



**EHESP**

---

**Directeur des soins**

Promotion : **2019**

Date du Jury : **Décembre 2019**

---

**Intégration universitaire de la  
formation en soins infirmiers :  
Enjeux et perspectives managériales  
pour le directeur des soins**

---

**Marie-Christine CHAREYRE**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier tout particulièrement :

L'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre de ce travail et tout au long de la formation, pour leur disponibilité et la qualité de nos échanges.

Les directeurs des soins, tuteurs de stage, pour leur accueil et leur accompagnement lors de ces périodes de professionnalisation.

Les collègues de la promotion Thomas Pesquet,

Ceux devenus des amis, pour nos échanges, notre complicité, nos fous-rires et le soutien tout au long de l'année.

Le CH Guillaume Regnier, et plus particulièrement Michel Brandily, directeur de l'IFSI-IFAS, pour le soutien à mon projet professionnel et à sa réalisation.

Ma famille, source inépuisable d'énergie et de soutien.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1. D'un processus d'universitarisation à la perspective d'une intégration universitaire....	5
1.1 L'universitarisation, un néologisme pré-intégration .....	5
1.1.1 L'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers .....	6
1.1.2 Les représentations sociales de l'université par les formateurs. ....	7
1.1.3 Une nécessaire acculturation .....	9
1.1.4 De l'acculturation à l'intégration.....	11
1.1.5 L'intégration universitaire, un défi managérial pour le directeur des soins ..	12
1.2 Expérimentations et modèles : un appareil de formation qui se transforme .....	14
1.2.1 Les savoirs savants.....	15
1.2.2 Place des savoirs savants dans la formation infirmière .....	15
1.2.3 Le rapport aux savoirs d'action.....	17
1.2.4 Opposition ou complémentarité, l'enjeu central de l'universitarisation .....	17
2. Éclairage des acteurs de l'évolution de la formation en soins infirmiers.....	21
2.1 Méthodologie d'enquête qualitative .....	21
2.1.1 Choix de la méthode d'entretien.....	21
2.1.2 Périmètre de l'enquête et caractéristiques des acteurs et institutionnels concernés.....	22
2.1.3 Limites de l'enquête .....	24
2.2 Des données hétérogènes selon la place des acteurs dans le processus d'intégration universitaire .....	25
2.2.1 La fonction managériale au sein des IFSI.....	26
2.2.2 La collaboration du DSIF avec l'université.....	31
2.2.3 Les opportunités de collaboration territoriale .....	35

3. Piloter un institut de formation au cœur de l'intégration universitaire, préconisations pour le Directeur des soins. ....	41
3.1 Enjeux pour la formation en soins infirmiers.....	41
3.1.1 Enjeux de reconnaissance universitaire.....	41
3.1.2 Enjeux de professionnalisation .....	41
3.2 Déployer une politique managériale en institut de formation .....	42
3.2.1 Assurer la circulation de l'information .....	42
3.2.2 Promouvoir la politique de formation continue et universitaire .....	43
3.2.3 Renforcer le partenariat avec l'équipe de direction de l'établissement de santé support de l'institut .....	44
3.2.4 Engager sa participation aux instances représentatives des DS.....	45
3.3 Construire les collaborations avec les différents acteurs.....	46
3.3.1 Garantir la représentation de l'établissement de santé dans les collaborations .....	46
3.3.2 Accroître le partenariat avec l'université de rattachement.....	47
3.3.3 Cultiver la dynamique du GCS en lien avec les partenaires.....	48
3.3.4 Maintenir les liens avec les acteurs territoriaux : ARS, Conseil Régional ....	49
3.4 Composer avec l'incertitude : Créativité et Innovation.....	50
3.4.1 Identifier les éventuelles menaces .....	50
3.4.2 Transformer l'incertitude en opportunités.....	51
3.5 Synthèse des préconisations .....	53
Conclusion.....	55
Bibliographie.....	59
Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

AFDS	Association française des Directeurs de Soins
ANdEP	Association Nationale des Directeurs d'Écoles Paramédicales
ARS	Agence Régionale de Santé
BU	Bibliothèque Universitaire
CAC	Commission d'Attribution des Crédits
CEFIEC	Comité d'Entente et Formation Infirmière Et Cadres
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique
DRH	Directeur des Ressources Humaines
DS	Directeur des soins
DSIF	Directeur des Soins en Institut de Formation
ECTS	European Credit Transfer Scale
EHESP	École des Hautes Études en Santé Publique
GHE	Groupe d'Harmonisation des Enseignements
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HCERES	Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'enseignement Supérieur
ICOGI	Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'institut
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IGAENR	Inspection Générale de l'Administration, de l'Éducation Nationale et de la Recherche
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IPA	Infirmier en Pratiques Avancées
LMD	Licence- Master-Doctorat
UE	Unité d'Enseignement
UFR	Unité de Formation et de Recherche





## Introduction

La formation en soins infirmiers a connu de nombreuses évolutions dans les dernières décennies. La dernière en date, en 2009, a vu la formation se déclinier sur un modèle universitaire, en rapprochement du système Licence-Master-Doctorat issu des accords de Bologne. La mise en œuvre d'un référentiel basé sur l'acquisition de compétences, mais aussi sur l'attribution d'ECTS (European Credit Transfer Scale), a permis aux étudiants d'accéder au grade licence, premier pas vers l'universitarisation.

En 2016, la grande conférence de santé affiche comme objectif le renforcement et l'accélération de cette évolution vers l'université à travers trois mesures :

La mesure -5- qui prévoit d'aligner les droits des étudiants paramédicaux sur ceux des autres étudiants universitaires.

La mesure -6- qui vise à améliorer l'accessibilité financière des formations paramédicales  
Et enfin la mesure -13- dont l'objectif est de « *faire des formations paramédicales des formations universitaires à part entière* », et qui fixe clairement le cap d'une « intégration à l'université », tout en reconnaissant devoir travailler sur les transitions possibles.

En 2017, un rapport conjoint de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale de l'Administration, de l'Education Nationale et de la Recherche (DEBEAUPUIS, ESSID, ALLAL, ELSHOUD, & THOMAS, 2017) établit des propositions de traduction opérationnelle concernant ces trois mesures.

Dès réception de ce rapport, les ministres des Solidarités et de la Santé, et de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, ont lancé une mission en septembre 2017 afin de préciser les étapes de cette intégration. Cette mission, confiée à Mr Stéphane Le Bouler, a permis d'engager un travail de concertation entre les différents acteurs concernés, afin de concrétiser les évolutions vers cet objectif d'intégration à l'université pour les professions paramédicales.

Son rapport (LE BOULER, 2018) propose quatre axes d'action :

- 1- Repenser l'interprofessionnalité
- 2- Promouvoir la recherche
- 3- Créer de nouveaux parcours étudiants
- 4- Promouvoir les initiatives territoriales

La mise en place rapide de groupes de travail au sein de la mission a conduit à mieux cerner les changements qui se profilent dans ces dispositifs de formation paramédicale. Les questions soulevées par les mesures 5 et 6 ont été rapidement prises en compte, amenant à une modification de la sélection en institut de formation en soins infirmiers, et à une évolution du statut des étudiants vers un statut universitaire, qui reste à finaliser.

Cette évolution de la sélection est aujourd'hui une préoccupation majeure des directeurs des soins et des équipes, au sein des Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI). Elle n'est cependant qu'une partie visible de ce que l'intégration à l'université implique comme changements en cours et à venir, non seulement pour les formations paramédicales, mais également pour le paysage de la santé en France.

Le travail de la mission se poursuit autour des différentes facettes de la mesure 13, en particulier sur les axes qui intéressent tout particulièrement les directeurs des soins, directeurs d'instituts de formation :

- La qualification des enseignants-chercheurs issus de filière paramédicale et l'évolution de la fonction des formateurs
- Un cadre facilitant les projets territoriaux concourant à l'intégration universitaire
- Les nouveaux métiers issus des filières paramédicales

Le changement dans la sélection, l'évolution des métiers en particulier avec l'apparition des Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) ainsi que la création d'une filière universitaire en soins infirmiers sont des évolutions très actuelles qui conduisent à répondre à l'objectif fixé. À cela s'ajoute le rapprochement des cursus paramédicaux avec les cursus universitaires, la promotion de la recherche en soins infirmiers et l'évolution de la fonction de formateur du fait de la place des enseignants-chercheurs.

Pour autant, le chemin vers l'intégration universitaire est semé de zones d'incertitudes qui vont se présenter au directeur des soins, directeur d'institut de formation (DSIF). Les étapes de cette intégration en marche font intervenir des acteurs qui ne sont pas habituellement présents dans son paysage professionnel. Les relations avec le milieu universitaire en tant que « gestionnaire » de formation sont nouvelles, et peu maîtrisées dans leurs aspects socio-culturels, économiques, organisationnels et temporels.

La transformation progressive de la formation en soins infirmiers suscite de nombreuses inquiétudes quant à l'avenir des instituts. L'universitarisation voulue par les politiques publiques de transformation du système de santé est passée d'une phase d'acculturation depuis le référentiel de formation de 2009 à une phase d'intégration à l'université dont une grande partie des modalités restent à définir.

Ce qui se joue dans ce processus, c'est sociologiquement l'identité des instituts, et l'identité d'une formation professionnalisante. Or le terme professionnalisation peut recouvrir un sens différent selon qu'il est employé à partir d'un institut de formation paramédical ou à partir de l'université, et cette dernière propose une conception différente des missions de formation. Ces différences renforcent les inquiétudes et rendent plus difficile l'acculturation à son fonctionnement et la perspective d'intégration.

**Ainsi se pose la question centrale du pilotage d'un institut de formation, au cœur de ces transformations, et il est légitime de s'interroger sur les axes stratégiques de management et de gouvernance d'un IFSI aujourd'hui, dans un contexte où les zones d'incertitude sont multiples.**

La stratégie que le DSIF va développer, en lien avec la stratégie globale de l'établissement de santé dont il dépend, devra lui permettre d'accompagner ces évolutions à travers la conduite du changement. Si les multiples zones d'incertitude que l'on perçoit dans ces transformations représentent un défi de management, elles constituent également autant de potentielles sources de créativité et d'innovation que le directeur des soins pourra saisir.

Nous sommes donc bien au cœur d'un processus de transformation, dans lequel le directeur des soins est un acteur majeur. Il porte la responsabilité, en tant que directeur dans la fonction publique hospitalière, de participer à l'évolution de la formation en soins infirmiers et d'accompagner le processus d'intégration universitaire au bénéfice de la stratégie nationale de santé. La place est certes inconfortable, mais représente un défi de management à relever, qui devra tenir compte de multiples partenaires.

Au cœur de cette transformation se situent à la fois des questionnements identitaires d'une formation en évolution, ceux de métiers en mutation (infirmiers, cadres de santé, formateurs, directeurs), des questionnements sociologiques à propos des mécanismes d'acculturation et d'intégration, mais aussi des questionnements d'opérationnalité sur le pilotage de l'institut dans son environnement immédiat.

À travers ce travail d'exploration, nous tenterons de repérer les enjeux de ces nouvelles configurations dans la formation en soins infirmiers, et d'identifier les perspectives managériales pour les DSIF dans l'intégration à l'université de la formation en soins infirmiers.

**Notre propos visera à proposer également des axes de réponse à deux questions complémentaires : D'une part comment le management interne, à travers le développement des compétences des formateurs, participe-t-il au processus intégratif ? Et d'autre part, au cœur de cette intégration, quelles actions, quels acteurs, et quelles formes de collaborations se présentent au DSIF aujourd'hui ?**



# 1. D'un processus d'universitarisation à la perspective d'une intégration universitaire.

## 1.1 L'universitarisation, un néologisme pré-intégration

Le référentiel de formation en soins infirmiers rénové en 2009, a conduit les étudiants à une reconnaissance de grade licence. Dans le cadre du processus de Bologne, il s'agit du premier palier du cursus universitaire et en tant que tel, il est reconnu par l'enseignement supérieur. La conférence des présidents d'universités, dans une prise de position du 16 avril 2009, s'est dit « favorable à l'intégration dans le système LMD des formations paramédicales, et notamment, des formations en soins infirmiers ». Elle a considéré que la délivrance du grade de licence constituait un compromis qui a permis l'engagement du processus d'universitarisation de ces formations, tout en assurant la poursuite de la délivrance du diplôme d'État en soins infirmiers<sup>1</sup>.

Toutefois, ce premier pas d'évolution vers l'intégration universitaire n'a pas été jugé suffisant et la conférence des présidents d'université (CPU) a poursuivi sa prise de position ainsi : « Cependant, la CPU considère que la délivrance du grade ne peut être qu'une étape vers l'intégration des formations en soins infirmiers dans les universités ».

L'ingénierie des enseignements universitaires dans la formation en soins infirmiers est alors censée être l'objet d'une construction commune. Si l'on retient que le mot construction signifie : ce que l'on est en train de construire, la co-construction signifie littéralement que ce processus s'exécute ensemble ; Le partenariat, quant à lui, implique une idée d'engagement et au-delà d'association pour la réalisation d'un but commun. Pour autant, ces notions de co-construction et de partenariat sont différemment perçues par les différents acteurs, qu'ils soient paramédicaux ou universitaires.

Le travail de partenariat avec les universitaires a longtemps été ressenti par les équipes pédagogiques davantage comme une prestation de service que comme une véritable collaboration, les universitaires venant délivrer leurs savoirs à travers les cours magistraux en IFSI.

---

<sup>1</sup> Conférence des présidents d'université. Prise de position du 16 avril 2009 disponible sur le site [www.cpu.fr](http://www.cpu.fr). Consulté le 22 avril 2018

La co-construction est une piste de travail plus récente, en lien avec les évolutions des métiers paramédicaux vers les pratiques avancées. Ces différences d'approches de la collaboration illustrent toute la difficulté de mise en œuvre du processus d'universitarisation, tant du côté des équipes pédagogiques que du côté des universitaires.

Les instituts de formation en soins infirmiers présentent des caractéristiques différentes selon leur histoire, leur positionnement géographique, leurs relations antérieures avec l'université et leur projet pédagogique. Il n'en reste pas moins que le « travailler ensemble » rapproche deux cultures très différentes et l'on peut s'interroger sur les mécanismes en jeu dans ce rapprochement, tel qu'il a été initié en 2009. Les questions relatives à l'identité professionnelle des formateurs, aux représentations sociales mobilisées dans le processus et enfin à l'acculturation nécessaire à l'intégration, sont autant de champs à explorer, qui permettront au directeur d'institut de formation de mieux comprendre les enjeux managériaux et stratégiques avec lesquels il va devoir composer.

### **1.1.1 L'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers**

Appartenant au corps des cadres de santé, les formateurs en soins infirmiers n'ont pas réellement d'identité professionnelle qui leur soit propre. En effet, l'absence de formation spécifique à la fonction de formateur en IFSI ne permet pas que s'élabore le processus de socialisation professionnelle tel qu'il est décrit par Dubar (DUBAR, 2010). La formation permet d'articuler l'identité singulière et l'identité d'appartenance professionnelle et selon lui, cette construction professionnelle en formation passe par trois phases : en premier lieu, le « passage à travers le miroir » qui correspond à une immersion dans la culture professionnelle, puis la confrontation aux modèles, entre idéal et réalité, et enfin l'émergence d'un « soi » qui conjugue les paramètres des deux premières étapes en une identité professionnelle d'appartenance. Dans le cas des formateurs en soins infirmiers, l'absence de formation spécifique ne permet pas la confrontation à la deuxième phase en amont d'une prise de fonction et peut générer ainsi des identités professionnelles incertaines et instables.

Selon Hofmann et Bray (HOFMANN & BRAY, 1998) l'identité professionnelle « *signifie la prise de conscience d'appartenir à une culture professionnelle qui se traduit par un positionnement singulier dans un collectif de normes et de valeurs professionnelles partagées* ». Pour Sainsaulieu (SAINSAULIEU, 1977) cette identité professionnelle s'enracine dans l'identité personnelle du sujet et se constitue tout au long de l'existence.

La construction identitaire professionnelle peut se faire en lien avec une communauté d'appartenance, un but commun poursuivi dans un cadre commun construit, une trajectoire unanimement reconnue comme valorisante pour accéder à la fonction et enfin une histoire construite autour de luttes sociales, de solidarités de masse.

Comment reconnaître le cadre formateur en soins infirmiers dans cette logique de construction proposée par Sainsaulieu, et volontiers reprise par Dubar (DUBAR, 2010) ?

Il n'existe pas, pour ces acteurs de la formation infirmière, une histoire commune de luttes sociales, pas plus qu'on ne peut parler de solidarités de masse quand leur effectif en France ne dépasse probablement pas les cinq mille individus<sup>2</sup>. Leur représentation sociale elle-même est dès lors peu visible.

Il est également difficile de déterminer une communauté d'appartenance pour ces formateurs. Appartiennent-ils à la communauté soignante, eux qui sont désormais hors des services et des soins, éloignés du terrain des pratiques ? Pour autant, sont-ils intégrés à une communauté enseignante, eux qui transmettent des savoirs professionnels mais ne possèdent pas à la base de formation pédagogique spécifique ? On ne peut pas non plus les considérer comme membres d'une communauté hospitalière, quand une partie d'entre eux exerce ces fonctions de formation au sein d'instituts privés ou associatifs qui ne sont pas rattachés à des centres hospitaliers.

Ainsi, la perspective de l'intégration à l'université vient bousculer encore davantage une identité professionnelle peu stable et rend à la fois complexe et incertain le management de ces équipes de formateurs pour le directeur des soins, directeur d'institut.

### **1.1.2 Les représentations sociales de l'université par les formateurs.**

Il n'existe pas, dans les différents dictionnaires et encyclopédies, de véritable définition de l'universitarisation. Tout au plus peut-on trouver, dans des encyclopédies contributives<sup>3</sup> en ligne, une tentative de définir le mot comme étant le « *fait de donner un caractère universitaire à quelque chose* ».

