

---

**Directeur des Soins**

**Promotion 2007**

---

**Le partenariat avec l'université :  
atouts et limites  
pour la formation professionnelle  
en soins infirmiers**

---

**Laetitia DEBLONDE**

---

# Remerciements

---

**Que soient ici remerciés :**

Monsieur J.-L. POURRIERE, responsable de la filière directeur des soins, promotion 2007, pour sa disponibilité, son écoute et ses conseils avisés durant la formation,

Mesdames et Messieurs les directeurs des soins, pour la qualité des informations transmises et des échanges lors des entretiens,

Les membres de l'équipe pédagogique des deux Instituts de Formation en Soins Infirmiers et les membres de l'équipe universitaire, pour avoir répondu à notre sollicitation, pour l'aide et le soutien dans nos recherches,

Les étudiants en soins infirmiers qui ont rendu également possible ce travail, pour avoir accepté de répondre à l'enquête de terrain,

Mesdames et Messieurs les membres du jury, pour leur participation à la lecture du mémoire et à la soutenance orale.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 CHAMP DE L'ETUDE.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Contexte du partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Un cadrage historique et politique .....	5
1.1.2 Un environnement socio-économique nouveau à prendre en compte .....	6
1.1.3 Des réponses à apporter.....	8
<b>1.2 Vers un nouvel enjeu de formation .....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Instiller la logique « compétence » au sein du système de formation initiale .....	8
1.2.2 La professionnalisation en marche .....	10
1.2.3 L'universitarisation des professions de santé.....	11
1.2.4 La co-existence d'une filière universitaire et du diplôme d'Etat d'infirmier .....	13
<b>2 METHODOLOGIE ET PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Dispositif de recherche.....</b>	<b>18</b>
2.1.1 Choix de la méthode .....	18
2.1.2 Choix de l'outil de recueil de données .....	18
2.1.3 Recueil des données .....	19
2.1.4 Choix de la population.....	19
2.1.5 Mode de dépouillement des entretiens .....	20
<b>2.2 Analyse de contenu des entretiens.....</b>	<b>20</b>
2.2.1 L'implication des différents acteurs dans la genèse et la construction du partenariat entre l'université et l'IFSI.....	20
2.2.2 La mobilisation des étudiants pour s'inscrire en licence mention Sciences Techniques Médico-Sociales .....	22
2.2.3 Un dispositif de collaboration entre contrainte et incitation .....	24
2.2.4 Un modèle qui s'adapte aux évolutions réglementaires et qui s'intéresse aux évolutions des pratiques professionnelles .....	27
2.2.5 Deux expérimentations du champ d'application d'une réforme proposée et non imposée.....	29
2.2.6 Un premier bilan des pratiques relatives au partenariat entre l'université et l'IFSI.....	31

2.2.7	Les difficultés et les limites de cette approche, inhérentes à la phase d'expérimentation .....	33
2.2.8	Les atouts du partenariat entre l'université et l'IFSI .....	36
<b>2.3</b>	<b>Synthèse au regard des hypothèses de travail .....</b>	<b>40</b>
<b>3</b>	<b>POSITIONNEMENT DU DIRECTEUR DES SOINS FORMATION ET PROPOSITIONS D' ACTIONS POUR ETABLIR UN PARTENARIAT AVEC L'UNIVERSITE.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Réflexions sur l'intégration de la filière infirmière au cursus LMD.....</b>	<b>42</b>
3.1.1	Un premier bilan contrasté mais encourageant.....	42
3.1.2	Conditions sine qua non à réunir pour la réussite du partenariat.....	42
3.1.3	Quelle formation en soins infirmiers dans le contexte actuel ? .....	43
<b>3.2</b>	<b>Une conception universitaire de la formation en soins infirmiers : une combinaison d'exigences pour le directeur des soins formation.....</b>	<b>43</b>
3.2.1	L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée institutionnelle.....	44
3.2.2	L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée pédagogique.....	46
3.2.3	L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée professionnelle .....	48
3.2.4	L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée dans le cadre de l'Union Européenne .....	49
3.2.5	Les contraintes de mise en œuvre du partenariat à prendre en compte par le directeur des soins formation.....	50
	<b>Conclusion.....</b>	<b>53</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>55</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>
	<b>Textes fondateurs et réglementaires sur la mise en œuvre de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur. ....</b>	<b>II</b>
	<b>Tableau comparatif de formation infirmière en Europe, élaboré par Mme PERRASSE, dans le cadre de la conférence européenne des formateurs en soins infirmiers de Fine-Europe. ....</b>	<b>VI</b>
	<b>Guides d'entretiens adressés aux professeurs d'université, aux directeurs de soins formation, aux cadres de santé formateurs et aux étudiants en soins infirmiers.....</b>	<b>VII</b>

**Maquette des contenus des trois années de la licence sciences et technologies, mention Sciences et Techniques Médico-Sociales de l'IFSI n°1..... XVII**

---

## Liste des sigles utilisés

---

AEEIBO	Association des Enseignants et des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire
CEEIADE	Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat
CEEPAME	Comité d'Entente des Ecoles Préparant Aux Métiers de l'Enfance
CEFIEC	Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CROUS	Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires
CSF	Cadre de Santé Formateur
DEI	Diplôme d'Etat d'Infirmier
DGES	Direction Générale de l'Enseignement Supérieur
DGS	Direction Générale de la Santé
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DSF	Directeur des Soins Formation
DU	Diplôme Universitaire
ECTS	European Credit Transfer System ou système européen de transfert et d'accumulation de crédits
ECVET	European Credit for Vocational Education and Training
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
LMD	Licence Master Doctorat
PRDFP	Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles
SRFSS	Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales
STMS	mention Sciences et Techniques Médico-Sociales, de la licence Sciences et Technologies
UE	Unité d'Enseignement
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

## INTRODUCTION

Actuellement, des mutations et des changements structurels sont engagés dans tous les secteurs de la formation professionnelle sanitaire et sociale, comme le développement de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), la possibilité de créer des parcours individualisés professionnalisant, la régionalisation de la formation sanitaire et médico-sociale, l'évolution des métiers médicaux et l'émergence de nouveaux métiers. Un des éléments d'actualité majeurs est la mise en place du système Licence – Master - Doctorat, dit LMD, qui devrait être effective en 2008 pour les formations médicales et qui questionne aujourd'hui le devenir des modalités de la formation en soins infirmiers.

C'est pourquoi, au moment où l'espace européen de l'enseignement supérieur est en pleine mutation, la formation à ma nouvelle fonction de directrice<sup>1</sup> des soins dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) me donne l'occasion de choisir comme sujet de mémoire professionnel « ***Le partenariat avec l'université : atouts et limites pour la formation professionnelle en soins infirmiers*** ».

Ce sujet s'inscrit dans les réflexions en cours, celle de l'évolution du dispositif de formation professionnelle initiale et continue, et celle de l'intégration éventuelle de la formation infirmière et cadres de santé dans le système LMD.

Il s'appuie sur une étude du ministère de la Santé et des Solidarités, qui spécifie que « *la réforme de l'enseignement supérieur sur la base du LMD va impacter l'enseignement professionnel du secteur de la santé.* »<sup>2</sup> Dans ce cadre, le comité de pilotage co-ministériel, composé par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) et les conseillers du ministre délégué de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et chargé d'élaborer la réforme, a donc demandé aux organisations professionnelles de lui soumettre leurs propositions.

Il prend donc en compte la démarche unitaire de ces différentes organisations. En effet, en réponse au comité de pilotage, les quatre associations concernées, le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), le Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (CEEIADE), l'Association des Enseignants et des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire (AEEIBO) et le Comité

---

<sup>1</sup> Lire « directeur » pour l'ensemble du mémoire.

<sup>2</sup> Etude prospective sur les métiers de la fonction publique hospitalière « *Facteurs d'évolution : Enjeux et Impacts sur les ressources humaines* », piloté par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins et l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, remis au ministère de la Santé et des Solidarités. Mars 2007. p. 41.

d'Entente des Ecoles Préparant Aux Métiers de l'Enfance (CEEPAME), ont proposé un dispositif<sup>3</sup> des formations infirmières et cadres de santé intégrant une licence en « sciences de la santé ».

Au terme de ces premiers échanges, en avril 2007, la DHOS spécifie, d'une part, qu'il n'y aura pas d'intégration de la formation infirmière au système universitaire et, d'autre part, que sera proposé un référentiel permettant d'obtenir, de manière optionnelle, une licence. Ces dispositions sont aujourd'hui réfutées par les associations concernées qui veulent que l'infirmier<sup>4</sup> soit reconnu à son niveau de compétences et de responsabilités, que la formation en soins infirmiers soit intégrée dans le dispositif LMD et que la formation obtenue soit double diplômante (diplôme universitaire et diplôme professionnel).

Il se nourrit, enfin, d'expérimentations<sup>5</sup> régionales habilitées par la DHOS et actuellement mises en œuvre par deux IFSI en partenariat avec une université.

En tant que futur directeur des soins d'un IFSI, le questionnement que je souhaite développer dans ce mémoire a pour objectif de construire mon point de vue ainsi que d'étayer mon positionnement au regard des réflexions explicitées ci-dessus. Ce n'est donc pas seulement développer un intérêt intellectuel, c'est aussi être en veille par rapport à l'actualité, anticiper l'évolution du système de formation - voire de la reconfiguration de l'organisation du système de santé - être prête à répondre dans les années prochaines aux problématiques de recrutement des jeunes dans les filières de formation et, par conséquent, à repenser la structuration et les contenus de formation, pour répondre aux besoins de la population.

Au terme de cette présentation du contexte, l'intitulé du mémoire conduit à poser la question de savoir « **en quoi le partenariat avec l'université peut-il générer une valeur ajoutée pour la formation professionnelle en soins infirmiers ?** », question qui constituera le fil conducteur de mon travail.

---

<sup>3</sup> CEFIEC, mars 2006, *Des formations infirmières et cadres de santé vers l'universitarisation en sciences de la santé. Propositions de dispositif de formation*. [Visité le 01/05/07], disponible sur Internet : [http://www.cefiec.fr/cefiec/Actualité/propositions\\_universitarisation.pdf](http://www.cefiec.fr/cefiec/Actualité/propositions_universitarisation.pdf)

<sup>4</sup> Lire « infirmier », « infirmière » pour l'ensemble du mémoire.

<sup>5</sup> Mise en place d'un système de formation avec une licence en sciences et technologies, mention Sciences et Techniques Médico-Sociales (STMS), adossée au diplôme d'Etat d'infirmier.

Depuis longtemps, la préoccupation du partenariat avec des acteurs externes est au cœur des réflexions. Les IFSI, les établissements de santé servant de terrains de stage, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et le conseil régional se rendent compte que la qualité de la formation professionnelle en soins infirmiers dépend de plus en plus de la qualité des liens de coopération qu'elles entretiennent.<sup>6</sup> Le processus de réflexion pour optimiser le système de formation est engagé par les professionnels de santé. Mais il est vrai que cette préoccupation nécessite de sortir des cloisonnements et du corporatisme par une politique d'ouverture en valorisant la pluri-professionnalité et l'interdisciplinarité. Il existe le diplôme qui donne un niveau de rémunération, diplôme validé par le ministère de la Santé et il existe le niveau de formation que pourrait donner l'université. De nombreuses questions se posent : comment faire coïncider deux systèmes qui s'opposent à bien des égards ? Les systèmes de formation universitaire et de santé suivent deux logiques. « *Les formations en santé répondent à un besoin que l'Etat s'est imposé, soit les quotas pour les professions du soin et le numerus clausus pour les médecins* »<sup>7</sup>, a précisé M. Bertrand, alors ministre de la Santé, lors des 10èmes assises hospitalo-universitaires à Marseille. Les universités, par contre, restent autonomes dans leur offre de cursus. Les formations universitaires n'obéissent pas à une logique de régulation. « *Les parcours universitaires proposent des formations généralistes pour des diplômes qui ne sont pas directement liés à un emploi. Dans le domaine de la santé, l'offre de formation se présente comme la conséquence d'un besoin professionnel.* »<sup>8</sup>

Le partenariat entre l'université et l'IFSI constitue, par conséquent, une des coopérations nouvelles et nécessaires. Elle devrait amener une « valeur ajoutée » à la formation professionnelle en soins infirmiers. Cette « valeur ajoutée » peut se traduire par les quatre hypothèses de travail suivantes, dont il convient de vérifier leur traduction sur les terrains d'enquête.

Les trois premières ajoutent des compétences au DEI, de nouvelles possibilités d'évolution de carrière et de mobilité. La quatrième suppose un dépassement des

---

<sup>6</sup> LE BOTERF G., décembre 2005, « Gestion des compétences : Définition, nécessité, faisabilité... », *Gestions Hospitalières*, n°451, p. 773. « *On peut de moins en moins être compétent tout seul, en étant isolé* ».

<sup>7</sup> WATREMETZ L., juin 2006. *Les infirmiers prêts pour les réformes*. [Visité le 15/05/07], disponible sur Internet :

[http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources\\_humaines/formation/&Item=8](http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources_humaines/formation/&Item=8)

<sup>8</sup> WATREMETZ L., juin 2006. *Les infirmiers prêts pour les réformes*. [Visité le 15/05/07], disponible sur Internet :

[http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources\\_humaines/formation/&Item=8](http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources_humaines/formation/&Item=8)

fonctionnements traditionnels des institutions, sans lequel la valorisation apportée par les trois premières resterait limitée.

### **1<sup>ère</sup> hypothèse**

Le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers permet au professionnel de santé d'évoluer vers le management, l'exercice de « pratiques avancées » et la recherche en soins infirmiers : compétences indispensables pour répondre aux besoins de la population et à l'adaptation à l'environnement.

### **2<sup>ème</sup> hypothèse**

Le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers permet d'obtenir des équivalences pour une « réorientation » professionnelle et personnelle, par la possibilité de passerelles avec d'autres filières de santé ou la poursuite d'études immédiates ou différées.

### **3<sup>ème</sup> hypothèse**

Le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers permet de donner à la formation validée une reconnaissance universitaire européenne. Il apporte une reconnaissance vérifiable auprès des étudiants<sup>9</sup> et des professionnels<sup>10</sup>.

### **4<sup>ème</sup> hypothèse**

Le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers se traduit par un partage co-construit du pouvoir et des décisions.

Dans une première partie, je développerai le contexte dans lequel s'inscrit le partenariat entre l'université et l'IFSI. A la suite des différents constats et de la perception que j'ai pu en avoir, les concepts clés du champ de la formation ainsi que leur articulation seront présentés. Dans une deuxième partie, je m'attacherai à analyser le contenu des entretiens d'enquête menés auprès de Directeurs de Soins Formation (DSF), de Cadres de Santé Formateurs (CSF), d'universitaires et d'étudiants en soins infirmiers. Cette étude aura pour objet de répondre à la question de départ et de vérifier les hypothèses formulées. En proposant des préconisations d'action relevant du positionnement du directeur des soins, j'exprimerai, en troisième partie, à la fois l'enrichissement de mon point de vue et les différentes étapes qu'il faut prendre en compte pour la réussite du partenariat.

---

<sup>9</sup> Lire « étudiant », « étudiante » pour l'ensemble du mémoire.

<sup>10</sup> Lire « étudiant », « étudiante » pour l'ensemble du mémoire.

# 1 CHAMP DE L'ETUDE

## 1.1 Contexte du partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers

### 1.1.1 Un cadrage historique et politique

La réflexion sur le projet d'une formation universitaire pour les infirmiers est menée par le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur depuis 1977<sup>11</sup>. La France signe les accords de Bologne en 1999 (accords définitifs en 2002), qui prévoient que toutes les formations universitaires doivent intégrer le système LMD<sup>12</sup>, faute de quoi des pénalités devront être versées. La formation infirmière n'est pas soumise à ces accords, parce qu'elle ne fait pas partie de la formation universitaire. Le décret du 8 avril 2002<sup>13</sup> met en œuvre la transition entre l'organisation actuelle de l'enseignement supérieur national, et celle qui sera engendrée par l'espace européen de l'enseignement supérieur. A cette même période, les ministres J. LANG et B. KOUCHNER présentent le projet de « *première année commune* » des études de santé à l'ensemble des responsables des formations aux métiers de la santé. Bien que la mise en place de ce socle commun n'ait pas été effective, la réflexion sur le système LMD s'est poursuivie<sup>14</sup> et de nouveaux diplômes (grades et titres universitaires) ont été définis en 2004.

De plus, en 2004, le ministre de l'Education nationale réaffirme sa volonté « *d'ouvrir le chantier de l'application de la démarche LMD aux formations du secteur santé* », permettant ainsi la poursuite de la rationalisation de l'offre de formation supérieure dans le cadre européen.

Au cours de l'année 2006, une nouvelle réflexion renforce l'application du système LMD aux formations de santé. Une circulaire<sup>15</sup> des ministères de l'Education nationale et de la Santé a pour objet de préciser, à l'attention des établissements habilités à cette fin,

---

<sup>11</sup> Cette première expérience a été conduite par l'UFR de Bobigny, Université Paris 13.

<sup>12</sup> Les textes fondateurs et réglementaires sur la mise en œuvre de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur figurent en annexe n°1.

<sup>13</sup> MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. Décret n°2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux. Journal officiel, n°84 du 10 avril 2002, p. 6324.

<sup>14</sup> Note rédigée à l'intention du Dr ORVAIN, directeur des Enseignements et de la Recherche à l'ENSP, par M. LEGROS. *Les formations paramédicales à l'épreuve du LMD*. Rennes. Décembre 2006.

<sup>15</sup> MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, RECHERCHE ET TECHNOLOGIE. Circulaire n°2006-202 du 08 décembre 2006 relative aux modalités d'élaboration et de délivrance des diplômes dans le cadre du dispositif « LMD ».

les modalités d'élaboration et de délivrance des diplômes. Fin d'année 2006, la DHOS<sup>16</sup> au ministère de la Santé et des Solidarités a la volonté de réaliser un cadrage national des programmes de formation initiale et continue des professions de santé et de relancer le dossier de l'intégration des formations paramédicales dans le dispositif LMD.

En février 2007, les ministères de la Santé et de l'Education nationale présentent une fin de non-recevoir aux demandes des organisations professionnelles : le diplôme d'Etat d'infirmier (DEI) ne sera pas reconnu bac + 3. Les organisations professionnelles refusent aujourd'hui l'alternative du gouvernement, qui consiste à proposer un système facultatif de licence. Face à ce dilemme, une plate-forme commune de contestation se met en place, qui souhaite pour l'instant se consacrer uniquement à la réouverture du « chantier » LMD.

En avril 2007, le futur Président de la République déclare souhaiter que le diplôme d'Etat infirmier soit reconnu au niveau licence et s'engage à ce que soient reconnues au niveau bac + 4, voire bac + 5 (niveau master 1 et 2) certaines spécialités infirmières. Dans cet objectif, de nombreuses associations souhaitent que soient engagées « *des négociations permettant d'opérationnaliser ce passage de l'ensemble de la filière de formation, d'un cadre professionnel vers un cadre académique avec la création d'un domaine de la santé intégrant une discipline infirmière et la mise en place de spécialités au niveau master.* »<sup>17</sup>

Mi-juillet 2007, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, saisie du projet de loi sur l'autonomie des universités a adopté un amendement qui stipule que « *les diplômes paramédicaux et de sage-femme sont progressivement reconnus et intégrés dans le système LMD* ». Ce projet de loi sera débattu à l'Assemblée nationale à partir du 23 juillet 2007.

### **1.1.2 Un environnement socio-économique nouveau à prendre en compte**

Les évolutions du système de santé, comme l'offre de soins diversifiée, les connaissances médicales et technologiques renforcées, les contraintes économiques pesantes se répercutent sur les qualifications, les savoirs et les compétences de la profession en soins infirmiers. L'évolution de l'offre de soins relative à la prise en charge des patients concerne le champ sanitaire comme celui du social. « *L'organisation des soins en coopération ou en réseau nécessite une approche globale et coordonnée de la*

---

<sup>16</sup> Note de cadrage relative à l'articulation des formations de sages-femmes et des professionnels de santé non médicaux cosignée par X BERTRAND et F. GOULARD. Décembre 2006.

<sup>17</sup> Lettre ouverte à Monsieur le Président de la République. « *Pour la reconnaissance du diplôme infirmier et l'universitarisation des études infirmières* ». Paris. Juin 2007.

*prise en charge soignante du patient.* »<sup>18</sup> Dans ce contexte d'évolution de la formation professionnelle paramédicale (VAE, système LMD, accompagnement individualisé, émergence de nouveaux métiers, etc.) et de décentralisation<sup>19</sup> de la gestion des formations sanitaires et de leur financement, l'évolution du métier ne pourra trouver sa nouvelle organisation qu'au travers des décisions de la Région.

Le conseil régional, outre la compétence de financeur, tente en effet de relever le défi de cette décentralisation. Celui-ci élabore le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRFSS), qui s'insèrera dans le Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles (PRDFP) existant. Le conseil régional a pour objectif de définir une politique et d'apporter une réponse aux besoins de formation. De plus, les multiples compétences de la Région ont pour enjeu une mise en cohérence d'ensemble de la politique de l'enseignement supérieur, de l'enseignement secondaire, de la formation professionnelle continue et de l'apprentissage. Cet échelon territorial proche des réalités de terrain est alors déterminant dans la mise en relation des acteurs, catalyseurs des énergies et des initiatives.

La mise en œuvre du principe de libre circulation des professionnels de la santé nécessite une harmonisation des différents modes de formation. Les pays de l'Union Européenne ont des traditions très diverses en matière de formation professionnelle initiale<sup>20</sup>. Une partie des formations paramédicales se déroule en milieu universitaire dans plusieurs pays, tels que les Pays-Bas, le Portugal et la Roumanie. « *Alors que la formation des professionnels de santé est un des facteurs clés de toute démarche qualité et de prévention des risques, les professionnels constatent sur le terrain la persistance de grands disparités de formation et de qualification des infirmiers en Europe. Véritable enjeu de santé publique, l'harmonisation des formations devrait offrir par conséquent des garanties supplémentaires en matière de sécurité sanitaire.* »<sup>21</sup> Il appartient donc à chaque pays et aux professionnels de saisir l'opportunité d'harmoniser la formation en soins infirmiers.

---

<sup>18</sup> Rapport « *Etude prospective sur les métiers de demain dans la Fonction Publique Hospitalière* » de l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, sous la responsabilité de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, remis au Ministère de la santé et des solidarités. Septembre 2006, p 8.

<sup>19</sup> Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Journal officiel, n°190 du 17 août 2004, p. 14545.

