



Dynamiques identitaires professionnelles des directions d'instituts dans le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers

Catherine Lauret

► To cite this version:

Catherine Lauret. Dynamiques identitaires professionnelles des directions d'instituts dans le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers. Education. 2020. dumas-03232085

HAL Id: dumas-03232085

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03232085>

Submitted on 21 May 2021

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

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

Copyright



Mémoire présenté par

Catherine Lauret

Soutenu le 23 septembre 2020, à Orléans

Pour obtenir le diplôme du

Master 2

Métiers de l'Education, de l'Enseignement et de la Formation

Mention : Pratiques et Ingénierie de Formation

Discipline :

Sciences de l'éducation/Sciences sociales/Psychologie cognitive

**Dynamiques identitaires professionnelles des directions
d'instituts dans le processus d'universitarisation des
formations en soins infirmiers.**

Dirigé par

M. Mme Véronique Francis

Devant une commission d'examen composée de

Mr Manuel SCHNEEWELE (Maître de conférences en sciences de l'Éducation), président,

Mme Véronique FRANCIS (Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation), directrice
du mémoire

Année universitaire 2019-2020

Table des matières

Remerciements	6
Introduction	7
1. Cadre réglementaire et institutionnel de l'universitarisation : ressort pour les dynamiques identitaires professionnelles des directeurs et directrices d'instituts	9
1.1. Le cadre réglementaire et institutionnel des directions d'Instituts de Formation en Soins Infirmiers – Données générales	9
1.1.1. Les formations sanitaires – descriptions et encadrement en France	10
1.1.1.1. Chiffres repères et organisation de la formation sanitaires en France	10
1.1.1.1.1. Que recouvrent les formations sanitaires ?	10
1.1.1.1.2. La formation en soins infirmiers	11
1.1.1.1.3. Chiffres repères concernant les étudiants en soins infirmiers.....	11
1.1.1.2. Le cadre référentiel des directeurs d'institut de formations en soins infirmiers	12
1.1.2. L'universitarisation des formations en soins infirmiers depuis 2009	14
1.1.2.1. Quelques étapes depuis 2009	14
1.1.2.2. Le choix singulier en Centre-Val de Loire d'accompagner le processus d'universitarisation pour l'ensemble des formations paramédicales.....	16
1.2. Le pouvoir professionnalisant de l'université	17
1.2.1. Professionnalisation et université, une histoire ancienne	17
1.2.2. Professionnalisation et universitarisation des formations pour les métiers adressés à autrui	19
1.2.3. La place accordée à la faculté de médecine pour les formations en soins infirmiers 23	
1.3. Processus identitaires et métiers du soin	26
1.3.1. L'identité professionnelle : fruit dynamique d'un processus de professionnalisation	26
1.3.2. La proximité entre les métiers relevant du soin et ceux de l'éducation	29
2. L'universitarisation des formations en soins infirmiers : un nouvel environnement de transactions identitaires pour les directions d'IFSI.	
Problématique, question de recherche et hypothèses de travail	31
2.1. Problématique	31
2.2. Question de recherche et hypothèses	32

2.2.1.	Hypothèse 1 : La proximité entre les métiers du soin et les métiers de l'éducation peut aider les directeurs et directrices d'IFSI à recomposer leur identité professionnelle.	34
2.2.1.1.	Hypothèse associée n°1.a :	35
2.2.1.2.	Hypothèse associée n°1.b :	35
2.2.2.	Hypothèse 2 : La nouvelle identité professionnelle des directeurs et directrices d'IFSI sera marquée de la pratique universitaire incarnée par la recherche et l'interdisciplinarité.	35
3.	Méthodologie de recherche	37
3.1.	Le choix d'une étude qualitative	37
3.2.	Méthodologie et recueil de données	37
3.2.1.	Caractéristiques du public	38
3.2.1.1.	Les profils variés en Centre-Val de Loire	38
3.2.1.2.	Le nombre restreint de l'échantillon et l'impact statistique	39
3.2.2.	Recueil des données	39
3.2.2.1.	Les entretiens exploratoires	39
3.2.2.2.	Les objectifs des entretiens	40
3.2.2.2.1.	Des entretiens exploratoires avec les directions d'IFSI	40
3.2.2.2.2.	Les entretiens à caractère institutionnel	41
3.2.2.3.	Les personnes interviewées	42
3.2.2.4.	L'outillage des entretiens	42
3.2.2.4.1.	Modalités techniques	43
3.2.2.4.2.	Modalités fonctionnelles	43
3.2.2.4.3.	Modalités de traitements	43
3.2.2.5.	Biais et impacts du contexte d'étude sur les entretiens	43
3.2.2.5.1.	Biais de positionnement	44
3.2.2.5.2.	Biais de désirabilité sociale	44
3.2.2.5.3.	Biais émotionnel	45
3.2.3.	Etude documentaire	45
3.2.3.1.	<i>Être directeur dans des établissements d'enseignement supérieur et de recherche - Etude de l'Association Nationale des Directeurs d'Etablissements Paramédicaux (ANDEP).</i>	45
3.2.3.2.	Universitarisation des formations en soins infirmiers : les impacts sur les IFSI et sur les formateurs	47
4.	Traitement des résultats et discussion	50
4.1.	Présentation organisée des résultats	50
4.1.1.	Les entretiens exploratoires	50
4.1.2.	Résultats brut synthétisés	51