---

<sup>2</sup> Nous n'avons pas pu retrouver de chiffre exact concernant cet effectif. Tout au plus pouvons-nous extrapoler à partir des 331 instituts de formation en soins infirmiers de France et du nombre d'étudiants infirmiers en France, estimé à 90 000 selon les sources Dress. Le ratio d'un formateur pour vingt étudiants étant communément retenu dans chaque région administrative, on peut estimer à environ 4550 la population des cadres formateurs en soins infirmiers en France.

<sup>3</sup> Larousse. Encyclopédie contributive en ligne. Mise en ligne le 04/09/2010, consulté le 21 avril 2011. [http://www.larousse.fr/encyclopedie/article/Universitarisation\\_nf/11003728](http://www.larousse.fr/encyclopedie/article/Universitarisation_nf/11003728)

La représentation que les formateurs ont de l'université est fortement connotée. Nous avons pu lors de l'enquête exploratoire, entendre des expressions qui disent, au sujet de l'université : « un monopole du savoir », une tendance à « s'accaparer les pouvoirs et les titres », une manière de « prendre beaucoup de place ». Des expressions qui reflètent les inquiétudes des formateurs à un moment où l'intégration à l'université est actée, et où il se sentent menacés quant à leur place, à ce qui leur est propre et à ce qui finalement touche à leur identité professionnelle.

Lorsque les formateurs utilisent les termes de « monopole », de « s'accaparer » et de « prendre de la place », ils font référence à un registre lexical de conquête qu'on pourrait comparer à une prise de parts de marché dans un secteur économique. Selon sa définition, le verbe « accaparer », par exemple, représente le fait de monopoliser, en se les appropriant, des biens ou des valeurs économiques. L'action d'accaparer se fait ordinairement au détriment de quelqu'un<sup>4</sup>. Cette définition pose la question des biens, de ce qui est sensé appartenir à l'un ou l'autre des univers. L'utilisation de ce terme par les formateurs traduit une représentation sociale des universitaires qui pourraient les déposséder, et leur permettre de justifier une possible résistance.

Selon Moscovici, cité par Galand et Sales-Wuillemin (GALAND & SALES-WUILLEMIN, 2009) ce principe de représentation permet aux individus de se positionner d'une part en tant que sujet dans un rapport singulier au monde, d'autre part en tant que membre d'une communauté dans un référentiel commun. Pour Jodelet (JODELET, 1994), le concept de représentation désigne « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique, et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* ».

Les formateurs ne font pas l'économie de ces représentations, et leurs discours sont empreints de ces stéréotypes qui traduisent leur rapport à l'université.

On voit alors comment il leur est difficile de s'identifier à une culture particulière, et comment leur fonction de formation se situe déjà à un croisement multiculturel. C'est là sans doute toute la difficulté des formateurs à se retrouver autour de représentations collectives qui leur assureraient une vision commune d'un rapprochement contraint.

On peut ainsi se demander dans quelle mesure le processus d'universitarisation de la formation en soins infirmiers va pouvoir se vivre au-delà des représentations : d'un côté celles des formateurs mis en danger et défendant leur construction collective à défaut

---

<sup>4</sup> Définition issue du Centre national de recherche textuelles et linguistique [www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr)



d'une identité mal définie ; de l'autre celles des universitaires, peu élaborées parce que peu investies en dehors des cercles proches de la mise en œuvre du processus. Les enjeux de pouvoir, d'hégémonie culturelle, de territoire symbolique, qui traversent le principe même d'universitarisation vont être constitués à partir de ces représentations. Ils ne vont sans doute pas porter les mêmes interprétations, selon que l'on est de culture soignante ou de culture universitaire, selon que l'on est très éloigné des constructions communes ou proches de l'élaboration des enseignements. Le rapprochement contraint qui conduit vers l'intégration universitaire passe alors par cette phase indispensable d'acculturation, qui pourra permettre de concilier les représentations.

### **1.1.3 Une nécessaire acculturation**

Le concept d'acculturation a été décrit dans un mémorandum en 1936, par des représentants du courant culturaliste de l'anthropologie (REDFIELD, LINTON, & HERSKOVITS, 1936). Ils définissent l'acculturation comme l'ensemble des phénomènes et des changements qui résultent d'un contact continu et direct entre des groupes d'individus de cultures différentes. Le terme est construit à partir du préfixe latin ad- qui exprime le rapprochement. Repris en français depuis les années 1960, en particulier par Roger Bastide (BASTIDE, 2000), le mot appartient principalement à l'ethnologie et à la sociologie et concerne les groupes plutôt que les individus. La définition proposée en 1936 mettait l'accent sur un contact continu et direct, propre aux moyens de communication de l'époque. On peut imaginer qu'aujourd'hui, ce contact « continu et direct » puisse se concrétiser par tous les moyens virtuels disponibles.

Roger Bastide distingue trois types d'acculturation : une acculturation spontanée quand les cultures sont en contact libre, une acculturation forcée, organisée, imposée par un groupe, comme lors de la colonisation ou de l'esclavage par exemple, et enfin une acculturation planifiée, contrôlée, dans le but de construire à long terme une culture commune.

Il explique également que ce processus peut se dérouler en plusieurs étapes. D'abord l'emprunt par chacun des groupes de certains traits culturels appartenant à l'autre, ensuite la transformation et l'adaptation de ces traits culturels qu'il nomme la réinterprétation, enfin des modifications structurelles dans tout le système culturel, en lien avec cette réinterprétation qu'il appelle la restructuration. Pour préciser ce phénomène d'acculturation, on peut reprendre le terme de double-acculturation proposé par Bastide qui souhaitait ainsi montrer que, le plus souvent, chacun des groupes en contact voit sa

culture se modifier. Les éléments de deux cultures en contact peuvent donc se réorganiser pour former une culture inédite.

Denys Cuche (CUCHE, 2004) reprend à son compte les théories de Bastide et les enrichit en précisant certaines constantes du processus d'acculturation. Ainsi, selon lui, les éléments symboliques pour une culture donnée sont plus difficiles à transférer que les éléments non symboliques. On peut imaginer alors combien il sera difficile aux instituts de formation paramédicaux d'accepter que l'université s'approprie les enseignements sur le raisonnement clinique infirmier, par exemple, élément pouvant être considéré comme symbolique de la profession et revendiqué comme tel.

Toujours selon Cuche, il semblerait que les formes des traits culturels soient plus facilement transférables que les fonctions. Ainsi peut-on supposer qu'il sera plus facile aux équipes pédagogiques d'accepter à terme l'introduction massive des enseignements universitaires à travers les plates-formes multimédia. Cela maintient en effet les universitaires à distance et conserve aux séquences pédagogiques animées par les formateurs la fonction d'accompagnement à laquelle ils tiennent.

Enfin Cuche explique également qu'un trait culturel appartenant à un autre groupe sera plus facilement accepté et intégré s'il peut avoir, dans la culture-cible, une signification en accord avec les valeurs culturelles défendues.

Ainsi retrouve-t-on dans le projet pédagogique 2010-2015 d'un IFSI la volonté de « *Favoriser la coopération avec les universitaires pour élaborer des outils d'enseignement. (...) Développer les missions de formations continues et de recherche au sein de l'institut en partenariat avec l'université* »<sup>5</sup>.

Au cours d'une enquête réalisée auprès d'une équipe pédagogique (CHAREYRE, 2011), les formateurs en soins infirmiers exprimaient ces ouvertures possibles sous la forme d'un lâcher-prise qu'ils considéraient comme incontournable. Le verbe « falloir » était ainsi utilisé à de nombreuses reprises, en moyenne une dizaine de fois par entretien, sous les formes « il faut » ou encore « il va falloir », dans des expressions telles que « il faut composer avec tout ça », « il faut quand même qu'on prenne en compte les contraintes », « il faut continuer à construire ». Cette idée de nécessité, prégnante, reflète l'assimilation indispensable pour le formateur de certains traits culturels universitaires, tout en conservant ses propres valeurs et références.

---

<sup>5</sup> Projet Pédagogique 2010-2015, IFSI et IFAS du CHU de Grenoble.

On voit bien que le rapprochement culturel entre les instituts de formation en soins infirmiers et les universités procède d'une acculturation au-delà des simples contacts culturels. L'identité et la culture professionnelle des cadres de santé formateurs évoluent sous l'influence de l'universitarisation, dans un processus dynamique.

Ce processus a connu à ses débuts les attitudes de rejet dont parle Poirier (POIRIER, 1972) quand il définit le principe de contre-acculturation. Elles ont pu traduire les réactions du groupe professionnel des formateurs à un début d'acculturation et sont de moins en moins présentes, au fur et à mesure que ce groupe professionnel se forme à un niveau Master, signe d'une appartenance à une culture qui n'est plus « à rejeter » et qui devient progressivement intégrative.

Certains considèrent ce rapprochement avec une forme de distance proche des stratégies d'acculturation dont parle Berry (BERRY, 2000). Ce dernier expose en effet deux questions fondamentales à prendre en compte dès lors que l'on est acteur dans un rapprochement culturel. Faut-il maintenir sa culture et son identité d'origine ? Faut-il avoir des contacts avec les membres du groupe culturel approché et participer à la vie sociale ? Les réponses positives ou négatives à ces deux questions permettent à Berry d'identifier quatre stratégies d'acculturation : l'assimilation, la ségrégation, la marginalisation et l'intégration. Dès lors que les instituts de formation paramédicaux auront à cœur de maintenir leur identité d'origine, tout en restant ouverts à l'acquisition de la culture universitaire, il sera possible de parler d'intégration.

#### **1.1.4 De l'acculturation à l'intégration**

Le processus d'universitarisation qui touche la culture des instituts de formation en soins infirmiers pourrait s'inscrire dans le troisième type d'acculturation si l'on considère que le rapprochement culturel est le fruit d'une volonté institutionnelle répondant à des planifications politiques. Mais au-delà de ces planifications qui résultent du processus de Bologne, la transformation récente des politiques publiques de santé fait preuve d'une volonté affichée d'intégration des professions paramédicales à l'université, comme en témoigne la volonté affichée de la Grande Conférence de Santé de 2016.

Ainsi, d'un processus d'acculturation encore à l'œuvre et initié en 2009, les instituts de formation en soins infirmiers sont aujourd'hui en marche vers une intégration universitaire voulue par les politiques publiques.

Dans le cadre de ce rapprochement culturel entre instituts de formation en soins infirmiers et université, la question du maintien de la culture et de l'identité d'origine est centrale pour les équipes pédagogiques, composées de cadres de santé formateurs. Pour autant, ces derniers manifestent régulièrement le souhait de participer au réseau social universitaire, et se positionnent donc dans une stratégie dynamique d'intégration au sens où l'entend Berry (BERRY, 2000) en étant à la fois membres d'une communauté culturelle distincte, qui est le milieu soignant, et membres d'un réseau social propre à l'université. Cette double appartenance est rendue aujourd'hui nécessaire dans le processus d'intégration à l'université tel qu'il a été présenté.

### **1.1.5 L'intégration universitaire, un défi managérial pour le directeur des soins**

Les évolutions de la formation en soins infirmiers dans une perspective d'intégration universitaire vont conduire les équipes pédagogiques à se rapprocher de l'enseignement supérieur et à y entrer de plein pied pour y devenir universitaires. Le défi sera donc de réussir cette intégration en conservant le cœur du métier d'infirmière et de développer, au sein de l'université, une véritable filière scientifique en soins infirmiers. C'est de cette question-là que les directeurs de soins, directeurs d'institut de formation vont pouvoir s'emparer dans les modalités d'une acculturation en passe de devenir intégration.

Cette dernière questionne les acteurs des instituts de formation quant à leur propre appartenance et de fait, quant à la mobilisation universitaire de leurs compétences. Former des étudiants au grade licence suppose-t-il que le formateur ait atteint le niveau supérieur dans le processus, c'est-à-dire au minimum un niveau Master ?

La question de l'identité professionnelle des cadres formateurs en soins infirmiers est un enjeu managérial fort dans le processus d'intégration universitaire. La nécessité d'accéder à un niveau master pour pouvoir remplir la mission d'enseignement remet en cause les formateurs dans leurs compétences propres et dans une fonction que certains exercent depuis de nombreuses années. Il semble pourtant concevable, pour les cadres formateurs soignants, de poursuivre un double objectif : la conservation de leur identité et la reconnaissance de leurs compétences. Ce double objectif peut être mis en lien avec ceux identifiés par Berry (BERRY, 2000), la diversité et l'équité.

Berry précise en effet que ces objectifs requièrent deux conditions : d'une part que soit reconnue la spécificité de la culture et les besoins du groupe qui la représente, d'autre part que celui-ci puisse compter sur la compréhension et le soutien au même titre que la culture approchée. C'est sans aucun doute ce que les instituts de formation espèrent, quand ils défendent les valeurs professionnelles dans les approches pédagogiques

élaborées en lien avec l'université. Ce qu'ils appellent leur cœur de métier se situe dans la transmission de ces valeurs aux futurs soignants, à travers l'apprentissage des gestes, des comportements et des pratiques.

Ainsi, au-delà des questions d'identité professionnelles des équipes pédagogiques se cachent de nombreux enjeux institutionnels, territoriaux, économiques, et de reconnaissance de la part des universités. Ces différents enjeux sont au cœur du pilotage d'un institut pour un directeur des soins.

Il reste de nombreuses incertitudes dans la gestion et le management des équipes pédagogiques pour le directeur des soins. La pertinence d'engager les formateurs dans une reconnaissance universitaire de leurs compétences, à travers l'obtention d'un master est une question importante dans le management d'un institut de formation. Quels en sont les leviers dans la construction d'une équipe, dans la gestion des collaborations avec l'université, et dans la question des financements avec les différents partenaires que sont l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil régional ?

À l'échelle nationale, former au niveau master les quelques quatre mille cinq cent cinquante formateurs en soins infirmiers de France est difficilement réalisable pour des raisons institutionnelles. Les politiques de formation continue des établissements ne favorisent pas nécessairement les formations universitaires et les formateurs ont bien perçu cette difficulté qui alimente un peu plus leurs inquiétudes et leurs incertitudes.

Concilier l'inconciliable, gérer les zones d'incertitudes c'est sans doute ce qui attend les directions des instituts de formation en soins infirmiers. Là où ils doivent constituer une équipe de formateurs composée d'un minimum d'universitaires, ils se heurtent à des logiques économiques et statutaires qui compliquent cette nouvelle organisation.

Les enjeux économiques vont au-delà des aspects de formation et s'étendent aux politiques des établissements de soins, et par là même aux politiques publiques. De quels formateurs, de quelles formations auront bénéficié les infirmiers qui seront professionnels demain ? L'universitarisation devient une réalité pour leur formation, et l'intégration aux dispositifs universitaires n'est plus un objectif lointain mais une composante quotidienne des dispositifs pédagogiques. La création des Masters en Pratiques Avancées au sein des universités l'an passé<sup>6</sup> est une illustration directe de cette intégration. Les expériences dont nous avons eu connaissance (Rhône-Alpes, Occitanie, Aquitaine) montrent un pilotage par l'université des maquettes pédagogiques de ces formations.

---

<sup>6</sup> Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

Néanmoins, les directions des IFSI sont présentes dans les discussions et dans les comités pédagogiques de ces masters, comme à Rennes ou à Brest par exemple.

La poursuite de la construction LMD pour la formation en soins infirmiers questionne directement la gestion et le management d'une équipe pédagogique pour un directeur d'institut de formation paramédicale.

Dès 2009, tous s'entendaient dire que d'ici quelques années, une dizaine tout au plus, la formation infirmière serait totalement universitaire. Dix ans plus tard, le processus semble sans retour en arrière possible, mais rien n'est encore stabilisé, loin de là. Lors d'une récente participation à la journée nationale d'étude et de réflexion de l'union interprofessionnelle des associations de rééducateurs et médico-techniques, Mr Le Bouler, chargé du processus d'universitarisation, a présenté une intervention intitulée "intégration des formations paramédicales et de maïeutiques à l'université". Il rappelle que si cette intégration peut être pleine et entière, elle peut aussi "*emprunter bien d'autres voies*".

## **1.2 Expérimentations et modèles : un appareil de formation qui se transforme**

*« Vieille opposition dont les rapports structurent durablement un grand nombre de représentations individuelles et collectives et accompagnent des organisations également durables du social, la distinction entre théorie et pratique est peut-être aujourd'hui en train d'évoluer... »*

C'est par cette phrase que Barbier (BARBIER, 1998) introduit son ouvrage Savoirs Théoriques et savoirs d'action, et c'est aussi cette phrase qui résume les interrogations qui traversent aujourd'hui les dispositifs de formation paramédicaux dans le cadre de la perspective d'intégration universitaire.

Que sont ces savoirs savants dont l'université semble avoir un certain monopole ? Quelle est leur place au sein d'une formation professionnalisante ? La formation infirmière, en pleine évolution vers l'université, n'a eu jusque-là que très peu accès à ce type de savoirs. Cette profession, enracinée dans l'action soignante, pourrait aujourd'hui bénéficier de cette évolution dont parle Barbier (BARBIER, 1998). Articuler savoirs savants et savoirs d'action pour construire la compétence, c'est sans aucun doute la voie qui éloignerait d'une opposition historiquement hiérarchisée des différents types de savoirs.

### 1.2.1 Les savoirs savants

Il importe de définir ce que sont les savoirs, avant d'envisager les qualifier. Selon la définition du Petit Larousse, le savoir est un « *ensemble cohérent de connaissances acquises au contact de la réalité ou par l'étude* ». Le « ou » utilisé dans cette définition pourrait laisser penser que l'un exclut l'autre, et Wittorski (WITTORSKI, 2004) vient éclairer cette distinction en proposant de définir le savoir comme « *des énoncés stabilisés décrivant des propositions, des actes-actions, validés par un groupe* ». Il les qualifie alors de « *nature théorique quand ils sont élaborés par une activité scientifique et de nature pratique quand ils sont élaborés à partir d'une formalisation de pratiques* ».