<sup>20</sup> Le tableau comparatif de formation infirmière en Europe, élaboré par Mme PERRASSE, dans le cadre de la conférence européenne des formateurs en soins infirmiers de Fine-Europe, en Octobre 2002, figure en annexe n°2. <http://www.cefiiec.fr/pedagogie/travaux.htm>

<sup>21</sup> BARBIN LE-BOURHIS M., GARRACHON P., janvier 2007, « Formation infirmière : le challenge européen », *INFO-CEFIEC*, n°11, p. 6.

L'évolution des métiers, la décentralisation de la formation sanitaire et sociale, la dimension européenne des formations de l'enseignement supérieur constituent un environnement incontournable, que la réflexion doit prendre en compte.

### **1.1.3 Des réponses à apporter**

Cette prise en compte se fondera sur les principes essentiels que sont le partenariat et l'innovation pédagogique. De plus, l'offre de formation émergente se concentre dans des instituts ou des structures universitaires familiarisées avec le concept de professionnalisation. Par conséquent, ces évolutions influent sur l'organisation, le fonctionnement et les contenus pédagogiques infirmiers et aides-soignants<sup>22</sup> des IFSI et demandent une concertation efficace entre les représentants des IFSI et les pouvoirs publics concernés. Des enjeux et des impacts sur les ressources humaines nécessitent d'adapter les compétences en ingénierie de formation à ce nouveau contexte, de développer les relations entre les établissements de santé, les instituts de formations et les universités et de questionner l'ouverture du métier d'infirmier à la fonction clinique.

## **1.2 Vers un nouvel enjeu de formation**

Les quatre hypothèses citées en introduction s'articulent autour de concepts de référence dans le champ de la formation.

### **1.2.1 Instiller la logique « compétence » au sein du système de formation initiale**

#### **A) De nouveaux enjeux**

La réforme de la formation professionnelle de mai 2004 a été motivée par la volonté politique de mettre en œuvre l'idée d'éducation et de formation tout au long de la vie et de mettre fin à l'inégalité d'accès à la formation des adultes. Elle va nécessiter d'individualiser et de personnaliser le parcours de formation, faisant basculer les universités d'une logique de l'offre à une logique de la demande. D'une configuration professionnelle et salariale basée sur la qualification, la réforme permet une nouvelle donne axée sur la ou les compétence(s). Avec la compétence, rien n'est définitivement acquis. Il s'agit pour chacun de gérer ses compétences professionnelles dans des contextes sociaux disparates. C'est bien ce processus de professionnalisation que nous envisageons pour l'étudiant en soins infirmiers : une phase théorique organisée par l'institut de formation ou par l'université, qui soit articulée, dans une seconde phase, à la pratique professionnelle et aux stages. La logique compétence vise donc un objectif de professionnalisation, c'est-à-dire une optimisation permanente de l'aptitude professionnelle.

---

<sup>22</sup> Lire « aide-soignant », « aide-soignante » pour l'ensemble du mémoire.

- B) De l'élaboration d'un programme d'études dans le respect d'une logique de compétences

Définie dès 1956 comme « *l'aptitude reconnue légalement à une autorité publique de faire tel ou tel acte dans des conditions déterminées* »<sup>23</sup>, la compétence a connu une véritable évolution terminologique. Passant ainsi du concept juridique à un mot pluridisciplinaire, la construction de sa signification s'est élaborée principalement autour de trois termes **capacité**, **savoir** et **performance**.

Selon G. LE BOTERF, expert en management et développement des compétences, « *la compétence est un savoir-agir responsable et validé, qui nécessite pour gérer des situations professionnelles complexes et évènementielles, de savoir choisir, combiner et mobiliser ses ressources propres* ». De plus, c'est parce que la compétence se révèle dans le résultat d'un accomplissement qu'elle se réfère à la performance. Elle désigne alors une action potentielle ou est indissociable de l'action tandis que la performance est de l'ordre de la réalisation effective. Autrement dit, « *la compétence ne désigne pas seulement un savoir faire efficace, mais aussi un savoir faire autorisé, elle confère un pouvoir d'intervention dans un champ d'action délimité.* »<sup>24</sup>

En 2002, A. BALLEUX et M. TARDIF, au Québec, se sont appuyés sur différents auteurs qui les ont guidés vers une définition de la compétence comme « *la maîtrise à mettre en œuvre ses propres ressources et celles de son environnement dans l'exercice réel d'une tâche, d'un métier, d'une profession.* »<sup>25</sup> Ces deux auteurs ont gradué les six dimensions de la compétence (opérationnelle, fonctionnelle, relationnelle, structurelle, culturelle et hiérarchique) en niveaux de développement spécifiques (maîtrise, expertise et excellence) à chaque dimension de la compétence. Ce support a l'avantage de permettre une construction progressive des différentes parties qui la compose, au fur et à mesure que l'étudiant dresse le portrait de ses acquis. L'élément majeur qui se dégage de l'analyse de l'ensemble des définitions évoquées est l'ancrage d'une compétence dans une situation et dans un contexte qui lui donne sens. Dans ce cas, la définition de la compétence d'une personne en situation pourrait être la suivante : « *la compétence est la mise en œuvre par une personne en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié, mais coordonné des ressources ; cette mise en œuvre repose sur le*

---

<sup>23</sup> REY A., 2001, Le grand Robert de la langue française 3<sup>e</sup> éd. Paris : Le Robert, 6 vol.

<sup>24</sup> MOHIB N., SONNTAG M., avril 2004, « La légitimité au cœur de l'action et de la compétence », *Biennale de l'éducation et de la formation*, 7<sup>ième</sup> biennale, Lyon, p. 2.

<sup>25</sup> BALLEUX A., TARDIF M., avril 2004, « Dispositif de reconnaissance des compétences de métier dans le cadre de la formation à l'enseignement professionnel au Québec », *Biennale de l'éducation et de la formation*, 7<sup>ième</sup> biennale, Lyon, p. 1.

*choix, la mobilisation et l'organisation de ces ressources et sur les actions pertinentes qu'elles permettent pour un traitement réussi de cette situation. »<sup>26</sup>*

### **1.2.2 La professionnalisation en marche**

Nous ne pouvons pas examiner la formation professionnelle sans évoquer la nature des savoirs professionnels et l'évolution de l'activité, sans penser à renforcer le processus de professionnalisation de l'université.

#### **A) La professionnalisation de l'activité**

Dans l'une de ses plus anciennes acceptions, la profession désigne « *une occupation déterminée dont on peut tirer ses moyens d'existence* », ce en quoi elle ne se distingue guère du métier, défini de manière semblable par le Dictionnaire Petit Robert de 1984. Le Petit Larousse Illustré renchérit en 1989 en définissant le professionnel comme « *une personne qui exerce régulièrement une profession, un métier par opposition à l'amateur* ». Dans ce sens, « *l'on pourrait dire qu'il y a professionnalisation d'une activité lorsque de gratuite, faite par des amateurs, des bénévoles ou des militants en fonction de leurs goûts ou de leurs convictions, elle devient rémunérée et exercée à titre principal.* »<sup>27</sup>

Il est un autre sens de la profession, dominant en Angleterre et en Amérique du Nord, en lui attribuant un certain prestige intellectuel et social. « *Professionnaliser une activité dans le sens d'en faire une activité mobilisant des savoirs rationnels, cela suppose qu'elle s'enseigne à l'université, et donc que des hommes du métier se consacrent autant et même plus à l'accumulation et à la transmission de leur savoir qu'à leur pratique professionnelle directe.* »<sup>28</sup> Dans ce sens, la professionnalisation d'une activité repose sur divers dispositifs dont le principal nous semble être l'universitarisation de sa formation professionnelle. Certes, il ne suffit pas d'être savant pour être efficace. Il faut qu'une formation universitaire soit solidement articulée à la pratique professionnelle et aux stages, qui prennent une large part dans le cursus de formation en soins infirmiers.

#### **B) La professionnalisation des personnes exerçant l'activité**

« *La formation professionnelle vise à doter le (futur) travailleur de toutes les compétences nécessaires à l'exercice de son métier, c'est-à-dire : l'acquisition de savoirs et de savoir-faire professionnels, la compréhension des mécanismes socioprofessionnels*

---

<sup>26</sup> JONNAERT P., BARRETTE J., BOUFRAHI S., MASCIOTRA D., 2004, « Contribution critique au développement des programmes d'études : compétences, constructivisme et interdisciplinarité », *Revue des sciences de l'éducation*, Vol.XXX, n°3, p. 674.

<sup>27</sup> BOURDONCLE R., 2000, « Autour des mots « Professionnalisation, formes et dispositifs » », *Recherche et formation*, n°35, p.119.

<sup>28</sup> Ibid, p. 120.

*à l'œuvre sur le lieu de travail, le développement de capacités propres à lui assurer une autonomie et une marge d'action dans un milieu de travail. »<sup>29</sup>*

Comment peut s'appliquer cette définition à la formation professionnelle conduisant au DEI ? Il existe un approfondissement dans les trois éléments de cette définition. La logique du formé en devenir développe depuis toujours le premier élément : le développement et l'acquisition des compétences professionnelles. Sa pratique sur le terrain lui permet de découvrir le monde du travail, de se faire une idée des rapports sociaux qui sont mis en œuvre dans l'unité de soins. Le dernier élément, que l'on pourrait définir comme le « savoir-devenir » permet à l'étudiant d'agir de façon plus autonome. La formation professionnelle élargie

*« ...doit donner un certain nombre de capacités générales d'analyse et d'action : celle d'observer une situation, de la décrire, de la comparer à d'autres et de l'analyser de façon critique, celle d'imaginer des alternatives, de s'organiser avec d'autres, de planifier et d'évaluer son action. »<sup>30</sup>*

Par conséquent, la formation professionnelle qui vise à développer les compétences d'un métier se situe dans une logique de l'action et nécessite plusieurs lieux de formation. Le processus d'apprentissage de l'étudiant ne peut se faire qu'en organisant, en articulant la formation entre ces différentes logiques.

### **1.2.3 L'universitarisation des professions de santé**

A) Les trois grands principes de l'organisation licence - master - doctorat

En mai 1998, les ministres en charge de l'Enseignement supérieur de la France, de l'Allemagne, du Royaume-Uni et de l'Italie se sont réunis à la Sorbonne et ont fait une déclaration commune en vue d'harmoniser l'architecture du système européen d'enseignement supérieur. Celle-ci vise à faciliter les orientations progressives et à favoriser la mobilité internationale des étudiants. Elle suppose donc une réorganisation des offres de formation régie par les trois grands principes suivants.

Une architecture des études fondée principalement sur les trois grades de licence, master et doctorat : au lieu d'un titre de diplôme, souvent très spécifique, les grades de licence et de master ont un intitulé principal (celui du domaine), un intitulé de mention, un intitulé de parcours et, dans le cas des masters, l'identification d'une finalité : professionnelle ou recherche. Une équipe de formation par mention de chaque diplôme

---

<sup>29</sup> ANTOINE F., GROOTAERS D., TIMAN F., 1998, *De l'école à l'entreprise : Manuel de la formation en alternance*. Lyon : Chronique Sociale, p 23.

<sup>30</sup> Ibid, p. 23.

veille à la cohérence du projet de formation et coordonne les actions pédagogiques des différents parcours et finalités que celle-ci héberge.

La mise en place du système européen d'unités capitalisables et transférables, dit « système européen de crédits ou *European Credit Transfer System (ECTS)* »: les crédits représentent sous la forme d'une valeur numérique (valeur entre 1 et 60) affectée à chaque unité de cours, le volume de travail que l'étudiant est supposé fournir (cours, travaux dirigés, travaux pratiques, travail personnel) pour chacune d'entre elles. Dans le cadre du système européen de crédits, 60 crédits représentent le volume d'une année d'études.

Une organisation en semestres et en Unités d'Enseignements (UE) : une UE fondamentale est obligatoire et doit être suivie par tous les étudiants du parcours concerné. Les UE complémentaires s'ajoutent logiquement aux UE fondamentales choisies par l'étudiant et doivent être prises obligatoirement afin de valider le parcours de l'étudiant. Les parcours comprennent un nombre déterminé de crédits attribués à des enseignements ou des activités au choix : ce sont des UE d'ouverture dont la liste est proposée par l'université.

#### B) Quelques spécificités de la formation universitaire

Les universités sont des établissements nationaux d'enseignement supérieur et de recherche. Elles jouissent de la personnalité morale et de l'autonomie pédagogique, scientifique, administrative et financière. Ces établissements sont gérés de façon démocratique avec le concours de l'ensemble des personnels, des étudiants et de personnalités extérieures. Ils sont pluridisciplinaires et rassemblent des enseignants-chercheurs, des enseignants et des chercheurs de différentes spécialités, afin d'assurer le progrès de la connaissance et une formation scientifique, culturelle et professionnelle préparant notamment à l'exercice d'une profession. Ils sont autonomes. Exerçant les missions qui leur sont conférées par la loi, ils définissent leur politique de formation, de recherche et de documentation dans le cadre de la réglementation nationale et dans le respect de leurs engagements contractuels.

En tant qu'institution, l'université aspire à être un lieu de savoir et de production de connaissances. Venir se former à l'université, c'est être dans une démarche « *qui réclame le temps de la réflexion, de la maturation, de la mise en perspective.* »<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> DE MONTALEMBERT M. (dir.), avril-juin 2003, « Formation des acteurs du social », *Vie sociale*, n°2, p. 73.

La première question qui se pose alors est celle de la production des savoirs en soins infirmiers et de leur intégration à une discipline universitaire. Au sein de l'université, plusieurs craintes ne sont pas encore levées : craintes d'octroyer des diplômes dévalués, craintes de partager le pouvoir d'évaluation avec des non-universitaires, craintes de présenter certains diplômes sans lisibilité en termes de référentiels métiers et compétences.

La deuxième question qui se pose est la considération que l'on accorde aux soins infirmiers. Les responsables politiques soulignent le rôle éminent de l'université dans le développement régional et local. Dans les universités, comme dans les instituts de formation, la réforme du système LMD conduit les partenaires à définir leur spécificité et à imaginer comment les articuler. Des collaborations se sont instaurées, les partenaires apprenant à se connaître et à articuler leurs compétences et leurs modèles pédagogiques, d'où l'initiative pour certains de créer des licences professionnelles.

### C) De nouveaux enjeux pour l'université

La réforme annoncée depuis 1998 et la mise en route du processus dit « de Bologne » liée au LMD voit l'introduction des référentiels métiers dans les licences et les masters professionnels. Même si cette réforme se met lentement en place, « *elle est porteuse de changements culturels qui vont être significatifs dans les prochaines années pour les organismes dispensateurs de formation que sont les universités.* »<sup>32</sup> Un nouveau rapport au public est indispensable, afin de répondre aux besoins des adultes en formation. Une logique de demande et d'accompagnement de parcours individualisés semble donc se dessiner. Par conséquent, les relations entre l'université et le monde de la formation professionnelle sont à dynamiser et nécessitent de trouver un équilibre entre le développement d'une culture générale et l'acquisition de compétences techniques. L'université est amenée à redéfinir ses missions, non seulement en vertu de la réforme en cours, mais aussi en raison de l'évolution de son public. En effet, l'exigence de professionnalisation de l'université se renforce, exprimée entre autres par l'afflux croissant d'étudiants à la recherche de compétences qui correspondent aux attentes du marché du travail.

#### 1.2.4 La co-existence d'une filière universitaire et du diplôme d'Etat d'infirmier

Après la présentation de ces différents concepts ou notions clés qui éclairent le champ de l'étude, il est important d'introduire la notion de **partenariat**. Le partenariat est à la fois médiatique, conjoncturel, fréquemment utilisé notamment dans le milieu politique, économique, associatif et éducatif. Quelle en est sa signification ? Le principe

---

<sup>32</sup> PINTE G., juin 2006, « De nouveaux enjeux pour l'université : Transformer l'essai », *Pour*, n°190, p. 108.

fondamental et structurel de l'élaboration d'un projet à plusieurs met en évidence que chaque partie y apporte conviction, expérience, engagement et production, et qu'elle y reçoit ce qu'elle peut en attendre.

A) La complémentarité des diverses approches du partenariat

Etre partenaire, selon le Petit Robert, « *c'est se mettre ensemble contre un adversaire.* » Le partenariat, dans le domaine de la formation, sera de se mettre ensemble, par exemple, contre les difficultés rencontrées. Ce qui rejoint bien la définition du Larousse, où « *le partenaire est quelqu'un dont on a besoin, qui aide à la réalisation d'une tâche. Cette union suppose la définition d'un cadre, d'une règle du jeu.* » D'une première définition où le partenariat se situe dans le « contre », on passe à une deuxième définition où le partenariat se situe dans le « avec ». C'est compréhensible puisque étymologiquement, l'idée de division est autant présente que celle d'association. Le terme est emprunté à l'anglais « *partner* » et à l'ancien français « *percener* », signifiant partage, séparation et division.

A. RODAL et N. MULDER, en 1993, précisent la définition. C'est « *un accord entre deux ou plusieurs parties, qui ont convenu de travailler en coopération dans la poursuite d'objectifs partagés ou compatibles, accord dans le cadre duquel il y a partage de pouvoirs et de responsabilités, investissement conjoint de ressources, responsabilités et risques partagés, idéalement des avantages communs.* »<sup>33</sup>

Ces définitions fournissent quatre éléments, qui distinguent et définissent les partenariats :

- « *Des buts et objectifs communs parmi les partenaires (ces objectifs peuvent constituer la raison d'être du partenariat ou évoluer avec le temps),*
- *Le partage des risques et des avantages qui peuvent différer d'un partenaire à l'autre et peuvent s'accumuler selon les échéanciers différents,*
- *Des contributions des deux partenaires (tant monétaires que non monétaires),*
- *Un partage des pouvoirs, des responsabilités et des comptes à rendre.* »<sup>34</sup>

Le point commun des définitions montre que la meilleure façon de réaliser un projet est de considérer que le partenariat donne du poids aux efforts de chacun des partenaires. De plus, la typologie des partenariats décrite par A. RODAL et N. MULDER en 1993 est fondée sur le degré de partage du pouvoir.

---

<sup>33</sup> Définitions et contexte. *Leçons tirées des partenariats.* [Visité le 11/02/2007], disponible sur Internet : <http://www.vsr-trsb.net/publications/ekosoc98-f/definitions.html>

<sup>34</sup> Définitions et contexte. *Leçons tirées des partenariats.* [Visité le 11/02/2007], disponible sur Internet : <http://www.vsr-trsb.net/publications/ekosoc98-f/definitions.html>

B) Le processus d'intégration de la formation en soins infirmiers dans le dispositif d'enseignement supérieur universitaire

Pourquoi parle-t-on de partenariat dans le secteur de la santé ? Pourquoi l'associe-t-on à la formation en université ? La réforme du système LMD représente une chance pour l'ensemble des intervenants et l'appareil de formation doit s'adapter à la définition du besoin. L'universitarisation permet également d'anticiper les évolutions : former des professionnels capables de répondre à la demande sanitaire des usagers et à l'évolution de cette demande. En effet, dans un monde qui bouge de manière très rapide, la qualification compte moins que la compétence. L'employeur recherche d'abord la compétence des professionnels de santé, condition de qualité des soins.

C'est pourquoi, une des réponses à ces questions est de modéliser la profession par un cursus universitaire en soins infirmiers. En effet, *« il serait certainement plus profitable que la formation se fasse sur le modèle « faculté » avec un régime de liberté associé au statut d'étudiant. »*<sup>35</sup> Il s'agirait donc de proposer aux professionnels de santé une formation adaptée aux besoins spécifiques du métier à exercer. En effet, s'il existe un moyen de faire évoluer les pratiques de soins, c'est bien par et avec la recherche, recherche de haut niveau avec le « sceau » de l'Enseignement supérieur. De plus, ceci permettrait à la profession déjà reconnue comme qualification professionnelle dans l'Union Européenne, de prétendre à un savoir scientifiquement élaboré et officialisé par l'université. La France pourrait donc suivre le modèle des Etats-Unis et enseigner les soins infirmiers à l'université.

Un des responsables de la Direction Générale de la Santé (DGS) confirme que *« cette universitarisation consiste à permettre à des professionnels de santé formés par des instituts de divers statuts de bénéficier du système LMD en pouvant faire reconnaître leur parcours de formation santé dans un certain nombre de crédits formation, les ECTS. »*<sup>36</sup> L'universitarisation des soins infirmiers permettrait, par conséquent, une mise à jour de certaines recherches entreprises par des infirmiers à un niveau doctoral et un partage des savoirs.

---

<sup>35</sup> HART J., MUCCHIELLI A., 1994, *Soigner l'hôpital : Diagnostics de crise et traitements de choc*. Paris : Lamarre, p. 173. Collection « Fonction cadre de santé ».

<sup>36</sup> EYSSATIER D., février 2006, *La santé, quelles formations pour quels métiers ?* Marseille, p. 46.

- C) Les règles du jeu du partenariat : «des compétences pour le système, des objectifs pour les acteurs »<sup>37</sup>

Comment s'organisent les relations entre des acteurs dont la logique de travail est différente ? Parler de partenariat, c'est dès le départ, partager le pouvoir de former entre les différents acteurs et les institutions. C'est-à-dire modifier la façon de travailler en passant par une stratégie de communication. La formule de partenariat traduit la mise en commun des projets institutionnel et pédagogique, entre les acteurs de l'IFSI et les acteurs de l'université. Par les différences des logiques professionnelles, l'accord des partenaires sur un projet d'action commun n'exclut pas les difficultés, les tensions qui peuvent survenir lors du processus de fonctionnement dans la mise en place du projet. « *Le partenariat ne se décrète pas mais il se construit, surtout à partir de la base et avec l'appui et le soutien des institutions et organismes concernés.* »<sup>38</sup>

En d'autres termes, ce qui fonde le partenariat, ce sont évidemment les objectifs que l'on veut atteindre ensemble, et la manière dont chacun met ses compétences propres au service de l'objectif commun, du moins partagé. Les savoir-faire professionnels engendrent des identités clairement différenciées et aident chacun à reconnaître son propre rôle et à assumer sa propre fonction. C'est en travaillant ensemble que, finalement, les personnes s'estiment et s'apprécient.

- D) Les lignes de tension à l'œuvre dans ce partenariat

L'université et les instituts de formation initiale sont deux univers de formation qu'en apparence tout oppose : accès ouvert à tous contre sélection à l'entrée, liberté dans l'organisation et suivi des cursus contre structuration du cursus et contrôle de l'assiduité, masse indistincte des amphes contre logique de promotion, formation théorique dont la mise en application est laissée à chacun contre formation en alternance avec encadrement des expériences de terrain<sup>39</sup>... Les modèles du processus de formation évoquent donc un point d'achoppement : les représentations sont différentes concernant l'étudiant et l'entrée dans la vie professionnelle. De plus, le programme de formation initiale est découpé en modules et en stage. L'organisation est structurée par année de formation. La logique LMD est organisée en UE, elles-mêmes découpées en crédits ECTS.

