au sein de l'IFSI.** Les représentants de l'université (Kellie), les formateurs d'autres IFSI (Kellie, Christine), le travail en collaboration avec la documentaliste (Kellie, Danielle) ou le réseau, les rencontres d'un point de vue plus général (Kellie) ont été identifiés.

Brigitte, Danielle, Christine, Ivon, Eloïse, Gaëlle et Julie soulignent **l'importance de garder le lien avec les personnes des services** du soin pour avoir des connaissances à jour. Julie parle de l'importance de cette « *étroite collaboration* » avec le terrain car « *pour monter en compétence, il faut qu'on arrive à garder aussi le partenariat avec les professionnels* » (Ivon).

Traditionnellement, on s'attend à ce que les institutions de formation soient les principales sources de savoir, transmettant les connaissances les plus récentes aux futurs professionnels. Cependant, dans ce contexte, on observe un mouvement inverse où les formateurs doivent se tourner vers la pratique pour rester à jour. Ce paradoxe, entre la proximité nécessaire des formateurs avec les praticiens et le rôle

théorique attendu de la formation, peut s'expliquer par l'évolution rapide des techniques et des conditions de travail. Les formateurs doivent ainsi maintenir un lien avec le terrain pour intégrer les réalités et innovations actuelles dans leur enseignement. En outre, même si la théorie est indispensable, les soins infirmiers sont avant tout historiquement une discipline pratique, où l'expérience clinique au chevet des patients apporte une richesse. Les formateurs connectés à la pratique clinique enrichissent ainsi leur enseignement par des exemples concrets, ce que les étudiants apprécient particulièrement. Cela pose également la question de la place de la recherche en soins infirmiers dans ce contexte d'évolution continue afin de contribuer à combler l'écart entre théorie et pratique pour renforcer encore la qualité des enseignements. Bien que cette question ne soit pas le cœur de notre étude, le paradoxe dans la relation entre formateurs et praticiens en soins infirmiers ouvre des perspectives intéressantes qui mériteraient d'être explorées plus en profondeur dans de futures recherches. Une analyse approfondie de cette dynamique pourrait non seulement éclairer ses mécanismes sous-jacents, mais aussi révéler des impacts potentiels sur l'évolution des pratiques pédagogiques et cliniques dans le domaine infirmier.

### 3.2.2.6 Le rôle de la hiérarchie dans le développement professionnel des formateurs : actions, soutien et autonomie au sein de l'IFSI

Les formateurs ont cité six principales actions mises en place par la hiérarchie et propices à leur développement professionnel. Il s'agit de l'accès aux formations ou aux colloques de recherche, de la mise en place de temps d'analyse de la pratique professionnelle, des réunions hebdomadaires, des entretiens professionnels et des temps appelés « d'éveils gourmands ».

- Pour Brigitte, Danielle, Hélène, Lucie et Ivon, **l'équipe de direction permet de suivre des formations**. Brigitte précise : « *on a une directrice d'institut qui vraiment nous encourage à suivre des formations* », « *il y a un soutien dans le développement des compétences, aussi bien en formation initiale que sur la formation continue* » précise Ivon. Hélène, Brigitte et Danielle évoquent également les journées pédagogiques.
- **L'accès pour participer à des congrès ou à des conférences** est également décrit comme facilité (Brigitte, Danielle, Ivon, Julie, Kellie, Lucie, Gaëlle, Hélène). « *Pour développer ses compétences, on a la possibilité de participer à des congrès, à des conférences* » précise Danielle. Pour Brigitte, la direction met tout en place pour permettre à l'équipe de participer à des colloques. Le fait que la hiérarchie sollicite les formateurs pour aller à des conférences permet de développer un réseau pour Kellie qui précise : « *elles te donnent l'occasion d'aller à des conférences, de faire des conférences et de rencontrer du monde* ». La direction est également vue comme **un élément moteur pour donner l'envie et la possibilité de communiquer lors de ces congrès** (Kellie) par la confiance qu'elle accorde, précise Danielle. Danielle relate des

moments de réunions hebdomadaires où Anne et Florence ont sollicité l'équipe pour communiquer. Elle précise que pour elle, cette sollicitation l'a motivée pour communiquer. L'accompagnement de la direction a été décrit comme favorisant le fait de communiquer qui peut être vécu comme stressant la première fois. Pour cela, trois formateurs ont apprécié avoir communiqué avec Florence en binôme la première fois (Gaëlle Hélène et Ivon) ou encore d'être accompagné dans la préparation. Danielle précise : « *Florence avait encore eu un regard sur ma communication avant d'y aller pour rassurer* ».

- **Les séances d'APP (Analyse de pratique professionnelle) sont appréciées** (Julie, Christine, Brigitte, Kellie, Danielle, Eloïse, Hélène) : « *J'ai toujours beaucoup de plaisir à participer à ces séquences* » précise Christine. « *Chacun doit venir avec une situation dont il a été l'acteur qu'il a vécu dans sa pratique professionnelle. Et, c'est des situations qu'on partage avec l'ensemble de l'équipe* » (Christine). Pour les formateurs, ces séances permettent d'améliorer sa pratique (Kellie, Eloïse), de voir la situation sous un autre angle par « *le questionnement de chacun* » (Danielle) en réalisant une parenthèse entre formateurs « *que le quotidien nous offre pas forcément* » nous précise Brigitte. Christine ajoute : « *toute la réflexion qu'on a eue à partir d'une situation, qui n'a pas forcément été la mienne, elle peut me resservir dans ma pratique quotidienne* » (Christine).
- **Les réunions hebdomadaires** sont organisées les lundis en présence des formateurs et de l'équipe de direction. Ces réunions permettent d'aborder la vie de l'institut et des informations sur l'actualité pour les infirmiers ou les derniers textes officiels.
- **Les entretiens professionnels** par l'accompagnement et le feedback sont identifiés comme un temps de développement professionnel pour Lucie, Danielle et Hélène. Pour exemple, Danielle précise « *elles avaient vraiment mis toute une structure d'accompagnement, un entretien à un mois, à trois mois, les entretiens annuels* » (Danielle).
- **Les éveils gourmands** : « *On a des éveils gourmands. Alors éveil gourmand, ça peut prendre différentes formes. Alors je n'ai pas encore connu toutes les formes puisque ça fait que deux ans que je suis là et il y en a deux par an. Mais en tout cas, soit c'est des collègues qui présentent en interne des présentations ou des publications qu'elles ont pu effectuer suivi d'un temps de discussion, soit on a aussi déjà fait une revue de presse. En fait, on a choisi un thème. On a toutes lu différents articles, donc choisis par la direction. Et on a débattu sur ces articles-là. Et là, on est aussi dans du développement de compétences, parce qu'on est dans le débat d'idées* » (Brigitte). Les échanges se font lors d'un goûter avec des desserts.

Les membres de l'**équipe de direction** sont considérés par l'ensemble des formateurs comme **favorisant leur développement** professionnel. Pour Kellie « *ce qui est bien avec notre direction, c'est qu'on nous tire vers le haut* ». Lucie ajoute « *en fait, ils vont directement cibler de là où tu pars, tes besoins, mettre en place ce qu'il faut pour que tout se passe bien, enfin en gros ça ne pouvait pas être mieux, quoi* » (Lucie).

La coordinatrice pédagogique est décrite comme une ressource (Danielle, Brigitte) qui amène « *une vision méta des choses* » (Julie). Pour Eloïse « *c'est une grande ressource. Elle maîtrise tout* ». Les diplômes universitaires obtenus par les membres de l'équipe de direction et leur implication au sein de l'université ou dans des groupes nationaux infirmiers sont vécus comme une chance par Kellie, Brigitte, Julie et Ivon. En effet, Kellie précise : « *on a la chance que Florence a un doctorat et a plusieurs masters. Que Anne a aussi un master. Et qu'elles sont sans arrêt dans l'innovation, dans la recherche de nouvelles choses et cetera. Et nous, ça nous incite aussi* » (Kellie). Pour Brigitte, c'est l'investissement dans un groupe national qui est mis en avant comme source d'information : « *je pense beaucoup d'infos. Enfin, on a sans doute plus d'infos que d'autres instituts qui n'ont pas la chance d'avoir une direction au cœur de l'actualité* » (Brigitte). Enfin, Julie ajoute l'investissement de l'équipe de direction au sein de l'université pour préparer la réforme infirmière.

La vision commune (Julie), l'accessibilité et la bienveillance des deux membres de l'équipe de direction sont mises en avant par Eloïse, Lucie et Hélène. « *Voilà. La porte est toujours ouverte et je n'ai jamais eu un moment donné... Elle a toujours été aidante donc ouais, ça c'est, ouais, c'est que du positif en tout cas* » (Eloïse). Lucie ajoute « *idéal, j'ai envie de dire. Ils sont hyper dans la bienveillance. J'ai redécouvert un management que je pensais qui n'existait plus. Management bienveillant et le management d'humain, j'avais un peu perdu espoir en ça et je l'ai redécouvert ici. Tout le monde est disponible, dans l'accompagnement, dans la bienveillance, soucieux de tes besoins, de là où tu pars* » (Lucie)

Pour Lucie, Gaëlle et Ivon, **le soutien et la confiance accordée** par les collègues ou la hiérarchie sont capitaux pour se développer professionnellement.

« *En fait, c'est surtout dans la confiance qu'on t'accorde. (...) Je lui disais toujours où j'en étais et elle valorisait derrière : « Ah bah c'est super, oui, c'est comme ça qu'il faut faire. T'inquiète pas. Tu fais bien. »* (Lucie)

« *Le fait d'être soutenue quand même, ça m'a permis aussi d'être... de prendre mon... enfin, d'être à l'aise aussi dans le fait de prendre la parole dans le groupe, devant les autres, d'être à l'aise aussi dans ce qu'on veut dans ce qu'on veut peut-être des fois imposer aussi, dans nos valeurs, dans les projets de modules ou des choses comme ça, sur les choses sur lesquelles on va inciter.* » (Gaëlle)

*« Je pense, il y a ce qui est important, c'est qu'on a une relation de confiance et ça c'est quelque chose qui est hyper positif. On se dit des choses, on n'est pas toujours d'accord sur tout. Mais les choses peuvent être exprimées. L'accompagnement, il est présent. Si on a besoin d'exprimer quelque chose, c'est tout à fait possible » (Ivon)*

Les formateurs ont exprimé avoir **un degré d'autonomie important dans leur travail**. Julie exprime : *« on a une marge d'autonomie dans ce qu'on fait, mais en restant quand même dans le cadre »*. Cette marge d'autonomie est majoritairement décrite comme bénéfique dans le développement professionnel. Cependant, l'autonomie dans le travail est à double tranchant pour Hélène, qui l'a décrite comme *« un lieu de perte (...) C'est à la fois parfois se perdre et à la fois c'est une preuve de confiance. Donc il y a des jours où je me dis : « tiens, on me fait confiance ». Il y a des jours où je dis : « donc on me laisse un peu naviguer à vue. » Donc par moment ça c'est troublant, voilà »*.

#### **Les constituants du développement professionnel des formateurs**

Pour les personnes enquêtées, le formateur débutant va pouvoir se nourrir de ses expériences antérieures pour se développer professionnellement. Le désir d'apprendre caractérisant les formateurs les amène à s'investir dans des travaux de recherches afin de questionner leur pratique. Dans ce contexte, la formation interrogeant celle-ci est perçue comme un levier au développement de compétences.

Le développement professionnel est également vécu comme « un apprentissage social » qui se réalise avec les autres par l'observation ou le partage d'activités pédagogiques, mais aussi, par les autres lors d'échanges où le feedback est considéré comme primordial pour conforter sa pratique ou identifier les axes d'amélioration.

L'accompagnement de l'équipe de direction est considéré comme une ressource au développement professionnel.

### **3.2.3 L'universitarisation**

Lorsque nous avons interrogé les formateurs sur l'universitarisation de la filière infirmière, leurs réponses ont révélé un mélange d'impatience et de préoccupations quant à l'avenir, notamment concernant la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation prévu pour l'été 2024, au moment de notre enquête.

Lucie a exprimé son impatience en ces termes : « *Je suis impatiente de voir ce que va donner la suite. J'espère qu'ils vont proposer des axes d'amélioration pertinents* ». De son côté, Kellie a partagé ses réserves, soulignant : « *J'espère que le référentiel, enfin le nouveau référentiel, ne sera pas élaboré de manière précipitée et sans réflexion préalable* ».

### 3.2.3.1 L'universitarisation de la formation infirmière : une avancée bénéfique mais teintée de préoccupations professionnelles

L'universitarisation de la formation infirmière a été perçue comme une évolution rapprochant davantage la structuration de cette formation de celle de l'université (Ivon). Christine et Julie évoquent un véritable « *changement de paradigme* ». Cette transition a introduit une « *autre dimension* » à certaines thématiques (Brigitte) et permis l'ajout de nouveaux cours, tels que la gestion des risques ou la qualité des soins (Brigitte). Selon Kellie, le référentiel issu de l'intégration universitaire de la formation met davantage l'accent sur le développement de la réflexivité des étudiants.

Danielle souligne l'importance de cette évolution, en déclarant : « *Nous sommes une formation universitaire, il est essentiel que cette empreinte soit encore plus marquée. Je pense que les perspectives sont là, dans l'évolution du métier de cadre formateur, tout en conservant une cohésion avec le terrain. Il y a là de belles opportunités, et une construction qui suscite l'envie de progresser* ».

L'apparition de cours universitaires sous forme de présentations sonorisées comme pour les unités d'enseignement de pharmacologie permet une uniformité des contenus entre les instituts (Brigitte). Ces cours ont été une opportunité pour les IFSI de collaborer ensemble lors de groupe de travail appelés InterIFSI. Pour Brigitte, « *lorsque le groupe se rencontre, il y a une dynamique et une volonté de travailler ensemble* ». Christine ajoute qu'elle a pu faire de nouvelles rencontres : « *j'ai rencontré les autres formateurs des autres IFSI qui pilotent aussi ces UE alors qu'on ne se connaissait pas avant* ».

L'apparition de cours universitaires enregistrés dans certaines UE a modifié les pratiques pédagogiques avec « *un système d'apprentissage par classe inversée* » (Christine). Comme le précise Christine : « *il y a maintenant quelques années où en fait il y avait un unique intervenant pour l'ensemble de l'unité d'enseignement qui finalement était l'interlocuteur direct des étudiants. Voilà et moi j'avais un rôle de, d'organisateur, de coordinateur, de mise en œuvre. Là je trouve que c'est plus une mission pédagogique parce que je sers aussi d'interface entre ce que les étudiants renvoient dans la mise en œuvre de ces UE qui ne sont pas forcément très simples* ». Ce changement de rôle du formateur a amené Christine à développer de nouvelles connaissances.

Ce changement de rôle a incité Christine à développer de nouvelles compétences. Elle précise : « *Je crois que j'ai été plus attentive au contenu. D'habitude, je n'étais pas indifférente, mais j'ai dû approfondir*

*les contenus pour mieux comprendre ce dont les universitaires parlaient, ce que je devais leur renvoyer, et comment je pouvais faire le lien avec les étudiants* ». Eloïse, pour sa part, exprime : « *Cela permet de continuer à évoluer, de rester dans une dynamique de recherche et de quête de nouveautés* ».

Ivon amène l'idée que pour les IFSI éloignés des grandes villes, la sélection par parcoursup a permis d'attirer des étudiants dans une section déficitaire. En effet, il précise « *ça nous a permis aussi, côté infirmier clairement de remplir aussi nos formations, avec parcoursup* ».

**Le bilan de cette universitarisation au sein du site 1 est positif. Mais malgré cela, des craintes persistent au sein de l'IFSI enquêté.** Les craintes exprimées par les formateurs sont centrées sur la peur d'une perte d'identité professionnelle ou d'éléments « cœur de métier » (Christine, Eloïse, Ivon). Pour Christine, la difficulté est « *de garder notre identité professionnelle tout en se rapprochant de l'identité de l'université* ». Pour Eloïse, le volume des cours universitaire est important, ce qui réduit les contenus qualifiés de cœur de métier. Contrairement à ses collègues, une formatrice a fait un bilan négatif de cette universitarisation. En effet, Eloïse décrit l'intégration universitaire comme une invasion de l'université. Elle précise : « *j'ai l'impression qu'ils veulent grignoter. Enfin, qu'ils grignotent de plus en plus sur cette... sur, sur l'IFSI quoi. Je ne sais pas. Moi je ne suis pas fan quoi* ».

Brigitte et Christine constatent au quotidien des freins à cette intégration par certains IFSI de leur territoire. Sans en connaître la cause, elles relatent que l'ensemble des instituts de leur territoire ne participe pas aux réunions en partenariat avec l'université permettant la réalisation de cours numérisés ou la réalisation d'évaluations communes. De plus, elles affirment que certains IFSI participant aux réunions n'utilisent pas les contenus élaborés.

**Les formateurs expriment des inquiétudes quant à l'avenir et redoutent que l'évolution de la formation n'affecte la qualité de l'accompagnement des étudiants.** En raison de la posture des formateurs et du rythme imposé par la formation, cet accompagnement est perçu comme distinct de celui qui est pratiqué à l'université. Bien que Ivon adopte une attitude globalement positive envers cette intégration universitaire, il souligne la nécessité de maintenir une vigilance pour préserver la posture d'accompagnement et éviter de perdre l'essence même du métier. Ivon explique : « *Parfois, je trouve que pour les étudiants infirmiers, nous n'évoluons pas au même rythme que l'université. Et notre posture n'est pas la même. Bien que nous accompagnions encore beaucoup nos étudiants — et je ne dis pas qu'il ne faut pas les accompagner — cet accompagnement reste différent de celui de l'université. Cela change la nature de notre rôle. On peut en tirer des aspects positifs, mais il est essentiel de ne pas perdre de vue notre cœur de métier. Il y a des aspects qui peuvent parfois nous échapper. Il faut rester vigilant sans pour autant en avoir peur. Il est crucial de trouver un juste équilibre et de conserver cette posture d'accompagnement* ».

### 3.2.3.2 L'universitarisation de la formation infirmière : ouverture de nouvelles perspectives professionnelles et internationales

L'universitarisation est décrite comme permettant aux étudiants de réaliser des passerelles entre formation ou d'exercer à l'étranger. Lucie précise que « *même si on n'est pas encore sur un schéma universitaire qui correspond aux exigences des pays européens. Je pense que ça ouvre plus de portes et ça permet de continuer les études plus facilement pour les étudiants* ». Pour Julie : « *certains ont la chance de faire un doctorat aussi. Donc je pense que c'est aussi une belle reconnaissance* ».

Pour Danielle, Hélène et Ivon, la transition d'une formation professionnelle à une formation universitaire ouvre de nouvelles perspectives de carrière pour les infirmiers, notamment en permettant une diversification des trajectoires professionnelles. Hélène souligne : « *Avant, c'était un métier pour la vie* », tandis qu'aujourd'hui, « *devenir infirmière peut être une étape dans un projet de carrière* ». Ivon met en avant l'intérêt de l'approche LMD, qui offre une souplesse permettant une progression professionnelle continue : « *cela permet aux individus de progresser et d'évoluer au fil du temps, plutôt que de se retrouver dans un cadre fixe* ».

### 3.2.3.3 L'universitarisation de la formation infirmière : reconnaissance académique, évolution des mentalités et défis de la recherche

Le rapprochement des formations en santé avec l'université est décrit comme bénéfique car il entraîne **une reconnaissance de la formation** et permet aux étudiants de poursuivre les études après celle-ci (Christine, Brigitte, Danielle, Hélène, Ivon, Julie). Pour Christine cela amène « *une autre valeur à la formation* ». Julie ajoute qu'aujourd'hui « *on parle de sciences infirmières maintenant, il y a même un département. Mais je pense que c'est une bonne chose parce que ça permet d'aller plus loin et d'avoir une reconnaissance universitaire* » (Julie). L'universitarisation est vécue comme « *une ouverture des possibles (...) une valorisation quand même de la profession* » (Hélène) ou une reconnaissance « *de l'exercice infirmier* » pour Julie. Christine précise que « *ça place la formation et la profession à un autre niveau* ».

Kellie se réfère aux mouvements des années 88 avec le slogan « *ni bonne, ni nonne, ni conne* » qui avait été pour elle une première étape avant l'universitarisation. Pour elle, la réforme des études d'infirmiers, la possibilité de poursuivre la formation à l'université ou la création des IPA permettent de dire et montrer qu'une infirmière peut penser et réfléchir. Danielle et Julie vont dans ce sens en parlant de changement de mentalités par cette visibilité montrant une capacité à raisonner de l'infirmier qui n'est pas uniquement considéré comme un exécutant. Elles ajoutent l'idée de **développement d'un leadership infirmier**.

« *L'universitarisation je pense que ça donne une autre image de l'infirmière qui réfléchit, qui fait des recherches et qui est en adéquation avec la personne soignée et qui ne fait pas les choses pour faire les choses, mais bien en réflexion* » (Kellie).

Cette reconnaissance de la discipline est à nuancer pour Kellie qui exprime un manque de reconnaissance professionnelle des infirmiers qui se sont investis dans la recherche. Pour elle, la place des chercheurs infirmiers dans les services est peu réfléchie « *c'est aux chercheurs d'organiser le tout et la logistique* » (Kellie). Elle regrette l'emprunte médicale toujours aussi importante en donnant l'exemple des recherches cliniques sur le terrain qui restent dirigées par des médecins. Partant de ce constat, on peut en effet observer que la complémentarité entre médecins et infirmiers dans la recherche n'est pas toujours perçue de manière optimale, et que le corps médical peut parfois être vu comme un frein au développement de la recherche paramédicale.

### 3.2.3.4 Les relations interinstitutionnelles en contexte d'universitarisation

#### **Les craintes des professionnels du terrain face à l'universitarisation de la formation infirmière**

Julie et Lucie ont exprimé que les craintes proviennent principalement des acteurs du terrain. Selon Lucie, « *les professionnels ne s'y retrouvent plus au niveau de la formation cœur de métier. Et ils y voient peut-être un fossé qui s'est créé entre ce que les étudiants apprennent maintenant et la réalité du métier du terrain* ». Elle illustre cette distance en soulignant que certains professionnels ne comprennent pas l'utilité des cours d'anglais dans le cadre des soins aux patients. De son côté, Julie reconnaît que la fonction de formateur permet de mieux apprécier les avantages de l'universitarisation, mais note que sur le terrain, les professionnels sont confrontés à d'autres enjeux dans un contexte de soins souvent complexe. Elle précise : « *Nous quand on est dans la formation, on le voit de notre œil. On voit les perspectives d'avenir, on voit les perspectives d'évolution. Les collègues qui sont sur le terrain actuellement, il y a eu la crise COVID avec les problèmes d'effectifs et de turnover important parce qu'il y a un gros turnover. Des gens qui ont quitté le monde hospitalier pour aller travailler en libéral ou en centre de soins ou s'orienter vers autre chose. Ils ne le voient pas comme ça, ils ne sont pas là-dedans.* » (Julie)

#### **Des difficultés à adapter les enseignements médicaux à la formation en soins infirmiers**

Pour Kellie, certains médecins (interlocuteurs universitaires) ne comprennent pas que les attendus de leurs cours pour les étudiants infirmiers ne soient pas les mêmes que pour les étudiants en médecine. Les étudiants infirmiers se retrouvent avec des cours décrits comme inutiles à leur future fonction. Cette relation est décrite comme intervenant dépendant. Danielle parle de « *problèmes de relations humaines* »

(Danielle). Brigitte relate deux exemples montrant que le partenariat dépend des interlocuteurs. Le premier, dans une unité d'enseignement où elle qualifie le partenariat de positif et privilégié avec un interlocuteur et une autre unité d'enseignement où il n'y a pas d'échanges.

En effet, suite à l'apport de cours médicaux, Christine précise : « *c'est tellement parfois complexe qu'ils savent pas quoi retenir et que du coup, ces éléments qui nous semblent importants, eux ne les voient pas. Ou enfin je ne sais pas. Il y a plusieurs hypothèses* ». Danielle va également dans ce sens en précisant que les cours réalisés par les représentants de l'université ne sont pas adaptés au public infirmier et que les étudiants doivent « *mettre du sens dans nos actes infirmiers* ». Pour elle, il y « *a un rôle entre la théorie et le professionnel et le curseur qui est fait par le formateur pour essayer d'être au mieux* ».

### **Défis et enjeux de l'acculturation universitaire : la rencontre et la construction des relations entre formateurs et représentants universitaires**

La rencontre et la découverte mutuelle sont perçues comme des facteurs clés dans l'établissement de relations entre les formateurs et les représentants universitaires. Selon Danielle, le développement des liens avec l'université nécessite « *des réglages* ». Christine décrit les premières rencontres comme étant difficiles, mais elle souligne qu'avec le temps, les universitaires sont devenus « *plus attentifs et plus ouverts à ce que l'on pouvait renvoyer* ». Néanmoins, elle reconnaît qu'il reste encore des défis à surmonter. Pour elle, les exigences entre les deux institutions demeurent distinctes. Julie, quant à elle, considère que la participation à des formations universitaires permet de mieux comprendre « *leur jargon* » et d'entrer dans un univers qu'elle décrit comme totalement différent. Danielle insiste sur l'importance de travailler ensemble pour avancer dans ce processus.

Julie se souvient également d'une expérience vécue à l'école des cadres, où une universitaire avait utilisé un jargon difficile à comprendre pour les professionnels du terrain : « *C'était un monde un peu abstrait, on n'avait rien compris.* » Elle raconte qu'une collègue ayant une expérience de formatrice en IFSI était la seule à saisir ce langage. Ce souvenir illustre les difficultés rencontrées par les formateurs au début de cette acculturation universitaire. Comme l'a souligné Julie précédemment, la légitimité professionnelle joue un rôle important dans le processus d'acculturation, facilitant ainsi les échanges avec les partenaires universitaires.

### **La perception de l'universitarisation par les formateurs du site 1**

L'universitarisation est vécue comme positive par les formateurs du site 1. Ils perçoivent une évolution positive pour la formation avec des poursuites possibles. La reconnaissance pour les acteurs est également mise en avant, que ce soit les étudiants, les formateurs ou les acteurs du soin.

La perception des formateurs sur l'universitarisation de la formation infirmière révèle un mélange d'opportunités et de défis. Du côté positif, l'universitarisation est vue comme une évolution modernisant la formation, améliorant les contenus pédagogiques et les pratiques d'enseignement. Elle offre de nouvelles perspectives aux étudiants, accroît l'attractivité de la profession et favorise la reconnaissance des sciences infirmières comme discipline académique. Les formateurs apprécient également les opportunités de développement professionnel et les partenariats fructueux qui se créent avec le monde universitaire.

Cependant, des inquiétudes persistent. Les formateurs craignent une perte d'identité professionnelle et une réduction des contenus "cœur de métier" au profit de cours universitaires parfois jugés inadaptés. Ils s'inquiètent de l'impact sur l'accompagnement des étudiants et de la difficulté à concilier les approches universitaires avec les spécificités de la formation infirmière. Des défis de communication et d'adaptation sont également soulignés, notamment dans les relations avec les professionnels de terrain qui peinent parfois à voir l'intérêt de certains enseignements universitaires pour la pratique infirmière.

Malgré ces défis, une amélioration progressive des relations entre formateurs et universitaires est observée, suggérant que le temps et l'expérience permettent de surmonter certaines difficultés initiales. Néanmoins, des ajustements continus sont nécessaires pour équilibrer les exigences universitaires et les besoins spécifiques de la formation infirmière, tout en préservant l'essence de la profession.

### **3.2.4 Le parcours professionnel des membres de l'équipe de direction**

L'équipe de direction au sein de l'IFSI est composée d'une directrice, Florence, ayant également cette fonction sur un autre site, et d'une coordinatrice pédagogique, Anne, adjointe de la directrice. Nous allons dans cette partie aborder dans un premier temps le parcours professionnel puis les liens extérieurs comme la recherche, les groupes de travail et l'université.

#### **A. Florence**

##### *A.1 Son parcours professionnel*

Florence, 56 ans, est mariée et a deux enfants. Elle est originaire d'une ville de 25000 habitants située à 200 kilomètres de l'institut dans une région voisine.

A la fin de sa formation d'infirmière, la directrice l'a sollicitée pour faire des interventions dans son IFSI. Cette proposition lui a permis de rapidement réaliser des cours en même temps que son premier poste d'infirmière.

Florence commence sa carrière d'infirmière pendant cinq ans dans un service de soins intensifs avec quatre « amis » de promotion, qu'elle décrit comme motivés à s'investir dans des projets. Elle s'implique rapidement au sein du service pour mettre en place de la musicothérapie en soins intensifs (thème de son travail de fin d'études). Parallèlement à sa pratique professionnelle, elle continue à se former en musicothérapie et également en sophrologie afin d'enrichir sa pratique soignante.

La politique du centre hospitalier étant de réaliser un an en tant que faisant fonction avant de pouvoir prétendre à préparer le diplôme cadre, Florence poursuit son parcours professionnel comme faisant fonction cadre formateur au sein de l'institut où elle avait réalisé ses études. Elle prépare le concours pour entrer à l'école des cadres dans une autre région pour avoir l'opportunité de réaliser une formation universitaire en même temps. Comme elle nous le précise, à l'époque *« il n'y avait que trois instituts sur le sol français qui proposaient un double cursus. Et donc en même temps que le diplôme cadre, j'ai fait une licence en sciences de l'éducation »*. Sa formation universitaire a été pour elle *« une révélation »*. Elle ajoute *« j'y étais allée en me disant ça va m'apporter quelque chose le fait de faire un diplôme universitaire. Mais c'est là où ça m'a vraiment ouvert par rapport à ce que l'université pouvait apporter. Je me suis régalarée, je me suis éclatée durant cette année-là. »*

Elle reprend son poste à l'IFSI après avoir fait la formation de cadre et est ensuite amenée à suivre son mari dans un autre département. Florence est alors recrutée en IFSI. Avec la naissance de sa fille, elle décrit cette période comme un moment où *« la vie personnelle a pris le dessus par rapport à la vie professionnelle »*.

Elle postule ensuite comme cadre formatrice au sein de l'IFSI de notre enquête. Elle débute auprès des aides-soignantes tout en étant impliquée dans la formation continue. Au bout de deux ans, elle exprime avoir l'impression de s'ennuyer et hésite à repartir en service. La directrice de l'époque lui conseille de poursuivre en cursus universitaire, parallèlement à son activité professionnelle. Florence s'inscrit alors en première année de master en sciences de l'éducation et obtient son master trois ans plus tard. Son travail de recherche porte alors sur la transmission des codes professionnels des soignants aux apprenants dans une démarche écologique. Sa rencontre avec un chercheur l'amène à réaliser des conférences sur ce sujet en France et à l'étranger. Celui-ci l'incitera à s'engager dans une démarche doctorale, qu'elle débutera trois ans plus tard.

La directrice de l'IFSI part à la retraite pendant que Florence réalise son travail doctoral. Florence précise que le directeur de l'hôpital lui a demandé d'aller à l'EHESP mais cette formation n'intéresse pas Florence qui exprime ne pas se retrouver « *dans les valeurs d'un directeur de soins* ». Les échanges avec ses directeurs de thèse l'amènent finalement à s'inscrire à l'EHESP. En effet, ceux-ci ont mis en avant que si elle voulait faire évoluer les sciences infirmières, il fallait qu'elle soit crédible avec les universitaires mais aussi avec ses pairs. Cela nécessitait pour eux d'être à la fois docteur et directeur des soins.

Lors de sa préparation pour rentrer à l'école des directeurs, Florence trouve que l'humain n'est pas au centre des préoccupations et hésite à tout arrêter. Elle prend rendez-vous avec le directeur de l'hôpital qui lui précise que le contenu de la formation et ce qu'elle fera sur le terrain sont deux choses différentes. Elle se remobilise, passe le concours et enchaîne avec la formation à Rennes. Elle exprime s'être ennuyée pendant cette formation de directeur et en a profité pour retranscrire et analyser les entretiens de sa thèse. Ne se sentant pas assez compétente dans les aspects financiers pour la gestion de l'institut de formation, elle effectuera en parallèle un master en finance publique.

Florence revient ensuite à l'Institut de formation comme directrice. Un changement de direction de l'hôpital et une mutualisation avec un autre centre hospitalier l'amènent, deux ans après sa prise de poste, à prendre la direction des deux instituts (celui de notre enquête et un autre situé à 30 kilomètres). Dans ce contexte, elle exprime la chance d'avoir Anne comme adjointe sur le site.

Florence met en avant l'existence d'injonctions dans cette ligne managériale : « *injonctions liées aux tutelles, qu'elles s'appellent ARS, Conseil régional, mon N+1 : le directeur de l'hôpital* ». Elle exprime cependant avoir une liberté d'action et être écoutée et suivie, que ce soit par la direction de l'hôpital ou avec les tutelles, par rapport à la ligne managériale. « *On parle beaucoup d'augmentation des quotas, d'attractivité du métier, de fidélisation. Et il y a des choses qui se passent, qui demandent un positionnement qui va forcément avoir un retentissement dans ma posture, à moi, vis-à-vis de l'équipe et vis-à-vis des autres. Donc je ne peux pas l'écarter* ». Elle ajoute que le référentiel infirmier est universitaire et donc forcément, il y a des impacts et des enjeux par rapport à l'université. Pour elle, cette intégration universitaire n'est pas encore aboutie et nécessite de défendre sa place. D'après elle, outre le travail interne à l'IFSI à gérer, la spécificité des directeurs d'institut de formation par rapport aux collègues en gestion c'est la grande part à l'extérieur aussi et la défense du positionnement des équipes de formateurs dont elle a la responsabilité.

Florence, investie auprès de son laboratoire de recherche, est qualifiée au poste de maître de conférence en Sciences infirmières en 2022. Elle est également depuis quelques mois, directrice du Département Universitaire en Sciences Infirmières.

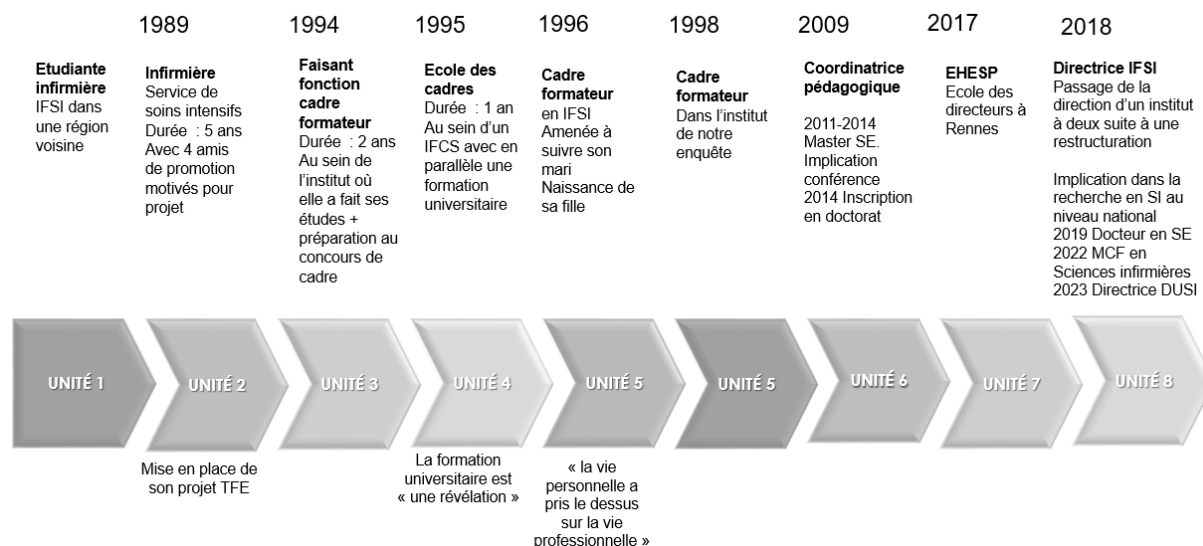


Figure 45 : Séquençage du récit de vie de Florence

## A.2 Publication, groupes de travail et ouverture vers l'université

Florence exprime ne pas aimer s'impliquer seule dans des projets de publication. Elle ajoute « *j'ai besoin d'avoir du monde avec moi. Et voilà, j'embarque facilement les gens qui sont volontaires* ». Son implication dans des travaux de recherche est en interdépendance avec sa participation dans des groupes de travail.

Parallèlement à son poste de directrice de deux instituts, Florence est investie pour la recherche et l'innovation au niveau d'une association professionnelle pour les soins infirmiers. Dans le cadre de cette activité, elle a mené une première enquête sur les abandons en formation qui l'amène actuellement à réaliser un article scientifique sur ce sujet. Elle s'est également impliquée l'année dernière dans un travail sur l'activité des cadres formateurs qui se poursuit actuellement avec des entretiens et qui a déjà permis de réaliser une communication orale dans un congrès international et un article en attente de publication. Ces différentes recherches sont mises en avant dans le dernier rapport de l'IGAS et IGESR publié en mars 2024.

Depuis le mois de janvier, Florence est également directrice du Département Universitaire des Sciences Infirmières (D.U.S.I.) de son université de rattachement. Florence a également des engagements liés à des activités universitaires au sein de son laboratoire de recherche qui dépend des sciences de l'éducation (publications, commandes, conférences). Elle exprime avoir actuellement deux articles de recherches soumis à publication. Elle est qualifiée au poste de Maître de conférence en Sciences Infirmières (CNU 92) depuis 2022.

Florence a également eu des implications au niveau du ministère en faisant partie du groupe de travail sur la création de Parcoursup pour la filière infirmière et sur l'élaboration du référentiel aides-soignants.

Cette conviction ancrée de l'importance de la recherche pour Florence était également présente lors de la fin de l'entretien que j'ai eu avec elle. En effet, lorsque je lui ai demandé si elle voulait ajouter autre chose, elle a changé de posture en devenant accompagnatrice de mon travail alors qu'elle était jusque-là la personne questionnée lors de l'entretien. Elle exprima : « *Ne fait pas que ta thèse cale des livres dans une bibliothèque. Mais faut communiquer, faut donner à voir ce qui a été produit par les données que t'as eues de la thèse* » (Florence). Elle nous montre son lien profond pour la recherche et l'accompagnement des personnes impliquées dans une démarche de recherche qui doit être partagée et utile.

## B. Anne

### B.1 *Son parcours professionnel*

Anne, 44 ans, est mariée et a deux enfants. Elle a obtenu son diplôme d'Etat d'infirmier en 2002. Elle commence sa carrière pendant un an comme infirmière dans le service de compensation et suppléance<sup>61</sup> d'une clinique dans un autre département à plus de 900 kilomètres de l'institut actuel. Puis elle démissionne pour suivre son conjoint qui obtient une mutation professionnelle dans le département de notre enquête et poursuit sa carrière pendant cinq ans en service d'urgence et de réanimation dans un centre hospitalier. Elle accepte ensuite un poste de faisant fonction de formateur en IFSI. Elle exprime ressentir un manque de pratiques professionnelles pour mener à bien cette mission. Anne précise qu'à ce moment-là, sa pratique est trop centrée sur un champ d'expertise et que dans sa vision de la formation, il faut pouvoir accompagner les étudiants dans beaucoup de situations et elle a l'impression d'en connaître peu de choses, ce qui l'amène à retourner dans les services de soins.

Anne prend ensuite un poste d'infirmière en service de compensation et suppléance au CHU le plus proche. Cette expérience lui permet de développer une vision plus complète du métier de soignant. Elle exprime également initier un changement de posture vers une position de cadre et axée vers la formation. Cette évolution de posture et le besoin d'un rapprochement géographique familial l'amènent à saisir l'opportunité, en 2011, d'un poste de cadre de santé formateur au sein de l'Institut de formation en soins infirmiers de notre enquête. Anne débute alors dans cette mission « *beaucoup plus sereine par rapport à mon parcours antérieur et à ce que je peux apporter aux étudiants.* » Elle réalise sa formation de cadre en 2012 avec le souhait de réintégrer l'IFSI à son retour. Tout en étant formatrice, Anne réalise en 2015 un Master 2 en sciences de l'éducation dans la filière formation de formateurs. Elle apprécie la diversité des publics présents dans cette formation et exprime que le contenu et les échanges avec le réseau créé lui ont permis de progresser dans la formation.

---

<sup>61</sup> Il s'agit d'un service où les agents vont suppléer aux besoins dans les différents services de l'établissement.

Elle deviendra en 2017 coordinatrice pédagogique adjointe à la direction. La prise de fonction se fait sans direction sur place pendant un an puisque la directrice était à l'EHESP et que la direction était réalisée par la directrice des soins de gestion. Anne ajoute « *ce n'est pas quelque chose que je me voyais prendre à ce moment-là dans ma carrière. Parce que je trouvais que j'avais fait six ans d'expérience en tant que cadre de santé formateur et que c'était quand même vachement tôt. (...) j'ai négocié de prendre cette mission de coordination pédagogique mais de garder des enseignements. Et donc j'ai gardé les enseignements en lien avec la recherche. Peut-être à titre un petit peu égoïste, peut-être, je ne sais pas en tout cas pour pouvoir garder cette appétence et ce lien avec les étudiants de manière concrète et opérationnelle. Avec un peu de recul, maintenant, je me dis que ça m'a permis aussi de garder le pied dans la réalité des formateurs, dans la réalité du vécu formateur. Et moi, quand ils me parlent, je les connais les étudiants.* »

Pour Anne, le rôle de coordinateur pédagogique amène un changement de posture plus axé sur le management que la pédagogie avec des objectifs tournés vers « *l'accompagnement de l'équipe pédagogique dans ses projets, dans la construction, dans l'ingénierie* », la « *représentativité de l'institution sur l'extérieur* » et « *un positionnement stratégique en termes de décision pour l'Institut* ». Pour Anne, son expérience antérieure en pédagogie est un atout, elle exprime qu'elle lui sert « *à travailler en congruence et à susciter la reconnaissance des uns et des autres, c'est-à-dire, ils me reconnaissent dans mon travail comme moi je les reconnais dans le leur. Mais parce qu'ils savent que je l'ai pratiqué et je le pratique aussi* ».

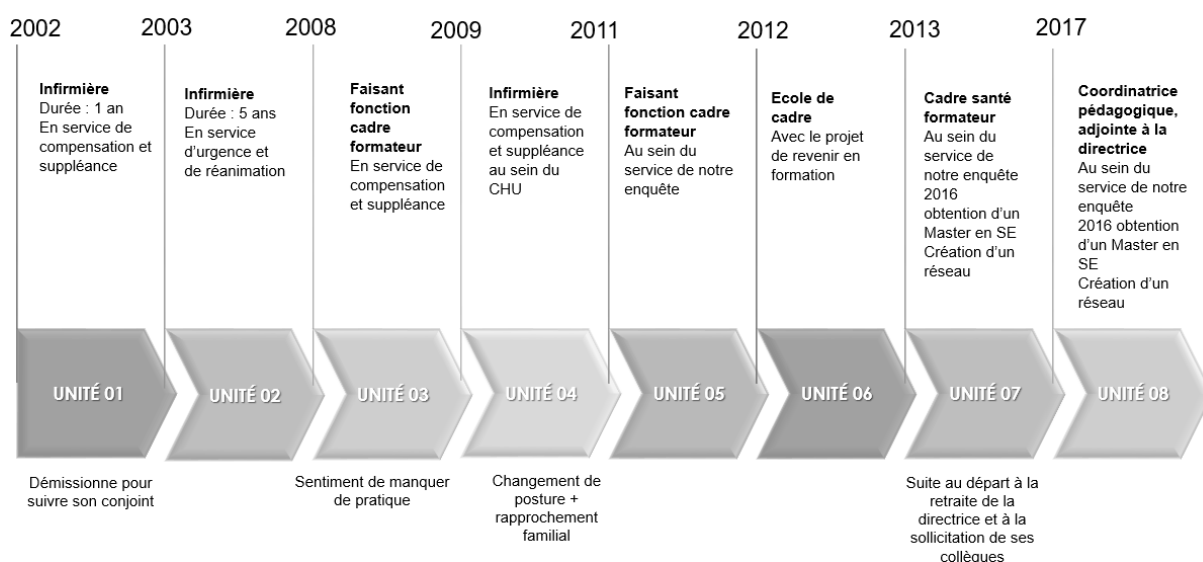


Figure 46 : Séquençage du récit de vie d'Anne

## *B.2 Publications, groupes de travail et ouverture vers l'université*

Sa première publication s'est faite sous forme de poster quand elle était infirmière. Elle a réalisé un diplôme universitaire de prise en soins d'urgence et a réalisé un poster sur le MEOPA pour le congrès de la Société française de médecine d'urgence. Anne a réalisé ensuite plusieurs communications orales dans le cadre du GEFERS, en lien avec son travail de master sur l'innovation l'amenant à rédiger trois communications écrites dans la collection perspective soignante. Son implication au sein d'une association professionnelle l'a amenée à réaliser un poster scientifique lors du sixième colloque international de didactique professionnelle qui s'est déroulé à Lausanne et du colloque organisé par la SIFEM sur la pratique réflexive. Anne a également écrit un article en collaboration avec Florence (la directrice de l'institut) dans un groupe de travail sur la didactique professionnelle qui s'appelle IDEKI. Un autre projet d'article avec ce groupe de travail est en cours sur « penser le soin » et la réflexivité.

Pour Anne, les travaux de recherche sont des moments de partages. Elle ajoute « *c'est important pour moi de donner à voir de quelque chose dont j'ai l'impression d'avoir un truc à dire (...). J'ai l'impression que je pourrais avoir une manière de voir les choses qui peut être intéressante à être transmise, pour la partager* ». Elle exprime préférer les communications orales pour échanger avec ses pairs même si elle précise que la communication écrite laisse une trace, valorise peut-être davantage et que les oralités s'en vont.

Anne précise que **l'ouverture vers l'extérieur** (hors des murs de l'institut de formation) est importante. Il a été pour elle indispensable de participer aux groupes de travail dès la mise en place du processus d'universitarisation, notamment dans le groupe de travail « recherche et pédagogique » au sein de son université de rattachement. Cela lui a permis de s'investir dans la référence des UE de recherche de la formation IPA. Pour Anne, cela l'amène à avoir une connaissance des partenaires locaux à l'université, mais aussi « *une vision, peut-être des fois un peu plus, oui, macroscopique du paysage de la formation en soins infirmiers par rapport à ce que tu peux avoir quand t'es en immersion dans ton institut dans ton quotidien, en face à face avec les étudiants* ». Anne est également impliquée au niveau du CEFIEC régional et au niveau du CEFIEC national dans un groupe de travail sur la place du formateur en soins infirmiers. Elle intervient aussi dans la formation master pédagogie de la santé et dans deux IFCS sur l'innovation pédagogique et les guidances de mémoire.

### **Le parcours professionnel des membres de l'équipe de direction**

Les éléments significatifs des parcours professionnels des membres de l'équipe de direction font écho à ceux des formateurs. En effet, les parcours professionnels se rejoignent sur une appétence à former et une évolution de trajectoires professionnelles influencées par un contexte professionnel qui n'est plus en phase avec les attentes, des conflits de valeurs au travail ou encore la vie personnelle qui en empiétant sur la vie professionnelle et réciproquement, peut être un frein ou un levier à l'investissement dans la vie professionnelle. Une ou des rencontres avec des personnes qualifiées de significatives peuvent être également un élément déclencheur.

La réalisation de formations universitaires est vécue comme permettant de progresser en formation pour Anne et comme une révélation pour Florence. Le choix des formations réalisées est également orienté pour avoir une certaine crédibilité avec les partenaires. Les travaux de recherche réalisés sont orientés vers l'amélioration de la pratique. L'appétence et l'implication dans les travaux de recherche sont antérieures au poste de formateur.

Pour Anne et Florence, s'ouvrir sur l'extérieur est primordial. Elles s'investissent dans différents groupes de travail, locaux ou nationaux, afin de faire évoluer la formation infirmière par la mise en place du processus d'universitarisation. Leur implication dans des groupes de travail les amène à publier et communiquer sur leurs travaux de recherche. Pour elles, publier est un moment de partage. Par leur implication dans des groupes de travail sur la recherche, la direction du DUSI, l'implication dans le laboratoire de recherche ou encore la réalisation de cours en formation universitaire, Anne et Florence possèdent des liens étroits avec l'université.

### **3.2.5 Les intentions managériales en lien avec le développement professionnel des formateurs**

Dans son sens commun, l'intention est une action orientée vers un but précis. Quant au terme managérial, il est relatif à l'équipe dirigeante. Nous avons recensé dans ce chapitre, les stratégies mises en place par l'équipe de direction (ici la directrice et la responsable pédagogique) à des fins de développement professionnel des formateurs. Les intentions exprimées par Florence et Anne peuvent se regrouper en trois catégories :

- La première est relative aux activités institutionnelles que l'on peut qualifier de plutôt « classique » dans les organisations comme : les réunions hebdomadaires, les entretiens annuels ou la formation.

- La deuxième est centrée sur le développement d'une réflexivité collective de l'équipe.
- La troisième aborde le champ de la recherche et l'utilisation de données probantes.

### **Les activités institutionnelles**

Florence précise que **les réunions hebdomadaires** ne sont pas centrales dans le développement professionnel des formateurs car elles abordent des sujets plutôt organisationnels. Toutefois, elle note que certaines thématiques liées à l'ingénierie pédagogique peuvent susciter une réflexion sur les pratiques professionnelles. Anne complète en précisant : « *Nous veillons à les tenir informés des actualités professionnelles ainsi que des opportunités de formation qui s'offrent à eux.* »

Chaque année, **deux journées pédagogiques** se tiennent en juillet. Elles sont dédiées à l'exploration de thématiques déterminées en fonction des besoins identifiés par l'équipe de direction ou formulés par les formateurs.