Les savoirs « savants » quant à eux sont définis par Audigier (AUDIGIER, 1988) comme des savoirs « *validés, produits en un certain lieu et dans certaines conditions, un monde aux limites plus ou moins nettes, la communauté scientifique, qui légitime ces savoirs, leur confère un label d'exactitude, d'intérêt...* »

Dans les deux cas, l'accent est mis sur la validation de ces savoirs par la communauté scientifique. Communauté aux contours flous, mais qui usuellement représente « *l'ensemble des chercheurs et autres personnalités dont les travaux ont pour objet les sciences et la recherche scientifique, selon des méthodes scientifiques* ». Il s'agit donc d'une communauté qui forme une élite, détentrice des savoirs, et dont l'ensemble de la société reconnaît l'hégémonie savante.

Historiquement, l'élaboration des savoirs était l'apanage de quelques-uns, qui consentaient à discuter leurs découvertes avec certains de leurs pairs, et transmettaient des bribes de ces savoirs à ce que l'on nommait leurs disciples. La création des universités au Moyen-âge confère une structure d'accueil aux savoirs, sous la forme de corporations. L'évolution des enseignements au sein de ces structures conduit à la reconnaissance par la société d'un lieu identifié comme producteur de savoirs et qui deviendra l'Université.

### 1.2.2 Place des savoirs savants dans la formation infirmière

La première structuration des formations infirmières par le docteur Bourneville<sup>7</sup> à la fin du dix-neuvième siècle s'est appuyée essentiellement sur l'abnégation et la soumission au pouvoir médical de ces femmes. Dans un contexte de laïcisation des hôpitaux, les futures

---

<sup>7</sup> Médecin neurologue français (1840-1909). Il a participé activement à la laïcisation des hôpitaux, et est à l'initiative des premiers programmes d'enseignement des infirmières.

infirmières reçoivent une instruction très contrôlée. C'est d'ailleurs en cette fin de dix-neuvième siècle, en 1892, qu'est promulguée la loi fixant le monopole médical<sup>8</sup>. La formation des infirmières est dès lors construite dès son origine en référence à ce texte, comme d'ailleurs le seront les autres professions paramédicales (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien...).

Les médecins opposent alors une forte résistance au partage de leurs savoirs académiques, et ne livrent à leurs « auxiliaires » que le strict minimum, caractéristique non d'un savoir savant, mais d'éléments indispensables aux habiletés pratiques. Le corps médical restera longtemps le seul interlocuteur universitaire des écoles d'infirmières puis des instituts de formation, filtrant ainsi l'accès à d'autres savoirs jugés non indispensables. Lors de la création des premières écoles d'infirmières, les enseignements d'anatomie et de physiologie sont organisés sous la forme de cours magistraux pris en charge par le corps médical. Cette première transposition didactique fortement épurée limite l'accès aux savoirs savants des infirmières et la formation reste centrée sur des apprentissages contrôlés par les médecins, excluant toute discipline autre que médicale. « *Le docteur Bourneville a minutieusement posé et savamment dosé la somme de savoir à concéder aux infirmières* » (LORAUX & SLIWKA, 2006). L'expression est lourde de sens. Il ne s'agit pas là de partager un savoir pour construire un métier, mais plutôt d'accorder comme une faveur, et sous certaines conditions, l'accès à cet univers savant que les médecins contrôlent.

L'évolution des programmes de la formation infirmière au cours du vingtième siècle n'a que très peu permis l'ouverture aux savoirs savants. Il faut attendre le programme de 1992 pour voir l'introduction effective des enseignements de sciences humaines, Le référentiel de formation en vigueur depuis septembre 2009 intègre des disciplines issues des sciences humaines et des sciences sociales, ainsi que du droit, et de la méthodologie de recherche. L'enseignement de ces disciplines, en respect de l'arrêté de formation de 2009 est nécessairement dispensé par des enseignants universitaires, détenteurs supposés des savoirs savants.

---

<sup>8</sup> Loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine consultable sur l'Annuaire de la Législation Française



### 1.2.3 Le rapport aux savoirs d'action

La distinction entre savoirs théoriques et savoirs d'action est qualifiée de paradigme par Barbier (BARBIER, 1998). Paradigme d'une opposition qui influe directement sur les identités professionnelles, entre la supériorité des théoriciens, et l'infériorité des praticiens. Le vocabulaire qu'il utilise est caractéristique. La théorie ordonne, alors que la pratique explique, la théorie tient de l'universalité, alors que la pratique est soumise à des contingences locales.

Comment l'étudiant va-t-il passer de ce savoir qu'il a assimilé, à une transposition dans l'action, et en particulier dans ce qui constitue les savoir-faire professionnels ? On touche sans doute là au processus de professionnalisation, tel que l'a décrit Bourdoncle (BOURDONCLE, 2000) dans le cas des enseignants.

Le principe même de l'alternance au cœur de la professionnalisation permet ce complément de transposition entre savoirs appris et savoirs d'action. Tous ces savoirs savants ont-ils un intérêt, une utilité, dans la construction des savoirs professionnels ? Est-il nécessaire d'aborder les concepts anthropologiques, les grandes idées philosophiques, les courants de pensée sociologiques, lorsque l'on se destine à une profession paramédicale ? On pourrait être tenté de répondre que c'est superflu, voire que cela peut nuire à la bonne assimilation des « savoirs infirmiers » jugés importants. Or à l'instar de Boula (BOULA, 2002), il convient de considérer l'apprentissage des soins infirmiers comme « *un changement perpétuel de regard dans le sens d'une complexité d'autant plus grande que le réel des situations de soins dont la pratique rend compte est aussi infiniment complexe* ». L'apport des savoirs savants permet d'une part l'élaboration de schèmes indispensables à la construction des savoirs procéduraux et d'autre part, la structuration des éléments d'identité professionnelle propres à chaque étudiant.

### 1.2.4 Opposition ou complémentarité, l'enjeu central de l'universitarisation

Il est essentiel de considérer ces différents types de savoir non pas comme hiérarchisés, non pas en opposition, mais bien en complémentarité. Si les savoirs savants ont vocation à donner du sens aux savoirs d'action, ces derniers sont le terreau d'enrichissement des savoirs théoriques. De leur combinaison naît pour l'étudiant ce qui fera la compétence. Le Boterf (LE BOTERF, 1997) met en avant cette conception de la compétence, comme étant « *la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donné* ».

Le référentiel de formation en soins infirmiers, basé sur l'approche par compétences, attribue les places aux différents types de savoirs. Les savoirs savants constituent alors un ensemble de ressources que l'étudiant va mobiliser pour identifier et résoudre des problèmes.

Le temps où le Docteur Bourneville dosait très précisément les savoirs nécessaires aux futures infirmières n'est plus d'actualité. Au-delà des sciences médicales contrôlées, l'universitarisation de la formation en soins infirmiers ouvre la porte à de nouvelles disciplines qui viennent enrichir les connaissances et les compétences professionnelles infirmières. La sociologie, l'anthropologie, les sciences humaines et sociales de manière générale apportent leurs références théoriques pour éclairer les pratiques soignantes.

Néanmoins, considérer que les savoirs savants donnent du sens aux savoirs d'action revient-il à dire que ces derniers ne possédaient pas de sens avant ? Ce serait à nouveau considérer que les savoirs savants ont une position dominante, celle qui fait sens, et qui à travers cela, détient le Vrai. Pourtant, Wittorski (WITTORSKI, 2000) dans sa définition de la compétence, considère que cette dernière est la mise en œuvre d'une capacité utilisant des savoirs de registres différents dans une situation particulière.

Les savoirs savants s'ils sont constitutifs de la fabrication des connaissances, ne suffisent pas à construire la compétence. Ils devront entrer en interaction avec d'autres formes de savoirs issus des ressources cognitives. Ainsi, Perrenoud (PERRENOUD, 1999), parle des savoirs procéduraux, précisant de son côté qu'ils ne sont pas seuls constitutifs de l'action. Quant à Vergnaud (VERGNAUD, 2000), il introduit le savoir stratégique comme étant un registre particulier des compétences, en soulignant qu'il s'agit de « celui des savoirs impliqués dans la maîtrise des situations réputées complexes et intellectuelles, comme les savoirs de l'expert, du spécialiste, et comme les savoirs scientifiques et techniques »

C'est donc bien dans l'articulation des savoirs savants et des savoirs d'action tout au long de la formation qu'elle soit initiale ou continue, que se joue la qualité pédagogique d'une équipe de formateurs, sous la responsabilité managériale du directeur des soins.

L'intégration universitaire de la formation en soins infirmier pourrait présenter un risque de se focaliser sur les savoirs savants issus de la culture purement académique. Pour autant, la spécificité de la profession soignante, dans son rapport à l'autre et en particulier au corps souffrant de l'autre, nécessite que les objectifs pédagogiques restent en prise avec une réalité professionnelle. C'est sans aucun doute aux professionnels, détenteurs des savoirs d'action, de mobiliser à présent leurs connaissances pour construire une discipline scientifique infirmière, source de savoirs savants dans la science du soin et qui rétablira l'équilibre indispensable entre savoirs théoriques et savoirs pratiques, entre

savoirs savants et savoirs d'action au cœur même de la formation infirmière. Cette science du soin pourra alors constituer le socle des savoirs infirmiers, reflets d'une identité professionnelle.

Le processus d'acculturation et la transformation nécessaire des appareils de formation, s'ils peuvent se révéler déstabilisants pour les acteurs des instituts, n'en est pas moins source d'enrichissement et d'innovations, pour peu que les directeurs puissent en maîtriser les modalités et y intégrer les valeurs professionnelles propres aux métiers infirmiers.

Il convient donc de mettre en évidence la réalité de ces évolutions sur le terrain, à travers une enquête menée auprès des différents acteurs concernés.

En effet, parmi les leviers potentiels à explorer pour piloter un institut de formation paramédical aujourd'hui, le directeur des soins pourra-t-il s'appuyer sur ses liens avec l'université de rattachement et ses relations directes et indirectes avec les acteurs de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Régional ? Ses partenariats avec les autres instituts de son territoire, avec l'établissement de santé dont il dépend, son positionnement face aux mutualisations, aux différentes coopérations, et aux nouveaux modèles que sont les GHT seront-ils des ressources mobilisables pour assurer, dans le respect de la professionnalisation, la transition vers l'intégration universitaire ? L'exploration réalisée à travers une enquête auprès des différents acteurs permet une première approche de ces questions, sur un périmètre défini. Les résultats de cette enquête, s'ils ne sont bien évidemment pas généralisables, permettront néanmoins de transposer des pistes de réponses quant aux leviers et enjeux managériaux pour le DSIF.



## **2. Éclairage des acteurs de l'évolution de la formation en soins infirmiers**

### **2.1 Méthodologie d'enquête qualitative**

Il s'agit donc, à travers cette enquête, d'éclairer les différents enjeux soulevés par l'intégration universitaire (enjeu identitaire, enjeu d'acculturation, enjeu d'intégration, enjeu de professionnalisation) et de dégager les leviers possibles de pilotage pour le directeur des soins, directeur d'institut de formation (DSIF).

Pour cela, il nous a semblé intéressant de repérer en quoi les zones d'incertitudes au cœur de ces transformations peuvent représenter pour le DSIF des zones potentielles de créativité et d'innovation, et ainsi devenir non pas des menaces, mais bien des opportunités, à la fois pour les équipes qu'il dirige, et pour sa propre fonction.

Ce sujet est directement en lien avec les différentes compétences attendues d'un directeur des soins, en particulier dans la conception, le pilotage et le suivi des projets, le management des équipes d'encadrement, mais aussi la contribution aux processus des décisions institutionnelles et l'accompagnement à leur mise en œuvre, et la conduite des démarches de développement des partenariats.

#### **2.1.1 Choix de la méthode d'entretien**

Dans le cadre de cette recherche, nous avons cherché à comprendre comment les changements sont perçus, vécus, et ce que les différents acteurs en font, depuis leur place dans le processus.

La recherche empirique a été menée à travers la rencontre avec les différents acteurs de la transformation en cours. Les éclairages apportés par des universitaires, acteurs centraux de cette transformation, ont enrichi les informations recueillies auprès de directeurs d'instituts confrontés à ces mécanismes d'intégration à l'université :

Nous avons choisi de recueillir les informations à travers des entretiens semi-directifs d'environ quarante-cinq minutes chacun, construits autour de la question centrale et des deux sous-questions posées, adaptés aux acteurs selon qu'ils sont universitaires, formateurs, directeurs d'instituts ou autres<sup>9</sup>. Cette méthode nous est apparue comme la

---

<sup>9</sup> Guides d'entretiens en annexe 1 et 2

plus aisée à manier dans ce travail de mémoire professionnel, et répondait également aux contraintes organisationnelles et temporelles inhérentes à notre programme de formation.

Le matériau recueilli lors des entretiens et des rencontres a été classé dans une grille d'analyse, selon les items en lien avec les thématiques que nous cherchons à explorer : Le management interne du DSIF, la collaboration actuelle entre université et IFSI, et la projection qui peut en être faite, les opportunités de collaboration territoriale, et enfin le lien évoqué avec les établissements de santé sur le territoire ; Nous avons également pris en compte les propositions faites par les différents acteurs, dans le contexte de transformation que nous connaissons.

Au fur et à mesure de l'avancée du travail, des éléments contextuels nouveaux ont pu nous amener à enrichir les échanges au cours des entretiens

### **2.1.2 Périmètre de l'enquête et caractéristiques des acteurs et institutionnels concernés.**

Dans une perspective professionnelle de prise de poste en institut de formation, les entretiens ont été menés dans la région concernée par cette prise de poste et plus particulièrement dans le périmètre de l'université de rattachement. En effet, en termes de faisabilité, il nous paraissait démesuré de mener cette étude sur un périmètre national, ce qui aurait supposé un nombre considérable d'entretiens, à confronter à un nombre conséquent de modèles différents.

Le périmètre de l'étude comporte, au sein du territoire universitaire, sept instituts de formation en soins infirmiers, de tailles différentes et de nature géographique diverses, urbaine ou rurale. Tous sont rattachés à un établissement public de santé, dans le cadre d'une convention de GCS-IFSI<sup>10</sup>. La zone géographique s'étend sur deux départements qui comporte trois GHT. Elle est située en région Bretagne, constituée de quatre départements et disposant de trois universités. Cette région n'a pas été impactée par la réforme territoriale de 2016 et a conservé le fonctionnement territorial des institutions partenaires que sont le Conseil général et l'Agence Régionale de Santé. La région elle-même compte quatorze IFSI.

La recherche ainsi limitée en termes de périmètre géographique, nous avons sélectionné parmi les acteurs du processus d'intégration universitaire ceux qui nous semblaient les plus pertinents pour obtenir un échantillonnage d'expression représentatif :

---

<sup>10</sup> Cf annexe 5

- Trois Directeur des soins, directeurs d'institut de formation en soins infirmiers, ayant connu de multiples évolutions des appareils de formation tout au long de leur carrière.
- Un directeur des soins, directeur d'institut de formation en soins infirmiers ayant une expérience de partenariat collaboratif avec l'université sur le territoire retenu.
- Un directeur des soins, directeur d'institut de formation en soins infirmiers nouvellement affecté, titulaire d'un doctorat et membre d'un laboratoire de recherche universitaire.
- Un coordonnateur général d'institut à l'échelle d'un GHT, acteur direct de la transformation en cours sur les territoires et des enjeux de pilotage territorial
- Un Vice-Doyen d'université, directeur du département des professions paramédicales, concerné par les axes stratégiques et politiques de l'université dans le processus d'intégration en cours.
- Un chargé de projet « universitarisation » au sein de l'UFR Santé, plus particulièrement intéressé par les enjeux universitaires dans le processus d'intégration des formations paramédicales, d'un point de vue opérationnel.
- Un Directeur des ressources humaines, en lien avec les parcours professionnels des cadres formateurs et des personnels d'IFSI. (Formation professionnelle)
- Un Directeur des soins, conseiller technique régional, afin de comprendre le pilotage territorial mené par l'ARS
- Deux formateurs, afin de mieux cerner leur vision de l'intégration et les questionnements que cela soulève pour eux.

D'autre part, des échanges avec des acteurs clés de la formation en soins infirmiers que sont les associations représentatives nous ont parues incontournables : le CEFIEC<sup>11</sup> pour sa représentation des instituts de formation, l'ANdEP<sup>12</sup> pour sa représentation des Directeurs d'institut, et l'AFDS<sup>13</sup> pour sa représentativité du corps des directeurs des soins.

---

<sup>11</sup> CEFIEC : Comité d'Entente pour la Formation Infirmière et Cadre

<sup>12</sup> ANdEP : Association nationale des Écoles Paramédicales

<sup>13</sup> AFDS : Association Française des Directeurs des Soins

Enfin, l'organisation d'un séminaire<sup>14</sup> sur cette thématique par la promotion Thomas Pesquet- 2019 des élèves directeurs des soins, en juin de cette année a été l'occasion d'entendre Mr Le Bouler, et de recueillir des témoignages d'expériences sur des modalités d'intégration en cours dans d'autres régions.

Parmi les six DSIF interrogés, on compte un homme et cinq femmes, en cohérence avec une profession initiale essentiellement féminine. Tous sont Coordonnateurs d'instituts de formation, ayant en charge également d'autres filières (Aide-soignant, ambulancier, manipulateur en électroradiologie médicale...) Deux d'entre eux sont également coordonnateurs des instituts de formation sur leur GHT. Cinq sont issus de la filière initiale infirmière, tandis qu'un seul est issu de la formation d'infirmier psychiatrique.

Les deux formateurs interrogés sont issus de la filière infirmière, et sont formateurs depuis moins de cinq ans. L'une est titulaire d'un master 2, l'autre envisage de suivre une formation universitaire à moyen terme.

Concernant les entretiens à l'université, les personnes interrogées ont la charge du processus d'universitarisation au sein de l'UFR Santé, dans le département des formations paramédicales, depuis au moins cinq ans. Leur mission s'étend à d'autres professions paramédicales déjà intégrées à l'université (orthophonistes, orthoptistes, audioprothésistes...) ou en cours d'intégration (ergothérapeute, kinésithérapeute, soins infirmiers...)