---

<sup>37</sup> Intégration scolaire et partenariat, septembre 2006. *Les règles du jeu du partenariat*. [Visité le 11/02/2007], disponible sur Internet : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page6.htm>

<sup>38</sup> LANDRY C., MAZALON E., février 1997, «Les partenariats école-entreprise dans l'alternance au Québec : un état de recherches », *Education permanente*, n°113, p. 47.

<sup>39</sup> DE MONTALEMBERT M. (dir.), *op.cit.*, p. 78.

Ensuite la question se pose de la légitimité qu'à une personne extérieure à intervenir dans cette formation : la lisibilité des parcours de formation reste encore floue pour de nombreux professionnels qui n'y ont jamais eu accès.

Enfin, la reconnaissance des compétences réciproques, c'est bien de vouloir accepter de coopérer sur un projet commun et de « *travailler avec d'autres personnes qui n'ont ni le même profil, ni la même formation, ni les mêmes diplômes.* »<sup>40</sup>

#### E) Les avantages envisagés

Le partenariat permet de réaliser un projet ou un objectif, de meilleure façon que si chacun des partenaires faisait cavalier seul. « *Il permet de fédérer la majorité des professionnels des formations de santé sur ce projet, cette perspective de par le questionnement qu'elle suscite les a inscrits systématiquement dans une démarche de progrès.* »<sup>41</sup> Ainsi, si le partenariat se construit, grâce à un véritable engagement des partenaires, dans un processus de reconnaissance réciproque, d'acceptation de l'autre avec ses valeurs, ses cultures et ses manières de faire, il peut être un facteur de réussite et de valorisation du DEI. « *On peut comprendre l'universitarisation, au plan institutionnel, comme le rapprochement des instituts de formation avec l'université, avec un bénéfice symbolique indéniable. Au plan pédagogique, on peut attendre d'une inscription universitaire la possibilité de parcours de formation pluriels et le développement d'une orientation recherche, acquis important. Au plan du groupe professionnel, l'universitarisation répondrait à une attente de reconnaissance, d'un meilleur équilibre des relations de travail entre les professionnels de santé (...). Enfin, on peut citer une meilleure lisibilité internationale, un soutien aux mobilités d'étudiants par des formations fondées sur les ECTS.* »<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> DE MONTALEMBERT M. (dir.), op.cit, p. 78.

<sup>41</sup> GALANT M.-O. « L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : une opportunité pour les professionnels, les usagers et le développement de la santé publique ? » *in* Congrès national infirmier, *La réponse infirmière aux besoins de santé en France, l'affirmation d'une discipline*, 23 mars 2006, Nantes.

<sup>42</sup> SCHWEYER F.-X. « L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : une opportunité pour les professionnels, les usagers et le développement de la santé publique ? » *in* Congrès national infirmier, *La réponse infirmière aux besoins de santé en France, l'affirmation d'une discipline*, 23 mars 2006, Nantes.

## **2 METHODOLOGIE ET PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN**

### **2.1 Dispositif de recherche**

#### **2.1.1 Choix de la méthode**

La question posée suite aux constats « *En quoi le partenariat avec l'université peut-il générer une valeur ajoutée pour la formation professionnelle en soins infirmiers ?* » vise à découvrir dans un premier temps ce qui a guidé le choix de l'institution à mettre en œuvre un partenariat avec l'université, dans un second temps à percevoir l'impact des choix méthodologiques et de l'organisation sur l'apprenant et enfin à appréhender la représentation de tous les acteurs sur les atouts et les limites de ce processus mis en place.

#### **2.1.2 Choix de l'outil de recueil de données**

Afin de privilégier les exigences de validité propre à la recherche qualitative, j'ai choisi l'entretien semi-directif. Le guide d'entretien<sup>43</sup> a été construit en présence d'une tierce personne experte dans ce domaine de recherche qui m'a aidée à corriger les insuffisances du questionnement pour le rendre optimal. Dans cette optique, en disposant d'une série de questions-guides, relativement ouvertes, l'outil de recueil devait permettre d'obtenir un discours reflétant l'investissement du locuteur et dans lequel les liens logiques de la pensée étaient explicités.

Le guide d'entretien comportait les éléments principaux devant être abordés ainsi que quelques données d'identification qui reprenaient l'âge, les diplômes et les formations complémentaires, les années d'ancienneté ainsi que les expériences professionnelles antérieures. Ces différentes variables ne sont pas présentées comme telles afin de garantir un anonymat total. Néanmoins, elles interviendront parfois dans la présentation et l'analyse des données comme variables explicatives de certains éléments.

Les premières données que je souhaite recueillir auprès des enquêtés tentent de mieux saisir les caractéristiques et le contexte de l'établissement. En effet, il me semblait essentiel de connaître des éléments précis sur l'IFSI pour mieux comprendre les enjeux du partenariat avec l'université. Ensuite, il convenait ici avant tout de faire parler du projet de partenariat. La collaboration entre l'université et l'IFSI, les changements induits sur le fonctionnement quotidien, les modalités d'enseignement et l'accueil de nouveaux publics montrent effectivement la mise en œuvre de ce partenariat, qui peut être appréhendé

---

<sup>43</sup> Les guides d'entretiens adressés aux professeurs d'université, aux directeurs de soins formation, aux cadres de santé formateurs et aux étudiants en soins infirmiers figurent en annexe n°3.

comme un processus. Il convenait donc d'en saisir les différentes étapes, les difficultés rencontrées, les obstacles potentiels à lever, les facteurs facilitants ainsi que les incidences sur le mode de fonctionnement des deux structures. L'entretien a aussi pour objectif de faire parler les personnes enquêtées sur les enjeux à venir, sur leurs attentes et sur les améliorations possibles de ce partenariat. L'ensemble de ces observations a nourri la troisième partie de mon mémoire.

L'entretien semi-directif effectué auprès des étudiants en soins infirmiers aborde différemment le champ d'investigation. Pour ces derniers, l'objet d'analyse sera plus particulièrement le système de formation proposé, ainsi que l'impact attendu du partenariat de l'IFSI avec l'université.

### **2.1.3 Recueil des données**

Un pré-test fut effectué en mars 2007 au cours du premier stage d'observation de la fonction de directeur des soins auprès d'une collègue stagiaire directeur des soins. Il m'a permis de prendre conscience, qu'il était important de laisser la personne s'exprimer sans trop de contrainte (questions trop fermées parfois), le guide d'entretien servant uniquement de support et les thèmes pouvant être abordés dans l'ordre naturel de la discussion. Ensuite, la décision était alors prise de contacter les deux IFSI pilotes réalisant un partenariat avec l'université, les directeurs des soins, les cadres de santé formateurs, les étudiants et les universitaires, et de leur laisser le libre choix de participer ou non à l'entretien, de leur expliquer quels thèmes seraient abordés et de définir un lieu de rencontre à leur convenance. Les entretiens se sont déroulés du 16 mars au 21 mai 2007.

### **2.1.4 Choix de la population**

Le nombre de sujets enquêtés fut limité à un échantillon de 13 personnes au total. Il paraissait important de veiller à rassembler un échantillon diversifié des personnes « acteurs » dans le partenariat, afin d'obtenir des réponses les plus riches possible. Chacune de ces personnes a accepté l'entretien semi-directif : une directrice des soins d'un IFSI 1 (DS 1), une directrice des soins par intérim chargée d'un IFSI 2 (DS 2), trois cadres de santé formateurs (deux de l'IFSI 1 et un de l'IFSI 2), six étudiants (deux de première année et deux de deuxième année de l'IFSI 1 ; une de première année et une de deuxième année de l'IFSI 2) et deux professeurs d'université. Le choix de ne pas interroger des étudiants en soins infirmiers non inscrits en licence a été volontaire, puisque l'enquête avait pour objet de mettre en évidence dans quelle mesure les composantes du partenariat entre l'université et l'IFSI pouvaient être retrouvées dans le discours des étudiants.

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits afin de restituer les propos des personnes enquêtées dans leur contexte et leur exactitude. Chaque entretien a duré environ de trois quarts d'heure à une heure.

### **2.1.5 Mode de dépouillement des entretiens**

Les données ainsi recueillies ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu qui permet de mettre en évidence des informations, des éléments de réflexion riches et nuancés, des perceptions d'un événement ou d'une situation, des interprétations ou des expériences. Cette analyse est destinée à tester les hypothèses de travail.

## **2.2 Analyse de contenu des entretiens**

Les propos des personnes enquêtées ont été «classés» par thèmes. L'analyse des informations est construite à partir d'un schéma général commun : un travail de comparaison, de distinction, de synthèse générale et de conceptualisation pour chacune des catégories professionnelles représentées.

### **2.2.1 L'implication des différents acteurs dans la genèse et la construction du partenariat entre l'université et l'IFSI**

#### ***Du point de vue des professeurs d'université***

Le projet est né en 2002 d'un contexte environnemental particulier : l'existence d'un pôle de formations sanitaires et sociales, l'habitude qu'à l'université de travailler avec deux villes distantes de 60 kilomètres et la conviction de plusieurs acteurs de rejoindre le système universitaire.

La « *convention de coopération* » entre les quatre établissements du pôle a conduit plus particulièrement l'université et l'IFSI 1 à construire ensemble, fin 2003, le projet d'adosser une licence au DEI. Ce partenariat a rendu nécessaire la réflexion sur le diplôme délivré par l'université, conforme à l'ensemble des maquettes du LMD. « *C'est la préparation au diplôme et non la préparation au diplôme métier* », insiste un des représentants de la faculté. En 2005, l'IFSI 2 s'inclut dans le projet pour une mise en œuvre à la rentrée de septembre 2006. Des réunions de travail entre les équipes des deux IFSI et les professeurs d'université s'organisent pour construire le dispositif et pour organiser le déroulement de la rentrée. L'annonce du dispositif est faite aux étudiants à la rentrée scolaire, il est « *proposé [de valider] un Diplôme Universitaire (DU) pour cette première année et d'obtenir l'habilitation de la licence en 2006 pour la poursuite du cursus.* » L'habilitation de la licence n'existe pas encore en août 2006, mais il est « *décidé de poursuivre l'expérimentation en L2 pour les étudiants en soins infirmiers de deuxième année et de reconduire L1 en première année pour la rentrée 2006.* » Les actions pour

l'habilitation auprès des décideurs en vue d'habiliter la licence continue et celle-ci est enfin habilitée en février 2007 pour les deux IFSI.

### ***Du point de vue des directeurs des soins***

Pour faire comprendre comment s'est construit le partenariat des IFSI avec l'université, les deux directeurs des soins reprennent l'historique de celui-ci. Le passage au LMD pourrait permettre aux étudiants en IFSI de s'inscrire dans un processus les amenant au diplôme de licence universitaire. Il existe une faculté qui forme des étudiants à une licence de biologie et deux IFSI. Le projet d'avoir un partenariat avec l'université est alors présenté en 2003. *« A l'origine, c'est quand même le DSF 1 et le Vice-président de l'université qui se connaissent, qui travaillent dans une proximité géographique tout à fait favorable, qui permettent de mener ce projet »*, spécifie le DSF 2. Il est vrai aussi que dans la ville de l'IFSI 2, *« le contexte politique est favorable, ainsi, si l'IFSI 2 s'inscrit dans le projet, le projet se construira avec l'IFSI 1 »*. Ce projet est « très innovant », puisqu'à partir de la licence de biologie, il est créé une licence Sciences et Technologies, mention Sciences et Techniques Médico-Sociales (STMS). Celle-ci est adaptée au profil d'étudiants en soins infirmiers.

Pourquoi le projet ne se réalise-t-il que deux années plus tard ? Parce que le ministère de l'Éducation nationale ne donne pas son aval. La situation se débloque, en 2005, pour trois raisons : *« la pression locale de l'université par l'intermédiaire du Vice-président, la pression politique locale de l'IFSI 2 et la volonté des équipes pédagogiques de s'investir. »* La mise en œuvre du projet de partenariat des deux IFSI avec l'université est alors prévue pour la rentrée de septembre 2005. L'autorisation ministérielle ne donne pas l'habilitation de la licence et les partenaires décident, pour autant, de mettre en place un DU, diplôme local, spécifique à l'université qui l'organise.

### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

Trois cadres de santé formateurs ont participé aux entretiens. Ces personnes se sont impliquées naturellement dans la mise en place du projet de partenariat avec l'université. En effet, une d'entre elle est coordinatrice de la première année d'études en soins infirmiers qui démarre la formation (promotion 2005-2008) : *« je m'investis naturellement dans l'organisation et le processus LMD »*, aidée par un collègue sur la même année d'études qui est intéressé, car c'est *« la possibilité pour certains étudiants d'associer des études plus poussées, en termes scientifiques, sciences humaines et psychologiques. »* Enfin la dernière personne, cadre coordinateur pédagogique de l'IFSI 2, relate *« c'était une opportunité de diversifier mon exercice professionnel. »* Ces différents profils montrent des personnes ayant fait le choix de s'investir dans cette

nouvelle dynamique, et exerçant dans des IFSI de quotas pratiquement identiques (107 étudiants – 93 étudiants).

Deux pistes de réflexion émergent de l'analyse de la conception du projet de partenariat et des moments-clés de l'historique : une nécessaire prise de risques et une volonté des deux parties de mener à terme la licence mention STMS, composée du DEI dans son intégralité auquel s'ajoutent des modules universitaires.

La réussite du projet met en évidence qu'elle a dépendu des personnalités en interrelation. La disponibilité de nombreux acteurs à « porter » le projet universitaire est indispensable. Il ne fait aucun doute que la volonté interne des étudiants, des membres des équipes des deux IFSI et de l'université, ainsi que la volonté externe représentée par le conseil régional et les ministères de l'Éducation nationale, de la Santé et des Solidarités d'intégrer la filière de formation des infirmiers dans le schéma du système LMD, potentialisent la mise en œuvre du projet. La prise de risque est d'importance. Mais, y croire et s'y lancer n'est que bénéfique, puisque l'habilitation de la licence STMS est finalement acquise en février 2007.

L'analyse théorique a mis notamment l'accent sur les caractéristiques du partenariat. Quelques-unes que je reprends montrent bien que dans cette démarche projet, le partenariat est effectif entre l'université et les IFSI : il est volontaire, il implique un partage des responsabilités, des risques, des gains et des pertes. Chaque partie conserve sa propre identité, dans le respect de sa mission, de son mandat et de ses objectifs. En effet, son action s'appuie sur un projet commun et sur une réalisation conjointe où une partie des UE de la licence (environ les 2/3) est faite par l'IFSI au travers du programme national et le complément est mis en œuvre par l'université. Le partenariat est limité dans le temps, puisque les deux IFSI et l'université sont en expérimentation. Par ailleurs, la nécessité de définir une politique de partenariat donne les résultats escomptés, puisqu'elle s'accompagne d'une réflexion et de choix précis entre les différents acteurs.

## **2.2.2 La mobilisation des étudiants pour s'inscrire en licence mention Sciences Techniques Médico-Sociales**

### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

Les CSF des deux IFSI se rejoignent et ont observé que la cohorte des étudiants réalisant la licence est particulièrement dynamique, travailleuse, motivée, rigoureuse et ouverte d'esprit. Toutes ces caractéristiques semblent nécessaires à la réussite des années d'études à la faculté et à l'IFSI. De plus, les CSF signalent que ces étudiants sont

la plupart plus âgés, plus matures et porteurs d'expériences variées, soit scolaires, soit professionnelles.

### ***Du point de vue des étudiants en soins infirmiers***

Les parcours antérieurs des étudiants sont tous différents et riches : parcours universitaire et/ou professionnel et/ou élèves dans de grandes écoles. Le choix d'effectuer des études en soins infirmiers dans l'IFSI 1 ou 2 est lié à la proximité du domicile familial et non à la connaissance de la licence dans ces instituts.

Une des étudiantes interrogées, 21 ans, après une année en école supérieure de commerce, spécifie qu'elle s'est inscrite en licence et qu'elle a validé son premier semestre. Ensuite, par choix, elle a souhaité arrêter les cours à la faculté. Pour autant, à la fin de première année d'études en soins infirmiers et à la vue de ses résultats excellents, elle a quand même réussi à valider sa première année de licence. De ce fait, elle réintègre, dès la rentrée 2006, sa deuxième année et souligne *« je vais maintenant tout le temps en cours. »* Elle trouve, aujourd'hui, que la faculté *« c'est plus léger par rapport à d'autres études, comme celles que j'ai pu faire, le volume horaire et la charge de travail, la pression et la concentration sont moindres. »* *« Je suis très contente d'être dans une formation professionnelle. »*

Une autre étudiante, 31 ans, relate *« pourquoi ne pas avoir un diplôme supplémentaire ? Je sais bien que c'est un DU qui est présenté au départ par la faculté et l'IFSI. »* Après le premier semestre validé, cette étudiante arrête également ses études universitaires. D'autres raisons sont évoquées. *« D'une part, je ne comprenais pas bien les liens des cours de biologie avec les études en soins infirmiers et d'autre part, les cours prennent du temps. Il est difficile d'organiser les cours à la faculté et à l'IFSI. J'avais déjà une licence de psychologie. Mais, avec les résultats de fin d'année, je valide ma première année de licence. En deuxième année d'études, je suis inscrite et particulièrement active. »*

Un étudiant de première année, 42 ans, a fait le choix d'effectuer la licence pour deux raisons. *« De part ma fonction d'ancien cadre commercial dans un grand magasin, je sais que si je souhaitais devenir cadre de santé, ce serait plus facile avec un bac + 3. De plus, je suis assez attiré en général par le travail en Europe ».*

Une étudiante, âgée de 19 ans, a un niveau baccalauréat série S. Elle explique le choix de l'inscription à la faculté de la façon suivante : *« le professeur d'université nous présente la licence le jour de la prérentrée : ça me paraît intéressant le DE1 et le bac + 3. Je souhaite poursuivre mes études dans un enseignement scientifique, et je pense aussi avoir quelques connaissances en biologie grâce à mon cursus scolaire, et donc je me dis autant continuer. »*

Il apparaît, au vu des différents recueils de données, que l'inscription à la licence est ouverte seulement aux étudiants recrutés par l'IFSI. L'étudiant désireux de bénéficier de ce dispositif suit à la fois normalement son cursus à l'institut et, à la fois les enseignements universitaires correspondants à la licence. L'étudiant ayant fait le choix de la double inscription complète donc le tronc commun d'enseignement général dispensé en IFSI par environ 350 heures d'enseignements universitaires respectant les rythmes d'alternance *formation / stage*. La majorité de ces entretiens met en évidence des profils d'étudiants et des projets de parcours professionnels. La motivation, l'envie, le besoin de travailler tous les jours et un réel intérêt pour obtenir un diplôme supplémentaire semblent en être les caractéristiques.

Pour l'étudiant, venir se former à l'université conduit à renouer avec une démarche intellectuelle, qui au-delà de la découverte de savoirs nouveaux, permet l'apprentissage de la rigueur, la confrontation et l'argumentation d'idées avec les autres personnes en formation. De plus, participer à une formation universitaire, c'est l'obligation de réorganiser ses activités. En effet, la réussite sera plus facile s'il a su anticiper et maîtriser sa nouvelle distribution du temps (temps de présence aux cours et temps de travail personnel). Enfin, c'est rencontrer de nouveaux enseignants, des discours différents. Même si les étudiants en font parfois le reproche, le fait d'être confronté à des enseignants qui ne connaissent rien aux pratiques professionnelles infirmières, peut faciliter la mise en question.

### **2.2.3 Un dispositif de collaboration entre contrainte et incitation**

#### ***Du point de vue des professeurs d'université et des directeurs des soins***

Les principes partagés s'appuient sur une convention qui lie l'université et le centre hospitalier et qui acte la mise en commun des missions qui se rejoignent. Au cours des entretiens avec les personnes enquêtées, quatre niveaux sont expliqués.

Au niveau pédagogique, il n'y a pas de modification du programme de formation infirmière ; seule la partie enseignement de la formation infirmière est prise en compte dans la licence. L'étudiant a la liberté de s'inscrire dans le cursus licence. Les deux diplômes sont articulés et non juxtaposés : un étudiant suit son cursus au sein de l'IFSI et à chaque validation d'éléments d'enseignement de ce cursus correspond automatiquement la validation d'une UE de licence.

Au niveau du statut de l'étudiant, des facilités matérielles et pécuniaires, ainsi qu'une accessibilité aux services universitaires sont proposées. Ainsi, l'étudiant inscrit dans le cursus de licence bénéficie de l'ensemble des droits d'un étudiant universitaire classique : service du Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires (CROUS),

bibliothèque universitaire, service universitaire d'information et d'orientation, service de médecine préventive universitaire...

Au niveau du suivi de la formation, un interlocuteur est désigné pour l'IFSI et pour l'université. Celui-ci sera plus particulièrement le lien entre le domaine administratif et le domaine pédagogique. Un suivi pédagogique est également assuré conjointement au cours de l'année scolaire.

Au niveau du financement, les UE réalisées par l'IFSI sont financées par le conseil régional. Les UE organisées par l'université à savoir la biologie, la chimie et la langue vivante pour la première année sont financées par l'université.

### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

Les modalités concrètes de l'organisation<sup>44</sup> sont élaborées plus particulièrement par les CSF. Ce qu'il faut savoir, précise un des cadres c'est que *« 80 % de la formation DEI est reconnue et validée par l'IFSI et 20 % enseignée et validée par l'université »*. L'évaluation prend en compte 12 évaluations chaque année : huit UE validées à l'IFSI, deux UE validées par l'université et deux UE mixtes (enseignement de langue et un enseignement de méthodologie) validées par les deux parties.

*« A partir du quatrième semestre, conformément à l'esprit LMD, un choix parmi les UE proposées à l'université devra être fait : ce choix doit permettre à l'étudiant de définir son projet professionnel. »* Un des CSF précise que le choix se situe au niveau des *« sciences du vivant »* ou des *« sciences humaines »*.

Dès le début de la collaboration, il a fallu conjuguer la formation par alternance et la formation à la faculté. *« Il y a beaucoup de souplesse avec l'université »*, spécifie un des cadres. L'autre cadre renforce cette idée en disant *« qu'il existe une ouverture d'esprit des deux parties. »*

Les contenus de la licence se sont déroulés de la manière suivante. *« La reprise des rubriques des différents modules en soins infirmiers a permis de mettre en correspondance et en cohérence la future formation, les notes et l'évaluation. En effet, l'intitulé de l'UE, imposé par la faculté, doit correspondre au contenu de la formation infirmière. »* Les deux IFSI ont construit un cahier des charges commun.