Florence met également en avant **les entretiens annuels comme vecteur de développement** puisque sur le plan législatif il y a deux axes : un axe du bilan de l'année permettant d'évaluer les compétences des formateurs et un axe de développement professionnel continu par le biais de la formation continue. Elle ajoute : « *mais moi ça ne me suffit pas. Donc, une fois par an, en plus de ça, je vois les agents pour faire un point sur les objectifs qu'on a fixés. Donc les objectifs généralement, c'est des objectifs qui sont atteignables dans l'année.* »

**Une volonté d'accompagner les formateurs dans leur parcours de formation** est clairement exprimée. Anne souligne que l'équipe ne se montre pas rigide quant au choix des formations proposées : « *Pour nous, il est évident que la maîtrise des pratiques professionnelles sur le terrain ne garantit pas nécessairement une aisance dans le domaine de la formation. Ce que nous souhaitons, c'est offrir un accompagnement qui permette de développer leur capacité à former.* »

Anne et Florence soulignent que **le choix entre l'IFCS et un master revient au formateur**. Elles mettent en avant un élément factuel important : dans la fonction publique hospitalière, la seule voie actuelle pour obtenir une reconnaissance salariale est l'obtention du diplôme de cadre de santé. Anne affirme explicitement : « *dans la fonction publique hospitalière il y a qu'une seule manière à ce jour d'avoir une reconnaissance salariale, c'est d'avoir un diplôme de cadre de santé* ». Florence confirme l'importance de cet aspect en déclarant : « *c'est quand même une donnée importante qu'il faut quand même prendre en compte* ». Cependant, Anne exprime une opinion personnelle sur la qualité de la formation en pédagogie à l'IFCS, suggérant qu'elle ne considère pas cette formation comme la plus adaptée pour développer des compétences pédagogiques. Florence ajoute « *je sais qu'un master, c'est engageant. Et*

*puis, engageant au titre individuel. Et parfois cohabiter avec son exercice professionnel est pas toujours simple. Parce que quand on n'est pas là, les autres ne nous voient pas, nous on a travaillé parce qu'on est en master. Mais quand on revient, la charge de travail reste là. Même s'il y a un allègement de la charge, le travail reste là et les collègues, même s'ils veulent être bienveillants. Ça peut être compliqué. »*

### **Le développement de la réflexivité dès l'entrée en fonction**

Anne organise **des séminaires destinés aux nouveaux formateurs afin de favoriser leur réflexivité sur leurs pratiques professionnelles**. Ces moments d'échange s'articulent autour de lectures scientifiques sélectionnées dans le but de rendre le contenu immédiatement accessible et pertinent. Anne explique : *« En général, je m'appuie sur une lecture scientifique, un auteur qui traite de la thématique ou un article. Les participants le lisent en amont, puis nous en discutons ensemble. Nous cherchons ensuite à le connecter à la réalité concrète de l'activité de formateur. (...) Nous tentons également de mettre ces idées en résonance avec leurs expériences passées et les perspectives qu'ils pourraient encore développer. »*

Au départ, Anne animait **des séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)**, mais elle a constaté que sa posture hiérarchique pouvait constituer un obstacle à l'efficacité de ces activités. Cette année, elle a donc confié cette mission à un collègue spécialisé en formation IPA, disposant d'une expertise en sciences de l'éducation et dans l'analyse des pratiques professionnelles, initialement orientée vers les enseignants. L'objectif de ces APP a évolué pour s'inscrire dans **une démarche de recherche-action visant à explorer, à travers les APP des formateurs, comment améliorer l'accompagnement des étudiants dans le développement d'une posture réflexive**. Cette recherche-action repose sur une double analyse des pratiques professionnelles : les formateurs enregistrent leurs séquences d'APP avec les étudiants, puis ces enregistrements sont analysés collectivement entre formateurs lors de séances dédiées. Anne précise : *« Il s'agit d'analyser ce qu'ils ont conduit comme analyse afin de prendre conscience des enjeux et des leviers (...) et de déterminer un fil conducteur ou une méthode. Mais surtout, il s'agit de saisir les subtilités de ce qui se joue »*. Florence considère également ces séances comme un moment important de développement professionnel

Chaque semestre, est réalisé sur une demi-journée un temps appelé « éveil gourmand » qui est consacré à **la réflexion pédagogique autour d'un dessert**. C'est un temps où les formateurs peuvent faire une présentation à leurs collègues. Florence précise que cela peut être *« une activité pédagogique où (...) ils ont envie de communiquer par rapport aux réussites, aux difficultés qu'ils ont pu avoir »*, le contenu d'une conférence qu'ils ont ou vont réaliser ou encore, de proposer aux formateurs de choisir des articles pour en discuter en équipe et à partir de là, de faire le point sur ce qu'ils peuvent changer dans leur ingénierie pédagogique. Anne développe l'intérêt des échanges entre les formateurs expérimentés ou non. Pour

elle, le novice « *a quelque chose de plus candide donc il va y aller plus. Et le formateur plus expérimenté, il va faire des liens et lui dire ça, ça ne marche pas toujours (...). Mais l'alchimie des deux va permettre au formateur plus expérimenté d'y croire à nouveau et au plus naïf, peut-être, de se dire : ah il faudra que je sois plus vigilant à ça* ».

### **La recherche, l'utilisation de données probantes**

Anne et Florence affirment que **la recherche est importante dans le développement professionnel des formateurs**. Comme le précise Florence, il ne s'agit pas à l'heure actuelle de recherche au sein d'un laboratoire mais de la place de la recherche dans le quotidien de l'activité de formateur. Pour elle, les formateurs doivent rester en éveil par rapport aux dernières données, aux données probantes, pour actualiser leur contenu de cours. Anne ajoute en référence à la lecture critique d'article « *je le ressens très fort et je le diffuse je pense très fort. Et je pense que du coup, voilà quand je lis un projet avec eux dans les normes bibliographiques, je les embête. C'est quoi la dernière date de ta norme, il y a rien d'autre qui est mobilisable maintenant* ». *Ce que j'aimerais qu'on arrive à faire c'est que dans tous les enseignements il y ait une référence à une bibliographie derrière qui soit correcte. Pour l'instant non. Mais bon petit à petit* » (Anne).

Anne précise que, dans le champ de la recherche, est organisée chaque année **une journée d'ouverture à la recherche** à destination des formateurs pour leur expliquer comment ils peuvent faire la recherche, et dans quoi ils peuvent s'inscrire. L'objectif est de rendre plus visible le champ de recherche par le biais de l'université. « *On a présenté la DRCl, la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation. Et puis on a sollicité des intervenants dans différents corps de métiers paramédicaux : des infirmiers, des kinés, des manip radio pour témoigner d'une expérience de recherche. Et dans quel cadre ça s'inscrivait, et comment* ».

Anne et Florence expriment que **les formateurs peuvent s'inscrire dans une démarche de publication ou de communication** et qu'elles les incitent à cela. Florence a prévu une ligne budgétaire propre à l'institut de formation spécifique pour permettre à des formateurs de communiquer sur l'extérieur pour ne pas imputer le budget de formation continue. Elle ajoute être vigilante à les inscrire lors d'une première communication à des colloques n'exigeant pas une expertise pouvant les mettre en difficulté.

**L'implication des formateurs dans des groupes de travail locaux ou nationaux** est centrale pour Anne et Florence. Anne précise : « *on les sollicite pour faire partie de groupe de travail. C'est-à-dire que si un groupe de travail qui est proposé à la région, à l'ARS, au CEFIEC local, on les positionne pour qu'ils y participent parce que ça fait partie aussi de l'émancipation qu'ils peuvent avoir dans le cadre de leur activité.* »

### Synthèse des intentions managériales

Les stratégies mises en place à des fins de développement professionnel des formateurs par l'équipe de direction sont multiples. Elles comprennent des activités « standards » d'organisation comme les réunions d'équipes, les entretiens annuels ou la formation, des activités centrées sur le développement d'une réflexivité collective d'équipe et sur le champ de la recherche et de l'utilisation de données probantes.

L'implication des acteurs dans des travaux de recherches et dans des groupes de travail professionnels est centrale pour l'équipe de direction.

## 3.2.6 L'universitarisation vue par l'équipe de direction

### 3.2.6.1 L'universitarisation est vue par Florence comme un enjeu d'avenir

Florence souligne que **l'universitarisation a suscité des craintes au sein de son équipe**. Les formateurs exprimaient notamment leur appréhension en déclarant : « *Ils vont absorber les instituts, ils vont manger tout le monde.* » Toutefois, grâce à son parcours académique en master et doctorat, Florence ne partage pas cette crainte, car elle perçoit désormais les universitaires comme des collègues avec lesquels elle communique sur un pied d'égalité. Elle observe néanmoins que cette perception peut différer pour ceux qui n'ont pas eu une immersion similaire dans le milieu universitaire : « *souvent, l'universitaire ne renvoie pas cette image parce qu'au premier contact, il joue de son image. Il utilise un vocabulaire qui, souvent, n'est pas accessible. Moi, je me souviens des premières fois : les mots, séparément, je les comprenais, mais une fois en phrase, je ne savais plus de quoi ils parlaient.* » Elle explique que **cette situation a changé pour elle, ayant acquis une acculturation au milieu universitaire**. Florence insiste sur l'importance de cette acculturation pour dépasser les barrières initiales et établir une relation professionnelle constructive avec le monde universitaire.

En ce qui concerne les liens avec l'université, Florence exprime que « *ça se passe très bien. On a un doyen et une vice doyenne qui sont très ouverts. C'est facile de travailler ensemble* ». **Les échanges et le travail fourni ont permis une acculturation progressive et la création du DUSI**. Elle ajoute : « *ça ne se construit pas en un jour et ça demande d'enfoncer des portes. Ça demande de pas avoir peur de communiquer, de pas avoir peur de dire non, voilà. Et ça, je pense que le parcours universitaire que j'ai eu facilite ça parce qu'il y a une reconnaissance des universitaires. Les universitaires savent qu'il y a eu une recherche qui a été menée. C'est quand même important, docteure, qualifiée, voilà ça, c'est important à leurs yeux* ».

Pour Florence, **l'universitarisation a des atouts comme l'actualisation des savoirs académiques**, « *l'université a quand même cette force d'avoir des données, des collectes de données qui sont à jour* », mais aussi la recherche, aussi bien pour la mener que pour la diffuser et enfin, la construction de dispositifs en interprofessionnalité. Elle précise toutefois que ce n'est pas simple, et que malgré la volonté, l'objectif n'est pas atteint pour le SESA cette année.

Elle ajoute qu'il est indispensable de faire monter en compétences et d'acculturer à l'université les professionnels qui exercent en milieu clinique ou dans le champ de la formation. Pour elle, « *on doit leur permettre et donc avoir un chemin comme ça qui leur permette de mener des recherches. Et puis ils doivent avoir des diplômes qui permettent, dès la formation initiale, d'orienter les jeunes qui pourraient avoir cette appétence-là. Et on sait les jeunes, ils se forment aussi à travers les modèles qui sont face à eux* ». Elle ajoute que **les directions des hôpitaux doivent également avoir cette culture universitaire** mais que « *dans le secteur où moi je suis, ils en sont très très loin. On leur en parle, mais ils ne le vivent pas* ».

Florence exprime s'être impliquée avec son adjointe pour développer le DUSI. A ce jour, l'organigramme, les instances, la gouvernance, le règlement intérieur, l'axe des ressources humaines, l'axe financier et les commissions (pédagogiques et recherche) sont élaborés. Pour Florence, après s'être impliquée avec son adjointe pour développer le DUSI, il faut maintenant donner une place aux formateurs. Elle ajoute : « *sinon ça ne pourra pas se construire. Ils ne le vivent pas en tout cas pas suffisamment* ». A l'avenir, **l'acculturation des formateurs à l'université est indispensable car pour Florence, l'université ne se voit pas dans leur quotidien** et la communication est essentielle car c'est une affaire de personnes. Elle ajoute que les enjeux sont énormes et que les formateurs ne réalisent pas tout ce que cela implique. « *Pour certains le virage risque d'être violent, voilà. Et pourtant, c'est ici une équipe où... ils sont... on les informe majoritairement de tout. Ce n'est pas une équipe qui n'est pas au courant. Mais ils ne s'en saisissent pas, à mon sens pas assez. Mais bon voilà, après je comprends le quotidien reprend le dessus* ».

Pour Florence, **l'enjeu fondamental réside dans la construction de l'avenir**. Elle insiste sur l'importance de ne pas agir de manière précipitée ni de tout accepter sans discernement. La structuration de la discipline des sciences infirmières constitue un défi majeur, nécessitant la mise en place de masters et de doctorats spécifiques en sciences infirmières, indispensables à la formation de titulaires d'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR) dans ce domaine. Florence estime également qu'il est essentiel que la direction des départements des sciences infirmières soit assurée par une personne ayant une solide culture infirmière. Elle affirme : « *maintenant, il faut que nous mettions cela au-devant de la scène, que nous le montrions et le prouvions aux médecins et à l'université. Nous ne sommes plus les*

*auxiliaires des médecins : cette époque est révolue. Nous possédons un savoir propre, un savoir éclairé, qu'il nous appartient de démontrer par le biais de recherches et de consolider sur des bases solides ».* Toutefois, Florence déplore que cette dynamique soit encore portée par un nombre restreint de personnes engagées dans cette perspective.

### 3.2.6.2 L'universitarisation est vue par Anne comme un levier pour renforcer la formation infirmière

Anne reprend les propos du doyen de l'université (en lien avec son IFSI) qui avait fait, en 2020, avec Frédérique Vidal, alors ministre de l'Enseignement supérieur, un discours lors de l'ouverture du CNU 92 intitulé « *bienvenue chez nous* » ajoutant « *bienvenue à l'université et nous allons pouvoir construire avec la force de frappe que vous amène l'université* ».

Elle partage cet avis que **l'université amène un dimensionnement culturel** en précisant « *ça te permet d'augmenter ton niveau de connaissance et de culture, et de ne pas te perdre dans le quotidien dans l'organisationnel, de bien revenir des fois à des réflexions* ». L'universitarisation de la formation infirmière enrichit la formation en apportant une dimension culturelle importante, notamment par l'**ouverture à une diversité de savoirs** grâce à l'intégration de disciplines comme les sciences humaines et sociales, l'anthropologie et la sociologie de la santé. Elle favorise également **le développement de l'esprit critique et réflexif**, permettant aux étudiants d'analyser les situations de soins dans leur complexité culturelle. Enfin, l'initiation à la recherche aide à intégrer des pratiques basées sur des données probantes.

Anne **met en avant les côtés positifs de cette universitarisation**. Tout d'abord, pour les étudiants qui sont inscrits à la faculté et qui reçoivent une carte d'étudiant, mais aussi pour la réponse à des appels à projets réalisés avec le Crous permettant la mise en place de consultations psychologiques et des ateliers d'improvisation de théâtre une fois par mois.

Anne souligne **les avantages offerts aux formateurs par l'accès à l'environnement numérique de travail (ENT) de l'université**. Cet accès inclut des ressources telles que la bibliothèque en ligne, des outils pédagogiques (comme les logiciels Wooclap et de visioconférence), ainsi que des cours sous forme de capsules vidéo réalisées par des membres de l'université. Selon elle, ces ressources constituent un enrichissement supplémentaire et de qualité, permettant d'élever le niveau des apprenants tout en amenant les formateurs à redéfinir leur rôle, davantage centré sur les attentes pédagogiques. Elle précise toutefois : « *ces ressources, seules, (...) ne vivent pas. Il faut que les formateurs se les approprient.* »

Anne met également en avant **l'intervention précoce de l'université, il y a une dizaine d'années, pour mutualiser certains enseignements**. Dans le cadre de groupes de travail pilotés par des médecins

universitaires, des cours de pharmacologie ont été co-construits avec les formateurs des instituts de formation. Ce partenariat a conduit à la création de supports pédagogiques tels que des capsules vidéo, à l'animation de travaux dirigés (TD) au sein des instituts, et à une collaboration dans la conception des évaluations. Une évaluation simultanée pour tous les IFSI locaux a ainsi pu être mise en place.

Anne reconnaît que **l'élaboration de ce dispositif n'a pas été simple**, notamment en ce qui concerne « *l'ajustement du niveau de difficulté* », ce qui a nécessité de nombreuses discussions sur les attentes et exigences de chaque partie. Elle explique : « *la faculté avait beaucoup de mal à comprendre le niveau d'exigence attendu en lien avec les activités infirmières. Trouver le bon curseur a été compliqué pour eux. L'avantage de ce groupe, c'est que, comme les cadres de santé formateurs en font partie, (...) ils disposent réellement d'une voix* ». Ce type de partenariat s'est étendu sur d'autres champs comme la biologie avec d'autres représentants universitaires et des cadres de santé formateurs. Il y a également des groupes de travail sur le champ de la pédagogie et de la recherche en inter filières dans lesquels l'équipe pédagogique est moins impliquée. « *Ça n'a pas d'impact pour l'instant pour eux dans leur quotidien.* »

Pour Anne, **l'universitarisation a permis de renforcer les compétences des formateurs**, tant sur le plan pédagogique que dans le domaine de la recherche. Elle constate : « *il y a encore dix ans, si tu parlais de lecture critique d'articles à un formateur, je pense qu'il ne savait pas trop de quoi tu parlais. Aujourd'hui, c'est beaucoup plus clair.* » Selon elle, les formateurs reconnaissent désormais l'importance de mobiliser les données probantes et de ne pas séparer la recherche de la pratique professionnelle. Cependant, cette évolution n'a pas encore modifié ses critères de recrutement, qui restent axés sur la dynamique d'équipe. En ce qui concerne l'ouverture universitaire, Anne estime que c'est à elle de mettre en évidence l'intérêt de cette ouverture pour ses collègues : « *c'est à moi de leur montrer l'importance de l'atteindre.* » Elle anticipe qu'à **l'avenir, les profils des formateurs recrutés seront de plus en plus marqués par une acculturation à l'université**, et que cela finira par devenir un modèle classique.

Pour Anne, **l'élévation du niveau touche également les étudiants, bien qu'elle reconnaisse que cela n'est pas sans difficulté**, en particulier en ce qui concerne les matières abordées avec les universitaires, telles que la biologie et la pharmacologie. Elle souligne l'augmentation du taux d'échec dans ces unités mais insiste sur le fait que ce niveau est celui que les étudiants doivent maîtriser. Elle précise : « *Je suis d'accord que certains enseignements sont plus complexes, mais je pense que cela dépend aussi de la manière d'aborder les choses. Certaines capsules vidéo mises à disposition, par exemple, semblent parfois avoir été réalisées dans des conditions peu propices à l'apprentissage, comme si la personne les avait faites chez elle, dans son salon, avec des bruits de cuisine en fond. De plus, parfois, le ton des*

*vidéos est très monocorde... ».* Anne reconnaît que ce type de contenu peut parfois être difficile à suivre, mais estime que cela fait partie du processus d'apprentissage.

Anne exprime sa déception face au faible nombre d'initiatives en matière de pluri-professionnalité. **Elle déplore que les rencontres avec des formateurs d'autres filières n'aient pas donné lieu à des partenariats pédagogiques** et estime que l'approche reste trop centrée sur les soins infirmiers. Elle souligne que l'éloignement géographique constitue un obstacle majeur et précise que le seul partenariat qu'ils ont réussi à établir concerne les collègues sages-femmes, dans le cadre du service sanitaire. Pour Anne, bien que l'université soit un levier pertinent, il existe d'autres pistes et perspectives à explorer. Elle ajoute : *« Ce qui me préoccupe un peu dans le processus d'universitarisation actuel, c'est la tendance, peut-être pour certaines filières infirmières, à vouloir rester exclusivement centrées sur la discipline infirmière. Bien sûr, la filière infirmière est cruciale, mais elle s'enrichit également de l'interaction avec d'autres disciplines ».*

Pour Anne, **l'un des enjeux à venir pour la filière est de développer et valoriser la discipline des sciences infirmières**. Elle indique que les professionnels et les formateurs se sentent éloignés des sciences infirmières car la profession est *« une profession très pratico-pratique opérationnelle »*. Elle précise que cela nécessite de clarifier cette discipline pour les professionnels car *« c'est tellement abstrait que ça ne prend pas sens pour eux dans le quotidien »*. Elle ajoute que la profession infirmière ne doit pas se laisser *« déposséder de ça »*. Pour elle, il est indispensable de *« réfléchir à qu'est-ce que ça veut dire une science ? Et c'est quoi l'objet de notre science ? Et comment on peut développer l'objet de cette science-là »*.

## 3.3 Analyse comparative des sites enquêtés

### 3.3.1 Des déterminants communs pour le parcours professionnel des formateurs

Les résultats nous montrent que le parcours professionnel des formateurs est caractérisé par des déterminants communs sur les deux sites.

Le premier déterminant est **la construction progressive de ce parcours**. En effet, leur métier premier est a minima d'être infirmier mais on s'aperçoit que certains avaient d'autres métiers premiers ou ont effectué un début d'une autre formation préalablement. Les différents parcours professionnels mettent également en évidence une **l'appétence pour la formation** chez les professionnels de santé est profondément ancrée dans leurs parcours et expériences antérieurs. Cet intérêt se traduit par une participation active à des activités éducatives, bien avant d'endosser officiellement des rôles de

formateurs. En tant qu'infirmiers ou cadres de santé, cette vocation les pousse à investir pleinement dans l'encadrement.

De plus, **les expériences personnelles et professionnelles des formateurs sont étroitement liées**. En effet, la vie personnelle, en empiétant sur la vie professionnelle et réciproquement, façonne la trajectoire professionnelle en permettant ou retardant la prise de fonction comme formateur.

Les éléments déclencheurs les amenant à passer du soin à la formation sont marqués **par un contexte professionnel qui n'est plus en phase avec leurs attentes**. C'est autant une forme de lassitude liée à la structure des parcours et à la durée du cycle des individus dans leur perspective professionnelle qui ont le sentiment d'avoir fait « le tour de quelque chose », que d'épuisement professionnel lié à un contexte difficile d'infirmier ou de cadre de santé notamment en service qui les amène à interroger leur orientation professionnelle.

Cette lassitude ou cet épuisement ne suffit pas à devenir formateur, il y a d'autres éléments comme **une expérience antérieure intéressante permettant de découvrir l'activité de formateur ou une rencontre marquante** pour la personne enquêtée pouvant être considérée comme un moment clé de son parcours. Ces rencontres sont caractérisées par une figure tutélaire soit symbolique ou réelle (hiérarchie) qui va autoriser à s'engager dans un nouveau parcours. Les formes d'autorisations peuvent être progressives en confiant un cours, puis une invitation dans un groupe de travail.

### 3.3.2 Une perception générale du processus d'intégration universitaire nuancée entre les instituts

Une comparaison des perceptions de l'universitarisation par les formateurs des deux sites met en évidence à la fois des similitudes et des différences significatives.

#### **En ce qui concerne les similitudes :**

Dans les deux sites, <b>l'universitarisation est globalement perçue comme une évolution positive pour la formation infirmière</b> , offrant de nouvelles perspectives et une meilleure reconnaissance de la profession.
---

Les formateurs du site 1 mettent en avant que cette réforme offre aux étudiants des opportunités de passerelles entre différentes formations et facilite leur mobilité internationale, tout en permettant la poursuite d'études jusqu'au doctorat. Cette flexibilité des parcours professionnels est perçue comme un atout majeur, élargissant les possibilités de carrière pour les futurs infirmiers. De même, les formateurs du site 2 constatent que l'universitarisation ouvre des perspectives professionnelles similaires, en

favorisant l'accès à des études avancées telles que des masters ou des doctorats, ainsi qu'à des ressources universitaires qui améliorent le parcours éducatif des étudiants.

De plus, les formateurs des deux sites s'accordent à dire que l'universitarisation participe à une meilleure reconnaissance de la profession infirmière. Au site 1, ils soulignent une valorisation accrue de la formation, ainsi qu'une émergence des sciences infirmières en tant que discipline académique. Cette évolution modifie également la perception du métier, en présentant les infirmiers comme des professionnels réflexifs et dotés de capacités de leadership. De manière similaire, au site 2, l'universitarisation est perçue comme un levier pour améliorer l'image de la profession et développer la science infirmière, consolidant ainsi son statut dans le domaine académique.

Enfin, cette réforme est vue comme une modernisation nécessaire de la formation. Les formateurs du site 1 mettent en avant l'amélioration des contenus pédagogiques et l'évolution des pratiques d'enseignement, tandis que ceux du site 2 soulignent que l'universitarisation apporte une structuration du cursus conforme aux standards universitaires. Cette approche favorise une dimension pédagogique plus riche, intégrant des méthodes d'enseignement plus réflexives et une vision holistique du patient. Bien que des défis subsistent et que certaines inquiétudes soient exprimées concernant la préservation de l'identité professionnelle et l'adéquation entre théorie et pratique, il est clair que dans les deux sites, l'universitarisation est perçue comme un pas en avant significatif pour la formation infirmière.

Les formateurs des deux sites **apprécient les opportunités de développement professionnel et l'amélioration des contenus pédagogiques.**

Les formateurs des deux sites montrent une appréciation marquée pour **les opportunités de développement professionnel et l'amélioration des contenus pédagogiques** apportées par l'universitarisation. Cette appréciation se manifeste de plusieurs manières dans les témoignages recueillis.

Tout d'abord, l'universitarisation offre aux formateurs de nouvelles perspectives d'évolution professionnelle. Dans le site 1, on note que la formation universitaire des formateurs leur permet de mieux comprendre le « jargon » académique, ce qui facilite leurs échanges avec les partenaires universitaires. Cette acquisition de nouvelles connaissances et compétences est perçue comme une opportunité d'enrichissement professionnel. De même, dans le site 2, on observe que l'universitarisation contribue au développement de la science infirmière, ce qui ouvre de nouvelles voies de spécialisation et d'expertise pour les formateurs.

Concernant l'amélioration des contenus pédagogiques, les deux sites rapportent des progrès notables. Le site 1 évoque spécifiquement une « *amélioration des contenus pédagogiques* » et une « *évolution des pratiques pédagogiques* ». Cela se manifeste par l'intégration de nouveaux cours, tels que la gestion des risques et la qualité des soins, ainsi que par l'adoption de méthodes d'enseignement innovantes, telles que l'apprentissage par classe inversée. De son côté, le site 2 met en avant l'introduction d'une approche plus réflexive et d'une vision holistique du patient dans les enseignements, illustrant ainsi une évolution positive des contenus pédagogiques.

De plus, l'universitarisation favorise la collaboration entre les formateurs et les universitaires, ce qui enrichit mutuellement leurs pratiques. Le site 1 évoque des « *partenariats fructueux* » avec le monde universitaire, tandis que le site 2 mentionne l'accès des étudiants aux ressources universitaires, ce qui implique nécessairement une collaboration accrue entre formateurs et universitaires. Cette collaboration permet aux formateurs de bénéficier des dernières avancées de la recherche et d'intégrer ces connaissances dans leurs enseignements, améliorant ainsi la qualité des contenus pédagogiques.

Enfin, l'universitarisation semble stimuler la réflexivité des formateurs sur leurs propres pratiques. Dans les deux sites, on observe une prise de conscience accrue de l'importance de lier théorie et pratique, de développer l'esprit critique des étudiants, et d'adapter les enseignements aux évolutions du métier d'infirmier. Cette réflexivité accrue contribue à l'amélioration continue des contenus pédagogiques et au développement professionnel des formateurs.

Ainsi, malgré les défis inhérents à cette transition, les formateurs des deux sites reconnaissent et apprécient les opportunités de développement professionnel et l'amélioration des contenus pédagogiques que l'universitarisation apporte à leur métier et à la formation infirmière dans son ensemble.

Dans les deux cas, on note des **inquiétudes concernant la préservation de l'identité professionnelle infirmière et le risque de perte des contenus "cœur de métier"**.

Les témoignages recueillis dans les deux sites révèlent une préoccupation commune concernant la préservation de l'identité professionnelle infirmière et le risque de perte des contenus « *cœur de métier* » face à l'universitarisation de la formation. Cette inquiétude se manifeste de manière similaire dans les deux contextes, bien qu'avec des nuances spécifiques à chaque site.

Dans le site 1, les formateurs expriment explicitement une « *peur de perdre l'identité professionnelle infirmière* » et un « *sentiment d'invasion par l'université* ». Ces craintes sont étroitement liées à la perception d'une « *réduction des contenus cœur de métier* » au profit d'un volume croissant de cours universitaires. Les formateurs s'inquiètent que cette évolution puisse diluer l'essence même de la

profession infirmière, en privilégiant des connaissances théoriques au détriment des compétences pratiques essentielles au métier.

De façon similaire, dans le site 2, on observe des préoccupations quant au risque de voir « *la spécificité des soins infirmiers se diluer dans cette nouvelle approche* ». Les formateurs de ce site soulignent également un décalage perçu entre la théorie et la pratique, avec **la crainte que les nouveaux diplômés manquent de compétences pratiques adaptées aux exigences du terrain**. Cette inquiétude reflète la tension entre l'ambition d'élever le niveau académique de la formation et la nécessité de maintenir une forte orientation pratique, caractéristique de l'identité professionnelle infirmière.

Dans les deux sites, ces préoccupations sont exacerbées par les défis d'adaptation auxquels font face les formateurs et les équipes pédagogiques. **La difficulté à concilier l'approche universitaire avec les spécificités de la formation infirmière est mentionnée comme un enjeu majeur**. Les formateurs craignent que cette transition ne conduise à une perte de focus sur les aspects essentiels du métier d'infirmier, tels que les soins directs aux patients, la relation soignant-soigné, et les compétences techniques spécifiques.

De plus, dans les deux contextes, on note une inquiétude concernant **l'impact de ces changements sur l'accompagnement des étudiants**. Les formateurs redoutent que l'approche plus académique ne compromette la qualité de l'encadrement pratique et ne réduise le temps consacré à l'acquisition des compétences fondamentales du métier.

Les deux sites font état <b>de défis d'adaptation</b> , notamment avec les professionnels de terrain et leurs interlocuteurs universitaires.
--

Les témoignages recueillis dans les deux sites mettent en lumière **des défis significatifs d'adaptation, particulièrement dans les relations avec les professionnels de terrain et leurs interlocuteurs universitaires**. Ces difficultés, bien que manifestées de manière différente selon les contextes, révèlent une problématique commune inhérente à l'universitarisation de la formation infirmière.

Dans le site 1, les formateurs rapportent des tensions entre la vision académique nouvellement introduite et les attentes des professionnels de terrain. On observe une incompréhension de la part de ces derniers quant à l'intérêt de certains cours, comme l'anglais, pour la pratique infirmière quotidienne. Cette perception d'un décalage entre la formation universitaire et la réalité du métier crée des frictions et des difficultés de communication entre les formateurs et les praticiens. Les professionnels de terrain, confrontés à des problématiques quotidiennes complexes, peinent parfois à apprécier la valeur ajoutée de l'universitarisation, ce qui complique le dialogue et la collaboration.

Le site 2 fait écho à ces préoccupations, en soulignant un sentiment de décalage entre la théorie enseignée et les exigences pratiques du terrain. Les formateurs de ce site notent que les nouveaux diplômés sont parfois perçus comme manquant de compétences pratiques adaptées aux besoins immédiats des services de soins. Cette situation génère des tensions et des défis de communication entre le monde académique et le monde professionnel, chacun ayant des attentes et des priorités qui peuvent sembler divergentes.

Dans les deux sites, ces défis d'adaptation et de communication se manifestent également au sein même des équipes pédagogiques. L'intégration de nouvelles approches pédagogiques, la nécessité de maîtriser un nouveau « jargon » académique, et l'adaptation à des exigences universitaires plus strictes représentent des défis considérables pour les formateurs. Ces changements nécessitent non seulement une évolution des pratiques, mais aussi **une transformation de la culture professionnelle, ce qui peut susciter des résistances et des difficultés d'adaptation.**

De plus, les deux sites font état de la nécessité d'ajustements continus pour développer des liens efficaces entre les IFSI et l'université. **Ces ajustements impliquent de naviguer entre des exigences parfois contradictoires, de concilier les attentes académiques avec les besoins spécifiques de la formation infirmière, tout en maintenant un dialogue constructif avec les professionnels de terrain.**

### **En ce qui concerne les différences :**

**Le site 1 adopte une vision globalement positive de l'universitarisation, tandis que le site 2 présente des perceptions plus diverses et parfois contradictoires parmi les formateurs.** Cette différence de perception est illustrée par les retours des deux sites. Au site 1, l'universitarisation est perçue comme une évolution bénéfique, offrant de nouvelles opportunités et une reconnaissance accrue de la profession. Les formateurs considèrent cette réforme comme un levier pour le développement professionnel et l'amélioration des contenus pédagogiques. À l'inverse, le site 2 reflète une réalité plus complexe, où les formateurs expriment des opinions variées sur l'impact de l'universitarisation, certains soulignant des changements positifs, tandis que d'autres estiment que leur pratique quotidienne reste largement inchangée.

**Le site 1 met davantage l'accent sur les partenariats fructueux avec le monde universitaire, alors que le site 2 fait état de difficultés liées à des liens insuffisants entre les IFSI et les universités.** Cette différence est notable dans les témoignages recueillis. Le site 1 évoque des "partenariats fructueux" avec le monde universitaire, suggérant une collaboration positive et productive. En revanche, le site 2 mentionne des problèmes organisationnels dus à des liens insuffisants entre les IFSI et les universités,

ainsi qu'un manque de partenariats pédagogiques. Cette divergence indique une intégration plus réussie du site 1 avec le milieu universitaire.

**Le site 2 soulève des problèmes spécifiques tels que la fragmentation des connaissances, la complexité excessive perçue, et les inégalités d'accès aux avantages universitaires selon la localisation des instituts, qui ne sont pas mentionnés pour le site 1.** Ces problèmes spécifiques au site 2 reflètent des défis plus importants dans l'adaptation à l'universitarisation. La fragmentation des connaissances et la complexité excessive perçue suggèrent des difficultés dans l'intégration des nouveaux contenus académiques. Les inégalités d'accès aux avantages universitaires selon la localisation des instituts indiquent des disparités géographiques dans la mise en œuvre de la réforme, un aspect qui n'est pas soulevé dans le site 1.

**Le site 1 évoque une amélioration progressive des relations entre formateurs et universitaires, tandis que le site 2 semble rencontrer plus de difficultés d'adaptation et de résistance au changement.** Cette différence est illustrée par les témoignages du site 1 qui mentionnent une familiarisation progressive et une meilleure compréhension mutuelle entre formateurs et universitaires au fil du temps. En contraste, le site 2 fait état de résistances au changement, notamment dues à des difficultés d'adaptation des équipes pédagogiques, suggérant un processus d'intégration plus laborieux.

**Le site 2 exprime des inquiétudes plus marquées concernant l'autonomie future des IFSI et le risque de dilution de la spécificité des soins infirmiers, aspects moins saillants dans le site 1.** Ces préoccupations spécifiques au site 2 reflètent une appréhension plus prononcée quant aux conséquences de l'universitarisation sur l'identité et l'autonomie de la formation infirmière. Le site 1 ne semble pas mettre en avant ces inquiétudes de manière aussi marquée, suggérant une meilleure intégration ou acceptation du processus d'universitarisation.

**Le site 1 est plus avancé dans le processus d'universitarisation et bénéficié d'une meilleure intégration avec l'université, tandis que le site 2 semble faire face à des défis plus importants dans la mise en œuvre de cette réforme.** Cette conclusion est corroborée par l'ensemble des observations précédentes et les résultats sur le niveau d'intégration universitaire précédemment décrit. De plus, le site 1 présente une perception plus positive, des partenariats plus fructueux, et une adaptation plus fluide à l'universitarisation. Le site 2, en revanche, fait face à des défis plus nombreux et complexes, suggérant un processus d'intégration moins avancé ou plus difficile.

### 3.3.3 Les constituants du développement professionnel des formateurs

Contrairement au parcours professionnel qui est caractérisé par des éléments communs à l'ensemble des formateurs, le développer professionnellement varie selon les instituts. Autrement dit, ce qui permet à un formateur novice de se développer professionnellement n'est pas totalement identique entre un site à forte ou à faible intégration universitaire. En effet, ce développement est caractérisé de déterminants communs pouvant avoir une finalité différente et des facteurs discriminants.

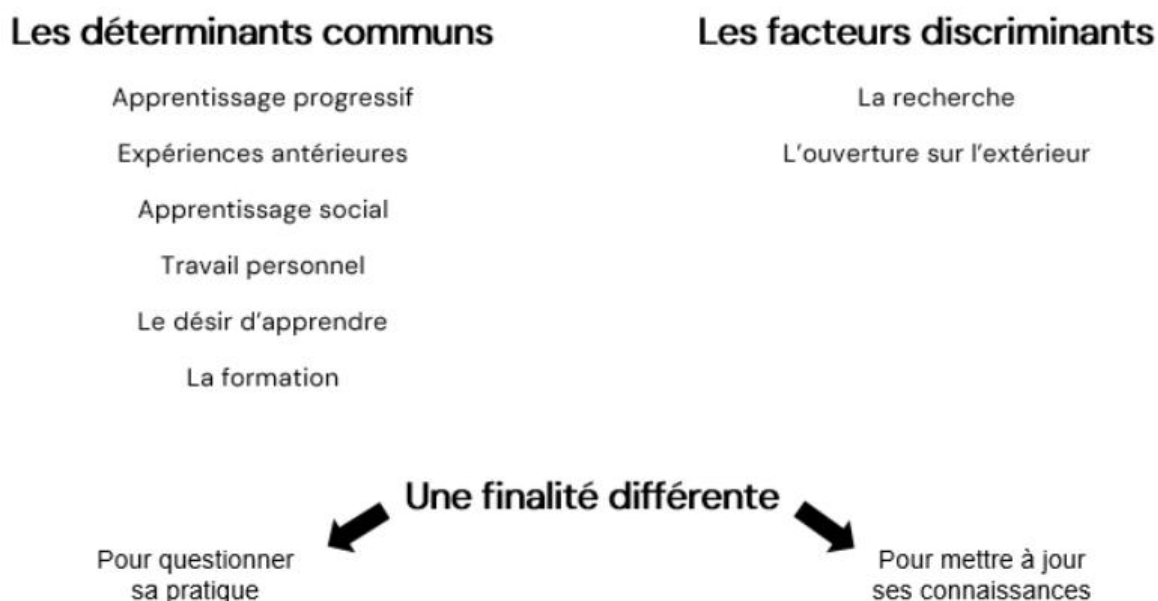


Figure 47 : Synthèse des constituants du développement professionnel des formateurs (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2024)

#### Les déterminants communs

En ce qui concerne les déterminants communs, les formateurs se rejoignent pour affirmer que le développement professionnel pour devenir formateur nécessite du temps. En effet, pour eux, c'est un nouveau métier pour lequel leurs différentes formations ne les ont pas préparés. Néanmoins, le formateur débutant va pouvoir se nourrir de ses expériences antérieures pour se développer professionnellement. Le développement professionnel est également vécu comme « *un apprentissage social* » qui se réalise avec les autres par l'observation ou le partage d'activités pédagogiques, mais aussi, par les autres lors d'échanges où le feedback est considéré comme primordial pour conforter sa pratique ou identifier les axes d'amélioration.

Les formateurs sont unanimes : le travail personnel, le désir d'apprendre et la formation sont essentiels pour le développement professionnel mais la finalité diffère. En effet, d'un côté au sein de l'établissement

à faible intégration universitaire il s'agit de mettre à jour ses connaissances et de l'autre, de questionner sa pratique.

### **Les facteurs discriminants**

La différence de perception de la recherche est flagrante entre les deux instituts avec d'un côté, **un institut avec une culture de la recherche présente et de l'autre, un institut où les acteurs expriment ne pas être intéressés ou légitimes pour effectuer des travaux de recherche.**

La culture de la recherche est décrite comme peu présente au sein de l'IFSI à faible intégration universitaire par certains formateurs qui ont déjà connus d'autres dynamiques. En effet, Xena qui a réalisé une communication orale avec des collègues de son ancien institut de formation, explique qu'il y avait une dynamique de recherche qu'elle ne retrouve pas au sein de cet IFSI. Talia, quant à elle, exprime avoir réalisé une communication orale et écrite sur la place du formateur dans l'accompagnement en stage avec d'anciens collègues fortement investis dans la recherche qui impulsaient une dynamique de recherche et de publication mais qu'aujourd'hui, elle ne sait pas si certains publient au sein de son IFSI. Marc, qui est formateur au sein de cet institut depuis 16 ans, trouve que ses collègues actuels lisent moins. Il s'interroge sur la place de la charge administrative dans cela et déplore l'accompagnement de la direction. De plus, Marc précise que ses collègues sont peu à l'aise dans l'accompagnement des travaux de recherche des étudiants infirmiers. Ugo, tout en précisant qu'il n'a pas de recul sur ce qui se fait dans les autres IFSI déplore le manque d'action au sein de l'IFSI. Au sein de l'institut à faible intégration universitaire, l'implication dans les travaux de recherche n'est pas spontanément citée comme étant une composante de développement.

Au sein du site à forte intégration universitaire, la dynamique est présente avec une forte participation à des congrès ou à des groupes de travail, la recherche est considérée par les formateurs comme « motivante » (Kellie), « essentielle » (Christine) ou « primordiale » (Danielle) dans le développement des compétences nécessaires au métier de formateur. Cette vision positive de la recherche est commune à l'ensemble des formateurs du site 1. **La recherche est vécue comme un partage.**

Les formateurs sur les deux sites se retrouvent sur le fait de manquer de temps pour effectuer des recherches car cette démarche est personnelle et s'effectue en plus de leur travail. Comme le précise Ivon, « finalement, ça ne devrait pas être, on devrait pas se poser cette question, mais on se la pose quand même, c'est comment je peux mener une recherche et puis faire le job à côté et être concrètement auprès des étudiants » (Ivon).

**L'implication dans des communications est inégale entre les deux sites.** En effet, il y a 80% des formateurs investis dans des communications écrites et/ou orales au sein de l'institut à forte intégration universitaire et aucun formateur n'est opposé à s'impliquer dans la recherche. Deux formateurs et les deux membres de l'équipe de direction sont investis dans des groupes de travail nationaux en lien avec des activités de recherche. En effet, Ivon a participé à un groupe de travail ministériel sur la réingénierie de la formation AS et Kellie est chargée de la communication au niveau d'une association professionnelle national l'amenant à sélectionner pour le trophée recherche. Le taux est plus faible dans l'autre institut puisque six formateurs ont déjà participé à une communication qu'elle soit orale, écrite, ou par poster. Au sein de ces formateurs, trois l'ont fait lors d'une activité professionnelle antérieure et un avec d'anciens collègues décrits comme investis dans les travaux de recherche. Aucun projet n'est actuellement en cours. Romane et Marc expriment avoir apprécié cette activité. Seulement 1/3 est favorable à une implication dans des travaux de recherche. Certains formateurs n'en voient pas l'intérêt ou ne se sentent pas légitimes pour cette pratique. Pourtant, cette implication dans la recherche et lors de communications orales favorise l'ouverture vers l'extérieur et le développement de réseau.

La première communication est considérée comme « un défi ». Au sein du site à forte implication, la vision du partage de la recherche paraît être un atout pour « passer le cap » de la première communication. Six des huit formateurs du site ayant déjà communiqué l'ont fait au moins une fois en binôme. La direction est également vue comme un élément moteur pour donner l'envie et la possibilité de communiquer lors de ces congrès (Kellie) par la confiance qu'elle accorde, précise Danielle. Danielle relate des moments de réunions hebdomadaires où Anne et Florence ont sollicité l'équipe pour communiquer. Elle précise que pour elle, cette sollicitation l'a motivée pour communiquer. L'accompagnement de la direction a été décrit comme favorisant le fait de communiquer qui peut être vécu comme stressant la première fois. Pour cela, trois formateurs ont apprécié avoir communiqué avec Florence en binôme la première fois (Gaëlle Hélène et Ivon) ou encore d'être accompagné dans la préparation. Danielle précise : « *Florence avait encore eu un regard sur ma communication avant d'y aller pour rassurer* ». Au sein du site à faible intégration universitaire, certains formateurs ne se sentent pas capables ou légitimes pour réaliser cette pratique.

### 3.3.4 La logique de professionnalisation institutionnelle

L'équipe de direction a un parcours qui est marqué par la réalisation de formations universitaires (master, doctorat, Maitre de conférence en sciences infirmières), d'implication dans des travaux de recherche (publications, colloques), des liens avec l'université (cours, etc.), d'investissement dans des associations professionnelles ou dans des groupes de travail locaux ou ministériels ce qui est moins présent sur le deuxième site.

L'accompagnement de la hiérarchie au sein des deux sites est considéré comme déterminant en ce qui concerne le développement professionnel et la mise en place d'une culture de la recherche au sein de l'institut. L'accessibilité, le soutien et la bienveillance ont été décrits comme des éléments centraux dans l'accompagnement de la part de l'équipe de direction du site à forte intégration. Les formateurs ont pointé cinq actions principales mises en place par la hiérarchie et propices à leur développement professionnel. Il s'agit de l'accès aux formations ou aux colloques de recherche, de la mise en place de temps d'analyse de la pratique professionnelle, des réunions hebdomadaires, des entretiens professionnels et des temps appelés « d'éveils gourmands » (présentations d'articles...).

Au sein du site à faible intégration universitaire, l'accompagnement de la hiérarchie est décrit par certains formateurs comme peu présent à l'institut. Pour Marc, « *il n'y a pas véritablement de dispositif d'accompagnement, notamment lors de réunions pour développer les compétences.* » Ugo exprime avoir été livré à lui-même. Il ajoute au sujet du tuteur « *j'ai voulu en avoir un au début et puis on m'a répondu, non mais ce n'est pas utile* » (Ugo). Xena argumente le fait qu'elle n'a pas eu d'accompagnement de par son expérience antérieure dans la profession, comme Ugo qui précise : « *je pense que je renvoie aussi des choses de par mon expérience où les gens où les collègues doivent se dire bon, il va se débrouiller, il sait faire et si et ça, mais il y a des choses où je n'ai pas envie de faire de connerie. J'aurais peut-être besoin d'avoir d'avantage d'infos mais bon, je m'adapte* » (Ugo). L'équipe de direction au sein du site à faible intégration ne comprenant qu'une personne, cela pourrait être l'un des facteurs faisant ressentir un manque d'accompagnement par l'équipe.

L'implication des formateurs dans des groupes de travail ou professionnels locaux ou nationaux est centrale pour Anne et Florence.

Anne et Florence affirment que **la recherche est importante dans le développement professionnel des formateurs**. Pour elles, la recherche doit avoir sa place dans le quotidien de l'activité de formateur qui doit rester en éveil par rapport aux dernières données. Pour cela, elles mettent en place des temps pour expliquer comment faire de la recherche et incitent les membres de l'équipe à s'impliquer dans une démarche de publication ou de communication. Afin de les accompagner, elles n'hésitent pas à être co-

auteurs et gardent une vigilance à les inscrire lors d'une première communication à des colloques n'exigeant pas une expertise pouvant les mettre en difficulté. Il y a une visée praxéologique de la recherche ou le quotidien est source de recherche comme avec le projet de recherche action portant sur des APP de leurs APP.

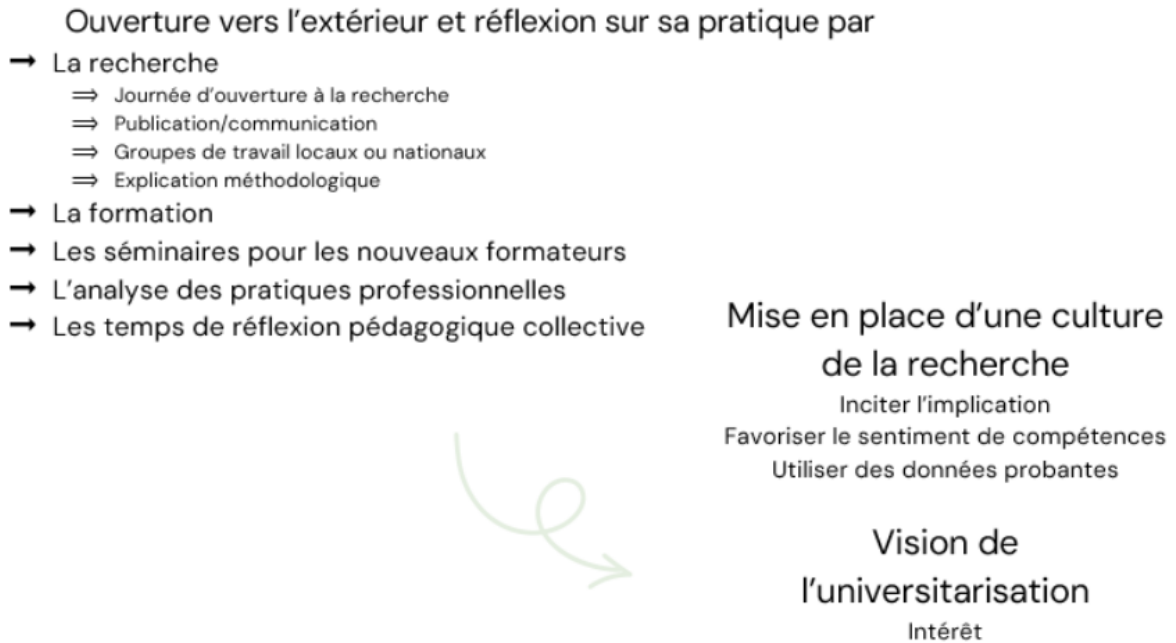


Figure 48 : Synthèse des logiques de professionnalisation de l'institut à forte intégration universitaire (Hecquet, Bouchetal & Pinsault, 2024).

## 4. Synthèse de l'enquête approfondie

### Enquête approfondie

**Objectif(s) :** explorer le processus de professionnalisation sous l'angle individuel et organisationnel par une enquête de terrain sur deux sites de formation. L'objectif de cette enquête est d'analyser les logiques de professionnalisation portées par les structures et les logiques de développement professionnel portées par les formateurs.

**Méthodologie de recueil des données :** nous avons mené une enquête de type ethnographique d'une dizaine de jours sur deux sites et réalisé des entretiens semi-directifs pour les membres de l'équipe de direction et des entretiens biographiques pour les formateurs.

**Méthodologie du traitement des données :** analyse verticale à la fois longitudinale et transversale et analyse horizontale par site puis intersites.

**Principaux résultats :** Les résultats obtenus se sont organisés autour de cinq thèmes : le parcours professionnel des formateurs, le parcours professionnel des membres de l'équipe de direction, les constituants du développement professionnel des formateurs, l'universitarisation et les intentions managériales.

#### Le parcours professionnel des formateurs

Les parcours professionnels des formateurs interrogés sur les deux sites mettent en évidence une appétence à former et une évolution de trajectoires professionnelles influencées par un contexte professionnel qui n'est plus en phase avec les attentes, des conflits de valeurs au travail ou encore la vie personnelle qui, en empiétant sur la vie professionnelle et réciproquement, peut être un frein ou un levier à l'investissement dans la vie professionnelle. Une ou des rencontres avec des personnes qualifiées de significatives peuvent être également un élément déclencheur.

#### Le parcours professionnel des membres de l'équipe de direction

Les éléments significatifs des parcours professionnels des membres de l'équipe de direction font écho à ceux des formateurs. Les différences entre les acteurs des deux sites concernent la place importante de l'investissement de l'équipe de direction de l'IFSI à forte intégration universitaire dans différents groupes de travail, locaux ou nationaux, afin de faire évoluer la formation infirmière par la mise en place du processus d'universitarisation.

### **Les constituants du développement professionnel des formateurs**

Pour les personnes enquêtées, le formateur débutant va pouvoir se nourrir de ses expériences antérieures pour se développer professionnellement. Dans ce contexte, la formation interrogeant celle-ci est perçue comme un levier au développement de compétences.

Le développement professionnel est également vécu comme « un apprentissage social » qui se réalise avec les autres par l'observation ou le partage d'activités pédagogiques, mais aussi, par les autres lors d'échanges où le feedback est considéré comme primordial pour conforter sa pratique ou identifier les axes d'amélioration.

L'accompagnement de l'équipe de direction est considéré comme un vecteur du développement professionnel.

#### Les différences entre les deux sites portent sur les éléments suivants :

Le questionnement sur sa pratique et la réflexivité sont fortement exprimés sur le site à forte intégration universitaire alors que le travail personnel afin de mettre à jour ses connaissances est qualifié de primordial au début de la prise de fonction de formateur sur l'autre site.

L'implication dans les travaux de recherche n'est pas spontanément citée comme étant une composante de développement. Un tiers des formateurs y est favorable, d'autres formateurs n'en voient pas l'intérêt ou ne se sentent pas légitimes pour cette pratique.

### **L'universitarisation**

L'universitarisation est vécue comme positive pour la formation par les formateurs du site 1. Au sein du site 2, cette perception scinde les formateurs en deux groupes. D'un côté, ceux qui la perçoivent comme ayant modifié les contours de la formation et de l'autre, ceux qui ne voient pas ou peu de changements. Certains formateurs sont réfractaires à se rapprocher d'une organisation universitaire. Les bénéfices pour les étudiants sont perçus sur les deux sites. Si la perception pour la profession infirmière est perçue sur le site 1, ce n'est pas le cas sur le site 2 où un quart des formateurs ne perçoit pas l'intérêt de cette universitarisation pour la profession infirmière.

Les formateurs décrivent certains IFSI et professionnels de terrain comme étant réfractaires à cette universitarisation par méconnaissance du processus.