Le directeur des ressources humaines initialement envisagé n'a pas pu nous recevoir, et nous n'avons pu recueillir que des bribes d'information au cours d'un échange informel.

Enfin au sein de l'ARS, des difficultés internes à leur organisation et indépendantes de notre volonté ont été un obstacle important pour la réalisation d'entretien. Nous nous baserons donc le cas échéant sur des propos informels recueillis lors de rencontres ou de réunions, hors contexte d'entretien formalisé.

### **2.1.3 Limites de l'enquête**

Nous avons conscience des limites de cette enquête compte tenu de l'ampleur du processus d'intégration universitaire pour la formation en soins infirmiers. Si l'enquête géographiquement restreinte ne nous permet pas de généraliser les résultats, elle aura néanmoins l'intérêt de mettre en évidence les leviers de pilotage et de management pour le directeur des soins qui pourront être transférable à des situations comparables.

---

<sup>14</sup> Programme du séminaire en annexe 4



Les principaux acteurs, communs à toute région, tels que l'université et l'ARS, auraient dû être représentés dans l'échantillonnage d'entretiens. Des facteurs externes à notre étude n'ont pas permis de recueillir en particulier l'expression de l'ARS dans le cadre méthodologique retenu. Pour autant, des échanges informels ont permis de mieux cerner leurs positions sur les sujets de notre travail.

De nombreux autres dispositifs d'intégration universitaires existent, le plus souvent liés à des partenariats historiques entre université et instituts de formation, renforcés par le principe d'autonomie des universités selon la loi du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités. Leur étude plus exhaustive pourrait faire l'objet d'un travail de recherche complémentaire, dont le présent travail n'est pas le reflet.

## **2.2 Des données hétérogènes selon la place des acteurs dans le processus d'intégration universitaire**

La méthodologie d'entretien choisie nous a permis de voir aborder lors des rencontres de très nombreux sujets en lien avec notre problématique. Nous avons recherché plus particulièrement à repérer et à comprendre les enjeux et les ajustements en lien avec les aspects historiques du processus d'intégration, les différents rôles et la place des acteurs, les valeurs professionnelles, les écarts de perception, les représentations sociales des uns et des autres, et les expressions d'identité professionnelle. Ces éléments ont pu être distribués et catégorisés en relation d'une part avec le management interne au sein de l'institut, d'autre part avec la collaboration supposée du DSIF avec l'université, et enfin avec les partenariats territoriaux identifiés.

Nous réalisons ainsi l'étude des données recueillies à travers une analyse thématique des entretiens, sur les grands thèmes soulevés par les interviewés en réponse à notre question ouverte. Notre choix s'est porté sur une rédaction croisée des éléments d'analyse et d'argumentation, en mettant en avant la richesse du discours des acteurs interviewés par les extraits de leurs propos. C'est cette richesse qui nous conduira dans un second temps à décliner des préconisations pour la fonction de directeur des soins.

Outre l'éclairage apporté sur la position actuelle des directeurs des soins dans ce processus d'intégration universitaire nous avons pu dégager les articulations possibles entre les différents acteurs dans le processus en cours, tels qu'ils étaient perçus au moment des entretiens. Il s'agit en effet d'instantanés, qui dans un secteur où les évolutions sont particulièrement rapides, peuvent être amenées à se modifier.

## 2.2.1 La fonction managériale au sein des IFSI

Cette thématique est abordée de manière récurrente dans les entretiens, que ce soit par les DSIF eux-mêmes ou par les autres acteurs.

Sur l'ensemble des DSIF, tous ont souligné l'importance de leur place au sein même de l'institut qu'ils dirigent, dans la mise en œuvre du processus d'intégration universitaire. Ils se considèrent, avant tout, comme leader managérial. L'un d'eux se qualifie comme « *manager interne de mon équipe* », un autre « *responsable de conduire l'équipe vers là où on va* » et un troisième dit être « *là pour repérer, anticiper, accompagner les formateurs, dans l'incertitude de ces transformations* ».

Leurs préoccupations principales, reflétées par le vocabulaire employé et sa fréquence au cours des entretiens, sont essentiellement en lien avec le management de l'équipe au sein de l'institut.

### a) *Évolution de la fonction de formateur*

Les DSIF sont sensibles au devenir des formateurs. C'est en effet un terme (formes singulier ou pluriel confondues) qui apparaît très fréquemment dans l'ensemble des rencontres avec eux. Le mot « formateur » est ainsi cité en moyenne quatorze fois par entretien, (de six à vingt-quatre fois) et on peut constater que la fréquence de citation est particulièrement importante dans la première moitié de l'entretien.

Cette préoccupation principale est ensuite suivie d'un questionnement sur leur propre place, pour laquelle ils expriment à la fois l'incertitude d'une fonction à travers les questionnements sur le devenir des instituts « *Le modèle des ifsi, intégré à l'université, ça va être vraiment des extra-terrestres. S'il y a une intégration universitaire, c'est sûr que le directeur tel qu'il est aujourd'hui investit, ça va être autre chose...* » mais également, pour les DSIF plus jeunes dans la fonction, une forme d'exaltation face aux défis que constitue le changement.

Dans cette perspective managériale, tous mettent en avant l'importance de la politique de recrutement, à mener en lien avec la Direction des ressources humaines de leur établissement de rattachement. Plus de la moitié d'entre eux (cinq sur les six questionnés) expriment faire évoluer actuellement leur vision de la fonction de formateur, et envisager de la faire se transformer par le recours à la formation continue. Selon deux d'entre eux, cela signifie en tant que directeur des soins, « *accompagner cette transition, avoir une vision relativement prospective par rapport à leur devenir* ».

La possibilité d'une équipe de formateurs multiforme semble aujourd'hui envisageable pour eux. Alors que dans une recherche précédente, cet aspect d'équipe plurielle était écarté (CHAREYRE, 2011) il se retrouve dans quatre des six entretiens avec les DSIF, et dans les deux entretiens universitaires. La perspective pourrait alors être de construire une équipe basée à la fois sur des formateurs de nature universitaire (enseignants chercheurs, chargés de cours universitaires, chargés de TD, etc...) et des formateurs davantage axés sur les apprentissages cliniques (infirmiers cliniciens, infirmiers de pratiques avancées). Un des DSIF interrogé explique ainsi que l'« *on pourra envisager un mix entre des enseignants-chercheurs issus de la filière infirmière, et des formateurs qui auront peut-être un master et qui seront au plus près de la professionnalisation* ».

En cela, ces résultats rejoignent les approches conceptuelles de Barbier (BARBIER, 1998) sur la conjugaison des savoirs savants et des savoirs d'action au sein d'un appareil de formation et ce lien est confirmé par les propos du vice-doyen de l'université. Si le formateur est beaucoup moins présent dans son discours (cité seulement trois fois au cours de l'entretien) il n'en considère pas moins que « *Les formateurs ont un rôle, on s'en est rendu compte dans les GHE<sup>15</sup>, et sans les formateurs, notre modèle n'existe pas. On a besoin d'une proximité dans l'institut* ».

Les associations professionnelles ne disent pas autre chose quand elles s'expriment sur le rôle du DSIF dans le management de l'équipe de formateurs. Le CEFIEC, à travers une de ses propositions (CEFIEC, 2017) envisage en effet de « *Favoriser l'émergence d'un corps professoral mixant les compétences professionnelles et académiques* ». Cela suppose d'avoir une vision prospective au sujet de l'équipe de l'institut, tant dans les recrutements à venir que dans les axes retenus de formation pour l'ensemble de l'équipe. Mais aussi de composer avec l'équipe existante, dans ce qu'elle montre d'inertie ou d'inadaptation, comme le précise un DSIF au cours de notre enquête : « *tous ceux dont je pourrai repérer aussi bien en termes de compétences administratives que pédagogiques, qui souhaitent être dans la reproduction d'un modèle, ou qui perdraient cette capacité d'adaptation seraient donc en danger ou en difficultés donc forcément dans mon management, je dois en tenir compte* ».

Le discours des formateurs fait apparaître pourtant une situation moins sereine. Le vocabulaire employé témoigne davantage de l'incertitude, et d'une méconnaissance des processus en cours. L'un d'eux se dit « *inquiet, on ne sait pas trop ce que ça va donner*

---

<sup>15</sup> Groupes d'Harmonisation des enseignements : groupes de travail constitués d'universitaires de Rennes 1 et de formateurs des 7 IFSI du territoire, ayant pour objectifs de produire une maquette d'enseignements harmonisés en vue d'une production numérique commune.

*pour nous. Certains travaillent avec l'université pour les UE, mais pour les autres, on ne sait pas... On sait juste qu'il faudra un master, mais on ne sait pas trop en fait... C'est bien un master pour rester formateur, mais on ne sait pas vraiment... ».* Cette succession de « on ne sait pas » dans une seule phrase rend bien compte de cette incertitude ressentie. Mais si elle est présente, le même formateur se rassure un peu plus tard dans l'entretien : *« Pour l'instant, la science infirmière en lien avec le raisonnement infirmier, ne serait-ce que le projet de soin, la démarche infirmière, le jugement clinique infirmier, aujourd'hui il n'existe pas l'équivalent à la fac. Donc pour l'instant, je dirai ils ne peuvent pas se passer de nous au titre de ces enseignements cœur de métier ».*

La question de la professionnalisation est mise en avant par ces professionnels, à la fois infirmiers et pédagogues. Et cette question est centrale pour eux dans la réalisation de leur mission de formateur. *« Je reste convaincu que la formation infirmière est une formation qui doit se faire en alternance, et pas une formation qui doit délivrer un diplôme sur la base de connaissances purement théoriques. La notion d'alternance stages/théorie pour moi est primordiale. C'est ce qui garantit la professionnalisation pour moi ».*

Nous l'avons vu, c'est bien dans l'articulation des savoirs savants et des savoirs d'action, que se joue la qualité pédagogique d'une équipe de formateurs, sous la responsabilité managériale du directeur des soins. Il ressort des éléments de l'enquête que les DSIF ont pris la mesure de cette complémentarité, et sont déjà dans cette perspective lorsqu'ils reconfigurent leurs équipes à travers les recrutements ou la politique de formation continue.

#### *b) Politique de recrutement et stratégies de formation continue*

La question des ressources humaines est abordée par cinq DSIF sur six, sous l'aspect plus particulièrement des compétences à retenir pour constituer l'équipe. Le processus d'intégration universitaire les invite manifestement à se questionner sur la nature des diplômes des formateurs d'une part *« devront-ils tous être cadre de santé, je ne sais pas ? »* et sur les compétences recherchées d'autre part *« aujourd'hui, je n'ai pas besoin d'un expert en neurologie, mais je vais avoir besoin d'un calé en nouvelles technologies, par exemple, ou d'une experte en raisonnement clinique ».* D'eux même, au cours des entretiens, les DSIF ont renvoyé à l'université la délivrance des savoirs savants, à travers les enseignants chercheurs, et envisage de conserver la coordination des savoirs d'action au sein des instituts.

Quant au vice-doyen de l'UFR santé, directeur de ce même département des formations paramédicales, il aborde lui aussi la question des compétences des équipes pédagogiques, en positionnant le rôle central de l'université : *« On reprendra la main sur*

*la pédagogie, et surtout avec le numérique. C'est ça qu'il va falloir développer. L'innovation numérique. Les formateurs doivent aller vers ça et nous aussi pour construire ensemble ».*

Et ce qui émerge de son discours, à ce moment de l'entretien, c'est le faire ensemble, construire ensemble. La volonté de collaboration semble réelle, traduite par le vocabulaire employé et l'inscription dans un processus de transformation déjà bien ancré au sein du territoire *« je pense qu'on a installé, j'espère, un climat de confiance ces dernières années, on n'est pas là pour écraser ou vouloir prendre les instituts, ce n'est pas le but, et je pense que ça c'était essentiel ».*

À travers ces discours, qu'ils proviennent des DSIF ou de l'université, se dégagent des axes importants dans les perspectives de formation continue et/ou de recrutement, en particulier dans la prise en compte de compétences numériques, mais aussi dans les perspectives de qualification à un niveau universitaire des formateurs.

### *c) Liens avec le projet pédagogique*

La déclinaison des projets pédagogiques d'IFSI dans le périmètre étudié associe de manière parcellaire l'intégration universitaire. Seul un des projets évoque de manière claire ce rapprochement intégratif, tandis que les autres en sont au stade de l'universitarisation à travers la construction pédagogique commune de quelques unités d'enseignement.

Or l'élément central du processus d'intégration sera probablement la maîtrise pédagogique par l'université, comme en témoigne la chargée de projet de l'UFR Santé : *« Aujourd'hui on nous demande " allez-y, vous avez une gérance universitaire", donc on peut reprendre vraiment la pédagogie en main ce qui n'était pas le cas avant. Et je pense que c'est ça qui change un peu les choses et le numérique suivra et il ne sera que l'outil des formateurs, pour faire des cours qu'on avait ciblés plus devant être faits par des universitaires ».*

Les formateurs de leur côté en ont pris la mesure et témoignent d'un processus qui leur paraît prompt à se mettre en place *« je voyais ça plutôt à un horizon moyen-long terme, et en fait je me rends compte que depuis un an les choses s'accélèrent ».* Et contrairement à ce que nous avons pu observer il y a une dizaine d'années, face à des équipes pédagogiques en résistance, les formateurs aujourd'hui, sous l'impulsion des directeurs d'instituts, se mobilisent dans une dynamique proactive. L'un des formateurs illustre cette mobilisation : *« Le directeur m'a proposé de participer à un groupe de travail sur les enseignements numériques, et j'ai compris qu'il y avait des enjeux derrière, pour montrer à l'université que les IFSI peuvent se fédérer autour d'un projet ».*

Le collectif IFSI ainsi mis en œuvre, permet aux formateurs de se sentir partie intégrante d'un groupe culturel au sens où l'entend Berry (BERRY, 2000) et leur permet de rassembler, entre eux d'abord, la force nécessaire à la reconnaissance de leur spécificité professionnelle, avant de la porter devant l'université, autre acteur de l'intégration en cours.

En développant les pédagogies numériques de manière agile, à travers des organisations pédagogiques plus souple que l'organisation purement universitaire, les formateurs poursuivent un double objectif : la défense des valeurs professionnelles dans les contenus et la démonstration de leurs compétences disponibles dans la forme.

En cela, ils répondent aux conditions d'intégration que propose Berry (BERRY, 2000) : d'une part la reconnaissance de leur spécificité culturelle, et d'autre part la recherche de compréhension et de soutien auprès de l'université.

Néanmoins, pour le formateur néophyte, qui n'exerce que depuis une année, ces enjeux ne sont pas perçus de manière aussi forte. *« Je n'ai pas le passé et l'antériorité des formateurs anciens, je n'ai pas connu la complète indépendance vis-à-vis de l'université, alors je me sens moins impacté par le changement »*,

#### d) Axes complémentaires

Ces impacts, différents selon l'ancienneté et l'engagement professionnel des formateurs, vont également s'étendre aux autres catégories professionnelles des instituts de formation. Les DSIF rencontrés sont sensibles à cette question et s'interrogent sur la stratégie à mettre en place pour les agents administratifs, les documentalistes, ou les techniciens numériques. *« J'ai toujours le souci d'upgrader les compétences, c'est la base dans un institut »*, et on perçoit déjà à travers son discours l'importance pour le DSIF d'un management certes collectif, mais qui tiendra compte des niveaux d'impact du processus d'intégration pour chaque membre de l'équipe d'institut. Ceci posé, l'effet de nombre génère des problématiques différentes, tant d'un point de vue de l'évolution des postes que d'un point de vue des ressources humaines de l'établissement de santé de rattachement.

Un des DSIF interrogé s'appuie sur la gestion RH de son établissement pour accompagner les évolutions de carrières : *« ça questionne aussi les documentalistes, par exemple. on a quatre documentalistes, or l'intégration universitaire signifie accès à la bibliothèque universitaire aussi, donc quid de ces postes de documentalistes? C'est quand même remis en question, ça aussi c'est à accompagner, à moins d'amener à prouver aussi leur plus-value dans le dispositif et comment. Ça veut dire travailler aussi avec les RH du Centre Hospitalier d'appartenance pour voir comment peuvent évoluer ces postes »*.

La responsabilité managériale du DSIF est au cœur de ces transformations, mais elle est également fondamentale dans la prise en compte de la plus-value que souligne l'extrait d'entretien ci-dessus. Développer des lignes stratégiques afin de souligner la plus-value de certaines fonctions, y compris en tenant compte d'évolutions possibles, est un axe de travail fort pour le directeur des soins, qu'il aura à conduire en étroite collaboration avec l'université pour répondre à la feuille de route de la Grande Conférence de Santé.

## 2.2.2 La collaboration du DSIF avec l'université

### a) *Quelles formes de collaboration avec l'université*

Avant toute question de collaboration possible, l'ensemble des personnes interrogées font état de leurs interrogations sur le modèle d'intégration possible et en corollaire sur la question de l'organisation matérielle de cette intégration. Nous avons mis en évidence lors d'une précédente étude (CHAREYRE, 2011) l'importance du territoire et de la place de chacun, et nous retrouvons cet aspect lors de l'ensemble des entretiens. Un des DSIF interrogé soulève cette question : « *Sur le plan organisationnel, l'intégration universitaire, ça veut dire où ? Soit elle est organique, y compris sur le plan géographique, soit elle reste fonctionnelle auquel cas dans les locaux actuels du pôle de formation. Donc c'est un changement qui est là aussi à accompagner* »

Pour le directeur des soins, comme pour les universitaires, l'accompagnement de ce changement présente des caractéristiques qui vont fonder les orientations stratégiques. Pour le DSIF coordonnateur d'instituts à l'échelle d'un GHT, « *l'intégration universitaire, c'est aussi s'ouvrir aux instances pur universitaires et qu'elles se substituent à celles actuellement en vigueur* » tandis que pour le DSIF déjà en collaboration avec l'université, « *aller à l'université, c'est s'ouvrir à la culture universitaire, ça veut dire accepter aussi de découvrir une autre culture, d'apprendre à se connaître avec les personnels universitaires, tout en gardant une vigilance de ne pas avoir un pilotage pédagogique exclusivement universitaire* ».