4.1.2.1. Une identité professionnelle qui évolue mais un référencement identitaire mal défini.....	51
4.1.2.1.1. L'implication croissante des directions d'IFSI dans les dynamiques de territoire	51
4.1.2.1.2. Malgré l'augmentation de la pluralité des tutelles, un déficit de cadre référentiel actualisé	52
4.1.2.1.3. Une relation parfois ambivalente avec le système hospitalier.....	52
4.1.2.1.4. Une forte capacité d'adaptation	53
4.1.2.1.5. Une harmonisation difficile de l'identité professionnelle mais deux repères communs : le soin et la formation professionnelle	53
4.1.2.2. L'impact de l'universitarisation.....	54
4.1.2.2.1. Une ouverture sur de nouveaux savoirs	54
4.1.2.2.2. Une pollinisation universitaire des formations de directions d'IFSI	54
4.1.2.2.3. La création de groupes de travail entre directions d'IFSI	55
4.1.2.2.4. Une affirmation de la gouvernance institutionnelle.....	55
4.1.2.2.5. La gestion de conflits de valeurs.....	55
4.1.2.2.6. La diversification des profils de formateurs.....	55
4.1.2.2.7. Une pédagogie nouvelle	56
4.1.2.2.8. Une harmonisation incomplète des fonctionnement d'IFSI	56
4.1.2.3. La perception d'un manque de reconnaissance par l'université	57
4.1.2.4. Le consensus sur la nécessité de mieux se connaître	58
4.1.2.5. Plusieurs points communs entre université et IFSI, mais mal identifiés .	60
4.1.2.6. Métiers du soin et de l'éducation : une proximité reconnue, mais non	61
identifiée comme favorisant l'universitarisation	61
4.1.2.7. Sortir des modèles existants pour co-construire un format hybride et	62
adapté	62
4.1.3. Interprétation des résultats	63
4.2. Vérification des hypothèses et discussion.....	67
4.3. Limites de l'étude.....	70

4.3.1. Une place trop étroite pour la contribution de l'université	70
4.3.2. Une méthodologie croisée non aboutie	70
4.3.3. Une prise en compte de l'évolution du l'écosystème de la formation..	71
Conclusion	72
Bibliographie.....	77
Articles et ouvrages	77
Rapports et études	82
Résumé.....	84
Abstract.....	84
Annexes.....	85
Annexe 1 - Annexe IV de l'arrêté du 31 juillet 2009 « Maquette du contenu de la Formation »	85
Annexe 2 - Référentiel du métier de directeur des soins.....	95
Annexe 3 - Recommandations du rapport n° IGAS RM2013-129P / IGAENR n°2013-081 « Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD »	107
Annexe 4 - Mesures évoquées lors de la grande conférence de la santé du 11 février 2019... ..	111
Annexe 5 - Cartographie des Instituts de Formation en soins infirmier en Centre-Val de Loire	114
Annexe 6 - Extrait de la convention de création du Collegium Santé	115
Annexe 7 - Guide des entretiens exploratoires	126
Annexe 8 - Synthèse des résultats de l'étude « Être directeur dans des établissements d'enseignement supérieur et de recherche »	127
Annexe 9 - Transcription et analyse catégorielle des entretiens exploratoires	129
Annexe 10 - Amorce d'un complément en vue d'une étude croisée-questionnaire et réponses recueillies	243

Remerciements

Ce mémoire n'aurait pu voir le jour sous cette forme sans l'appui et l'œil averti de Véronique Francis, maitresse de conférences en sciences de l'éducation qui a eu la gentillesse d'accepter sa direction. Merci pour la pertinence de son accompagnement.