Les relations avec l'université sont décrites comme « interlocuteurs dépendants ». La familiarisation paraît nécessaire pour améliorer les échanges. Au sein du site 2, les relations avec l'université sont rares et se réalisent presque exclusivement lors des instances réglementaires.

L'évolution des filières paramédicales est décrite comme trop médico-centrée. De plus, des craintes persistent dans un contexte de changement de référentiels annoncé comme la peur de perdre en contenu qualifié « cœur de métier » ou dans la qualité de l'accompagnement des étudiants.

### **Les intentions managériales**

Les stratégies mises en place à des fins de développement professionnel des formateurs par l'équipe de direction sont multiples. Elles comprennent des activités comme les réunions d'équipes, les entretiens annuels ou la formation.

La différence entre les deux sites se situe dans la présence d'activités centrées sur le développement d'une réflexivité collective d'équipe et sur le champ de la recherche au sein de l'IFSI à forte intégration universitaire amenant les formateurs à s'impliquer dans les travaux de recherche.

L'implication des acteurs dans des travaux de recherches et dans des groupes de travail professionnels est centrale pour l'équipe de direction.

Notre étude présente certaines limites méthodologiques et ouvre la voie à de nouvelles pistes de recherche :

**Vers une approche intégrée de l'universitarisation des formations paramédicales :** dans le cadre de notre recherche sur l'universitarisation des formations en soins infirmiers, il apparaît essentiel d'envisager la poursuite de ce travail en intégrant les autres filières paramédicales qui évoluent également dans cette dynamique. Cette démarche représente une opportunité précieuse pour approfondir notre compréhension des enjeux communs et des spécificités de chaque formation.

**Le parcours « pré-infirmier » et « infirmier » :** dans notre questionnaire sur le parcours professionnel des formateurs infirmiers, nous nous sommes concentrés uniquement sur la transition d'infirmier ou cadre de santé à formateur. Nous n'avons pas recueilli de données sur les périodes "pré-infirmière" et "infirmière". Cette omission ne permet pas une compréhension globale du parcours des formateurs et des motivations qui les ont conduits à leur rôle actuel. Une poursuite de la recherche avec une approche plus holistique du parcours professionnel incluant des questions sur les expériences et motivations antérieures à la carrière d'infirmier pourrait être une solution.

**Retrait d'un entretien crucial et stratégies de compensation** : un événement imprévu est survenu concernant l'un de nos entretiens clés, celui de la directrice du site 2. Initialement, la directrice avait consenti à participer à notre enquête et à l'enregistrement de son entretien. Cependant, elle est ultérieurement revenue sur sa décision, nous privant ainsi de l'utilisation directe de ses propos dans le cadre de cette thèse.

Malgré cette contrainte, nous avons pu pallier partiellement cette absence en mobilisant d'autres sources d'informations. En effet, divers échanges et interactions connexes nous ont permis de reconstituer, dans une certaine mesure, les éléments essentiels qui auraient pu émerger de cet entretien. Cette approche, bien qu'imparfaite, nous a offert la possibilité de maintenir une cohérence dans notre analyse globale.

Cette situation a engendré une lacune dans notre corpus de données, comparable à une pièce manquante dans un puzzle. Celle-ci était certes gênante, mais n'empêchait pas la vision globale du sujet. Cette limitation souligne la nature parfois imprévisible de la recherche qualitative et la nécessité d'une adaptabilité constante dans la méthodologie.

En définitive, bien que cette limitation ait posé des défis méthodologiques, elle a également stimulé notre réflexion sur la robustesse et la flexibilité nécessaires dans la conduite de recherches qualitatives en milieu organisationnel. Cette expérience souligne l'importance de développer des stratégies de collecte de données diversifiées et résilientes permettant de s'adapter aux aléas du terrain, tout en préservant la rigueur scientifique de l'étude.





# **Section 3 : Discussion et conclusion**

Au terme de ce travail de recherche, il convient désormais de prendre du recul et d'adopter une vision plus large de notre étude. Cette mise en perspective générale nous permettra d'examiner les implications de nos résultats et de les situer dans le contexte scientifique global à la croisée de deux disciplines : les sciences infirmières et les sciences de l'éducation et de la formation.

Nous commencerons par synthétiser les principales contributions de notre thèse, soulignant leur originalité et leur importance dans le domaine, en structurant notre analyse selon trois niveaux, inspirés des travaux de Wittorski sur la professionnalisation. Nous examinerons d'abord la focale micro, en étudiant les conséquences de cette universitarisation sur les parcours des formateurs en soins infirmiers, en nous appuyant sur ce que disent les acteurs concernés à propos de ce processus. Ensuite, nous adopterons une perspective méso pour analyser les transformations organisationnelles et pédagogiques au sein des établissements de formation. Enfin, nous nous pencherons sur le niveau macro de l'universitarisation de la formation en soins infirmiers, en considérant les enjeux sociétaux et institutionnels.

Dans une seconde partie, nous nous concentrerons sur la visée praxéologique de notre travail, en explorant les implications concrètes de nos découvertes pour le domaine de la formation en soins infirmiers. Nous proposerons quatre thématiques de pistes de solution pragmatiques, issues de nos résultats, visant à optimiser le processus d'universitarisation et à améliorer la qualité de la formation.

# Partie 1 : Mise en perspective générale

Dans le cadre de notre étude sur l'universitarisation de la formation en soins infirmiers, il est essentiel de revenir sur **le concept central de professionnalisation**. Ce concept, loin d'être figé, demeure un sujet de débat constant dans la communauté scientifique, reflétant sa nature complexe et multidimensionnelle. La difficulté à le définir de manière univoque témoigne de sa richesse, mais aussi des défis qu'il pose aux chercheurs et aux praticiens.

**L'une des principales complexités inhérentes à l'étude de la professionnalisation réside dans la variabilité des perspectives selon lesquelles elle est appréhendée.** En effet, le processus d'universitarisation, composante majeure de la professionnalisation dans notre contexte, se révèle être un phénomène protéiforme dont la perception et l'interprétation dépendent fortement de l'angle d'observation adopté. Ainsi, les enjeux, les dynamiques et les conséquences de ce processus peuvent être perçus différemment selon que l'on se place du point de vue des institutions, des formateurs, des étudiants, ou encore des professionnels de santé en exercice.

Richard Wittorski est largement reconnu comme une référence incontournable dans le domaine de la professionnalisation, grâce à ses nombreux travaux et publications qui ont profondément enrichi la compréhension de ce concept. Face à la complexité que représente la définition même de la professionnalisation et la nécessité d'adopter une approche à la fois compréhensive et structurée, **le cadre conceptuel proposé par Wittorski (2007) s'est imposé comme une base particulièrement pertinente pour notre recherche.** Ce choix nous a permis d'explorer la complexité du concept de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers dans le contexte de l'universitarisation par une approche à la fois compréhensive et structurée. Ce choix s'explique par trois raisons principales :

Premièrement, la perspective multi-niveaux, développée par Wittorski, permet d'**appréhender la professionnalisation dans sa globalité**, en distinguant ses manifestations à l'échelle individuelle (micro), organisationnelle (méso) et sociétale (macro).

Deuxièmement, **cette grille d'analyse, articulée autour des niveaux micro, méso et macro, se révèle particulièrement adaptée à la complexité de notre objet d'étude.** Sa flexibilité nous a permis de l'ajuster aux spécificités du domaine des soins infirmiers et de la formation en santé, tout en conservant une structure analytique robuste.

Enfin, le cadre proposé par Wittorski, en plus spécifiquement son niveau micro, **s'aligne de manière pertinente avec le deuxième concept central de notre thèse : le développement professionnel.** En effet, le niveau micro de la professionnalisation se focalise sur l'individu, dans notre cas le formateur en soins infirmiers, et ses transformations personnelles et professionnelles. Cette perspective permet d'établir un pont conceptuel solide entre la professionnalisation et le

développement professionnel, deux processus intimement liés mais distincts. Alors que la professionnalisation englobe des dimensions collectives et institutionnelles, le développement professionnel se centre sur les parcours individuels, les apprentissages et l'évolution des compétences des formateurs. Cette complémentarité conceptuelle nous a permis d'analyser finement comment l'universitarisation impacte non seulement les structures et les pratiques collectives, mais aussi les trajectoires personnelles et les identités professionnelles des formateurs. Ainsi, l'articulation entre le niveau micro de la professionnalisation et le concept de développement professionnel offre une lecture enrichie des transformations vécues par les formateurs en soins infirmiers dans ce contexte de mutation profonde de leur environnement professionnel.

En adoptant ce cadre d'analyse, nous avons pu naviguer à travers les différentes dimensions de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers, tout en maintenant une vision cohérente et intégrée du processus d'universitarisation. Si l'utilisation du modèle de Wittorski pour appréhender la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers a confirmé sa pertinence et son adaptabilité, il a également révélé certaines limites ou points de vigilance qui méritent d'être explorés.

- **Premièrement, la prise en compte des facteurs contextuels.** Le modèle multi-niveaux offre une vision globale précieuse, mais cette force peut devenir une faiblesse lorsqu'il s'agit d'intégrer pleinement les facteurs sociaux, économiques et culturels qui influencent la professionnalisation. En effet, le risque est de minimiser la richesse et la variabilité des spécificités locales. Par exemple, il n'y a pas une seule manière d'envisager l'université, mais bien des universités aux fonctionnements et aux environnements variés, chacun ayant des répercussions spécifiques sur le processus de professionnalisation. En négligeant ces particularités, le modèle peut encourir le danger de généraliser à un public donné alors que celui-ci est, en réalité, pluriel et diversifié. La complexité réside dans la variabilité des perspectives à chaque niveau d'analyse, selon les observateurs et les contextes, ce qui demande une vigilance accrue pour éviter des simplifications excessives.
- **Deuxièmement, la transversalité entre les niveaux d'analyse.** L'approche par niveaux proposée par Wittorski, bien qu'efficace pour structurer l'analyse, peut induire un cloisonnement des acteurs ou des dynamiques au sein de ces niveaux. Ce risque d'assignation rigide à une échelle analytique peut entraîner une perte de transversalité dans l'étude des interactions entre les différents niveaux. Par exemple, une association professionnelle ne peut être confinée à un seul niveau d'analyse. Pour exemple, le CEFIEC avec ses représentants opérant à des échelons nationaux, régionaux et locaux, agit simultanément sur plusieurs plans, illustrant l'importance d'une lecture transversale.

- Ces réflexions soulignent des points de vigilance dans l'utilisation du modèle de Wittorski, notamment en ce qui concerne la prise en compte des spécificités contextuelles et le renforcement de la transversalité entre les niveaux d'analyse. Cette critique constructive ouvre la voie à une réflexion approfondie sur le cadre conceptuel, afin d'intégrer de manière plus fine la complexité et la diversité des situations qui caractérisent le processus de professionnalisation.

# 1. Le développement professionnel des formateurs au sein des IFSI : une focale micro de l'universitarisation de la filière infirmière

L'échelle micro de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers se concentre sur les acteurs eux-mêmes et leur développement professionnel au sein de leur organisation. Cette perspective nous amène à examiner en détail les parcours individuels des formateurs et les éléments qui contribuent à leur professionnalité. Dans ce chapitre consacré à une analyse à l'échelle micro, nous examinerons les trajectoires professionnelles des formateurs en soins infirmiers, la transition professionnelle de soignant à formateur, ainsi que le développement professionnel des formateurs.

## 1.1 Les trajectoires professionnelles des formateurs en soins infirmiers : entre usure et renouveau

Avant d'aborder le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers, il convient tout d'abord de s'intéresser à leurs parcours professionnels. Une telle démarche permet de mieux cerner les motivations qui les ont conduits à embrasser cette carrière. Ce chapitre examinera les facteurs qui marquent la transition du rôle de soignant à celui de formateur, en mettant en lumière, d'une part, comment cette transition peut être perçue comme permettant de rester fidèle à soi-même, et d'autre part, l'influence des expériences personnelles sur l'évolution de leur trajectoire professionnelle.

### 1.1.1 De l'infirmier au formateur : une transition dans la continuité professionnelle nécessitant une évolution identitaire

Nous avons examiné les études sur **la bifurcation professionnelle**, notamment les travaux de Sophie Denave (2017) afin de mettre en lumière les trajectoires professionnelles des formateurs en soins infirmiers. L'analyse de ces parcours révèle qu'ils suivent un modèle similaire à celui identifié par Denave, caractérisé par un contexte d'usure professionnelle. Dans ce cadre, les individus ressentent une insatisfaction croissante dans leur emploi précédent. Ce constat nous a amené à approfondir notre réflexion sur un point surprenant : pour de nombreux formateurs en soins infirmiers, le choix de se tourner vers un rôle en formation ne résulte pas uniquement d'un projet initial pour cette activité, mais plutôt d'un rejet ou d'une lassitude vis-à-vis de leur profession antérieure. Cette dynamique suggère que la transition

vers le rôle de formateur est souvent motivée par un besoin de changement, marqué par une forme de « rupture » avec le métier d'origine. Ce passage peut être lié à des sentiments d'épuisement, d'insatisfaction ou de désillusion. Il émerge souvent en réponse à un environnement de travail jugé insatisfaisant ou contraignant, où le professionnel peut percevoir une perte de sens ou un manque de perspectives d'évolution.

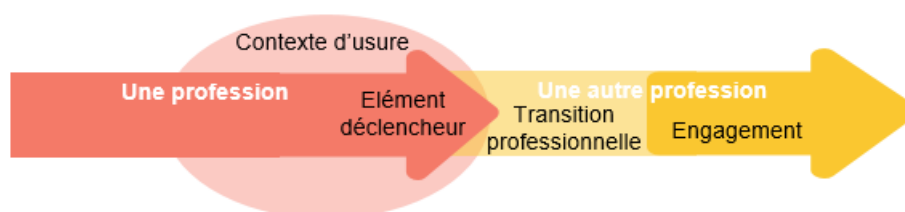


Figure 49 : Schéma représentant les éléments structurants de la bifurcation professionnelle inspiré des travaux de Denave (2017)

Denave décrit la **phase de désengagement** comme une période où l'individu ressent une insatisfaction croissante dans son emploi actuel, souvent déclenchée par un événement significatif (professionnel ou personnel) qui pousse à envisager un changement. Dans les périodes d'insatisfaction liées à leur profession précédente, un « **événement déclencheur** » joue fréquemment un rôle décisif, poussant l'individu à quitter son emploi lorsque la situation devient insoutenable. Ce changement s'amorce par une phase de « **transition professionnelle** », qui constitue une période intermédiaire marquée par l'incertitude. Durant cette étape, les individus explorent de nouvelles opportunités et envisagent des alternatives professionnelles. Ce processus est toutefois susceptible d'être influencé par des inégalités sociales et économiques, lesquelles modulent les expériences et les trajectoires de transition. Enfin, cette phase aboutit à une étape « d'engagement » dans la nouvelle fonction choisie.

### Du soignant au formateur : une trajectoire d'évolution

La notion de bifurcation professionnelle, telle qu'élaborée par Sophie Denave, a permis d'approfondir la réflexion sur les facteurs de motivation et les dynamiques complexes qui conduisent un soignant à embrasser la profession de formateur. Cette analyse englobe non seulement les attraits inhérents au métier de formateur, mais aussi les raisons les incitant à s'éloigner de leur profession d'origine. Dans le contexte spécifique des infirmiers et des cadres de santé devenant formateurs en soins infirmiers, il s'agit davantage d'une transition professionnelle que d'une rupture, caractérisée par une transformation identitaire.

Deux distinctions majeures émergent entre le concept de bifurcation professionnelle et la transition professionnelle vécue par les formateurs en soins infirmiers. La première concerne l'ampleur du

changement : le passage du rôle de soignant à celui de formateur ne constitue pas une rupture radicale entre deux métiers distincts, mais s'inscrit dans une continuité impliquant une redéfinition identitaire. Les enjeux se concentrent sur la manière dont ces professionnels se projettent dans leur nouveau rôle : à quel moment se considèrent-ils pleinement formateurs plutôt qu'infirmiers ? Comment mobilisent-ils leur expérience de soignant dans leur pratique de formateur ?

La seconde distinction réside dans la temporalité. Alors qu'une bifurcation professionnelle représente un événement ponctuel et déterminant, la transition professionnelle des formateurs s'inscrit dans une trajectoire plus large, marquée par des expériences progressives. Cette continuité reflète le parcours de nombreux formateurs qui, bien avant d'embrasser ce rôle à plein temps, ont contribué de manière ponctuelle à des activités de formation, préfigurant leur engagement futur.

Néanmoins, cette évolution suit généralement plusieurs phases, proches de celles décrites par Denave. Elle débute souvent par une insatisfaction professionnelle, résultant de facteurs tels que la lassitude, des conflits de valeurs ou un épuisement professionnel. Pendant cette période de désenchantement, un événement déclencheur peut inciter l'individu à envisager un changement. Devenir formateur apparaît alors comme une opportunité de fuir un contexte devenu pesant tout en embrassant une mission porteuse de nouvelles valeurs et d'une reconnaissance renouvelée.

### **De la pratique soignante à la formation : lassitude, épuisement et réengagement dans les métiers de la relation d'aide**

Le passage de la fonction de soignant (infirmier ou cadre de santé) à celle de formateur peut être interprété comme une réponse à un décalage entre les attentes des professionnels et la réalité de leur environnement de travail, qui n'est parfois plus en adéquation avec les valeurs ou les conditions initiales qui les avaient motivés. Ce décalage, souvent accentué par des contraintes institutionnelles croissantes, une pression accrue et une complexification des tâches administratives, peut engendrer un sentiment de lassitude ou de désenchantement dans l'exercice quotidien du soin.

Ce **sentiment de lassitude** peut inciter les infirmiers et cadres de santé à se réorienter vers le rôle de formateur, dans l'espoir de retrouver un sens plus en adéquation avec leurs aspirations profondes. Comme le souligne Jorro (2017), les métiers de la relation d'aide sont fréquemment traversés par **des cycles d'engagement et de désengagement**, où les professionnels alternent entre des phases d'investissement intense et des périodes de recul, nécessaires pour préserver leur équilibre personnel et professionnel. Ainsi, la transition vers la formation peut être perçue comme un réengagement dans leur vocation, mais sous une nouvelle forme, qui valorise davantage la transmission du savoir et la pédagogie.

Cette évolution professionnelle s'inscrit également dans les dynamiques propres à d'autres métiers de la relation à autrui, où les parcours sont souvent ponctués de moments de remise en question. La lassitude accumulée dans la pratique clinique ou la gestion directe des soins peut amener ces professionnels à rechercher une autre manière de contribuer, moins centrée sur le soin immédiat et davantage axée sur l'accompagnement et le développement des compétences des nouvelles générations. Ce choix s'inscrit alors dans un cycle plus large d'engagement et de désengagement, caractéristique des métiers de l'aide et illustre les processus d'ajustement que ces professionnels mettent en œuvre pour se réapproprier un rôle qui reste en phase avec leurs valeurs.

Il est essentiel de mettre en avant **la place importante de l'épuisement lié à la fonction soignante, qui apparaît comme une cause significative d'orientation professionnelle vers la profession de formateur en soins infirmiers**. D'autres auteurs, tels que Maslach et Leiter (2016), ont également mis en lumière l'importance de l'épuisement professionnel dans la prise de décision concernant les trajectoires professionnelles. Les études de Dyrbye, Shanafelt et Sinsky (2017) montrent que le burnout est souvent associé à une réorientation professionnelle chez les soignants, soulignant ainsi le lien entre épuisement et choix de carrière. Cela apporte une contribution supplémentaire à la compréhension du public spécifique des formateurs en soins infirmiers.

Ce constat soulève un paradoxe intéressant : bien que les formateurs identifient un investissement important dans l'encadrement et la formation des futurs soignants, leur volonté de former n'est pas nécessairement liée à un désir profond de transmettre leurs connaissances. Au contraire, elle est souvent motivée par un rejet d'un premier métier jugé trop difficile, conduisant ainsi à une réorientation vers une profession perçue comme plus accessible.

Cette étude a permis d'identifier plusieurs tendances dans les parcours professionnels des formateurs en soins infirmiers. Elle met en évidence que la transition d'infirmier ou de cadre de santé vers le rôle de formateur en soins infirmiers constitue une évolution professionnelle offrant une réorientation immédiate vers une nouvelle fonction. De plus, l'épuisement lié à la pratique soignante apparaît comme un facteur déterminant influençant le choix de cette nouvelle orientation professionnelle. Le changement de carrière permet ainsi de rester fidèle à ses aspirations personnelles, tout en soulignant l'importance de l'équilibre entre la vie personnelle et l'engagement professionnel. Bien que cette étude ait permis d'éclairer les dynamiques de transition professionnelle des formateurs en soins infirmiers, plusieurs limites doivent être soulignées. En particulier, l'exploration des parcours des infirmiers en quête de réorientation professionnelle aurait également nécessité une analyse des bifurcations vers d'autres métiers, un aspect qui ne constituait pas le focus principal de cette recherche. Cette perspective revêt cependant une importance notable, notamment au regard des données indiquant que « 15 % des infirmiers déclarent

*envisager un changement de métier dans les 12 mois à venir* »<sup>62</sup>, ce qui souligne la pertinence d'approfondir cet angle dans de futures investigations.

### **Une phase d'engagement immédiate pour les formateurs**

Contrairement à l'approche de Denave, qui place la phase d'engagement après la période de transition, il apparaît que pour les formateurs en soins infirmiers, cette phase d'engagement commence dès le début de leur nouvelle fonction. En effet, dès qu'ils intègrent le rôle de formateur, ces professionnels montrent un investissement actif dans leur carrière, ce qui suggère une évolution professionnelle plutôt qu'une rupture nette avec leur métier initial.

Devenir formateur dans le domaine même où l'on a exercé ne constitue pas une véritable rupture, mais bien une évolution, même si, dans certains cas, cette évolution n'est pas nécessairement accompagnée d'une avancée statutaire. C'est le cas, par exemple, pour les cadres de santé, qui peuvent changer de fonction en devenant formateurs sans accéder à un statut supérieur ou à une reconnaissance hiérarchique accrue. Cette transition s'apparente davantage à une réorientation du rôle, où l'expertise acquise dans la pratique professionnelle est mise au service de la formation des nouvelles générations, plutôt qu'à un changement de statut ou de niveau hiérarchique.

L'idée principale qui émerge ici est que les trajectoires professionnelles peuvent être envisagées comme une évolution continue, plutôt que comme un changement radical.

---

<sup>62</sup> Source Consultation réalisée du 10 au 15 décembre 2021 auprès de l'ensemble des infirmiers inscrits à l'Ordre et à laquelle 60 000 infirmières et infirmiers ont répondu. <https://www.ordre-infirmiers.fr/l-ordre-national-des-infirmiers-alerte-de-nouveau-sur-la-situation-de-la-profession-et-appelle-a-l>

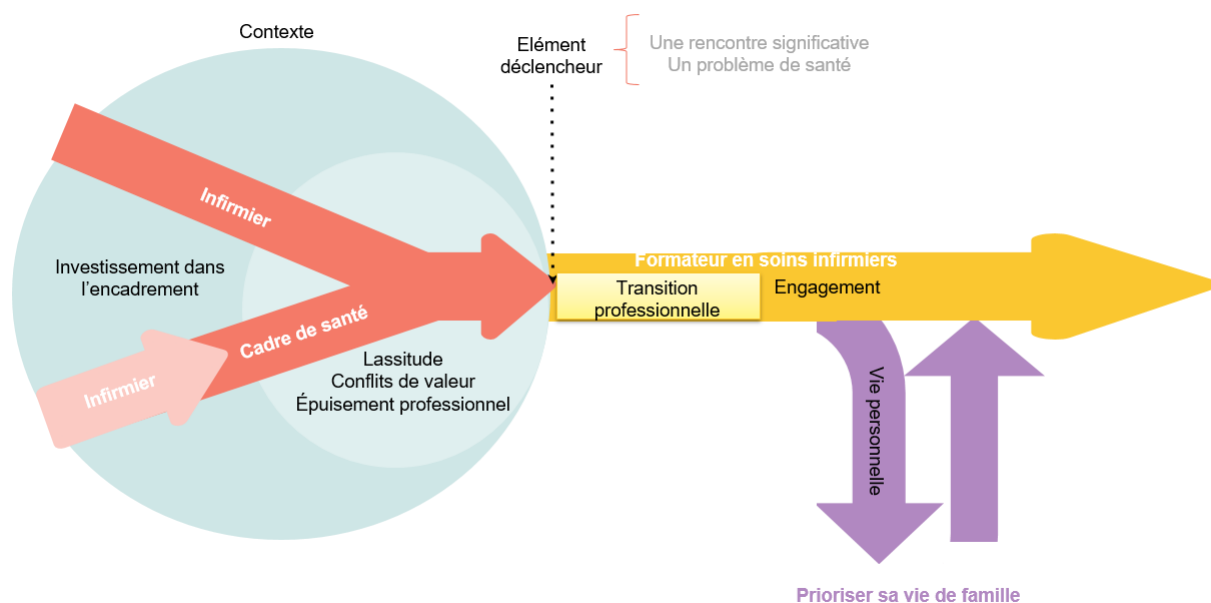


Figure 50 : Schéma synthétisant les trajectoires professionnelles des formateurs en soins infirmiers

### 1.1.2 Une transition pour rester fidèle à soi-même

Notre étude a démontré que l'évolution professionnelle constitue **un moyen pour l'individu de rester fidèle** à lui-même et à ses aspirations profondes. Ces changements de cap dans la vie active offrent parfois l'opportunité de préserver et même d'enrichir son identité et ses valeurs fondamentales tout en évoluant dans un nouveau contexte professionnel. Contrairement à l'idée reçue selon laquelle les changements de carrière impliquent nécessairement une rupture totale avec le passé, cette perspective suggère qu'ils peuvent en réalité permettre à l'individu de mieux aligner sa carrière avec ses valeurs et aspirations profondes. Ces valeurs peuvent avoir évolué au fil du temps ou avoir été négligées dans un précédent emploi. Ainsi, ces changements deviennent un moyen d'affirmer son identité tout en s'engageant sur une nouvelle voie.

Les changements de cap dans la vie active sont présentés ici comme des occasions propices au renforcement de l'identité et des valeurs fondamentales. Ces transitions peuvent ainsi être des moments clés pour la croissance personnelle et l'approfondissement de la compréhension de soi. En effet, chaque nouvelle expérience professionnelle peut enrichir le parcours individuel et offrir des perspectives inédites sur ses propres compétences et aspirations. Cette vision met en avant qu'il est possible de s'adapter à un nouveau contexte professionnel tout en restant fidèle à ses principes essentiels. Cela implique souvent de trouver des moyens innovants d'exprimer ses valeurs et compétences dans un environnement différent. Ce processus d'adaptation sans compromission permet non seulement de naviguer dans les défis du nouveau rôle, mais aussi d'affirmer son engagement envers ses convictions personnelles.

### 1.1.3 L'impact de la vie personnelle sur le parcours professionnel

L'impact de la vie personnelle sur le parcours professionnel est particulièrement significatif chez les formateurs en soins infirmiers. La vie personnelle peut à la fois freiner et stimuler l'investissement professionnel, un phénomène bien illustré par les trajectoires des formateurs et des membres de direction en soins infirmiers. Des exemples tels que le choix de suivre un conjoint dans une autre région ou la priorisation de la vie familiale montrent comment des projets professionnels ont été retardés ou redirigés pour préserver un équilibre personnel. Ces observations corroborent les travaux de Kaddouri (2016, 2019), qui mettent en évidence l'influence des projets personnels sur les orientations professionnelles.

Nous émettons l'hypothèse que celui-ci peut être plus important chez les infirmiers ou formateurs infirmiers que dans d'autres professions, en raison de plusieurs dynamiques sociales, culturelles et identitaires propres à ces métiers.

Dans le cas particulier des formateurs en soins infirmiers, cette interaction entre vie personnelle et vie professionnelle semble amplifiée par des spécificités identitaires et structurelles de la profession. Tout d'abord, la profession de formateur en soins infirmiers est largement féminisée, et les attentes sociétales à l'égard des femmes, souvent centrées sur les responsabilités familiales et le soutien aux proches, renforcent l'importance de la dimension du « soi pour autrui ». Cette orientation identitaire, définie comme la réponse aux attentes et projections d'autrui, entre fréquemment en tension avec le « projet de soi pour soi », soit les aspirations personnelles et autonomes de l'individu. Dans ce contexte, les choix de carrière et les transitions professionnelles des formateurs peuvent être influencés par une quête constante d'équilibre entre ces deux dimensions.

En outre, l'identité professionnelle des infirmiers est historiquement ancrée dans des valeurs de dévouement, de soin et de service à autrui. Ces qualités, souvent associées à des stéréotypes de genre, façonnent les motivations individuelles et renforcent les attentes professionnelles et sociales envers cette catégorie professionnelle. Par ailleurs, l'histoire de la profession infirmière, marquée par une certaine subordination culturelle vis-à-vis du corps médical, continue de teinter les trajectoires professionnelles d'une dynamique de service et d'adaptation, même si ces rapports évoluent.

Ces spécificités expliquent pourquoi les trajectoires des formateurs en soins infirmiers sont particulièrement sensibles aux influences de la vie personnelle, notamment en comparaison avec d'autres professions moins orientées vers le soin ou moins fortement marquées par des dynamiques de genre. Une analyse comparative avec d'autres professions, intégrant une diversité de contextes professionnels et personnels, pourrait fournir des éclairages précieux sur les mécanismes différenciés d'interaction entre vie personnelle et vie professionnelle, constituant ainsi une piste pertinente pour des recherches futures.

## 1.2 La transition professionnelle : entre méconnaissance d'une profession et nouvelle identité à construire

La transition professionnelle constitue une étape clé dans la trajectoire des individus, particulièrement lorsqu'elle conduit vers des métiers perçus comme inconnus ou mal connus. Dans le domaine des soins infirmiers, devenir formateur représente un changement significatif, tant sur le plan identitaire que professionnel. Ce chapitre se propose d'explorer les dynamiques de cette transition.

Dans un premier temps, nous examinerons les spécificités de la transition professionnelle vers le métier de formateur en soins infirmiers en mettant en évidence la méconnaissance de celui-ci. Nous développerons ensuite les enjeux spécifiques liés au passage de la fonction d'infirmier à celle de formateur, en questionnant les motivations, les adaptations nécessaires, ainsi que les impacts sur l'identité professionnelle. Enfin, nous aborderons une nouvelle transition qui émerge dans le contexte de l'intégration universitaire et de l'évolution de la formation.

### 1.2.1 Une transition professionnelle vers un métier méconnu en évolution

Lors de notre enquête exploratoire, les participants ont clairement exprimé que les fonctions de soignant et de formateur sont perçues comme deux métiers distincts. Les compétences requises pour mener à bien leurs missions de formateurs ne reposent pas uniquement sur la maîtrise des savoirs disciplinaires. Cette divergence dans les compétences nécessaires nous a conduit à interroger le processus de transition professionnelle pour les acteurs qui passent de soignant à formateur d'infirmiers.

La poursuite de notre recherche sur le terrain a révélé **une méconnaissance significative du métier de formateur** chez ceux qui assument cette fonction pour la première fois. Cette perception incomplète du rôle s'explique à la fois par une représentation erronée du métier de formateur parmi les professionnels de terrain et par la présence d'une dimension « invisible » des tâches à maîtriser, nécessitant une période d'adaptation. À cet égard, nous rejoignons les travaux de Bucheton et Soulé (2009) sur les gestes professionnels de l'enseignant, qui montrent que le métier de formateur, tout comme celui d'enseignant, s'organise autour d'un multiagenda. Ce terme désigne la capacité du formateur à jongler simultanément entre plusieurs dimensions du travail, y compris des tâches souvent invisibles. Ainsi, le formateur doit répondre aux besoins des apprenants, gérer le cadre pédagogique et adapter son discours en temps réel, tout en maîtrisant des compétences transversales qui sont souvent implicites.

Le travail de formateur est par nature varié. Il peut impliquer des interactions directes avec les étudiants lors de séances pédagogiques, d'évaluations ou de visites en stage, mais également des tâches indirectes telles que la conception pédagogique ou la planification de cours.

Notre enquête exploratoire a mis en lumière que l'introduction de la sélection via Parcoursup et l'évolution universitaire du cursus de formation infirmière ont engendré le ressenti d'une diversification du profil des étudiants recrutés. En effet, les formateurs interrogés ont constaté l'émergence d'une population étudiante dont les aspirations professionnelles ne se limitent plus exclusivement à l'exercice infirmier, mais s'étendent à d'autres perspectives de formation et de carrière. Cette mutation du public étudiant se caractérise par une diminution de l'aspect vocationnel traditionnellement associé à la profession infirmière. Face à cette évolution, les formateurs se trouvent confrontés à la nécessité d'adapter leur approche pédagogique. Ils sont désormais amenés à accorder une attention particulière à des aspects fondamentaux de la relation soignant-soigné, tels que la bienveillance, qui étaient auparavant considérés comme des prérequis implicites chez les étudiants. Cette situation souligne l'importance croissante de l'enseignement explicite des compétences relationnelles et des valeurs professionnelles dans le cursus infirmier, reflétant ainsi les défis posés par l'évolution du profil des étudiants dans le contexte de l'universitarisation de la formation.

Ces évolutions dans le domaine de la formation n'ont pas été sans conséquence sur la profession de formateur. En effet, le changement de paradigme dans l'éducation a entraîné une redéfinition du rôle du formateur. Notre enquête exploratoire a mis en évidence l'importance du changement des référentiels pour les formateurs dans leur pratique quotidienne suite à cette universitarisation.

Les formateurs en soins infirmiers doivent également faire face à une nouvelle réalité professionnelle partagée par tous les acteurs impliqués dans la formation : un rapport générationnel spécifique, des apprenants ayant un accès continu à l'information et une utilisation croissante du numérique dans le cadre de leur travail. Dans ce contexte, il est pertinent de s'interroger sur les dispositifs d'accompagnement mis en place pour permettre aux formateurs de relever les défis auxquels ils font face.

### 1.2.2 De la pratique clinique à l'enseignement : les enjeux de la transition professionnelle des infirmiers

Piot (2018) a également exploré la transition professionnelle des cadres de santé, mais dans un contexte distinct, celui des cadres en unité de soins. Nos résultats corroborent l'affirmation selon laquelle « *les phases de transition professionnelle sont des périodes à la fois denses et critiques dans une trajectoire professionnelle, même si elles sont choisies : faire face à de nouveaux enjeux professionnels, s'acculturer*

*à une nouvelle fonction et faire évoluer son identité professionnelle constituent des défis qui peuvent prendre la forme d'épreuves professionnelles et/ou personnelles et qui requièrent de l'énergie, avant, potentiellement, de devenir des sources d'épanouissement »* (p. 56). Dans ce cadre, notre recherche a démontré que, tout comme pour le passage d'infirmier à cadre en unité évoqué par Piot, la transition d'infirmier ou de cadre en unité vers le rôle de formateur représente un changement identitaire complexe pour les individus concernés. Ces derniers doivent naviguer à travers le deuil de leur posture soignante, accentué par l'arrêt du soin.

**Cette transition implique non seulement une adaptation aux nouvelles responsabilités pédagogiques, mais également une redéfinition de leur identité professionnelle.** Les formateurs doivent jongler entre leurs expériences passées en tant que soignants et les exigences du rôle de formateur, qui requiert une maîtrise de compétences pédagogiques souvent perçues comme distinctes de celles acquises dans le cadre clinique. Ce processus peut engendrer des sentiments ambivalents, où le désir de transmettre des connaissances et de former la prochaine génération de soignants se heurte à la nostalgie d'un rôle centré sur le soin direct.

De plus, cette transition peut être exacerbée par l'absence d'une préparation adéquate à la fonction de formateur. Comme les formateurs l'ont exprimé lors de notre enquête, ce passage engendre le sentiment de passer de soignants experts à celui de formateurs novices. Les nouveaux formateurs peuvent se retrouver **confrontés à une réalité professionnelle qu'ils ne maîtrisent pas complètement**, entraînant ainsi un sentiment d'insécurité et d'angoisse face à leurs nouvelles responsabilités. Cette complexité est accentuée par le fait que le métier de formateur englobe non seulement des tâches visibles, telles que l'enseignement et l'évaluation, mais également des dimensions invisibles liées à la gestion des dynamiques de groupe et à l'adaptation des contenus pédagogiques aux besoins variés des apprenants.

Pour faciliter la transition de la profession d'infirmier à celle de formateur en soins infirmiers, il est indispensable de mettre en place des dispositifs d'accompagnement structurés et adaptés. Ces dispositifs pourraient inclure des programmes de formation spécifiques visant à développer les compétences pédagogiques, telles que la conception de séquences éducatives, l'évaluation des apprentissages, et la gestion des dynamiques de groupe en contexte de formation.

Une stratégie clé pour réussir cette transition consiste à capitaliser sur les compétences et les expériences acquises dans leur pratique soignante. Par exemple, leurs aptitudes en communication, leur capacité à gérer des situations complexes et leur expertise clinique représentent des atouts majeurs qu'ils peuvent mobiliser pour enrichir leurs pratiques pédagogiques. Ces compétences leur permettent

également de tisser des liens de confiance avec les apprenants et de contextualiser les enseignements dans des situations concrètes et authentiques, favorisant ainsi un apprentissage plus significatif.

Des activités de tutorat par des pairs expérimentés jouent un rôle clé en offrant un espace d'échange et de partage d'expériences. En outre, des ateliers de réflexion sur les pratiques professionnelles peuvent contribuer à intégrer progressivement les nouveaux formateurs dans leur rôle, tout en favorisant une posture réflexive et critique.

Bien que cette transition comporte des défis importants, elle représente une opportunité précieuse de réinvention professionnelle. Elle permet aux infirmiers devenus formateurs d'explorer de nouvelles dimensions de leur carrière tout en s'appuyant sur leur riche bagage professionnel. En reconnaissant les défis identitaires et professionnels auxquels ils font face, il est possible de développer des stratégies efficaces qui non seulement facilitent leur adaptation mais enrichissent également leur expérience en tant que formateurs dans le domaine des soins infirmiers.

### 1.2.3 Le développement identitaire des formateurs en soins infirmiers : entre héritage clinique et exigences académiques dans le contexte de l'universitarisation

L'identité professionnelle, concept central dans la sociologie des professions, se construit à travers l'interaction entre l'individu et son environnement professionnel (Dubar, 2015). Dans le cas des formateurs en soins infirmiers, cette identité est initialement ancrée dans leur expérience clinique et leur expertise en tant qu'infirmiers ou managériale en tant que cadre et nécessite une évolution pour passer à un rôle de formateur.

Notre recherche a également montré que, pour les formateurs en poste, le contexte de l'universitarisation de la formation nécessite une évolution significative de l'identité professionnelle. Cette transition s'inscrit dans un processus de développement professionnel complexe, influencé par les nouvelles exigences universitaires et les transformations du paysage de la formation en santé.

Le développement professionnel dans ce contexte implique donc un processus de socialisation secondaire (Berger et Luckmann, 1966), où les formateurs doivent intérioriser de nouvelles normes et valeurs propres au monde universitaire. Cette socialisation se manifeste notamment par l'acquisition de titres académiques (masters, doctorats) et par l'engagement dans des activités de recherche, comme l'a révélé notre étude sur l'universitarisation des IFSI. Comme le souligne Wittorski (2008), le développement professionnel implique non seulement l'acquisition de nouvelles compétences, mais aussi une transformation identitaire.

L'intégration d'une dimension universitaire à l'identité professionnelle des formateurs en soins infirmiers génère des tensions. D'une part, certains professionnels restent fortement attachés à leur expertise clinique, considérée comme un élément fondamental de leur légitimité en tant que formateurs. D'autre part, ils sont confrontés à la nécessité d'adopter une posture plus universitaire, incluant des activités de recherche et une approche pédagogique alignée sur les standards universitaires. Cette dualité peut être source de conflits internes, comme l'ont montré les travaux de Perez-Roux (2016) sur les transitions professionnelles.

Notre recherche doctorale a également mis en évidence que cette transition identitaire n'est pas uniforme. L'hétérogénéité des partenariats entre IFSI et universités, ainsi que la diversité des contextes locaux, influencent considérablement ce processus. Certains formateurs bénéficient d'un accompagnement soutenu dans leur développement professionnel en lien avec l'universitarisation, tandis que d'autres font face à des obstacles structurels (comme l'éloignement géographique avec l'université) et culturels (intérêt de la recherche au sein de la structure).

En somme, le passage d'infirmier à formateur en soins infirmiers dans un contexte universitaire nécessite une évolution profonde de l'identité professionnelle. Cette transformation, inscrite dans un processus de développement professionnel continu, implique une négociation complexe entre l'identité clinique initiale et une nouvelle identité universitaire. Nous développerons dans la focale méso que la réussite de cette transition dépend non seulement des efforts individuels des formateurs, mais aussi des dispositifs d'accompagnement mis en place par les institutions et de la qualité des partenariats entre IFSI et universités.

### 1.3 Le développement professionnel : entre montée en compétences et évolution identitaire

Les formateurs s'accordent à reconnaître que la transition d'infirmier ou de cadre en unité vers le rôle de formateur nécessite non seulement le développement de nouvelles compétences, mais également une évolution vers une nouvelle identité professionnelle. Concernant l'acquisition de ces compétences qui les amène à passer du statut de novices à celui d'experts, les formateurs s'appuient sur leurs expériences antérieures, qu'elles soient personnelles ou professionnelles, pour favoriser leur développement. Ce processus de développement professionnel nécessitant un engagement du sujet est également perçu comme un « apprentissage social », qui se réalise en interaction avec autrui par le biais de l'observation

et du partage d'activités pédagogiques. Cela confirme que la transformation s'opère « *dans, pour et par le travail* » (Durand, 2015).

L'apprentissage en situation de travail exige une réflexivité sur et dans l'action, une nécessité fortement exprimée au sein des établissements à forte intégration universitaire. Cette exigence rejoint les travaux de Bourgeois et Mornata (2012), qui soulignent l'importance de la réflexion critique dans le processus d'apprentissage. L'accompagnement fourni par l'équipe de direction est considéré comme un vecteur essentiel du développement professionnel.

Parmi les éléments constitutifs du développement professionnel, plusieurs formateurs ont exprimé la nécessité d'un temps d'adaptation pour se considérer pleinement comme formateurs, ce qui renvoie à la construction de leur identité professionnelle. Par exemple, Hélène a précisé lors de l'entretien qu'elle ne se considère pas encore comme formatrice, mais qu'elle s'efforce de le devenir. Cette situation fait écho aux travaux de Kaddouri (2016), qui mettent en lumière l'écart entre l'identité héritée et l'identité visée des professionnels. Il existe une volonté manifeste de combler cet écart en développant les compétences perçues comme manquantes entre leur professionnalité actuelle et celle qu'ils aspirent à atteindre. Ils s'engagent ainsi dans des démarches de professionnalisation qu'ils anticipent personnellement, que cela soit en lien avec ou indépendamment de l'offre institutionnelle de formation (Kaddouri, 2016, p. 256). Bien qu'il n'y ait pas nécessairement d'opposition à l'offre institutionnelle, ces professionnels choisissent de se donner des garanties propres pour réaliser leur projet professionnel.

Le développement professionnel amène donc les formateurs à naviguer entre différents registres : le registre impersonnel (les prescriptions institutionnelles), le registre transpersonnel (le sentiment d'appartenir à une histoire collective) et le registre interpersonnel (où toute activité est adressée soit à un collègue soit à un supérieur hiérarchique) (Clot, 2013, p. 33). Cette dynamique souligne l'importance des interactions sociales dans le processus d'apprentissage et de professionnalisation.

Nos résultats ont mis en évidence que les émotions jouent un rôle crucial dans ce développement professionnel. Plus précisément, la confiance en soi, favorisée par l'accompagnement fourni par la hiérarchie et le soutien des pairs, permet aux formateurs non seulement d'être plus à l'aise dans leur fonction mais aussi de se sentir capables de s'impliquer activement dans des travaux de recherche. Ce climat de confiance contribue ainsi à renforcer leur engagement professionnel et facilite leur intégration dans leurs nouvelles responsabilités.

### 1.3.1 Le développement de la professionnalité des formateurs en soins infirmiers : un processus multidimensionnel

Le développement de la professionnalité des formateurs en soins infirmiers est un processus complexe et multidimensionnel, influencé par plusieurs facteurs clés. Au cœur de ce processus se trouve **l'engagement dans la formation continue**, un élément essentiel pour maintenir et développer les compétences des formateurs. Il est important de souligner que les thèmes choisis et la nature des formations suivies, qu'elles soient universitaires ou non, jouent un rôle important dans le processus d'intégration universitaire. En effet, l'orientation vers des formations à caractère académique, telles que des masters en sciences de l'éducation ou en recherche en soins, favorise davantage cette intégration (familiarisation du *jargon universitaire*, utilisation de données probantes...). À l'inverse, le choix de formations plus axées sur la pratique clinique, bien que pertinent pour le maintien des compétences soignantes, peut ne pas pleinement favoriser le processus d'universitarisation. Ainsi, les choix effectués en matière de formation continue influencent la trajectoire d'intégration universitaire des formateurs et, par extension, celle de l'institut de formation.

Nous avons observé une augmentation notable du nombre de formateurs titulaires d'un master, voire engagés dans des études doctorales. Cette élévation du niveau de qualification académique des formateurs témoigne non seulement de leur engagement personnel dans le processus d'universitarisation, mais aussi de la reconnaissance croissante de l'importance d'une expertise académique dans la formation en soins infirmiers. Nous pensons que la présence de formateurs titulaires de masters spécialisés ou de doctorats contribue à renforcer les liens entre la pratique clinique, la pédagogie et la recherche, enrichissant ainsi la qualité de l'enseignement dispensé dans les IFSI.

**La pratique réflexive** constitue un autre pilier fondamental du développement professionnel des formateurs. Cette approche implique une analyse régulière de leurs méthodes d'enseignement, permettant un ajustement continu de leurs approches pédagogiques en fonction de ces réflexions. Cette capacité à s'auto-évaluer et à s'adapter est cruciale pour l'amélioration continue de la qualité de l'enseignement. L'engagement dans la recherche joue également un rôle significatif dans le renforcement de la professionnalité des formateurs. La participation à des projets de recherche en sciences infirmières ou en pédagogie, la publication d'articles dans des revues professionnelles, et la présentation lors de conférences et de séminaires contribuent non seulement à l'avancement des connaissances dans le domaine, mais aussi à l'enrichissement des pratiques pédagogiques entre formateurs.

**La collaboration et le réseautage** sont des aspects cruciaux du développement professionnel. Les formateurs tirent un grand bénéfice de leur participation à des communautés de pratique, des échanges avec des collègues d'autres IFSI ou universités, et de la collaboration interdisciplinaire avec divers

professionnels de santé et chercheurs. Ces interactions favorisent le partage d'expériences, l'échange de bonnes pratiques et l'ouverture à de nouvelles perspectives.

Au-delà des compétences spécifiques aux soins infirmiers, les formateurs sont amenés à **développer des compétences transversales essentielles à leur rôle**. Cela inclut des compétences en gestion de projet, en communication et animation de groupe, ainsi qu'en utilisation des technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement. Ces compétences élargies renforcent leur efficacité pédagogique et leur adaptabilité face aux défis changeants de leur profession.

En somme, la professionnalité des formateurs en soins infirmiers se construit à travers un processus continu d'apprentissage, de réflexion et d'adaptation. Elle nécessite un engagement personnel fort dans le développement professionnel, soutenu par un environnement organisationnel favorable. Cette quête de professionnalité est essentielle pour assurer la qualité de la formation des futurs infirmiers et, par extension, la qualité des soins prodigués aux patients. En cultivant ces multiples facettes de leur développement professionnel, les formateurs en soins infirmiers contribuent non seulement à leur propre croissance, mais aussi à l'évolution et à l'excellence de leur profession dans son ensemble.

### 1.3.2 L'universitarisation de la formation Infirmière : entre professionnalisation et déprofessionnalisation

L'universitarisation de la formation infirmière soulève des questions complexes relatives à la professionnalisation et à la déprofessionnalisation potentielle du métier. Ce processus, engagé depuis plusieurs années, présente à la fois des opportunités significatives et des défis considérables pour la profession infirmière.

**L'intégration universitaire de la formation infirmière peut être perçue comme un levier de professionnalisation accrue.** En premier lieu, elle favorise le développement de la recherche et de l'innovation en sciences infirmières, renforçant ainsi le socle de connaissances spécifiques à la profession et affirmant son expertise. La création de postes d'enseignants-chercheurs en sciences infirmières dans les universités confère une légitimité académique à cette discipline, ouvrant la voie à des parcours complets allant jusqu'au doctorat. De plus, l'élévation du niveau de formation, associée à l'intégration universitaire, contribue à une meilleure reconnaissance de l'expertise infirmière sur le marché du travail.

Cependant, certains aspects de l'universitarisation suscitent **des préoccupations quant à une possible déprofessionnalisation**. L'accent mis sur les savoirs universitaires pourrait se traduire par un éloignement des compétences pratiques et cliniques, qui sont essentielles à l'exercice du métier d'infirmier. Par ailleurs, l'intégration dans un environnement universitaire dominé par d'autres disciplines

médicales pourrait diluer l'identité spécifique de la profession infirmière. De plus, la cohabitation entre formateurs issus du terrain et enseignants-chercheurs universitaires peut engendrer des tensions concernant la nature des savoirs à transmettre.

L'enjeu majeur de ce processus d'universitarisation réside dans la capacité à **trouver un équilibre entre l'enrichissement universitaire et le développement de la recherche, tout en maintenant une forte composante professionnalisante ancrée dans la pratique clinique**. La réussite de cette transition dépendra de la capacité à construire une formation qui allie excellence académique et expertise pratique, tout en préservant l'identité et les spécificités de la profession infirmière. Il est crucial que les acteurs de terrain, les formateurs en instituts de formation en soins infirmiers et les organisations professionnelles soient impliqués dans la conception de cette nouvelle formation universitaire. Leur participation sera déterminante pour garantir cet équilibre et éviter les écueils d'une déprofessionnalisation. En somme, bien que l'universitarisation offre des perspectives prometteuses pour le développement professionnel des infirmiers, elle nécessite une vigilance afin d'assurer que les compétences pratiques et l'identité professionnelle ne soient pas compromises au profit d'une université déconnectée des réalités du terrain.

## 2. La vision méso de l'universitarisation de la filière infirmière

Dans le prolongement de la vision micro des enjeux de l'universitarisation de la filière infirmière, il est essentiel d'adopter une perspective méso qui permet d'analyser comment les intentions et les politiques à l'échelle nationale se traduisent concrètement dans les pratiques et les dynamiques au sein des Instituts de Formation en Soins Infirmiers. Cette approche, inspirée des travaux de Wittorski, met en lumière les interactions et les collaborations entre les différents acteurs impliqués dans le processus d'universitarisation, notamment les directeurs d'instituts, ainsi que les universités.

La vision méso nous invite à considérer l'universitarisation non seulement comme un impératif institutionnel, mais aussi comme un processus dynamique où les acteurs locaux jouent un rôle primordial. En effet, alors que les politiques nationales définissent des cadres et des objectifs globaux, c'est à l'échelle méso que se construisent les réalités du terrain.

Dans ce chapitre, nous analyserons dans un premier temps la manière dont les intentions macro se traduisent en pratiques concrètes au sein des Instituts de Formation en Soins Infirmiers. Dans un second temps, nous mettrons en évidence deux leviers clés permettant une intégration réussie de la formation infirmière dans le paysage universitaire. Enfin, la troisième partie sera consacrée à l'exploration de deux dimensions liées à un héritage historique : la formation des formateurs et la socialisation professionnelle, en soulignant l'importance des dynamiques locales et des orientations managériales.