Les étudiants réalisant la licence sont libérés sur une plage horaire fixe, toutes les semaines, aussi bien quand ils sont en temps plein IFSI ou en temps plein stage. Les modalités d'organisation varient selon les deux IFSI. Pour autant et pour les deux IFSI, les cours et les travaux dirigés représentent 56 heures pour l'année. Une partie des enseignements magistraux adressée aux étudiants en soins infirmiers est dispensée la première année avec les étudiants universitaires de la licence biologie. La mutualisation d'heures communes pour ces étudiants prend tout son sens dans le décroisement.

---

<sup>44</sup> La maquette des contenus des trois années de la licence STMS figure en annexe n°4.

Les travaux pratiques spécifiques aux étudiants en soins infirmiers sont comptabilisés en temps de stage et représentent 18 heures pour l'année. Ce schéma a été validé par la DRASS. De plus, un suivi pédagogique est réalisé par le référent pédagogique de l'IFSI en lien avec les professeurs de l'université.

### ***Du point de vue des étudiants en soins infirmiers***

Une étudiante de deuxième année spécifie : *« c'est beaucoup mieux organisé cette année, puisqu'une journée est spécifique pour les cours de la faculté. C'est le professeur de faculté qui se déplace. Ce sont des cours de trois heures le plus souvent. En stage, il n'y pas de cours, mais seulement les travaux pratiques. Les évaluations s'organisent sur le même principe qu'en première année. Les résultats sont validés par semestre. »*

Une autre étudiante de deuxième année apporte des éléments supplémentaires : *« en stage, c'est l'enseignement de la biologie et de la microbiologie qui nous est donné en salle de travaux pratiques. On a des possibilités d'autorisation d'absence de stage. »*

Ces éléments de contenu sont également donnés par une étudiante de première année : *« les cours sont planifiés un jour par semaine, en général c'est une demi-journée, mais il est arrivé de travailler des journées complètes, si l'on doit rattraper les cours. Au début de l'année, les cours étaient ciblés sur la biologie et la microbiologie. »* Concernant la collaboration avec les professeurs d'université, un étudiant la qualifie avec les termes suivants : *« il existe beaucoup d'échanges, c'est très relationnel et c'est très ouvert, s'il ya une interrogation ou quoi que ce soit, le professeur est très disponible pour répondre. »*

L'analyse de ces modalités d'organisation montre une volonté de la part des deux IFSI de réfléchir ensemble sur la programmation des enseignements pour L1, L2 et L3. *« La coopération est une relation d'échange caractérisée par une certaine durée, mais aussi par l'inégalité des parties. »*<sup>45</sup> Ce qui s'échange entre les acteurs, ce sont des ressources et des atouts que chacun possède et dont les autres ont besoin pour réaliser leur projet collectif ou individuel. En fonction de l'environnement institutionnel, des professionnels impliqués et de l'organisation de la formation, les deux IFSI ont fait des choix différents dans la programmation des cours. Comme cet échange est durable, il est régi par des règles formelles et informelles contraignantes. Il apparaît une marge de liberté pour chacune des personnes concernées dans la mise en œuvre pédagogique grâce à l'élaboration du cahier des charges. Pour un des IFSI, cette organisation met en évidence, une fois par semaine, un temps d'intégration pour l'ensemble des étudiants.

---

<sup>45</sup> QIVY R., VAN CAMPENHOUD L., 1995, *Manuel de recherche en sciences sociales*. 2<sup>e</sup> ed. Paris : Dunod, p. 125.

Cette journée là laisse l'autonomie à l'étudiant pour organiser son temps de travail personnel. Il n'ya pas de commande institutionnelle. Les étudiants inscrits en licence ont, pour leur part, une demi-journée de temps d'intégration.

L'inscription dans une démarche d'évaluation des IFSI a obligé les équipes pédagogiques à un effort de formalisation, qui a eu un impact sur les pratiques professionnelles de l'ensemble de l'équipe. De plus, l'organisation de la validation des modules met en évidence une articulation certaine entre l'université et l'IFSI. Le dispositif mis en place intègre les UE et leur validation en ECTS.

#### **2.2.4 Un modèle qui s'adapte aux évolutions réglementaires et qui s'intéresse aux évolutions des pratiques professionnelles**

##### ***Du point de vue des professeurs d'université***

L'enseignement réalisé est un complément, voire un approfondissement d'informations. Un des universitaires reconnaît que la validation des enseignements concerne les connaissances des sciences fondamentales, elle est « *universitaire, intellectuelle et non professionnalisante.* » L'université n'a pas pour objectif de « *construire le métier d'infirmier* » et le professeur d'université de répondre à la question « *est ce que l'université a une finalité métier ?* », « *je ne pense pas, ce n'est pas la finalité de la licence.* »

##### ***Du point de vue des directeurs des soins***

Le système LMD est une opportunité pour les instituts de repenser la démarche clinique, plus particulièrement celle de la démarche de soins, de la démarche éducative, de la démarche thérapeutique, etc. Un des DSF précise qu'« *en effet, la professionnalisation implique un dialogue avec les milieux professionnels, une réflexion sur les situations où sont mobilisées les connaissances.* »

Pour l'autre DSF, « *le système LMD est aussi une opportunité pour développer l'approche compétence dans l'enseignement supérieur et pour permettre à l'étudiant de s'adapter à son environnement professionnel.* »

##### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

Un des cadres spécifie : « *nous sommes dans une logique d'articulation : nous n'approfondissons pas la formation infirmière. Le produit fini, c'est le professionnel.* » La logique universitaire a « *un versant conatif* » et « *n'est pas dans un processus professionnalisant.* » Ce cadre rajoute que « *certains professeurs considèrent que l'on ne peut pas délivrer de licence sans passer par la case universitaire à 100 % et que reconnaître 80 % de la formation infirmière est un peu « léger ».* » La logique de l'IFSI est

qu'elle s'inscrit dans un processus professionnalisant et de réussite. C'est une formation professionnelle.

Après avoir explicité la logique universitaire dans le cadre conceptuel, un certain nombre de constats apparaît dans l'articulation des IFSI avec l'université. Une collaboration s'est instaurée, les partenaires apprennent à se connaître et à articuler leurs spécificités, leurs compétences et leurs modèles pédagogiques. On peut ainsi supposer que chacune des parties est le garant d'un certain nombre d'exigences, qui débouchera sur deux diplômes, chacun apportant sa spécificité et chacun conservant sa logique. Le processus de Bologne prévoit que toute UE soit finalisée par des compétences visées. *« L'approche compétence ne concerne pas uniquement les formations professionnelles même si elle s'impose dans ce domaine ; elle interroge l'ensemble des formations, de la maternelle à l'université, qui vise à faciliter la construction de conduites efficaces dans des activités déterminées. »*<sup>46</sup>

Dans le système LMD, les universités sont libres de construire leur programme de formation et tous les quatre ans, l'Etat évalue les diplômes universitaires pour renouveler l'agrément. Aujourd'hui les IFSI sont agréés par le Président du conseil régional, après avis du représentant de l'Etat dans la région. Aujourd'hui pour les IFSI, l'agrément est reçu du ministère de la Santé, via la DRASS.

La stratégie pour les deux partenaires consiste à produire d'un côté et de l'autre, à faire preuve d'un savoir important découpé selon une logique scolaire de formation. L'étudiant est donc livré largement à lui-même pour arriver à élaborer une cohérence entre les deux milieux où il évolue. Il doit enfin réussir à apprécier la distinction entre l'université et l'IFSI. L'université est avant tout, comme j'ai pu le spécifier dans le cadre théorique, le lieu de transmission et de transformation de l'ensemble des savoirs, des idées et des valeurs. Elle a une double mission : la formation et la recherche. Elle ne dévalorise pas les cours enseignés en IFSI. Il résulte bien de ces deux logiques un degré d'implication et d'investissement dans l'action collective. Les dispositifs pour construire des compétences *« suppose de partager le pouvoir de conception de la formation avec la profession en recherchant le bon équilibre entre réponse à la demande sociale et une part suffisante d'autonomie. »*<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> CHAUVIGNE C., COULET J.-C., GOSSELIN P., 2006, *Journées Compétences Emploi & Enseignement Supérieur*. Rennes : Université de Bretagne Les Champs Libres, p. 21.

<sup>47</sup> Ibid, p. 22.

## **2.2.5 Deux expérimentations du champ d'application d'une réforme proposée et non imposée**

### ***Du point de vue des directeurs des soins***

Ils spécifient, qu'en amont, un travail de collaboration et de réflexion avec l'université a précédé l'organisation et l'évaluation de la formation.

L'étudiant en soins infirmiers s'inscrit de manière volontaire en licence mention STMS. D'une part, pour l'IFSI 1, 45 étudiants se sont inscrits à la rentrée de 2005. Seuls 11 d'entre eux ont suivi totalement la première année de la licence. A la rentrée de 2006, 40 se sont inscrits et seuls 15 d'entre eux suivent actuellement L1.

D'autre part, pour l'IFSI 2, 39 étudiants se sont inscrits à la rentrée de 2005. Seuls 19 d'entre eux ont validé leur première année et 11 des 19 reçus poursuivent en deuxième année. A la rentrée de 2006, 42 se sont inscrits et seuls sept d'entre eux suivent actuellement L1.

Le cahier des charges de la licence mention STMS a été validé auprès des instances du conseil technique et du conseil de validation de la faculté.

### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

Les cadres spécifient que la négociation avec les professeurs d'université s'est déroulée au niveau de la proportion des cours et des évaluations. Les cadres de santé formateurs des deux IFSI se sont appuyés sur le programme des études pour construire le projet et ont donc les mêmes modalités d'enseignement et d'évaluation. Le découpage de la formation pour l'université se réalise en deux semestres par an avec 12 validations d'UE au total. Un des cadres rajoute que « *la construction de l'évaluation appartient à l'IFSI. L'IFSI fournit ensuite les notes d'évaluation sur 20 points à l'université, qui se charge de les transformer en ECTS.* » Les notes des évaluations sont remises en fin de semestre. Un cours d'anglais de deux heures par semaine est programmé afin d'être conforme au contenu de la licence.

L'intégration de la licence à la formation en soins infirmiers nécessite pour les coordonnateurs d'année ou coordonnateur pédagogique d'être méthodique et rigoureux dans leur organisation : construction du planning au semestre, gestion et réservation des salles, autorisation d'absence en stage, suivi de l'évaluation continue...

De plus, dans un des deux IFSI, un conseil d'études, instance de régulation, a été créé à la rentrée 2006. Il permet pendant 1 h 30, une fois par trimestre, d'échanger sur les problématiques rencontrées par les étudiants (le plus souvent organisationnelles). Les professeurs d'université et les CSF sont réunis, écoutent et essaient de donner du sens au dispositif de formation mis en place. Depuis sa mise en place, cette expérience est riche et constructive pour les étudiants et pour les formateurs.

Les responsables de l'encadrement des stages des deux IFSI ont été informés de ce nouveau dispositif par le biais des référents de stage ou par une réunion adressée aux cadres. En effet, l'étudiant en stage réalise des travaux pratiques une à deux fois dans le mois, à la faculté. Un des CSF relate que cela a été mal vécu pour certains cadres : « *il faut faire un choix, l'étudiant ne va jamais y arriver...* » Un autre CSF renchérit sur le discours d'un cadre d'unité : « *il y a déjà tellement de contraintes, les horaires, les mises en situation professionnelles, il faut en plus leur dégager une demi-journée.* » Le CSF spécifie quand même que les cadres de proximité « *ne sont vraiment pas nombreux* » à réagir de cette sorte.

### ***Du point de vue des étudiants en soins infirmiers***

Il faut savoir qu'en deuxième année d'études, « *nous ne sommes plus que 15 sur 100 étudiants à faire la licence* », disent les étudiants. « *Il n'y en a que cinq qui viennent en cours régulièrement!* ». L'intégration de la licence « *n'est pas bien vécue par tous* », relate une étudiante. « *En effet, en première année, les étudiants en soins infirmiers ont suivi des cours avec les premières années de faculté de biologie. Cela s'est passé assez mal, parce que nous sommes plus âgés, nous sommes sortis pour certains du circuit scolaire, nous posons plus de questions, demandons plus d'explications en référence à des exemples. Ce n'est pas du tout l'habitude du professeur de faculté.* » En deuxième année, « *nous avons une salle de cours qui nous est réservée. C'est le professeur de faculté qui se déplace pendant trois heures et toujours la même journée.* »

La validation des UE se fait en ECTS par la faculté. « *Il y a des grilles et un jeu de coefficient au cours des évaluations faites à l'IFSI.* » Pour valider l'année, il faut valider l'année de faculté et l'année de formation à l'IFSI. Une étudiante renchérit en disant « *si l'année de faculté n'est pas validée, il y a quand même possibilité de passer en année supérieure de formation infirmière.* »

Toutes les universités françaises travaillent en ce moment à s'inscrire dans la mise en place de l'espace européen de l'enseignement et de la recherche. L'analyse montre dans cette enquête une mutualisation des enseignements pour certains cours magistraux et travaux dirigés avec les étudiants de L1 de faculté de biologie. Le questionnement des étudiants est différent, la culture aussi. Les professeurs d'université doivent donc s'adapter à un nouveau public et accompagner les étudiants. En effet, il semble que ni l'anatomie-pathologie, ni la biologie cellulaire par exemple, ne peuvent être enseignées de la même façon aux étudiants en soins infirmiers et aux étudiants préparant une licence de biologie. Les enseignements mutualisés avec d'autres professions qui ne sont pas confrontées aux mêmes problèmes de santé que les infirmiers posent la question de savoir ce que l'on peut attendre de la formation. De ce fait, le cahier des charges

comprend les conditions d'accès à la formation, le contenu des programmes, les modalités de délivrance des diplômes.

De plus, la réflexion menée au cours des conseils d'études conduit inévitablement à revoir certaines pratiques organisationnelles, mais aussi les contenus et leur cohérence dans une perspective d'acquisition de compétences pour l'étudiant. Ce dispositif d'accompagnement est indispensable, il permet d'échanger, d'exprimer les attentes et les revendications des partenaires, ainsi que celles des étudiants. L'engagement des étudiants dans leur formation et leur part active dans ce dispositif permet de donner du sens à leur formation.

Demain, avec le LMD, il ne faudra plus raisonner en années d'études mais en crédits obtenus, unité de mesure de la charge de travail de l'étudiant, crédits d'heures sous forme de modules, appelés ECTS. Le changement pédagogique, c'est l'organisation des formations en semestre, en UE et une prise en compte du travail personnel. Un étudiant obtient les « crédits » d'un cours uniquement lorsqu'il obtient une note ECTS suffisante au seuil de réussite défini par l'établissement. Ainsi, tout parcours de licence représente 180 crédits (soit 30 crédits par semestre).

## **2.2.6 Un premier bilan des pratiques relatives au partenariat entre l'université et l'IFSI**

### ***Du point de vue des directeurs des soins***

Les deux DSF mettent en avant que la genèse du projet est bien une décision politique et que le pouvoir vient de cette volonté particulière. De plus, c'est aussi une volonté institutionnelle et régionale de développer ce partenariat. Le site de l'université proche de l'IFSI est une ouverture à la construction du partenariat : « *il était dommage d'avoir la faculté à côté et de ne pas en profiter.* » De plus, au cours des inscriptions au concours d'entrée à l'IFSI, les pourcentages d'inscrits mettaient en évidence que beaucoup d'étudiants avaient effectué une, voire deux années, à la faculté de biologie, avant de passer le concours. « *On trouvait très dommage qu'il n'y ait pas de passerelles entre l'université et l'IFSI, donc, cela fait partie aussi du choix de s'ouvrir à la faculté.* »

### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

Les CSF renforcent l'idée d'ouverture et caractérisent le partenariat de la manière suivante « *complémentarité, prospective.* » Un des CSF signale « *qu'avant tout, ce sont des hommes, c'est-à-dire que ce sont des personnes qui se rencontrent. Il faut de la communication, parler de la même chose et ne pas être dans la revendication stérile.* »

Pour autant, un CSF remarque que *« ce partenariat est très saupoudré : on se voit très peu, on communique par e-mail pour l'organisation des cours et pour les évaluations des étudiants. »*

Un autre CSF reprend l'historique du projet et pense que, dans les accords de Bologne en 1999, c'est bien le système LMD qui est prépondérant. De ce fait, là ou en France il n'est pas proposé une formation bac + 3. Le partenariat a pour objectif la construction d'une licence mention STMS. Celle-ci présente une articulation et un complément de formation entre l'IFSI et l'université en mettant en place des cours supplémentaires. *« Le système de partenariat me semble plus rapide et plus efficace. »* Un des CSF spécifie qu'il est responsable dans l'organisation des cours et l'application de la licence au sein de l'IFSI. Pour lui, c'est *« permettre le bon suivi de la licence et de ses enseignements au sein de l'IFSI. Je n'ai pas de responsabilité au niveau des contenus de la faculté. »* Pour un autre CSF, sa responsabilité se situe malgré tout au niveau des compétences que l'étudiant peut acquérir.

A la question du pouvoir de l'IFSI et de l'université, tous privilégient le terme *« négociation »* et non pas le terme de pouvoir de l'un sur l'autre *« pas de pouvoir particulier, c'est un pouvoir associé. »* *« On négocie lors des évaluations, on a bien fait évoluer la formation au niveau du contenu, il y a du lien avec l'enseignement. »*

### ***Du point de vue des étudiants en soins infirmiers***

Une étudiante, parlant de la problématique de l'organisation, souligne : *« j'ai l'impression que c'est la faculté qui impose à l'IFSI un mode de fonctionnement, car les dates d'évaluation doivent être réalisées selon un calendrier fixé. J'ai donc l'impression d'un pouvoir plus prégnant de l'université sur l'IFSI. »* Pour une autre étudiante : *« il y a un réel partenariat et j'aimerais savoir ce que cette collaboration rapporte en termes de valeurs ajoutées à la faculté. »* Pour une autre, son avis est plus mitigé : *« en stage, on a le regard des professionnels et certains disent que cela ne sert strictement à rien, tu perds du temps au lieu de rester en stage. D'autres, par contre, sont curieux. Pourquoi fais-tu ça ? »* C'est *« personnalité dépendante. »*

L'analyse des deux expérimentations démontre la cohérence du partenariat selon les moments de l'action. Elle porte essentiellement sur les débuts de mise en place, renseigne sur une tendance et montre l'intérêt de la promotion du dispositif. Travailler en équipe a de bonnes raisons d'être. En effet, il convient d'inciter les professeurs d'université et les formateurs de l'IFSI à articuler leurs savoirs issus du métier avec ceux de la recherche, afin de co-construire le contenu de la formation. La mise en place du système LMD est certainement une chance. Telle qu'elle se manifeste actuellement de l'expérimentation, elle met en évidence un noyau dur de personnes interdépendantes et

complémentaires, qui s'est ajusté au fur et à mesure des problématiques organisationnelles soulignées, en vue d'adapter l'offre de formation aux étudiants.

### **2.2.7 Les difficultés et les limites de cette approche, inhérentes à la phase d'expérimentation**

#### ***Du point de vue des professeurs d'université***

Un des universitaires pense que l'analyse a été trop rapide dans la mise en œuvre d'une licence orientée vers la biologie adossée à la formation en soins infirmiers. En effet, celui-ci pense que « *l'étudiant serait plus intéressé, si l'université lui proposait une licence orientée vers la gestion des établissements sanitaires et sociaux et le management.* »

#### ***Du point de vue des directeurs des soins***

C'est le vécu par rapport aux chiffres qui interpelle en premier lieu. « *Au cours de la prérentrée de la première année en 2005, les avantages de la licence sont mis en avant par le Vice-président de l'université et par nous-mêmes, les étudiants volontaires s'inscrivent de fait, ne sachant pas vraiment ce qui les attend, c'est expérimental, c'est la découverte.* » Pour la rentrée 2006, « *nous avons été beaucoup plus prudents, nous étions encore sur un diplôme universitaire et nous ne savions toujours pas si nous serions habilités licence. Dans ce contexte, par notre discours, les étudiants se sont moins engagés à démarrer L1.* »

La proposition actuelle du gouvernement est celle d'une formation complémentaire facultative permettant d'obtenir à titre individuel, une licence universitaire. Un des DSF remarque donc que « *la formation infirmière n'est qu'une partie de la licence et n'est pas un tout.* »

La réforme LMD en France est « *problématique* », elle est « *au point mort aujourd'hui* », souligne un DSF. Mais il est vrai aussi que « *grâce à l'initiative du partenariat des deux IFSI avec l'université, c'est une opportunité pour réussir.* » Avoir voulu s'approprier la réforme dans le domaine de la santé est intéressant, mais au départ, elle doit se concrétiser dans le domaine de l'éducation nationale. Les deux ministères sont différents, par conséquent « *la réforme LMD est un vœu pieux.* » En effet, « *le ministère de la Santé n'est pas encore prêt à lâcher la formation en soins infirmiers vers l'Éducation nationale.* »

La crainte de la perte de la « *profession infirmière* » est soulignée par un des DSF. Certains de ses collègues lui font remarquer que « *la licence peut créer de l'inégalité pour les étudiants, voire la perte du métier.* » Le DSF spécifie bien qu'il « *faut dépasser ce clivage et s'appuyer sur le rapport Berland, qui envisage un schéma de formation des infirmières proche de ce qui se met en place actuellement au Québec à l'Université de*

Montréal. Après les trois années d'études conduisant au DEI, les infirmières ainsi titulaires d'un niveau de formation licence professionnelle en soins infirmiers auraient la possibilité de se spécialiser pour atteindre le grade de master. » Un problème de communication, de diffusion et de transmission d'informations demeure.

### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

Les limites essentielles relèvent de l'organisation. Un des CSF souligne que « *les limites, ce sont les étudiants qui les mettent en avant.* » Pour un des IFSI, les cours à la faculté sont fixés une journée par semaine. Les étudiants ne suivant pas la licence sont de ce fait en journée « d'intégration ». Il arrive parfois que certains d'entre eux réagissent sur les emplois du temps très chargés des quatre autres jours de la semaine. On peut se poser la question d'une certaine « jalousie ». En tant que CSF, on « *est toujours obligé de ménager la chèvre et le chou.* » Un autre CSF relate « *qu'il faut être vigilant à ne pas faire de scissions entre les étudiants « licence » et les étudiants « IFSI » qui ne la suivent pas.* » La contrainte organisationnelle se situe aussi au niveau de la réservation des salles et de la modification des horaires, qui sont parfois difficilement anticipés.