Il n'aurait pas pu être conçu et soutenu sans les enseignements de l'équipe pédagogique du master 2 Pratiques et Ingénierie de Formation. Merci en particulier à Manuel Schneewele, Sébastien Pesce, David Lucas et Pascale Catoire.

Son contenu n'aurait pas pu exister sans la participation et les apports des directions d'Instituts de Formation en Soins Infirmiers du Centre-Val de Loire, ceux du conseiller pédagogique de l'ARS de cette même région et ceux du coordinateur du Collegium Santé Centre-Val de Loire. Merci pour leur confiance et leur sincérité.

Enfin ce mémoire n'aurait jamais trouvé ni un commencement ni une fin sans Vincent, Zoé, Eliot et Oscar. Merci pour leur soutien, leur encouragement, leur bienveillance et leur patience.

Ce mémoire est dédié à l'ensemble des praticiens médicaux et soignants mobilisés pendant la crise sanitaire qui a sévi en Europe au printemps 2020.

Aimer les autres et prendre soin d'eux, c'est agir avec humanité.

Les comprendre, c'est agir avec vertu.

Confucius

Introduction

Le secteur socio-professionnel des métiers paramédicaux subit de nombreux mouvements depuis la moitié du XXème siècle. Ces évolutions se sont accélérées au début des années 2000 avec la structuration de nouveaux métiers, de nouvelles pratiques et dans le même temps, la recombinaison des appareils de formation sous l'égide de l'harmonisation européenne et la mise en conformité au dispositif Licence Maîtrise Doctorat (LMD).

Ce processus d'universitarisation démarré en 2009 avec la formation en soins infirmiers, procède à des changements de postures institutionnelles, impactant les praticiens dans les services et les équipes dans les instituts de formations de soins infirmiers (IFSI). L'arrivée de l'université dans la chaîne de professionnalisation des métiers du soin, historiquement maîtrisée par le ministère de la Santé, interpelle tout autant les méthodes formatives, les identités professionnelles et les finalités attendues de l'appareil de formation.

Plusieurs travaux ont été conduits concernant les remaniements identitaires des formateurs d'IFSI (Charpin, 2014 ; Couvreur, 2011 ; Perrenoud et Marquis, 2007 ; Moinet Blot, 2014). Mais qu'en est-il des directions d'instituts qui comptent désormais avec la bicéphalie de l'université et de l'ARS ? A quels processus identitaires, sont-elles soumises ? Quels nouveaux attributs cette identité professionnelle doit-elle présenter pour s'inscrire dans l'universitarisation des formations en soins infirmiers ? Ce mémoire tentera de répondre à ces questions avec une approche exploratoire sur le périmètre régional du Centre-Val de Loire

Précisément dans cette région, la communauté institutionnelle a fait le choix de créer un Collégium Santé. La faculté de médecine de Tours, bien consciente de la nécessité d'orchestrer et d'accompagner ces changements, a initié une convention pluri-signataires pour qu'un collectif se mette au travail. Le conseil régional, dont la vocation première est le financement des formations paramédicales, est associé à ce collectif. Il déploie son intérêt au-delà du financement comptable, et s'attache par divers aspects, à assurer le bon maillage de son territoire particulièrement sinistré en termes d'accès au soin.

C'est au cœur de cette préoccupation régionale que ce travail sur l'identité professionnelle des directions d'instituts se situe. L'ambition sous-jacente est

d'aboutir à un regard objectivé des impacts de ces mouvements institutionnels sur le vécu des acteurs concernés.

A cette fin, le mémoire est séquencé en quatre parties. Il propose d'abord une première partie qui décrit l'environnement réglementaire et institutionnel des formations en soins infirmiers, puis il s'agit de savoir quelles relations l'université peut entretenir avec les formations professionnalisantes. Le propos se penche ensuite sur les similitudes entre les métiers du soin et ceux de l'éducation et tente de clarifier quelques concepts tels que la professionnalisation ou l'identité professionnelle. Dans une deuxième partie, une problématique est identifiée et développée, les hypothèses de travail sont posées. La troisième partie présente la méthodologie de travail choisie et livre une analyse des données recueillies à travers divers entretiens ainsi qu'un apport documentaire ciblé. Une discussion et les limites de l'étude sont proposées en quatrième partie.