### 2.1 Dynamiques et défis de l'universitarisation : entre partage des valeurs, diversité territoriale et intégration universitaire

Le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers en France représente une transformation majeure du paysage de l'enseignement supérieur et de la santé. Cette évolution, initiée il y a plus d'une décennie, vise à aligner la formation infirmière sur les standards académiques tout en préservant ses spécificités professionnelles. Notre recherche doctorale s'est attachée à analyser en profondeur ce processus complexe, révélant un tableau nuancé d'avancées et de défis. Pour ce faire, nous analyserons tout d'abord les déterminants communs identifiés au sein des équipes des deux instituts étudiés avant de développer l'hétérogénéité sur le territoire.

### 2.1.1 Bienveillance et engagement : les déterminants communs d'un genre professionnel partagé dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers

Dans le cadre de notre enquête de terrain, nous avons observé des caractéristiques communes chez les formateurs en soins infirmiers des deux instituts, permettant d'identifier les éléments potentiels d'un genre professionnel partagé. Notre analyse s'appuie sur le concept de genre professionnel tel que défini par Clot et Faïta (2000), qui le décrivent comme un ensemble de normes et de pratiques partagées au sein d'une communauté professionnelle.

Nos observations empiriques révèlent une prédominance marquée de la bienveillance, tant dans l'accueil réservé au chercheur que dans les pratiques pédagogiques des formateurs. Par exemple, nous avons constaté une attention particulière portée au bien-être émotionnel des étudiants et une approche pédagogique empathique lors des sessions de formation. Cette attitude bienveillante pourrait être interprétée comme une extension de la culture soignante, profondément ancrée dans l'ethos professionnel des formateurs en soins infirmiers, comme le suggèrent les travaux de Pepin et al. (2017) sur l'identité professionnelle infirmière.

Nous avons également observé un engagement professionnel prononcé, caractérisé par une volonté manifeste d'excellence dans l'exercice des fonctions de formateur. Cet engagement se traduit concrètement par un investissement significatif dans la préparation des cours centrée sur la qualité de la formation dispensée et le développement des compétences des futurs professionnels de santé afin de réaliser des soins de qualité aux patients. Ces observations suggèrent l'existence d'une éthique professionnelle partagée, centrée sur la qualité de la formation et le développement des compétences des futurs professionnels de santé.

Ces observations soulèvent des questions intéressantes sur la nature et l'étendue du genre professionnel potentiellement partagé au sein de la communauté des formateurs en soins infirmiers. Elles invitent à approfondir la recherche sur les mécanismes de transmission et d'appropriation de ces valeurs et pratiques professionnelles, ainsi que leur impact sur la qualité de la formation et le processus d'universitarisation.

Il convient de noter que cette étude, limitée à deux instituts, ne permet pas de généraliser ces résultats à l'ensemble de la profession. Des recherches futures pourraient inclure un échantillon plus large d'instituts et de formateurs, et intégrer des méthodes quantitatives pour compléter nos observations qualitatives. Une étude longitudinale pourrait également apporter des éclairages précieux sur l'évolution de ce genre professionnel dans le contexte de l'universitarisation croissante de la formation en soins infirmiers.

## 2.1.2 Vers une universitarisation des soins infirmiers : évolution des pratiques et hétérogénéité sur le territoire

Dans le cadre de notre recherche doctorale, nous avons mis en lumière une hétérogénéité significative au sein du paysage des Instituts de Formation en Soins Infirmiers en France. Cette diversité se manifeste à travers plusieurs dimensions, notamment la taille des instituts, leur statut juridique, la proximité géographique des universités, les ressources disponibles, les orientations stratégiques des acteurs locaux ou encore la nature de leurs relations avec les universités partenaires.

Un facteur déterminant dans cette hétérogénéité est la distance géographique entre les IFSI et leurs universités de rattachement. Notre enquête a mis en évidence que 43% des IFSI sont situés à plus de 50 kilomètres de leur université partenaire. Cette donnée est particulièrement significative car nous avons constaté que l'éloignement géographique constitue un frein tangible au développement de partenariats solides entre ces deux entités. De plus, cette distance impacte négativement l'accès des étudiants aux services universitaires communs, créant ainsi des inégalités dans les opportunités offertes aux apprenants. Malgré ces obstacles, il est important de souligner que la majorité des IFSI parvient à mettre en place des collaborations innovantes avec leurs partenaires universitaires. Face aux défis posés par l'éloignement géographique, de nombreux instituts ont développé des solutions alternatives, notamment par le biais de plateformes numériques. Ces outils permettent de pallier, dans une certaine mesure, les difficultés liées à la distance, en facilitant le partage de ressources pédagogiques et en maintenant un lien continu entre les IFSI et les universités. Cette adaptabilité témoigne de la résilience et de la créativité des acteurs de la formation en soins infirmiers face aux contraintes structurelles. Cependant, elle souligne également la nécessité d'une réflexion approfondie sur les moyens de réduire ces disparités et d'assurer une équité dans l'accès aux ressources universitaires pour tous les étudiants en soins infirmiers, indépendamment de leur localisation géographique.

Dans le cadre de notre recherche doctorale, nous avons observé que le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers, bien qu'hétérogène sur le territoire national, est en progression constante. Notre étude a mis en évidence des **manifestations variées de cette intégration universitaire, témoignant de la dynamique en cours et des efforts déployés par les instituts de formation en soins infirmiers pour s'aligner sur les standards universitaires.**

Nous avons constaté un partage croissant d'outils pédagogiques et de ressources entre les IFSI et les universités partenaires. Cette mutualisation se traduit notamment par l'utilisation de plateformes numériques communes, l'accès à des bibliothèques universitaires, et l'adoption de méthodes d'évaluation standardisées. Ce rapprochement opérationnel favorise non seulement l'harmonisation des pratiques

pédagogiques, mais aussi l'acculturation progressive des formateurs et des étudiants aux normes et exigences universitaires.

Notre enquête a également révélé la mise en place d'expérimentations pédagogiques innovantes, fruit de collaborations étroites entre IFSI et universités. Ces initiatives, souvent pilotes, visent à tester de nouvelles approches d'enseignement, à intégrer davantage la recherche dans la formation initiale, ou encore à développer des parcours d'études plus flexibles. Ces expérimentations constituent des laboratoires précieux pour évaluer la faisabilité et l'efficacité de différents modèles d'intégration universitaire, adaptés aux spécificités de la formation en soins infirmiers.

Il est important de souligner que notre étude a également révélé des éléments différenciateurs entre les deux sites analysés, en particulier en ce qui concerne la nature des relations avec l'université et l'approche des acteurs vis-à-vis de la recherche. Ces deux aspects apparaissent comme des axes stratégiques fondamentaux pour une intégration universitaire réussie.

## 2.2 Acculturation universitaire et développement de la recherche : piliers stratégiques pour l'intégration universitaire

Notre étude a mis en évidence des différences significatives entre les deux sites analysés, articulées autour de deux axes fondamentaux. Le premier concerne la nature des relations avec l'institution universitaire. Les modalités d'interaction et de collaboration avec l'université varient sensiblement entre les deux sites, que ce soit en termes de fréquence des échanges, de degré de formalisation des partenariats, ou encore d'implication des acteurs dans les instances décisionnelles universitaires.

Le second axe porte sur l'approche de la recherche par les acteurs. L'attitude et l'engagement des acteurs envers la recherche diffèrent également, se manifestant notamment par des priorités variées accordées aux activités de recherche, des niveaux distincts de participation à des projets collaboratifs, ou des disparités dans la valorisation des résultats de recherche.

Ces deux dimensions – les liens avec l'université et le rapport à la recherche – apparaissent comme des éléments déterminants dans le processus d'intégration universitaire. Elles constituent, selon notre analyse, des piliers stratégiques essentiels à la réussite de cette intégration.

## 2.2.1 Comprendre la diversité universitaire pour mettre en place des partenariats efficaces

### **Une perception limitée de l'université par les formateurs**

Il est effectivement important de nuancer et de préciser la nature du partenariat entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers et l'université, tel que perçu par les formateurs interrogés. En effet, nos travaux mettent en lumière une compréhension limitée et potentiellement biaisée de l'environnement universitaire dans son ensemble par les formateurs. Notre recherche a révélé une vision souvent restreinte de l'université chez les formateurs en soins infirmiers, principalement centrée sur leurs interactions avec la faculté de médecine. Cette perception partielle se manifeste par une identification de l'université principalement à travers les enseignants de la filière médicale et des contacts limités aux instances impliquant la faculté de médecine.

Cette vision étroite présente plusieurs risques, notamment la sous-exploitation des ressources universitaires dans leur ensemble<sup>63</sup>, le maintien d'une vision hiérarchique des professions de santé et la limitation du développement d'une véritable culture universitaire au sein des IFSI.

La perception partielle de l'université, centrée sur la filière médicale, révèle un besoin d'élargir la compréhension et l'engagement des formateurs en soins infirmiers avec l'ensemble de l'écosystème universitaire. Cela pourrait contribuer à enrichir la formation infirmière et à renforcer son ancrage dans le monde universitaire, tout en préservant sa spécificité professionnelle.

Cette tendance s'est confirmée lors de notre enquête sur site. Au sein de l'institut fortement intégré à l'université, nous avons constaté la réalisation de travaux de recherche menés en collaboration avec des chercheurs universitaires spécialisés en sciences de l'éducation et de la formation. Cette synergie s'est avérée particulièrement bénéfique, permettant une exploitation optimale des ressources universitaires et enrichissant ainsi la qualité et la portée des recherches menées dans le domaine de la formation en soins infirmiers.

### **Il n'y a pas une mais des universités**

Dans le cadre de notre recherche doctorale sur l'universitarisation des formations en soins infirmiers, il est capital de reconnaître qu'il n'existe pas une université unique et homogène, mais plutôt une diversité d'établissements universitaires, chacun avec ses propres caractéristiques et spécificités. Cette réalité

---

<sup>63</sup> L'enseignement supérieur ne se limite pas à la médecine et englobe de nombreux autres domaines potentiellement pertinents pour la formation infirmière (sciences humaines, sciences sociales, gestion, etc.).

complexifie davantage la perception et les interactions des formateurs en soins infirmiers avec le monde universitaire. L'autonomie renforcée des universités françaises, introduite par la loi relative aux libertés et responsabilités des universités (LRU) de 2007, a considérablement accentué la diversité entre les établissements. Bien qu'un cadre général et des éléments standards soient partagés au sein du système universitaire, chaque établissement dispose désormais d'une latitude élargie pour élaborer sa propre stratégie, définir ses priorités en matière de recherche et d'enseignement, et nouer des partenariats. Cette autonomie accrue peut se traduire par des divergences notables entre les universités, tant sur le plan de leur gouvernance que dans leurs orientations académiques.

Les spécificités historiques et géographiques de chaque université jouent également un rôle déterminant dans la formation de leur identité institutionnelle. L'histoire unique de chaque établissement, couplée à son ancrage dans un contexte socio-économique spécifique, influence fortement ses domaines d'excellence et ses orientations stratégiques. Cette diversité se reflète dans la variété des offres de formation proposées, allant de cursus fortement orientés vers les sciences et technologies à des programmes axés sur les sciences humaines et sociales, ou encore les arts et les lettres.

Les politiques de recherche constituent un autre axe de différenciation majeur entre les universités. Les axes de recherche prioritaires varient considérablement d'un établissement à l'autre, influençant ainsi les domaines d'expertise des enseignants-chercheurs et, par conséquent, les types de collaboration offertes aux IFSI. Cette diversité dans les orientations de recherche s'accompagne souvent de différences notables en termes de ressources et d'infrastructures, certaines universités disposant d'équipements de pointe dans des domaines spécifiques, tandis que d'autres excellent dans des domaines nécessitant moins d'infrastructures lourdes.

La culture institutionnelle unique développée par chaque université se manifeste dans ses pratiques pédagogiques, ses approches de la recherche et ses relations avec les partenaires extérieurs. Certains établissements peuvent, par exemple, favoriser davantage les approches interdisciplinaires, ce qui peut avoir un impact significatif sur la manière dont ils interagissent avec les formations en santé. De même, les politiques d'internationalisation varient considérablement, offrant des opportunités diverses en termes de partenariats internationaux et de programmes d'échange, tant pour les étudiants que pour les formateurs en soins infirmiers.

L'engagement des universités dans la formation continue et leur offre de formation tout au long de la vie constituent un autre axe de différenciation important. Cette dimension est particulièrement pertinente pour le développement professionnel des formateurs en IFSI, qui peuvent bénéficier de possibilités variées de perfectionnement et d'évolution de carrière selon l'université partenaire.

Cette diversité des universités implique que les expériences de collaboration entre les IFSI et les universités peuvent être très différentes d'un endroit à l'autre. Elle souligne l'importance pour les formateurs en soins infirmiers de bien comprendre les standards universitaires mis aussi les spécificités de l'université partenaire de leur IFSI. Reconnaître et comprendre cette diversité est essentiel pour développer des partenariats efficaces et adaptés entre les IFSI et les universités. Cela nécessite une approche sur mesure, tenant compte des forces, des orientations et des particularités de chaque université partenaire. Cette compréhension nuancée du paysage universitaire français est cruciale pour optimiser le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers et pour favoriser des collaborations fructueuses qui bénéficient tant aux étudiants qu'aux professionnels du secteur.

## 2.2.2 La place de la recherche comme facteur discriminant dans l'universitarisation des Instituts de Formation en Soins Infirmiers

La recherche constitue un élément discriminant majeur entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, influençant leur processus d'universitarisation et leur capacité à s'adapter aux exigences contemporaines de la formation infirmière. Dans ce contexte, notre enquête nationale par questionnaire révèle que de nombreux IFSI peinent à prendre le virage de la recherche. En effet, 42 % des représentants de la direction des instituts déclarent ne pas soutenir le développement de la recherche pour leurs formateurs. De plus, moins de la moitié des IFSI dispose d'au moins un formateur ayant réalisé une recherche ayant conduit à une communication l'année précédant notre enquête. Ces communications peuvent prendre diverses formes, qu'il s'agisse d'articles dans des revues professionnelles ou scientifiques, de présentations orales ou de posters scientifiques.

Cependant, il est important de souligner qu'il existe des disparités significatives entre les IFSI en matière d'implication dans la recherche et de vision quant à son importance. Lors de notre enquête sur un site à forte intégration, nous avons observé une implication notable des acteurs dans les travaux de recherche, ainsi qu'une vision partagée de l'intérêt de celle-ci pour la pratique des formateurs. Les témoignages recueillis révèlent une perception positive et enthousiaste envers la recherche : certains formateurs décrivent cette activité comme « motivante » (Kellie), « essentielle » (Christine), « primordiale » (Danielle), et même comme « une forme de jouissance » (Hélène). Cette dynamique suggère que dans certains contextes, la recherche est perçue non pas comme une charge additionnelle, mais comme une composante intégrale du rôle du formateur. Les formateurs impliqués dans des travaux de recherche expriment également un désir d'avoir davantage de temps dédié à ces activités. Toutefois, ils soulignent que la recherche ne doit pas être considérée comme un travail supplémentaire, mais plutôt comme une activité fondamentale qui permet d'améliorer leur pratique professionnelle en offrant un recul critique sur celle-ci.

En revanche, cette perception positive et proactive envers la recherche n'est pas universelle. Sur un autre site étudié, le rapport à la recherche était significativement différent, mettant en lumière les défis auxquels font face certains IFSI dans l'intégration effective de cette dimension essentielle à leur mission éducative. Ce contraste souligne l'importance des dynamiques locales et des intentions managériales dans le développement d'une culture de recherche au sein des instituts. Ainsi, la place accordée à la recherche apparaît comme un facteur discriminant entre les IFSI, influençant non seulement leur capacité à s'adapter aux exigences universitaires, mais aussi leur rôle dans l'évolution des pratiques professionnelles en soins infirmiers. Les instituts qui réussissent à intégrer la recherche dans leur fonctionnement quotidien se positionnent favorablement pour répondre aux défis contemporains du secteur et contribuer activement à l'avancement des connaissances en soins infirmiers. Par conséquent, il est fondamental d'encourager le développement d'une culture de recherche au sein des IFSI afin d'assurer leur pertinence et leur efficacité dans le cadre de l'universitarisation.

Néanmoins, l'intégration des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) à l'université soulève une question fondamentale : est-ce l'appétence des formateurs et des équipes de direction pour la recherche qui a favorisé ce développement, ou est-ce l'université elle-même qui a créé un environnement propice à cette intégration ? Ce dilemme, souvent résumé par l'expression « l'œuf ou la poule », met en lumière les complexités du processus d'universitarisation et les interactions entre les facteurs locaux et nationaux.

L'intégration des IFSI à l'université semble être un processus progressif, marqué par des expérimentations variées selon les territoires. Il est probable que l'appétence des formateurs et des équipes de direction pour la recherche, ainsi que les opportunités offertes par leur environnement local, aient joué un rôle crucial dans la rapidité et les modalités d'intégration. Les résultats préliminaires de notre étude montrent qu'un site, où un accompagnement favorable au processus d'universitarisation est mis en place, a vu une augmentation significative de l'implication des formateurs dans des activités de recherche. Cela soulève la question de savoir si cette implication est le résultat d'une motivation intrinsèque des formateurs et des équipes de direction ou si elle est le fruit d'un environnement universitaire stimulant.

D'une part, il est possible que l'appétence des formateurs et des équipes de direction pour la recherche ait été catalysée par leur intégration à l'université. En effet, lorsque ces acteurs sont exposés à un cadre académique, ils peuvent développer un intérêt accru pour la recherche, ce qui les incite à s'engager davantage dans des projets collaboratifs. D'autre part, il se peut aussi que les opportunités offertes par l'université aient été déterminantes pour susciter cet intérêt. Par exemple, des initiatives telles que la création de passerelles entre IFSI et universités facilitent le dialogue entre ces deux entités et permettent aux formateurs et aux équipes de direction d'accéder à des ressources et à un soutien institutionnel qui renforcent leur engagement dans la recherche.

### Perspectives de recherches

Cette étude doctorale sur l'intégration universitaire des IFSI français présente des certaines limites méthodologiques. Premièrement, la perspective unilatérale adoptée, se concentrant uniquement sur le point de vue des IFSI, engendre un biais potentiel dans l'interprétation des dynamiques d'intégration et ne permet pas d'évaluer la réciprocité des efforts et des attentes dans ce processus. Cette approche risque de surestimer ou sous-estimer les défis rencontrés, faute de pouvoir les confronter à la réalité vécue par les partenaires universitaires. Deuxièmement, l'absence de perspective sur les ressources universitaires empêche d'évaluer la capacité et la volonté des universités à intégrer les formations en soins infirmiers. Ce manque d'information sur les ressources humaines, matérielles et financières que les universités peuvent mobiliser limite la capacité de l'étude à proposer des recommandations réalistes et applicables. Pour pallier ces limites et approfondir la compréhension de l'intégration universitaire des IFSI, deux pistes de recherche sont proposées.

**La première consiste en une étude miroir auprès des universités**, visant à recueillir leur perspective sur l'intégration. Cette recherche permettrait d'identifier les perceptions, attentes et préoccupations des acteurs universitaires, d'évaluer leurs ressources et contraintes et d'analyser leurs stratégies pour faciliter l'intégration. La méthodologie initiale proposée comprend des entretiens semi-directifs, une analyse documentaire et un questionnaire quantitatif.

**La seconde piste est une étude longitudinale sur l'évolution de l'intégration**, suivant le processus sur plusieurs années pour identifier les facteurs facilitants et les obstacles persistants. Cette recherche viserait à observer les changements dans les pratiques de collaboration, évaluer l'impact de l'intégration sur la qualité de la formation et la recherche, et analyser l'évolution des cultures organisationnelles. La méthodologie inclurait un suivi d'un échantillon représentatif d'IFSI et d'universités partenaires, avec une collecte de données annuelle et des études de cas approfondies.

Ces propositions de recherche permettraient d'obtenir une vision plus complète, équilibrée et dynamique du processus d'intégration universitaire des IFSI.

## 2.3 Universitarisation de la formation infirmière : entre héritage historique, culture universitaire et dynamiques managériales

L'universitarisation de la formation infirmière constitue un phénomène majeur qui s'inscrit dans une dynamique de transformation des professions de santé. Ce processus, au croisement d'un héritage socio-historique, de l'adoption d'une culture universitaire et de dynamiques managériales, illustre les tensions

et opportunités associées à la transition vers une reconnaissance académique accrue. Ce chapitre s'articule en deux parties : la première portant sur la socialisation professionnelle et l'accompagnement dans l'universitarisation de la formation infirmière explore comment les traditions professionnelles et les défis de l'intégration académique influencent les formateurs. L'accent est mis sur le rôle clé de l'accompagnement, notamment face aux freins historiques et au sentiment d'efficacité personnelle. La seconde partie portant sur les dynamiques locales et intentions managériales examine comment les IFSI adoptent des stratégies managériales et des dynamiques locales pour favoriser leur universitarisation, soulignant l'importance du leadership et des partenariats dans ce processus complexe.

### 2.3.1 La socialisation professionnelle et l'accompagnement dans l'universitarisation de la formation infirmière : vers une nouvelle culture universitaire

La notion de socialisation constitue un élément central pour comprendre l'empreinte historique qui influence le processus d'universitarisation actuel de la formation infirmière. Comme le souligne Fahmy, la socialisation est « *le processus par lequel les individus d'une société apprennent les modèles de cette société et les intériorisent* » (1982, p.42). Dans le cas de la profession infirmière, cette socialisation s'inscrit dans une histoire marquée par des rapports de subordination multiples, qui ont façonné l'identité professionnelle.

Le passage vers de nouvelles activités comme la recherche, pour les formateurs en soins infirmiers, nécessite donc un accompagnement adapté. En effet, d'une part, sur le site à forte intégration dans lequel les formateurs sont investis dans la recherche, les formateurs ont exprimé le besoin d'être en binôme ou accompagnés pour pouvoir commencer leur implication dans des travaux de recherche et, d'autre part, nos observations sur le site à faible intégration universitaire ont révélé que plusieurs formateurs ne souhaitaient pas s'impliquer dans des démarches de recherche, ne s'en sentant pas capables. Ce constat fait écho à la théorie du sentiment d'efficacité personnelle développée par Bandura (1997) et souligne l'importance de l'accompagnement mis en place par l'équipe de direction sur le site à forte intégration universitaire comme levier pour renforcer ce sentiment.

Ainsi, les directrices Anne et Florence adoptent une approche progressive, encourageant les formateurs à s'engager dans des activités de publication ou de communication en veillant à adapter le niveau d'exigence pour leurs premières expériences. Elles n'hésitent pas à s'impliquer personnellement dans ces démarches, permettant aux formateurs de surmonter l'appréhension liée à ces nouvelles activités. Cette stratégie d'accompagnement fait écho aux travaux de Walsh et Osipow (1994) sur les freins au développement de carrière des femmes, notamment en ce qui concerne les stéréotypes de rôle, les

rappports hiérarchiques hérités de la relation médecin/infirmière, le manque de modèles et les barrières dans l'enseignement supérieur. Cette approche d'accompagnement personnalisé apparaît comme un levier essentiel pour faciliter la transition vers une culture universitaire, en tenant compte de l'héritage socio-historique de la profession infirmière et en renforçant progressivement le sentiment d'efficacité personnelle des formateurs face aux nouvelles exigences académiques.

### 2.3.2 Dynamiques locales et intentions managériales : clés de l'universitarisation des Instituts de Formation en Soins Infirmiers

Nous avons identifié un phénomène particulièrement significatif : certains Instituts de Formation en Soins Infirmiers, malgré des caractéristiques initialement perçues comme défavorables, telles qu'un éloignement géographique des centres universitaires, affichent paradoxalement une forte intégration universitaire. Cette observation met en lumière le rôle des acteurs intermédiaires dans le processus d'universitarisation.

Notre enquête ethnographique a révélé l'influence décisive des équipes de direction des IFSI dans ce processus, un aspect encore peu exploré dans la littérature. Leur rôle de facilitateur, observé dès notre enquête exploratoire menée lors de la mise en œuvre du référentiel de 2009, s'exprime à travers divers mécanismes. Les directeurs et leurs équipes jouent un rôle central en autorisant et en encourageant la participation des formateurs aux activités de recherche et aux groupes de travail universitaires. Ils définissent également des orientations stratégiques favorisant l'utilisation de données probantes, l'intégration de cours universitaires et la mise en place d'évaluations conjointes avec les partenaires universitaires.

La gestion des ressources humaines constitue un levier majeur de l'intégration universitaire. Les politiques de recrutement favorisant des formateurs dotés d'un parcours universitaire, ainsi que les stratégies de développement professionnel, traduisent cette volonté d'intégration. Par ailleurs, la gestion budgétaire, notamment l'allocation de ressources dédiées à la recherche et à la communication scientifique, reflète les priorités institutionnelles en matière d'universitarisation.

Notre analyse montre également que les IFSI peuvent surmonter des contraintes structurelles grâce à une gestion proactive. Par exemple, dans un cas étudié, la directrice a mobilisé des ressources budgétaires spécifiques pour soutenir les activités de recherche des formateurs, démontrant ainsi que des stratégies de gestion adaptées peuvent atténuer les limites structurelles et géographiques.

Cette recherche met en évidence la complexité du processus d'universitarisation, qui ne peut être réduit à des facteurs simples comme la proximité géographique ou la taille des établissements. Elle souligne

l'importance des dynamiques internes, du leadership des équipes de direction et des partenariats historiques dans la réussite de l'intégration universitaire.

Les intentions managériales des équipes de direction, leur capacité à mobiliser des ressources, à construire des partenariats et à élaborer une vision stratégique de la professionnalisation apparaissent comme des éléments déterminants. Cette complexité requiert une approche nuancée dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques d'universitarisation, prenant en compte les divers contextes locaux.

## 3. La vision macro de l'universitarisation de la filière infirmière

L'universitarisation des formations paramédicales et en particulier celle de la filière infirmière, constitue une transformation majeure du paysage de l'enseignement supérieur et du système de santé en France. Ce chapitre propose d'analyser ce processus à travers une perspective macro, conformément à l'approche de la professionnalisation développée par Wittorski. Cette perspective globale permettra d'appréhender les enjeux sociétaux, politiques et institutionnels qui sous-tendent cette évolution. L'analyse portera dans un premier temps sur les enjeux, la gouvernance et le rôle des acteurs dans cette intégration universitaire, avant de se concentrer sur la place du référentiel de formation comme levier central de cette transformation.

### 3.1 L'intégration universitaire de la formation infirmière en France : enjeux, gouvernance et acteurs

Dans un premier temps, il sera procédé à un rappel du contexte historique et politique ayant conduit à l'initiation du processus d'universitarisation. Cette rétrospective permettra de mieux comprendre les objectifs poursuivis par cette réforme d'envergure. Cette analyse contribuera à mettre en lumière les éléments de complexité liés à la gouvernance qui ont pu freiner la mise en œuvre de cette transformation, notamment en examinant l'impact de la tutelle partagée entre deux ministères – celui de l'Enseignement Supérieur et celui de la Santé – sur l'avancement de la réforme. Enfin, sera abordée la contribution déterminante des associations professionnelles dans cette intégration universitaire.

#### 3.1.1 Le contexte d'universitarisation et les objectifs visés

La réforme de l'enseignement supérieur européen, connue sous le nom de processus de Bologne, a débuté à la fin des années 1990 et s'est concrétisée au début des années 2000. En 1998, les ministres de France, d'Allemagne, du Royaume-Uni et d'Italie ont proposé l'harmonisation des systèmes d'enseignement supérieur en Europe. Cette initiative a abouti en 1999 à la signature des accords de Bologne par 29 pays européens, marquant le début officiel du processus d'uniformisation des études supérieures en Europe. En France, la mise en œuvre concrète de cette réforme s'est traduite par l'adoption du système LMD (Licence, Master, Doctorat) en 2002 et se poursuivra par une refonte des filières de formations paramédicales.

L'universitarisation des formations paramédicales, et plus particulièrement de la formation infirmière, est un processus engagé depuis 2009 en France. Ce mouvement vise à intégrer ces formations dans le système universitaire, avec plusieurs objectifs clés :

- **Renforcement des compétences et de l'autonomie professionnelle** : la formation universitaire permet aux infirmiers d'acquérir des compétences plus poussées en matière de soins, d'analyse clinique, et de raisonnement scientifique. En intégrant des enseignements théoriques approfondis et des méthodologies de recherche, l'universitarisation vise à doter les infirmiers d'une capacité d'analyse critique, leur permettant de participer activement à la prise de décisions cliniques et de contribuer à des pratiques fondées sur des preuves.
- **Répondre aux besoins de santé publique et aux nouveaux défis du système de soins** : les transformations sociétales, comme le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la complexité croissante des soins, exigent une adaptation des compétences infirmières. L'universitarisation a pour objectif de permettre aux infirmiers de se préparer à ces nouveaux enjeux, en leur offrant des outils pour intervenir efficacement dans des contextes de soins diversifiés, souvent en collaboration avec d'autres professions de santé.
- **Elever le statut et permettre une reconnaissance universitaire** : en inscrivant la formation infirmière dans le cadre de l'enseignement supérieur, l'universitarisation tend à renforcer la reconnaissance sociale et universitaire de cette profession. Les diplômes universitaires doivent permettre aux infirmiers d'évoluer au sein de l'espace académique, ouvrant des perspectives de spécialisation (comme pour les infirmiers en pratique avancée) et de poursuite d'études jusqu'au doctorat. Cette élévation du statut peut participer à une meilleure reconnaissance de l'expertise infirmière auprès des autres professionnels de santé.
- **Favoriser la recherche en soins infirmiers** : l'intégration des études infirmières dans le champ universitaire encourage le développement de la recherche en sciences infirmières. Cette recherche est essentielle pour améliorer les pratiques de soins, développer des modèles innovants, et optimiser la prise en charge des patients. En se basant sur des données probantes issues de la recherche, les infirmiers peuvent adapter et personnaliser les soins, contribuant ainsi à une amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques cliniques.

Ainsi, l'universitarisation de la formation infirmière représente une étape essentielle pour faire évoluer la profession<sup>64</sup> infirmière en favorisant un soin centré sur le patient, une pratique fondée sur les preuves et

---

<sup>64</sup> La profession infirmière doit être comprise dans un sens large, incluant les infirmiers, les infirmiers spécialisés et les cadres de santé, y compris notamment les formateurs en soins infirmiers.

une intégration plus forte dans les équipes de soins interprofessionnelles. Cette transformation vise à répondre à des exigences contemporaines de qualité et de sécurité des soins, tout en revalorisant l'exercice infirmier au sein du système de santé. **Face aux défis contemporains, la formation en soins infirmiers occupe une place stratégique**, influencée par plusieurs aspects clés :

- **Alignement avec le système LMD** : l'intégration des formations paramédicales dans le système Licence-Master-Doctorat est un objectif majeur. Pour les infirmiers, cela signifie que le diplôme d'État confère désormais le grade de licence, permettant une reconnaissance accrue de la formation.
- **Élévation du niveau de formation** : l'universitarisation vise à enrichir le contenu universitaire tout en conservant l'aspect professionnalisant de la formation. Ce processus est perçu comme un levier pour élever le niveau de compétence des étudiants, les préparant à des situations de soin plus complexes et diversifiées.
- **Promotion de la recherche** : former à la recherche et par la recherche devient une priorité, avec la mise en place de parcours pour enseignants-chercheurs et le soutien aux projets de recherche, notamment dans des domaines essentiels comme les soins ambulatoires et la prévention.

### 3.1.2 Une gouvernance complexe avec deux ministères

Il est important d'examiner les mécanismes de gouvernance qui sous-tendent ce processus car si l'alignement sur le système LMD, l'élévation des compétences et le développement de la recherche constituent les piliers de cette réforme, leur mise en œuvre se heurte à une réalité administrative et politique complexe. Au cœur de cette complexité se trouve la gouvernance partagée entre deux ministères : celui de l'Enseignement Supérieur et celui de la Santé. Cette dualité, bien que potentiellement source de richesses, s'est souvent révélée être un frein significatif dans l'avancement du processus d'universitarisation. En effet, la coordination entre ces deux entités, aux cultures et aux priorités parfois divergentes, a engendré des défis considérables qui ont ralenti la progression de la réforme :

- Premièrement, **la divergence des priorités entre les deux ministères** constitue un obstacle de taille. Le ministère de l'Enseignement supérieur, fidèle à sa mission, met l'accent sur l'excellence académique, la rigueur scientifique et le développement de la recherche. Il vise à intégrer pleinement la formation infirmière dans le paysage universitaire, en insistant sur l'acquisition de compétences théoriques avancées et la participation à des travaux de recherche. De son côté, le ministère de la Santé privilégie une approche plus pragmatique, centrée sur les compétences pratiques, l'adaptabilité aux réalités du terrain et la réponse aux besoins immédiats du système

de santé. Cette différence de perspective peut créer des tensions dans la définition des programmes, l'allocation des ressources et l'orientation générale de la formation.

- Deuxièmement, **la complexité décisionnelle inhérente à cette double tutelle** ralentit considérablement l'avancement du processus. Chaque décision importante, qu'il s'agisse de modifications du programme, d'allocation de ressources ou de création de nouveaux statuts, doit naviguer à travers les strates administratives des deux ministères. Ce processus implique de multiples niveaux de validation, des allers-retours entre les services, et parfois des négociations prolongées pour parvenir à un consensus. Cette lourdeur administrative peut retarder la mise en œuvre de réformes urgentes et nécessaires, freinant ainsi l'évolution de la formation infirmière vers un modèle pleinement universitaire.
- Troisièmement, **les différences de culture organisationnelle entre les deux ministères** ajoutent une couche supplémentaire de complexité. Le ministère de l'Enseignement supérieur fonctionne selon des logiques académiques, avec un accent mis sur l'autonomie des établissements, la liberté académique et les processus d'évaluation par les pairs. Le ministère de la Santé, quant à lui, opère dans une logique plus hiérarchique et normative, dictée par les impératifs de santé publique et les réglementations professionnelles strictes.
- Quatrièmement, **l'allocation des ressources devient un enjeu crucial et potentiellement conflictuel**. La répartition des budgets entre les aspects universitaires (recherche, infrastructures universitaires) et les aspects pratiques (équipements de simulation, stages cliniques) de la formation peut devenir un point de friction. Chaque ministère cherche naturellement à défendre ses propres priorités et à s'assurer que les ressources sont allouées de manière à soutenir sa vision de la formation infirmière. Cette situation peut conduire à des négociations difficiles et à des compromis qui ne satisfont pleinement ni l'un ni l'autre des ministères, potentiellement au détriment de la qualité globale de la formation.
- Cinquièmement, **l'harmonisation des normes entre les exigences universitaires de l'enseignement supérieur et les standards spécifiques de la formation en santé** pose un défi considérable. L'intégration de la formation infirmière dans le système LMD nécessite une adaptation des contenus et des méthodes pédagogiques pour répondre aux critères universitaires, tout en maintenant le niveau élevé de compétences pratiques exigé par la profession. Cette harmonisation implique de repenser en profondeur les programmes, les modalités d'évaluation et même la qualification des formateurs. Le processus est complexe et nécessite un dialogue constant entre les experts des deux ministères pour trouver un équilibre satisfaisant entre rigueur académique et pertinence professionnelle.

- Enfin, cette gouvernance bicéphale **peut engendrer une confusion significative pour les acteurs de terrain**. Notre enquête auprès des formateurs révèle que les professionnels du soin peinent à percevoir l'intérêt académique de l'universitarisation de la filière infirmière, demeurant fortement centrés sur les aspects pratiques du soin. Les professionnels, formés dans un système antérieur, peuvent percevoir cette évolution comme une remise en question de leur expertise pratique, craignant une déconnexion entre la formation universitaire et les réalités du métier. Cette situation de transition prolongée, où la formation n'est pas encore pleinement intégrée à l'université tout en n'étant plus totalement ancrée dans le modèle traditionnel, génère des incertitudes et des résistances qui peuvent freiner l'adhésion à ce processus d'universitarisation pourtant indispensable pour l'évolution de la profession infirmière.

Malgré les défis posés par la double gouvernance, **le processus d'universitarisation de la filière infirmière a néanmoins progressé grâce à la mise en place de groupes de travail dédiés, initiés successivement par Stéphane Le Bouler puis par le Professeure Christine Ammirati**. Ces initiatives ont permis de créer des espaces de dialogue et de collaboration entre les différents acteurs impliqués, facilitant ainsi l'avancement de la réforme.

En 2018, le comité de suivi du processus d'universitarisation des formations en santé, lancé sous la direction de Stéphane Le Bouler, a marqué une étape importante. Ce comité, composé d'une trentaine de personnes représentant divers acteurs du secteur, avait pour mission d'impulser les travaux techniques et de concertation, tout en assurant leur suivi. Cette approche a permis de rassembler autour d'une même table les représentants des deux ministères, ainsi que les parties prenantes du terrain, créant ainsi un espace de dialogue constructif. Le comité de suivi a identifié cinq objectifs prioritaires, dont la simplification des modalités d'admission, la possibilité de recruter des enseignants-chercheurs dans les disciplines paramédicales, et l'établissement d'un cadre national pour simplifier les relations institutionnelles et financières entre les différents acteurs. Cette démarche structurée a permis de dépasser certains blocages liés à la gouvernance bicéphale en focalisant les efforts sur des objectifs concrets et partagés.

Plus récemment, la mission confiée au Professeure Christine Ammirati a donné un nouvel élan au processus d'universitarisation. Son approche, centrée sur quatre volets spécifiques (diplomation et ingénierie, conventionnel, droits des étudiants, recherche et encadrement), a permis d'aborder de manière plus ciblée les défis restants. Les groupes de travail mis en place dans ce cadre ont favorisé une collaboration plus étroite entre les acteurs universitaires et ceux du monde de la santé, permettant ainsi de surmonter certaines divergences initiales. L'un des apports majeurs de ces groupes de travail a été de mettre en lumière les besoins spécifiques en matière de recherche et d'encadrement dans le domaine

paramédical. Cela a conduit à des propositions concrètes, telles que la création d'un statut d'enseignant-chercheur clinique et la mise en place de contrats doctoraux spécifiques. Ces avancées démontrent que, malgré la complexité de la gouvernance, des solutions innovantes peuvent émerger lorsque les différents acteurs sont amenés à collaborer de manière structurée. En outre, ces groupes de travail ont permis d'identifier et de traiter des problématiques transversales, dépassant ainsi les clivages ministériels. Par exemple, la réflexion sur l'interprofessionnalité et la création de nouveaux parcours étudiants a nécessité une approche globale, intégrant à la fois les perspectives universitaires et les réalités du terrain de la santé.

Ainsi, bien que la double gouvernance reste un défi, la mise en place de ces groupes de travail successifs a permis de créer des ponts entre les différentes parties prenantes, d'identifier des objectifs communs et de proposer des solutions concrètes. Cette approche collaborative a contribué à maintenir la dynamique du processus d'universitarisation, malgré les obstacles administratifs et culturels inhérents à la dualité ministérielle. Les groupes de travail initiés par des figures clés comme Stéphane Le Bouler et la Professeure Christine Ammirati illustrent cette dynamique collaborative. Ils ont permis de créer des espaces de dialogue entre les différents acteurs, facilitant ainsi l'avancement des réformes tout en tenant compte des spécificités locales.

### 3.1.3 La place des associations dans ce processus

L'intelligence collective, le rôle des associations dans le développement des sciences infirmières et la professionnalisation jouent un rôle essentiel dans l'évolution de la formation et de la profession infirmière en France. Plusieurs organisations contribuent significativement à ce processus :

- Le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC) est une association majeure qui représente les intérêts des structures de formation. Sa finalité est de promouvoir la formation en sciences infirmières, la science de la pédagogie et du management en santé. Le CEFIEC travaille notamment sur l'universitarisation de la formation infirmière, la réingénierie des formations paramédicales, et le développement de la recherche. Depuis novembre 2024, le bureau du CEFIEC a instauré un journal télévisé (JT) mensuel diffusé sur sa chaîne YouTube, accompagné d'une fiche récapitulative. Cette initiative vise à soutenir les Instituts de Formation en Soins Infirmiers dans leur préparation à la réforme imminente de la formation.
- L'Association Nationale des Directeurs d'École Paramédicale (ANDEP) joue également un rôle important dans ce paysage associatif. Regroupant les directeurs des instituts de formation paramédicale, l'ANDEP contribue activement aux réflexions sur l'évolution des formations en santé et leur intégration universitaire. Elle participe aux discussions avec les ministères et les

autres acteurs du secteur pour défendre les intérêts des structures de formation et promouvoir une vision stratégique de l'enseignement paramédical. L'ANDEP s'implique notamment dans les travaux sur la réingénierie des formations, l'universitarisation, et le développement de la recherche en sciences infirmières en proposant par exemple des bourses de recherche.

- L'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI) joue un rôle clé dans la promotion de la recherche en soins infirmiers et le développement de la discipline. Fondée en 1983, l'ARSI vise à sensibiliser les infirmiers à acquérir des savoirs et des méthodes et à développer la recherche. Elle encourage la publication des résultats de recherche et plaide pour l'intégration de l'enseignement des sciences infirmières et de la recherche dans la formation initiale et continue.
- L'Académie des Sciences Infirmières (ASI) se positionne comme une société savante au service des activités scientifiques des associations membres et de la discipline des sciences infirmières. Elle a pour mission de proposer des orientations prioritaires en matière de recherche en soins infirmiers, de développer l'esprit scientifique et la culture de recherche et de fournir une expertise scientifique reconnue.
- La Fédération Nationale des Étudiants en Sciences Infirmières (FNESI) apporte la perspective des étudiants dans ce processus. Elle contribue aux réflexions sur l'évolution de la formation et de la recherche en sciences infirmières, plaidant pour une véritable intégration universitaire de la formation.
- Plus récemment, le Collège Français des Enseignants Chercheurs en Sciences Infirmières (CoFECSI) sous la présidence du Professeur Sébastien Colson, comptait à son ouverture en septembre 2023, une douzaine d'enseignants chercheurs statutaires et quatre titulaires HDR.

Ces associations, parmi d'autres, travaillent de concert pour faire avancer la profession infirmière. Elles participent à des groupes de travail, organisent des colloques, et contribuent à l'élaboration des politiques de formation et de recherche. Leur collaboration permet de mobiliser une intelligence collective au service de l'évolution de la profession infirmière. Cette synergie entre les différents acteurs est essentielle pour relever les défis complexes de la santé contemporaine et pour assurer la reconnaissance et le développement continu des sciences infirmières dans le paysage académique et sanitaire français. En favorisant le dialogue, la réflexion critique et l'innovation, ces organisations contribuent significativement à façonner l'avenir de la formation et de la profession infirmière en France.

## 3.2 Les programmes de formation au centre de l'universitarisation des soins infirmiers

Les programmes de formation occupent une place centrale dans le processus d'universitarisation des études en soins infirmiers. Ils constituent à la fois un levier de transformation des pratiques pédagogiques et un outil stratégique pour harmoniser les formations avec les exigences académiques et professionnelles. Ce chapitre explore l'évolution historique des programmes de formation et les défis qu'ils posent dans un contexte d'universitarisation accrue. Il s'appuie sur les dynamiques de réforme et sur les changements institutionnels récents pour mettre en lumière les enjeux actuels et à venir.

La structure du plan se décline en deux parties. La première partie examine l'évolution historique de la formation des formateurs en soins infirmiers, en mettant en lumière le décalage existant entre l'évolution des référentiels de formation des infirmiers et celui des formateurs. Cette analyse permet de mieux comprendre les implications de ce déséquilibre sur la professionnalisation des formateurs, particulièrement dans le cadre de la transition vers l'universitarisation. La deuxième partie s'intéresse à la réforme des études en soins infirmiers, en explorant les avancées réalisées depuis la réforme de 2009 et les enjeux soulevés par la réforme prévue pour 2025. Elle se concentre notamment sur la structuration des programmes autour de la dimension recherche, les exigences académiques européennes, et l'impact de ces transformations sur les disparités entre les instituts de formation.

### 3.2.1 Évolution historique et décalage dans la formation des formateurs en soins infirmiers

L'exploration historique démontre que la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers est étroitement liée à l'évolution de la profession d'infirmier. Jusqu'à l'intégration universitaire de la formation, l'évolution du métier d'infirmier a conduit la formation à s'adapter aux besoins en santé, ce qui a, in fine, influencé la professionnalisation des formateurs. Cependant, cette dynamique a connu un changement significatif avec l'universitarisation de la filière. En effet, le processus de transformation ne découle pas uniquement d'un besoin issu de la pratique, mais également d'une harmonisation avec les standards universitaires. Ce rapprochement a entraîné une redéfinition des contours de la formation des infirmiers, notamment avec l'instauration du nouveau référentiel de formation en 2009. Toutefois, à ce jour cette évolution n'a pas été accompagnée d'une mise à jour similaire pour le statut des formateurs ou pour la formation des cadres de santé.

Actuellement, bien que la formation en soins infirmiers ait évolué avec un nouveau référentiel suite à son intégration universitaire, le référentiel de formation des formateurs (école de cadres de santé) reste daté de 1995. Cette stagnation soulève des questions quant à l'adéquation entre les exigences

contemporaines de la profession et les compétences requises pour les formateurs. Néanmoins, un changement notable est survenu dans l'accès à la fonction de formateur en IFSI : désormais, des infirmiers non cadres de santé ayant suivi un parcours universitaire peuvent accéder à cette fonction, marquant ainsi une véritable révolution dans le paysage éducatif.

Cependant, malgré cette avancée, la reconnaissance des diplômes universitaires demeure rare. Cela pousse certains formateurs à choisir les études de cadre de santé par dépit, cherchant une reconnaissance statutaire et salariale qui leur échappe encore. Le parcours de formation des formateurs — entre le choix d'une école de cadre rattachée possiblement à un master ou d'un master spécifique en lien avec leurs souhaits d'évolution— pourrait être radicalement différent si le diplôme du master était reconnu professionnellement. Cette idée est partagée par plusieurs personnes interrogées lors de notre enquête, qui soulignent que la volonté d'effectuer un master pourrait s'accroître avec le rapprochement universitaire annoncé.

### **Les enjeux de la reconnaissance professionnelle**

Notre recherche a démontré que la réalisation de master par les formateurs facilite l'acculturation universitaire, la pratique de la recherche et l'utilisation de données scientifiques dans la pratique de formation. De ce fait, la reconnaissance professionnelle des diplômes universitaires est indispensable pour encourager les formateurs à s'engager dans des parcours académiques supérieurs. La situation actuelle crée un paradoxe où ceux qui aspirent à évoluer dans leur carrière se heurtent à des barrières institutionnelles qui limitent leur progression. La reconnaissance officielle du master comme qualification pertinente pour l'exercice du métier de formateur pourrait non seulement valoriser ce parcours mais également renforcer l'attractivité du métier.

Dans ce contexte, il est impératif que les instances décisionnelles prennent en compte ces enjeux afin de réformer le cadre réglementaire et statutaire encadrant la formation des formateurs. Une évolution vers une reconnaissance accrue des diplômes universitaires pourrait favoriser une meilleure intégration des compétences académiques et pratiques au sein des IFSI. Cela permettrait également d'harmoniser les exigences professionnelles avec les standards universitaires, contribuant ainsi à une professionnalisation plus cohérente et adaptée aux besoins actuels du secteur.

## **3.2.2 La réforme des études en soins infirmiers : vers une universitarisation renforcée et des enjeux d'équité pour 2025**

La réforme de la formation infirmière de 2009 a marqué un tournant décisif dans le processus d'universitarisation des études en soins infirmiers en France. Cette réforme a introduit des changements

significatifs qui ont profondément impacté le rôle et les compétences attendues des formateurs en soins infirmiers. Elle a apporté plusieurs éléments clés qui ont transformé le paysage de la formation infirmière.

**L'inscription de la formation dans l'architecture européenne des études supérieures** (Licence-Master-Doctorat) a constitué une avancée majeure. Les étudiants obtiennent désormais, en plus du diplôme d'État d'infirmier, le grade de licence, reconnaissant ainsi un niveau bac+3. Cette évolution a permis une meilleure reconnaissance académique de la formation infirmière et a ouvert de nouvelles perspectives de poursuite d'études pour les diplômés.

Le référentiel de 2009 a introduit **une pédagogie centrée sur l'approche par compétences**, en contraste avec l'ancienne pédagogie de transmission des savoirs. Cette évolution a nécessité une adaptation importante des méthodes d'enseignement et d'évaluation. Les formateurs ont dû repenser leurs pratiques pédagogiques pour favoriser le développement de compétences transversales et spécifiques chez les étudiants, en mettant l'accent sur la réflexivité et l'autonomie dans l'apprentissage.

**La formation clinique a été restructurée**, passant de 68 semaines obligatoires dans 7 disciplines à 60 semaines réparties sur 6 stages dans 4 types de lieux de soins. Cette réorganisation a modifié l'encadrement et le suivi des étudiants en stage, nécessitant une collaboration plus étroite entre les formateurs des IFSI et les tuteurs de stage. L'objectif était de favoriser une approche plus globale et intégrative des soins, en lien avec les compétences à acquérir.

**Le nouveau système de validation par semestre et l'attribution de crédits ECTS** ont modifié le suivi et l'accompagnement des étudiants. Les formateurs ont dû adopter une approche plus individualisée, tenant compte des parcours diversifiés des étudiants et de leurs besoins spécifiques en termes d'apprentissage et de développement professionnel.

Cependant, deux aspects varient en fonction du degré d'avancement des instituts dans leur intégration universitaire. Ces éléments devraient, le cas échéant, être considérés comme des priorités dans le cadre de la nouvelle réforme de la formation, prévue pour la rentrée de septembre 2025, qui inclut :

- **Un accent particulier sur le renforcement des connaissances scientifiques**, visant à mieux préparer les futurs infirmiers aux évolutions rapides de leur profession. Cette orientation vers une pratique basée sur les preuves (Evidence-Based Practice) nécessite une adaptation des compétences des formateurs, et un approfondissement de leurs connaissances en méthodologie de recherche et en analyse critique de la littérature scientifique.
- **Une collaboration étroite entre les universités et les instituts de formation en soins infirmiers**, cette collaboration permettant une expertise universitaire complémentaire, afin

d'enrichir les contenus pédagogiques et de renforcer la dimension recherche dans la formation infirmière.

La nouvelle réforme de la formation infirmière prévue pour la rentrée 2026 suscite à la fois des espoirs et des inquiétudes quant à son impact sur l'intégration universitaire des IFSI. Bien que cette réforme vise à renforcer les liens avec le monde académique, plusieurs facteurs laissent craindre un accroissement des disparités entre les établissements. En effet, la réforme ambitionne de transformer en profondeur la formation infirmière avec un renforcement du caractère universitaire (les universités délivreront le grade universitaire et le diplôme d'exercice, renforçant ainsi la reconnaissance académique de la formation), une évolution du contenu et de la structure de la formation avec une place plus importante de la recherche. Ces changements visent à répondre aux défis actuels du secteur de la santé et à améliorer l'attractivité de la profession.