Ces précautions témoignent de la volonté des IFSI de conserver leur identité propre au sein d'un processus d'intégration qui rejoint la troisième étape d'acculturation proposée par Bastide (BASTIDE, 2000), celle des modifications structurelles dans tout le système culturel, en lien avec ce qu'il appelle la restructuration.

C'est probablement la raison pour laquelle, au fil des entretiens, les évolutions sont encore souvent perçues comme incertaines : « *On est quand même encore dans un gros flou structurel et organisationnel, mais en tous cas, là, en tant que manager en interne par*

*rapport à mon équipe, je peux leur dire que le modèle actuel a vécu, mais qu'on n'est pas encore, que je ne suis pas encore en capacité de décrire un futur qui est en construction »*

Pour autant, elles sont également identifiées par les acteurs comme source de bouleversement importants dans le rôle du directeur d'institut en termes de périmètre décisionnel : *« admettons, l'institut est intégré à l'université, il y a bien des directeurs d'antenne »,* précise un des DSIF, *« Mais ils n'ont aucune marge de manœuvre, et dans les schémas de représentation, Oh tu es directeur de l'antenne universitaire, mais ils n'ont même pas le droit de commander un crayon. Moi ici, j'ai une liberté totale dans le cadre de l'intelligence de mon environnement et de mon fonctionnement »*

Le discours universitaire rejoint celui des DSIF dans une perception complexe des dispositifs organisationnels qui se mettent en place. *« En gros, on sait où on va, mais on ne sait pas trop comment y arriver »,* commente la chargée de projet universitarisation de l'UFR Santé ». Le vice-doyen, directeur du département des professions paramédicales, explique pour sa part l'origine de cette complexité.

Pour lui, la conjugaison d'une université par nature centralisée est difficilement compatible, d'emblée, avec la logique territoriale des instituts de formation en soins infirmiers. *« On est en fait dans deux champs un peu compliqués ... mais comment aller plus loin, c'est là où c'est plus complexe, il y a une répartition territoriale que l'université n'a absolument pas envie de casser, le but ce n'est pas de faire arriver les 2000 étudiants infirmiers du territoire dans nos locaux au niveau de l'université ».*

Les formateurs quant à eux, ont des discours différents selon qu'ils soient jeunes formateurs ou formateur en fin de carrière. L'un est tout à fait enclin à *« être acteur de ça, et collaborer en direct avec les acteurs universitaires »* tandis que l'autre semble davantage spectateur du processus d'évolution, et ne semble pas manifester de volonté d'y prendre part. *« C'est plus pour moi, ces trucs-là ! Faut laisser ça aux jeunes formateurs, moi je ne vais pas refaire ma carrière maintenant. Après, si ça va vite, je ne sais pas vraiment à quoi je dois m'attendre... ».* Incertitude encore, pour ces formateurs qui n'envisagent pas de s'investir pleinement dans le processus d'intégration universitaire, même si, sur le fond ils n'y sont pas opposés. Le DSIF aura aussi à composer avec cette forme d'inertie qui peut freiner la conduite du changement.

La vision de l'université concernant les formateurs est pourtant plus positive quant à leur place et à leur rôle. L'expertise qu'ils ont développée dans l'accompagnement des étudiants et dans les méthodes pédagogiques innovantes intéresse l'université et leur participation à la collaboration représente une plus-value certaine, telle que l'exprime le vice-doyen de l'UFR Santé : *« Les enseignements universitaires vont aller en proximité,*



*même si en numérique il faut aussi qu'il y ait du présentiel. Les formateurs ont un rôle, on s'en est rendu compte dans les GHE, sans les formateurs, notre modèle n'existe pas ».*

De la même manière, la prise en compte des enseignements autres que purement médicaux est aussi une plus-value que l'université reconnaît aux IFSI : *« Vous avez de l'avance en IFSI par rapport aux études médicales dans certains domaines, je pense à tout ce qui est sciences humaines et sciences sociales, ça c'est des choses qui sont très importantes et qu'il faut garder, avec des formateurs qui le font très bien ».*

L'ensemble de ces indicateurs, à la fois positifs dans les rôles et places des acteurs, et plus mesurés dans les limites de l'investissement de chacun, devront être pris en compte par le DSIF lors du développement des stratégies de collaboration avec l'université, afin de mobiliser les forces internes à l'IFSI pour s'intégrer aux processus de changement.

*b) La place des établissements de santé dans le processus d'intégration à l'université*

Ce développement des stratégies de collaboration pour les DSIF ne pourra se décliner que dans une logique de cohérence avec les axes politiques des établissements de santé dont ils dépendent. L'enquête apporte des éléments contradictoires sur cette question.

Les DSIF, pour la majorité d'entre eux (quatre sur six) ne mettent pas directement en corrélation ces deux aspects de la collaboration. S'ils s'expriment volontiers sur les partenariats directs avec l'université, la mise en lien avec leur établissement de rattachement est moins présente : *« Dans le fonctionnement actuel des IFSI, sans procès d'intention, les directions d'hôpitaux n'ont pas le temps, n'ont pas un intérêt très important pour leurs instituts de formation. Ils y tiennent sans trop savoir pourquoi, leur seul intérêt c'est d'avoir des infirmiers et d'éviter des fermetures capacitaires parce qu'il en manque ».*

Pourtant, la vision d'une réelle collaboration est partagée par le DSIF ayant une expérience de partenariat avec l'université lorsqu'il considère l'établissement de santé comme indispensable à la pérennité de la collaboration, en particulier dans ce qu'il apporte comme plus-value à la professionnalisation. *« Le seul qui peut porter l'avenir de son école, dans la logique de la cohabitation avec ce qui reste une organisation apprenante, c'est l'hôpital, qui restera un lieu de stage, un lieu de professionnalisation, un lieu de recherche, un lieu d'innovation, sur lequel absolument le partenariat doit être maintenu. »*

Là encore, la question de la professionnalisation est soulevée, rejoignant les propos de Barbier (BARBIER, 1998) sur l'articulation des savoirs savants et savoirs d'action. Le lien

université- établissement de santé serait donc essentiellement un lien de complémentarité.

Néanmoins, les échanges informels avec une direction des ressources humaines, et avec un directeur général d'établissement de santé, élargissent le périmètre de ces liens. Le DRH considère que la gestion des personnels, à travers la formation continue, les déroulés de carrière, les anticipations de reclassements, font partie de ce lien direct et ne peut pas être laissée de côté dans le processus d'intégration universitaire. Et il précise : *« Le directeur des soins, il doit absolument travailler avec nous pour toutes ces questions de ressources humaines, et surtout anticiper, même si je sais que sur ce dossier, ce n'est pas évident ».*

Le DSIF nouvellement affecté, titulaire d'un doctorat, a une vision davantage axée sur cette indispensable collaboration. *« Ça veut dire aussi construire avec le centre hospitalier de rattachement, et conjuguer avec quelque fois des jeux de pouvoir qui peuvent se faire jour. Et en tant que directeur des soins, c'est pouvoir faire l'état des lieux, analyser, identifier les forces en présence, identifier les contraintes, et pouvoir trouver des stratégies qui permettent de faire rejoindre tout le monde ».* Il poursuit d'ailleurs en insistant sur la dimension institutionnelle du projet d'institut qui doit piloter les actions stratégiques et guider la collaboration avec l'université : *« On ne peut pas faire fi de l'hôpital dans le projet d'institut, on est intégré à l'établissement, avec un projet d'établissement, qui est à prendre en compte aussi. Les projets, les volontés sont au rendez-vous pour pouvoir construire ensemble, même si les jeux d'acteurs peuvent entraîner des freins et ralentir les processus ».*

La question de la collaboration avec les établissements de santé est peu abordée dans le discours des universitaires. Le vice-doyen évoque rapidement leur place dans les réunions plénières de mise en place : *« on va prévoir pour la rentrée un bilan de ce qui a été fait l'année précédente, ce qui va être fait dans l'avenir et on réunira les différents acteurs, les différents directeurs, les CH<sup>16</sup>, voilà, une grande grand-messe ».* La chargée de projet universitaire est cependant plus précise, en incluant les établissements dans le processus à partir du GCS-IFSI : *« On n'a pas vraiment de contacts avec les CH, c'est les directeurs d'IFSI qui les représentent, à travers le GCS. C'est important pour nous de savoir ce qu'ils veulent, à travers le discours des directeurs d'instituts ».*

---

<sup>16</sup> CH : Centres Hospitaliers

Ainsi, non seulement il semble indispensable d'inscrire les axes stratégiques des IFSI dans la ligne du projet d'établissement du CH de rattachement, mais la parole portée par le DSIF est considérée par l'université comme le reflet de ces projets conjugués.

Il s'agit donc d'un axe important dans le pilotage d'un institut de formation pour le directeur des soins, en particulier dans le cadre de ce processus d'intégration universitaire. Le lien avec l'établissement de santé de rattachement est ainsi mis en évidence sous deux axes principaux : d'une part sa contribution à la professionnalisation des étudiants, d'autre part son implication directe dans les stratégies de l'IFSI à travers le projet d'institut. L'enquête montre que le DSIF aura à tenir compte de ces collaborations qui, même si elles ne semblent pas directes, devront être soutenues à travers son discours et son positionnement, en particulier dans son implication au sein du GCS.

### **2.2.3 Les opportunités de collaboration territoriale**

#### *a) Les collaborations inter-IFSI et le GCS-IFSI*

Le périmètre de notre étude comporte sept instituts de formation en soins infirmiers. La Région en totalise quatorze, et historiquement, les collaborations se sont davantage construites sur cette configuration régionale. Différentes instances de travail se sont constituées autour de partenariats numériques, de collaborations pédagogiques ou de regroupements liés aux associations représentatives ainsi que du GCS-IFSI pour les directeurs. Le processus d'intégration universitaire vient questionner ce périmètre, en recentrant chaque héli-région autour de son université de référence.

Si la collaboration inter-IFSI a été une réalité régionale, la question de la mutualisation des moyens et des ressources n'a jamais réellement été portée, selon certains DSIF interrogés : « *On collabore, oui, c'est sûr, du moins on essaye de travailler ensemble, sur les UE, mais c'était mieux avant.* » Les précisions sur cet « avant » conduisent à éclairer la situation actuelle, et le rôle à venir des DSIF. « *Il y a beaucoup de départs et donc de nouveaux directeurs sur la région, ça reconfigure les relations interpersonnelles et les travaux collaboratifs. Et nos situations dans chaque IFSI sont très différentes selon leur localisation et leur histoire donc nos problématiques sont différentes* ». Ainsi, au-delà de la volonté individuelle de collaboration, on perçoit déjà le rôle des DSIF dans l'animation d'un collectif IFSI qui pourra s'engager à travailler avec l'université.

Ce collectif, déjà symbolisé par le GCS et le conventionnement avec les partenaires, semble pourtant affaibli par les évolutions en cours. L'ensemble des DSIF évoque cet affaiblissement, certains avec une forme de fatalisme, « *La place du GCS, il va falloir rapidement savoir si on garde un GCS Bretagne ou bien s'il faut 2 GCS Héli-région. Il y a*

*des forces contre productives qui réussissent à dégommer le GCS ou à en faire quelque chose de grandement inutile », d'autres au contraire avec une volonté de se saisir de cette opportunité de faire évoluer les fonctionnements antérieurs : « le GCS, son premier article de son objet, c'est la mutualisation en lien avec l'universitarisation, donc ça doit être la cheville ouvrière et il a tout son intérêt ».*

Le DSIF nouvellement affecté considère même que ce GCS est un réel levier dans la mise en place des collaborations à la fois inter-ifsu et avec l'université : *« il y a le travail en regroupement, en réseau, avec les autres instituts, le GCS, qui n'avait pas trop d'activité du fait des commissions pédagogiques et consultatives non réunies, mais il y en a eu une récemment, je pense que ça se met en place, une autre est prévue en décembre. Ça aussi, ça va être un levier pour mutualiser des moyens même en termes de ressources humaines, donc il y a l'effet GCS que je vois comme un levier ».* L'université ne dit pas autre chose quand elle évoque les liens avec ce collectif d'IFSI et si le vice-doyen regrette des fonctionnements différents entre les deux universités santé de la région, il estime quand même indispensable qu'un accord de fonctionnement soit trouvé : *« il va falloir que les deux universités réfléchissent à Est-ce qu'on continue en héli-région, ou est-ce qu'on le fait en régional ? Ce sont des questions à aborder ».*

Stéphane Le Bouler, lors de son intervention à l'École des Hautes Études en Santé Publique ( EHESP), en juin dernier<sup>17</sup>, mettait lui-même l'accent sur cette collaboration indispensable entre un collectif d'IFSI et l'université, y compris en tenant compte des particularités de chacun : *« Donc il faut que sur ces différents registres, les responsables des IFSI travaillent avec leurs partenaires universitaires, et l'avantage maintenant c'est que pour prendre en charge ces dossiers compliqués , l'université a souvent désigné des responsables quel que soit leur nom ou leur position dans l'organisation en charge de l'universitarisation, donc vous allez avoir des interlocuteurs qui sont là pour traduire dans les deux sens les préoccupations des uns et des autres ».*

Cette collaboration inter-ifsu, si elle semble provisoirement moins performante sur la région, semble être, pour l'ensemble des acteurs, une ressource importante dans la participation active des instituts au processus d'intégration universitaire. Même si une des difficultés de ce processus d'intégration universitaire reste l'acculturation, au sens où l'entend Bastide (BASTIDE, 2000) c'est-à-dire la connaissance réciproque des différents milieux, et la possibilité, pour chacun des groupes en contact de voir sa culture se modifier. Ainsi, les éléments de deux cultures en contact vont pouvoir évoluer, se

---

<sup>17</sup> Intervention lors du séminaire d'étude des élèves directeurs des soins - 21 Juin 2019

réorganiser pour former une culture inédite, qui permettra à travers la collaboration, l'aboutissement du processus visé.

Le directeur des soins, directeur d'institut de formation en soins infirmiers devra donc prendre en compte ces indispensables collaborations dans les axes stratégiques qu'il aura à mobiliser. Mais elles ne sont pas exhaustives. En effet, les partenariats à l'échelle régionale doivent aussi tenir compte de l'ensemble des acteurs, en particulier l'ARS et le Conseil Régional, directement concernés par le fonctionnement des IFSI.

b) *Partenariats institutionnels régionaux*

Les relations de partenariat avec l'ARS ont été évoquées parfois par les DSIF interrogés, et par l'université, mais à un niveau de fréquence relativement bas par rapport à ce qui pouvait être attendu. En effet, seul deux DSIF l'ont évoqué spontanément, les autres n'abordant le sujet que sur sollicitation complémentaire. De la même manière, les formateurs n'abordent pas spontanément cette question, et sollicités par une relance, ne sont pas en mesure de partager un avis sur le sujet. S'il s'agit donc bien d'un aspect davantage stratégique que pédagogique, les DSIF ne placent pas ce partenariat comme prioritaire a priori. On peut s'interroger sur un éventuel phénomène local, qui expliquerait cet état de fait.

En effet, si notre enquête ne nous a pas permis, à notre grand regret, de rencontrer la conseillère pédagogique régionale à l'ARS, il semble que son absence soit également regrettée par les acteurs, en particulier dans un contexte d'évolutions rapides et importantes : *« L'organisation de parcours sup cette année a renforcé une forme d'insécurité, d'autant que la conseillère régionale était absente, donc pas de soutien de ce côté-là »*. Ce sentiment est partagé par le DSIF nouvellement affecté, qui regrette également cette absence de soutien : *« L'ARS forcément, quand je suis arrivée ici, j'ai été surprise, là d'où je viens il y avait un soutien et une vraie fonction de conseil de l'ARS, que je ne retrouve pas ici, ce qui est un peu difficile »*. Posé dans le discours comme un regret, cette expression montre combien les liens de collaborations avec l'ARS sont pourtant nécessaires et renforce l'idée d'une particularité locale que l'on peut espérer transitoire. D'autant que l'université positionne la collaboration avec l'ARS comme étant utiles du côté de la pédagogie : *« Je ne crois pas qu'il y ait beaucoup d'obstacles, on donne la gérance à l'université donc déjà, ça veut dire clairement, pour la pédagogie, L'ARS a quelque chose à y voir »*.

Le fonctionnement aujourd'hui des IFSI est directement soumis aux financements des Conseils Régionaux. Leur place dans le processus d'intégration universitaire peut donc être questionnée dans cette enquête. L'ensemble des DSIF a abordé les partenariats avec le Conseil Régional, en particulier pour mettre en avant sa politique volontariste de

maillage territorial des instituts, qui semble télescoper la volonté d'intégration universitaire. En effet, le maillage territorial n'est pas au départ la culture de l'université qui est plutôt centralisée. Un effort d'acculturation sera donc probablement nécessaire pour rapprocher les points de vue et créer une nouvelle culture commune répondant aux attentes des uns et des autres. Les DSIF sont davantage mesurés et parlent plutôt d'appui, de soutien, que de réelle collaboration : *« Après dans les appuis, il y a les tutelles, telles que le conseil régional notamment, la partie financière. Le conseil régional en termes d'appui, oui. Ils sont très aidants sur le développement du numérique, ça c'est un avantage »*. Certains, plus anciens dans la fonction, semblent moins optimistes sur le soutien apporté, et se questionnent même sur la pérennité des partenariats possibles : *« Avec l'université, on a une vocation beaucoup plus large, ce qui va expliquer qu'on va quand même à mon sens, couper cet arrimage qui devient un frein à justement cette intégration universitaire. On a des collectivités territoriales, tout le monde se mêle de tout, ce sont des obstacles »*.