L'ensemble de ce travail a été conduit durant la période singulière que la France et le monde ont traversé avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid 19. L'influence de cette période est indéniable à deux niveaux :

- la conduite de l'étude : elle a été retardée notamment dans le recueil puis le traitement des données du fait notamment du manque de disponibilité des personnes,
- la teneur des échanges : les directions participant aux entretiens étaient particulièrement mobilisées pour apporter un soutien technique et fonctionnel aux apprenants. Certaines équipes pédagogiques sont retournées dans les établissements de soins et les situations de stages se sont transformées en vacation pour certains apprenants.

C'est pourquoi, cette étude se veut exploratoire, à l'aune de travaux plus approfondis. Il s'agit de définir quelques repères pour un travail ultérieur d'ordre universitaire et/ou institutionnel.

1. Cadre réglementaire et institutionnel de l'universitarisation : ressort pour les dynamiques identitaires professionnelles des directeurs et directrices d'instituts

Cette première partie propose quelques repères historiques sur l'évolution du contexte institutionnel et réglementaire qui encadre l'activité des directeurs et directrices d'Instituts de Formations en Soins Infirmiers (IFSI), en particulier depuis la mise en place de l'universitarisation. Elle tente de poser quelques jalons sur les conditions de réussite de la professionnalisation des formations universitaires et dessine les processus identitaires susceptibles d'être engagés par les directions d'instituts pour suivre ces évolutions.

1.1. Le cadre réglementaire et institutionnel des directions d'Instituts de Formation en Soins Infirmiers – Données générales

En 2012, le ministère de la santé et des solidarités recensait 200 métiers de la santé. Leur formation n'est pas exclusivement assurée par le ministère de la santé, et la répartition des formations peut prendre différentes formes. Il est d'usage de réunir dans les formations en santé, les formations médicales et paramédicales. Dans les formations paramédicales figurent notamment les formations médico-techniques, les formations à la rééducation et la réadaptation, les formations sanitaires (Direction Générale de l'Offre de Soins – DGOS, Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière et réingénierie des diplômes des professionnels de santé, 2017).

Les formations paramédicales (liste non exhaustive)		
Formation Médico-techniques	Formations Rééducation/réadaptation	Formations sanitaires
Techniciens de laboratoire médical, manipulateurs d'électroradiologie médicale	Masseurs-Kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthoptistes, orthophonistes, diététiciens.	Infirmiers DE, auxiliaires de puériculture, aides-soignants, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, puericulteur, cadre de santé.
Formations médicales	Formations de l'appareillage	Les formations d'audioprothésistes et d'opticiens lunétiens.
Sages-femmes	Orthopédistes, Orthoprotésistes, Podo-orthésistes, Ocularistes, Epithésiste	

Tableau 1 Exemple de répartition des formations paramédicales selon le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

1.1.1. Les formations sanitaires – descriptions et encadrement en France

1.1.1.1. Chiffres repères et organisation de la formation sanitaires en France.

1.1.1.1.1. Que recouvrent les formations sanitaires ?

L'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière caractérise les métiers du soin comme l'ensemble des activités soignantes qui contribuent à la prise en charge d'une personne, malade, bien portante, ou en perte d'autonomie (Ministère de la Santé et des Solidarité, 2017). Ses activités peuvent recouvrir une dimension préventive, éducative, curative et palliative.

Pour ce qui est des soins infirmiers, il s'agit de l'ensemble des activités concourant à la réalisation des soins infirmiers et à leur évaluation, des actions de prévention, dépistage, formation, promotion et éducation à la santé, ainsi qu'au recueil de données cliniques et épidémiologiques.

Les formations en soins infirmiers sont des formations du secteur sanitaire. Elles sont paramédicales et appartiennent aux formations de santé.

1.1.1.1.2. La formation en soins infirmiers

La formation en soins infirmiers est encadrée par l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier publié au JORF n°0228 du 2 octobre 2014 page 15997 texte n° 28.

Elle se déroule en trois années, soit six semestres de vingt semaines chacun, équivalant à 4200 heures (cf.Art 39). Les heures sont réparties en formation théorique et en formation clinique.

Le contenu de la formation figure en annexe 1.

La formation vise plusieurs finalités :

- Répondre aux besoins de santé,
- Professionnaliser le parcours des étudiant.e.s (construction progressive de ses compétences),
- Autonomiser, responsabiliser l'étudiant.e,
- Permettre la réflexivité de l'étudiant.e (analyse des situations et mise en œuvre d'interventions adaptées),
- Développer une éthique professionnelle,

Le référentiel du diplôme est constitué de dix compétences :

- Cinq compétences « cœur de métier » :
- Cinq compétences « transverses » communes à certaines professions paramédicales.