Cette réforme de la formation, sans mesures d'accompagnement adéquates, pourrait exacerber ces disparités :

- Capacités d'adaptation variables : les IFSI ayant déjà des liens forts avec les universités pourraient s'adapter plus rapidement aux nouvelles exigences, creusant l'écart avec les établissements moins avancés dans ce processus.
- Accès inégal aux ressources de recherche : les disparités dans l'accès aux infrastructures et financements de recherche risquent de s'accroître, certains IFSI bénéficiant d'un environnement plus propice au développement de projets de recherche.
- Attractivité différenciée : les IFSI les mieux intégrés au milieu universitaire pourraient attirer davantage d'étudiants et de formateurs qualifiés, renforçant un cercle vertueux au détriment des autres établissements.
- Développement hétérogène des nouvelles compétences : l'élargissement des compétences infirmières prévu par la réforme pourrait se réaliser de manière inégale selon les ressources et partenariats de chaque IFSI.

Pour atténuer ces risques, il serait essentiel de mettre en place des mesures d'accompagnement spécifiques, visant à harmoniser les pratiques et à soutenir les IFSI les moins avancés dans leur intégration universitaire. Une attention particulière devrait être portée au développement équitable des capacités de recherche et à la consolidation des partenariats universitaires pour tous les établissements.



# Partie 2 : Les préconisations : une visée praxéologique

L'hétérogénéité dans le processus d'universitarisation des IFSI est un enjeu majeur qui nécessite une attention particulière. Le nouveau référentiel prévu pour 2025 pourrait accentuer ces différences si des mesures ne sont pas prises pour favoriser une intégration harmonieuse entre les instituts et les universités. La perspective praxéologique de ce travail, dans le contexte d'universitarisation de la formation infirmière met en lumière quatre axes principaux : favoriser la double acculturation entre les partenaires, soutenir l'évolution du rôle des formateurs, développer des départements universitaires dédiés aux sciences infirmières, et favoriser le développement de celles-ci.

# 1. L'acculturation : un enjeu majeur pour l'intégration universitaire

L'universitarisation des formations en soins infirmiers en France représente un processus complexe qui nécessite une transformation profonde des pratiques et des cultures tant au sein des Instituts de Formation en Soins Infirmiers que des universités partenaires. Notre recherche a mis en lumière la nécessité d'une double acculturation entre ces deux entités pour mener à bien cette transition et garantir une intégration réussie des formations infirmières dans le paysage universitaire.

Notre étude a révélé **une forte hétérogénéité dans la qualité des partenariats** entre les IFSI et les universités à travers le territoire français. Les résultats par région mettent en évidence des niveaux d'investissement variables des universités dans ce processus d'intégration. Certains instituts ont rapporté des difficultés liées à des partenariats qualifiés de « *personne-dépendants* », soulignant ainsi la fragilité de certaines collaborations qui reposent sur l'engagement d'individus spécifiques plutôt que sur des structures institutionnelles solides. Cette variabilité dans l'engagement des universités peut constituer un frein significatif à l'intégration universitaire des IFSI. Par exemple, dans certaines régions, les formateurs en IFSI ont exprimé leur frustration face au manque de soutien ou d'implication de leurs partenaires universitaires, ce qui limite les opportunités de développement professionnel et d'évolution des pratiques pédagogiques. Paradoxalement, notre investigation sur un site caractérisé par une forte intégration universitaire a révélé que malgré un investissement significatif de l'université - se manifestant par des réunions communes, l'élaboration de capsules vidéo et d'évaluations conjointes - certains IFSI ont manifesté des attitudes de rejet face à l'offre mise en place. Cette résistance souligne la complexité du processus d'acculturation et la nécessité d'une approche nuancée qui prenne en compte les appréhensions et les spécificités culturelles des IFSI.

Néanmoins, nos observations ont également mis en évidence **des exemples prometteurs d'acculturation réciproque**, particulièrement au sein du site à forte intégration universitaire. Cette dynamique positive se manifeste par un cercle vertueux où l'université contribue à la professionnalisation de la formation, tandis que l'IFSI développe une culture scientifique plus robuste. Des exemples concrets de cette acculturation réciproque incluent :

- La participation conjointe des formateurs IFSI et des enseignants-chercheurs à des projets de recherche en sciences infirmières.
- L'intégration de méthodologies de recherche avancées dans les cursus de formation infirmière.
- L'adaptation des pratiques pédagogiques universitaires aux spécificités de la formation en soins infirmiers.

**Un aspect important émergeant de notre recherche réside dans l'importance accordée par les acteurs de la formation à l'acquisition d'une certaine légitimité face aux universitaires.** Cette quête de légitimité se traduit par un désir des formateurs et du personnel de direction des IFSI de développer des compétences similaires à celles de leurs homologues universitaires, notamment à travers la poursuite de formations universitaires avancées (masters, doctorats) et l'implication dans des travaux de recherche. Cette dynamique s'inscrit dans la continuité historique de la profession infirmière, marquée par une quête constante de reconnaissance et de légitimité. Aujourd'hui, cette quête prend une dimension universitaire, reflétant l'évolution du rôle infirmier vers une pratique plus autonome et scientifiquement fondée.

**Le processus d'universitarisation soulève des questions fondamentales sur la nature et la valorisation des savoirs dans la formation infirmière.** Notre recherche a mis en évidence des tensions entre le savoir expérientiel, historiquement central dans la formation infirmière, et le savoir académique promu par l'université. L'enjeu majeur réside dans la capacité à faire dialoguer ces deux types de savoirs plutôt que de les mettre en opposition. Comme le souligne Dominique Friard (2021) on assiste à une académisation de la discipline infirmière, portée par des praticiens qui n'étaient pas initialement formés comme des scientifiques. Ce processus s'accompagne d'une évolution des représentations sociales de la profession infirmière, désormais perçue comme ayant un rôle autonome et scientifique.

En somme, la réussite du processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers repose sur la capacité des IFSI et des universités à développer une acculturation mutuelle et respectueuse. Cette démarche implique :

- Une reconnaissance mutuelle des expertises et des cultures propres à chaque institution
- Un effort conscient pour dépasser les stéréotypes et les préjugés réciproques.
- La création d'espaces de dialogue et de collaboration permettant l'émergence d'une culture commune.
- Un soutien institutionnel fort pour faciliter cette transition et accompagner les acteurs dans leur développement professionnel.

L'enjeu est de taille : il s'agit non seulement de garantir la qualité et la pertinence de la formation infirmière dans un contexte universitaire, mais aussi de contribuer à l'évolution de la profession infirmière elle-même, en renforçant son ancrage scientifique tout en préservant la richesse de son savoir expérientiel.

Dans le but de soutenir cet enjeu décisif pour l'intégration des formations en soins infirmiers par la double acculturation entre les représentants des IFSI et de l'université, et au-delà de l'accompagnement des formateurs à la recherche, de la création des DUSI et du développement des sciences infirmières que nous détaillerons ultérieurement, nous proposons les pistes de réflexion suivantes. :

## **La formation des futurs formateurs**

**Cette acculturation doit commencer dès la formation des futurs formateurs** par la réingénierie de la formation de cadre de santé et un accès facilité aux formations universitaires (Master, Doctorat) avec une reconnaissance de celles-ci au niveau statutaire. Nous proposons de mettre en place une réingénierie de la formation des cadres de santé, avec un accent particulier sur la recherche (intégration de modules approfondis sur les méthodologies de recherche en sciences infirmières et en santé, le développement de compétences en analyse critique de la littérature scientifique et en evidence-based practice et réalisation de projets de recherche collaboratifs entre IFSI et universités pendant la formation) et sur la connaissance du milieu universitaire (introduction de modules sur l'organisation et le fonctionnement du système universitaire français, stages d'observation et d'immersion dans les structures universitaires (laboratoires, départements, services administratifs) et la participation à des séminaires conjoints IFSI-université sur les enjeux de la formation en santé).

## **Au niveau managérial**

**Afin de favoriser les intentions managériales des équipes de direction des IFSI et renforcer leur rôle dans l'intégration universitaire**, plusieurs pistes de solution peuvent être envisagées :

- La formation continue pour les équipes de direction : proposer des formations spécifiques aux directeurs et cadres des IFSI sur les enjeux de l'universitarisation, la gestion de projets de recherche, et le développement de partenariats universitaires. Ces formations pourraient inclure des modules sur la gouvernance universitaire, la gestion de la recherche, et les stratégies de collaboration inter-institutionnelle. Des ateliers pratiques sur la rédaction de projets de recherche et la gestion de budgets dédiés à la recherche pourraient également être proposés.
- Une politique de ressources humaines adaptée : encourager le recrutement et la formation de formateurs ayant un niveau master ou doctorat, facilitant ainsi les liens avec le milieu universitaire. Cette politique pourrait inclure la mise en place de plans de carrière spécifiques pour les formateurs engagés dans des activités de recherche, ainsi que des incitations pour la poursuite d'études doctorales. Des aménagements de temps de travail pourraient être prévus pour permettre aux formateurs de s'engager dans des activités universitaires.
- Une allocation de ressources dédiées : mettre en place des mécanismes de financement spécifiques pour soutenir les activités de recherche et la participation à des événements universitaires, même pour les IFSI géographiquement éloignés des centres universitaires. Cela pourrait inclure la création d'un fond dédié à la recherche au sein de chaque IFSI, ainsi que des

bourses de mobilité pour permettre aux formateurs de participer à des conférences ou de réaliser des séjours de recherche dans des universités partenaires.

- Le développement de partenariats stratégiques : favoriser la création de partenariats formels entre les IFSI et les universités, incluant des échanges de personnel, des projets de recherche conjoints, et des opportunités de co-enseignement. Ces partenariats pourraient être formalisés par des conventions détaillées, définissant clairement les objectifs, les ressources partagées, et les modalités de collaboration. Des comités de pilotage mixtes pourraient être mis en place pour superviser ces partenariats et assurer leur pérennité.
- Une évolution du contenu de l'École des Directeurs : proposer une refonte du programme de formation de l'École des Directeurs des Soins pour intégrer plus fortement les enjeux de l'universitarisation et du management de la recherche. Cette évolution pourrait inclure : un module approfondi sur la gouvernance universitaire et les enjeux de l'intégration des IFSI dans le système d'enseignement supérieur, des cours sur la gestion de projets de recherche et l'animation d'équipes de recherche, une formation aux méthodes de recherche en sciences infirmières et en pédagogie, des stages d'immersion dans des structures universitaires pour comprendre leur fonctionnement et leurs attentes, des ateliers sur la construction et la gestion de partenariats stratégiques avec les universités et une sensibilisation aux enjeux de la publication scientifique et de la valorisation de la recherche.

### **Mentorat et coordinateur de l'intégration universitaire**

Ces propositions visent à doter les directeurs d'IFSI des compétences et des outils nécessaires pour piloter efficacement l'intégration universitaire de leurs établissements, en tenant compte des spécificités du secteur de la formation en soins infirmiers et des exigences du monde universitaire.

Pour faciliter la réalisation des activités universitaires par les formateurs en soins infirmiers, **la mise en place d'un programme de mentorat universitaire structuré est proposée**. Ce programme aurait pour objectif de jumeler les formateurs infirmiers avec des pairs titulaires d'un master ou d'un doctorat, offrant ainsi un accompagnement personnalisé pour le développement des compétences en recherche et en rédaction scientifique. Des séances de mentorat régulières, organisées bimensuellement ou trimestriellement, permettraient de discuter des défis universitaires rencontrés, de partager des expériences et des stratégies pour évoluer dans le milieu universitaire, tout en renforçant progressivement le sentiment d'efficacité personnelle des formateurs face aux nouvelles exigences académiques.

En complément, pour renforcer les liens entre l'université et les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, **il est suggéré de recruter un « coordinateur de l'intégration universitaires des sciences infirmières » au sein de l'université.** Ce poste, qui serait occupé par un docteur issu de la filière infirmière, aurait plusieurs missions : assurer la liaison entre l'université et les IFSI rattachés, superviser le programme de mentorat universitaire, et développer des projets de recherche collaboratifs impliquant les formateurs des IFSI. Ce coordinateur serait également chargé d'animer des séminaires et des ateliers sur la recherche en sciences infirmières, tout en accompagnant les formateurs dans le développement de leurs compétences en recherche et en enseignement universitaire.

Ce double dispositif se présenterait comme un levier stratégique pour accélérer l'intégration des sciences infirmières dans le milieu universitaire, tout en respectant l'héritage socio-historique de la profession.



## 2. Vers une nouvelle ère de professionnalisation : l'évolution des rôles et des perspectives des formateurs en soins infirmiers dans le cadre de l'universitarisation

L'avenir de la formation en soins infirmiers s'inscrit dans une nouvelle ère de professionnalisation, marquée par l'intégration universitaire et le développement des sciences infirmières. Cette évolution majeure implique des transformations significatives dans les rôles et les perspectives des formateurs, ainsi que dans l'approche de la recherche au sein de la profession. Dans ce contexte, nous explorerons deux aspects cruciaux de cette transformation : d'une part, l'importance de l'accompagnement des équipes à la recherche comme levier essentiel pour l'intégration universitaire et le développement des sciences infirmières, et d'autre part, l'évolution des rôles et des perspectives des formateurs en soins infirmiers dans le cadre de l'universitarisation.

### 2.1 Un accompagnement des équipes à la recherche : un levier essentiel pour l'intégration universitaire et le développement des sciences infirmières

L'universitarisation des formations en soins infirmiers ne peut être pleinement réalisée sans une intégration profonde de la culture de la recherche au sein des Instituts de Formation en Soins Infirmiers. Cette préconisation vise à mettre en place un accompagnement structuré des équipes pédagogiques vers la recherche. Cette démarche est indispensable tant pour enrichir la formation que pour développer la discipline des sciences infirmières en France.

Il est primordial de **mettre en place des programmes de sensibilisation et de formation à la méthodologie de recherche** pour l'ensemble des formateurs en IFSI. Ces programmes devraient couvrir les fondamentaux de la recherche scientifique, les différentes approches méthodologiques, l'éthique de la recherche en santé, ainsi que la recherche documentaire et l'analyse critique de la littérature scientifique. Parallèlement, les IFSI doivent être encouragés à créer un environnement favorable à la recherche en allouant du temps dédié à la recherche dans les emplois du temps des formateurs, en mettant à disposition des ressources documentaires et des outils de recherche, et en favorisant la participation à des séminaires et conférences scientifiques.

**L'accompagnement par la recherche** implique d'intégrer les activités de recherche dans les pratiques pédagogiques quotidiennes. Cela peut se traduire par l'utilisation systématique de données probantes dans l'enseignement, l'implication des étudiants dans des projets de recherche dès la formation initiale, et la mise en place de séminaires de recherche réguliers au sein des IFSI. Il est également essentiel d'encourager les partenariats de recherche entre les IFSI et les laboratoires universitaires, les établissements de santé et d'autres institutions de formation en santé. Ces partenariats permettront aux formateurs de s'engager dans des projets de recherche concrets et de bénéficier de l'expertise de chercheurs confirmés.

Un accompagnement spécifique doit être mis en place pour **soutenir les formateurs dans la rédaction d'articles scientifiques**, la soumission de travaux à des revues scientifiques, et la présentation de résultats de recherche lors de conférences nationales et internationales. De plus, il est recommandé de développer des parcours doctoraux spécifiquement adaptés aux formateurs en IFSI, en collaboration avec les écoles doctorales des universités partenaires. Ces parcours devraient être compatibles avec l'exercice professionnel en IFSI, se concentrer sur des problématiques pertinentes pour les sciences infirmières, et inclure un mentorat par des chercheurs expérimentés.

L'intégration de la recherche dans les IFSI permettra d'actualiser en permanence les contenus de formation, de développer l'esprit critique et les compétences en recherche des futurs infirmiers et de renforcer le lien entre théorie et pratique dans la formation. Cet accompagnement à la recherche contribuera également à **accroître la production scientifique en sciences infirmières en France**, à renforcer la reconnaissance universitaire de la discipline et à favoriser l'innovation dans les pratiques infirmières basées sur des preuves.

L'accompagnement des équipes à la recherche est un élément clé pour réussir l'intégration universitaire des formations en soins infirmiers et pour développer la discipline des sciences infirmières. Cette démarche nécessite un engagement fort des institutions, des ressources dédiées et une collaboration étroite entre les IFSI et les universités. En investissant dans la recherche, les IFSI ne se contentent pas de s'adapter au contexte universitaire, ils contribuent activement à l'avancement des connaissances et à l'amélioration des pratiques en soins infirmiers.

## 2.2 L'universitarisation de la formation en soins infirmiers : enjeux de professionnalisation des formateurs et perspectives d'évolution

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers, initiée en 2009, a engendré une profonde réflexion sur la professionnalisation des formateurs dans ce domaine. En s'appuyant sur le cadre conceptuel de Wittorski, il apparaît que ce processus d'universitarisation, par le biais de la professionnalisation individuelle, soulève des questions cruciales quant à l'évolution du statut des formateurs en soins infirmiers. En effet, cette transition ne se limite pas à une simple adaptation des pratiques pédagogiques, mais interroge fondamentalement la nature même de leur profession. Cette évolution des rôles et des responsabilités des formateurs s'inscrit dans une dynamique plus large de professionnalisation au sens sociologique du terme, visant à faire reconnaître leur activité comme une profession à part entière. Dans ce contexte, l'enjeu pour les formateurs en soins infirmiers est double : d'une part, ils doivent s'adapter aux exigences et au standard universitaires, et d'autre part, ils doivent redéfinir leur identité professionnelle dans un environnement en mutation.

L'évolution de la profession de kinésithérapeute au Canada offre un parallèle intéressant avec la situation des formateurs en soins infirmiers en France. Suite à l'universitarisation de la formation en kinésithérapie au Canada (appelée physiothérapie dans ce pays)<sup>65</sup>, la profession s'est effectivement scindée en deux branches distinctes : d'un côté, les physiothérapeutes ayant une maîtrise avec un rôle en pratique avancée (diagnostic, traitement complexe) et de l'autre les technologues en physiothérapie avec un diplôme d'études collégiales ayant un rôle d'exécution de traitements sous supervision. Cela fait écho à l'évolution de la profession infirmière en France, notamment avec l'introduction des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), ouvrant la voie à une reconnaissance universitaire et à de nouvelles fonctions pour les infirmiers « du soin ».

Ce développement soulève des questions pertinentes concernant l'avenir des formateurs en soins infirmiers. En effet, l'universitarisation de la formation pourrait entraîner une division des rôles des formateurs, avec d'un côté ceux qui se concentrent sur la formation pratique des étudiants et de l'autre ceux qui s'orientent vers la recherche et l'enseignement universitaire. Cette évolution exige le développement de nouvelles compétences, particulièrement en recherche et en pédagogie universitaire,

---

<sup>65</sup> <https://oppq.qc.ca/la-physiotherapie/les-deux-professions/>

ce qui pourrait créer une distinction entre les formateurs « traditionnels » et ceux ayant un profil plus académique.

À l'aube de changements majeurs, notamment avec la perspective de la création d'un statut de bi-appartenant (clinicien-enseignant) évoquée dans les rapports de l'IGAS et du CEFIEC, les formateurs sont confrontés à la nécessité de redéfinir leur rôle et leurs compétences. Dans ce contexte, le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC) a proposé six profils complémentaires pour les futurs formateurs. Ces profils incluent : le formateur mono-apprenant à temps plein en IFSI, le formateur en poste partagé exerçant à 70% de son temps en milieu clinique et à 30% en IFSI, le formateur en poste partagé exerçant à 70% en IFSI et à 30% en milieu clinique, le formateur en poste partagé à 50% en IFSI et à 50% en département universitaire, le formateur en poste partagé à 50% en département universitaire et à 50% en unités de soins, et enfin le formateur mono-appartenant, docteur en sciences, rattaché à 100% à l'Université (Bayle & Boissart, 2024a, 2024b).

Compte tenu de l'hétérogénéité des instituts sur le plan national, tant au niveau du statut, de la taille, que de l'attachement à un Centre Hospitalier, mise en évidence dans cette thèse, et de l'importance d'une évolution rapide de la profession, deux priorités se dégagent :

- Premièrement, il apparaît essentiel de créer au sein de l'ensemble des universités en lien avec les IFSI, des postes d'infirmiers docteurs rattachés à 100% au sein des universités avec, pour objectif dans un premier temps, d'auditer et de coordonner l'intégration universitaires des sciences infirmières au sein de l'université puis de développer la filière des sciences infirmières en Master puis en doctorat.
- Deuxièmement, il est crucial d'encourager l'évolution vers des postes partagés entre les IFSI et l'université pour les formateurs. Ces mesures visent à renforcer le lien tout en assurant une formation de qualité adaptée aux exigences actuelles du système de santé.

## 3. La création des départements universitaires en sciences infirmières

La création des Départements Universitaires en Sciences Infirmières (DUSI) en France est une étape importante dans le processus d'universitarisation de la formation infirmière. Bien que ce concept soit encore en développement, il représente une évolution significative dans la structuration de la discipline infirmière au sein des universités françaises. Les DUSI visent à ancrer les sciences infirmières comme une discipline universitaire à part entière, au même titre que d'autres disciplines médicales et paramédicales. Leur création s'inscrit dans la continuité de la réforme de 2009, qui a introduit le grade de licence pour le diplôme d'État d'infirmier et répond à la nécessité de développer une filière universitaire complète en sciences infirmières. Les objectifs principaux des DUSI sont multiples :

- Structurer l'enseignement : ils permettent d'organiser et de coordonner les enseignements en sciences infirmières au sein de l'université, assurant une cohérence pédagogique et une progression logique dans le cursus ;
- Développer la recherche : les DUSI ont vocation à devenir des pôles de recherche en sciences infirmières, favorisant la production de connaissances spécifiques à la discipline ;
- Favoriser l'interdisciplinarité : en intégrant pleinement l'université, les sciences infirmières peuvent plus facilement interagir avec d'autres disciplines de santé et sciences humaines ;
- Promouvoir la carrière universitaire : les DUSI offrent un cadre pour le développement de carrières universitaires en sciences infirmières, permettant l'émergence d'enseignants-chercheurs spécialisés.

Le lien entre les DUSI et le processus d'universitarisation de la formation infirmière est fondamental :

- Intégration universitaire : les DUSI incarnent l'intégration pleine et entière des sciences infirmières dans le monde universitaire, renforçant la légitimité académique de la discipline ;
- Continuité du parcours : ils permettent d'envisager un continuum de formation du niveau licence au doctorat, essentiel pour l'universitarisation complète ;
- Harmonisation des pratiques : la création de DUSI favorise l'harmonisation des pratiques pédagogiques et de recherche entre les différentes universités, contribuant à une cohérence nationale de la formation ;

- Collaboration renforcée : les DUSI facilitent la collaboration entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers et les universités, permettant une meilleure articulation entre les aspects théoriques et pratiques de la formation ;
- Visibilité et reconnaissance : l'existence de départements dédiés aux sciences infirmières au sein des universités accroît la visibilité et la reconnaissance de la discipline, tant au niveau national qu'international ;
- Développement de la recherche : les DUSI offrent un cadre institutionnel pour le développement de la recherche en sciences infirmières, essentiel à l'évolution de la profession et à son ancrage universitaire.

La création des Départements Universitaires en Sciences Infirmières représente une avancée majeure dans le processus d'universitarisation de la formation infirmière en France. Elle permet de structurer la discipline au sein de l'université, de développer la recherche et d'offrir un parcours académique complet aux étudiants et professionnels infirmiers. Cette évolution contribue significativement à la reconnaissance des sciences infirmières comme discipline universitaire à part entière et renforce la qualité et la pertinence de la formation infirmière dans le contexte des défis de santé contemporains.

## 4. Le développement des sciences infirmières

Le développement de la discipline des sciences infirmières en France a connu une avancée significative avec la création de la section 92 du Conseil National des Universités (CNU) en 2019. Cette étape marque une reconnaissance officielle des sciences infirmières comme discipline académique à part entière. Cependant, il est important de noter que l'engagement des infirmiers dans la recherche doctorale précède cette institutionnalisation.

Avant la création de la CNU 92, de nombreux infirmiers avaient déjà obtenu des doctorats, principalement dans d'autres disciplines. Cette situation perdure aujourd'hui, avec une majorité d'infirmiers docteurs issus de domaines connexes tels que les sciences de l'éducation, la sociologie, la psychologie, ou encore la santé publique. Cette diversité disciplinaire, loin d'être un handicap, constitue une richesse pour le développement des sciences infirmières.

En effet, ces parcours variés permettent d'aborder les problématiques infirmières avec des perspectives et des méthodologies diverses, enrichissant ainsi la réflexion et la recherche dans le domaine. Les infirmiers docteurs formés dans d'autres disciplines apportent des bagages théoriques et méthodologiques qui, mis au service du développement infirmier, contribuent à l'élargissement et à l'approfondissement des connaissances spécifiques à la profession.

L'étude de Florence Policard (2020) sur le recensement des thèses soutenues par les infirmiers en France illustre cette réalité. Son travail a identifié 132 thèses sur une période de 40 ans, avec une augmentation significative au cours de la dernière décennie. Parmi ces thèses, 84% ont été soutenues dans les disciplines des sciences humaines et sociales, avec une prédominance des sciences de l'éducation. Cette répartition témoigne de la diversité des approches et des problématiques explorées par les infirmiers chercheurs. Néanmoins, malgré cette richesse interdisciplinaire, le développement d'une discipline des sciences infirmières à part entière reste un enjeu majeur. La création de la CNU 92 offre désormais un cadre institutionnel pour structurer et promouvoir la recherche spécifiquement infirmière. Il s'agit maintenant de développer des programmes de recherche propres aux sciences infirmières, d'élaborer des méthodologies adaptées aux problématiques de soins et de construire un corpus de connaissances spécifiques à la discipline. Ce développement passe par plusieurs axes :

- La formation de chercheurs en sciences infirmières, capables de mener des travaux au sein de la discipline tout en maintenant des liens avec les autres domaines de la santé et des sciences humaines ;

- La création de laboratoires de recherche dédiés aux sciences infirmières, offrant un environnement propice à l'exploration des questions spécifiques à la profession ;
- Le développement de revues scientifiques spécialisées en sciences infirmières, permettant la diffusion des travaux de recherche et la construction d'une littérature propre à la discipline ;
- L'intégration plus poussée de la recherche dans la formation initiale et continue des infirmiers, afin de cultiver une culture de la recherche au sein de la profession ;
- Le renforcement des collaborations internationales, notamment avec les pays où les sciences infirmières sont plus développées académiquement.

Si la diversité des parcours doctoraux des infirmiers constitue une richesse indéniable, le développement d'une discipline des sciences infirmières à part entière reste un objectif essentiel. Il s'agit de capitaliser sur cette diversité tout en construisant une identité disciplinaire forte, capable de produire des connaissances spécifiques et de contribuer de manière unique à l'amélioration des soins et de la santé des populations. En effet, le développement des sciences infirmières présente plusieurs intérêts majeurs :

- **Renforcement de la base de connaissances spécifiques** : l'essor des sciences infirmières permet de construire un corpus de connaissances propre à la discipline, distinct mais complémentaire des autres sciences de la santé. Cela contribue à affirmer l'identité et l'expertise unique de la profession infirmière ;
- **Amélioration de la pratique fondée sur les preuves** : la recherche en sciences infirmières produit des données probantes qui permettent d'optimiser les pratiques cliniques. Cela se traduit par une amélioration de la qualité des soins et de meilleurs résultats pour les patients ;
- **Innovation dans les soins** : le développement de la recherche stimule l'innovation dans les approches de soins, les techniques et les technologies utilisées par les infirmiers. Cela permet à la profession de s'adapter aux évolutions du système de santé et aux besoins changeants de la population ;
- **Reconnaissance universitaire et professionnelle** : l'universitarisation et le développement des sciences infirmières renforcent la légitimité académique de la discipline. Cela ouvre la voie à des parcours complets jusqu'au doctorat, contribuant ainsi à la reconnaissance de la profession au sein du monde universitaire et du système de santé ;

- **Formation de leaders et d'experts** : la promotion du doctorat en sciences infirmières permet de former des leaders capables de diriger le changement, de concevoir des systèmes de santé efficaces et de former les futures générations d'infirmiers ;
- **Contribution à la politique de santé** : les connaissances produites par la recherche en sciences infirmières peuvent éclairer les décisions politiques en matière de santé, permettant ainsi aux infirmiers de jouer un rôle plus important dans l'élaboration des politiques de santé ;
- **Développement de la recherche clinique** : l'essor des sciences infirmières favorise la mise en œuvre de recherches cliniques produisant des preuves solides pour la pratique, bénéfiques pour l'ensemble de la population.

En somme, le développement des sciences infirmières est un levier essentiel pour l'évolution de la profession, l'amélioration des soins et la contribution des infirmiers à l'innovation en santé. Il permet de consolider la base scientifique de la pratique infirmière tout en renforçant la reconnaissance et l'autonomie de la profession.



# **Partie 3 : Conclusion générale**

Ce projet de recherche est né dans le contexte dynamique de l'universitarisation des formations en soins infirmiers, s'enracinant profondément dans mon parcours professionnel de formatrice. Cette démarche illustre parfaitement comment la recherche, ancrée dans la pratique, peut offrir une perspective unique sur les défis et les innovations émergeant du terrain. En tant que formatrice puis responsable pédagogique immergée dans ce processus de transformation, j'ai été le témoin privilégié des changements profonds qui ont reconfiguré notre profession. C'est ce vécu, à la fois personnel et professionnel, qui m'a amenée à identifier la professionnalisation des formateurs dans le contexte de l'universitarisation comme un sujet d'étude, nécessitant une exploration approfondie à l'échelle nationale. Cette thématique, bien qu'issue de ma pratique quotidienne, transcende le simple intérêt personnel pour répondre à un besoin réel et pressant de notre communauté professionnelle : comprendre et s'adapter efficacement à ce nouveau paysage de la formation en soins infirmiers.

Pour appréhender ce sujet dans toute sa complexité, il est apparu essentiel de retracer l'évolution historique de la profession infirmière, afin de mieux comprendre les enjeux contemporains qui la façonnent. Cette démarche a permis d'identifier quatre grandes périodes historiques marquant des étapes clés dans la structuration et la reconnaissance de ce métier. La première, appelée *période du savoir profane*, se caractérise par des soins dispensés par des femmes sans formation officielle, reposant sur un savoir empirique et non codifié. La seconde, *période du savoir sacré*, voit l'intervention des religieuses, apportant une première structuration des pratiques, bien que circonscrite à la sphère religieuse. Ensuite, la *période du savoir protodisciplinaire* est marquée par la laïcisation et la médicalisation des soins, avec la création d'écoles d'infirmières reconnues par l'État et l'apparition de nouvelles fonctions. Enfin, l'*ère du savoir scientifique* correspond à l'universitarisation des formations infirmières et à l'émergence des sciences infirmières, établissant un cadre académique et scientifique pour la profession.

Cette progression historique a conduit à l'émergence de défis contemporains majeurs pour la profession. Parmi eux figurent l'adaptation des pratiques aux besoins de santé en constante évolution, le développement de missions élargies telles que la coordination des parcours de soins ou la prévention, l'essor de la recherche en soins infirmiers, ainsi que la poursuite de l'intégration universitaire. Cependant, ces transformations soulèvent également des questions, notamment en ce qui concerne la professionnalisation et le développement des formateurs infirmiers dans ce nouveau contexte universitaire. Ces transformations nous ont amené à une exploration approfondie des concepts de professionnalisation et de développement professionnel. Au regard de ces éléments, nous nous sommes intéressé plus précisément au processus de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers suite à l'universitarisation en retenant comme entrée centrale, deux perspectives : d'une part, l'intention de professionnalisation des organisations et d'autre part, le développement professionnel des individus au sein de cette organisation.

Sur le plan méthodologique, cette recherche doctorale s'appuie sur une approche empirico-inductive structurée autour de trois enquêtes complémentaires : une enquête exploratoire, un questionnaire national et une enquête de terrain. L'enquête exploratoire s'est intéressée à la manière dont le processus d'universitarisation a été perçu et vécu par les formateurs en soins infirmiers. Afin de mieux comprendre les répercussions de cette transformation, nous avons mené une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs auprès de dix formateurs. Cette étape a permis de recueillir des témoignages riches sur leurs expériences et leur perception de la mise en œuvre du nouveau référentiel, constituant ainsi une première base de réflexion sur les enjeux et les impacts de l'universitarisation. Le questionnaire national a été conçu pour pallier l'absence d'études existantes sur l'universitarisation des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) en France. Entre le 27 septembre et le 19 décembre 2022, un questionnaire en ligne a été administré à l'ensemble des directeurs des IFSI français. L'objectif était de dresser une cartographie du processus d'universitarisation à l'échelle nationale. Les résultats ont mis en évidence une hétérogénéité importante entre les instituts, tant en termes de statut et de taille que dans leur degré d'intégration au milieu universitaire. Quelques mois après cette enquête, une lettre de mission du 22 février 2023 a conduit à un état des lieux officiel par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche (IGÉSR), confirmant l'intérêt institutionnel pour cette thématique. Enfin, l'enquête de terrain, a adopté une approche contre-intuitive en explorant des cas de réussite paradoxale. Elle s'est focalisée sur des IFSI ayant développé une intégration universitaire réussie malgré des contraintes significatives. Cette démarche empirique visait à analyser les mécanismes d'adaptation et les dynamiques d'innovation ayant permis de surmonter ces obstacles. Elle a permis de mettre en lumière la diversité des formes d'intégration et de partenariat entre les IFSI et les universités, tout en soulignant les transformations en cours.



# 1. Les apports de notre recherche

## 1.1 Les apports scientifiques de notre recherche

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers représente un tournant majeur pour la profession, engendrant des transformations profondes tant dans la structure que dans le contenu de l'enseignement. Cette évolution soulève des questions cruciales concernant la professionnalisation et le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers, se situant à l'intersection des champs disciplinaires des sciences de l'éducation et de la formation (CNU 70) et des sciences infirmières (CNU 92).

Cette recherche, centrée sur la professionnalisation et le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers à l'ère de l'universitarisation, apporte des contributions majeures tant pour la CNU 70 que pour la CNU 92. D'une part, elle éclaire les processus de transformation des pratiques pédagogiques dans un contexte de mutation institutionnelle, en examinant l'évolution des identités professionnelles des formateurs face aux nouvelles exigences académiques, ainsi que les enjeux liés à leur formation dans un environnement en pleine reconfiguration. D'autre part, elle explore l'impact de l'universitarisation sur le développement des sciences infirmières et la recherche dans ce domaine, tout en étudiant le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers et en proposant des pistes de solution pour accompagner cette évolution au sein du système de formation en France. En se positionnant à la croisée de ces deux champs disciplinaires, cette recherche offre une perspective unique et nécessaire pour comprendre les défis et les opportunités que présente l'universitarisation pour la formation en soins infirmiers et le développement professionnel des formateurs.

En croisant les logiques de professionnalisation portées par les structures avec les logiques de développement professionnel des formateurs, notre étude a mis en lumière les interactions fines et souvent subtiles entre dynamiques personnelles et institutionnelles. Cette perspective croisée enrichit la compréhension des enjeux de professionnalisation dans le contexte spécifique de notre recherche et contribue à combler une lacune importante dans la littérature actuelle. L'originalité de notre démarche réside également dans l'adoption d'une approche multi-niveaux, inspirée des travaux de Wittorski, permettant d'examiner le processus de professionnalisation à travers quatre focales distinctes :

- **La constitution historique de la formation**, offrant une perspective diachronique essentielle pour contextualiser les dynamiques actuelles ;

- **Une focale micro**, centrée sur les parcours individuels et les stratégies de développement professionnel des formateurs ;
- **Une focale méso**, analysant les dispositifs et pratiques au sein des organisations de formation ;
- **Une focale macro**, explorant les politiques et cadres institutionnels structurant le champ de la formation professionnelle.

### **La constitution historique de la formation :**

La constitution historique de la formation offre une perspective diachronique essentielle pour contextualiser les dynamiques actuelles. Elle apporte un éclairage inédit sur l'histoire de l'intégration universitaire des formations paramédicales, en mettant un accent particulier sur le rôle et les transformations des formateurs, un aspect jusqu'alors peu exploré. En adoptant une périodisation originale de l'évolution de la profession infirmière, inspirée de Nadot (2020), elle offre une analyse approfondie des dynamiques historiques, sociales et institutionnelles ayant façonné la formation infirmière, tout en soulignant les tensions contemporaines entre tradition et modernité. L'étude met en lumière le processus de professionnalisation des soins infirmiers, marqué par une transition d'un savoir tacite à une discipline universitaire et contribue à mieux comprendre les défis de l'universitarisation, notamment l'absence de transformations significatives pour les formateurs. En s'inscrivant dans une perspective interdisciplinaire mêlant histoire, sociologie des professions et sciences de l'éducation, cette recherche enrichit la littérature existante en offrant un cadre d'analyse robuste pour appréhender les implications de l'universitarisation dans le domaine de la santé. Les résultats obtenus ouvrent des perspectives de recherche prometteuses, notamment en explorant les similitudes et divergences internationales dans les processus d'intégration universitaire des formations paramédicales. Une approche comparative entre différents pays permettrait non seulement d'élargir notre compréhension des mécanismes de professionnalisation et d'universitarisation, mais aussi d'analyser comment les formateurs, dans des contextes culturels et éducatifs variés, ont vécu et influencé cette transition.

### **Une focale micro, centrée sur les parcours individuels et les stratégies de développement professionnel des formateurs :**

Le chapitre sur les trajectoires professionnelles des formateurs en soins infirmiers apporte plusieurs contributions significatives à la compréhension des dynamiques de professionnalisation. Il explore la transition du rôle de soignant à celui de formateur en mettant en lumière les motivations, mécanismes et défis de cette évolution. Voici les principaux apports scientifiques issus de cette analyse :

- **Une transition progressive et identitaire** : contrairement à la notion de bifurcation professionnelle souvent associée à une rupture nette, cette étude montre que le passage au rôle de formateur est un processus continu et évolutif. Les formateurs restent en cohérence avec leurs aspirations personnelles tout en réorientant progressivement leur identité professionnelle. Ce processus de professionnalisation s'inscrit dans une dynamique d'évolution plutôt que de rupture.
- **Enrichissement des modèles sociologiques des trajectoires professionnelles** : l'étude apporte une perspective nuancée sur les mécanismes d'engagement des soignants dans leur nouveau rôle de formateur, en enrichissant les modèles existants en sociologie des professions. Elle souligne que cette transition est souvent motivée par des expériences d'usure professionnelle, notamment un sentiment de décalage entre les valeurs des soignants et les contraintes institutionnelles croissantes, plutôt que par un projet initial de transmission des savoirs.
- **Le paradoxe de la réorientation professionnelle** : l'analyse met en évidence un paradoxe : bien que devenir formateur puisse être perçu comme une réorientation professionnelle, ce choix découle fréquemment d'un rejet des conditions de travail et du métier précédent. Cette observation interroge les dynamiques de valorisation et de reconnaissance au sein des professions de santé et appelle à une réflexion sur les soutiens institutionnels nécessaires pour accompagner ces transitions.
- **L'importance de l'expérience préliminaire et de la formation informelle** : l'étude révèle que les expériences de formation informelle jouent un rôle clé dans la préparation des soignants au rôle de formateur. Ces expériences préalables, qui se produisent souvent avant le passage formel au statut de formateur, créent une phase d'exploration et d'engagement progressif qui influence les trajectoires professionnelles. Cela met en lumière la temporalité des transitions professionnelles et la manière dont ces trajectoires sont souvent marquées par des phases d'apprentissage informel avant de devenir des engagements formalisés.
- **L'engagement identitaire et la réaffirmation des valeurs professionnelles** : cette recherche doctorale propose une analyse originale en liant les trajectoires professionnelles à la notion d'engagement identitaire. Il montre que ces transitions professionnelles permettent aux formateurs de répondre à des contraintes externes, tout en réaffirmant des valeurs fondamentales et en renouvelant le sens donné à leur activité professionnelle. Les formateurs ne se contentent pas d'adopter un nouveau rôle, mais redéfinissent leur identité et leur engagement au sein du système de soins.

- **Influence des facteurs personnels sur les trajectoires professionnelles** : l'étude met également en évidence l'impact des facteurs personnels, tels que les choix de vie familiale ou les obligations liées au suivi d'un conjoint, sur les trajectoires professionnelles des formateurs. Ces éléments personnels peuvent rediriger ou modifier les projets professionnels des individus, soulignant l'interaction complexe entre les dimensions personnelles et professionnelles. Ce point renforce les conclusions des travaux de Kaddouri (2016, 2019), qui ont montré l'importance de ces facteurs dans l'orientation professionnelle, particulièrement dans la profession infirmière.

Le chapitre sur la transition professionnelle des formateurs en soins infirmiers offre plusieurs apports scientifiques clés en explorant la complexité de ce processus et ses implications identitaires, pédagogiques et organisationnelles. Voici les principaux apports issus de cette analyse :

- **La méconnaissance du métier de formateur** : l'une des contributions majeures de ce chapitre réside dans l'analyse de la transition professionnelle vers le rôle de formateur, en mettant en lumière la méconnaissance initiale de ce métier. Se basant sur les travaux de Bucheton et Soulé (2009), le chapitre souligne que les formateurs, en raison de leur passé de soignants, doivent s'adapter à des responsabilités pédagogiques variées, souvent éloignées de leurs compétences cliniques acquises. Cette transition, marquée par une période d'adaptation, nécessite la mise en place de dispositifs d'accompagnement ciblés, notamment pour développer des compétences pédagogiques spécifiques et gérer les multiples dimensions de la fonction de formateur.
- **Les enjeux identitaires du passage de soignant à formateur** : un autre apport significatif concerne la dualité identitaire vécue par les formateurs, qui doivent concilier leur rôle de soignant avec celui de formateur. Ce processus implique un « deuil » du rôle de soignant et l'acquisition de nouvelles compétences pédagogiques, comme l'enseignement, l'évaluation et la gestion de groupes. En s'appuyant sur les travaux de Piot (2018), le chapitre montre que cette transition est vécue comme un défi identitaire, où l'ambivalence entre le désir de transmettre et la nostalgie du soin direct devient centrale. Ces tensions identitaires soulignent les difficultés liées à l'intégration de ces nouvelles responsabilités.
- **Le développement identitaire dans le contexte de l'universitarisation** : l'universitarisation de la formation infirmière représente un autre aspect fondamental de cette transition. Le chapitre explore comment les formateurs doivent intégrer des valeurs et des normes universitaires, telles que l'engagement dans la recherche et l'acquisition de titres académiques, à leur expertise clinique. Cette évolution, inspirée des théories de la socialisation professionnelle (Berger et Luckmann, 1966) et du développement professionnel (Wittorski, 2008), révèle les tensions internes vécues par les formateurs face à un environnement académique et les nouvelles

exigences d'une profession de plus en plus universitaire. La diversité des contextes d'universitarisation et les dispositifs d'accompagnement disponibles jouent un rôle clé dans la réussite de cette transition.

- **L'importance des dispositifs d'accompagnement et de formation continue** : le chapitre met en évidence la nécessité de mettre en place des dispositifs adaptés pour accompagner la transition des formateurs. Il souligne l'importance de programmes de formation continue axés sur les compétences pédagogiques, la gestion des dynamiques de groupe et l'intégration de la dimension universitaire. Des dispositifs comme le tutorat entre pairs expérimentés et les ateliers de réflexion sur les pratiques professionnelles sont identifiés comme des stratégies efficaces pour soutenir cette transition.
- **La mutation du profil étudiant et ses implications pédagogiques** : une autre contribution essentielle concerne l'évolution du profil des étudiants en soins infirmiers, en particulier sous l'effet de l'introduction de Parcoursup et de l'universitarisation du cursus. Ce changement, caractérisé par une réduction de la vocation traditionnelle associée à la profession infirmière, impose aux formateurs une adaptation de leurs approches pédagogiques. Le chapitre insiste sur la nécessité d'enseigner explicitement des compétences relationnelles et des valeurs professionnelles comme la bienveillance, un défi pédagogique supplémentaire dans le contexte de l'universitarisation de la formation.
- **La recherche réflexive sur la pratique** : le développement de la réflexivité sur la pratique professionnelle est également un point central du chapitre. Il montre que les formateurs doivent continuellement ajuster leurs pratiques pédagogiques face aux défis modernes, comme l'intégration des nouvelles technologies et la formation à distance. Cette approche réflexive, via des ateliers ou des espaces d'échange, permet aux formateurs de mieux se positionner face aux évolutions pédagogiques et institutionnelles.
- **Transition identitaire et redéfinition des pratiques professionnelles** : la transition identitaire des formateurs en soins infirmiers n'est pas un simple changement de rôle, mais un processus profond de redéfinition de soi. Les formateurs naviguent entre différentes dimensions : les prescriptions institutionnelles, la construction d'une histoire professionnelle collective et leurs interactions avec leurs pairs. Cette dynamique relationnelle, selon Clot (2013), montre l'importance des interactions sociales dans la professionnalisation et dans la construction identitaire des formateurs.

Le chapitre sur le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers présente plusieurs apports scientifiques qui éclairent les processus complexes et multidimensionnels de professionnalisation dans ce domaine. Voici les principaux apports issus de l'analyse :

- **L'universitarisation comme levier de professionnalisation** : l'universitarisation de la formation infirmière est un facteur clé pour renforcer la professionnalisation des formateurs. En intégrant la recherche et l'innovation en sciences infirmières, cette évolution ouvre des perspectives de développement de l'expertise des formateurs et renforce la reconnaissance académique de leur profession. L'universitarisation permet aux formateurs d'obtenir des qualifications académiques plus élevées, comme des masters et des doctorats, contribuant ainsi à améliorer la qualité de la formation dispensée.
- **Les tensions entre savoir académique et clinique** : toutefois, l'universitarisation soulève un risque de déprofessionnalisation en éloignant potentiellement la formation des compétences cliniques essentielles. La tension entre une formation de plus en plus théorique et l'ancrage dans la pratique clinique reste un enjeu majeur. Cette tension nécessite une gestion prudente pour éviter que l'universitarisation n'éloigne trop la profession de ses racines pratiques.
- **L'importance des émotions dans le développement professionnel** : les émotions jouent un rôle central dans le développement professionnel des formateurs, notamment en ce qui concerne la confiance en soi. Ce sentiment de confiance est favorisé par l'accompagnement hiérarchique et le soutien des pairs, et constitue un moteur essentiel pour la réussite de la transition vers le rôle de formateur. Il permet aux formateurs de s'investir pleinement dans leurs nouvelles responsabilités et de participer activement à des projets de recherche. Ce processus d'acculturation, notamment dans les institutions à forte intégration universitaire, est primordial pour renforcer l'intégration des formateurs dans la communauté académique.
- **La collaboration interprofessionnelle et le partage d'expériences** : la collaboration entre formateurs, ainsi qu'avec d'autres professionnels de la santé et chercheurs, est une dimension clé du développement professionnel. La participation à des communautés de pratique et à des projets interprofessionnels favorise le partage d'expériences et l'amélioration continue des pratiques pédagogiques. Ce réseautage facilite la diffusion des bonnes pratiques et l'adaptation des stratégies pédagogiques aux nouvelles exigences de l'universitarisation, en contribuant à l'émergence de nouvelles approches pédagogiques.
- **Le rôle des dispositifs d'accompagnement** : Ce chapitre insiste sur l'importance de mettre en place des dispositifs d'accompagnement et de soutien pour aider les formateurs à réussir leur

transition vers ce rôle. Ces dispositifs incluent des programmes de formation continue, des opportunités de réseautage et des espaces d'échange pour partager les pratiques efficaces et renforcer l'engagement des formateurs dans leurs nouvelles fonctions. Ces dispositifs sont cruciaux pour aider les formateurs à naviguer dans un environnement en constante évolution, en équilibrant les exigences académiques et cliniques.

En somme, l'approche micro du processus de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers permet d'apporter des éclairages nouveaux et approfondis sur les trajectoires professionnelles, la transition professionnelle et le développement de ces formateurs. Cette analyse met en évidence le caractère évolutif et identitaire de leurs parcours, influencés à la fois par des motivations internes, telles que les valeurs personnelles et professionnelles, et par des facteurs externes, incluant les contraintes institutionnelles et les soutiens organisationnels. Les résultats de l'étude suggèrent que la réaffirmation des valeurs professionnelles et l'engagement identitaire constituent des éléments cruciaux pour comprendre les processus de professionnalisation dans le contexte de l'universitarisation de la formation infirmière. Par ailleurs, l'analyse des défis associés à la transition professionnelle des formateurs fait ressortir la complexité des processus identitaires et les tensions engendrées par l'universitarisation, soulignant l'importance de stratégies adaptées pour soutenir cette évolution. Ces stratégies doivent être pensées à la fois au niveau pédagogique et institutionnel afin de faciliter l'adaptation des formateurs à leurs nouvelles fonctions. Enfin, le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers s'avère être un processus multifacette, qui exige un équilibre délicat entre compétences académiques et pratiques cliniques, un soutien émotionnel et des dispositifs d'accompagnement adaptés. La gestion des tensions entre l'universitarisation et la préservation des racines cliniques de la profession est essentielle pour garantir que les formateurs puissent s'investir pleinement dans l'évolution de la formation infirmière, tout en préservant les valeurs fondamentales et l'expertise clinique qui en font la spécificité.

### **Une focale méso, analysant les dispositifs et pratiques au sein des organisations de formation :**

Le chapitre sur le processus d'universitarisation de la formation infirmière soulève des dynamiques complexes et des défis majeurs, tant au niveau de l'harmonisation des pratiques pédagogiques que de l'intégration des valeurs professionnelles héritées.

- **Bienveillance et engagement dans les IFSI :** l'étude met en évidence un fort engagement professionnel des formateurs en soins infirmiers, marqué par des pratiques pédagogiques empreintes de bienveillance. Cette bienveillance, inspirée par l'héritage de la culture soignante, favorise le bien-être des étudiants et l'excellence dans la formation. Elle soulève la question de

l'impact de ces valeurs professionnelles sur le processus d'universitarisation. Le travail de recherche souligne la nécessité d'explorer comment ces valeurs sont transmises et adaptées dans le cadre universitaire, et comment elles influencent la qualité de la formation, notamment dans le contexte de l'intégration des exigences académiques.

- **Hétérogénéité du processus d'universitarisation** : le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers progresse globalement, mais de manière inégale à travers le territoire. Cette inégalité se manifeste par des différences dans la taille des Instituts de Formation en Soins Infirmiers, leur statut juridique, la proximité géographique avec les universités, et la disponibilité des ressources. En particulier, la distance géographique entre les IFSI et les universités partenaires crée des obstacles pour établir des partenariats solides et l'accès aux services universitaires. Cela génère des inégalités d'opportunités pour les étudiants, notamment en termes de ressources pédagogiques et de soutien universitaire. Toutefois, des solutions innovantes telles que l'utilisation de plateformes numériques ont été mises en place pour surmonter ces barrières géographiques, favorisant ainsi une collaboration à distance entre les IFSI et les universités. Ces initiatives illustrent la résilience des acteurs de la formation infirmière et le besoin de stratégies visant à réduire les disparités régionales pour garantir une équité d'accès aux ressources.
- **Partage des outils pédagogiques et expérimentations innovantes** : un autre aspect important observé dans l'étude est l'évolution du partage des outils pédagogiques entre les IFSI et les universités. Des plateformes numériques communes, l'accès aux bibliothèques universitaires et l'adoption de méthodes d'évaluation standardisées facilitent l'harmonisation des pratiques pédagogiques. En outre, des expérimentations pédagogiques innovantes, souvent pilotes, ont été mises en place pour tester de nouvelles approches d'enseignement et intégrer davantage la recherche dans la formation initiale. Ces initiatives sont perçues comme des laboratoires d'innovation, permettant d'évaluer des modèles d'intégration universitaire adaptés aux particularités de la formation en soins infirmiers.
- **Évolution des parcours de formation des formateurs** : l'intégration universitaire des formations en soins infirmiers inclut également une évolution des parcours des formateurs. Les formateurs doivent adapter leurs compétences pédagogiques pour répondre aux exigences d'un environnement universitaire en constante évolution. L'étude met en lumière des différences importantes dans les relations entre les IFSI et les universités, ainsi que dans l'approche de la recherche. Ces deux éléments sont perçus comme des axes stratégiques majeurs pour réussir l'intégration des formations infirmières au sein de l'université. L'évolution des compétences des

formateurs est essentielle pour garantir la réussite du processus d'universitarisation et pour assurer une qualité de formation alignée avec les standards académiques.