On le voit, la question des différentes collaborations, de l'articulation des acteurs dans le processus d'intégration universitaire, est loin d'être simple. Les particularités régionales, les spécificités territoriales, ont un impact fort sur le positionnement des DSIF face à ces acteurs. Pourtant, la réponse aux axes de la stratégie nationale de santé passe par la prise en compte de ces réalités territoriales, et la caractéristique des projets d'intégration universitaire est qu'ils sont conduits sur un territoire. Ils permettent donc, en lien avec les instituts de formation, de prendre en compte les enjeux de ce territoire aussi bien en termes d'aménagement du territoire que de présence territoriale des soignants, et c'est bien le relais avec la Région et l'ARS qui permettront cette prise en compte.

À l'issue de cette enquête et de l'analyse des différents matériaux recueillis, nous pouvons revenir à la question qui a été le fil rouge des entretiens et des rencontres. Cette question du pilotage d'un institut de formation, au cœur des transformations en cours, devait nous permettre d'explorer les axes stratégiques de management et de gouvernance d'un IFSI aujourd'hui, dans un contexte où les zones d'incertitude sont multiples. L'enquête permet de conforter les difficultés rencontrées, en termes d'acculturation mais aussi d'identité professionnelle, dans un contexte où la professionnalisation est défendue par les acteurs des instituts de formation face aux universitaires. Mais elle permet aussi de mettre en évidence d'une part une transformation des habitudes collaboratives entre les différents acteurs, et d'autre part des possibilités de positionnement nouveaux pour le DSIF.

Les préoccupations principales des directeurs sont en lien avec le management de l'équipe au sein de l'institut, dans la perspective de reconfigurer cette équipe en vue de l'intégration universitaire, autant par les recrutements que par la formation continue. Les compétences numériques, les aptitudes à la recherche et les possibilités de qualification à un niveau universitaires des formateurs sont les principaux éléments de cette reconfiguration.

Cette collaboration suppose de dépasser l'étape d'acculturation pour accéder à celle d'intégration, et l'investissement du DSIF permettra la mobilisation des forces internes à l'institut pour s'associer aux processus de changement. Il aura également à prendre en compte l'ensemble des acteurs et des partenaires concernés par l'universitarisation des instituts de formation, tant en termes d'actions à mener que de positionnement. Les enjeux sont à la fois identitaires, culturels, mais aussi territoriaux, pour participer à l'évolution des professions de santé, en réponse aux attendus de la stratégie nationale de santé.

Nous avons pu repérer les enjeux de ces nouvelles configurations dans la formation en soins infirmiers et identifier les perspectives managériales pour les DSIF dans l'intégration à l'université de la formation en soins infirmiers. En éclairant de quelle manière le management interne, à travers le développement des compétences des formateurs, participe à l'intégration à l'université, et en identifiant les acteurs et les formes de collaboration qui se présentent au DSIF aujourd'hui.

Dans la perspective d'une prochaine prise de fonction en tant que directeur d'institut de formation en soins infirmiers, il nous semble à présent intéressant de proposer un certain nombre de préconisations en lien avec la fonction de directeur des soins au cœur du processus d'intégration à l'université.





### **3. Piloter un institut de formation au cœur de l'intégration universitaire, préconisations pour le Directeur des soins.**

#### **3.1 Enjeux pour la formation en soins infirmiers**

##### **3.1.1 Enjeux de reconnaissance universitaire**

La profession d'infirmier au cœur du système de santé français est en cours de transformation. D'un métier autrefois soumis à la bonne volonté médicale, il acquiert aujourd'hui une forme de maturité et d'autonomie en accédant à un échelon de formation universitaire. Depuis le grade licence conféré par l'évolution du référentiel de formation en 2009, jusqu'aux récents textes instituant le master d'infirmière en pratiques avancées, cette transformation apparaît comme sans retour possible.

Le processus d'intégration universitaire, voulu par les politiques actuelles, conduit à l'émergence, au sein des universités, de filières en sciences infirmières. Cette reconnaissance universitaire permet d'envisager à moyen terme, un appareil de formation complètement intégré qui pourrait s'appuyer sur ses propres enseignants chercheurs et ses propres laboratoires de recherche. Pour autant, les infirmiers restent très attachés à la professionnalisation de leur formation, qui leur permet d'envisager leur exercice avec une réelle connaissance clinique des patients et des soins

##### **3.1.2 Enjeux de professionnalisation**

Les équipes pédagogiques, au sein des IFSI, sont attachés aux valeurs professionnelles de leur profession d'origine. Ils poursuivent ainsi un double objectif de conservation de leur identité soignante et de reconnaissance de leurs compétences. Ce double objectif peut être mis en lien avec ceux identifiés par Berry (BERRY, 2000) : la diversité et l'équité.

La professionnalisation des futurs infirmiers ne s'arrête pas au fait d'acquérir des compétences dans le domaine des soins, mais c'est aussi s'insérer dans le milieu professionnel en profond bouleversement et s'en approprier les normes et les valeurs. C'est probablement dans cette dualité indispensable que se situe la collaboration entre IFSI et université, et que devra soutenir et articuler le DSIF : Conjuguer les apprentissages à la fois cliniques et universitaires avec l'intégration professionnelle au sein d'un système de santé en pleine transformation, qui ne se contente plus du seul hospitalo-centrisme.

Le positionnement du Directeur des soins, au cœur de ces processus de transformation pourrait être particulièrement décisif dans la place que prendront les IFSI. Les orientations actuelles des politiques gouvernementales s'appuient sur une évolution des professions de santé en mettant résolument l'accent sur les partenariats et l'interprofessionnalité. La formation en soins infirmiers n'est pas exclue de ces mutations, et le DSIF dispose de multiples leviers pour ancrer son action au plus près des décisions stratégiques.

## **3.2 Déployer une politique managériale en institut de formation**

### **3.2.1 Assurer la circulation de l'information**

Notre enquête a montré que les formateurs semblaient sous-informés quant aux actuelles évolutions des dispositifs d'intégration universitaire. Dans le même temps, les DSIF quant à eux, estiment fondamentale leur communication auprès des équipes.

Il semble donc souhaitable, dans une perspective de partage d'informations avec les équipes des IFSI, qu'une veille informationnelle la plus performante possible soit mise en place, à travers des réunions d'information formalisées ou la diffusion de documents de synthèse sur les derniers développements du processus d'intégration universitaire.

Cette mission de circulation d'information pourrait également être partagée avec les documentalistes, qui sauront sélectionner les éléments les plus significatifs, et les diffuser aux équipes après validation du DSIF.

Pour assurer cette activité fondamentale de communication à l'ensemble de l'équipe, le DSIF devra lui-même être au clair avec la validité des informations dont il dispose, et s'assurer d'une veille informationnelle permanente dans ses propres missions. Pour cela, il devrait pouvoir compter sur les organisations professionnelles qui le représentent, telles que l'ANdEP, l'AFDS ou le CEFIEC. Si leurs missions sont différentes, elles présentent toutes des sources d'informations dont le DSIF ne saurait se passer.

Enfin, toutes les informations détenues dans le cadre des évolutions vers l'universitarisation nous semblent indispensables à transmettre et à partager avec l'équipe de direction de l'établissement de santé dont dépend l'IFSI. En effet, nous avons vu combien le processus d'intégration universitaire peut impacter les différents axes stratégiques de l'institut et donc avoir une influence sur les politiques d'organisation des soins ou les politiques de formation au sein même d'un établissement. Un point d'étape pourrait donc être proposé ponctuellement en Comité de Direction, afin d'assurer cette circulation d'informations au niveau de l'équipe de direction de l'établissement.

### **3.2.2 Promouvoir la politique de formation continue et universitaire**

La politique de formation continue en IFSI est de la responsabilité directe du DSIF, en lien avec le directeur des ressources humaines de l'établissement de santé dont ils dépendent.

Cette responsabilité se situe au croisement des compétences d'identification des besoins et d'organisation des ressources disponibles, avec la gestion et la coordination du développement des compétences des professionnels. Notre enquête a montré l'importance de favoriser, pour les formateurs, l'accès à des formations universitaires diplômantes, de type master, voire doctorat.

Le repérage des profils de formateurs, au sein de l'équipe pédagogique, susceptibles d'une telle évolution professionnelle semble donc nécessaire pour suivre les évolutions en cours. Ces formateurs gagneront également à prendre part aux différents groupes de travail territoriaux, en lien avec les partenaires universitaires de l'IFSI, dans une perspective d'acculturation directe qui leur permettra de mieux cerner les enjeux et les attendus de l'université.

Sans nul doute, toutes les formatrices et tous les formateurs d'une équipe n'auront pas la volonté d'accéder à des titres universitaires, et les orientations managériales du DSIF devront en tenir compte. Les missions d'encadrement clinique et d'accompagnement pédagogique, en lien avec la professionnalisation, nécessitent de poursuivre le développement des compétences internes en pédagogie, en raisonnement clinique à travers en particulier les dispositifs de développement professionnel continu.

De la même manière, la prise en compte des autres catégories de professionnels au sein des instituts est indispensable. Les agents administratifs seront probablement les premiers impactés par le rapprochement universitaire, certains le sont déjà à travers la procédure d'inscription, ou de recensement des enseignants intervenants. La politique de formation continue menée par le DSIF, en collaboration avec la direction des ressources humaines, devra anticiper l'évolution des métiers en particulier avec les transformations numériques, et garantir leur employabilité.

Il en sera de même avec les équipes de documentalistes, dont il faudra s'assurer du transfert de compétences vers une culture documentaire universitaire. Il pourrait être bénéfique d'envisager des partenariats directs entre Centres de Documentation des IFSI et Bibliothèques Universitaires, pour favoriser cette acculturation qui reste embryonnaire dans leur domaine d'activité et d'y adjoindre les formations adaptées pour favoriser ces transformations.

Ainsi, l'élaboration par le DSIF d'un plan pluriannuel de formation pour l'ensemble de l'équipe de l'institut pourra constituer un levier managérial essentiel, en collaboration avec la direction des ressources humaines de l'établissement public de santé dont il dépend.

### **3.2.3 Renforcer le partenariat avec l'équipe de direction de l'établissement de santé support de l'institut**

Parfois isolé de l'équipe de direction au sein d'un établissement de santé, du fait de ses activités spécifiques, le DSIF aurait tout intérêt à être l'acteur principal d'un rapprochement auprès de ses collègues directeurs. La richesse du collectif est un atout pour faire face aux évolutions majeures dans le secteur de la formation des professionnels de santé.

Au-delà de la politique de formation continue déjà évoquée, la collaboration avec la direction des ressources humaines portera également sur les orientations de la politique de recrutement, afin d'apporter à l'équipe en place la possibilité d'évoluer vers l'intégration universitaire. Les perspectives parfois évoquées de mutualisation des ressources supposent également d'anticiper le redéploiement de certains postes, soit par la réorientation des agents en place, soit par leur reclassement. Ce travail ne peut se faire qu'en partenariat direct avec le directeur des ressources humaines et le directeur des soins de l'hôpital support, afin qu'il s'inscrive dans une stratégie globale d'établissement.

Une collaboration étroite avec la direction des soins de l'établissement sera indispensable, en particulier dans la perspective de sensibiliser les professionnels de santé à leurs missions d'encadrement des étudiants paramédicaux. La qualité de cet encadrement viendra compléter les enseignements universitaires et l'accompagnement pédagogique des formateurs pour créer la compétence des professionnels de demain. Il serait donc souhaitable que le projet d'encadrement soit co-construit avec le DS de l'établissement et déployé à travers les missions de l'encadrement supérieur.

Cette collaboration avec la direction des soins gagnera à s'étendre aux instances de l'hôpital, en particulier en favorisant pour les étudiants, les cadres de santé formateurs, et le DSIF lui-même, la possibilité de participer à la CSIRMT<sup>18</sup> et de s'inscrire dans les projets de l'établissement. Cette implication permettrait de conserver une connaissance

---

<sup>18</sup> Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

fine des attendus professionnels et de pouvoir s'en prévaloir auprès des partenaires universitaires.

Le processus d'intégration universitaire conduira inévitablement à une évaluation externe de la qualité des formations proposées. Ces évaluations, déjà en vigueur dans les universités à travers le référentiel HCERES<sup>19</sup> seront incontournables en IFSI, à la fois dans une perspective de démarche qualité, mais aussi dans une volonté d'acculturation affichée. Pour cela, le DSIF devra pouvoir compter sur un partenariat avec la direction qualité de l'établissement, qui lui permettra de formaliser une démarche qualité adéquate et de sensibiliser les équipes et les étudiants à cet esprit qualitatif structuré.

### **3.2.4 Engager sa participation aux instances représentatives des DS**

L'exercice des fonctions de direction dans un institut de formation ne peut plus être un exercice solitaire. S'il l'a été du temps des écoles d'infirmières, l'évolution de la profession et de sa formation depuis les référentiels de 1992 et 2009 imposent une ouverture et une participation à la transformation de cette formation. En cela, le DSIF a tout intérêt à développer ses liens avec les associations représentatives que sont l'AFDS et/ou l'ANdEP. Lieux de réflexion, de partage d'expérience et de soutien mutuel, ces associations sont également surtout une source importante d'informations à travers leur participation aux travaux sur le processus d'intégration universitaire.

Le CEFIEC quant à lui est une organisation qui, s'il n'est pas une association professionnelle, n'en est pas moins représentatif des instituts de formation infirmiers. En cela, il participe aux travaux en cours et y apporte un regard en lien direct avec les réalités de la formation dans les instituts. Son déploiement régional permet d'intégrer des représentants des formateurs aux échanges et aux travaux, favorisant ainsi la circulation d'informations et l'implication des équipes pédagogiques. Le DSIF aura tout intérêt à encourager cette participation pour son équipe.

Enfin, dans la perspective d'évolution de la fonction de directeur d'institut de formation, en lien avec le processus d'intégration universitaire, il nous apparaît opportun de ne pas négliger la formation initiale des DS à l'EHESP, et de proposer une poursuite de collaboration que nous avons pu initier tout au long de cette année de formation, dans

---

<sup>19</sup> Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'enseignement Supérieur

l'exercice de nos missions de déléguée. La transmission des savoirs d'action reste un gage important de professionnalisation, y compris pour les dirigeants.

Ainsi, la stratégie managériale du DSIF est un aspect contributif important dans le processus d'intégration universitaire. À travers l'accompagnement des équipes, et sa propre implication en interne, il pourra conduire les changements à venir. Cependant, cette conduite ne saurait se faire sans le développement de partenariats avec les acteurs de ce processus, identifiés dans notre enquête.

### **3.3 Construire les collaborations avec les différents acteurs**

#### **3.3.1 Garantir la représentation de l'établissement de santé dans les collaborations**

La place des établissements de santé dans la formation des futurs infirmiers est incontestable. La moitié des heures de formation (2100 heures sur les 4200 actuelles) est réalisée dans les différentes unités de soins des établissements. Pour cette raison, le DSIF aura tout intérêt à développer des collaborations favorables avec les directions des soins de son territoire, d'une part, mais plus particulièrement avec celle de son établissement support. Nous l'avons souligné précédemment, un travail conjoint sur la politique d'accueil des stagiaires, l'accompagnement des tuteurs de stage ainsi que les parcours de professionnalisation, pourra être mené en collaboration avec la direction des soins.

Les stratégies managériales précédemment évoquées devraient lui permettre de s'appuyer sur une équipe suffisamment ancrée et informée pour pouvoir prendre le temps de participer aux rencontres et réunions de l'ensemble des partenaires. En effet, sans se perdre dans une spirale de « réunionite »<sup>20</sup>, la présence et la participation aux différents travaux organisés par les acteurs du processus d'intégration universitaire semble incontournable. Le positionnement du DSIF au cours de ces échanges lui permettra ainsi de représenter non seulement les réalités de son institut, mais également les orientations politiques et stratégiques de son établissement quant à la formation des futurs professionnels. Là encore, la circulation des informations est primordiale, afin de garantir un niveau commun de connaissance des dossiers, qu'ils aient trait à la gestion des

---

<sup>20</sup> Terme signifiant la manie des réunions (source cnrtl.fr)

ressources humaines, aux attendus de diplomation ou aux éléments de négociation budgétaire avec le Conseil Régional par exemple.

À travers ces différentes participations, le DSIF devra plus particulièrement s'attacher à développer les liens avec l'université, dans la perspective d'un schéma d'intégration.

### **3.3.2 Accroître le partenariat avec l'université de rattachement**

Le directeur des soins en institut de formation est à la fois confronté à des contraintes fortes de transformation du contexte de formation, mais aussi à un espace d'opportunités qu'il lui appartient de saisir. Noel-Hureau (NOËL-HUREAUX, 2015) dans un article assez récent, posait la question du cadre de ce contexte en précisant les contours possibles aux coopérations : « *Dans l'actuel partenariat universitaire seul le cadre réglementaire est établi, mais qu'en est-il du contenu de la coopération, de son organisation et de la place des acteurs ?* ».

Autant le DSIF doit être le garant du cadre réglementaire concernant la formation des futurs professionnels de soins, autant il dispose d'un vaste champ de possibles dans son positionnement au sein des collaborations que nous avons précédemment évoquées.

De ces collaborations peuvent émerger de nouveaux partenariats, où les échanges de points de vue permettront d'aboutir à une démarche commune dans un contexte de responsabilité partagée. L'origine soignante du DSIF, quelle que soit sa filière de formation initiale, lui permet de rester vigilant, au sein de ces partenariats, à la composante professionnalisante de la formation en soins infirmiers.

Son rôle sera donc bien d'être un animateur de réseau, à l'interface entre ce que Noel-Hureau (NOËL-HUREAUX, 2015) appelle « *les différents lieux de savoirs* » : Les savoirs savants à l'université, les savoirs professionnels en IFSI et les savoirs d'action dans les établissements de santé. La conjugaison de ces savoirs, issus des partenariats mis en place, constituera alors la compétence, objectif ultime de la formation en soins infirmiers dont le DSIF a la responsabilité. « *Repenser la triangulation entre ces différents lieux de savoirs que sont les IFSI, l'Université et les lieux de soins, c'est ne plus cantonner le savoir à une identité institutionnelle unique, en y ajoutant de la richesse dans la façon d'aborder l'apprentissage* »

L'article 1er de Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, modifie l'article 39 de la loi relative à l'enseignement supérieur et à la recherche<sup>21</sup> et permet ainsi aux universités de proposer des

---

<sup>21</sup> Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche

expérimentations à travers la mise en place d'enseignements communs aux professions de santé, et d'accès à la formation par la recherche.