Depuis 2009, la formation en soins infirmiers est « universitarisée » : le diplôme d'Etat d'infirmier s'obtient par l'acquisition de 180 ECTS¹. Il vaut grade de Licence et s'inscrit dans le dispositif universitaire Licence-Master-Doctorat

1.1.1.1.3. Chiffres repères concernant les étudiants en soins infirmiers

Selon l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des solidarités et de la santé (Ministère de la Santé et des Solidarités – Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation des Statistique - 2020) , les étudiants en soins infirmiers sont les plus nombreux parmi les étudiants en santé : en 2018 près de 90 000 personnes soit 57% des étudiants en santé se

¹ ECTS (pour European Credit Transfer and Accumulation System)

préparaient au diplôme d'Etat d'Infirmier. Il existe 324 instituts qui forment des apprenants en soins infirmiers sur tout le territoire national.

Les formations en santé sont très marquées par la question du genre. En 2017, selon cette même étude, sur l'ensemble des formations initiales² dont celles en soins infirmiers, 83% des personnes inscrites dans les écoles étaient des femmes.

Des formations relevant de l'enseignement supérieur : 66 % des nouveaux inscrits disposaient d'un baccalauréat ou d'une équivalence, et 12 % d'un diplôme supérieur ou égal à l'entrée en formation.

1.1.1.2. Le cadre référentiel des directeurs d'institut de formations en soins infirmiers

Pour exercer la direction des instituts de formations en soins infirmiers, il est nécessaire d'être agréé par le président du conseil régional (Articles L.4383-3, R.4383-2 et R. 4383-3 du Code de la Santé publique).

Les conditions de délivrance de cet agrément sont identiques pour les établissements relevant de la fonction publique hospitalière ou ceux relevant du secteur privé. Dans les deux cas, l'agrément est soumis à l'avis de l'Agence Régionale de Santé.

1.1.1.2.1. Le référentiel métier de la fonction publique hospitalière : quelle place pour l'université ?

Dans la fonction publique hospitalière, réglementairement, le directeur ou la directrice d'institut de formation de soins infirmier doit être titulaire du grade de directeur de soins (Instruction N°DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des instituts de formation en soins infirmiers).

Le corps de Directeur des soins est régi par le Décret n° 2014-7 du 7 janvier 2014 modifiant le décret 2010-1138 du 29 septembre 2010 et décret n°2002-550 du 19 avril 2002 et portant statut particulier du corps de Directeur des soins de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

² Ensemble des formations à l'exception des formations de puéricultrices, d'infirmiers anesthésistes, d'infirmiers de bloc opératoire et de cadre de santé requérant déjà un diplôme et de l'expérience professionnelle dans le domaine de la santé

En mars 2010, la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) publie un référentiel métier de Directeur de soins (voir annexe 2).

Ce référentiel constitue à ce jour le seul cadre d'intervention des directions d'IFSI publiques. Il comprend plusieurs paragraphes : les facteurs d'évolution, les missions du directeur des soins, les activités du directeur des soins, les compétences et les relations professionnelles. Chacun des paragraphes est présenté selon qu'il s'agit d'un directeur de soin en établissement de santé ou dans un institut de formation.

Concernant la direction des instituts, les facteurs d'évolution traduisent la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle ingénierie de formation liée à la réforme du référentiel en soin infirmier. Les liens avec l'université ne sont pas explicites. Celle-ci apparaît dans les activités en relation avec l'Etat au même titre que l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), en termes de proposition, de coordination ou d'évaluation de la politique de formation de l'établissement. Plus loin, dans les compétences stratégiques attendues, l'université apparaît comme un acteur de l'environnement de la formation. Enfin dans le paragraphe portant sur les relations professionnelles du directeur d'institut, l'université est mentionnée dans le groupe des partenaires extérieurs à la structure.

1.1.1.2.2. Les directeurs d'IFSI de structures privées

Dans les établissements privés, les directeurs et directrices d'IFSI sont également soumis à l'agrément de la Région. En revanche, il ne leur est pas imposé réglementairement de justifier du grade de directeur de soin. Le recrutement des directeurs ou directrices d'instituts privés est à l'appréciation de l'établissement gestionnaire de l'institut. C'est le travail de proximité entre les agences régionales de santé et les conseils régionaux qui permet de garantir le respect du cadre d'intervention des directions d'IFSI.