Les apports scientifiques concernant l'acculturation universitaire et le développement de la recherche les placent comme des piliers stratégiques pour l'intégration universitaire des formations en soins infirmiers.

- **Acculturation universitaire et diversité des relations avec l'université** : l'étude a révélé que les relations entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers et les universités partenaires varient considérablement. Ces différences concernent la fréquence des échanges, la formalisation des partenariats, et l'implication des acteurs dans les instances décisionnelles universitaires. Une perception limitée de l'université par les formateurs, souvent centrée sur la faculté de médecine, entrave la valorisation de l'ensemble des ressources universitaires. Cette vision étroite empêche l'émergence d'une véritable culture universitaire dans les IFSI. L'enrichissement des collaborations au-delà de la filière médicale permettrait de renforcer cette acculturation et de mieux intégrer les spécificités de la formation infirmière dans le cadre universitaire.
- **Diversité universitaire et implications pour les partenariats** : l'université française est marquée par une grande diversité, exacerbée par l'autonomie des établissements depuis la loi LRU de 2007. Cette autonomie se traduit par des divergences dans les stratégies de recherche, l'organisation académique et la nature des partenariats possibles. Chaque université développe une identité propre, influencée par son histoire et son ancrage géographique. La diversité des universités complique les interactions entre les IFSI et les établissements universitaires, d'où la nécessité de comprendre et d'adapter les collaborations en fonction des spécificités de chaque institution pour un partenariat efficace.
- **La recherche comme facteur discriminant** : la recherche joue un rôle clé dans l'universitarisation des IFSI. L'étude a montré des disparités importantes entre les IFSI en matière d'engagement dans la recherche. Sur certains sites, la recherche est perçue comme essentielle et constitue une partie intégrante de la pratique professionnelle, tandis que d'autres rencontrent des difficultés à l'intégrer dans leur fonctionnement. Les IFSI ayant intégré la recherche dans leurs pratiques quotidiennes se positionnent mieux pour répondre aux défis du secteur. La question de savoir si l'implication des formateurs dans la recherche découle de l'université elle-même ou d'une volonté interne des IFSI demeure complexe, mais il est probable que l'environnement universitaire ait stimulé l'intérêt pour la recherche.

L'universitarisation de la formation infirmière s'inscrit dans un processus complexe, influencé par des héritages historiques, des dynamiques managériales locales et la nécessité d'adopter une nouvelle culture universitaire. Cette évolution nécessite une réconciliation entre l'identité professionnelle historique des infirmiers et les exigences croissantes du monde académique.

- **La socialisation professionnelle et l'accompagnement dans l'universitarisation : vers une nouvelle culture universitaire** : la socialisation professionnelle constitue un facteur clé dans l'universitarisation des formations en soins infirmiers, étant donné l'héritage de subordination qui a façonné l'identité de la profession. Pour permettre aux formateurs d'intégrer des activités telles que la recherche, un accompagnement personnalisé est nécessaire. Les directrices ayant une forte intégration universitaire adoptent des approches progressives, guidant les formateurs et ajustant les exigences pour renforcer leur sentiment d'efficacité personnelle. Ce processus d'accompagnement, qui tient compte de l'héritage historique de la profession, facilite la transition des formateurs vers une culture universitaire, conforme à la théorie du sentiment d'efficacité personnelle de Bandura. Cela implique de dépasser les stéréotypes et hiérarchies traditionnelles en vigueur dans la profession infirmière.
- **Dynamiques locales et intentions managériales, clés de l'universitarisation des IFSI** : les dynamiques locales et les intentions managériales sont des éléments déterminants dans le processus d'universitarisation des Instituts de Formation en Soins Infirmiers. L'étude montre que, malgré des contraintes géographiques et structurelles, certains IFSI parviennent à intégrer l'université de manière significative. Les équipes de direction des IFSI jouent un rôle central en facilitant l'engagement des formateurs dans des activités de recherche, en développant des stratégies pédagogiques adaptées et en favorisant l'intégration de cours universitaires. Le leadership managérial est capital, avec une gestion proactive des ressources humaines et une politique de recrutement visant à encourager des formateurs ayant un parcours universitaire. De plus, des stratégies de gestion budgétaire, comme la mobilisation de fonds pour la recherche, permettent de surmonter les obstacles géographiques et institutionnels. L'universitarisation des IFSI repose ainsi sur une vision stratégique des équipes dirigeantes, qui doivent faire preuve de souplesse et d'innovation pour garantir une intégration réussie dans un environnement académique complexe.

En somme, cette recherche met en évidence les enjeux complexes de l'universitarisation des formations en soins infirmiers, un processus qui, bien que porteur de défis significatifs, offre également des opportunités majeures pour renforcer la professionnalisation des formateurs et améliorer la qualité de la formation. Si l'hétérogénéité des contextes territoriaux et institutionnels constitue un obstacle, elle

souligne également la nécessité d'une approche stratégique et adaptable pour favoriser une intégration harmonieuse dans le système universitaire. L'universitarisation apparaît ainsi comme un levier clé pour aligner la formation infirmière sur les standards académiques, tout en préservant les valeurs et les spécificités liées à la profession, notamment en termes de pratiques soignantes. Ce processus repose sur deux piliers fondamentaux : l'acculturation universitaire et le développement de la recherche. Un soutien accru à la recherche, couplé à une meilleure compréhension des spécificités des universités est essentiel pour renforcer les partenariats entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les universités. En ce sens, l'implantation d'une véritable culture de la recherche au sein des IFSI constitue un élément crucial pour leur évolution et leur capacité à répondre aux exigences contemporaines de la formation en soins infirmiers. Enfin, l'universitarisation repose sur une compréhension fine des enjeux historiques, culturels et managériaux de la profession infirmière. L'accompagnement des formateurs, en tenant compte de cet héritage professionnel complexe et l'engagement stratégique des équipes de direction sont des leviers essentiels pour surmonter les défis et réussir l'intégration des IFSI dans le milieu universitaire.

### **Une focale macro, explorant les politiques et cadres institutionnels structurant le champ de la formation professionnelle :**

La thèse présente la vision macro de l'universitarisation de la filière infirmière, en mettant l'accent sur l'évolution historique des programmes de formation, les implications pour les formateurs, ainsi que les enjeux liés à cette transformation. Les apports scientifiques de cette analyse s'articulent autour de plusieurs axes, notamment l'évolution de la formation, la professionnalisation des formateurs, la réforme de 2009, et les enjeux de la reconnaissance académique et professionnelle.

- **Évolution historique de la formation et rôle des formateurs :** l'universitarisation de la filière infirmière est le résultat d'un processus d'évolution de la profession qui a répondu aux besoins en santé publique. Cependant, cette transition a aussi impliqué une harmonisation avec les standards universitaires européens, en particulier à travers l'introduction du cadre Licence-Master-Doctorat. Cette évolution a redéfini les contours de la formation des infirmiers, avec la mise en place du référentiel de formation de 2009. Cependant, la formation des formateurs (école de cadres de santé) n'a pas suivi le même rythme : tandis que la formation des infirmiers s'est modernisée, celle des formateurs a stagné, avec un référentiel datant de 1995. Ce décalage met en lumière un besoin crucial de mise à jour de la formation des formateurs pour garantir qu'ils possèdent les compétences adéquates pour accompagner cette évolution.

- **La professionnalisation des formateurs** : un élément majeur des apports scientifiques de cette thèse réside dans la question de la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers. Bien que les infirmiers formateurs puissent désormais accéder à la fonction grâce à des parcours universitaires, la reconnaissance professionnelle de ces diplômes reste limitée. Cette situation empêche une pleine valorisation des qualifications académiques des formateurs et crée un paradoxe : ceux qui souhaitent évoluer dans leur carrière sont confrontés à des barrières institutionnelles. De plus, une reconnaissance plus forte des diplômes universitaires (comme le Master) pourrait non seulement améliorer la carrière des formateurs, mais aussi renforcer l'intégration de la recherche et des données scientifiques dans leur pratique pédagogique. Les études scientifiques soutiennent que l'intégration d'un diplôme de niveau Master pour les formateurs favoriserait leur acculturation à l'université, améliorerait leur pratique de la recherche, et encouragerait l'utilisation de données probantes dans l'enseignement. Une telle évolution permettrait de renforcer la qualité de la formation et d'assurer une meilleure préparation des futurs infirmiers aux enjeux de leur profession.
- **La réforme de 2009 est un tournant majeur dans la formation infirmière** : la réforme de 2009 marque un tournant dans l'universitarisation de la formation infirmière en France. En inscrivant la formation dans le cadre de l'architecture européenne des études supérieures (Licence-Master-Doctorat), cette réforme a permis une reconnaissance académique accrue, avec l'octroi du grade de Licence aux diplômés d'État infirmiers. Cette évolution a amélioré la visibilité et la reconnaissance du métier d'infirmier sur le plan universitaire et a ouvert de nouvelles perspectives pour les diplômés. Le référentiel de 2009 a aussi modifié la pédagogie en insistant sur une approche par compétences, plutôt que sur une simple transmission des savoirs. Cette approche favorise l'autonomie et la réflexivité des étudiants, et nécessite des formateurs dotés de nouvelles compétences. Pour poursuivre l'intégration universitaire en cours, il est indispensable de poursuivre le renforcement des connaissances scientifiques, la mise en place de l'Evidence-Based Practice (pratique fondée sur les preuves), et l'intégration des méthodologies de recherche dans la formation en plaçant les formateurs au cœur de ce processus de modernisation de la formation. Ils doivent maintenant maîtriser non seulement les pratiques cliniques, mais aussi les méthodes de recherche pour enseigner de manière fondée et critique.
- **Les enjeux de la reconnaissance des diplômes et la collaboration universitaire** : un autre apport scientifique majeur de l'universitarisation réside dans les enjeux de la reconnaissance professionnelle des diplômes universitaires et la collaboration renforcée entre les universités et les IFSI. La reconnaissance des diplômes, en particulier des Masters, pourrait créer une

dynamique de professionnalisation des formateurs en soins infirmiers et leur offrir une meilleure légitimité dans leur rôle. Actuellement, la rare reconnaissance de ces diplômés empêche une évolution fluide des formateurs, qui sont parfois contraints de suivre d'autres parcours, comme ceux de cadre de santé, pour obtenir une reconnaissance statutaire et salariale. Cette reconnaissance est cruciale pour attirer davantage de formateurs vers des parcours universitaires et pour renforcer leur expertise, notamment en matière de recherche. Parallèlement, la collaboration entre les universités et les IFSI permettrait une meilleure intégration de la recherche dans les programmes de formation et offrirait aux formateurs l'opportunité de se perfectionner dans des approches pédagogiques plus robustes et en phase avec les évolutions scientifiques de leur métier.

En somme, l'universitarisation de la formation infirmière constitue un progrès majeur pour la profession, en permettant une meilleure reconnaissance académique, une révision des méthodes pédagogiques, et une orientation vers des pratiques basées sur des données probantes. Cependant, cette évolution doit être accompagnée d'une réforme de la formation des formateurs et d'une reconnaissance plus forte des diplômés universitaires afin de renforcer la professionnalisation du corps enseignant. Cette dynamique devrait permettre une meilleure préparation des infirmiers aux défis contemporains de leur profession et garantir une formation plus cohérente, adaptée aux standards universitaires et scientifiques.

## 1.2 Les apports méthodologiques de notre recherche

L'étude approfondie de l'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France s'est appuyée sur une méthodologie diversifiée et complémentaire, reposant sur trois enquêtes distinctes. Chaque enquête a apporté un éclairage unique sur ce processus complexe, contribuant à une compréhension globale et multidimensionnelle.

La première enquête s'est distinguée par son approche innovante combinant des méthodologies qualitatives différentes. L'utilisation d'entretiens compréhensifs (Kaufmann, 2016), enrichis par la méthode d'association libre (Vergès, 1992), a permis de capter le vécu des formateurs face aux transformations induites par l'universitarisation. Cette démarche a fourni des données riches et variées, combinant la profondeur des récits qualitatifs avec la spontanéité des associations libres. L'analyse, fondée sur les notions d'implication professionnelle (Mias, 1998) et de dynamiques identitaires (Denave, 2017) a ajouté une dimension théorique robuste, explorant le sens donné par les acteurs aux changements vécus. Le traitement novateur des données, incluant l'analyse prototypique de Vergès (1992) et les indices de polarité et de neutralité de Michalot (2010), a permis de mesurer la valence

émotionnelle des représentations. En privilégiant la compréhension des expériences individuelles à la simple représentativité statistique, cette méthodologie a capté la complexité et la subjectivité des trajectoires de professionnalisation.

La deuxième enquête a innové par son ambition nationale et son approche multidimensionnelle. En ciblant les 326 IFSI français à travers un questionnaire en ligne administré entre septembre et décembre 2022, cette enquête a évité les biais d'échantillonnage pour offrir une vision exhaustive et inédite du paysage des formations en soins infirmiers. L'approche hybride, combinant analyse qualitative et quantitative, a permis de traduire des données qualitatives en variables quantifiables, enrichissant ainsi l'analyse statistique. Cette méthode a révélé une diversité significative des situations locales et des défis spécifiques, notamment liés à la taille, au statut et à la localisation des IFSI. En outre, elle a permis d'identifier des disparités dans les processus d'intégration universitaire, fournissant une base solide pour comprendre les dynamiques régionales.

**La troisième enquête** a adopté une approche comparative afin de surmonter une limite inhérente à l'évaluation des politiques publiques : l'impossibilité de disposer d'un groupe témoin non exposé au processus. En identifiant deux cas contrastés, un IFSI fortement avancé dans l'universitarisation et un autre en phase moins avancée, cette enquête a mis en lumière les spécificités et les dynamiques d'adaptation propres à chaque situation. Cette démarche a enrichi la compréhension des stratégies d'innovation et de résilience adoptées par les instituts confrontés à ce changement. L'utilisation d'une enquête ethnographique d'une dizaine de jours sur deux sites constitue une force méthodologique majeure. Ce choix nous a permis d'observer directement les pratiques et les interactions dans les contextes spécifiques des deux structures, tout en saisissant les nuances des dynamiques locales. Ces observations de terrain, enrichies par des entretiens semi-directifs et biographiques, garantissent une triangulation des données robuste, renforçant la validité et la profondeur de nos analyses. L'analyse verticale (longitudinale et transversale) et horizontale (par site puis intersites) offre une approche systématique qui structure les résultats. Cette double entrée analytique permet d'identifier à la fois les spécificités locales et les tendances générales. Ce traitement méthodologique rigoureux donne de la portée aux résultats, tout en restant attentif aux singularités des contextes étudiés. Enfin, les cinq thèmes dégagés (parcours professionnel des formateurs, parcours des membres de direction, constituants du développement professionnel, universitarisation et intentions managériales) révèlent des dimensions souvent étudiées séparément mais rarement mises en relation. Notre travail illustre la richesse d'une analyse globale, capable de relier des trajectoires individuelles à des transformations organisationnelles et institutionnelles.

La démarche adoptée dans cette thèse est transférable à d'autres terrains. Elle peut être mobilisée pour étudier des processus de professionnalisation dans divers secteurs, élargissant ainsi l'impact de notre contribution, permettant ainsi d'enrichir les méthodes d'analyse en sciences sociales. En effet, en combinant ethnographie et entretiens biographiques, nous offrons une méthode particulièrement adaptée à l'étude des processus de professionnalisation. Cette approche interdisciplinaire, mêlant sociologie des organisations, sociologie du travail et pédagogie, peut inspirer d'autres chercheurs confrontés à des problématiques similaires.

La combinaison de ces trois enquêtes, intégrant des approches qualitatives et quantitatives, a produit un matériau empirique riche et varié. Cette triangulation méthodologique a permis de capturer les expériences individuelles des formateurs, les réalités institutionnelles des IFSI et les dynamiques de collaboration avec le milieu universitaire. Ensemble, ces contributions méthodologiques offrent une vision holistique du processus d'universitarisation, éclairant ses multiples dimensions et les enjeux qu'il soulève.

### 1.3 Les propositions praxéologiques

La conclusion du travail présente plusieurs propositions praxéologiques destinées à soutenir l'intégration des formations en soins infirmiers au sein du système universitaire, en favorisant une double acculturation entre les IFSI et les universités. Parmi ces propositions, la réingénierie de la formation des futurs formateurs est essentielle. Il s'agit de rénover la formation des cadres de santé en y intégrant des modules sur la méthodologie de recherche et le système universitaire, ainsi que des stages d'immersion dans les structures académiques. Par ailleurs, un soutien managérial renforcé est proposé pour les équipes de direction des IFSI, notamment par des formations continues, une politique de ressources humaines adaptée, l'allocation de ressources dédiées à la recherche, et la création de partenariats stratégiques entre les IFSI et les universités. Une refonte du programme de l'École des Directeurs des Soins est aussi envisagée, avec une attention particulière portée à la gouvernance universitaire et à la gestion de projets de recherche.

Afin de faciliter l'intégration des formateurs en soins infirmiers dans le milieu universitaire, un programme de mentorat académique structuré est suggéré, ainsi qu'un poste de coordinateur de l'intégration universitaire des sciences infirmières. Ce coordinateur, rattaché à l'université, jouerait un rôle clé dans l'accompagnement des formateurs et le développement de projets de recherche collaboratifs. Ces propositions visent à renforcer la professionnalisation des formateurs et à assurer une intégration réussie des sciences infirmières dans le monde académique, tout en respectant les spécificités et l'héritage de la profession. Ce cadre d'accompagnement et de coordination renforcé vise à professionnaliser les

formateurs et à garantir une intégration fluide des sciences infirmières dans le système académique, tout en respectant les spécificités et l'héritage de la profession.

Le développement des Départements Universitaires en Sciences Infirmières constitue une étape clé dans l'intégration des sciences infirmières au sein du système universitaire français. Ces départements visent à structurer l'enseignement, en assurant une progression pédagogique cohérente et en développant la recherche spécifique à la discipline. Ils facilitent également l'interdisciplinarité, permettant aux sciences infirmières d'interagir avec d'autres domaines de la santé et des sciences humaines. De plus, les DUSI offrent un cadre propice à la promotion des carrières universitaires en sciences infirmières, en soutenant l'émergence d'enseignants-chercheurs spécialisés. En favorisant l'harmonisation des pratiques et la collaboration entre les IFSI et les universités, ils renforcent la légitimité et la visibilité de la discipline, tant au niveau national qu'international, tout en contribuant à une formation infirmière de qualité, mieux adaptée aux enjeux contemporains de santé.

Enfin, le développement des sciences infirmières en France représente un levier essentiel pour l'évolution de la profession. La création de la section 92 du Conseil National des Universités (CNU) en 2019 marque un tournant, officialisant cette discipline au sein du système académique. Ce développement permet de renforcer la base de connaissances spécifiques à la profession infirmière, distincte des autres sciences de la santé, tout en favorisant l'amélioration des pratiques cliniques basées sur des données probantes. Il ouvre également la voie à l'innovation en soins, en encourageant de nouvelles approches et technologies. La reconnaissance universitaire accrue stimule la formation de leaders et d'experts et la recherche clinique, tout en contribuant à l'élaboration de politiques de santé plus informées. Ainsi, le développement des sciences infirmières soutient l'autonomie et la légitimité de la profession, tout en améliorant la qualité des soins et l'impact des infirmiers dans le système de santé.

## 2. Les limites de notre recherche et les perspectives de recherches futures

Notre étude présente trois principales limites méthodologiques ouvrant la voie à de nouvelles pistes de recherche : la nécessité d'investiguer les universités, l'intégration des autres filières paramédicales qui évoluent également dans cette dynamique et l'ouverture à l'international.

Notre recherche s'est concentrée sur les formateurs et les équipes de direction des IFSI. Il serait pertinent d'étendre cette étude aux universités partenaires pour obtenir leur vision du partenariat. Une étude miroir auprès des universités permettrait de recueillir leur perspective sur l'intégration. Cette recherche permettrait d'identifier les perceptions, attentes et préoccupations des acteurs universitaires, d'évaluer leurs ressources et contraintes, et d'analyser leurs stratégies pour faciliter l'intégration. La méthodologie initiale proposée comprend des entretiens semi-directifs, une analyse documentaire et un questionnaire quantitatif. Cette recherche offrirait également l'opportunité d'améliorer l'échelle de mesure d'intégration universitaire que nous avons proposée. Bien que notre échelle s'appuie sur des critères pertinents liés aux directives ministérielles, elle présente certaines limites dues à la complexité du processus d'universitarisation. Une étude qualitative pourrait permettre d'identifier des indicateurs plus nuancés et représentatifs de l'intégration réelle, offrant ainsi un outil plus robuste pour évaluer et améliorer le processus d'universitarisation de la formation infirmière.

Dans la perspective d'une approche holistique de l'universitarisation des formations paramédicales, il apparaît crucial d'élargir le champ d'investigation aux autres filières évoluant dans cette dynamique. Une étude comparative approfondie des processus d'universitarisation entre les différentes filières, menée par un groupe de travail interprofessionnel, offrirait une opportunité inédite d'explorer les enjeux communs et les spécificités propres à chaque formation. Cette démarche permettrait non seulement d'élaborer des stratégies communes pour faciliter l'intégration universitaire, mais aussi de mutualiser les ressources et les expertises. Ce travail collaboratif pourrait catalyser le développement de laboratoires de recherche interdisciplinaires, favorisant ainsi une synergie entre les différentes formations paramédicales. En outre, il ouvrirait la voie à une amélioration substantielle de la formation continue des formateurs, en encourageant les échanges de pratiques inter-filières et en proposant des programmes de développement professionnel axés sur l'interdisciplinarité. Cette approche intégrée contribuerait à renforcer la cohésion au sein des professions paramédicales tout en préservant leurs spécificités, optimisant ainsi le processus d'universitarisation et la qualité de la formation des futurs professionnels de santé.

Une analyse comparative internationale de la formation en soins infirmiers et de son universitarisation offrirait une perspective enrichissante pour comprendre et améliorer le processus en France. Cette approche pourrait se développer selon plusieurs axes complémentaires. Tout d'abord, l'examen du contexte socio-historique permettrait de comparer l'évolution de la formation infirmière dans différents pays, en tenant compte des facteurs sociaux, culturels et politiques qui ont façonné cette évolution. Ensuite, l'analyse des modèles d'universitarisation adoptés à l'étranger offrirait l'opportunité d'identifier les bonnes pratiques et les défis rencontrés dans divers contextes nationaux. La comparaison des enjeux actuels de la formation infirmière entre différents pays et l'étude des solutions innovantes mises en place pour y répondre enrichiraient également cette analyse. Enfin, l'examen du développement et de l'intégration de la recherche en soins infirmiers dans différents systèmes universitaires, ainsi que l'étude des stratégies de valorisation de cette recherche à l'international, complèteraient cette approche comparative. Cette analyse permettrait d'identifier des approches novatrices potentiellement applicables au contexte français, tout en tenant compte des spécificités culturelles et structurelles de chaque système de formation.

Étant donné la nature dynamique du processus d'universitarisation, une étude longitudinale pourrait offrir des perspectives éclairantes sur l'évolution des perceptions et des pratiques au fil du temps. Cette recherche permettrait d'examiner les transformations dans les pratiques de collaboration, d'évaluer l'impact de l'intégration sur la qualité de la formation et de la recherche, et d'analyser l'évolution des cultures organisationnelles. Le suivi sur plusieurs années, visant à identifier les facteurs facilitants et les obstacles persistants, inclurait un échantillon représentatif d'IFSI et d'universités partenaires. Des données seraient collectées chaque année, accompagnées d'études de cas approfondies pour une compréhension fine des enjeux.

La professionnalisation des formateurs et, plus largement, l'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers, bien qu'ancrées dans notre pratique, dépassent l'intérêt individuel pour répondre à un impératif collectif. L'universitarisation de la formation infirmière est un processus engagé qui vise à relever les défis actuels du système de santé. Ce travail de recherche, tout en apportant des éclairages significatifs sur les enjeux et les modalités de cette transformation, souligne la nécessité de poursuivre les investigations et les réflexions dans ce domaine. Comprendre et anticiper ces évolutions demeure une nécessité stratégique pour construire un avenir durable et pertinent pour la formation en soins infirmiers. Les résultats obtenus constituent une base solide pour de futures recherches, ouvrant ainsi la voie à une exploration plus approfondie des impacts à long terme de l'universitarisation sur la qualité des soins et l'évolution de la profession des formateurs en sciences infirmières.





# Glossaire et abréviations

APP	Analyse des Pratiques Professionnelles
ARS	Agence Régionale de Santé
ARSI	Association de Recherche en Soins Infirmiers
CAFIM	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Moniteur
CAFIS	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Surveillant
CNU	Conseil National des Universités
CEFIEC	Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres
COFIL	COmité de PILotage
CROUS	Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires.
DEI	Diplôme d'Etat d'Infirmière
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DRCI	Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation
DU	Diplôme Universitaire
DUSI	Département Universitaire de Sciences Infirmières
ECTS	European Credits Transfer System
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EIEIS	Ecole International d'Enseignement Infirmier Supérieur
ENT	Espace Numérique de Travail
ERASMUS	EuRopean Action Scheme for the Mobility of University Students
FGSU	Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
GEFERS	Groupe d'Etudes et de Formations en Ethique de la Relation de Service et de soin
HCERES	Haut Conseil de l'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur
IFCS	Instituts de Formation des Cadres de Santé
IFMK	Institut de Formation de Masso-Kinésithérapie
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
IUT	Institut Universitaire et Technologie
LAS	Licence Accès Santé
LMD	Licence Master Doctorat
MIFA	Métiers de l'Intervention en Formation d'Adultes
MSP	Mise en Situation Professionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PASS	Parcours Accès Santé Spécifique
PHRIP	Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale
SESA	Service Sanitaire
SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
SIDIIEF	Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone

---

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

SIFEM	Société internationale francophone d'éducation médicale
TFE	Travail de Fin d'Etudes
UE	Unité d'Enseignement
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

# Annexes de la thèse

Cette thèse comporte deux annexes distinctes. La première annexe rassemble les éléments essentiels à la compréhension du texte principal. Elle inclut des documents, des tableaux, ou des informations complémentaires nécessaires pour éclairer et approfondir les analyses et les arguments présentés dans le corps du texte. La deuxième annexe, quant à elle, contient le verbatim des entretiens réalisés dans le cadre de cette recherche. Ce verbatim permet d'accéder aux transcriptions complètes des entretiens, offrant ainsi une vue détaillée et authentique des données recueillies, ce qui renforce la rigueur et la transparence de l'étude.

- **ANNEXE 1 – TABLE DES MATIERES DE L'ANNEXE DES ENTRETIENS**
  - **ANNEXE 2 – CATEGORIES RETENUES LORS DU CLASSEMENT SEMANTIQUE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE**
  - **ANNEXE 3 – RESULTATS DE L'EMIUI PAR ITEMS**
  - **ANNEXE 4 – RESENTI DU PARTENARIAT IFSI/UNIVERSITE CLASSE PAR REGION**
  - **ANNEXE 5 – LETTRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**
  - **ANNEXE 6 – GRILLE D'OBSERVATION DE L'ENQUETE DE TERRAIN**
  - **ANNEXE 7 – GRILLE D'INTERVIEW DES FORMATEURS**
  - **ANNEXE 8 – GRILLE D'INTERVIEW DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE DIRECTION**
-

## Annexe 1 – Table des matières de l'annexe des entretiens

Pour préserver l'anonymat des personnes enquêtées, l'annexe des entretiens comportant l'ensemble des retranscriptions sera uniquement accessible aux membres du jury dans un document numérique à part.

En voici la table des matières :

### **ANNEXE 1 : Verbatim de la pré-enquête qualitative**

- Entretien avec formateur•trice 1 le 11/01/2021
- Entretien avec formateur•trice 2 le 11/01/2021
- Entretien avec formateur•trice 3 le 13/01/2021
- Entretien avec formateur•trice 4 le 14/01/2021
- Entretien avec formateur•trice 5 le 14/01/2021
- Entretien avec formateur•trice 6 le 21/01/2021
- Entretien avec formateur•trice 7 le 29/01/2021
- Entretien avec formateur•trice 8 le 11/02/2021
- Entretien avec formateur•trice 9 le 11/02/2021
- Entretien avec formateur•trice 10 le 17/02/2021

### **ANNEXE 2 : Verbatim de l'enquête sur le site 1**

- Entretien avec la responsable pédagogique A le 04/05/2023
  - Entretien avec la formatrice B le 04/05/2023
  - Entretien avec la formatrice C le 04/05/2023
  - Entretien avec la formatrice D le 05/05/2023
  - Entretien avec la formatrice E le 05/05/2023
  - Entretien avec la directrice F le 09/05/2023
  - Entretien avec la formatrice G le 09/05/2023
  - Entretien avec la formatrice H le 09/05/2023
  - Entretien avec le formateur I le 10/05/2023
  - Entretien avec la formatrice J le 10/05/2023
  - Entretien avec la formatrice K le 10/05/2023
-

- Entretien avec la formatrice L le 12/05/2023

**ANNEXE 3 : Verbatim de l'enquête sur le site 2**

- Entretien avec formateur•trice M le 14/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice N le 14/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice O le 15/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice P le 15/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice R le 18/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice S le 18/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice T le 18/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice U le 19/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice V le 19/12/2023
  - Entretien avec la directrice W le 20/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice X le 20/12/2023
  - Entretien avec formateur•trice Y le 21/12/2023
-

## Annexe 2 – Catégories retenues lors du classement sémantique de l'enquête exploratoire

### A. Universitarisation

Cinq personnes enquêtées ont décrit cette réforme comme directement en lien avec le mot « universitarisation » et deux autres ont exprimé le mot « université » décrit comme l'idée de travailler avec (F5) ou l'intégration de la formation des infirmiers à l'université, « *avant on disait des élèves en soins infirmiers et maintenant ils sont passés étudiants* » (F7 87 88).

Nous avons gardé la thématique « universitarisation » pour deux raisons : premièrement, étant le mot le plus utilisé, il nous permet de rester au plus près du corpus. Deuxièmement, le rapprochement des cursus paramédicaux et des universitaires est l'un des objectifs de l'intégration universitaire des filières en santé. Ce thème a été exprimé par 70% des personnes enquêtées.

### B. Compétence

Cette thématique a été exprimée par 60% des personnes, soit en utilisant directement le mot « compétence » pour cinq d'entre elles ou « l'approche par compétence » pour la sixième personne. Lors de notre analyse, nous nous sommes retrouvés face à une problématique : est-ce que ce mot était utilisé au singulier ou au pluriel par les formateurs ? En effet, nous n'avons pas pensé à faire préciser cet aspect auprès des personnes interviewées. L'argumentation du sens exprimé par les acteurs aborde à la fois le terme d'approche par la compétence de façon globale ou l'approche par les dix compétences définies par le référentiel de compétences infirmiers, comme le précise le formateur F10 « *le premier mot c'était par rapport au mot compétence, c'était vraiment quelque chose de cette organisation basée sur les dix compétences* » (F10 69 70).

La compétence est décrite comme centrale dans cette réforme : « *la grande nouveauté c'était les compétences* » (F9 74), « *c'était clairement écrit et ça faisait partie du référentiel* » (F2 65), « *parce que c'est le cœur de la réforme, c'est le mot central de cette réforme* » (F5 79). La compétence est également qualifiée d'adaptée et de pertinente pour les formateurs F6 et F7. Le formateur F7 l'argumente en précisant que « *dans ce métier il faut du savoir, du savoir-être et du savoir-faire et on est vraiment là-dedans. Que l'on parle en ces termes-là plutôt que de capacités, d'aptitudes, c'est important dans le monde professionnel parce qu'on est quand même sur une formation professionnalisante* » (F7 78 à 81),

Nous avons décidé de nommer cette catégorie « compétence » au singulier car ce thème est plus général et englobe la déclinaison des dix compétences du référentiel métier.

---

### C. Liens avec le stage

La moitié des formateurs a abordé un changement du lien ou de la relation avec les terrains de stage des étudiants « *il y a peu de lien, c'est un peu compliqué* » (F9 177). Les principales causes sont le changement de responsabilité des terrains qui doivent évaluer les compétences de l'étudiant, « *parce qu'il n'y a plus qu'eux qui valident ça et c'est quand même une place énorme* » nous précise le formateur F7 (103 à 104) ; et la disparition des Mises en Situation Professionnelle dans le référentiel de 2009 (F3, F4 et F7) qui n'est pas appréciée par les terrains et certains formateurs « *on ne va plus faire les MSP et les terrains de stage nous le disent souvent.* » (F9 176). Pour le formateur F4, le personnel sur les lieux de stage trouve cela « *inadmissible* » » (F4 159).

Un formateur exprime qu'un accompagnement des terrains avec une meilleure information sur l'approche par compétences pourrait aider les terrains à accepter le référentiel.

« Ce nouveau référentiel, il y a eu un manque de collaboration avec les terrains qui n'ont pas suffisamment été informés de ce qu'étaient ces fameuses compétences qui sont apparues et qui n'existaient pas. Voilà, manque d'info sur les compétences si tu veux, et oui et ça rejoint si tu veux, je pense une collaboration trop étroite avec les tierces personnes parce que t'as les étudiants, t'as l'IFSI mais tu as les terrains, mais je pense qu'il y a un manque de travail avec les terrains qui sont partie prenante de la formation » (F8 85 à 90).

### D. Autonomie

Cette réforme est décrite par 40% des personnes interrogées comme développant l'autonomie de l'étudiant « *je trouve que cette réforme elle demande aux étudiants d'être davantage autonomes* » (F2 124) pour répondre aux besoins actuels. « *J'ai mis le terme autonomie c'est par rapport aux apprenants, à nos étudiants, c'est vers quoi on tend, c'est le but recherché lorsqu'ils rentrent dans cette formation, d'être autonomes à la fois dans leurs apprentissages et après en tant que futurs professionnels* » (F7 51 à 53). La formatrice F6 utilise le terme « *autonomisante* », qu'elle précise de la façon suivante « *je pense qu'il y a une vraie volonté dans ce référentiel de laisser ou de montrer en tout cas dès le départ à l'étudiant qu'il est comme on dit « acteur de sa formation »* » (F6 151 152). Elle ajoute « *on leur renvoie leur responsabilité pour les autonomiser en fait, pour qu'ils aient euh cette capacité à finalement à prendre en responsabilité les patients de manière globale et autonome* » (F6 156 à 158). Enfin, l'autonomie de l'étudiant est décrite comme constructive pour le formateur F1.

### E. Changement de pédagogie

40% des formateurs ont exprimé un changement dans la manière d'aborder ou de concevoir leur pratique. Il est qualifié de « *changement de paradigme* » (F3 73), de « *changement d'approche* » (F4 161), de

---

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

« *socioconstructivisme* » (F5 97), de « *changement de pédagogie (...) plus dans de la mise en lien, des retours d'expérience, de mise en situation de choses comme ça, plus que dans la transmission de savoirs un peu verticale* » (F9 148 149).

Nous avons regroupé tous ces changements abordant la théorie de la formation sous le terme générique de « *changement de pédagogie* ».

## F. Réflexivité

Nous avons regroupé dans le thème « *réflexivité* » tous les éléments se rapportant à l'analyse ou à la réflexivité de l'étudiant. 40% des personnes ont exprimé des éléments se rapportant à ce thème. Tout d'abord, deux formateurs en l'utilisant directement : le formateur F1 l'argumente par l'analyse en précisant : « *réflexivité, (...) on apprend à nos apprenants à prendre du recul et à analyser ce qu'ils font et à mettre du sens sur leur pratique* » (F7 70 71). Quant à lui, le formateur F5 l'oriente sur le questionnement, « *dans le questionnement professionnel d'arrêter de transmettre le savoir et de les faire réfléchir* » (F5 83). Ensuite deux formateurs ont qualifié cette réforme d'« *intéressante, parce qu'effectivement, c'est une autre approche qui permettait et qui permet toujours, d'aborder cette profession avec une analyse, avec une structure qui est de l'ordre de l'approfondissement des hypothèses, ce qu'on ne faisait pas forcément* » (F1 76 à 78) ou en décrivant les étudiants de « *plus analytiques qu'opérationnels, (...) ce sont des étudiants qui en effet lisent plus, réfléchissent plus* » (F3 81 à 83).

## G. Complexe

30% des personnes ont utilisé le mot complexe ou compliqué. F1 utilise le terme « *complexe (...) parce que toute la difficulté dans cet enseignement, encore plus lors de du référentiel précédent, c'est de permettre aux étudiants de faire les liens* » (F1 92 à 94). Pour F6, en faisant référence au référentiel de formation par le découpage, les UE, l'approche par compétence, des nouveaux termes, le nombre de critères du référentiel (F6 110 à 128), le mot complexe est de causes multifactorielles. Enfin, F4 utilise le terme compliqué pour qualifier la mise en place de ce référentiel.

## H. Découpage

Le découpage de la formation est décrit comme « *mauvais* » (F8 98) ou « *morcelé* » (F10 74). Le F9 parle de « *saupoudrage des thèmes* » par l'arrivée de nouveaux contenus sans en enlever d'anciens. Le

---

découpage peut être la cause d'une approche décrite comme superficielle des choses. Il oblige le formateur à intervenir pour donner du sens. Cette catégorie a été abordée par 30% des formateurs.

### I. Alternance

La thématique d'alternance définie comme le rythme entre institut de formation et terrain de stage (le monde du travail) durant la scolarité de l'étudiant, a été modifiée avec le nouveau référentiel. Elle est décrite comme centrale, mais difficile à mettre en place « *alternance c'est quand même (...) un peu plus compliqué dans la mesure où il y a moins de stage* » (F2 94 à 96). La diminution du nombre de stage par an est décrite comme un frein à la découverte de la diversité des services pour les étudiants (F10). Cette thématique a été exprimée par 20% des formateurs.

### J. Chronophage

Le contenu de la formation est considéré comme chronophage par 20% des personnes enquêtées qui ont directement utilisé le terme. « *Chronophage, très chronophage, voilà ça beaucoup plus qu'avant* » (F1 82), « *les unités d'enseignement étaient très chronophages, 59 unités d'enseignement contre cinq c'est beaucoup* » (F3 78 à 79).

### K. Rapidité

La rapidité caractérise la perception du temps à disposition des formateurs entre la sortie des référentiels et leurs applications qui est « *rapide, trop rapide à mettre en place* » (F8 99). « *La rapidité avec laquelle ça a dû être mis en place sans forcément d'accompagnement et c'est tombé comme ça quoi* » (F2 50 51). Elle a été abordée par 20% des personnes enquêtées.

### L. Critères de passage

Un formateur a exprimé l'expression « *casseroles de première année* » pour critiquer le nombre d'ECTS permettant de passer en deuxième année. En effet, le nombre de crédits est décrit comme insuffisant, ce qui entraîne des difficultés pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> année ayant plusieurs rattrapages en première année. Nous avons renommé cette thématique « *critères de passage* » pour être moins familier dans nos propos.

### M. Absence d'évaluation du programme

Pour cette catégorie ainsi que pour les six suivantes qui n'ont été nommées que par une personne, nous avons gardé le mot ou l'expression citée par le formateur pour rester au plus près de son discours. Un formateur regrette de ne jamais avoir été consulté pour faire un bilan de cette réforme.

---

## N. Cloisonnement

Cette réforme est décrite comme engendrant un cloisonnement du contenu par les équipes qui entraîne un manque de transparence et de transversalité.

## O. Evaluations

Le mot « évaluations » a été cité pour exprimer que les évaluations des étudiants sont nombreuses et ont demandé du temps pour leur donner du sens mais ont permis de poser les savoirs qui sont à connaître.

## P. Formation professionnelle

La formation est décrite comme étant une formation professionnelle, comme ayant pour finalité de préparer à une profession.

## Q. Nécessaire

La réforme est qualifiée de nécessaire pour être en lien avec l'évolution du métier.

## R. Polyvalent

Le nouveau référentiel de formation sollicite et développe la polyvalence des étudiants.

## S. Sciences humaines

Les cours sur les relations humaines sont apparus suite à cette réforme en étant formalisés dans les UE.

---

## Annexe 3 – Résultats de l'EMIUI par items

### Partage d'outils avec l'université (outils numériques, de simulation, plateforme...)

Oui	4	(n : 171)
Non	0	(n : 32)

### Expérimentation avec l'université (loi du 24 juillet 2019)

Oui	4	(n : 74)
Non	0	(n : 129)

### Qualification des acteurs

#### Nombre d'instituts ayant Master

Oui	4	(n : 190)
Non	0	(n : 13)

#### Proportion de formateurs ayant un Master

Plus de 75% des formateurs sur le site	4	(n : 17)
Entre 51 et 75%	3	(n : 35)
Entre 26 et 50%	2	(n : 71)
Inférieur ou égal à 25%	1	(n : 58)
Pas de Master	0	(n : 22)

#### Présence de formateurs de niveau 8

Oui	4	(n : 25)
Non	0	(n : 178)

#### Présence de formateurs de niveau 8 HDR

Oui	4	(n : 9)
Non	0	(n : 194)

#### Présence de formateurs actuellement en formation universitaire

Oui	4	(n : 122)
Non	0	(n : 81)

#### Nombre d'instituts soutenant la recherche des formateurs

Oui	4	(n : 118)
Non	0	(n : 85)

### Partenariat IFSI/université

#### Universitaires clairement identifiés

Tout à fait d'accord	4	(n : 83)
Plutôt d'accord	3	(n : 54)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 39)
Pas du tout d'accord	1	(n : 25)
N/A	0	(n : 2)

#### Formateurs clairement identifiés

Tout à fait d'accord	4	(n : 116)
Plutôt d'accord	3	(n : 37)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 25)
Pas du tout d'accord	1	(n : 23)
N/A	0	(n : 2)

#### Participation des universitaires aux instances de l'IFSI

Tout à fait d'accord	4	(n : 121)
Plutôt d'accord	3	(n : 40)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 17)
Pas du tout d'accord	1	(n : 22)
N/A	0	(n : 3)

#### Participation des IFSI aux instances de l'université

Tout à fait d'accord	4	(n : 35)
Plutôt d'accord	3	(n : 18)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 36)
Pas du tout d'accord	1	(n : 107)
N/A	0	(n : 7)

---

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

Partage des ressources d'enseignements de l'IFSI à l'université

Tout à fait d'accord	4	(n : 80)
Plutôt d'accord	3	(n : 62)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 31)
Pas du tout d'accord	1	(n : 25)
N/A	0	(n : 5)

Partage des ressources d'enseignements de l'université à l'IFSI

Tout à fait d'accord	4	(n : 29)
Plutôt d'accord	3	(n : 39)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 57)
Pas du tout d'accord	1	(n : 71)
N/A	0	(n : 7)

Co-construction des enseignements entre IFSI et université

Tout à fait d'accord	4	(n : 51)
Plutôt d'accord	3	(n : 59)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 47)
Pas du tout d'accord	1	(n : 44)
N/A	0	(n : 2)

Co-construction des évaluations entre IFSI et université

Tout à fait d'accord	4	(n : 35)
Plutôt d'accord	3	(n : 53)
Plutôt pas d'accord	2	(n : 38)
Pas du tout d'accord	1	(n : 74)
N/A	0	(n : 3)

Intervention des universitaires dans les TFE (cours, jurys...)

Oui	4	(n : 93)
Non	0	(n : 110)

**Activités de recherche des formateurs (année 2021-2022)**

Implication pour la réalisation d'une communication écrite ou orale

Oui	4	(n : 103)
Non	0	(n : 100)
Publication dans revue scientifique	4	(n : 19)
Publication dans revue professionnelle	2	(n : 54)
Communication orale congrès	4	(n : 56)
Communication affichée congrès	2	(n : 23)

**Implication des formateurs dans des travaux de recherche (autre que TFE)**

Oui	4	(n : 69)
Non	0	(n : 134)

**Partage de services communs avec l'université (BU, CROUS...)**

Oui	4	(n : 185)
Non	0	(n : 12)
N/A	0	(n : 6)

**Participation au programme ERASMUS**

Mobilités sortantes de stage	1	(n : 139)
Mobilités sortantes de semestre	1	(n : 14)
Mobilités de personnels sortants	1	(n : 44)
Mobilités entrantes de personnel	1	(n : 27)
Mobilités entrantes de semestre	1	(n : 19)
Mobilités entrantes de stage	1	(n : 43)

**Institut rattaché à un département de l'université (en santé ou en sciences infirmières)**

Oui	4	(n : 115)
Non	0	(n : 88)

---

## Annexe 4 – Ressenti du partenariat IFSI/Université classé par région

### Auvergne Rhône Alpes

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants des IFSI d'Auvergne Rhône Alpes en 2022. 83% des instituts ont participé, soit 30 instituts sur 36.

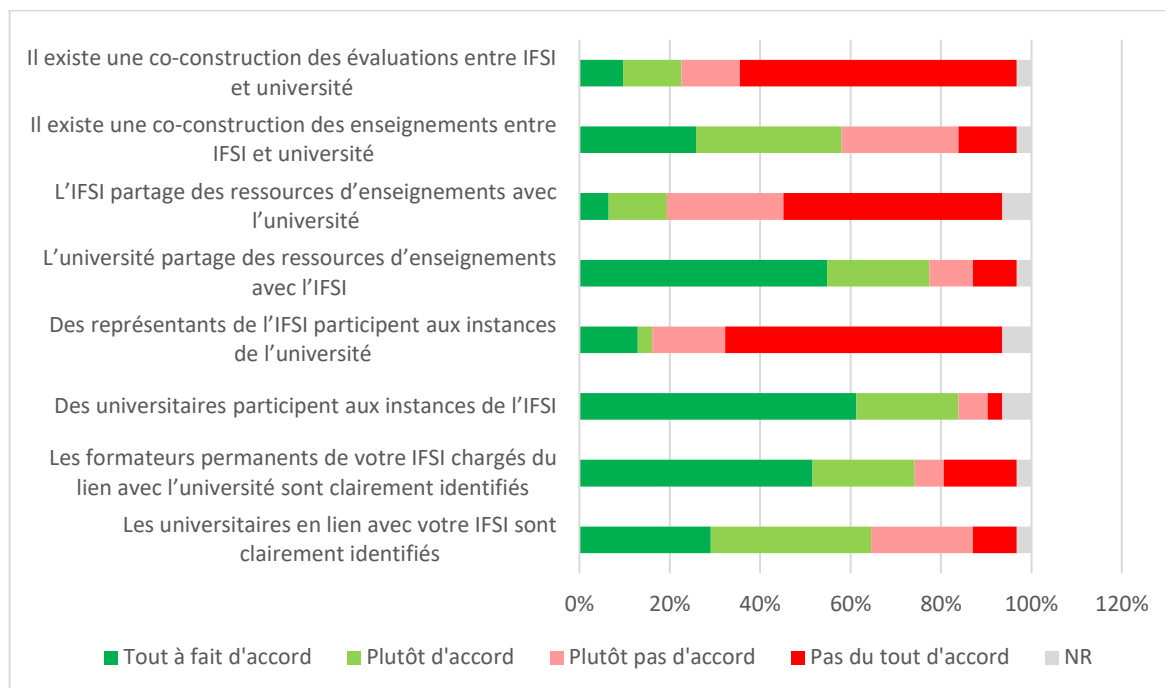


Figure 51 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI d'Auvergne Rhône Alpes en 2022

### Bourgogne Franche Comté

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants des IFSI de Bourgogne Franche comté en 2022. 76% des instituts ont participé, soit 13 instituts sur 17.

**La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.**

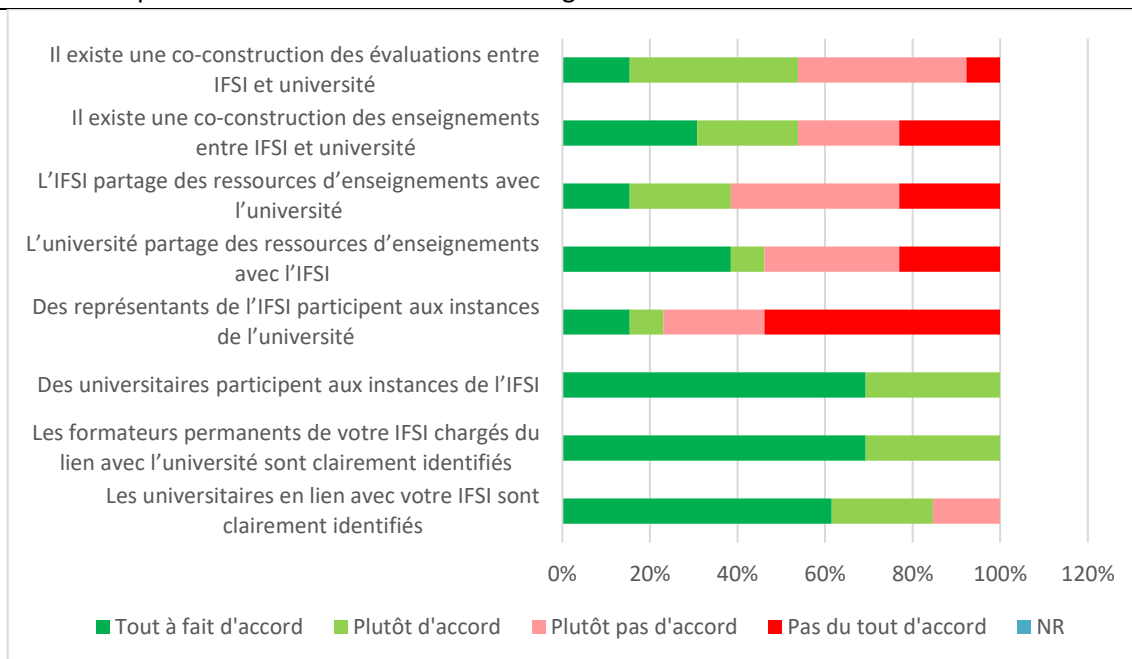


Figure 52 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Bourgogne Franche comté en 2022

## Bretagne

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants des IFSI de Bretagne en 2022. 64% des instituts ont participé, soit 9 instituts sur 14.