La surcharge de travail est évoquée aussi comme limite dans le suivi des études universitaires, ainsi que la peur d'avoir trop de cours cumulés entre l'IFSI et l'université. L'étudiant fait le choix entre l'IFSI et la faculté pour réussir : « *la priorité pour l'étudiant, c'est bien le diplôme d'Etat.* » Pour un des IFSI, la fuite des étudiants entre la première et la deuxième année d'études est analysée de la sorte : « *en entrant à l'IFSI, les étudiants ne mesurent pas la lourdeur de la formation infirmière et ses exigences.* » Le CSF rajoute « *on s'aperçoit que c'est les étudiants qui ont un bon niveau qui poursuivent deux cursus, ce sont les meilleurs qui restent.* » Un autre CSF souligne « *aujourd'hui, ce sont les étudiants les meilleurs en formation infirmière, « l'élite », qui est inscrite en licence.* »

Les échanges des CSF avec les professeurs de l'université en charge de la licence mettent en avant, pour un des CSF, le « *peu de partenariat dans la réflexion, dans le sens et sur la pédagogie depuis la construction et la mise en œuvre du projet.* » La cause identifiée semble l'indisponibilité des différents acteurs : « *c'est un manque de temps certain.* » Un autre CSF renforce et dit qu'« *il n'y a pas d'autre projet commun dans l'avenir, on ne va pas essayer de faire des liens entre nos deux formations, on ne va pas échanger de certaines choses, on ne va pas faire d'analyse de pratiques, on ne va pas chercher la raison pédagogique.* »

Les entretiens concernant les échanges des CSF entre les deux IFSI montrent un manque de partenariat entre les structures. « *C'est dommage qu'il n'y ait pas de rencontres pour réfléchir ensemble.* » Le partenariat avec la même université « *aurait pu changer les choses. Peut-être cela se produira pour la construction des contenus de la troisième année d'études.* »

Les échanges des CSF avec les cadres de proximité révèlent que le partenariat avec l'université a été parfois mal accueilli par les professionnels de terrain. « *Si vous vous mettez à former des étudiants avec une licence, quels professionnels va-t-on avoir sur le terrain ?* ». « *Certains étudiants ont une « pression » de la part de certains professionnels de santé : il faut faire un choix entre les études d'infirmier ou la faculté.* »

### ***Du point de vue des étudiants en soins infirmiers***

Pour certains d'entre eux, aucun apport immédiat ne semble mis en évidence. Une étudiante relate : « *j'ai bien conscience qu'aujourd'hui, dans le concret, cela ne m'apporte rien, puisque la licence n'a pas pour objet de penser que je serai une professionnelle plus compétente sur le terrain. Mais, elle me servira pour plus tard.* » Une autre étudiante conforte ce que dit sa collègue : « *moi, j'ai déjà une licence, c'est bien d'avoir un diplôme en plus. On ne peut pas savoir ce dont on aura besoin dans une carrière future.* »

Il est ressenti par les étudiants que le public est différent pour les professeurs d'université. Une des étudiantes pense que « *les professeurs doivent s'adapter au public des étudiants infirmiers, âgés entre 18 et 43 ans.* » Les contenus en biologie et en mathématiques sont parfois compliqués, le raisonnement est différent, « *les compte rendus des travaux pratiques ne sont pas forcément en adéquation avec les attentes des étudiants en soins infirmiers et les étudiants de faculté.* » « *Il y a parfois trop de consommation de cours et pas assez d'interactions.* »

Une limite relevée est celle concernant le manque d'informations du partenariat de l'IFSI avec l'université. « *Il est vrai que l'on a essuyé les plâtres, car en septembre 2005, c'était la première année de mise en œuvre.* » Une étudiante de la promotion 2006 renforce en soulignant que « *cette année, l'organisation semble meilleure.* » Mais une renchérit : « *il y a encore des problèmes organisationnels concernant les travaux pratiques pendant les stages.* » De plus, il existe un « *manque d'informations par rapport à l'habilitation de la licence STMS.* »

La problématique des démissions est aussi remarquée. Quatre-vingts étudiants en soins infirmiers étaient inscrits au départ. Une des étudiantes a entendu de la part de ses collègues : « *je ne veux pas faire autre chose qu'infirmier, je ne veux pas me disperser. Il y a beaucoup de travail demandé.* »

Les passerelles envisageables ne sont pas proposées. Une étudiante spécifie qu'à aujourd'hui, « *elle ne connaît pas les passerelles, ni le master qui peut permettre de poursuivre les études universitaires. C'est dommage !* »

La question de la pérennité de ce partenariat est d'actualité. Passer de l'expérimentation à la généralisation semble être le défi de demain. Il faut que toute l'expérience accumulée soit capitalisée et rendue intelligible, afin que d'autres acteurs,

s'en saisissent. Les professionnels de terrain ainsi que les étudiants sont aussi très demandeurs de la lisibilité du cahier des charges construit par l'université et l'IFSI. L'universitarisation ne consiste pas simplement à un transfert complet de la formation des soignants à l'université. Cette universitarisation consiste à permettre à des professionnels de santé infirmiers de bénéficier du système LMD en pouvant faire reconnaître leur parcours de formation dans un certain nombre de crédits formation, les ECTS.

## **2.2.8 Les atouts du partenariat entre l'université et l'IFSI**

### ***Du point de vue des professeurs d'université***

La stratégie de l'université est à défendre, car il existe une montée en charge dans la filière psychosociale et une stagnation voire une diminution d'étudiants dans la filière biologique. C'est pourquoi, il est intéressant d'avoir de nouveaux étudiants qui complètent le quota des étudiants inscrits directement en faculté.

L'intégration des formations dans le réseau est aussi indispensable. Un universitaire précise *« qu'il faut s'interconnecter pour survivre »* et *« qu'il faut organiser des passerelles. »*

### ***Du point de vue des directeurs des soins***

Pour l'institution, c'est *« une ouverture dans la mise en place des projets, c'est aller de l'avant. »* L'expérimentation est intéressante, car l'anticipation peut contribuer à aller plus loin à un moment donné. Aujourd'hui, ce partenariat n'est qu'un levier pour autre chose. Un des DSF renforce cette idée : *« je souhaiterais que ce projet aboutisse un jour à une licence en soins infirmiers pour tous. »* Il précise aussi que *« l'intégration des formations paramédicales dans le système LMD et le rattachement de l'IFSI à l'université sont des moyens de reconnaître la profession. »* La licence sciences et technologies, mention STMS, est finalisée par rapport à un métier. Le programme proposé aux étudiants en soins infirmiers a évolué vers un contenu plus proche de l'exercice infirmier. De plus, elle *« contribue à l'attractivité, à la fidélisation des futurs diplômés sur un territoire de santé et à poursuivre d'autres études. »*

L'université a aussi tout à gagner à découvrir un nouveau public : *« des étudiants qui ont parfois des parcours professionnels très hétérogènes et l'université doit adapter le niveau. »* L'Education nationale *« voit d'un très bon œil de pouvoir rentrer dans nos Instituts »*. *« C'est le principe du partenariat qui est mis en avant »*. L'Education nationale essaie aussi *« d'intégrer de plus en plus les stages à son enseignement et essaie d'avoir un projet par l'approche par compétences. »*

La communication incessante de l'IFSI est indispensable. *« La licence doit être présentée par courrier aux étudiants au cours de leur inscription au concours, c'est un*

*plus pour l'IFSI. » Un des DSF spécifie que « pour l'institut, c'est l'attractivité de la formation qui est mise en avant : l'étudiant va préparer un diplôme du LMD et acquérir de nouvelles compétences. » Pour le conseil régional, c'est également une plus-value de l'IFSI de proposer ce partenariat. L'aspect concurrentiel de l'IFSI dans le département est mis en avant. Pour la direction du centre hospitalier, c'est également une satisfaction que ses étudiants puissent obtenir cette licence. La communication doit s'orienter sur la démystification de la peur de la masse de travail, sur la problématique des méthodes de travail et sur la capacité des étudiants à réussir la licence.*

Les perspectives d'avenir pour l'étudiant concernant les passerelles sont également un atout. *« L'avantage, c'est de diversifier le parcours, mais les étudiants ne le mesurent pas aujourd'hui, c'est ensuite avoir la possibilité de s'inscrire directement dans un master. »* Un des DSF met en avant que jusqu'en février 2007, il était difficile d'envisager des passerelles, puisque l'habilitation n'était donnée que pour un DU.

### ***Du point de vue des cadres de santé formateurs***

L'écoute de la revendication des étudiants a été effective. C'est une valeur ajoutée primordiale *« de leur proposer la possibilité d'avoir une licence »*, spécifie un des cadres. Un autre CSF renchérit : *« la mise en place du système LMD est tout à fait intéressante, car les étudiants peuvent bénéficier du DEI et d'une licence. »* Une quinzaine d'entre eux suivent la licence et *« sont très motivés pour l'avoir »*, d'où la prise de conscience de l'enjeu. Le conseil d'études est une instance à poursuivre, qui permet de réguler et de répondre à des attentes.

L'attractivité du LMD et les perspectives d'évolution de carrière pour l'étudiant sont essentielles. *« C'est profitable pour l'étudiant, s'il a un projet cadre par exemple, car l'université, ça forge aussi l'autonomie. »* Cela prouvera à l'étudiant dans l'avenir *« qu'il a fait le bon choix d'associer une licence pendant ses études d'infirmier. »* De plus, un des cadres précise que l'accès à cette licence permet *« une évolution horizontale grâce aux connaissances transversales, telles que le management, l'hygiène, la microbiologie, la relation, la législation et l'organisation du travail, mais aussi une évolution verticale, telle qu'un déroulement de carrière en tant que cadre de santé. »*

Pour l'étudiant, une ouverture d'esprit lui est proposée grâce à l'enseignement universitaire : *« sociologie, anthropologie, biologie, anatomie-physiologie... »*. Les contenus sont diversifiés et très complémentaires de la formation en soins infirmiers. La formation en alternance IFSI / faculté permet à l'étudiant de connaître le milieu de l'université, car certains cours s'y déroulent. De ce fait, *« les étudiants confrontent leur vie d'étudiants avec les autres étudiants de la faculté, c'est très enrichissant pour eux. »* C'est aussi une ouverture vers le système universitaire. Les échanges avec les personnes de l'université sont *« constructifs. »* Cela permet aussi à l'IFSI de *« participer à un projet avec*

*l'université, de rencontrer des personnes, de partager des objectifs communs et de négocier un programme (80 % IFSI et 20 % université). »*

La culture de l'université et l'opportunité pédagogique sont aussi relevées. Bien que l'université enseigne au départ des connaissances théoriques, le partenariat permet de *« les rapprocher de l'humain et de la santé. »* La réciprocité des compétences est reconnue des deux parties, relate un des cadres. *« L'université a un autre regard sur la formation et nous aussi, ainsi que les étudiants. Il n'y a pas de dévalorisation des cours de l'IFSI pour ceux de l'université. »* Pour autant, un des cadres précise qu'une *« formation professionnelle, ce n'est pas une formation de type universitaire, il faut garder et maintenir sa professionnalisation. »*

L'opportunité est celle d'accéder à des passerelles grâce au DEI et à la licence. Les études en licence semblent tout à fait *« abordables »* pour l'étudiant. C'est bien un complément d'informations que reçoit l'étudiant, plutôt qu'une reconnaissance de leurs études en soins infirmiers, sans cours supplémentaire. Un des cadres précise la possibilité pour l'étudiant de concourir aux professions de l'enseignement et vers un *« master professionnel au niveau du management. »* Il n'existe pas de passerelles intermédiaires pendant les trois années de formation, souligne un autre CSF. Par contre, à l'obtention de la licence, l'étudiant a un nombre de crédits validés, qui lui permet de se diriger vers un master.

De plus, en tant qu'étudiant d'une faculté, il peut accéder à la bibliothèque universitaire, bénéficier du CROUS, du restaurant universitaire, d'un *« pass culture »* (entrées gratuites sur certains sites).

### ***Du point de vue des étudiants en soins infirmiers***

L'obtention d'une licence a un intérêt certain : *« ce sont des débouchés, des passerelles envisageables »*, exprime une des étudiantes. L'intérêt de la licence, pour une autre, est décrit de cette façon : *« la faculté et l'IFSI nous propose une licence qui nous permettra d'évoluer dans notre future carrière. »*

Le complément d'enseignements garantit une ouverture d'esprit grâce à un apport de connaissances. En particulier, les étudiants insistent sur les cours d'anglais, qui leur permettent de continuer à pratiquer la langue. Mais aussi, *« j'apprécie d'avoir des connaissances en biochimie et un complément d'informations en statistiques, car j'ai comme projet professionnel de devenir infirmière anesthésiste DE. »* Une autre dit : *« plus j'en apprend, mieux je me sens, je suis motivée. Pour moi, la plus-value, ce sont les sciences humaines et l'anglais. »*

L'ouverture sur le milieu de l'université est soulignée par une étudiante : *« cela permet des échanges avec d'autres étudiants dans une promotion. »* Pour une autre, c'est *« aussi en tant qu'étudiante avoir à disposition la bibliothèque universitaire qui est plus*

*riche et qui nous permet de faire des recherches sur différents domaines, on peut également pratiquer une activité sportive gratuitement. »*

La charge de travail est *« tout à fait concevable », le système d'évaluation « est tout à fait gérable. »* Ce n'est pas une *« formation professionnelle »*, la faculté permet d'avoir *« un autre point de vue, il faut prendre des notes, travailler de manière personnelle, de son côté, aller à la bibliothèque. »*

Les conseils d'études, comme instance de régulation, permet de *« réajuster nos demandes ou de mieux comprendre l'organisation du partenariat. »*

L'analyse du recueil des données sur les atouts du partenariat de l'université avec l'IFSI montre en particulier que l'universitarisation des études en soins infirmiers ouvre sur de nouvelles perspectives de poursuites d'études et favorise une évolution de carrière. Dans le champ scientifique et celui des sciences humaines, il est possible de réaliser un master et un doctorat et ainsi de préparer au métier de cadre de santé. De plus, il est créé des possibilités de passerelles vers d'autres formations universitaires par la reconnaissance d'équivalences à chaque étape des études. La licence offre donc, d'une part, la possibilité aux étudiants la poursuite des études et l'ouverture à toutes les formations nécessitant une licence, et d'autre part, la possibilité d'une éventuelle reconversion ultérieure, comme celle de préparer un concours d'enseignement (certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement technique, certificat d'aptitude au professorat de lycée professionnel, certificat d'aptitude au professorat des écoles). Le LMD implique que chaque UE validée est définitivement acquise et capitalisable. La formation universitaire au-delà des connaissances permet l'acquisition de compétences à vocation professionnelle. Il importe donc de considérer ce chemin parcouru comme un ensemble de compétences à valeur ajoutée acquises avec l'obtention du DEI et de la licence. Enfin, l'informatique et une langue étrangère sont obligatoires.

De plus, l'universitarisation entraîne l'extension des bénéfices qu'apporte le statut de l'étudiant en soins infirmiers. Elle permet de présenter des services et d'effacer les inégalités en termes d'aides sociales, d'accès aux bibliothèques universitaires (etc.) proposées par l'université.

Dans ce contexte, les atouts constatés concernent entre autres la découverte de la culture universitaire entre les étudiants, l'implication plus grande des professeurs d'université dans la formation en soins infirmiers et la mutualisation des moyens.

## 2.3 Synthèse au regard des hypothèses de travail

De l'analyse de contenu des recueils de données, rien de ce que nous avons mis en évidence ne permet d'infirmer les hypothèses de travail. Pour autant, des nuances, parfois fortes, sont à apporter.

L'hypothèse n°1 - **le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers permet au professionnel de santé d'évoluer vers le management, l'exercice de « pratiques avancées » et la recherche en soins infirmiers : compétences indispensables pour répondre aux besoins de la population et à l'adaptation à l'environnement** – est présente en partie dans les réponses apportées par les entretiens. En effet, certains éléments sont repris de façon ponctuelle par les CSF et/ou par les étudiants. On peut noter que le terme de compétences, tel qu'il est défini dans la première partie du mémoire, n'est pas spontanément repris. Ce n'est que dans le discours des DSF que la notion de compétences apparaît comme valeur ajoutée, indispensable pour répondre aux besoins de la population et à l'adaptation à l'environnement. Une des étudiantes spécifie bien que *« la licence n'a pas pour objet de penser que je serai une professionnelle plus compétente sur le terrain. Mais elle me servira plus tard. »* Ces mots *« plus compétente »* veulent bien dire que l'étudiante ne s'estimera pas meilleure qu'un de ses collègues étudiants non inscrits en L1, mais que la valeur ajoutée de l'université concerne les perspectives d'évolution de carrière professionnelle.

Par ailleurs, la pertinence de cette hypothèse ne peut être vérifiée complètement, puisque aujourd'hui, le premier cycle concernant la licence mention STMS n'est pas achevé.

L'hypothèse n°2 - **le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers permet d'obtenir des équivalences pour une « réorientation » professionnelle et personnelle, par la possibilité de passerelles avec d'autres filières de santé ou la poursuite d'études immédiates ou différées** – rejoint aisément l'ensemble du recueil des données des entretiens. En effet, chaque personne « acteur » dans le partenariat met en relief l'intérêt de cette possibilité de passerelles. Les étudiants en soins infirmiers mettent quand même en évidence un manque d'informations concernant l'habilitation de la licence mention STMS et, par conséquent l'intitulé des différentes passerelles qui leur seront proposées. Cet élément est également repris par un des DSF.

L'hypothèse n°3 - **le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers aboutit à un diplôme reconnu dans l'Union Européenne. Il apporte**

**une reconnaissance vérifiable auprès des étudiants et des professionnels** – n'est reprise de manière appuyée que par les personnes « moteurs » dans la mise en œuvre du partenariat. Aujourd'hui encore, la formation universitaire proposée est une formation complémentaire permettant d'obtenir à titre individuel une licence universitaire. De plus, ce sont les étudiants, ayant un « bon » niveau, qui poursuivent les deux cursus. Dans ce contexte, certains étudiants bénéficient d'un diplôme reconnu dans l'Union Européenne. Il est à signaler aussi que le renouvellement de l'habilitation de la licence mention STMS est un dossier à présenter tous les trois ans.

Pour la grande majorité des étudiants ne s'inscrivant pas en licence, la question de la reconnaissance d'un niveau universitaire reste entière.

L'hypothèse n°4 - **le partenariat entre l'Université et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers se traduit par un partage co-construit du pouvoir et des décisions** - ne semble pertinente qu'en amont du projet, dans la construction de celui-ci et dans l'organisation et la cohérence de la formation. En effet, le terme de « négociation » est souvent utilisé par les différents acteurs et cette question de la négociation de l'action est au cœur du partenariat. Mais, au regard de l'analyse des entretiens, il s'avère qu'en aval de la mise en œuvre du partenariat, les échanges entre les universitaires et les CSF, ou entre les CSF des deux IFSI, sont très peu identifiés. De ce fait, les décisions semblent prises par les partenaires, chacun de leur côté, sans une réflexion commune sur la pédagogie dispensée, voire sur l'analyse de pratiques professionnelles. Les étudiants en soins infirmiers relèvent un manque de partage des informations concernant l'organisation de la licence mention STMS. L'un d'entre eux ressent « *un pouvoir plus prégnant de l'université sur l'IFSI.* »

Dans le cadre du processus de Bologne, le partenariat actuel entre l'université et l'IFSI n'est qu'une des solutions possibles au regard des différentes décisions politiques. Par conséquent, grâce à l'enquête de terrain, ce partenariat montre d'une part que nous sommes dans une phase d'expérimentation et que des conclusions hâtives n'auraient guère de sens, puisque le premier cycle de la licence n'est pas fini. D'autre part, l'enquête montre que l'engagement des acteurs a apporté des éléments de réponses aux difficultés rencontrées. Cette réussite, malgré les limites relevées, conforte les hypothèses posées.

### **3 POSITIONNEMENT DU DIRECTEUR DES SOINS FORMATION ET PROPOSITIONS D' ACTIONS POUR ETABLIR UN PARTENARIAT AVEC L'UNIVERSITE**

#### **3.1 Réflexions sur l'intégration de la filière infirmière au cursus LMD**

##### **3.1.1 Un premier bilan contrasté mais encourageant**

La réforme LMD est une ambition qui ne peut se concrétiser en quelques mois. Le système LMD est prévu initialement pour l'enseignement supérieur et non pour les diplômes professionnels, puisque le champ de l'exercice professionnel est déjà réglementé dans l'Union Européenne. De ce fait, il n'existe pas une filière universitaire « santé », comme il existe une filière « langues », « lettres »... Pour autant, deux expérimentations réalisées par deux IFSI et une université sont en cours : c'est un scénario qui n'est pas abouti, mais qui est mis en marche. Les premiers résultats du partenariat sont encourageants et peuvent rendre optimistes. En effet, l'ensemble des partenaires et les décideurs politiques ont soutenu ces expérimentations et semblent prêts à les soutenir encore puisqu'une nouvelle expérience démarre dans une autre région, en septembre 2007.

##### **3.1.2 Conditions sine qua non à réunir pour la réussite du partenariat**

Ces deux expérimentations permettent aujourd'hui d'identifier les conditions à réunir pour réussir la mise en œuvre du partenariat.

D'une part, la politique de formation est ambitieuse. La réforme LMD n'est pas à craindre : elle doit être au contraire appréhendée comme une opportunité. La déclaration de Bologne vise à la création d'un espace européen de l'enseignement supérieur. L'instauration du système LMD demande une réorganisation voire une création de parcours pour certaines formations, notamment pour la filière infirmière. Par ses principes, la réforme LMD représente une véritable opportunité de transformation et aussi d'universitarisation des études. Par conséquent, le DSF peut y trouver sa place.

D'autre part, cette réforme a généré un mouvement de négociation de grande ampleur entre la direction de l'université et celle de l'IFSI. Le dossier d'habilitation a demandé une description nouvelle, incluant pour chaque UE, les compétences attendues et les disciplines concernées. Les intentions affichées sont dénuées d'ambiguïté : s'exprime dès lors la volonté d'apporter à l'étudiant une réponse en termes de formation qui se veut la plus en adéquation possible avec ses attentes et son expérience.

Enfin, des collaborations se sont instaurées : les partenaires ont appris à se connaître et à articuler leurs compétences et leurs modèles pédagogiques. La mise en

place du partenariat a conduit chacun des acteurs à définir ses spécificités et à imaginer comment les articuler.

Bien que ces premières expérimentations soient encourageantes, elles sont encore peu nombreuses et issues de la volonté de quelques personnes. D'où viennent les craintes et les réticences ? Comment généraliser la mise en œuvre d'un projet original et ambitieux pour tous les étudiants afin qu'ils puissent bénéficier d'une plus grande égalité d'accès à cette formation ? Une des réponses proposées serait de repenser la formation en l'organisant par compétences, en la confrontant aux obligations de l'espace européen, et en lui offrant la perspective d'une reconnaissance mutuelle des diplômes.