1.1.2. L'universitarisation des formations en soins infirmiers depuis 2009

1.1.2.1. Quelques étapes depuis 2009

Les formations en soins infirmiers ont inauguré le processus d'universitarisation des formations paramédicales avec la révision du référentiel de formation en 2009. Depuis cette date, une série d'étapes a jalonné le processus d'universitarisation.

2010 : délivrance du grade de licence pour les infirmiers diplômés d'Etat (décret n°2010-1123 du 23 septembre 2010)

En juin 2012, la première promotion d'infirmier.e.s est diplômée avec un grade licence de l'université.

En juillet 2013, le rapport de l'IGAS n° IGAS RM2013-129P / IGAENR n°2013-081 est rédigé par les deux inspections de l'enseignement supérieur et de la santé. Il est intitulé « Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD » et fait le constat p.3 que : « *Cinq ans après leur lancement, les travaux de réingénierie ne sont achevés que pour quelques formations (infirmier, ergothérapeute, pédicure podologue, manipulateur d'électroradiologie, infirmier anesthésiste) et seuls les diplômes d'infirmier et d'ergothérapeute on fait l'objet d'un décret leur délivrant le grade de licence.* ». Le rapport aboutit sur 33 recommandations (voir en annexe 3).

2014 : délivrance du grade de master pour les infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (Décret n°2014-1511 du 15 décembre 2014)

2016 : introduction de la pratique avancée pour les auxiliaires médicaux (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016)

11 février 2016 : grande conférence de la santé. Elle réunit les usagers et les professionnels de santé, de toutes les générations, de toutes les catégories, de tous les secteurs. Plusieurs mesures sont évoquées pour répondre aux objectifs : innover pour mieux former les professionnels de santé, innover pour un meilleur exercice professionnel tout au long de la carrière (voir liste des mesures en annexe 4)

En Juin 2017, le rapport de l'IGAS N°2016-123R / IGAENR N°2017-043 intitulé « *Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé* » préconise de poursuivre les travaux pour reconnaître un statut d'étudiant de plein droit aux élèves des formations paramédicales et d'achever l'universitarisation de leur formation.

S'en suivra la création d'une mission dédiée à l'universitarisation des formations paramédicales.

Le 29 août 2017, une mission interministérielle est chargée de « *préciser les étapes à venir de l'intégration à l'université et d'instruire les décisions afin d'envisager cette fin* » (Dossier de presse « L'universitarisation des formations en santé, 2018). L'état des lieux qu'elle établit prend en considération l'ancrage territorial des formations sanitaires opéré depuis la loi de 2004 qui a confié leur financement aux Régions. Il reconnaît la valeur professionnalisante de ces formations et conforte le constat d'une opportunité d'ascenseur social en affirmant leur appartenance à l'enseignement supérieur. Cet état des lieux reprend également les préconisations de l'Organisation Mondiale de la Santé dans ses orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de santé 2020 : réviser et développer une formation initiale de niveau universitaire, le placer en accord avec les principes de la formation interprofessionnelle et promouvoir l'utilisation de technologies de simulation.

2018 : parution des textes d'application pour les infirmiers en pratique avancée (2 décrets et 3 arrêtés)³

En mars 2018, le ministère de la santé et des solidarités installe le comité de suivi de l'universitarisation. Il a pour mission de superviser les quatre axes de la réforme de l'universitarisation :

- Repenser l'interprofessionnalité
- Promouvoir la recherche
- Créer de nouveaux parcours étudiants
- Promouvoir les initiatives territoriales.

Le comité de suivi aboutira sur la promulgation de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. La question de la formation aux professions de santé y est traitée dans le titre 1 : Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie. Selon l'étude d'impacts, concernant les formations paramédicales, cette loi permet une avancée majeure dans la possibilité de mettre en place du télésoin (article 13 : Autoriser les

³ Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée

Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée

Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique

Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique

professionnels de santé non médicaux à réaliser une activité à distance) : corolaire de la télémedecine, il s'agit d'une forme de pratique à distance entre un patient et un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux.

Octobre 2019 : La création de trois nouvelles sections du Conseil national des Universités :⁴ maïeutique, des sciences de la rééducation et de la réadaptation, et des sciences infirmières.

En synthèse, depuis 2009, le cheminement du processus d'universitarisation des formations paramédicales a été rythmé par une réflexion plus large de réforme du système de santé français.