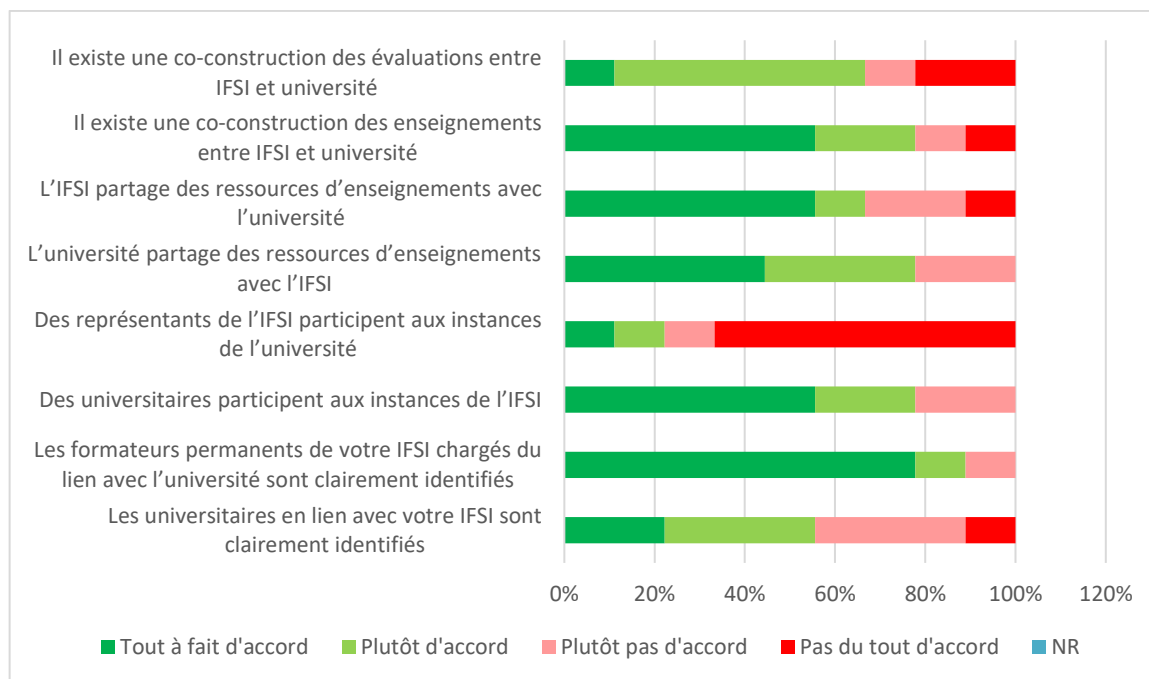


Figure 53 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Bretagne en 2022

## Centre Val de Loire

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants des IFSI de Centre Val de Loire en 2022. 54% des instituts ont participé, soit 7 instituts sur 13.

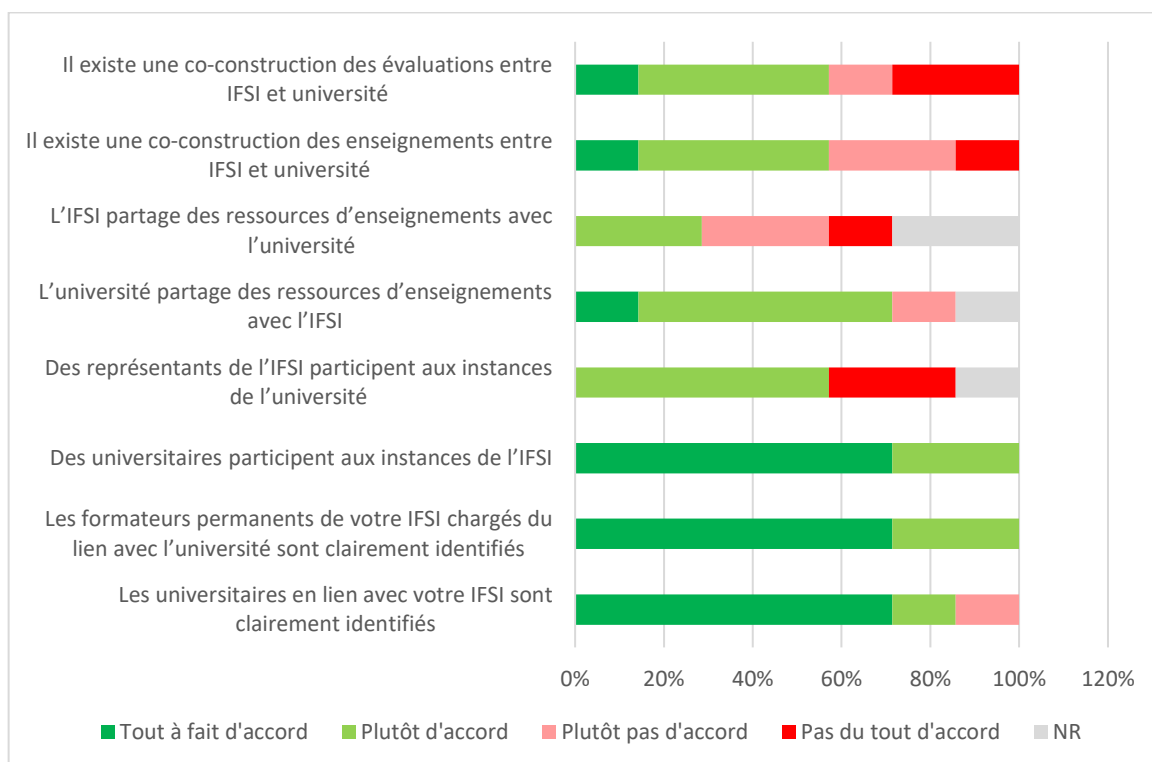


Figure 54 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Centre Val de Loire en 2022

## Corse

Nous n'avons pas réalisé de graphique pour la Corse. En effet, un seul des deux établissements a répondu à ce questionnaire, ce qui ne permet pas de faire une interprétation régionale.

---

## Grand Est

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants des IFSI du Grand Est en 2022. 59% des instituts ont participé, soit 19 instituts sur 32.

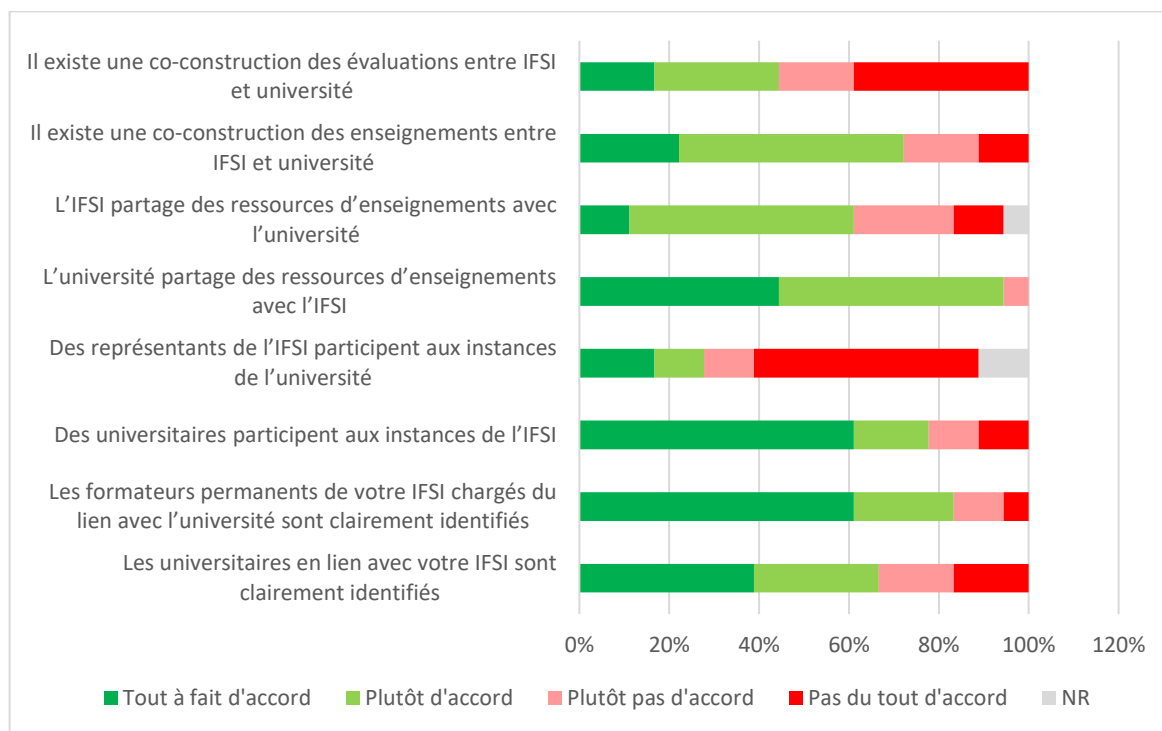


Figure 55 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI du Grand Est en 2022

## Hauts de France

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants de Haut de France en 2022. 63% des instituts ont participé, soit 22 instituts sur 35.

**La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.**

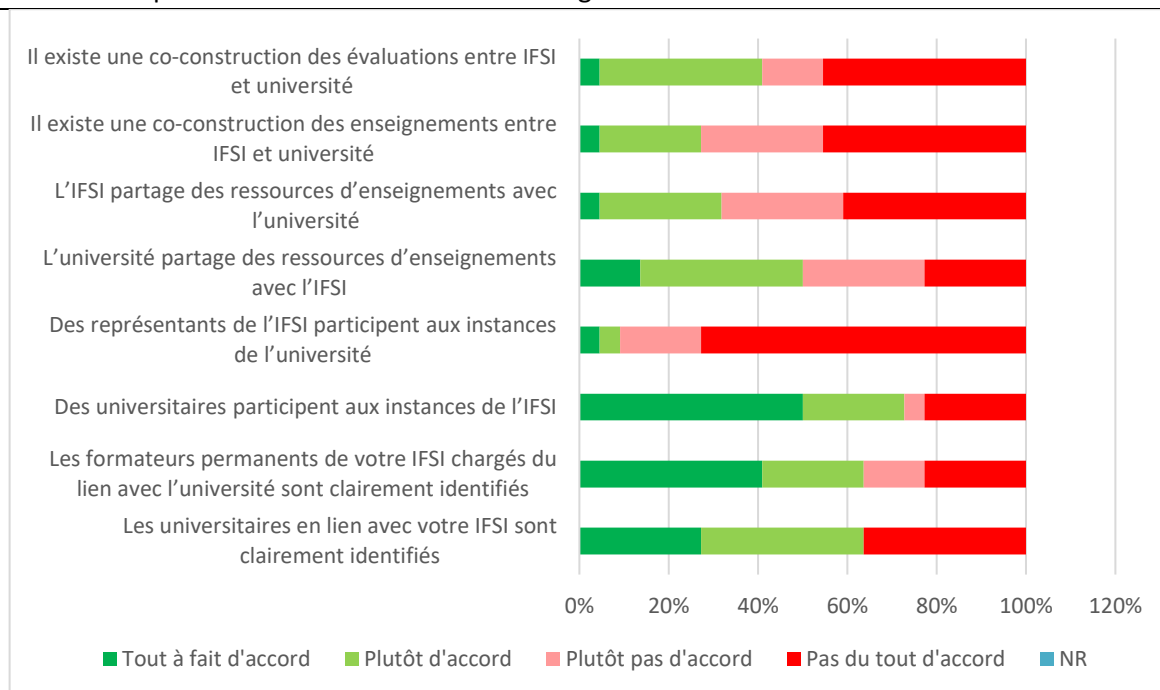


Figure 56 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Haut de France en 2022

### Hors métropole

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants Hors Métropole en 2022. 71% des instituts ont participé, soit 5 instituts sur 7.

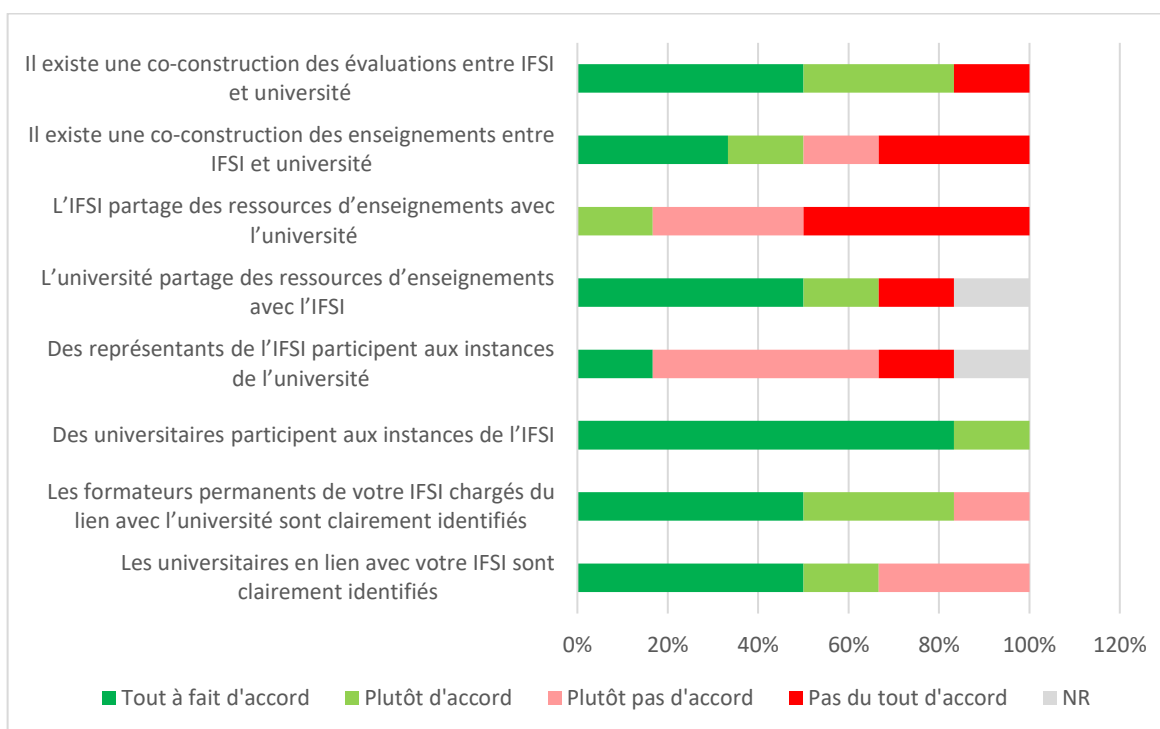


Figure 57 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI Hors Métropole en 2022

## Île de France

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants d'Ile de France en 2022. 47% des instituts ont participé, soit 27 instituts sur 58.

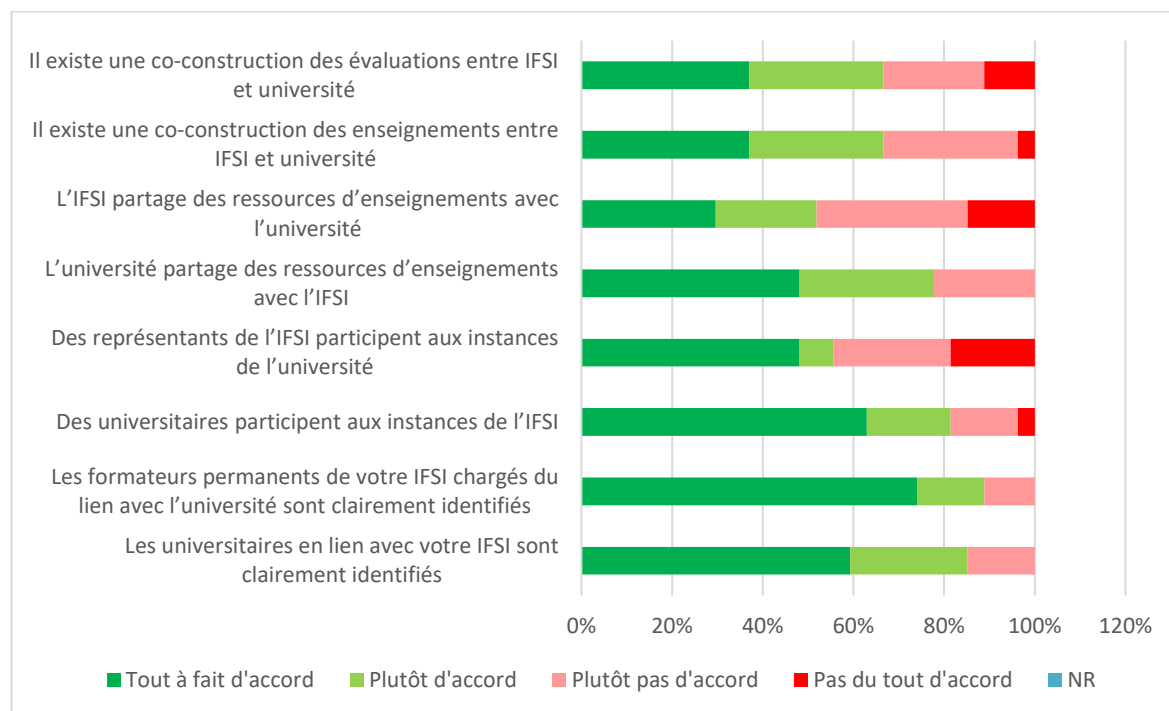


Figure 58 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI d'Ile de France en 2022

## Normandie

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants de Normandie en 2022. 65% des instituts ont participé, soit 11 instituts sur 17.

**La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.**

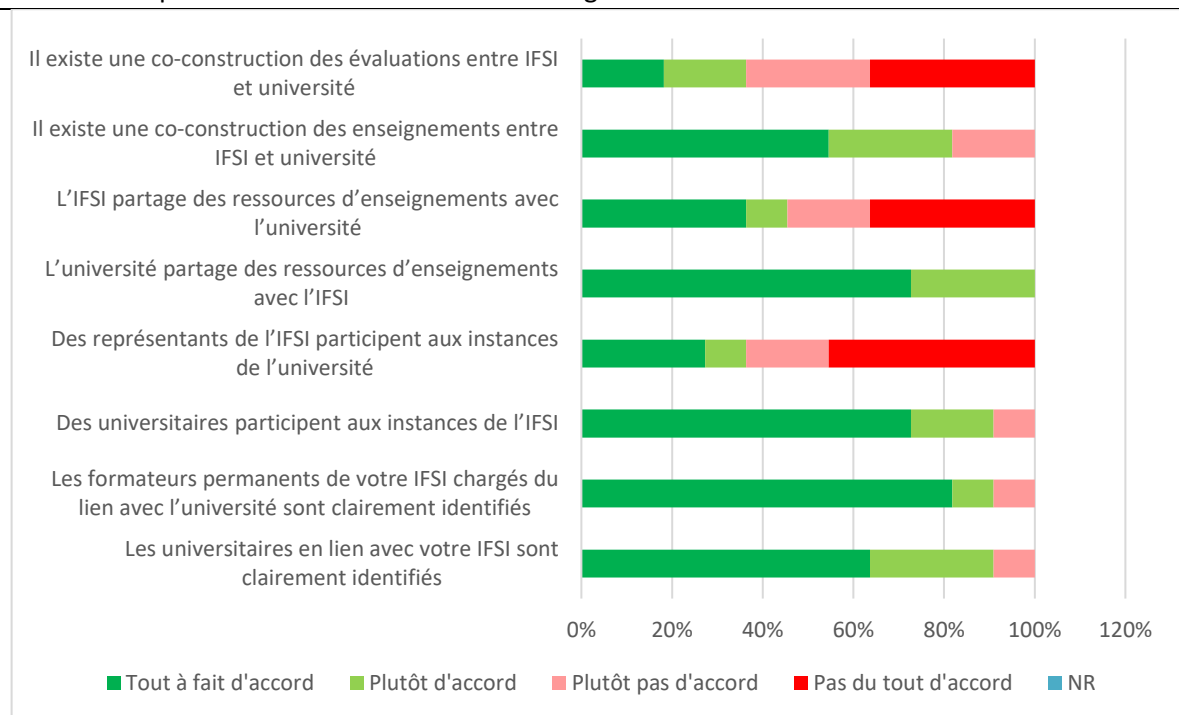


Figure 59 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Normandie en 2022

### Nouvelle Aquitaine

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants de nouvelle Aquitaine en 2022. 69% des instituts ont participé, soit 20 instituts sur 29.

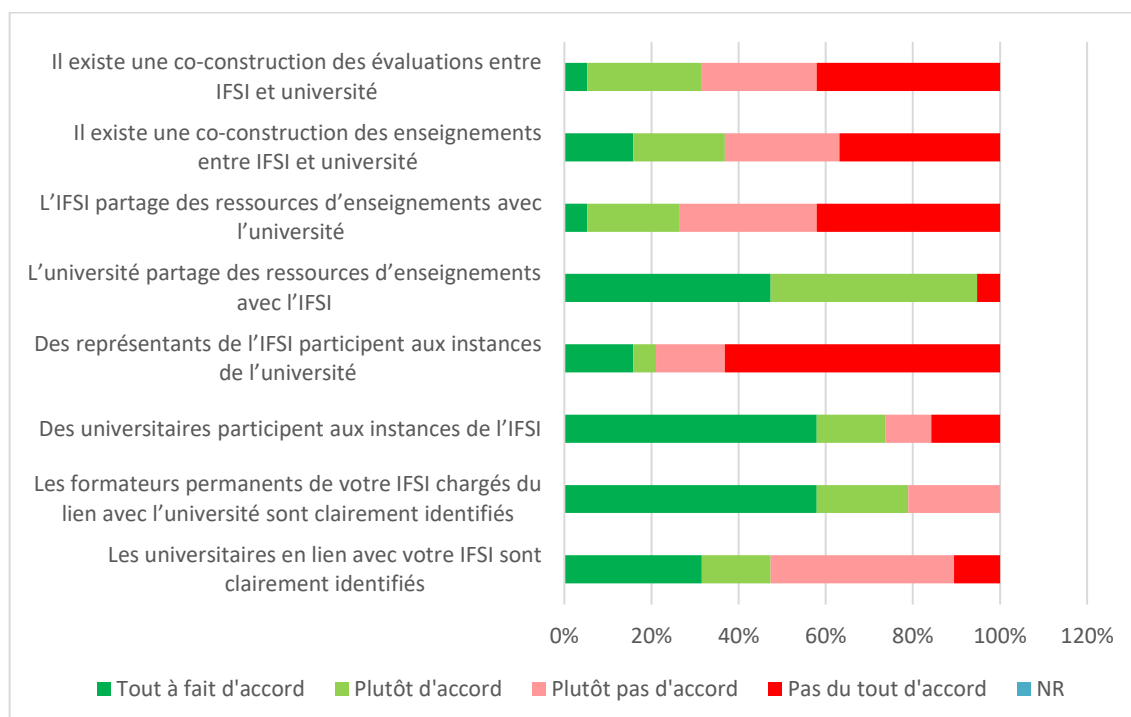


Figure 60 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de nouvelle Aquitaine en 2022

## Occitanie

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants d'Occitanie en 2022. 62% des instituts ont participé, soit 16 instituts sur 26.

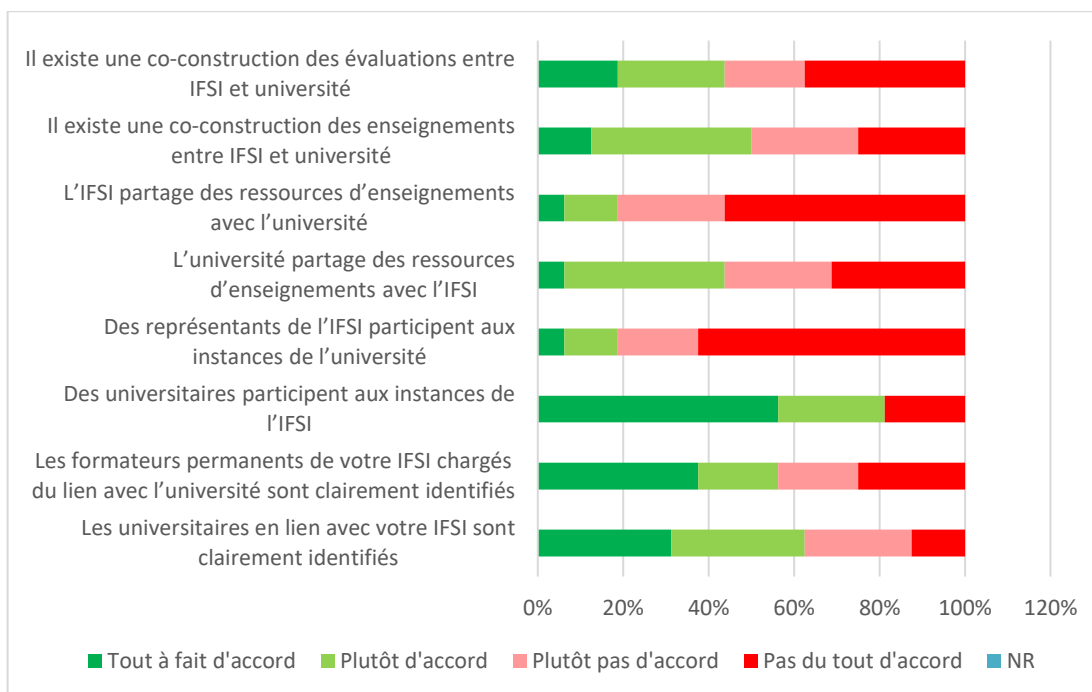


Figure 61 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI d'Occitanie en 2022

## Pays de la Loire

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants des pays de la Loire en 2022. 73% des instituts ont participé, soit 11 instituts sur 15.

**La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.**

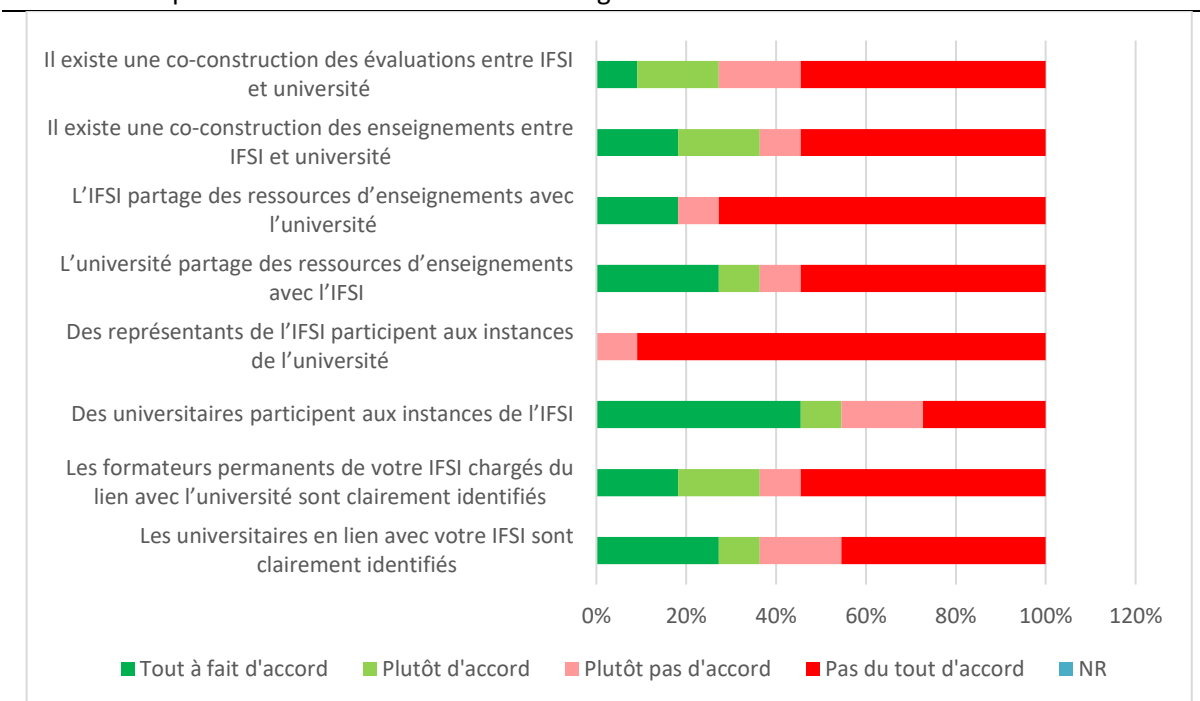


Figure 62 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI des pays de la Loire en 2022

### Provence Alpes Côte d'Azur

Le graphique représente les résultats du vécu du partenariat IFSI/Université exprimés par les représentants de Provence Alpes Côte d'Azur en 2022. 44% des instituts ont participé, soit 11 instituts sur 25.

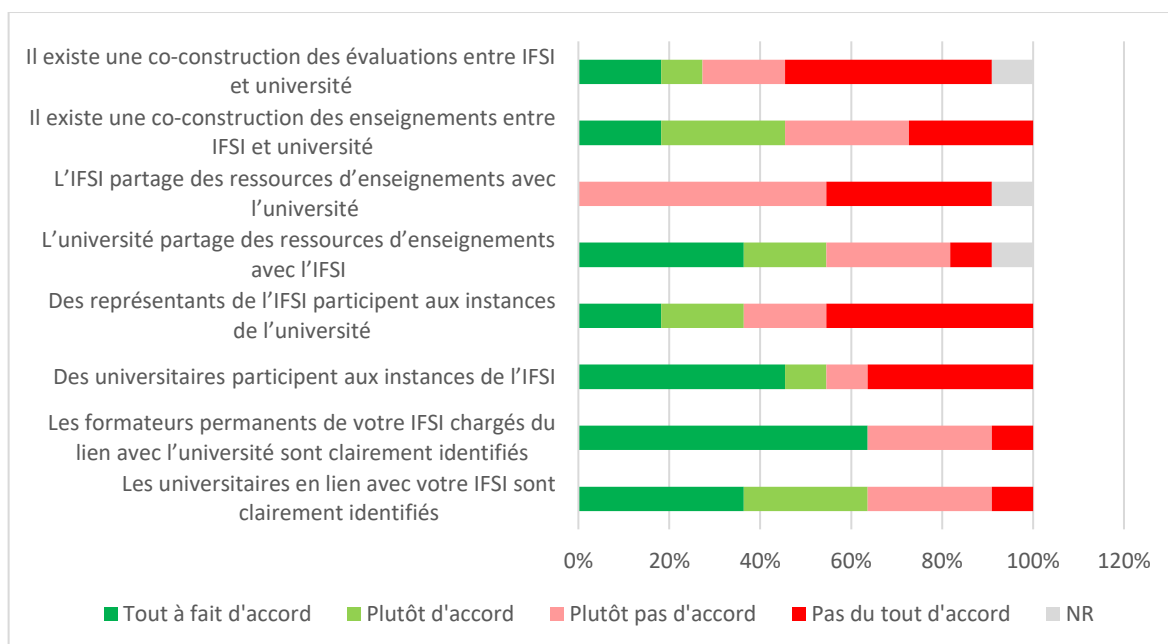


Figure 63 : Vécu du partenariat IFSI/Université par les représentants des IFSI de Provence Alpes Côte d'Azur en 2022

## Annexe 5 – Lettre d'information et de consentement

### LETTRE D'INFORMATION et CONSENTEMENT DE PARTICIPATION

Madame, Monsieur,

Emilie Hecquet vous propose de participer à une recherche organisée dans le cadre de son projet de thèse.

Vous êtes libre de participer ou non à cette recherche. Vous avez également le droit à tout moment de vous opposer à l'utilisation de vos données.

Veuillez lire attentivement ce qui suit : ce sont toutes les informations qui vont vous permettre de comprendre clairement cette étude, afin d'éclairer votre décision (partie I) et comment seront traitées vos données personnelles (partie II).

Un exemplaire de cette lettre d'information vous est destiné.

### **PARTIE I : PARTICIPATION A L'ETUDE**

**BUT DE L'ETUDE :** Cette étude a pour but principal de *comprendre la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers*.

**DUREE DE L'ETUDE :** Cette étude se déroulera au sein de votre IFSI du xxx au xxx.

**METHODOLOGIE :** Cette étude se place dans un paradigme qualitatif. Les données seront recueillies lors d'entretiens et d'observations au sein de votre IFSI.

**VOS DROITS :** Vous pouvez poser toutes vos questions à Emilie HECQUET à tout moment avant et en cours d'étude.

Vous avez la garantie que toute information nouvelle survenant pendant votre participation et pouvant éventuellement modifier votre décision de participation vous sera donnée.

A l'issue de cette recherche vous pourrez être informé de ses résultats globaux.

#### VOS CONTACTS

**Si vous avez des questions sur l'étude, vous pouvez contacter :** Emilie HECQUET

[Emilie.hecquet@croix-rouge.fr](mailto:Emilie.hecquet@croix-rouge.fr)

**INDEMNITES PREVUES :** Aucune indemnité n'est prévue dans le cadre de cette étude.

---

## **PARTIE II : TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES**

### CONFIDENTIALITE DES DONNEES

Dans le cadre de cette recherche, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière.

Ce traitement des données a pour fondement juridique l'article 6.1.e du règlement UE 2016/679 (Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)) à savoir l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investi le responsable de traitement.

Emilie HECQUET procédera à la collecte de vos données et à leur traitement.

Les données que nous prévoyons de collecter sont les suivantes :

- Le verbatim des entretiens ;
- Les observations réalisées sur site ;
- Les éventuels documents recueillis sur site.

Ces données pourront être transmises aux fins de réalisation de l'étude ainsi qu'à des fins d'exploitation et de valorisation des résultats. Avant toute transmission, ces données seront identifiées par un numéro de code et ne permettront pas de remonter directement à votre identité.

Les données sont stockées sur disque dur jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la thèse.

Ces données seront ensuite détruites.

**VOS DROITS** : Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés du 20 juin 2018, puis de son décret d'application du 1er août 2018,

- Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ;
- Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées ;
- Vous disposez d'un droit à la limitation du traitement de vos données ;
- Vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli ;
- Vous disposez d'un droit de réclamation à une autorité de contrôle (CNIL) cf paragraphe « vos contacts » ci-dessous.

### VOS CONTACTS

**Pour exercer vos droits ou pour toute question sur vos données à caractère personnel :**

---

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers :  
un processus de transition entre héritages et mutations lié à l'universitarisation.

---

Vous pouvez contacter : Emilie HECQUET [Emilie.hecquet@croix-rouge.fr](mailto:Emilie.hecquet@croix-rouge.fr) le numéro de portable était précisé ici.

Si vous estimez, après nous avoir contacté que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL :

- Déposer une plainte en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes/>
- Adresser un message à la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/webform/nous-contacter>

**Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche et pour que vos données personnelles soient traitées, nous vous invitons à signer le consentement de participation.**

---

## CONSENTEMENT DE PARTICIPATION

J'ACCEPTE LIBREMENT ET VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER A CETTE RECHERCHE DANS LES  
CONDITIONS PRECISEES CI-DESSOUS.

Si je le désire, j'ai le droit de refuser de participer à cette recherche ou de retirer mon consentement à tout moment sans avoir à me justifier et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Les données recueillies préalablement au retrait du consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche sauf si je stipule le contraire. J'en informerai alors Emilie HECQUET.

Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire.

J'ai reçu une lettre d'information détaillée. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais et j'ai reçu toutes les réponses adaptées. J'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant entre l'information et le consentement. J'ai reçu une copie du présent document. J'ai été informé(e) qu'une copie sera également conservée par l'investigateur dans des conditions garantissant la confidentialité et y consens.

Les données qui me concernent resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par des personnes soumises au secret professionnel et collaborant à cette recherche.

J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement informatisé, après codage, sous une forme qui ne permettra pas mon identification directe ou indirecte.

Ces données pourront également être utilisées lors de recherches ultérieures pour des fins scientifiques ; en cas de retrait de consentement et sauf précision de ma part, les données collectées jusqu'à cette date pourront être utilisées. J'ai bien noté que mes droits énoncés dans le document d'information s'exercent à tout moment auprès de Emilie HECQUET.

<b>VOLONTAIRE :</b>	<b>INVESTIGATEUR :</b>
Nom:	Nom: HECQUET
Prénom:	Prénom: Emilie
Date :	Date :
Signature du volontaire	Signature de l'investigateur

## Annexe 6 – Grille d'observation de l'enquête de terrain

### Grille d'observation : quelles données observer ?

#### **Les éléments de contexte**

Présentation de l'agencement

Moyens matériel et humain

#### **Temporalité**

Durée, rythme...

Régularités

#### **Comportement effectif des personnes**

Actions effectuées (temps formel ou informel)

#### **Propos des personnes**

Propos exprimés, « contexte d'énonciation, langage employé, interaction habituelle »

Sujets débattus

#### **Relation entre les acteurs**

Ambiance générale

Type de relation

---

## Annexe 7 – Grille d’entretien des formateurs

### 1ère phase - le début de l’entretien :

- L’entretien est réalisé dans le cadre d’un travail de recherche.
- Ce travail nécessite un enregistrement. L’anonymat sera appliqué sur l’ensemble du travail. Les données peuvent être utilisées à des fins de publication.
- L’objectif de l’entretien est de permettre à l’interviewé de s’exprimer sur son travail.

### 2ème phase - le cœur de l’entretien :

Thèmes abordés	Questions et objectifs
Choix du métier/parcours professionnel	Pouvez-vous me raconter ce qui vous a amené au métier de formateur ?
Développement professionnel ou trajectoires effectuées pour développer la professionnalité	Pouvez-vous me raconter comment vous avez fait pour développer les compétences nécessaires à ce métier ?  Sous-thème pour relances : <ul style="list-style-type: none"><li>• Comment envisagez-vous la suite de votre parcours professionnel ?</li><li>• Avis sur l’accompagnement de la direction.</li><li>• Quelle est la place de cette recherche de professionnalité dans la trajectoire du développement des acteurs ?</li></ul>
Universitarisation	Qu’est-ce que l’universitarisation des formations en santé a changé pour vous ?
Données sociodémographiques	Le travail de recherche nécessite de recueillir quelques données sociodémographiques. Quel est votre âge ? Etes-vous marié-e, célibataire, divorcé-e ? Avez-vous des enfants ?

### 3ème phase -la clôture de l’entretien :

Y aurait-il de votre point de vue, un élément que nous n’avons pas abordé et qu’il vous semblerait important d’ajouter ?

## Annexe 8 – Grille d’entretien des membres de l’équipe de direction

### 1ère phase - le début de l’entretien :

- L’entretien est réalisé dans le cadre d’un travail de recherche.
- Ce travail nécessite un enregistrement. L’anonymat sera appliqué sur l’ensemble du travail. Les données peuvent être utilisées à des fins de publication.
- L’objectif de l’entretien est de permettre à l’interviewé de s’exprimer sur son travail.

### 2ème phase : Le cœur de l’entretien :

Thèmes abordés	Questions et objectifs
<b>Parcours professionnel</b>	<b>Pouvez-vous me raconter votre parcours professionnel ?</b> <i>Parcours professionnel, intitulé du poste actuel, formations effectuées, implication dans des groupes de travail avec les sciences infirmières, implication ou projet dans des activités de recherche (communications, publication)</i> <i>Ancienneté dans la fonction, diplômes obtenus</i>
<b>IFSI</b>	<b>Pouvez-vous me décrire votre IFSI ?</b> <i>Taille des promotions, autres sections, université de rattachement, lien avec elle</i>
<b>Intentions de professionnalisation des acteurs</b> Parcours proposés Reconnaissance de ceux-ci	<b>Quelles sont vos intentions managériales en lien avec le développement professionnel des formateurs au sein de votre structure ?</b> <b>Comment faites-vous ?</b> <i>La place de la formation (initiale/continue), séminaire, tutorat, réunion, culture de l’échange, façon informelle... Interroger le recrutement</i>
<b>L’universitarisation</b>	<b>J’aimerais savoir ce que vous pensez de l’intérêt de cette universitarisation ?</b> <b>Qu’est-ce que l’universitarisation des formations en santé a changé pour vous ?</b> <i>Intentions managériales, implication dans la recherche, recrutement</i> <i>L’idée est d’orienter vers un discours évaluatif, d’avoir son opinion sur l’intérêt de cette universitarisation.</i>
<b>Données sociodémographiques</b>	Le travail de recherche nécessite de recueillir quelques données sociodémographiques. <b>Quel est votre âge ? Etes-vous marié·e, célibataire, divorcé·e ?</b> <b>Avez-vous des enfants ?</b>

**3ème phase -la clôture de l'entretien :**

Y aurait-il de votre point de vue, un élément que nous n'avons pas abordé et qu'il vous semblerait important d'ajouter ?



# Table des matières

<b>PARTIE LIMINAIRE.....</b>	<b>3</b>
REMERCIEMENTS.....	5
VALORISATION DES TRAVAUX DE RECHERCHE.....	9
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>11</b>
LISTE DES FIGURES.....	15
LISTE DES TABLEAUX.....	17
AVANT-PROPOS.....	19
RESUME DE LA THESE.....	21
ABSTRACT OF THE THESIS.....	23
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>25</b>
<b>SECTION 1 : LA CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE.....</b>	<b>31</b>
<b>PARTIE 1 : LE CONTEXTE SOCIO HISTORIQUE.....</b>	<b>33</b>
<b>1. LA PERIODE DU SAVOIR PROFANE.....</b>	<b>35</b>
1.1 LES ORIGINES PROFANES DE LA PROFESSION INFIRMIERE : UNE ACTIVITE ISSUE DES FONCTIONS DOMESTIQUES ET SOCIALES FEMININES.....	35
1.2 LES SAVOIRS PROFANES : DES CONNAISSANCES TACITES ET ORDINAIRES AU CŒUR DES PRATIQUES SOIGNANTES.....	36
<b>2. LA PERIODE DU SAVOIR SACRE.....</b>	<b>39</b>
2.1 LA PERIODE SACREE : UN TRAVAIL CONJOINT ENTRE RELIGIEUSES ET LAÏQUES.....	39
2.2 LA PERIODE SACREE : L'EMERGENCE DES PREMIERES FORMATIONS RELIGIEUSES ET LE DEVELOPPEMENT PROGRESSIF DES COMPETENCES SOIGNANTES.....	40
<b>3. LA PERIODE DU SAVOIR PROTODISCIPLINAIRE.....</b>	<b>43</b>
3.1 EMERGENCE DU GROUPE PROFESSIONNEL INFIRMIER : UN CONTEXTE PROPICE A L'ERE PROTODISCIPLINAIRE.....	43
3.1.1 <i>La laïcisation de l'Etat et la fin d'une hégémonie religieuse.....</i>	43
3.1.2 <i>Le progrès médical et le besoin d'expertes formées.....</i>	44
3.1.3 <i>L'évolution de la place des femmes et l'accès à l'instruction.....</i>	45
3.1.4 <i>La création des premiers instituts à l'international comme sources d'inspiration.....</i>	45
3.1.5 <i>La grande guerre et la reconnaissance du rôle des infirmiers dans l'amélioration de la qualité des soins.....</i>	46
3.2 LA PROFESSIONNALISATION DU METIER D'INFIRMIER A L'ERE PROTODISCIPLINAIRE : STRUCTURATION DES ECOLES, EVOLUTION DES SAVOIRS ET NAISSANCE DE LA PROFESSION DE FORMATEUR.....	47
3.2.1 <i>L'essor de la formation laïque et l'émergence des infirmières formatrices, du XIX<sup>e</sup> au début du XX<sup>e</sup> siècle.....</i>	48
3.2.1.1 La création des premiers instituts de formation laïques pour les infirmiers en France.....	48
A. L'ouverture des premières écoles à Paris.....	48
B. Le modèle de Bourneville inspire l'ouverture de nombreuses écoles en France.....	49
3.2.1.2 La formalisation des savoirs infirmiers : entre manuels, enseignements et influence médicale.....	50
3.2.1.3 L'apparition d'une nouvelle fonction : infirmières monitrices.....	51
3.2.2 <i>1920-1960 : Structuration de la formation infirmière entre enseignements, manuels et qualification des formatrices.....</i>	51
3.2.2.1 Les enseignements infirmiers entre morale, rôle fonctionnel et influence médicale.....	57
3.2.2.2 La standardisation des savoirs infirmiers : manuels, presse spécialisée et réflexion théorique.....	57
3.2.2.3 Des auxiliaires pédagogues aux monitrices formées : évolution de la formation et du rôle de formateur.....	58
A. Jusqu'aux années 50, les monitrices sont des auxiliaires pédagogues sans formation.....	58
B. La mise en place de formations pour les formatrices.....	59
B.1 L'ouverture des écoles de cadres à partir de 1951.....	59
B.2 La création des certificats d'aptitudes aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmière monitrice en 1958.....	61
3.2.3 <i>Vers une nouvelle ère infirmière : évolution des programmes, autonomisation de la profession d'infirmier et formation des formateurs.....</i>	61
3.2.3.1 A partir des années 60 : évolution des programmes et autonomisation de la profession d'infirmier.....	61

3.2.3.2	Évolution des méthodes pédagogiques dans les années 1960 .....	65
3.2.3.3	La professionnalisation des formateurs à partir des années 1960 .....	66
A.	Le certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur en 1966 .....	66
B.	Le certificat de cadre infirmier et la création du titre d'infirmier général en 1975 .....	66
C.	La création de l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur en 1965 .....	67
D.	Le certificat de cadre infirmier prend l'appellation « de santé » en 1995 .....	68
<b>4.</b>	<b>LA PERIODE DU SAVOIR SCIENTIFIQUE .....</b>	<b>73</b>
4.1	ÉVOLUTION DE L'UNIVERSITE FRANÇAISE : AUTONOMISATION, PROFESSIONNALISATION ET UNIVERSITARISATION DES FORMATIONS PARAMEDICALES.....	73
4.2	CHRONOLOGIE DU PROCESSUS D'INTEGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION INFIRMIERE EN FRANCE .....	75
4.2.1	<i>Le lancement du processus d'universitarisation .....</i>	<i>77</i>
4.2.2	<i>La structuration et l'opérationnalisation du processus d'universitarisation .....</i>	<i>80</i>
4.2.3	<i>La nouvelle phase de structuration du processus d'universitarisation .....</i>	<i>84</i>
4.2.4	<i>La phase de latence .....</i>	<i>86</i>
4.2.5	<i>La reprise des groupes de travail .....</i>	<i>88</i>
4.3	ÉVOLUTION DE LA FORMATION ET DU RECRUTEMENT DES CADRES FORMATEURS EN IFSI FACE AU PROCESSUS D'UNIVERSITARISATION .....	89
<b>5.</b>	<b>SYNTHESE DU CONTEXTE SOCIO HISTORIQUE.....</b>	<b>93</b>
	<b>PARTIE 2 : LES CADRES THEORIQUES DANS LESQUELS S'INSCRIVENT LES TRAVAUX.....</b>	<b>95</b>
<b>1.</b>	<b>LA PROFESSIONNALISATION .....</b>	<b>97</b>
1.1	LA PROFESSIONNALISATION, UN TERME POLYSEMIQUE .....	98
1.1.1	<i>La constitution d'une profession.....</i>	<i>99</i>
1.1.2	<i>La formation des individus dans leur activité de travail .....</i>	<i>101</i>
1.1.3	<i>La formation de professionnels par la formation .....</i>	<i>102</i>
1.2	DES ENJEUX VARIES.....	105
1.2.1	<i>L'espace macro : les enjeux politiques et sociaux.....</i>	<i>106</i>
1.2.2	<i>L'espace méso : les enjeux des organisations.....</i>	<i>108</i>
1.2.3	<i>L'espace micro : les enjeux des individus .....</i>	<i>110</i>
<b>2.</b>	<b>LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL .....</b>	<b>113</b>
2.1	LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : UN PROCESSUS CONTINU DE PERFECTIONNEMENT DES COMPETENCES AU SERVICE DE L'EXIGENCE DES PRATIQUES.....	114
2.2	LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : ENTRE TRANSFORMATION IDENTITAIRE ET ACCULTURATION AUX COMMUNAUTES DE PRATIQUE.....	114
2.3	LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : UNE DYNAMIQUE INTEGRANT EXPERIENCE, REFLEXIVITE ET ENGAGEMENT .....	115
2.4	LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES FORMATEURS EN SOINS INFIRMIERS : ENJEUX, PERSPECTIVES ET IMPACTS DES REFORMES.....	117
<b>3.</b>	<b>LA PROBLEMATISATION.....</b>	<b>119</b>
	<b>SECTION 2 : L'ECLAIRAGE EMPIRIQUE .....</b>	<b>123</b>
	<b>PARTIE 1 : ENQUETE EXPLORATOIRE : LE SENS POUR LES ACTEURS .....</b>	<b>127</b>
<b>1.</b>	<b>LES DEUX MODELES THEORIQUES UTILISES .....</b>	<b>129</b>
1.1	EXPLORATION DES REPRESENTATIONS SOCIALES A TRAVERS LA METHODE D'ASSOCIATION LIBRE.....	129
1.2	L'IMPLICATION PROFESSIONNELLE COMME MODELE D'ANALYSE DU SENS DES ACTEURS.....	130
<b>2.</b>	<b>LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE.....</b>	<b>133</b>
2.1	LA METHODOLOGIE DE RECUEIL DE DONNEES .....	133
2.1.1	<i>Les personnes sollicitées pour l'enquête.....</i>	<i>133</i>
2.1.2	<i>La relation entre le chercheur et les personnes sollicitées.....</i>	<i>134</i>
2.1.3	<i>Le déroulement de l'enquête .....</i>	<i>135</i>
2.1.4	<i>La grille d'entretiens .....</i>	<i>135</i>
2.2	LA METHODOLOGIE DE TRAITEMENTS DES DONNEES .....	138
2.2.1	<i>Analyse de la méthode d'association libre .....</i>	<i>138</i>
2.2.2	<i>Indices de polarité et de neutralité .....</i>	<i>139</i>
2.3	LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	140

2.4	L'ECHANTILLON.....	140
2.4.1	<i>Le parcours scolaire</i> .....	141
2.4.2	<i>Le parcours professionnel</i> .....	142
<b>3.</b>	<b>LES RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE .....</b>	<b>143</b>
3.1	L'UNIVERS SEMANTIQUE COMME INTELLIGIBILITE DE LA PERCEPTION PAR LES FORMATEURS DE LA REFORME DE LA FORMATION INFIRMIERE EN 2009.....	143
3.1.1	<i>Le classement sémantique</i> .....	143
3.1.2	<i>L'analyse prototypique</i> .....	145
3.1.3	<i>Les indices de polarité et de neutralité</i> .....	146
3.1.3.1	Indices de polarité.....	146
3.1.3.2	Indices de neutralité.....	147
3.2	L'IMPLICATION PROFESSIONNELLE COMME INTELLIGIBILITE DU SENS DE CETTE REFORME .....	149
3.2.1	<i>Le lien : entre transversalité, formation et travail en équipe comme clé de compréhension de la réforme de 2009</i> .....	150
3.2.2	<i>La direction : valeurs et accompagnement au service de la professionnalisation des étudiants</i> .....	153
3.2.3	<i>La signification : impacts de la réforme sur la profession infirmière et la fonction de formateur</i> .....	155
3.3	L'UNIVERSITARISATION : UNE INTEGRATION LENTE ET UNE COLLABORATION DIFFICILE .....	159
3.3.1	<i>Les dynamiques du partenariat IFSI/université : entre désillusions, ajustements et perspectives d'évolution</i> .....	159
3.3.2	<i>Le partenariat IFSI/université : deux « mondes » en tension et en apprentissage mutuel</i> .....	160
3.4	L'IMPLEMENTATION DE LA REFORME DE 2009 : PERSPECTIVES ET EXPERIENCES DES FORMATEURS.....	162
3.4.1	<i>Une réforme précipitée : entre improvisation, surcharge de travail et adaptation progressive</i> .....	162
3.4.2	<i>Évolution pédagogique et numérique : adaptations et enjeux de la réforme de la formation infirmière</i> .....	164
3.4.3	<i>Réactions et adaptations des formateurs face à la réforme de 2009 en IFSI : entre résistance, acceptation et pérennité</i> .....	167
3.5	LES REPERCUSSIONS DE CETTE REFORME POUR LES AUTRES PROTAGONISTES.....	168
3.5.1	<i>Le rôle renforcé des lieux de stage dans la formation et l'évaluation des étudiants : impact de la réforme de 2009</i> .....	168
3.5.2	<i>Les répercussions pour les étudiants : impact de la réforme de 2009 sur leur formation, leurs compétences et leur engagement professionnel</i> .....	170
<b>4.</b>	<b>SYNTHESE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE .....</b>	<b>173</b>
<b>PARTIE 2 : L'ENQUETE DE CARACTERISATION : UNE PHOTOGRAPHIE D'INSTITUTS FRANÇAIS HETEROGENES .....</b>		<b>177</b>
<b>1.</b>	<b>LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION .....</b>	<b>179</b>
1.1	LA METHODOLOGIE DE RECUEIL DE DONNEES .....	179
1.1.1	<i>Base de données des IFSI</i> .....	179
1.1.2	<i>Des critères basés sur le profil institutionnel et le niveau d'intégration universitaire des IFSI</i> ....	180
1.1.3	<i>Evaluation des critères</i> .....	184
1.1.4	<i>Déroulement du recueil de données</i> .....	184
1.2	LA METHODOLOGIE DE TRAITEMENT DES DONNEES.....	185
<b>2.</b>	<b>LES RESULTATS DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION .....</b>	<b>187</b>
2.1	LES RESULTATS A PLAT DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION REALISEE EN SEPTEMBRE 2022 .....	187
2.1.1	<i>Le nombre d'étudiants infirmiers par IFSI en France</i> .....	187
2.1.2	<i>Intégration immobilière</i> .....	188
2.1.3	<i>Accès aux services communs</i> .....	189
2.1.4	<i>Intégration par les outils</i> .....	189
2.1.5	<i>Intégration des cursus</i> .....	189
2.1.6	<i>Partenariat entre IFSI et université</i> .....	190
2.1.7	<i>Sélection des étudiants : Parcoursup</i> .....	192
2.1.8	<i>Le service sanitaire</i> .....	192
2.1.9	<i>Travail de fin d'études</i> .....	193
2.1.10	<i>Qualification des acteurs et implication dans des travaux de recherche</i> .....	194
2.1.11	<i>Programme Européen ERASMUS</i> .....	197