Dans cet esprit, l'université sur le territoire où s'est déroulé notre enquête, se dit favorable à développer les partenariats à travers une expérimentation dans le cadre de la loi. Le vice-doyen, directeur du département des professions paramédicales, a montré lors de l'entretien une ouverture particulière à la participation des directeurs d'instituts.

La mission stratégique des DSIF sera donc incontestablement de valoriser leur participation à la construction de ces expérimentations en cultivant les liens directs avec l'université, ainsi que de se montrer proactif dans la mise en œuvre de projets et de solutions de mutualisation, tout en étant force de proposition dans ce cadre. L'opportunité de rentrer dans les phases d'expérimentation devra être saisie, en tenant compte des différents niveaux d'évolution en interne pour ne pas déstabiliser l'équipe de l'institut, et des orientations politiques affichées par les établissements de santé.

### **3.3.3 Cultiver la dynamique du GCS en lien avec les partenaires**

Ces orientations des établissements de santé dans la perspective de l'intégration universitaire des formations en soins infirmiers sont plus particulièrement portées par le GCS-IFSI en ce qui concerne notre territoire d'enquête. Si les termes de la convention de constitution de ce GCS datent de 2011, leur objet reste tout à fait adaptable aux évolutions du processus d'universitarisation vers l'intégration universitaire. En effet, ce groupement a pour objet « *d'être l'interlocuteur unique dans la mise en place du processus Licence, Master et Doctorat* » La mission qui lui est confiée est notamment de « *conclure toute convention utile avec les universités pour l'organisation et le fonctionnement du cycle d'études LMD infirmier.* ». Les membres de ce Groupement sont les établissements publics de santé gestionnaires d'instituts de formation en soins infirmiers.

À travers l'objet même de ce GCS, on perçoit son importance en tant qu'acteur direct du partenariat avec l'université. Si les chefs d'établissements sont généralement très attachés à la pérennité de leur institut de formation, ils confèrent au DSIF l'opérationnalité des mises en œuvre dans le cadre de l'intégration universitaire. Cela suppose d'être au clair avec les orientations politiques du GCS régional, pour contribuer à maintenir cette instance à un niveau de collaboration important avec l'université, l'ARS et le Conseil Régional, dans le cadre du conventionnement.

Si certains DSIF interrogés ont pu qualifier ce groupement d'« affaibli », il appartient, de notre point de vue, à la nouvelle vague de directeurs arrivants de redynamiser sa



représentation pour qu'il soit porte-parole des IFSI de la région en favorisant un réel travail collaboratif inter-ifs, et qu'il conserve sa force politique dans les discussions à venir sur l'intégration universitaire des formations en soins infirmiers.

### **3.3.4 Maintenir les liens avec les acteurs territoriaux : ARS, Conseil Régional**

Les orientations données par la Grande Conférence de Santé sont traduites par Mr Le Bouler dans son rapport de mission. Il porte une parole très claire sur la responsabilité donnée aux universités dans le processus d'intégration. Ainsi, les acteurs territoriaux, s'ils restent incontournables, deviennent à terme dans son discours des partenaires de l'université et non plus des partenaires directs des IFSI. Cette vision du schéma partenarial est partagée par l'université qui envisage, dans le contexte de notre enquête de « *prendre la main sur les stratégies avec l'ARS et le Conseil Régional* », selon le vice-doyen.

Il est envisageable qu'au terme des différents modèles expérimentés, l'université deviennent effectivement l'interlocuteur central des dispositifs. Néanmoins, ces expérimentations sont prévues durer six années, selon l'article 1er de loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Dans cet entre-deux, les DSIF ont un rôle important à jouer auprès de chacun des partenaires, Conseil régional, ARS et Université, pour construire un dispositif qui réponde à la fois aux enjeux de territoire, aux enjeux de professionnalisation, et aux enjeux finaux de gouvernance universitaire.

Le DSIF aura donc un véritable intérêt à cultiver les opportunités de collaboration :

D'une part en s'assurant des échanges et relations individuelles dans le quotidien de la gestion de son établissement. À travers les négociations budgétaires, les arbitrages financiers, les projets d'institut et projets pédagogiques, le DSIF pourra animer ces échanges et les renforcer lors de la tenue des instances réglementaires que sont l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut et les sections afférentes : disciplinaires, pédagogiques et vie étudiante, ainsi que les commissions d'attribution des crédits.

D'autre part en participant activement aux travaux du GCS-IFSI, dont nous avons exposé précédemment l'objet premier qui est d'être l'interlocuteur unique dans la mise en place du processus. Le collectif des directeurs des soins, directeurs d'instituts de formation, ainsi fédéré permettra de déployer de manière davantage opérante les différentes collaborations avec les acteurs. Et si, à terme, les axes stratégiques doivent être définis à l'échelle de l'université, le temps d'expérimentation permettra, selon nous, de construire

une place aux directeurs d'instituts de formation à travers ce GCS représentatif des établissements publics de santé.

### **3.4 Composer avec l'incertitude : Créativité et Innovation**

La période est propice aux incertitudes, pour les directeurs d'institut de formation en soins infirmiers. Soumis à des turbulences successives et rapprochées, ils sont en première ligne au cœur du processus d'intégration universitaire. A la croisée de multiples enjeux, leurs missions sont à la fois stratégiquement complexes, et à la fois sources potentielles de créativité et d'innovation.

Si notre enquête et notre travail ont permis de décliner les orientations possibles pour leurs missions, il reste des éclairages à apporter sur certains aspects qui n'ont pas été évoqués, et d'autres qui seront ces zones d'opportunités.

#### **3.4.1 Identifier les éventuelles menaces**

##### *a) Le GHT comme une menace ?*

A la cartographie régionale des instituts de formation aujourd'hui se superpose celle des GHT, qui vient redessiner une nouvelle version territoriale. Là où chaque institut gérait ses propres orientations politiques, stratégiques, en lien avec son propre établissement de santé, la mise en place des GHT sur le versant formation suppose un travail en commun et la mutualisation des fonctions au sein même des différents IFSI d'un même GHT.

Lors des entretiens menés auprès des acteurs, cet aspect a été peu abordé, si ce n'est pour envisager le GHT comme un élément précurseur à l'intégration universitaire finale.

Il sera nécessaire à tout DSIF de rester en veille sur les évolutions du GHT, et de mettre ces évolutions en perspective avec la représentativité du GCS-IFSI. En effet, la parole des établissements de santé dans le périmètre de l'universitarisation, portée par les DSIF, aura à rester en cohérence, selon qu'elle vienne de l'une ou l'autre des organisations.

##### *b) Évolution quantitative des équipes pédagogiques*

L'inquiétude des équipes pédagogiques aujourd'hui est légitime, face à la transformation de la formation en soins infirmiers. Le modèle IFSI, qui présente une qualité d'accompagnement rapproché grâce à un formateur pour 20 étudiants, aura du mal à être transposé dans un contexte culturel universitaire.

Or la question de la professionnalisation reste centrale, et dans cette période transitoire d'expérimentation, il appartient au DSIF de défendre une qualité de formation professionnalisante qui nécessite ces moyens-là, quand bien-même ils sont amenés à évoluer et à se moderniser. Certains DSIF interrogés ont évoqué la possibilité de déployer

une partie des équipes pédagogiques sur les aspects cliniques, en lien direct avec les unités d'accueil en stage. C'est une piste qui n'est pas à écarter, si l'on souhaite conserver un niveau d'encadrement favorable aux acquis professionnels. Ainsi, les stratégies managériales de formation continue et de recrutement doivent tendre vers un objectif de maintien des ressources actuelles, en tenant compte d'évolutions budgétaires parfois défavorables.

### **3.4.2 Transformer l'incertitude en opportunités**

L'actualité l'a montré avec le succès de la formation en soins infirmiers dans le dispositif Parcoursup, l'attractivité de la formation est bien présente. Le développement de la filière universitaire, à travers le grade licence pour le diplôme d'état puis la possibilité des formations spécialisées niveau master, rend plus lisible un parcours professionnel engageant. En dépit de conditions de travail parfois difficile, les jeunes continuent à se tourner vers ces métiers du soin, et vers le rôle pivot du métier d'infirmier.

Les instituts de formation, forts de cette attractivité, sont les acteurs indispensables pour former les professionnels de demain, et le processus d'intégration à l'université est une source importante d'innovations. Ils vont devoir s'en saisir, en mobilisant la créativité de leur directeur, des équipes pédagogiques et logistiques, et des étudiants eux-mêmes.

#### *a) Poursuite et renforcement des projets partagés avec l'université*

Les évolutions des formations paramédicales depuis la présentation de la stratégie nationale de santé 2018-2022 ont été importantes, et ont rapidement mis en avant la volonté affichée de faire vivre l'interprofessionnalité dès la formation initiale.

Ainsi, les instituts se sont saisis des projets de Service Sanitaire d'une part et de sensibilisation aux soins palliatifs d'autre part, en travaillant déjà avec les acteurs universitaires. Les filières de formation médicales, pharmaceutiques, maïeutiques et autres paramédicales sont déjà dans une dynamique de collaboration dans la mise en œuvre des projets. Notre expérience de déploiement du dispositif de sensibilisation aux soins palliatifs à l'échelle du territoire montre que cette collaboration est riche et fructueuse, dès lors qu'elle s'appuie sur la participation active des formateurs, des directeurs et des universitaires.

Ces expériences positives sont des exemples dans lesquels il conviendra de puiser les ressources managériales, et sur lesquelles le DSIF pourra s'appuyer pour oser l'innovation, en lien avec les orientations universitaires d'expérimentation. Ces dernières doivent permettre en effet, selon le discours de Mr Le Bouler, de partager des

enseignements entre formations (médicales, paramédicales, autres) en desserrant la contrainte des référentiels et en rapprochant les contenus, sans toucher à l'organisation des filières. C'est donc bien une perspective expérimentale favorable qui peut permettre aux DSIF de s'inscrire dans une stratégie innovante à la fois managériale et politique.

*b) Inclusion dans le schéma d'expérimentation*

Les échéanciers proposés pour le lancement des expérimentations d'intégration universitaire proposent une mise en place dès la rentrée 2020. Le travail d'élaboration doit donc se conduire dès à présent, pour être présenté et validé par les commissions adéquates au plus tard au printemps prochain. Le DSIF pourra s'inscrire pleinement dans la construction, avec l'université, de ces propositions d'expérimentation.

Dans le contexte où a été menée notre enquête, une proposition vient d'être formulée par l'université, lors d'une réunion de lancement le 12 septembre dernier. Cette proposition se traduit par la perspective d'une intégration fonctionnelle, basée sur une étroite collaboration avec les directeurs d'instituts et sur la poursuite des travaux déjà entrepris avec les formateurs dans l'ingénierie pédagogique des UE. Le vice-doyen, directeur du département des formations paramédicales souhaite résolument s'appuyer sur les DSIF pour mener ce projet, et compte sur leur implication. Néanmoins, à ce stade, les autres partenaires restent encore à consulter, qu'il s'agisse de l'ARS, du Conseil régional ou des établissements publics de santé à travers le GCS.

*c) Stratégies résolument tournées vers les pédagogies innovantes et numériques*

Parmi ces différentes opportunités qui constituent des leviers de management essentiels au directeur des soins en institut de formation, nous proposons de nous intéresser aux pédagogies innovantes, qui constituent un espace important de créativité.

Ces pédagogies innovantes, issues des recherches en sciences de l'éducation d'une part, mais aussi et surtout des sciences neurocognitives, permettent d'adapter l'ingénierie pédagogique et les modalités d'enseignement. Le DSIF, dans la perspective des transformations à venir, doit pouvoir être, pour son équipe un accélérateur de ces innovations.

A travers les choix opérés en terme de recrutement (profils diversifiés, ayant une appétence pour le numérique et les approches cognitives), en terme de plan de formation continue (masters en pédagogie innovante, formations en ingénierie digitale), en terme de politique d'investissement (matériels technologiques adaptés, environnement de formation innovant) mais également dans sa capacité à mettre en place un management agile, le DSIF disposera ainsi de tous les atouts pour accompagner l'équipe dans une dynamique d'adaptation permanente et de réactivité dans les partenariats universitaires.

Ces différents aspects à la fois stratégiques et managériaux devront être traduits dans une réactualisation du projet d'institut, afin de formaliser pour les différents partenaires les orientations de l'institut.

### 3.5 Synthèse des préconisations

La présentation synthétique des préconisations constitue pour nous une base intéressante dans la perspective de prise de fonction en institut de formation, concernant les stratégies à adopter pour le directeur des soins, directeur d'institut de formation, dans le processus d'intégration universitaire.

<b>Déployer une politique managériale en institut de formation</b>	Assurer la circulation de l'information
	Promouvoir la politique de formation continue et universitaire
	Renforcer le partenariat avec l'équipe de direction de l'établissement de santé support de l'institut
	Engager sa participation aux instances représentatives des DS
<b>Construire les collaborations avec les différents acteurs</b>	Garantir la représentation de l'établissement de santé dans les collaborations
	Accroître le partenariat avec l'université de rattachement
	Cultiver la dynamique du GCS en lien avec les partenaires
	Maintenir les liens avec les acteurs territoriaux
<b>Composer avec l'incertitude : Créativité et Innovation</b>	Identifier les éventuelles menaces
	Transformer l'incertitude en opportunités



## Conclusion

*« L'incertitude n'est pas un risque mais une opportunité, qui nécessite de porter une attention permanente aux évolutions, aux innovations et aux transformations »<sup>22</sup>*

La transformation de la formation en soins infirmiers vers un modèle universitaire a débuté avec la mise en œuvre du référentiel de formation de 2009. Ce sont les orientations de la Grande Conférence de Santé de 2016 qui sont venues donner un coup d'accélérateur important à ce processus de transformation. Les instituts de formation sont ainsi passés d'une perspective d'universitarisation, à la mise en œuvre expérimentale de l'intégration universitaire pour la rentrée 2020, portée par la mission de Mr Le Bouler.

Notre prise de poste en tant que directeur des soins en janvier prochain se fera en institut de formation, et l'approfondissement de ce contexte évolutif nous a semblé une opportunité à saisir pour mieux appréhender les fonctions à venir.

Tout au long de ce travail d'enquête et d'exploration, nous nous sommes donc attachés à identifier les enjeux qui sous-tendent aujourd'hui l'évolution de la formation en soins infirmiers. En effet, le directeur des soins, directeur d'institut de formation nous paraissait directement concerné par ces évolutions, à travers le processus d'intégration universitaire.

Nous avons donc posé la question centrale du pilotage d'un institut de formation, au cœur de ces transformations, en interrogeant les axes stratégiques de management et de gouvernance d'un IFSI aujourd'hui, dans un contexte où les zones d'incertitude sont multiples.

Ainsi, en questionnant à travers notre enquête les perspectives stratégiques et managériales des DSIF d'une part et la vision universitaire d'autre part, nous avons pu dégager des orientations et proposer des axes de réponses à nos questions initiales.

La politique de management propre à l'institut constitue un levier important pour le DSIF dans ce processus d'intégration à l'université. Qu'elle soit organique ou fonctionnelle, cette intégration suppose l'acculturation des équipes pédagogiques, particulièrement à travers la formation à un niveau de master 2 universitaire, et l'évolution en parallèle des fonctions supports et administratives.

---

<sup>22</sup> (BONCORI & SAC, 2018)

Les différentes collaborations, quant à elles, nécessitent pour le DSIF de se positionner comme un acteur proactif du processus. Il ne s'agira pas d'attendre les décisions mais bien de participer à leur élaboration, en lien avec les stratégies des établissements de santé, avec les orientations du GCS dont il dépend, et en partenariat avec l'université de rattachement.

Le contexte est propice à l'incertitude, à la fois pour les équipes et pour le directeur des soins lui-même, et le risque de se laisser contaminer par l'inquiétude est réel. Il appartient donc au DSIF de se montrer proactif dans la communication, la créativité et l'innovation pour transformer cette incertitude en opportunité.

D'autant que d'autres axes d'évolution sont présents dans ce contexte d'intégration universitaire, qui n'ont pas été étudiés dans le présent travail. La prise en compte, dans les instituts de formation, de la démocratie étudiante est un chantier important. Il suppose, là encore, une acculturation des équipes pédagogiques et administratives. La rénovation de la gouvernance des IFSI, intervenue dans le courant de l'année 2018<sup>23</sup>, a ouvert la voie à une place plus importante des étudiants dans leur parcours de formation.

Il appartiendra au directeur des soins, directeur d'institut de formation, en lien direct avec la mesure -5- de la Grande Conférence de Santé de 2016, d'impulser avec ses équipes les conditions favorables au développement d'une réelle démocratie étudiante, autre témoin d'une intégration universitaire réussie.

L'ensemble des préconisations présentées ainsi que les perspectives évoquées permet de répondre à ce qui attend le DSIF aujourd'hui. Si sa fonction, à terme peut sembler menacée, il lui appartient de s'investir et de s'engager pleinement dans les transformations en cours, où sa place de directeur des soins, membre de l'équipe de direction d'un établissement public de santé, lui donne la légitimité pour porter une position affirmée quant à la professionnalisation des futurs soignants, tout en participant pleinement, avec ses équipes, aux expérimentations territoriales d'intégration universitaire.