Chevilles ouvrières de la mise en œuvre de ce processus, les instituts de formation en soins infirmiers doivent composer depuis une dizaine d'années avec un secteur professionnel en mutation dans ses pratiques, et un nouveau modèle de formation. A leur tête, quels formats identitaires les directions d'IFSI peuvent-elles rallier pour répondre aux transformations attendues et se conformer au modèle LMD ?

1.1.2.2. Le choix singulier en Centre-Val de Loire d'accompagner le processus d'universitarisation pour l'ensemble des formations paramédicales

Depuis 2004, les conseils régionaux sont en charge l'élaboration et la mise en œuvre des schéma régionaux de formations sanitaires et sociales (articles 53 à 55 et de l'article 73 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales).

En Centre-Val de Loire, cela représente le financement de 22 écoles dont 13 Instituts de Formations en Soins infirmiers (IFSI) répartis sur l'ensemble du territoire. (voir annexe 5)

La formation paramédicale financée par le conseil régional du Centre-Val de Loire concerne près de 11 000 apprenants avec une offre de formation répartie sur 15 formations⁵.

⁴ Décret no 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret no 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques

- Décret no 2019-1108 du 30 octobre 2019 modifiant le décret no 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences

- Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste

des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques

- Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 1987 relatif aux modalités de fonctionnement du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques

La délimitation administrative du territoire régional est identique pour l'Agence Régionale de Santé, l'unique faculté de médecine du Centre-Val de Loire et le conseil régional.

Depuis 2017, à l'initiative de l'université François Rabelais de Tours, un Collegium Santé a été créé pour accompagner l'universitarisation des formations paramédicales sur le territoire. La gouvernance de cette instance est principalement portée par les universités et les écoles de formation en Santé (voir annexe 6).

Ce choix partenarial renforce la préoccupation collective de connaître les leviers que peuvent apporter les universités dans la formation paramédicale notamment sur leur vocation de formations professionnelles.

1.2. Le pouvoir professionnalisant de l'université

1.2.1. Professionnalisation et université, une histoire ancienne

En 2002, Claude Lesnard et Raymond Bourdoncle rappellent que les fondements constitutifs de l'université moderne reposent sur l'articulation de trois modèles de l'université : l'université libérale, l'université de recherche et l'université de services⁵. De l'origine médiévale de la première, jusqu'à la création de la seconde en Allemagne au XIX^{ème} siècle puis de la troisième aux Etats-Unis, chacun de ces modèles accorde une part variable à la professionnalisation dans son offre de formation. Partant de la conception de la formation professionnelle autour des trois dimensions savoirs faire, savoirs et les savoirs-être, l'analyse fait apparaître plusieurs éléments caractéristiques de l'université moderne, en particulier en France. Un quatrième serait aujourd'hui opérant, consensus évolutif des premiers et présentant les caractéristiques suivantes (Lesnard & Bourdoncle, 2002) :

⁵ Données 2020 sur les effectifs 2019 des formations : Aide-Soignant(e), cadre de santé, Préparateur en Pharmacie Hospitalière (D.P.P.H), ambulancier, auxiliaire de puériculture, manipulateur d'électroradiologie médicale (D.E.M.E.M.), masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, puéricultrice, sage-femme, technicien en Laboratoire Médical (D.E.T.L.M.), ergothérapeute, infirmier(e)_ Source Direction des Programmes d'Orientation et de Formation du Conseil régional Centre-Val de Loire.

⁶ Université libérale : elle est le lieu de la transmission d'un savoir qui est à lui seul sa propre fin, Université de recherche (ou scientifique) : elle est productrice de la vérité et s'inscrit comme garante de la compréhension du monde. Il s'agit d'une combinatoire entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée,

Université de service : le modèle est fondé sur l'organisation de la vie de la société avec une offre de formation qui sert ses besoins (formation des encadrants, études et perspectives, analyses sociétales).

Les deux premiers modèles seraient académiques et le troisième utilitaire (LESSARD, 2012)