### **3.1.3 Quelle formation en soins infirmiers dans le contexte actuel ?**

En France, l'enseignement « infirmier » est un enseignement « professionnel ». Il est différent de l'enseignement universitaire, qui intègre par définition une dimension de préparation à la recherche.

L'offre de formation infirmière est définie par décrets et arrêtés. Le contenu de la formation ainsi que le recrutement sont réglementés avec précision par le ministère de la Santé. Les dossiers en cours, comme le transfert de compétences, la VAE, l'étude prospective sur l'évolution du métier d'infirmier, la réécriture des référentiels d'activités, de compétences et de formation, l'harmonisation des formations universitaires (etc.) laissent à penser que de nombreux enjeux d'évolution attendent les infirmiers en France comme en Europe.

Par conséquent, le DSF doit tenir compte de la réglementation ainsi que du contexte actuel de l'évolution du métier infirmier. Un défi doit alors être relevé : dépasser les clivages, saisir l'opportunité de développer les partenariats entre l'université et l'IFSI.

## **3.2 Une conception universitaire de la formation en soins infirmiers : une combinaison d'exigences pour le directeur des soins formation**

Les professions paramédicales, dont la formation en soins infirmiers, doivent s'inscrire dans l'espace européen de l'enseignement supérieur, de manière homogène, afin qu'elles soient reconnues au niveau « licence ». Quelles formes doivent-elles prendre ? Un département universitaire ? Un institut universitaire ? La meilleure solution est à rechercher. L'essentiel relève plutôt de la mise en place progressive du dispositif LMD, appliqué aux formations professionnelles paramédicales et de la construction d'un partenariat avec l'université. Je vais donc préciser la manière dont j'envisage les axes qui alimenteront la réflexion de tous les acteurs et qui adapteront la formation initiale en soins infirmiers à un milieu en constante évolution.

### 3.2.1 L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée institutionnelle

Le choix du DSF de s'inscrire aujourd'hui sur la base du volontariat dans cette dynamique d'universitariser plus particulièrement la formation infirmière et de recevoir une habilitation d'une licence disciplinaire et non professionnelle présente, à mon avis, plusieurs intérêts. En effet, le « *contexte européen peut être porteur pour un tel projet.* »<sup>48</sup> Je crois beaucoup au fait que s'inscrire dans le changement est souvent le fait d'une minorité. Pour autant, il s'agit ici pour le DSF de donner du sens au projet d'universitarisation, à l'équipe pédagogique. En effet, c'est par la comparaison des expérimentations dans des contextes différents qu'on parvient à essayer à transférer ce qui a été fait partiellement ici ou là, ce qui permet de résoudre les difficultés que je pourrai rencontrer dans mon propre contexte. Le projet peut prendre du temps, mais l'idée principale reste l'accompagnement de l'équipe, qui permettra de tisser des liens entre l'université et l'institut et de mettre les personnes dans de nouvelles situations même si celles-ci peuvent comporter des risques.

En amont du changement et de l'accompagnement, le DSF a lui aussi besoin de prendre le temps de se poser la question de la formation unique (institut et université) ouvrant sur l'exercice infirmier et donc de repenser la conception du projet d'école et les contenus du projet pédagogique et de formation. Ce qui nécessite pour le DSF de part le questionnement que suscite l'universitarisation des formations de santé, de s'inscrire dans une démarche de progrès et dans un cadre de référence en mutation, celui du contexte socio-économique de l'enseignement supérieur. L'offre de formation proposée par le DSF doit être cohérente avec les choix stratégiques de son établissement support ainsi que de son propre institut. Cette universitarisation doit répondre à un cadre réglementaire identique pour toutes les formations, car de « *son harmonisation dépend son succès.* »<sup>49</sup>

Pour autant, les décisions gouvernementales sont aujourd'hui en deçà des aspirations des associations. Celles-ci demandent l'équivalence licence pour le DEI, l'intégration de la filière infirmière dans le système LMD. Aujourd'hui, elles pensent qu'il a été mis en place une formation à deux vitesses, ce que pourrait laisser croire la mise en

---

<sup>48</sup> SCHWEYER F.-X. « L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : une opportunité pour les professionnels, les usagers et le développement de la santé publique ? » in Congrès national infirmier, *La réponse infirmière aux besoins de santé en France, l'affirmation d'une discipline*, 23 mars 2006, Nantes.

<sup>49</sup> GALANT M.-O. « L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : une opportunité pour les professionnels, les usagers et le développement de la santé publique ? » in Congrès national infirmier, *La réponse infirmière aux besoins de santé en France, l'affirmation d'une discipline*, 23 mars 2006, Nantes.

place d'un dispositif d'universitarisation non généralisé. Même si le ministère ne souhaite pas donner une équivalence de niveau licence à la formation et s'il souhaite plutôt conserver un diplôme d'Etat professionnel et permettre seulement à une minorité d'infirmiers d'accéder à un diplôme universitaire, je pense que le processus est en marche, qu'il évoluera dans les années qui viennent, que le caractère professionnalisant sera conservé par le principe de double délivrance (grade universitaire et diplôme professionnel).

La question de l'éloignement physique par rapport à l'université peut être résolue par l'interrégionalisation, pratique développée avec d'autres instituts professionnels. Le choix ensuite de la nature du domaine disciplinaire, support de l'universitarisation, est fonction des initiatives et des opportunités du partenariat. Pour autant, je pense qu'en tant que DSF, je m'appuierai sur une discipline orientée vers la santé ou vers les sciences humaines et sociales. En effet, la priorité centrale vise la meilleure adéquation entre la qualité de formation et les besoins sanitaires des populations. « *On peut dire que les objectifs de décloisonnement des disciplines, de souplesse dans les parcours offerts, de cohérence interne des formations en lien avec la recherche et le souci de complémentarité entre les établissements, ont bien été au cœur des préoccupations des universités lors de la recomposition de leur offre de formation.* »<sup>50</sup>

Le porteur du projet, en l'occurrence le DSF, lors de la construction du diplôme de licence avec l'université, structure la formation en fonction de ses représentations. Ensuite, les modalités de coopération vont conduire soit à intégrer, dans un même processus, la formation qui débouchera sur deux diplômes, chacun apportant sa spécificité, soit à une coexistence de deux formations qui conservent chacune leur logique. C'est alors que l'information aux étudiants, indispensable, prendra tout son sens dans son contenu et ses modes de diffusion. La négociation du DSF avec les partenaires est centrale, à la fois pour structurer la nouvelle organisation de la formation proposée, mais aussi pour traiter les différences dans des échanges constructifs dans le respect des spécificités de chacun.

Il convient de noter que le ministère a explicité ses critères d'habilitation, transparence qui est désormais indispensable pour que les pays européens engagés dans le processus LMD reconnaissent la valeur des diplômes français. Le DSF ne peut que s'y inscrire. Les critères mis en avant pour évaluer les propositions des établissements sont valables aussi bien pour les nouvelles formations que pour les formations relevant de réglementations antérieures.

L'accent est mis sur « *un premier ensemble de critères* :

---

<sup>50</sup> Rapport « *La mise en place du LMD (licence-master-doctorat)* », piloté par SOULAS J., remis à Monsieur le ministre de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, à Monsieur le ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la Recherche. Juin 2005. p. 12.

- *Rendre compréhensible le dispositif de formation et le clarifier, il est demandé de décroisonner les formations et de les regrouper par grands domaines de compétence des établissements ;*
- *Une plus grande souplesse des parcours des étudiants doit être prévue, permettant une orientation progressive, ce que permet le système des ECTS ;*
- *Toutes les formes de mobilité, notamment entre pays et établissements, doivent être favorisées.*

*Un second ensemble de critères porte sur la cohérence de l'offre de formation au sein de l'établissement mais aussi au plan local, régional ou interrégional. »<sup>51</sup>*

Afin de donner du sens à l'action des cadres de santé formateurs, le DSF doit nécessairement accompagner le changement : obligation de suivi, d'information et de soutien dans la recherche d'un nouveau positionnement des individus confrontés à ce nouveau système. Saisir l'opportunité de ce changement permet au DSF de poursuivre sa démarche de projet d'amélioration de la qualité de la formation et de conforter sa politique de management. Le pôle de la communication est sans doute un des axes majeurs du partenariat.

### **3.2.2 L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée pédagogique**

S'investissant dans le projet, le directeur des soins formations a pour volonté de « *tirer la formation vers le haut* » et ainsi de développer une orientation recherche et une production de savoirs. Le partenariat interpelle les orientations stratégiques du projet d'Ecole, l'élaboration du projet pédagogique et de formation de l'Institut. Les programmes sur les disciplines et les contenus de formation supposent une réorganisation et une optimisation de l'enseignement. Compte tenu de la nature précise de l'enseignement théorique et des volumes horaires, il est possible d'organiser avec les professeurs d'université la mise en place d'UE spécifiques, afin de respecter la sensibilité de la filière en soins infirmiers.

L'intégration universitaire permettrait aux soins infirmiers d'être reconnus en tant que discipline académique et scientifique. Il serait alors intéressant, me semble-t-il, de mettre en place une filière de formation en soins infirmiers adossée à une discipline « sciences de la santé ». Développer la recherche appliquée au domaine des soins infirmiers et à celui de la formation serait alors au service des « pratiques avancées » et prendrait tout son sens. « *En effet, l'intérêt de promouvoir la recherche permettrait de développer l'évaluation des pratiques professionnelles.* »<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Ibid, p.60.

<sup>52</sup> ROBERTON G. Compte-rendu de la rencontre du 21 décembre 2006 au ministère de la Santé concernant le LMD. CEFIEC. p. 2.

De plus, l'arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence prend en compte dans son article 19 que « *chaque étudiant doit bénéficier d'un dispositif d'accueil, de tutorat, d'accompagnement et de soutien pour faciliter son orientation et son éventuelle réorientation, assurer la cohérence pédagogique tout au long de son parcours et favoriser la réussite de son projet de formation.* » Ce dispositif de soutien pédagogique est une nouveauté dans le parcours de formation à l'université.

Un des principes, sur lequel repose le processus d'universitarisation, a trait à l'organisation du diplôme, autour des activités et des compétences du métier auquel il prépare. L'approche par compétences en formation est une opportunité, pour redéfinir la complémentarité des rôles entre le programme et les ressources humaines. Le dispositif aboutit donc à organiser la formation autour de chacune des compétences requises, un module de formation correspondant à chacune des compétences attestées par le diplôme. Dans ce contexte, aujourd'hui, des travaux et des discussions sont engagés sur l'élaboration d'un référentiel des activités du métier, puis du référentiel de compétences exigées par le diplôme et enfin du référentiel de formation, structuré en modules. L'enjeu du référentiel de compétences en formation en soins infirmiers sous-tend la question de savoir quel professionnel veut-on former. La formation dispensée a bien sûr une finalité professionnelle. Le diplôme d'Etat dispensé au cours de la formation atteste des compétences requises pour exercer le métier d'infirmier. L'idée d'un partage illustré entre la théorie en institut universitaire et la pratique professionnelle sur les terrains de stage renforce l'approche basée sur la notion de compétences, et repose sur la capacité à tisser les liens étroits entre les deux structures en privilégiant l'intégration et en évitant la juxtaposition.

Une étroite collaboration entre la DHOS et la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur (DGES) est indispensable pour permettre la bonne connexion entre le diplôme professionnel et le diplôme universitaire. De ce fait, les deux premiers semestres sont consacrés à l'acquisition des connaissances disciplinaires de base (bases de physiologie, biologie générale, cellulaire et moléculaire, santé publique, sciences humaines, sciences juridiques) et à l'acquisition des méthodologies de l'enseignement supérieur (méthode de recherche bibliographique), les deux semestres suivants sont conçus comme des semestres d'orientation par le jeu d'options (sciences du vivant ou sciences humaines ou action sociale), unités d'enseignement libres et unités professionnelles. Les deux derniers semestres sont plus spécialisés et déterminent la mention et le parcours de l'étudiant. Il me semble, aujourd'hui, que la réflexion sur le LMD a développé considérablement les pratiques de travail en commun des enseignants universitaires et des cadres de santé formateurs, à la satisfaction générale.

### 3.2.3 L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée professionnelle

L'intégration de la formation en soins infirmiers au système LMD correspond d'une part à une attente de reconnaissance du futur professionnel et d'autre part à une perspective de mobilité. Il me semble que c'est un véritable atout pour l'étudiant de personnaliser sa formation grâce à la validation d'UE. Le système de crédits européens doit être également privilégié. De plus, la mutualisation de certaines UE entre les filières et la délivrance de diplôme de licence sont autant de facteurs qui permettent de décloisonner les formations et de faciliter la réorientation éventuelle des étudiants. Dans ce cadre, la formation clinique délivrée durant les stages devrait être également valorisée, quantifiée et comptabilisée en ECTS au même titre que la formation théorique.

Bien sûr, il est nécessaire de fixer un objectif de professionnalisation des formations dans le cadre de l'université. C'est pourquoi il convient pour le DSF, en collaboration avec les professeurs d'université, de conduire une réflexion globale dans ce domaine selon une cohérence d'ensemble avant d'achever l'intégration des formations professionnelles existantes dans le LMD. La professionnalisation des étudiants doit se dérouler en redéfinissant de manière progressive les contenus de cours et la mise en stage. *« Il ne faudrait pas en effet, que des formations qui ont un public spécifique et des débouchés, perdent leurs atouts (des formations pratiques ouvertes sur le monde professionnel) et se diluent dans des formations plus générales et mal identifiées. »*<sup>53</sup> La professionnalisation des enseignants et des formateurs nécessite aussi que chacun d'entre eux connaisse l'univers dans lequel évolue l'étudiant. La lecture de travaux écrits de fin d'études, par les deux parties, peut être un des moyens.

De plus, universitariser la formation en soins infirmiers peut répondre à une des problématiques actuelles, celle de l'accompagnement *« tout au long de la vie »* des personnes malades. Bien que la mise en œuvre du système LMD ne soit qu'un outil, comme par exemple la VAE, il permet, pour autant, d'augmenter des savoirs savants pour accompagner ces personnes et il permet aussi d'avoir des cadres de référence, énumérant les compétences que requiert le métier. Un master en soins est à ce jour en cours de construction<sup>54</sup> : Comment soigner les populations de demain ? L'idée est de

---

<sup>53</sup> Rapport « La mise en place du LMD (licence-master-doctorat) », piloté par SOULAS J., remis à Monsieur le ministre de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, à Monsieur le ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la Recherche. Juin 2005. p. 29.

<sup>54</sup> La Haute Autorité de Santé lance une enquête sur son site Internet jusqu'au 31 juillet 2007. *« L'objectif est de permettre aux professionnels et équipes de santé de partager leur expérience en termes de coopération. »*

réfléchir à la délégation de tâches et de créer des métiers intermédiaires<sup>55</sup> entre celui des médecins et des infirmiers, grâce à une formation adaptée. Des masters pourraient être alors proposés en suivi de pathologies chroniques, en suivi des personnes âgées (« pratiques avancées » de l'IDE). Dans ce contexte, l'infirmier aurait ainsi des perspectives de carrière, dans le sens d'une spécialisation (gestion, management) ou d'une acquisition de compétences légitimées par un niveau de formation suffisant (qualité, hygiène, organisation...), défini par les professionnels.

### **3.2.4 L'universitarisation de la formation en soins infirmiers et sa valeur ajoutée dans le cadre de l'Union Européenne**

L'Europe de la formation est en marche via ce que l'on appelle communément le processus de Bologne. L'espace européen de l'enseignement supérieur traverse trois objectifs principaux : « *l'introduction d'une architecture commune des systèmes de formation basée sur trois cycles licence, master et doctorat, la mise en place d'un système de transfert des crédits, et enfin l'élimination des derniers obstacles à la mobilité des étudiants et des professeurs.* »<sup>56</sup> C'est pourquoi, en tant que DSF, je dois aussi m'inscrire dans le mouvement d'harmonisation des formations en soins infirmiers en Europe. De quelle manière ? La complémentarité entre les professeurs d'université et les cadres de santé formateurs des instituts de formation apparaît de fait. L'accent sur l'approche des compétences en formation, les méthodes pédagogiques en adéquation entre la formation et les exigences du métier d'infirmier et la nécessité de développer des activités de recherche en pédagogie et en soins infirmiers peuvent en partie y répondre.

Pour le directeur des soins formation, il importe de réfléchir aux modalités de mise en œuvre du partenariat avec l'université qui concerneraient la proposition de transfert des savoirs universitaires (ECTS) aux savoirs technologiques (European Credit for Vocational Education and Training ou ECVET). La France n'a pas adopté le système ECVET, bien qu'il nous concerne davantage. C'est un dispositif pour le transfert, la capitalisation et la reconnaissance des acquis des apprentissages en Europe ou, dit autrement, c'est un système transnational de transfert de crédits d'apprentissage pour la formation et l'enseignement professionnels. Dans le contexte d'apprentissage A, une personne possède des acquis d'apprentissage qui sont évalués. Des crédits d'apprentissage lui sont délivrés et ces crédits sont consignés dans un relevé individuel de résultats. Dans le contexte d'apprentissage B, les crédits sont transférés et validés. Les acquis d'apprentissage sont reconnus comme faisant partie de la certification visée.

---

<sup>55</sup> Rapport « *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences* », piloté par BERLAND Y., au ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Octobre 2003. 58 p.

<sup>56</sup> BARBIN LE-BOURHIS M., GARRACHON P., op.cit, p. 5.

### **3.2.5 Les contraintes de mise en œuvre du partenariat à prendre en compte par le directeur des soins formation**

Certaines formations ne sont pas encore intégrées au système LMD ou ne le sont que partiellement. C'est bien sûr le cas des formations de santé sur lesquelles une réflexion est en cours. La profession infirmière n'a pas adhéré au départ à ce cursus, « *sans doute en grande partie en raison du caractère particulier de la formation, qui est une formation professionnalisante assurée de permettre l'exercice d'un métier (...).* »<sup>57</sup> Pour autant, bien que toute opportunité présente naturellement un risque et du temps, le DSF a de bonnes raisons pour s'investir dans cette réforme.

Il est vrai que l'hostilité du milieu universitaire tient à plusieurs facteurs connus, que j'ai pu décrire dans le cadre conceptuel. Elle tient en particulier à la difficulté de voir la professionnalisation se développer à l'université. Si l'université développe des compétences, elle doit proposer aux étudiants des occasions permettant de mobiliser savoir et savoir faire dans une situation. Elle doit ensuite proposer une formation spécifique et attentive aux dynamiques personnelles des étudiants.

La réorganisation des formations professionnelles s'effectue lentement. Elle est aussi freinée par des spécificités d'organisation (passerelle avec d'autres enseignements) et de financement (conditions de reconnaissance des connaissances et compétences acquises) auxquelles sont attachés leurs responsables tout comme les représentants des milieux professionnels qui y sont étroitement associés. En effet, le principal élément d'obstacle évoqué par les représentants ministériels est celui des limites budgétaires et l'obstacle financier reste majeur. S'engager dans des formations universitaires, certes diplômantes, mais pas toujours valorisées en termes de statuts, de salaire, de carrière, alors qu'elles demandent un investissement personnel conséquent, n'est pas souhaité pour la majorité des décideurs. La reconnaissance du niveau bac + 3 impliquerait dans la fonction publique hospitalière un passage de catégorie B en A et donc une revalorisation salariale conséquente qui permettrait aussi de rendre la profession plus attractive.

Enfin, il s'agit pour le DSF de ne pas penser qu'une offre de formation qui a fait l'objet d'une habilitation, a pour conséquence que l'institut est définitivement entré dans la « philosophie » du LMD. En effet, l'un des objectifs les plus ambitieux de la réforme est l'amélioration de la qualité pédagogique de l'enseignement et il demande des évolutions de mentalités qui ne sont pas acquises. D'où la nécessité pour le DSF d'accompagner le projet.

---

<sup>57</sup> Rapport « *Commission sur l'intégration des professions médicales et pharmaceutiques au cursus LMD* », piloté par THUILLEZ C., remis au Ministère de la santé et des solidarités et au Ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche. Juillet 2006. p. 8.

## Conclusion

La réussite du partenariat entre l'université et l'IFSI passe avant tout par la compréhension des enjeux qui unissent plusieurs catégories professionnelles, par l'apprentissage de la négociation, afin d'instaurer des complémentarités et des continuités dans l'action d'une formation de qualité. Le directeur des soins formation doit par conséquent avoir une vision très claire des finalités sur lesquelles il travaille et doit s'assurer d'une cohérence politique, stratégique et opérationnelle de son projet. Chaque étape structure le cheminement du DSF : *« le projet partenarial comme réponse à un questionnement ; des partenaires sont identifiés pour faire exister le projet ; le projet devient un projet commun ; les partenaires sont organisés autour du projet ; la mise en œuvre du projet est écrite ; le projet se concrétise ; l'action est terminée. »*<sup>58</sup>

Le partenariat marque avant tout l'ouverture de l'IFSI à d'autres acteurs, à d'autres logiques ou d'autres univers qui n'ont pas vocation a priori à œuvrer ensemble. Je pense que le choix d'agir ensemble est lié au développement des nouvelles pratiques. La restructuration du programme d'études en soins infirmiers peut être aussi un « espace de liberté », d'une part pour intégrer les contenus de cours universitaires, tels que la langue vivante, les statistiques et la biologie fondamentale, d'autre part pour organiser l'année scolaire en semestres et penser l'évaluation en ECTS, voire dépasser cette logique, en pensant l'évaluation en ECVET pour valoriser la professionnalisation.

Aujourd'hui, la licence mention STMS est une licence destinée aux étudiants en soins infirmiers, qui permettra d'adapter leurs compétences aux pratiques professionnelles de demain. Elle a aussi l'ambition de former des infirmiers ayant acquis une formation complémentaire universitaire valorisante, en les encourageant à évoluer dans le milieu professionnel de la santé ou à se réorienter au besoin.

Le processus d'universitarisation de la formation en soins infirmiers dépend du positionnement des partenaires, de leur volonté à faire évoluer les pratiques, et de leur intérêt partagé à co-construire la qualité d'une formation nouvelle attendue répondant à l'offre de soins diversifiée et aux besoins émergents.

---

<sup>58</sup> MERINI Corinne. *Enjeux et limites d'une formation au partenariat*. IUFM de Versailles. [Visité le 23/07/07], disponible sur Internet : <http://www.versailles.iufm.fr/colloques/sante/pdf/merini.pdf>

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

ANTOINE F., GROOTAERS D., TIMAN F., 1998, *De l'école à l'entreprise : Manuel de la formation en alternance*. Lyon : Chronique Sociale, 297 p.