Table des matières

2.1.12	<i>Intégration fonctionnelle et organique</i> .....	198
2.1.13	<i>Une ouverture permettant d'exprimer à la fois des craintes et des projets en cours</i> .....	198
2.1.14	<i>Synthèse des résultats à plat</i> .....	199
2.2	LE CROISEMENT DES RESULTATS DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION.....	202
2.2.1	<i>Croisement des données en lien avec l'intégration immobilière</i> .....	203
2.2.2	<i>Croisement des données en lien avec le partage des outils pédagogiques</i> .....	203
2.2.3	<i>Croisement des données en lien avec les expérimentations</i> .....	205
2.2.4	<i>Croisement des données en lien avec le partenariat IFSI/université</i> .....	206
2.2.5	<i>Croisement des données en lien avec la qualification des acteurs et leur participation aux travaux de recherche</i> .....	209
2.2.6	<i>Croisement des données en lien avec la participation aux communications</i> .....	211
2.2.7	<i>Croisement des données en lien avec les services communs</i> .....	213
2.2.8	<i>Croisement des données en lien avec le programme ERASMUS</i> .....	214
2.2.9	<i>Croisement des données en lien avec l'intégration fonctionnelle</i> .....	216
2.2.10	<i>Synthèse des résultats croisés</i> .....	217
<b>3.</b>	<b>SYNTHESE DE L'ENQUETE DE CARACTERISATION</b> .....	<b>221</b>
	<b>PARTIE 3 : ENQUETE APPROFONDIE, UNE IMMERSION SUR LE TERRAIN</b> .....	<b>229</b>
<b>1.</b>	<b>LE CHOIX DES INSTITUTS ENQUETES</b> .....	<b>231</b>
1.1	L'UTILISATION D'UNE ECHELLE POUR CLASSER LES INSTITUTS .....	231
1.2	LES RESULTATS PAR CATEGORIES.....	233
1.2.1	<i>Une absence de liens entre le statut et l'intégration universitaire</i> .....	234
1.2.2	<i>Un lien de faible ampleur entre la taille des IFSI et l'intégration universitaire</i> .....	234
1.2.3	<i>Une corrélation entre la distance géographique et l'intégration universitaire</i> .....	235
1.3	LE CHOIX DES TERRAINS D'ENQUETE : UNE RECHERCHE DE CONTRASTE .....	235
1.4	LES TERRAINS SELECTIONNES POUR L'ENQUETE.....	237
<b>2.</b>	<b>LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE APPROFONDIE</b> .....	<b>243</b>
2.1	LA METHODOLOGIE D'ENQUETE POUR LE RECUEIL DE DONNEES.....	243
2.1.1	<i>L'orientation méthodologique : une approche ethnographique multi site associée à des entretiens biographiques</i> .....	243
2.1.1.1	<i>L'approche ethnographique</i> .....	244
2.1.1.2	<i>Les entretiens compréhensifs et biographiques</i> .....	245
2.1.1.3	<i>La place du chercheur en question</i> .....	247
2.1.2	<i>Le protocole de l'enquête</i> .....	248
2.1.2.1	<i>La planification du protocole de recherche</i> .....	248
2.1.2.2	<i>La population concernée</i> .....	248
2.1.2.3	<i>Les outils de recherche pour recueillir les données sur le terrain</i> .....	249
2.1.3	<i>La considération éthique</i> .....	254
2.1.3.1	<i>Le consentement libre, éclairé et continu des participants</i> .....	255
2.1.3.2	<i>Les conditions d'archivage</i> .....	256
2.1.3.3	<i>« L'éthique minimale »</i> .....	256
2.2	LA METHODOLOGIE POUR L'ANALYSE DE DONNEES .....	257
2.2.1	<i>L'analyse verticale : la signification du narrateur</i> .....	257
2.2.2	<i>L'analyse horizontale : l'analyse comparative</i> .....	259
<b>3.</b>	<b>LES RESULTATS DE L'ENQUETE APPROFONDIE</b> .....	<b>261</b>
3.1	L'ENQUETE DE TERRAIN SUR LE SITE A FAIBLE INTEGRATION UNIVERSITAIRE (SITE 2) .....	261
3.1.1	<i>Le parcours professionnel des formateurs</i> .....	264
3.1.1.1	Présentation des parcours professionnels .....	264
A.	Marc .....	264
B.	Nathalie .....	265
C.	Olivia.....	266
D.	Paul.....	267
E.	Romane .....	268
F.	Sylvie .....	269
G.	Talia .....	270
H.	Ugo .....	271
I.	Victor .....	273
J.	Xena.....	274

## Table des matières

K.	Yasmine .....	276
3.1.1.2	SYNTHESE DES ELEMENTS SIGNIFICATIFS DES PARCOURS PROFESSIONNELS .....	277
A.	L'appétence pour la formation : trajectoires et motivations des formateurs avant leur passage vers l'enseignement.....	277
B.	Les facteurs déclencheurs du passage à la fonction de formateur : parcours de formateurs en recherche d'évolution professionnelle .....	279
C.	Les événements marquants et déclencheurs des trajectoires professionnelles des formateurs : opportunités, conflits, rencontres et contraintes .....	280
3.1.2	<i>Les constituants du développement professionnel des formateurs : l'appropriation d'une nouvelle fonction et de nouvelles compétences</i> .....	285
3.1.2.1	L'influence des expériences professionnelles précédentes sur le rôle de formateur .....	286
3.1.2.2	L'engagement personnel et la recherche continue comme moteurs du développement des compétences de formateur .....	286
3.1.2.3	La recherche et son rôle dans le développement professionnel des formateurs : enjeux, pratiques et obstacles .....	287
3.1.2.4	Les formations comme catalyseur du développement professionnel des formateurs : parcours, enjeux et limitations.....	289
3.1.2.5	L'importance de la collaboration et du partage d'expertise dans le développement professionnel des formateurs .....	290
3.1.2.6	Analyse de l'accompagnement hiérarchique et pédagogique des formateurs : enjeux et perceptions dans un institut de formation.....	292
3.1.3	<i>L'universitarisation des formations en soins infirmiers : perceptions, enjeux et transformations au sein de l'IFSI</i> .....	294
3.1.4	<i>Les intentions managériales : gestion éthique et prise en compte de la demande de retrait d'entretien</i> .....	302
3.2	L'ENQUETE SUR LE SITE A FORTE INTEGRATION UNIVERSITAIRE (SITE 1) .....	304
3.2.1	<i>Le parcours professionnel des formateurs</i> .....	305
3.2.1.1	Présentation des parcours professionnels .....	305
A.	Brigitte .....	305
B.	Christine .....	306
C.	Danielle.....	307
D.	Eloïse .....	308
E.	Gaëlle.....	309
F.	Hélène .....	309
G.	Ivon.....	310
H.	Julie.....	311
I.	Kellie .....	312
J.	Lucie .....	312
3.2.1.2	Synthèse et analyse des éléments significatifs des parcours professionnels .....	313
A.	Un contexte initial propice pour devenir formateur .....	313
B.	Des éléments déclencheurs.....	315
3.2.2	<i>Les constituants du développement professionnel des formateurs : transition, adaptation et apprentissage continu</i> .....	317
3.2.2.1	L'impact des expériences antérieures sur le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers : entre savoirs incorporés et apprentissages intuitifs .....	318
3.2.2.2	L'apprentissage continu et la remise en question dans le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers : entre recherche personnelle et réflexion pratique .....	319
3.2.2.3	La recherche comme levier de développement professionnel et de reconnaissance pour les formateurs .....	320
3.2.2.4	Les formations des formateurs en soins infirmiers : défis, enjeux et perspectives de développement professionnel.....	322
3.2.2.5	Le développement professionnel des formateurs en soins infirmiers : un développement avec et par les autres .....	324
3.2.2.6	Le rôle de la hiérarchie dans le développement professionnel des formateurs : actions, soutien et autonomie au sein de l'IFSI .....	327
3.2.3	<i>L'universitarisation</i> .....	330
3.2.3.1	L'universitarisation de la formation infirmière : une avancée bénéfique mais teintée de préoccupations professionnelles.....	331
3.2.3.2	L'universitarisation de la formation infirmière : ouverture de nouvelles perspectives professionnelles et internationales .....	333
3.2.3.3	L'universitarisation de la formation infirmière : reconnaissance académique, évolution des mentalités et défis de la recherche .....	333
3.2.3.4	Les relations interinstitutionnelles en contexte d'universitarisation .....	334
3.2.4	<i>Le parcours professionnel des membres de l'équipe de direction</i> .....	336

## Table des matières

A.	Florence.....	336
A.1	Son parcours professionnel.....	336
A.2	Publication, groupes de travail et ouverture vers l'université .....	339
B.	Anne .....	340
B.1	Son parcours professionnel.....	340
B.2	Publications, groupes de travail et ouverture vers l'université.....	342
3.2.5	<i>Les intentions managériales en lien avec le développement professionnel des formateurs .....</i>	<i>343</i>
3.2.6	<i>L'universitarisation vue par l'équipe de direction.....</i>	<i>347</i>
3.2.6.1	L'universitarisation est vue par Florence comme un enjeu d'avenir.....	347
3.2.6.2	L'universitarisation est vue par Anne comme un levier pour renforcer la formation infirmière .....	349
3.3	ANALYSE COMPARATIVE DES SITES ENQUETES.....	351
3.3.1	<i>Des déterminants communs pour le parcours professionnel des formateurs .....</i>	<i>351</i>
3.3.2	<i>Une perception générale du processus d'intégration universitaire nuancée entre les instituts ..</i>	<i>352</i>
3.3.3	<i>Les constituants du développement professionnel des formateurs.....</i>	<i>358</i>
3.3.4	<i>La logique de professionnalisation institutionnelle .....</i>	<i>361</i>
<b>4.</b>	<b>SYNTHESE DE L'ENQUETE APPROFONDIE.....</b>	<b>363</b>
<b>SECTION 3 : DISCUSSION ET CONCLUSION .....</b>		<b>369</b>
<b>PARTIE 1 : MISE EN PERSPECTIVE GENERALE.....</b>		<b>371</b>
<b>1.</b>	<b>LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES FORMATEURS AU SEIN DES IFSI : UNE FOCAL MICRO DE L'UNIVERSITARISATION DE LA FILIERE INFIRMIERE .....</b>	<b>375</b>
1.1	LES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES DES FORMATEURS EN SOINS INFIRMIERS : ENTRE USURE ET RENOUVEAU .....	375
1.1.1	<i>De l'infirmier au formateur : une transition dans la continuité professionnelle nécessitant une évolution identitaire.....</i>	<i>375</i>
1.1.2	<i>Une transition pour rester fidèle à soi-même.....</i>	<i>380</i>
1.1.3	<i>L'impact de la vie personnelle sur le parcours professionnel.....</i>	<i>381</i>
1.2	LA TRANSITION PROFESSIONNELLE : ENTRE MECONNAISSANCE D'UNE PROFESSION ET NOUVELLE IDENTITE A CONSTRUIRE	382
1.2.1	<i>Une transition professionnelle vers un métier méconnu en évolution.....</i>	<i>382</i>
1.2.2	<i>De la pratique clinique à l'enseignement : les enjeux de la transition professionnelle des infirmiers .....</i>	<i>383</i>
1.2.3	<i>Le développement identitaire des formateurs en soins infirmiers : entre héritage clinique et exigences académiques dans le contexte de l'universitarisation .....</i>	<i>385</i>
1.3	LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : ENTRE MONTEE EN COMPETENCES ET EVOLUTION IDENTITAIRE .....	386
1.3.1	<i>Le développement de la professionnalité des formateurs en soins infirmiers : un processus multidimensionnel.....</i>	<i>388</i>
1.3.2	<i>L'universitarisation de la formation Infirmière : entre professionnalisation et déprofessionnalisation.....</i>	<i>389</i>
<b>2.</b>	<b>LA VISION MESO DE L'UNIVERSITARISATION DE LA FILIERE INFIRMIERE.....</b>	<b>391</b>
2.1	DYNAMIQUES ET DEFIS DE L'UNIVERSITARISATION : ENTRE PARTAGE DES VALEURS, DIVERSITE TERRITORIALE ET INTEGRATION UNIVERSITAIRE .....	391
2.1.1	<i>Bienveillance et engagement : les déterminants communs d'un genre professionnel partagé dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers .....</i>	<i>392</i>
2.1.2	<i>Vers une universitarisation des soins infirmiers : évolution des pratiques et hétérogénéité sur le territoire.....</i>	<i>393</i>
2.2	ACCULTURATION UNIVERSITAIRE ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE : PILIERS STRATEGIQUES POUR L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE .....	394
2.2.1	<i>Comprendre la diversité universitaire pour mettre en place des partenariats efficaces .....</i>	<i>395</i>
2.2.2	<i>La place de la recherche comme facteur discriminant dans l'universitarisation des Instituts de Formation en Soins Infirmiers .....</i>	<i>397</i>
2.3	UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION INFIRMIERE : ENTRE HERITAGE HISTORIQUE, CULTURE UNIVERSITAIRE ET DYNAMIQUES MANAGERIALES.....	399
2.3.1	<i>La socialisation professionnelle et l'accompagnement dans l'universitarisation de la formation infirmière : vers une nouvelle culture universitaire.....</i>	<i>400</i>
2.3.2	<i>Dynamiques locales et intentions managériales : clés de l'universitarisation des Instituts de Formation en Soins Infirmiers .....</i>	<i>401</i>
<b>3.</b>	<b>LA VISION MACRO DE L'UNIVERSITARISATION DE LA FILIERE INFIRMIERE .....</b>	<b>403</b>
3.1	L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION INFIRMIERE EN FRANCE : ENJEUX, GOUVERNANCE ET ACTEURS .....	403

## Table des matières

3.1.1	<i>Le contexte d'universitarisation et les objectifs visés</i>	403
3.1.2	<i>Une gouvernance complexe avec deux ministères</i>	405
3.1.3	<i>La place des associations dans ce processus</i>	408
3.2	LES PROGRAMMES DE FORMATION AU CENTRE DE L'UNIVERSITARISATION DES SOINS INFIRMIERS	410
3.2.1	<i>Évolution historique et décalage dans la formation des formateurs en soins infirmiers</i>	410
3.2.2	<i>La réforme des études en soins infirmiers : vers une universitarisation renforcée et des enjeux d'équité pour 2025</i>	411
<b>PARTIE 2 : LES PRECONISATIONS : UNE VISEE PRAXEOLOGIQUE</b>		<b>415</b>
1.	<b>L'ACCLTURATION : UN ENJEU MAJEUR POUR L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE</b>	<b>417</b>
2.	<b>VERS UNE NOUVELLE ERE DE PROFESSIONNALISATION : L'EVOLUTION DES ROLES ET DES PERSPECTIVES DES FORMATEURS EN SOINS INFIRMIERS DANS LE CADRE DE L'UNIVERSITARISATION</b>	<b>423</b>
2.1	UN ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES A LA RECHERCHE : UN LEVIER ESSENTIEL POUR L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE ET LE DEVELOPPEMENT DES SCIENCES INFIRMIERES	423
2.2	L'UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS : ENJEUX DE PROFESSIONNALISATION DES FORMATEURS ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION	425
3.	<b>LA CREATION DES DEPARTEMENTS UNIVERSITAIRES EN SCIENCES INFIRMIERES</b>	<b>427</b>
4.	<b>LE DEVELOPPEMENT DES SCIENCES INFIRMIERES</b>	<b>429</b>
<b>PARTIE 3 : CONCLUSION GENERALE</b>		<b>433</b>
1.	<b>LES APPORTS DE NOTRE RECHERCHE</b>	<b>437</b>
1.1	LES APPORTS SCIENTIFIQUES DE NOTRE RECHERCHE	437
1.2	LES APPORTS METHODOLOGIQUES DE NOTRE RECHERCHE	449
1.3	LES PROPOSITIONS PRAXEOLOGIQUES	451
2.	<b>LES LIMITES DE NOTRE RECHERCHE ET LES PERSPECTIVES DE RECHERCHES FUTURES</b>	<b>453</b>
<b>GLOSSAIRE ET ABREVIATIONS</b>		<b>457</b>
<b>ANNEXES DE LA THESE</b>		<b>459</b>
ANNEXE 1 – TABLE DES MATIERES DE L'ANNEXE DES ENTRETIENS		460
ANNEXE 2 – CATEGORIES RETENUES LORS DU CLASSEMENT SEMANTIQUE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE		462
A.	Universitarisation	462
B.	Compétence	462
C.	Liens avec le stage	463
D.	Autonomie	463
E.	Changement de pédagogie	463
F.	Réflexivité	464
G.	Complexe	464
H.	Découpage	464
I.	Alternance	465
J.	Chronophage	465
K.	Rapidité	465
L.	Critères de passage	465
M.	Absence d'évaluation du programme	465
N.	Cloisonnement	466
O.	Evaluations	466
P.	Formation professionnelle	466
Q.	Nécessaire	466
R.	Polyvalent	466
S.	Sciences humaines	466
ANNEXE 3 – RESULTATS DE L'EMIUI PAR ITEMS		467
ANNEXE 4 – RESENTI DU PARTENARIAT IFSI/UNIVERSITE CLASSE PAR REGION		469
Auvergne Rhône Alpes		469
Bourgogne Franche Comté		469
Bretagne		470
Centre Val de Loire		471
Corse		471
Grand Est		472
Hauts de France		472

## Table des matières

---

Hors métropole .....	473
Île de France .....	474
Normandie .....	474
Nouvelle Aquitaine .....	475
Occitanie .....	476
Pays de la Loire .....	476
Provence Alpes Côte d'Azur .....	477
ANNEXE 5 – LETTRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT .....	478
ANNEXE 6 – GRILLE D'OBSERVATION DE L'ENQUETE DE TERRAIN .....	482
ANNEXE 7 – GRILLE D'ENTRETIEN DES FORMATEURS .....	483
ANNEXE 8 – GRILLE D'ENTRETIEN DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE DIRECTION .....	484
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>487</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>495</b>
<b>TEXTES OFFICIELS .....</b>	<b>505</b>

# Bibliographie

- Abric, J.-C. (2003). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Ramonville St-Agne: ERES édition.
- Albero, B. (2022a). La réflexivité épistémologique : orienter l'enquête et limiter les risques Rudiments d'une épistémologie pragmatique. Dans B. Albero, & J. Thievenaz, *Tome 1 Enquêter dans les métiers de l'humain, traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation* (p. 106 à 119). Langres: Editions Raison et Passions.
- Albero, B. (2022b). Principes structurants de l'enquête : dynamiques, moments-clés et ajustements. Dans B. Albero, & J. Thievenaz, *Tome 1 Enquêter dans les métiers de l'humain, traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation* (p. 336 à 356). Langres: Editions Raison et Passions.
- Baker, L. (2006). Observation : a complex research method. *Library Trends*, 171-189, 55 (1).
- Barbier, J. M., Chaix, M. L., & Demailly, L. (1994). Éditorial Recherche et développement professionnel. *Recherche et Formation*, 5-8, N°17.
- Barone, T., Berliner, D., Blanchard, J., Casanova, U., & McGowan, T. (1996). A future for teacher education. In J. Siluka (Ed.), *Handbook of research on teacher education*. Dans J. Siluka, *Handbook of research on teacher education* (pp. 1108-1149). New York: Macmillan.
- Bataille, M. (1983). Implication et explication, In L'analyse de l'implication dans les pratiques sociales. *POUR, Toulouse : Éd. Privat*, pp. 28-31, N°88.
- Bayle, I., & Boissart, M. (2024a). *Fiches métiers - L'activité des formateurs en instituts de formation*. CEFIEC
- Bayle, I., & Boissart, M. (2024b). *Livre blanc - L'activité des formateurs en instituts de formation*. CEFIEC
- Beaud, J. (2008). *Chapitre 10 L'échantillonnage*. In Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données (pp. 251-283). Presses de l'Université du Québec.
- Beaud, S., & Weber, F. (2010). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris: La Découverte.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality : A treatise in the sociology of knowledge*. Doubleday.
- Bertaux, D. (2010). *3ème édition. Le récit de vie. L'enquête et ses méthodes*. Paris: Armand Colin.
- Bessin, M., Bidart, C., & Grossetti, M. (2009). *Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'évènement*. Paris: La Découverte.
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). *L'entretien*. Paris: Armand Colin.
- Billett, S. (2016). Pratiques participatives sur le lieu de travail : conceptualiser le lieu de travail comme milieu d'apprentissage. Dans R. Wittorski, *La professionnalisation en formation* (pp. 122-156). Mont-Saint-Aignan: Presses universitaires de Rouen et du Havre.
- Boissart, M. (2017). *La formation infirmière à l'ère de l'universitarisation : ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations*. Noisy-Le-Grand : SETES éditions.
- Bouchetal, T. (2017). Les professeurs des écoles en cours de carrière : épreuves et temporalités du métier. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 50, <https://doi-org.sid2nomade-2.grenet.fr/10.3917/lsdle.503.0011>, p. 11 à 19.
- Bouchetal, T. (2022). L'entretien biographique : comprendre la formation du sujet et l'épaisseur du social. Dans B. Albero, & J. Thievenaz, *Tome 2 Enquêter dans les métiers de l'humain, traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation* (p. 223 à 233). Langres: Editions Raison et Passions .
- Boudier, C. (2012). *Les formateurs en soins infirmiers : des cadres mis au défi*. Gémenos-F: Seli Arslan.

- Bourdieu, P. (1986). L'illusion bibliographique. *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, vol 62-63, p. 69 à 72.
- Bourdoncle, R. (2007). Universitarisation. *Recherche et formation*, 135-149, (54).
- Bourdoncle, R. (2000). Professionnalisation, formes et dispositifs. *Recherche et formation*, 117-132 (35).
- Bourdoncle, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines. *Revue française de pédagogie*, 73-91 (94).
- Bourgeois, E., & Durand, M. (2012). *Apprendre au travail*. Paris : PUF.
- Bourgeois, E., & Mornata, C. (2012). Apprendre et transmettre au travail. Dans E. Bourgeois, & M. Durand, *Apprendre au travail* (pp. 33-52). Paris: PUF.
- Brignon, B. (2015, 10 15). Thèse de Docteur en Sciences de L'Education. *Contribution de la clinique de l'activité au développement de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier*.
- Broutelle, A.-C. (2009). Infirmière : une profession problématique. *La découverte - "Regards croisés sur l'économie"*, pp. N° 5, pages 178 à 180.
- Bucheton, D & Soulé, Y. (2009), « Les gestes professionnels et le jeu des postures de l'enseignant dans la classe : un multiagenda de préoccupations enchâssées », *Éducation et didactique*, vol 3 - n° 3, 2009, 29-48.
- Catherine, N., & Mercadier, M. (2013). Regards croisés Paris-Province sur l'universitarisation des études en soins infirmiers. Dans *ETRE INFIRMIERE à l'ère universitaire* (pp. 95-115). Gémenos: Seli Arslan.
- Chaboissier, M. (2009). Les compétences infirmières et la formation initiale. *Soins*, 1-6.
- Champy, F. (2012). *La sociologie des professions*. Paris: PUF.
- Champy-Remoussenard, P. (2008). Incontournable professionnalisation. *Savoirs*, 51 à 61 (2), N°17.
- Charlier, JE. (2006) Qui veut encore harmoniser l'enseignement supérieur européen ? *Reflète et perspectives de la vie économique*, p. 23-30.
- Chevalier, F. (1997). recherches qualitatives et longitudinales : les relations entre sociologie et histoire in Filion L, Paillé P et Laflamme D (dir.), *Recherche qualitatives*, Vol.17, p. 44 à 56.
- Chevalier, F., Cloutier, M., & Mitev, N. (2018). *Les méthodes de recherche du DBA*. EMS Editions.
- Cléret, B. (2013). L'ethnographie comme démarche compréhensive : immersion dans les dynamiques consommatoires du rap en France. *Recherches qualitatives*, 32(2), p. 50 à 77. <https://doi.org/10.7202/1084622ar>
- Clot, Y. (2013). Développer le métier : le collectif dans l'individu. Dans B. Carnel, & J. Monjotte, *Intervention, recherche et formation. Quels enjeux, quelles transformations?* (pp. 24-36). Actes de la 7ème Biennale de l'ARIS. Amiens: Université Jules Vernes.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail : Concepts et méthodes. *Travailler*, (4), 7-42.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris: Presses universitaires de France.
- Collière, M.-F. (1982). *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris: InterÉditions.
- Collière, M.-F. (1996). *Soigner... Le premier art de la vie*. Paris: InterÉditions.
- Cros, F., & Raisky, C. (2010, N°64). Autour des mots de la formation "référentiel". *Recherche et formation*, pp. 105 à 11-6.
- De Lescure, E. (2021). « Professionnalisation » : pluralité de sens, multiplicité d'enjeux., *Formation Emploi*, 115-130, N°156.

- Debris, S., & Wittorski, R. (2011). La professionnalisation par la formalisation de savoirs. *Éducation permanente*, 53-67, 188.
- Demazière, D. (2011). L'entretien biographique et la saisie des interactions avec autrui. *Recherches qualitatives*, 30(1), <https://doi.org/10.7202/1085480ar>, p. 61 à 83.
- Demazière, D., & Wittorski, R. (2022). Chapitre 7. Étudier un processus social complexe : l'exemple de la professionnalisation. Dans B. Albero, & J. Thievenaz, *Enquêter dans les métiers de l'humain - Traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation. Tome 1* (pp. 288-299). Dijon: Éditions Raison et Passions.
- Demazière, D., Roquet, P., & Wittorski, R. (2012). *La professionnalisation mise en objet*. Paris: L'Harmattan, collection Savoir et Action.
- Denave, S. (2020). *La socialisation professionnelle : de l'orientation dans un métier aux possibles bifurcations professionnelles*. Récupéré sur Ressources en Sciences Economiques et Sociales: <https://ses.ens-lyon.fr/articles/la-socialisation-professionnelle-de-lorientation-dans-un-metier-aux-possibles-bifurcations-professionnelles>
- Denave, S. (2017). Comprendre les bifurcations dans les parcours professionnels. *Érès* | « Vie sociale », N° 18, p. 109 à 125.
- Denave, S. (2015). *Reconstruire sa vie professionnelle. Sociologie des bifurcations biographiques*. Paris: PUF, collection Le lien social.
- Deschamps, J. (2018). *La médiation, un concept pour les sciences de l'information et de la communication*. Londres: ISTE Editions.
- Diebolt, E. (2013). Prémices de la profession d'infirmière : de la complémentarité entre soignantes laïques et religieuses hospitalières XVIIème-XVIIIème siècle en France. *Recherche en Soins Infirmiers*, 6-18.
- Diebolt, E. (2012). Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, N° 109(2), 93-107. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0093>
- Diebolt, E. (1990). *La maison de santé protestante de Bordeaux, (1863-1934), vers une conception novatrice des soins et de l'hôpital*. Toulouse: Érès.
- Dietemann, L., Hecquet, E., Romano, A., & Thilly S. (2022). Présentation d'un poster scientifique : *Rendre visible le Réel de l'activité du formateur en soins infirmiers en France pour construire l'avenir de la profession*. 6e colloque international de didactique professionnelle, Lausanne, 15-17 juin. <https://hal.science/hal-04008161v1>
- Divay, S. (2017, avril). De la surveillance au management. *Objectif Soins et Management*, p. 2 à 6.
- Domingo, P., & Marc, C. (2012). Trajectoires professionnelles des mères [Quels effets des arrêts et réductions d'activité ?]. *Revue des politiques sociales et familiales*, 87-96 (108).
- Dubar, C. (1991). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin.
- Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin.
- Durand, M. (2015). Préface. Dans G. Carlier, *L'apprentissage en situation de travail* (pp. 9-12). Louvain La Neuve: Presses Universitaires de Louvain.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., & Sinsky, C. A. (2017). "Burnout among healthcare professionals: a call to action." *Journal of Healthcare Management*, 62(1), 2-10.
- Fahmy, P. (1982). Socialisation des filles et problèmes d'orientation des femmes. L'orientation professionnelle, pp. 41-50 (18/1).
- Fee, E., & Garofalo, M. E. (2010, Septembre). *Florence Nightingale and the Crimean War*. Récupéré sur American Journal of Public Health: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2009.188607>

- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal: Chenelière éducation.
- Foucault, M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard.
- Frenay, M., & Wouters, P. (2019). Pédagogie universitaire. Dans A. Jorro, *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp. 201-204). La Plaine Saint Denis: DeBoeck Supérieur.
- Friard, D. (2021). *Épistémologie du soin infirmier. De la blouse blanche à la toge universitaire*, Seli Arslan.
- Furney. (1936, XIV). Rôle de la monitrice dans une école d'infirmière. *Revue de l'infirmière Française*, p. 222.
- Garfinkel, H. (2007). *Recherches en ethnométhodologie*. Paris: PUF.
- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *A Journey Through Qualitative Research: From Design to Reporting*. SAGE Publications Ltd.
- Ghiglione, R. (1988). Enjeux et discours : le paradigme de la cohérence. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, pp. 365-388.
- Hecquet, E. (2022a). Présentation d'un poster scientifique : *L'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers : quels sens pour les formateurs ?* Journée de la recherche médicale de Grenoble, La Tronche, 30 juin.
- Hecquet, E. (2022b). Présentation d'un poster scientifique : *L'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers : quelles répercussions pour les formateurs ?* Rédaction d'un protocole de recherche. 2ème journée des doctorants de l'EDISCE, Saint Martin d'Hères, 2 juin.
- Hecquet, E.; Bouchetal, T. & Pinsault N. (2024). *L'universitarisation de la formation infirmière en France : un défi ou une opportunité pour ses acteurs ? Etude biographique sur le point de vue des acteurs de la formation en soins infirmiers français*. Nursing éducation for a sustainable future : Fine 2024 - Challenges and Opportunities, UIC Barcelona, 21-22 March.
- Hecquet, E.; Bouchetal, T. & Pinsault N. (2023a), *Un siècle d'évolution de la formation des infirmiers en France. L'implication dans la recherche des formateurs en soins infirmiers : un enjeu d'avenir pour leur professionnalisation ?*, in Authier, D. (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés*, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières., Editions des archives contemporaines, Coll. «Revue Education, Santé, Sociétés», France, pp. 35-50, doi : <https://doi.org/10.17184/eac.8133>
- Hecquet, E.; Bouchetal, T. & Pinsault N. (2023b). *Rencontre de deux mondes... Processus d'universitarisation des formations paramédicales : état des lieux des IFSI*. 5ème colloque du Réseau d'Etudes de l'Enseignement Supérieur, Grenoble, 18-20 octobre.
- Hecquet, E.; Bouchetal, T. & Pinsault N. (2021a). *L'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers : quels sens pour les formateurs ?* Colloque de la 11ème Biennale Internationale de l'Education, de la Formation et des Pratiques professionnelles, Paris, 22-25 septembre. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03484134v1>
- Hecquet, E.; Bouchetal, T. & Pinsault N. (2021b). *L'évolution de la formation en soins infirmiers : quelles répercussions pour les formateurs ?* Congrès des 6ème journées francophones de recherche en soins, Angers, 25-26 Novembre.
- Hesbeen, W. (2013). Se former aux soins infirmiers à l'université. Dans *ETRE INFIRMIERE à l'ère universitaire* (pp. 49-66). Gémenos: Seli Arslan.
- Heinritz, C., & Rammstedt, A. (1991, Juillet-Décembre). L'approche biographique en France. *Cahiers internationaux de sociologie - Presses Universitaires de France*, pp. 331-370.
- Hugues, E. (1996). *Le regard sociologique*. Paris: EHESS.
- Jeanguiot, N. (2006). Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, pp. 75 à 135, N°87.

- Jobert, G. (2016). La professionnalisation, entre compétence et reconnaissance sociale. Dans R. Wittorski, *La professionnalisation en formation* (pp. 45-60). Mont-Saint-Aignan: Presses universitaires de Rouen et du Havre.
- Jobert, G. (1985). Processus de professionnalisation et production du savoir. *Éducation permanente*, pp. n° 80, p. 125-145, .
- Joiris, A. (2009). *De la vocation à la reconnaissance. Les infirmières hospitalières 1789-1970*. Belgique: Socrate.
- Jorro, A. (2019). Développement professionnel. Dans A. Jorro, *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp. 75-79). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Jorro, A., (2017). Envers et revers de l'engagement professionnel. Dans JM. De Ketele, A. Jorro *Mutations éducatives et engagement professionnel* (pp. 53-66). Merhan : De Boeck Supérieur.
- Jorro, A. (2014). Êthos professionnel. Dans A. Jorro, *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp. 109-112). Louvain la Neuve: De Boeck.
- Jorro, A., & De Ketele, J. M. (2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* Paris: De Boeck Supérieur.
- Jorro, A., & Richard, W. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle* , 11-22, (46).
- Kaddouri, M. (2019). Les dynamiques identitaires : une catégorie d'analyse en construction dans le champ de la formation des adultes. *L'Harmattan "Savoirs"*, N°49, p. 13 à 48.
- Kaddouri, M. (2016). Professionnalisation et dynamiques identitaires. Dans R. Wittorski, *La professionnalisation en formation* (pp. 247-259). Mont-Saint-Aignan: Presses universitaires de Rouen et du Havre.
- Kaufmann. (2004). *L'entretien compréhensif. 128 pages*. Armand Colin.
- Kechichian, A., Imbert, F., & Pinsault, N. (2023). Coopérations entre professionnels de santé en soins primaires pour la prise en charge des troubles musculosquelettiques une revue narrative. *Santé Publique*, Vol. 35 (3), pp.271-284.
- Kergoat, D. (1992). *Les infirmières et leur coordination, 1988-1989*. Paris: Lamarre.
- Kivits, J., Balard, F., Fourniet, C., & Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé*. Domont: Armand Colin.
- Knibiehler, Y., Leroux-Hugon, V., Dupont-Hess, O., & Tastayre, Y. (1984). *Cornettes et blouses blanches. Les Infirmières dans la société française 1880-1980* . Paris: Hachette.
- Labbe, S. (2005, Soutenue en novembre). Engagement et implication professionnelle dans la construction d'une éthique d'entreprise. *Thèse de doctorat*.
- Lac, M. (2003). Un groupe en formation; contribution à l'analyse des transformations de l'implication et de ses représentations : L'exemple du D.E.U.S.T. "*médiation sociale, éducative et documentaire : les métiers de l'animation*". Thèse de doctorat. Université de Toulouse - Le Mirail.
- Lac, M., Mias, C., Labbé, S., & Bataille, M. (2010). *Les représentations professionnelles et l'implication professionnelle comme modèles d'intelligibilité des processus de professionnalisation*. Récupéré sur Les dossiers des sciences de l'éducation: <http://journals.openedition.org/dse/960>
- Lahire, B. (2019). *Enfances de classe - De l'inégalité parmi les enfants*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lalouette, J. (1997). *La libre pensée en France 1848-1940*. Saint-Amand-Montrond: Bibliothèque ALBIN MICHEL histoire.
- Laplantine, F. (2006). *La description ethnographique*. Paris: Armand Colin.
- Lereloup, AM. (2010). Entre hier et aujourd'hui, le métier d'infirmier en psychiatrie. *Sud/Nord*, N°25, p. 121 à 128.

- Leroux Hugon, V., Poirier, J., & Ricou, P. (1997). L'histoire de l'École d'infirmières de la Salpêtrière. *Histoire des Sciences médicales*, 189-199, Tome XXXI - n°2.
- Lessard, C., & Bourdoncle, R. (2002, janvier-février-mars). Note de synthèse : Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? . *Revue Française de Pédagogie*, n° 142, pp. 131-181.
- Lichtenberger, Y. (1999). *La compétence comme prise de responsabilité*. Paris: Les cahiers du club CRIN.
- Malinowski, B. (1963). *Journal d'ethnologue*. Paris: Le Seuil.
- Mallet, D., & Duchêne, V. (2008). Globalité et médecine moderne. *Laennec*, 35-49, (56).
- Marc, E. (1996). L'identité personnelle. *Sciences Humaines (hors série)*, 6-8.
- Marchive, A. (2012, vol. 45, n° 4). Contrôle et autocensure dans l'enquête ethnographique. Pour une éthique minimaliste. *Les Sciences de l'Éducation pour l'Ère Nouvelle*, pp. 7-14.
- Marchive, A. (2011). *Un collège Ambition Réussite, Ethnographie d'une rentrée en classe de sixième*. Mayenne: Edition L'Harmattan.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 103-111.
- Maubant, P., Clénet, J., Roger, L., Mercier, B., Caselles-Dujardins, B., & Gravel, N. (2011). Des obstacles et des zones d'ombres dans l'étude des processus de professionnalisation. *Les sciences de l'éducation pour l'Ère nouvelle*, 13-30, 44 (2).
- Maubant, P., & Piot, T. (2011). Étude des processus de professionnalisation dans les métiers adressés à autrui. *Les sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, 7-12, 44(2).
- Mauger, G. (2004). Stéphane Beaud et Florence Weber, Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques. Dans G. Mauger, & L. Pinto, *Lire les sciences sociales* (pp. 65-69). Paris: La découverte.
- Mayen, P. (2007a). Passer du principe d'alternance à l'usage de l'expérience en situation de travail comme moyen de formation et de professionnalisation. *Alternances en formation*, 83-100.
- Mayen, P. (2007b). « Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre », *Recherches en éducation* [En ligne], 4 | 2007, mis en ligne le 01 octobre 2007, consulté le 22 septembre 2024. DOI : <https://doi-org.sid2nomade-1.grenet.fr/10.4000/rec.3923>
- Mias, C. (2019). *Implication professionnelle p.161 à 164 du Dictionnaire des concepts de la professionnalisation sous la direction d'Anne Jorro*. La Plaine Saint Denis: De Boeck Supérieur.
- Mias, C. (2010). *Modélisation d'un processus de professionnalisation : l'implication professionnelle*. Récupéré sur Éducation et socialisation: <http://journals.openedition.org/edso/16272>
- Mias, C. (2005a). *Étude de l'implication dans les pratiques professionnelles. La contribution des repères mémoriels au service de la construction de sens dans l'analyse de ces 359 pratiques*. Paris: Seli Arslan.
- Mias, C. (2005b). L'autobiographie raisonnée, outil des analyses de pratiques en formation. L'orientation scolaire et professionnelle. *L'orientation scolaire et professionnelle*, pp. 29-45, 34(1).
- Mias, C. (2001). Modèles d'analyse des pratiques sociales : une autre lecture de l'implication. . *Théorisation des pratiques. Tours : paper presented at the Congrès AFIRSE*.
- Mias, C. (1998). *L'implication professionnelle dans le travail social*. Paris: L'Harmattan.
- Merton, R. K. (1957). *The student physician . Introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Michalot, T. (2010). L'évaluation par les travailleurs sociaux de la nécessité d'accueil en CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale). *Thèse de Doctorat*. [https://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2010/michalot\\_t/info](https://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2010/michalot_t/info).

- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. 280 pages. Paris: Armand Colin.
- Nadot, M. (2020). *La discipline infirmière : les trois temps du savoir*. London: ISTE editions.
- Nadot, M. (2016). *Le mythe infirmier ou le pavé dans la mare !* Paris: L'Harmattan.
- Nadot, M. (1992, 9). Une médiologie de la santé comme science. *Recherche en soins infirmiers*, pp. n° 30, p. 27-36.
- Ogien, R. (2007). *L'éthique aujourd'hui*. Paris: Gallimard.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, 3ème édition, 424 pages*. Paris: Armand Colin.
- Pailhé, A., & Solaz, A. (2007). Inflexions des trajectoires professionnelles des hommes et des femmes après la naissance d'enfants. *Revue des politiques sociales et familiales*, 5-16, 90.
- Pastré, P. (2005). Formation et professionnalisation : le point de vue de la didactique professionnelle. Dans M. Sorel, & R. Wittorski, *La professionnalisation en actes et en questions* (pp. 141-144). Paris: L'Harmattan.
- Pelletier, G. (2010). De la professionnalisation en éducation : regard sur les directions d'établissement. Dans R. Wittorski, *Regards croisés sur la professionnalisation et ses objets* (pp. 29-38). Toulouse: PUM.
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e éd.). Chenelière Éducation.
- Perez-Roux, T. (2016). Transitions professionnelles et transactions identitaires : expériences, épreuves, ouvertures. *Pensée plurielle*, 41(1), 81-93.
- Perrenoud, P. (2004). *L'université entre transmission de savoirs et développement de compétences*. Conférence au Congrès de l'enseignement universitaire et de l'innovation, Girona, Espagne, juin 2004.
- Perrenoud, P. (2001). *Construire un référentiel de compétences*. Récupéré sur consulté le 24/04/2021: [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2001/2001\\_33.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html)
- Pineau, F. (2023). *Infirmières, héroïnes silencieuses de la grande guerre*. Meaux: Silvana Editoriale.
- Pinsault, N. (2020). L'intégration à l'université d'un institut de formation en kinésithérapie. *Soins Cadre*, 29(117), 34-36.
- Piot, T. (2018). Une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé en unité de soins. *Phronesis*, 55à 64, (Vol.7).
- Piot, T. (2009). Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ? *Question vives - Recherches en éducation*, 259-275, 5 (11).
- Piot, T. (2005). Introduction. La place des savoirs, des contextes et des acteurs dans le travail et les pratiques des enseignants et des métiers sur autrui. *Les Sciences de l'Éducation - Pour l'ère nouvelle*, 7-14, 4 (38).
- Poisson, M. (2019). L'école internationale d'enseignement infirmier supérieur (1965-1995). Un lieu de production, de diffusion et de développement des savoirs des soins infirmiers en France dans la seconde moitié du XXème siècle. *Recherche en Soins Infirmiers*, pp. 49 à 63, N°139.
- Poisson, M. (2018). Thèse de Docteur en Histoire. *L'école internationale d'enseignement infirmier supérieur Lyon (1965-1995) : fabrique d'une élite et creuset pour l'émancipation des infirmières françaises du XXème siècle*.
- Poisson, M. (2012). Infirmières, enseignantes et pionnières : le personnel infirmier dirigeant et enseignant permanent à l'ouverture de l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon en 1965. *Recherche en soins infirmiers*, pp. n° 109, p. 69-92.

- Policard, F. (2020). Recensement des thèses soutenues par les infirmiers en France à l'aube de la naissance de la discipline sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, pp. 86-95, N° 142.
- Ramos, E. (2015). *L'entretien compréhensif en sociologie. Usages, pratiques et analyses*. Paris: Armand Colin.
- Remoussenard, P. (2010). Des liens entre besoin de connaissance du travail et perspectives de professionnalisation. Dans R. Wittorski, *Regards croisés sur la professionnalisation et ses objets* (pp. 13-27). Toulouse: PUM.
- Ricoeur, P. (1983). *Temps et récit, 1 l'intrigue et le récit historique*. Paris: Edition Le Seuil.
- Roux-Perez, T. (2006, 11 (2)). Identité professionnelle des enseignants : entre singularité des parcours et savoirs, pp. 107-123.
- Roy, B., Holmes, D., & Chouinard, V. (2011, 04). Contribution à une éthique de la sollicitude - Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, pp. 38-48, N° 107.
- Salès-Wuillemin, E. (2006). Méthodologie de l'enquête, in : M., Bromberg et A., Trognon (Eds.). *Psychologie Sociale 1, Presses Universitaires de France*, pp. 45-77.
- Schön, D. (1994). *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal: Editions logiques.
- Schön, D. (1983). *The reflective Practitioner*. New-York: Basic books.
- Schweyer, F.-X. (2013). Le management des instituts de formation paramédicale en France : entre adaptation et refondation. Dans *ÊTRE INFIRMIERE à l'ère universitaire* (p. 116 à 130). Gémenos: Seli Arslan.
- Schweyer, F.-X. (2008). L'universitarisation de la formation en soins infirmiers : les promesses et leurs ombres. *Recherche en soins infirmiers*, 120-121, 2 N°93.
- Schwartz, Y. (1999). La compétence, une question pour le philosophe. Dans *Entreprises et compétences : le sens des évolutions* (pp. 213-218). Paris: Les cahiers du club CRIN.
- Sifer-Rivière, L. (2016). Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes. Dans J. Kivits, F. Balard, C. Fournier, & M. Winance, *Les recherches qualitatives en santé* (p. 329). Domont: Armand Colin.
- Sorel, M. (2008). À propos de la professionnalisation : le retour du sujet... *Savoirs*, 37-51, N°17.
- Svandra, P. (2013). La clinique en soins infirmiers, vers une reconnaissance universitaire. Dans *ÊTRE INFIRMIERE à l'ère universitaire* (pp. 84-94). Gémenos: Seli Arslan.
- Thilly, S. (2024, avril). Des premiers enseignements aux sciences infirmières : approche sociohistorique de la formation infirmière et de ses formateurs. *Revue francophone de recherche infirmière*, pp. volume 10, article 100316, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352802824000036>.
- Triby, E. (2022). Panorama des formes d'entretien : valeur de la parole et pertinence du matériau. Dans B. Albergo, & J. Thievenaz, *Tome 2 Enquêter dans les métiers de l'humain, traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation* (p. 166 à 180). Langres: Editions Raison et Passions.
- Uwamariya, A., & Mukamurera, J. (2005). Le concept de « développement professionnel » en enseignement : approches théoriques. *Revue des sciences de l'éducation*, 133-155, 31.
- Vanhulle, S., & Yves, L. (2005). *L'état de la recherche au Québec sur la formation à l'enseignement. Vers de nouvelles perspectives en recherche*. Sherbrooke: Editions du CRP.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, XLV, 405, pp. 203-209.

- Vergnaud, G. (1999). Le développement cognitif de l'adulte. Dans P. Carré, & P. Caspar, *Traité des sciences et des techniques de formation* (pp. 189-202). Paris: Dunod.
- Walsh, B., & Osipow, S. (1994). *Career Counseling for Women*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Wentzel, K. (2015). Socialization in school settings. Dans J. Grusec, & P. Hastings, *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 251-275). New York: The Guilford Press.
- Wittorski, R. (2016). *La professionnalisation en formation*. Mont-Saint-Aignan: Presses universitaires de Rouen et du Havre.
- Wittorski, R. (2011). Les rapports entre professionnalisation et formation. *Éducation permanente*, 569.
- Wittorski, R. (2009). À propos de la professionnalisation. Dans J. M. Barbier, E. Bourgeois, G. Chapelle, & J. C. Ruano-Borbalan, *Encyclopédie de la formation* (pp. 781-792). Paris: PUF.
- Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*, 9 à 36 (2), N°17.
- Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris: L'Harmattan.
- Yvon, F., & Clot, Y. (2004). Apprentissage et développement dans l'analyse du travail enseignant. *Psychologia da Educacao*, 11-38, vol XIX.



# Textes officiels

Le choix de classer les textes officiels par ordre chronologique permet de retracer de manière rigoureuse l'évolution des cadres réglementaires et des orientations stratégiques, facilitant ainsi une analyse diachronique des transformations ayant jalonné l'évolution de la profession infirmière.

**Arrêté du 31/12/1947**, paru au journal officiel de la République française le 9/01/1948.

**Circulaire du 28 octobre 1902** relative à l'assistance médicale gratuite et à la création d'écoles d'infirmière.

**Décret du 27 juin 1922** portant institution du brevet de capacités d'infirmières professionnelles.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000303738>

**Décret n°58-1104 du 14 novembre 1958** portant sur la création de certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur et infirmier surveillant.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000304228>

**Arrêté du 17 juillet 1961** relative au programme d'enseignement des stages de la première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat d'infirmier.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000659613>

**Loi n°78-615 du 31 mai 1978** relatif à la profession d'infirmier ou d'infirmière.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000704924/>

**Décret n°81-539 du 12 mai 1981** relatif à l'exercice de la profession d'infirmier.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006063534>

**Arrêté du 23 décembre 1987** relatif aux conditions d'admission dans les écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000871309>

**Décret n°84-689 du 17 juillet 1984** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000868837>

**Arrêté du 23 mars 1992** relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000158224>

**Décret n°92-510 du 5 juin 1992** modifiant le décret n° 81-306 du 2 avril 1981 relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000724268>

**Décret n°95-926 du 18 août 1995** portant création d'un diplôme de cadre de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005619244/#:~:text=Le%20dipl%C3%B4me%20de%20cadre%20de,la%20publication%20du%20pr%C3%A9sent%20d%C3%A9cret>  
modifié par le **Décret N°2008-806 du 20 août 2008** publié au J.O. n°195 du 22 août 2008.

**Décret du 26 avril 2002** relatif à l'enseignement supérieur.

**Circulaire interministérielle du 9 juillet 2009** portant sur la naissance des groupements de coopération sanitaire autour d'une université

**Arrêté du 31 juillet 2009** relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier.

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf)

**Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018** à l'exercice infirmier en pratique avancée.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218115>

**Décret N°2018-472** relatif au service sanitaire des étudiants en santé (juin 12, 2018).

**Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé permet la mise en place d'enseignements communs aux professionnels de santé..

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260>

**Décret n° 2020-553 du 11 mai 2020** relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041870142>

**Arrêté du 10 juin 2021** portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale précisant de nouvelles conditions d'exercice pour les formateurs en IFSI.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646111>

**Arrêté du 9 septembre 2021** portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044053615>

**Le rapport « Évolution de la profession et de la formation infirmières »** (n° 21-22-275A, octobre 2022) publié le 23 janvier 2023 par l'Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche.

**Le rapport IGAS-IGÉSR formule 24 recommandations** sur les ressources humaines et statuts des encadrants et enseignants-chercheurs dans les formations paramédicales universitarisées

**RAPPORT IGAS N°2023-017R / IGESR N° 22-23 001, Mars 2024.**

<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2024-03/22-23-001a-32166.pdf>

**Décret du 9 juin 2024** portant dissolution de l'Assemblée nationale

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049689651>

**Décret du 5 septembre 2024** portant nomination du Premier ministre

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050185112>

**Décret du 4 décembre 2024** portant diverses modifications relatives à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050731175>