---

<sup>23</sup> Arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux







---

## Bibliographie

---

- AUDIGIER, F. (1988). *Savoirs enseignés - savoirs savants. Autour de la problématique du colloque*. Paris: INRP.
- BARBIER, J.-M. (1998). *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (éd. 2e édition). Paris: PUF.
- BASTIDE, R. (2000). *Le proche et le lointain*. Paris: L'Harmattan.
- BERRY, J. (2000). Acculturation et identité. Dans J. COSTA-LASCOUX, M.-A. HILY, & G. VERMES, *Pluralité des cultures et dynamiques identitaires*. Paris: L'Harmattan.
- BONCORI, A.-L., & SAC, J.-C. (2018, 10 8). L'incertitude est la seule certitude. *Chroniques d'experts*. (H. B. Review, Éd.) France.
- BOULA, J.-G. (2002, juillet-août). Du savoir pratique à la co-naissance. *Soins*(167), pp. 29-31.
- BOURDONCLE, R. (2000). Professionnalisation, forme et dispositifs. *Recherche et Formation*(35).
- CEFIEC. (2017). L'intégration des formations en santé à l'université - les 11 propositions du CEFIEC.
- CHAREYRE, M.-C. (2011). *Le cadre formateur en Soins infirmiers: enjeux d'une évolution identitaire*. Institut de sciences politiques, Mémoire de Master II, Grenoble.
- CUCHE, D. (2004). *La notion de culture dans les sciences sociales* (éd. 3ème). Paris: La Découverte.
- DEBEAUPUIS, J., ESSID, A., ALLAL, P., ELSHOUD, S., & THOMAS, F. (2017). *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*. IGAS/IGAENR, Paris. Consulté le Mars 12, 2019, sur [www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-123R.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-123R.pdf)
- DUBAR, C. (2010). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* (éd. 4ème). Paris: Armand Collin.
- GALAND, C., & SALES-WUILLEMIN, E. (2009, mars). Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé. *Sociétés*(105), pp. 35-44. Récupéré sur <http://www.cairn.info/revue-societes-2009-3-page-35.htm>

- HEDOUX, J. (2002). Note critique: Dubar (Claude) - La crise des identités. L'interprétation d'une mutation. *Revue française de pédagogie*, 139(1), pp. 158-162.
- HOFMANN, Y., & BRAY, L. (1998). *Le travail de fin d'étude*. PARIS: Masson.
- JODELET, D. (1994). *Les représentations sociales* (éd. 7ème). Paris: Presses Universitaires de France.
- LE BOTERF, G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris: éditions d'Organisation.
- LE BOULER, S. (2018). *L'universitarisation des formations en santé*. Paris.
- LE PELLEC, J., & MARCOS ALVAREZ, V. (1991). *Enseigner l'histoire: un métier qui s'apprend*. Paris: Hachette Education.
- LESCOUARCH, L., & ADE, D. (2015). Les ressources comme révélateur des tensions entre universitarisation et professionnalisation: synthèse et perspectives. *Les sciences de l'éducation - Pour l'Ere nouvelle*, 48(4), pp. 125-132.
- LORAU, N., & SLIWKA, C. (2006). *Formateurs et formation professionnelle: l'évolution des pratiques*. Paris: Lamarre.
- MARSALA, V., ROUSSEL, I., & ALLAL, P. (2013). *Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD*. Inspection générale des affaires sociales, PARIS.
- MORELLE, A., VEYRET, J., LESAGE, G., ACKER, D., & NOIRE, D. (2008). *Evaluation de l'impact du dispositif L.M.D sur les formations et le statut des professions paramédicales*. Inspection générale des affaires sociales- Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche, Paris.
- NOËL-HUREAUX, E. (2015, juin). Universitarisation des savoirs infirmiers et professionnalisation des acteurs. *Coopérer*.
- PASTRE, P. (2007). Apprendre des situations. *Présentation ENS*. Lyon.
- PERRENOUD, P. (1999). *Construire les compétences dès l'école*. Paris: ESF.
- POIRIER, J. (1972). Ethnies et cultures. (Gallimard, Éd.) *Ethnologie régionale*, pp. 24-25.
- REDFIELD, R., LINTON, R., & HERSKOVITS, M. (1936). Memorandum pour l'étude de l'acculturation. *American Anthropologist*, 38, pp. 149-152.
- SAINSAULIEU, R. (1977). *L'identité au travail*. Paris: Presses de la FNSP.
- SCHWEYER, F.-X. (2008). L'universitarisation de la formation en soins infirmiers: les promesses et leurs ombres. *Recherche en soins infirmiers*, pp. 120-121.

VERGNAUD, G. (2000). *Lev Vygotski, pédagogue et penseur de notre temps*. (H. Education, Éd.) Paris: Hachette.

WITTORSKI, R. (2000). *Savoirs et compétences issus de l'innovation*. Paris.

WITTORSKI, R. (2004). Les rapports théorie -pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse de pratiques. *Education Permanente*(160), pp. 61-70.

### **Textes réglementaires**

Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier

Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche

Arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé

Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé



---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Guide d'entretien IFSI

Annexe 2 : Guide d'entretien Université

Annexe 3 : Grille d'analyse thématique

Annexe 4 : Programme du séminaire EHESP du 21 juin 2019

Annexe 5 : Convention constitutive GCS-IFSI Bretagne

## **Annexe 1 : Guide d'entretien IFSI**

Je mène une recherche professionnelle dans la perspective d'assurer une direction d'institut de formation. Dans le contexte de nombreux changements, et dans la perspective d'intégration des formations paramédicales à l'université, je me penche sur l'évolution des fonctions et des rôles des différents acteurs.

Identité :
Fonction :
Missions :
Lien avec le sujet :

**De votre place dans ces évolutions, pouvez-vous me parler de l'intégration de la formation en soins infirmiers à l'université ?**

**(Si directeur : Et quels sont, selon vous, les leviers de pilotage pour un directeur d'ifsi et le positionnement qui doit être le sien, autant en interne qu'en externe)**

### **Interne**

- Management équipe de formateurs
- Politique de formation interne
- Politique de recrutement interne
- Axes pédagogiques innovants
- Mutualisations et coopérations
- Développement de la recherche
- Communication externe (publications)

### **Externe 1**

- Collaboration avec l'université (quand, qui, comment ?)
- Participation aux évolutions
- Co-Acteur des transformations
- Co-communication ?
- Lien université-ES de rattachement ?
- Veille informationnelle

### **Externe 2**

- Collaborations inter-ifsi
- Partenariats GHT/ Collaborations GCS
- Développement de partenariats innovants ?
- Recherche et développement de partenariats avec des UFR universitaires
- Acteur-auteur de projets innovants mutualisés
- Veille informationnelle



## **Annexe 2 : Guide d'entretien Université**

Je mène une recherche professionnelle dans la perspective d'assurer une direction d'institut de formation. Dans le contexte de nombreux changements, et dans la perspective d'intégration des formations paramédicales à l'université, je me penche sur l'évolution des fonctions et des rôles des différents acteurs.

Identité :

Fonction :

Missions :

Lien avec le sujet :

**De votre place dans ces évolutions, pouvez-vous me parler de l'intégration des formations en soins infirmiers à l'université ?**

- Quelles collaborations avec les instituts de formation, et avec les directeurs d'institut ?
- Quels engagements de l'université dans ce dispositifs d'universitarisation ?
- Quels sont les obstacles et les freins à l'intégration universitaire ?
- Que faudrait-il, selon vous, pour mener à bien cette intégration universitaire ?

### Annexe 3 : Grille d'analyse thématique

	Matériau 1	Matériau 2	Matériau 3	Matériau 4	Matériau 5	Matériau 6	ETC...
MOTS CLES							
<b>Interne</b>							
Management équipe de formateurs							
Politique de formation interne							
Politique de recrutement interne							
Axes pédagogiques innovants							
Mutualisations et coopérations							
Développement de la recherche							
Communication externe (publications)							
<b>IFSI/Université</b>							
Collaboration avec l'université (quand, qui, comment ?)							
Participation aux évolutions							
Co-Acteur des transformations							
Co-communication ?							
Lien université-ES de rattachement ?							
Veille informationnelle							
<b>Ifsi/Territoire</b>							
Collaborations inter-ifsi							
Partenariats GHT/ Collaborations GCS							
Recherche et développement de partenariats avec des UFR universitaires							
Acteur-auteur de projets innovants mutualisés							

## Annexe 4 : Programme du séminaire EHESP du 21 juin 2019



### **Séminaire des directeurs des soins**

**« Le DS directeur d'institut de formation  
paramédicale, entre universitarisation et  
territorialisation, quelles compétences pour  
demain ? »**

**EHESP Rennes**

**Vendredi 21 juin 2019**

***Le DS directeur d'institut de formation paramédicale, entre  
universitarisation et territorialisation, quelles compétences pour demain ?***

<b>PROGRAMME</b>	
<b>8h45 à 9h : Accueil des participants</b>	
<b>9h00 à 9h15</b> : Discours introductifs	<b>Laurent CHAMBAUD</b> , <i>Directeur de l'EHESP</i>  <b>Alessia LEFEBURE</b> , <i>Directrice des études, EHESP</i>
<b>9h15 à 9h45</b> : <b>Point sur l'avancée de la conduite du projet d'universitarisation par Stéphane le Bouler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Point d'avancée sur les travaux de la mission universitarisation des formations paramédicales et maïeutique<ul style="list-style-type: none"><li>• Différentes modalités de collaboration Universités/instituts et notamment les modèles intégratifs organiques et fonctionnels</li></ul></li></ul>	<b>Stéphane LE BOULER</b> <i>Responsable du projet universitarisation des formations paramédicales et maïeutique, Ministère des Solidarités et de la Santé – Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation</i>
<b>9h45 à 10h00</b> : Échanges avec la salle	Modérateurs  <b>Marielle BOISSART</b> <i>DS Docteur en science infirmière et éducation</i> <i>Pôle des formations aux professions de santé, CHU Rennes</i>  <b>Mireille MALAFA-PISSARRO</b> , <i>EDS 2019</i>
<b>10h00 à 10h30</b> : <b>Le projet pédagogique de territoire - Question de méthode et de positionnement du Directeur des Soins</b>  À partir du guide de l'ARS Ile de France « Coordination des instituts et écoles de formations paramédicales des GHT d'Ile de France »	<b>Sylvie THIAIS</b> <i>Directeur des soins, Coordinatrice générale des soins</i> <i>Conseillère pédagogique régionale</i>  <i>ARS Ile de France</i>

<p><b>10h30 à 10h45</b> : Échanges avec la salle</p>	<p>Modérateurs</p> <p><b>Claudie GAUTIER</b></p> <p><i>Directrice des soins, Coordinatrice générale des soins, Pôle de formation des professionnels de santé</i></p> <p><i>CHU de Rennes</i></p> <p><b>Françoise CROSSIN, EDS 2019</b></p>
<p><b>10h45 à 11h05 : Pause (Viennoiseries et café)</b></p>	
<p><b>11h05 à 11h55</b> : Deux expériences de territorialisation de la formation abouties</p>	
<p><b>Vers un modèle d'intégration organique : Le Département de Sciences infirmières (DUSI) d'Aix Marseille et leur projet de gouvernance</b></p>	<p><b>Nicole VINCENT</b></p> <p><i>Directrice des soins, Coordinatrice des instituts de l'APHM</i></p> <p><b>Pierre PINZELLI</b></p> <p><i>Secrétaire Général des hôpitaux de l'APHM</i></p> <p><b>Vincent VIOUJAS</b></p> <p><i>Administrateur du GHT 13</i></p> <p><b>Sylvie ADRAGNA</b></p> <p><i>Directrice des soins, Directrice de l'IFSI Nord, APHM</i></p> <p><b>Christophe CAPELLI</b></p> <p><i>Adjoint à la direction de l'école d'IADE, APHM</i></p>
<p><b>Instituts de formation au sein du GHT d'Armor : Vers une configuration territoriale favorisant l'intégration à l'université de Rennes 1</b></p>	<p><b>Véronique LESCOP</b></p> <p><i>Directrice des soins, Coordinatrice des instituts de St Brieuc</i></p> <p><b>Dr Patricia AME-THOMAS</b></p> <p><i>Assesseur au doyen de la faculté de médecine, en charge du suivi de l'universitarisation des études paramédicales - Université de Rennes1</i></p> <p><b>Gwénaëlle JOANNON</b></p> <p><i>Chargée du projet universitarisation des professions paramédicales</i></p> <p><i>Université de Rennes 1</i></p>

<p><b>11h55 à 12h10 : Échanges avec la salle</b></p>	<p>Modérateurs</p> <p><b>Jean-Claude VALLEE</b> <i>Responsable filière DS, EHESP</i></p> <p><b>Marie-Christine CHAREYRE, EDS 2019</b></p> <p><b>Olivier COULEE, EDS 2019</b></p>
<p><b>12h10 à 12h40 : Table ronde conclusive avec des grands témoins</b></p>	<p><b>Frédéric RIMATTEI</b> <i>DGA CHU RENNES</i></p> <p><b>Daniel MICHON</b> <i>Directeur IFMK de St Maurice 94</i></p> <p><b>Claudie GAUTIER</b> <i>Directrice des soins, Coordinatrice générale des soins, IFPS CHU Rennes</i></p> <p><b>Véronique DEVREUX, EDS 2019</b> <b>Christine SCHLOSSER, EDS 2019</b></p>
<p><b>Conclusion</b></p>	<p><b>Michel LOUAZEL</b> <i>Directeur du département « Institut du management », EHESP</i></p>

## **Annexe 5 : Convention constitutive GCS-IFSI Bretagne**

### **ARS BRETAGNE**

#### **ARRETE**

**portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire  
IFSI de Bretagne**

**Le Directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 6133-1 à L6133-9 ;

Vu la circulaire interministérielle n°201 du 26 juin 2009 relative à la délivrance du grade de licence aux infirmiers diplômés d'Etat et à l'organisation du partenariat Conseils régionaux/Universités/IFSI.

Vu la circulaire interministérielle n°202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des IFSI avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus Licence-Master-Doctorat (LMD) ;

Vu la convention constitutive adoptée par l'assemblée générale constitutive réunie au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc le mardi 16 mars 2010 et révisée après consultation écrite des directeurs des établissements membres du groupement, arrêtée au 6 octobre 2010 ;

Considérant que l'objet de la convention constitutive, son contenu et ses modalités de mise en œuvre sont conformes aux dispositions du code de la santé publique ;

Considérant que la constitution de ce groupement de coopération sanitaire répond à l'objectif d'intégration du diplôme d'Etat d'infirmier dans le processus LMD.

#### **ARRETE**

**Article 1** : La convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire dénommé « GCS – IFSI de Bretagne », annexée au présent arrêté, est approuvée.

**Article 2** : Le GCS –IFSI de Bretagne a pour objet d'être l'interlocuteur unique dans la mise en place du processus Licence, Master et Doctorat pour signer la convention tripartite universités/région/IFSI. Le GCS IFSI doit notamment :

Conclure toute convention utile avec les universités pour l'organisation et le fonctionnement du cycle d'études LMD infirmier.

Constituer le cadre d'une organisation structurée entre les IFSI de la région Bretagne qui permette notamment l'intervention d'universitaires dans les enseignements.

Mutualiser les expériences des IFSI dans le domaine pédagogique.

**Article 3** : Les membres du GCS – IFSI de Bretagne sont les établissements publics de santé ci-après, gestionnaires d'instituts de Formation en Soins Infirmiers : Le centre hospitalier René Pleven à DINAN,

Le centre hospitalier Pierre Le Damany à LANNION,

Le centre hospitalier de SAINT-BRIEUC,

Le centre hospitalier universitaire de BREST,

Le centre hospitalier des Pays de MORLAIX,

Le GIP Cornouaille QUIMPER,

Le centre hospitalier de FOUGERES,

Le centre hospitalier Guillaume Régnier à RENNES,

Le centre hospitalier universitaire de RENNES,

Le centre hospitalier de SAINT-MALO,

Le centre hospitalier Bretagne Sud à LORIENT,

Le centre hospitalier du Centre Bretagne à PONTIVY,

Le centre hospitalier Bretagne Atlantique à VANNES.

**Article 4** : Le GCS – IFSI de Bretagne est une personne morale de droit public.

**Article 5** : Son siège social est fixé dans les locaux du Centre hospitalier Bretagne Sud, 27 rue du docteur Lettry 56 322 LORIENT Cedex.

**Article 6** : Le groupement est constitué pour une durée de 6 ans et prend effet à compter de la date de publication de l'approbation de la convention constitutive au recueil des actes administratifs.

**Article 7** : Le GCS – IFSI de Bretagne transmet, chaque année avant le 30 mars, au directeur général de l'Agence régionale de santé Bretagne, un rapport d'activité selon les modalités prévues par l'arrêté du 23 juillet 2010.

**Article 8** : Le Directeur de l'Agence régionale de santé Bretagne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Rennes, le 4 mars 2011

Le Directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne,

**signé**

Alain GAUTRON







CHAREYRE

Marie-Christine

Décembre 2019

**Directeur des soins**

Promotion 2019

**Intégration universitaire de la formation en soins  
infirmiers :**

**Enjeux et perspectives managériales pour le  
directeur des soins**

**Résumé :**

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers évolue à présent vers un processus d'intégration universitaire, qu'elle soit organique ou fonctionnelle. L'acculturation progressive et nécessaire depuis la mise en place du dernier référentiel de formation en 2009 permet aujourd'hui d'envisager les collaborations et les partenariats pour mener à bien ce processus.

A travers une enquête auprès de directeurs des soins, de formateurs et d'acteurs universitaires, nous avons mis en évidence les enjeux qui sous-tendent ce processus d'intégration, transformation conséquente du fonctionnement et de l'avenir des instituts de formation en soins infirmiers.

Nous avons pu ainsi dégager des axes de préconisation pour les directeurs des soins, directeurs d'institut de formation, afin de leur permettre de mieux cerner les priorités pour demain, y compris dans le cadre d'une future prise de fonction.

A partir de ces préconisations, Il appartiendra au directeur des soins de déployer une politique managériale dans son institut de formation, tout en s'attachant à construire les collaborations avec les différents acteurs. Il devra notamment composer avec l'incertitude en mettant en avant la créativité et l'innovation, pour lui-même et pour son équipe.

**Mots clés :**

Universitarisation - intégration universitaire – institut de formation – management – partenariats - université – IFSI – directeur des soins – soins Infirmiers

*L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*