CHAUVIGNE C., COULET J.-C., GOSSELIN P., 2006, *Journées Compétences Emploi & Enseignement Supérieur*. Rennes : Université de Bretagne Les Champs Libres, 364 p.

EYSSATIER D., février 2006, *La santé, quelles formations pour quels métiers ?* Marseille, p. 46.

FELOUZIS G. / dir., 2003, *Les mutations actuelles de l'Université*. 1<sup>e</sup> ed. Paris : Presses Universitaires de France, 376 p.

GRAND LAROUSSE UNIVERSEL, 1989, *Grand Dictionnaire Encyclopédique Larousse*. Paris : Larousse, 15 vol. 11038 p.

HART J., MUCCHIELLI A., 1994, *Soigner l'hôpital : Diagnostics de crise et traitements de choc*. Paris : Lamarre, 192 p. Collection « Fonction cadre de santé ».

QUIVY R., VAN CAMPENHOUD L., 1995, *Manuel de recherche en sciences sociales*. 2<sup>e</sup> ed. Paris : Dunod, 288 p.

REY A., 2001, *Le grand Robert de la langue française*. 3<sup>e</sup> éd. Paris : Le Robert, 6 vol.

## PERIODIQUES

BALLEUX A., TARDIF M., avril 2004, « Dispositif de reconnaissance des compétences de métier dans le cadre de la formation à l'enseignement professionnel au Québec », *Biennale de l'éducation et de la formation*, 7<sup>ième</sup> biennale, Lyon, pp. 1-4.

BAPST C., septembre 2004, « Europe de la formation : De quoi s'agit-il ? », *Education permanente*, n°160, pp. 13-17.

BARBIN LE-BOURHIS M., GARRACHON P., janvier 2007, «Formation infirmière : le challenge européen », *INFO-CEFIEC*, n°11, pp. 5-7.

BOUCHAILLOU B., août 2006, «La formation à l'heure de l'Europe », *Soins Cadres*, n°59, pp. 22-26.

BOURDONCLE R., 2000, « Autour des mots « Professionnalisation, formes et dispositifs » », *Recherche et formation*, n°35, pp. 117-132.

CASPAR P., GAUTER J., GUILLOUX P., juin 2006, « Formation professionnelle, la Réforme en chantier », *Pour*, n°190, pp. 47-166.

COLLECTIF, avril 1998, « Université : Le bateau ivre », *Pour*, n°113, pp. 7-127.

COLLOQUE DE L'UNIVERSITE DE LA MEDITERRANEE, juin-juillet 2006, «La santé, quelles formations pour quels métiers ? », *Gestions Hospitalières*, Cahier 199, n°457, pp. 422-425.

DE MONTALEMBERT M (dir.), avril-juin 2003, «Formation des acteurs du social », *Vie sociale*, n°2, 149 p.

DUCASSOU D., JAECK D., LECLERCQ B., octobre 2003, « Restaurer l'attractivité des CHU et leur partenariat avec le monde de la santé et l'Université », *Revue fondamentale des Questions Hospitalières*, n°8, pp. 135-180.

GAUTIER C., HURTAUD C., février 2006, « Rapprochement des formations initiales du sanitaire et du social », *Soins Cadres*, n°57, pp. 40-43.

GARRACHON P., mai 2007, « LMD : pour les présidents d'université, la prudence reste de mise », *INFO-CEFIEC*, n°12, pp. 3-4.

HAUG G., HUTMACHER W., MURDOCH J., février 2001, « Université et professionnalisation », *Politiques d'Education et de Formation*, n°2, 130 p.

JONNAERT P., BARRETTE J., BOUFRAHI S., MASCIOTRA D., 2004, « Contribution critique au développement des programmes d'études : compétences, constructivisme et interdisciplinarité », *Revue des sciences de l'éducation*, Vol.XXX, n°3, pp. 667-696.

KOLLER S., juillet-août 2004, « Université : Faut-il avoir peur du changement ? », *Culture Contemporaine*, t. 401/1, pp. 31-41.

LANDRY C., MAZALON E., février 1997, « Les partenariats école-entreprise dans l'alternance au Québec : un état de recherches », *Education permanente*, n°113, pp. 37-49.

LE BOTERF G., décembre 2005, «Gestion des compétences : Définition, nécessité, faisabilité... », *Gestions Hospitalières*, n°451, pp. 772-776.

MOHIB N., SONNTAG M., avril 2004, « La légitimité au cœur de l'action et de la compétence », *Biennale de l'éducation et de la formation*, 7<sup>ième</sup> biennale, Lyon, pp. 1-5.

PINTE G., juin 2006, « De nouveaux enjeux pour l'université : Transformer l'essai », *Pour*, n°190, pp. 108-113.

SERREAU J., BITAUD J.-R., mai 2006, « La formation des cadres infirmiers en Europe : de l'élaboration d'un référentiel de compétences à la mise en œuvre d'actions de formation continue », *Gestions Hospitalières*, Cahier 198, n°456, pp. 345-350.

## **TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES**

Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

Déclaration conjointe des quatre ministres en charge de l'Enseignement supérieur réunis à Paris - la Sorbonne : « *Harmoniser l'architecture du système européen d'enseignement supérieur* ». Mai 1998.

Déclaration commune des ministres européens de l'Education réunis à Bologne. Juin 1999.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. Décret n°2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux. Journal officiel, n°84 du 10 avril 2002, p. 6324.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. Décret n°2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur. Journal officiel, n°84 du 10 avril 2002, p. 6324.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière. Journal officiel, n°95 du 23 avril 2002, pp. 7187-7191.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. Arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence. Journal officiel, n°101 du 30 avril 2002, p. 7821.

MINISTERE DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE. Circulaire du 14 novembre 2002 relative à la mise en œuvre du schéma Licence Master Doctorat (LMD).

Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social. Journal officiel, n°105 du 05 mai 2004, p. 7983.

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Journal officiel, n°190 du 17 août 2004, p. 14545.

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, RECHERCHE ET TECHNOLOGIE. Circulaire n°2006-202 du 08 décembre 2006 relative aux modalités d'élaboration et de délivrance des diplômes dans le cadre du dispositif « LMD ».

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des Instituts de Formation paramédicaux. Journal officiel, n°108 du 10 mai 2007, p. 8324.

### **COMPTE-RENDUS**

Les Actes. « La santé, quelles formations pour quels métiers ? » *in* Colloque, *L'adaptation des études de santé à la réforme LMD*, 20 février 2006, Marseille.

GALANT M-O. « L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : une opportunité pour les professionnels, les usagers et le développement de la santé

publique ? » in Congrès national infirmier, *La réponse infirmière aux besoins de santé en France, l'affirmation d'une discipline*, 23 mars 2006, Nantes.

SCHWEYER F.-X. « L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : une opportunité pour les professionnels, les usagers et le développement de la santé publique ? » in Congrès national infirmier, *La réponse infirmière aux besoins de santé en France, l'affirmation d'une discipline*, 23 mars 2006, Nantes.

KAHOMBO G. « Approche par compétences : ses particularités dans la formation en santé » in Journées partenariales, *L'approche par compétences et l'intégration des programmes verticaux dans la formation en santé*, 25 septembre 2006, Bruxelles.

Note de cadrage relative à l'articulation des formations de sages-femmes et des professionnels de santé non médicaux cosignée par X. BERTRAND et F. GOULARD. Décembre 2006.

ROBERTON G. Compte-rendu de la rencontre du 21 décembre 2006 au ministère de la Santé concernant le LMD. CEFIEC.

Conférence des Présidents d'Université. « La formation aux autres métiers de la santé : vers une universitarisation de ces professions » in Colloque, *La place de l'université dans l'hôpital*, 8 mars 2007, Paris VIème.

Lettre ouverte à Monsieur le Président de la République. « Pour la reconnaissance du diplôme infirmier et l'universitarisation des études infirmières ». Juin 2007. Paris.

### **DOCUMENTS NON PUBLIES**

Note rédigée à l'intention du Dr ORVAIN, directeur des Enseignements et de la Recherche à l'ENSP, par M. LEGROS. *Les formations paramédicales à l'épreuve du LMD*. Décembre 2006. Rennes.

### **RAPPORTS**

Rapport « *Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé* », piloté par MATILLON Y., remis au Ministre de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche et au ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Août 2003. 94 p.

Rapport « *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences* », piloté par BERLAND Y., au ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Octobre 2003. 58 p.

Rapport « *La mise en place du LMD (licence-master-doctorat)* », piloté par SOULAS J., remis à Monsieur le ministre de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, à Monsieur le ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la Recherche. Juin 2005. 79 p.

Rapport « *Commission sur l'intégration des professions médicales et pharmaceutiques au cursus LMD* », piloté par THUILLEZ C., remis au ministère de la Santé et des Solidarités et au ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la Recherche. Juillet 2006. 25 p.

Rapport « *Etude prospective sur les métiers de demain dans la Fonction Publique Hospitalière* » de l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, sous la responsabilité de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, remis au ministère de la Santé et des Solidarités. Septembre 2006.

Rapport « *Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière* », piloté par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, remis au ministère de la Santé et des Solidarités. Septembre 2006.

Etude prospective sur les métiers de la fonction publique hospitalière « *Facteurs d'évolution : Enjeux et Impacts sur les ressources humaines* », piloté par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins et l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, remis au ministère de la Santé et des Solidarités. Mars 2007.

## **DOCUMENTS ELECTRONIQUES**

CEFIEC, mars 2006, *Des formations infirmières et cadres de santé vers l'universitarisation en sciences de la santé. Propositions de dispositif de formation.* [Visité le 01/05/07], disponible sur Internet :

[http://www.cefiec.fr/cefiec/Actualité/propositions\\_universitarisation.pdf](http://www.cefiec.fr/cefiec/Actualité/propositions_universitarisation.pdf)

Consultation European Commission, DG EAC. Unit A3. Les crédits d'apprentissage européens pour la formation et l'enseignement professionnels (ECVET) : un dispositif

pour le transfert, la capitalisation et la reconnaissance des acquis des apprentissages en Europe. Février 2007. [Visité le 10/07/07], disponible sur Internet :

[http://www.ec.europa.eu/education/ecvt/slides\\_fr.pdf](http://www.ec.europa.eu/education/ecvt/slides_fr.pdf)

Définitions et contexte. *Leçons tirées des partenariats*. [Visité le 11/02/2007], disponible sur Internet : <http://www.vsr-trsb.net/publications/ekosoc98-f/definitions.html>

Haute Autorité de Santé, mai 2007. *Enquête auprès de tous les professionnels de santé sur les nouvelles modalités de coopération*. [Visité le 02/07/2007], disponible sur Internet :

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_536652&portal=c\\_63456](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_536652&portal=c_63456)

Intégration scolaire et partenariat, septembre 2006. *Les règles du jeu du partenariat*. [Visité le 11/02/2207], disponible sur Internet :

<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page6.htm>

La Maison des Universités. *Universités : textes de référence – LMD*. [Visité le 11/02/2207], disponible sur Internet : <http://www.cpu.fr/TextesRef/Default.asp?Th=20>

MERINI Corinne. *Enjeux et limites d'une formation au partenariat*. IUFM de Versailles.

[Visité le 23/07/07], disponible sur Internet :

<http://www.versailles.iufm.fr/colloques/sante/pdf/merini.pdf>

REUTER Robert A.P., janvier 1999. *L'apprentissage implicite comme forme complexe d'amorçage*. Séminaire de Recherche en Sciences Cognitives - Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation - Université libre de Bruxelles, disponible sur Internet :

[rreuter@ulb.ac.be](mailto:rreuter@ulb.ac.be)

WATREMETZ L., juin 2006. *Les infirmiers prêts pour les réformes*. [Visité le 15/05/07], disponible sur Internet :

[http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources\\_humaines/formation/&Item=8](http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources_humaines/formation/&Item=8)

WATREMETZ L., avril 2007. *La reconnaissance à bac +3 n'est pas gagnée.* [Visité le 15/05/07], disponible sur Internet :

[http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources\\_humaines/formation/&Item=1](http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources_humaines/formation/&Item=1)

WATREMETZ L., mai 2007. *Pour entrer à l'université les infirmières font bloc.* [Visité le 15/05/07], disponible sur Internet :

[http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources\\_humaines/formation/&Item=1](http://www.hospimedia.fr/page.php?P=data/ressources_humaines/formation/&Item=1)

### **MEMOIRES DE L'ENSP**

PERRIER-GUSTIN Patrice, « Directeur des soins gestion / Directeur des soins formation : duo ou dualité », Ecole nationale de la santé publique. (E.N.S.P.). Rennes, 2004, 86 p., Mémoire ENSP de Directeur des soins.

DO CHI Dominique, « Directeur des soins formation / Directeur des soins gestion : un partenariat générateur de compétences », Ecole nationale de la santé publique. (E.N.S.P.). Rennes, 2005, 69 p., Mémoire ENSP de Directeur des soins.

---

## Liste des annexes

---

Annexe n°1 : Textes fondateurs et réglementaires sur la mise en œuvre de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur.

Annexe n°2 : Tableau comparatif de formation infirmière en Europe, élaboré par Mme PERRASSE, dans le cadre de la conférence européenne des formateurs en soins infirmiers de Fine-Europe.

Annexe n°3 : Guides d'entretiens adressés aux professeurs d'université, aux directeurs de soins formation, aux cadres de santé formateurs et aux étudiants en soins infirmiers.

Annexe n°4 : Maquette des contenus des trois années de la licence sciences et technologies, mention Sciences et Techniques Médico-Sociales.

## **Annexe n°1**

Textes fondateurs et réglementaires sur la mise en œuvre de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur.

### **Circulaire Modalités d'élaboration et de délivrance des diplômes dans le cadre du dispositif "LMD" (08 décembre 2006)** 19/01/2007

Cette circulaire a pour objet de préciser, à l'attention des établissements habilités à cette fin, les modalités d'élaboration et de délivrance des diplômes.

### **Arrêté relatif au diplôme universitaire de technologie** 21/11/2006

Arrêté du 3 août 2005 relatif au Diplôme universitaire de technologie dans l'Espace européen de l'enseignement supérieur.

### **Concertation sur les études doctorales** 08/11/2004

Annoncée par François Fillon le 30 septembre 2004, à l'occasion de la pose de la première pierre de l'université Paris-VII, cette concertation doit, à terme, arriver à l'adaptation du système existant au LMD.

### **Campagne 2005 d'habilitation. (Circulaire du 30 août 2004)** 21/09/2004

Circulaire précisant les orientations et principes généraux qui s'appliquent à la campagne 2005 d'habilitation à délivrer les diplômes nationaux et d'accréditation des écoles doctorales.

### **Déclaration de Berlin (19 septembre 2003)** 19/09/2003

Communiqué de la conférence des ministres chargés de l'enseignement supérieur à Berlin le 19 septembre 2003.

### **Circulaire sur la campagne 2004 d'habilitation (3 septembre 2003)** 16/09/2003

Destinée à compléter celle du 14 novembre 2002, cette circulaire rappelle les principes généraux de la mise en œuvre du LMD et la procédure d'évaluation.

### **Circulaire de mise en œuvre du schéma LMD (14 novembre 2002)** 14/11/2002

Circulaire de Jean-Marc Monteil, directeur de l'enseignement supérieur, adressée aux présidents d'université de la vague contractuelle 2003.

### **Circulaire habilitations vague 2003** 26/06/2002

Circulaire précisant les orientations et principes généraux qui s'appliquent à la campagne de création ou de renouvellement de diplômes pour la rentrée 2003, notamment dans le

cadre des possibilités ouvertes par les arrêtés du 23 et 25 avril 2002 concernant les parcours de formation "licence, master, doctorat", dans la perspective de la construction européenne de l'enseignement supérieur.

#### **Arrêté relatif au grade de licence** 30/04/2002

La nouvelle licence correspond à 6 semestres d'études (3 ans) et 180 crédits européens. Outre les dispositions générales, l'arrêté du 23 avril met en place certaines mesures souhaitées par les uns ou les autres : de la mise en place de dispositifs d'accueil et de tutorat à celle de procédure d'évaluation avec une participation étudiante, en passant par la prise en compte dans le cursus de l'engagement étudiant. Tout un programme à mettre en place.

#### **Arrêté relatif au diplôme national de master** 29/04/2002

Ce nouveau diplôme national sanctionne le niveau supérieur à la licence ce qui correspond à plus (+) 120 crédits européens (sachant que la maîtrise actuelle correspond à + 60 crédits).

#### **Arrêté relatif au DESS** 29/04/2002

Ce texte refonde l'organisation du diplôme d'études supérieures spécialisées.

#### **Décret du 16 avril 2002 relatif à la validation d'études accomplies en France ou à l'étranger** 16/04/2002

S'inscrivant dans le cadre de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et du système des crédits européens, ces dispositions permettent de favoriser et de faciliter la mobilité des étudiants, qu'il s'agisse de la mobilité internationale ou de la mobilité entre établissements d'enseignement supérieur sur le territoire national.

#### **Décret du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur** 11/04/2002

Ce décret met en œuvre la transition entre l'organisation actuelle de l'enseignement supérieur, nationale, et celle que va engendrer l'espace européen de l'enseignement supérieur.

#### **Décret du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux** 11/04/2002

La définition des nouveaux diplômes : les grades et titres.

**Décret du 8 avril 2002 fixant l'orthographe du vocable "master"** 11/04/2002

Le choix de l'orthographe 'master' peu francophone mais plus limpide internationalement.

**Nouvelle orientations pédagogiques : constat d'étape** 20/07/2001

Document de réflexion du ministère publié en juillet 2001. Constat d'étape des discussions en cours et cadrage des possibilités d'innovations ouvertes aux universités à partir de la rentrée 2001, à la suite des orientations ouvertes par la note du printemps 2001 "construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur".

**Déclaration de Prague** 19/05/2001

La déclaration commune des Ministres européens de l'Education réaffirme la volonté de continuer les efforts sur les six points principaux de la déclaration de Bologne.

**Message de Salamanque** 30/03/2001

Message adopté par les institutions européennes d'enseignement supérieur, notamment les conférences de recteurs et présidents d'université, à Salamanque, lors de la convention marquant la création de l'Association Européenne de l'Université (EUA) et préparant le sommet de Prague qui allait se tenir un mois plus tard (dans le cadre de la construction européenne de l'enseignement supérieur).

**Le décret créant le grade de master et son décret modificatif** 30/08/1999

Le présent décret est une première traduction française de la déclaration commune de Bologne sur l'architecture européenne commune de référence pour les cursus et les diplômes. Il rassemble sous l'appellation de master une série de titres et diplômes tels que le DEA, le DESS, les titres d'ingénieur diplômé et certains diplômes des grandes écoles. Vous trouverez sous le décret de 1999 le décret modificatif du 25 avril 2002.

**Déclaration de Bologne des ministres européens de l'Education (juin 1999)** 19/06/1999

Un an après le colloque de la Sorbonne "*vers l'harmonisation européenne des cursus*", les ministres de l'Education se sont retrouvés à Bologne pour continuer le processus de convergences des systèmes vers la construction d'un espace européen d'enseignement supérieur.

**Harmoniser l'architecture du système européen d'enseignement supérieur (déclaration de la Sorbonne)** 25/05/1998

Déclaration conjointe des quatre ministres en charge de l'enseignement supérieur en Allemagne, en France, en Italie et au Royaume-Uni, faite à la Sorbonne le 25 mai 1998.

Cette déclaration a lancé le processus dit de "construction de l'Europe de l'enseignement supérieur", formalisé et élargi à l'ensemble des pays européens lors du colloque de Bologne un an après.

## Annexe n°2

Tableau comparatif de formation infirmière en Europe, élaboré par Mme PERRASSE, dans le cadre de la conférence européenne des formateurs en soins infirmiers de Fine-Europe.

<http://www.cefiec.fr/pedagogie/travaux.htm>

Martine PERRASSE – FINE France- 1/10/2002

Pays	BELGIQUE	DANMARK	FRANCE	PAYS-BAS	PORTUGAL	ROUMANIE
Etudes universitaires ( Oui ou Non)	Non	Non, mais rattaché à l'université	Non	Oui	Oui	Oui
Titre du diplôme	Diplôme d'Infirmier(e) gradué(e)	Bachelor Degree of Nursing	Diplôme d'Etat d'Infirmière (DEI)	Verpleegkundig diploma(Bachelor degree)	Diplôme de "Licenciatura"	Diploma of General Medical Assistant
Durée des études	3 ans	3½ ans	3 ans et 3 mois	4 ans	4 ans	3 ans
Nombre total d'heures	2775	210 ECTS (European credit transfer system)	4760	6720	4600	4692
Nombre d'heures pour les cours théoriques	1260	120 ECTS	2240	4260	2000 (de petites modifications sont possibles entre écoles)	1095 heures de cours 720 heures de travail personnel
					Note: ceci est le programme de l'Université de Sibiu. Le programme des autres universités peut être légèrement différent. Nous tentons d'avoir le même programme général.	
Nombre d'heures pour la pratique clinique	1515	90 ECTS	2380	2460	2600	585 heures de cours précliniques (technique, laboratoire) 2292 heures de cours cliniques (hôpitaux, polycliniques et soins communautaires)
Organisation qui délivre le diplôme	Ministère de l'Enseignement non obligatoire et Ministère de la Santé	Ministère de l'éducation et Province de Copenhague (Ministry of education and Copenhagen County)	Ministère de la Solidarité et de la Santé	Université	Ministère des Hautes études (Ministry of High Education)	Ministère de l'éducation et de la recherche (Ministry of Education and Research)
Nom des spécialités possibles après le diplôme	Spécialisations en: - salle d'opération - oncologie - santé communautaire - santé mentale et psychiatrie - pédiatrie - soins intensifs et aide médicale urgente - gériatrie et psychogériatrie - cadre spécialisé en hygiène hospitalière	Nursing diploma programme for Health Visitors  Diploma programme in Nursing  Supplementary programme in Nursing  Masters generally	Infirmier Anesthésiste diplômé d'état  Infirmier de Bloc Opératoire  Puéricultrice  Cadre	Infirmier spécialiste (Nursing Specialist)  Nursing Practitioner  Management  Recherche (Masters degree)  etc...	Toutes les maîtrises et les doctorats dans le domaine des sciences ou des sciences humaines des universités du Portugal et les spécialisations en sciences infirmières (ex : infirmière psychiatrique, pédiatrique). Ces orientations sont en cours d'étude dans les écoles portugaises.	Après 3 ans d'études, ils peuvent se spécialiser dans tous les domaines de soins à l'hôpital ou communautaire, en fonction des besoins du système de santé du pays

## **Annexe n°3**

Guides d'entretiens adressés aux professeurs d'université, aux directeurs de soins formation, aux cadres de santé formateurs et aux étudiants en soins infirmiers.

### **PROFESSEURS D'UNIVERSITE**

En acceptant cet entretien semi-directif, vous participez à une étude relative au partenariat de l'Université avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Cette étude, que je mène, s'inscrit dans le cadre d'un mémoire professionnel des directeurs des soins. Je vous parlerai de plusieurs thèmes et il est important pour moi d'avoir votre point de vue. C'est donc bien la compréhension de votre expérience et de votre pratique qui m'intéresse plus particulièrement. Si vous en êtes d'accord, j'enregistrerai l'entretien, ce qui me permettra d'être plus dans l'écoute d'une part et fidèle aux propos émis d'autre part. Comme pour toute enquête de terrain, l'anonymat et le respect de la confidentialité lors du traitement des données recueillies sont garantis.

#### **Pour commencer, pourriez-vous vous présenter ?**

- Expériences vécues,
- Déroulement de carrière, ancienneté dans le poste, expériences antérieures...
- Contexte de l'IFSI (caractéristiques) dans lequel vous êtes actuellement,
- Les contraintes éventuelles de l'environnement,
- Projet dans l'avenir.

#### **Le projet du partenariat IFSI / Université**

Comment en avez-vous eu connaissance ?

- Modalités d'information, ce qu'on vous en a dit.
- Votre appréhension et vos craintes en amont...
- Image que vous en aviez au départ...
- Est-ce un choix de votre part ? Contraintes, incitations...
- Comment avez-vous été amené à vous investir dans ce partenariat avec l'Université ?

#### **Le partenariat avec l'Université**

Avant d'aborder les différents thèmes, pouvez-vous me parler concrètement de qui est à l'initiative de ce partenariat, qui a conduit à la collaboration, comment cela se passe au quotidien ? (Les différentes étapes et leurs modalités de mise en œuvre, les difficultés

rencontrées, les facteurs facilitants ainsi que les incidences sur le mode de fonctionnement des deux structures).

Avez-vous négocié des points particuliers pour construire le projet du contenu pédagogique ? Comment articuler les logiques universitaires et la formation professionnelle infirmière diplômante ?

Etiez-vous impliqué dans la construction des objectifs et du cahier des charges ?

L'intégration de la formation en soins infirmiers au cursus LMD nécessite d'identifier différentes Unités d'Enseignement permettant de valider des Crédits Européens d'Enseignement ou ECTS : Quelle application avez-vous mis en œuvre pour les études en soins infirmiers ? Quels modules avez-vous ciblé et pourquoi ?

Quelles sont vos responsabilités ? Votre pouvoir de décision dans l'évaluation ? Qu'avez-vous ciblé ? La lisibilité concernant les connaissances acquises durant les études ?

Que pourriez-vous me dire sur le partage du « pouvoir » et des « décisions » concernant l'université et l'IFSI ? Pensez-vous que quelqu'un détient plus le pouvoir que l'autre ?

Comment décririez-vous le type de partenariat que vous avez mis en place ? Qu'est ce que cela a changé par rapport à ce que vous aviez vécu ?

### **Atouts – Limites – Leviers – Valeurs ajoutées**

Quelles sont, selon vous, les limites au partenariat avec l'université ?

Quels sont, selon vous, les obstacles à la construction d'un partenariat IFSI et Université ?

Par ailleurs, quelles sont les «valeurs ajoutées » de ce partenariat ? Quels sont les leviers ? Et si cela était à refaire ? (Points, aspects que la personne souhaiterait changer ou voir se dérouler autrement...).

### **La réforme dite du « LMD » (Licence-Master-Doctorat) ou l'harmonisation européenne de l'enseignement supérieur**

La France signe les accords de BOLOGNE en 1999 (accords définitifs en 2002), qui prévoient que toutes les formations universitaires doivent intégrer le système Licence – Master – Doctorat.

Que pensez-vous de ces accords de Bologne en 1999 ? Quels en sont les objectifs ?

Quelles sont les reconversions possibles ? Les passerelles envisageables à la suite de l'obtention de la licence mention STMS ?

### **Perspectives d'avenir pour l'IFSI et le partenariat**

Quelles sont vos attentes aujourd'hui, les axes d'amélioration possibles ?

Soyez remercié(e) de votre participation.

### **DIRECTEURS DES SOINS**

En acceptant cet entretien semi-directif, vous participez à une étude relative au partenariat de l'Université avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Cette étude, que je mène, s'inscrit dans le cadre d'un mémoire professionnel des directeurs des soins. Je vous parlerai de plusieurs thèmes et il est important pour moi d'avoir votre point de vue. C'est donc bien la compréhension de votre expérience et de votre pratique qui m'intéresse plus particulièrement. Si vous en êtes d'accord, j'enregistrerai l'entretien, ce qui me permettra d'être plus dans l'écoute d'une part et fidèle aux propos émis d'autre part. Comme pour toute enquête de terrain, l'anonymat et le respect de la confidentialité lors du traitement des données recueillies sont garantis.

### **Pour commencer, pourriez-vous vous présenter ?**

- Expériences vécues,
- Déroulement de carrière, ancienneté dans le poste, expériences antérieures...
- Contexte de l'IFSI (caractéristiques) dans lequel vous êtes actuellement,
- Les contraintes éventuelles de l'environnement,
- Projet dans l'avenir.

### **Quelle présentation feriez-vous de l'IFSI ?**

- Nombre d'étudiants en soins infirmiers et/ou élèves aides-soignants,
- Evolution de leurs profils,
- Les formateurs (autres indicateurs à travailler)...

### **Le projet du partenariat IFSI / Université**

Comment en avez-vous eu connaissance ?

- Modalités d'information, ce qu'on vous en a dit.

- Votre appréhension et vos craintes en amont...
- Image que vous en aviez au départ...
- Est-ce un choix de votre part ? Contraintes, incitations...
- Comment avez-vous été amené à vous investir dans ce partenariat avec l'Université ?

### **Le partenariat avec l'Université**

Avant d'aborder les différents thèmes, pouvez-vous me parler concrètement de qui est à l'initiative de ce partenariat, qui a conduit à la collaboration, comment cela se passe au quotidien ? (Les différentes étapes et leurs modalités de mise en œuvre, les difficultés rencontrées, les facteurs facilitants ainsi que les incidences sur le mode de fonctionnement des deux structures).

Quelles sont les modalités concrètes de collaboration, les changements que cela a induit de part et d'autre ?

Avez-vous négocié des points particuliers pour construire le projet du contenu pédagogique ? Comment articuler les logiques universitaires et la formation professionnelle infirmière diplômante ?

L'intégration de la formation en soins infirmiers au cursus LMD nécessite d'identifier différentes Unités d'Enseignement permettant de valider des Crédits Européens d'Enseignement ou ECTS : Quelle application avez-vous mis en œuvre pour les études en soins infirmiers ? Quels modules avez-vous ciblés et pourquoi ?

Quel est le nombre d'heures de travail pour l'étudiant en soins infirmiers ? En travail dirigé ? En travail personnel ? En travaux pratiques ? Stages ? Cours ?

Pourriez-vous me préciser si vous avez informé l'équipe d'encadrement de terrain que certains étudiants réalisaient une licence ? De quelle manière ?

Quelles sont vos responsabilités ? Votre pouvoir de décision dans l'évaluation ? Qu'avez-vous ciblé ? La lisibilité concernant les connaissances acquises durant les études ?

Que pourriez-vous me dire sur le partage du « pouvoir » et des « décisions » concernant l'université et l'IFSI ? Pensez-vous que quelqu'un détient plus le pouvoir que l'autre ?

Comment décririez-vous le type de partenariat que vous avez mis en place ? Qu'est ce que cela a changé par rapport à ce que vous aviez vécu ?

### **Atouts – Limites – Leviers – Valeurs ajoutées**

Quelles sont, selon vous, les limites au partenariat avec l'université ?

Quels sont, selon vous, les obstacles à la construction d'un partenariat IFSI et Université ?

Par ailleurs, quelles sont les «valeurs ajoutées » de ce partenariat ? Quels sont les leviers ? Et si cela était à refaire ? (Points, aspects que la personne souhaiterait changer ou voir se dérouler autrement...).

### **La réforme dite du « LMD » (Licence-Master-Doctorat) ou l'harmonisation européenne de l'enseignement supérieur**

La France signe les accords de BOLOGNE en 1999 (accords définitifs en 2002), qui prévoient que toutes les formations universitaires doivent intégrer le système Licence – Master – Doctorat.

Que pensez-vous de ces accords de Bologne en 1999 ? Quels en sont les objectifs ?

Quelles sont les reconversions possibles ? Les passerelles envisageables à la suite de l'obtention de la licence mention STMS ?

### **Perspectives d'avenir pour l'IFSI et le partenariat**

Quelles sont vos attentes aujourd'hui, les axes d'amélioration possibles ?

Soyez remercié(e) de votre participation.

### **CADRES DE SANTE FORMATEURS**

En acceptant cet entretien semi-directif, vous participez à une étude relative au partenariat de l'Université avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Cette étude, que je mène, s'inscrit dans le cadre d'un mémoire professionnel des directeurs des soins. Je vous parlerai de plusieurs thèmes et il est important pour moi d'avoir votre point de vue. C'est donc bien la compréhension de votre expérience et de votre pratique qui m'intéresse plus particulièrement. Si vous en êtes d'accord, j'enregistrerai l'entretien, ce qui me permettra d'être plus dans l'écoute d'une part et fidèle aux propos émis d'autre

part. Comme pour toute enquête de terrain, l'anonymat et le respect de la confidentialité lors du traitement des données recueillies sont garantis.

### **Pour commencer, pourriez-vous vous présenter ?**

- Expériences vécues,
- Déroulement de carrière, ancienneté dans le poste, expériences antérieures...
- Contexte de l'IFSI (caractéristiques) dans lequel vous êtes actuellement,
- Les contraintes éventuelles de l'environnement,
- Projet dans l'avenir.

### **Quelle présentation feriez-vous de l'IFSI ?**

- Nombre d'étudiants en soins infirmiers et/ou élèves aides-soignants,
- Evolution de leurs profils,
- Les formateurs (autres indicateurs à travailler)...

### **Le projet du partenariat IFSI / Université**

Comment en avez-vous eu connaissance ?

- Modalités d'information, ce qu'on vous en a dit.
- Votre appréhension et vos craintes en amont...
- Image que vous en aviez au départ...
- Est-ce un choix de votre part ? Contraintes, incitations...
- Comment avez-vous été amené à vous investir dans ce partenariat avec l'Université ?

### **Le partenariat avec l'Université**

Avant d'aborder les différents thèmes, pouvez-vous me parler concrètement de qui est à l'initiative de ce partenariat, qui a conduit à la collaboration, comment cela se passe au quotidien ? (Les différentes étapes et leurs modalités de mise en œuvre, les difficultés rencontrées, les facteurs facilitants ainsi que les incidences sur le mode de fonctionnement des deux structures).

Quelle méthodologie avez-vous utilisée pour la construction des objectifs et du cahier des charges ?

Quelles sont les modalités concrètes de collaboration, les changements que cela a induits de part et d'autre ?

Avez-vous négocié des points particuliers pour construire le projet du contenu pédagogique ? Comment articuler les logiques universitaires et la formation professionnelle infirmière diplômante ?

L'intégration de la formation en soins infirmiers au cursus LMD nécessite d'identifier différentes Unités d'Enseignement permettant de valider des Crédits Européens d'Enseignement ou ECTS : Quelle application avez-vous mis en œuvre pour les études en soins infirmiers ? Quels modules avez-vous ciblé et pourquoi ?

Quel est le nombre d'heures de travail pour l'étudiant en soins infirmiers ? En travail dirigé ? En travail personnel ? En travaux pratiques ? Stages ? Cours ?

Pourriez-vous me préciser si vous avez informé l'équipe d'encadrement de terrain que certains étudiants réalisaient une licence ? De quelle manière ?

Quelles sont vos responsabilités ? Votre pouvoir de décision dans l'évaluation ? Qu'avez-vous ciblé ? La lisibilité concernant les connaissances acquises durant les études ?

Que pourriez-vous me dire sur le partage du « pouvoir » et des « décisions » concernant l'université et l'IFSI ? Pensez-vous que quelqu'un détient plus le pouvoir que l'autre ?

Comment décririez-vous le type de partenariat que vous avez mis en place ? Qu'est ce que cela a changé par rapport à ce que vous aviez vécu ?

### **Atouts – Limites – Leviers – Valeurs ajoutées**

Quelles sont, selon vous, les limites au partenariat avec l'université ?

Quels sont, selon vous, les obstacles à la construction d'un partenariat IFSI et Université ?

Par ailleurs, quelles sont les «valeurs ajoutées » de ce partenariat ? Quels sont les leviers ? Et si cela était à refaire ? (Points, aspects que la personne souhaiterait changer ou voir se dérouler autrement...).

### **La réforme dite du « LMD » (Licence-Master-Doctorat) ou l'harmonisation européenne de l'enseignement supérieur**

La France signe les accords de BOLOGNE en 1999 (accords définitifs en 2002), qui prévoient que toutes les formations universitaires doivent intégrer le système Licence – Master – Doctorat.

Que pensez-vous de ces accords de Bologne en 1999 ? Quels en sont les objectifs ?

Quelles sont les reconversions possibles ? Les passerelles envisageables à la suite de l'obtention de la licence mention STMS ?

### **Perspectives d'avenir pour l'IFSI et le partenariat**

Quelles sont vos attentes aujourd'hui, les axes d'amélioration possibles ?

Soyez remercié(e) de votre participation.

### **ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS**

En acceptant cet entretien semi-directif, vous participez à une étude relative au partenariat de l'Université avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Cette étude, que je mène, s'inscrit dans le cadre d'un mémoire professionnel des directeurs des soins. Je vous parlerai de plusieurs thèmes et il est important pour moi d'avoir votre point de vue. C'est donc bien la compréhension de votre expérience et de votre pratique qui m'intéresse plus particulièrement. Si vous en êtes d'accord, j'enregistrerai l'entretien, ce qui me permettra d'être plus dans l'écoute d'une part et fidèle aux propos émis d'autre part. Comme pour toute enquête de terrain, l'anonymat et le respect de la confidentialité lors du traitement des données recueillies sont garantis.

### **Pour commencer, pourriez-vous vous présenter ?**

- Age,
- Parcours scolaire,
- Expériences vécues : autres formations suivies,
- Raisons qui vous ont conduit à ce choix professionnel,
- Représentations de la formation que vous aviez en début de formation, des modalités concrètes de déroulement...
- Projet dans l'avenir.

### **Votre formation en soins infirmiers**

Pouvez-vous me dire comment vous avez été amené(e) à choisir cet IFSI ?

Comment se déroule votre formation ? (L'organisation, les contenus, le budget temps, le travail personnel...).

Représentations que vous avez de la faculté, à partir d'expériences antérieures, mais également à partir d'expériences d'amis, de proches. Vos appréhensions en amont...

Si vous avez connu un autre « système » de faculté, pouvez-vous me préciser les anciennes modalités de formation ? Ou avez-vous connu un autre « système » de formation ? Quelles études aviez-vous réalisées et quel diplôme avez-vous obtenu ?

### **La réforme dite du « LMD » (Licence-Master-Doctorat) ou l'harmonisation européenne de l'enseignement supérieur**

Avez-vous déjà entendu parler des accords de Bologne en 1999 ? Si oui, quels en sont les objectifs ? Ou ce que vous en savez ?

Quelles sont les reconversions possibles ? Les passerelles envisageables à la suite de l'obtention de la licence mention STMS ? Avez-vous posé la question à l'université ou aux formateurs de l'IFSI ?

### **Le partenariat avec l'université**

Comment décririez-vous le type de partenariat (IFSI - Université) que vous vivez en tant qu'étudiant ?

Qu'est ce que cela a changé par rapport à ce que vous avez déjà vécu ou par rapport à ce que l'on a pu vous dire des études d'infirmière (effets sur le cursus, l'image de soi...) ?

Pouvez-vous me décrire le déroulement de votre année de formation en lien avec vos études à l'université ? Les expériences que vous vivez ?

Comment se déroulent les évaluations ? Que validez-vous ? Des ECTS ? Des notes sur 20 ?

L'obtention du diplôme de la licence mention STMS : En semestres ? En obtention de crédits ou par une évaluation sur une note chiffrée ?

### **Atouts – Limites – Leviers – Valeurs ajoutées**

Quelles sont, selon vous, les limites au partenariat avec l'université ?

Quels sont, selon vous, les obstacles à la construction d'un partenariat IFSI et Université ?

Par ailleurs, quelles sont les «valeurs ajoutées » de ce partenariat ? Quels sont les leviers ? Et si cela était à refaire ? (Points, aspects que la personne souhaiterait changer ou voir se dérouler autrement...).

### **Perspectives d'avenir pour l'IFSI et le partenariat**

Quelles sont vos attentes aujourd'hui, les axes d'amélioration possibles ?

Soyez remercié(e) de votre participation.

## Annexe n°4

Maquette des contenus des trois années de la licence sciences et technologies, mention Sciences et Techniques Médico-Sociales de l'IFSI n°1.

### Licence 1

Semestres / Blocs / UE	Crédits UE	Intitulés des éléments constitutifs des formations	CM	TD	TP	Autre	Durée totale
<b>Semestre 1</b>							
UE faisant partie de la formation IFSI : UE 1 à UE 4	20	- Biologie générale, taxonomie, illustrations du vivant, psychologie, sciences juridiques <i>(Enseignements assurés par l'IFSI conformément au programme national, résultats acquis pris en compte pour l'obtention du semestre)</i>					4 x 45h
UE spécifique à la licence STMS : UE 5	5	- De la molécule à l'organisme  - Langue vivante (anglais) - Méthodologie du travail universitaire	25	8	12		45h
UE culture générale : UE 6	5			20	25		45h
<b>Total S 1</b>	<b>30</b>						<b>270 h</b>

Semestres / Blocs / UE	Crédits UE	Intitulés des éléments constitutifs des formations	CM	TD	TP	Autre	Durée totale
<b>Semestre 2</b>							
UE faisant partie de la formation IFSI : UE 1 à UE 4	20	- Microbiologie générale, santé publique, psychologie, anatomie-physiologie <i>(Enseignements assurés par l'IFSI conformément au programme national, résultats acquis pris en compte pour l'obtention du semestre)</i>					4 x 45h
UE spécifique à la licence STMS : UE 5	5	- Biologie et toxicologie cellulaires ou - Chimie : notions élémentaires	25	8	12		45h
UE culture générale : UE 6	5	- Langue vivante (anglais) - Activité d'ouverture au choix (sport, théâtre, histoire des sciences, culture européenne, arts plastiques, histoire des religions...)		20	25		45h
<b>Total S 2</b>	<b>30</b>						<b>270 h</b>
<b>Total Licence 1</b>	<b>30</b>						<b>540 h</b>

## Licence 2

Semestres / Blocs / UE	Crédits UE	Intitulés des éléments constitutifs des formations	CM	TD	TP	Autre	Durée totale
<b>Semestre 3</b> UE faisant partie de la formation IFSI : UE 1 à UE 4	20	- Anthropologie-éthologie, endocrinologie, biologie de l'alimentation, biologie de la reproduction <i>(Enseignements assurés par l'IFSI conformément au programme national, résultats acquis pris en compte pour l'obtention du semestre)</i>					4 x 45h
UE spécifique à la licence STMS : UE 5	5	- Microbiologie pratique, génétique	25	8	12		45h
UE culture générale : UE 6	5	- Langue vivante (anglais) - Activité d'ouverture au choix (sport, théâtre, histoire des sciences, culture européenne, arts plastiques, histoire des religions...)		20 25			45h
<b>Total S 3</b>	<b>30</b>						<b>270 h</b>

Semestres / Blocs / UE	Crédits UE	Intitulés des éléments constitutifs des formations	CM	TD	TP	Autre	Durée totale
<b>Semestre 4</b> UE faisant partie de la formation IFSI : UE 1 à UE 4	20	- Sciences juridiques, santé publique, biologie du développement, physiologie, psychologie <i>(Enseignements assurés par l'IFSI conformément au programme national, résultats acquis pris en compte pour l'obtention du semestre)</i>					4 x 45h
UE spécifique à la licence STMS : UE 5	5	- Biologie et physiologie cellulaires ou - Gestion des établissements sanitaires, gestion des établissements sociaux et médico-sociaux, statistiques	25	8	12		45h
UE culture générale : UE 6	5	- Langue vivante (anglais) - Activité d'ouverture au choix (sport, théâtre, histoire des sciences, culture européenne, arts plastiques, histoire des religions...)		20 25			45h
<b>Total S 4</b>	<b>30</b>						<b>270 h</b>
<b>Total Licence 2</b>	<b>30</b>						<b>540 h</b>

### Licence 3

Semestres / Blocs / UE	Crédits UE	Intitulés des éléments constitutifs des formations	CM	TD	TP	Autre	Durée totale
<b>Semestre 5</b>							
UE faisant partie de la formation IFSI : UE 1 à UE 4	20	- Sociologie, psychologie des conduites addictives, physiologie du système nerveux, physiologie rénale, urologique et digestive <i>(Enseignements assurés par l'IFSI conformément au programme national, résultats acquis pris en compte pour l'obtention du semestre)</i>					4 x 45h
UE spécifique à la licence STMS : UE 5	5	- Chimie, biochimie, nutrition et toxicologie, physiologie de la nutrition ou - Introduction à la psychologie sociale, introduction à la sociologie	25	8	12		45h
UE culture générale : UE 6	5	- Langue vivante (anglais) - Activité d'ouverture au choix (sport...)		20 25			45h
<b>Total S 5</b>	<b>30</b>						<b>270 h</b>

Semestres / Blocs / UE	Crédits UE	Intitulés des éléments constitutifs des formations	CM	TD	TP	Autre	Durée totale
<b>Semestre 6</b>							
UE faisant partie de la formation IFSI : UE 1 à UE 3	20	- Santé publique, pharmaco-chimie, hygiène, sciences juridiques <i>(Enseignements assurés par l'IFSI conformément au programme national, résultats acquis pris en compte pour l'obtention du semestre)</i>					4 x 45h
UE spécifique à la licence STMS : UE 4 à UE 5	5	2 UE à choisir - Démarche scientifique en biologie, biotechnologies, chimie ou - Politique et droits sociaux, santé, action sociale et territoires	25 45	8	12		45h 45h
UE culture générale : UE 6	5	- Langue vivante (anglais) - Activité d'ouverture au choix (sport...)		20 25			45h
<b>Total S 6</b>	<b>30</b>						<b>270 h</b>
<b>Total Licence 3</b>	<b>30</b>						<b>540 h</b>
<b>Total LICENCE</b>	<b>30</b>						<b>1620 h</b>