- Une matrice mosaïque reflétant la cohabitation imposée des trois modèles sur les campus et des organisations de cycles souvent très différents ; elle renverrait à une double exigence, conférer à la formation professionnelle un caractère libéral et l'assembler sur un socle scientifique.
- Un dilemme sur les conceptions de la formation libérale : la France préfère le terme de sciences humaines, ou formation générale. Elle se distingue des autres pays européens et de ceux de l'Amérique du nord qui utilisent plus volontiers le terme de formation libérale. Au-delà de la terminologie, le distinguo s'établit également sur leur lien avec la formation professionnelle : peut-on proposer une formation professionnelle à l'université sans y intégrer un enseignement transversal ou de culture générale propice à l'émancipation, l'esprit critique, l'autonomie de pensée ? (Lesnard & Bourdoncle, 2002) La valeur accordée à la formation scientifique : l'arrivée nouvelle de la formation professionnelle dans les universités à la fin du XXème siècle a parfois réinterrogé les organisations. Appréhender cette arrivée par une division forte entre la pratique et la théorie induisait une hiérarchie des savoirs a priori qui s'est parfois avérée injustifiée. En miroir, cela renvoyait à former des praticiens ou des théoriciens sans que l'université dans son ensemble ne tire profit de la réciprocité des apports. Il est apparu nécessaire de développer de nouvelles approches interstitielles pour la réflexion sur les mises en actions de savoirs scientifiques, la problématisation de la pratique. (Lesnard & Bourdoncle, 2002)

Toujours selon ces auteurs, le quatrième modèle que constitue l'université moderne est également le fruit d'une évolution plus large de son positionnement sociétal. La recherche, l'enseignement supérieur se démultiplient et ne sont plus l'exclusivité de l'université : la multiplicité des écoles professionnelles, le recours aux laboratoires privés interpellent l'université dans son pouvoir professionnalisant. Dans le même temps, les attentes politiques et sociales à l'égard de l'université ont questionné sa dimension professionnalisante : l'université aurait-elle pu continuer à ne proposer que des formations générales (ou libérales) sans qu'un lien ne puisse s'établir avec le déficit d'insertion professionnelle des étudiants sortants ?

Enfin, Lessard & Bourdoncle (2002) marquent l'importance de la construction européenne dans la dynamique professionnalisante de l'université. Le processus

LMD (Licence – Master – Doctorat) matérialisé par la signature de la déclaration de Bologne en 1999⁷ par 29 pays européens visait la double constitution d'un marché commun des diplômes et celui d'un marché commun du travail. Cet acte collégial semble avoir inscrit définitivement l'université dans un système européen de formation professionnelle tout au long de la vie.

Pour sa part, Wittorski confirme la vocation professionnelle ancienne de la formation universitaire (Wittorski, 2012).

A partir de l'analyse de plusieurs formations supérieures professionnalisantes, il identifie les caractéristiques majeures de la dimension professionnelle de la formation universitaire⁸. Elle relève de divers champs théoriques dont celui du socio-constructivisme (Wittorski, 2008) qui requerre notamment des outils permettant la réflexivité des pratiques. L'action changerait ainsi de statut, devenant un acquis « conscientisé »⁹ de l'expérience par un processus de désincorporation du savoir (citant Leplat, 1995).

1.2.2. Professionnalisation et universitarisation des formations pour les métiers adressés à autrui.

En 2018, Wittorski s'interroge plus spécifiquement sur les enjeux de l'universitarisation dans les métiers destinés à autrui. Il les inscrit dans un mouvement global de professionnalisation des formations qui a pour norme la visée professionnalisante. Deux questions initiales sont alors importantes : qui sont les agents de mise en œuvre de la formation dans un contexte de formation ? quelle forme pourrait prendre le nouveau corpus de savoirs propre aux professionnels ?

⁷ Lors de la conférence de Bologne en juin 1999, 29 pays signent un texte commun. La déclaration de Bologne du 19 juin 1999 [1] [\[archive\]](#) qui initie le processus éponyme, identifie six actions à mener :

1. Mettre en place un système facilement compréhensible et comparable pour permettre une bonne lisibilité et faciliter la reconnaissance internationale des diplômes et qualifications.
2. Organiser les formations sur un premier cycle destiné au marché du travail (de 3 ans au moins) et un deuxième cycle nécessitant l'achèvement du premier.
3. Valider les formations par un système d'accumulation de crédits transférables entre établissements.
4. Faciliter la mobilité des étudiants, des enseignants et des chercheurs.
5. Coopérer en matière d'assurance de la qualité des enseignements.
6. Donner une dimension véritablement européenne à l'enseignement supérieur.

⁸ La formation professionnelle des enseignants en IUFM, la formation continue des travailleurs sociaux,

⁹ Wittorski utilise le terme « acquis « su » de l'expérience ».

Par ailleurs, Wittorski distingue deux processus à l'œuvre, « l'universitarisation des formations professionnelles » et « la professionnalisation des formations universitaires ». (Wittorski, 2018, p.140).

Les métiers destinés à autrui présenteraient des enjeux et dilemmes singuliers dans la dynamique d'universitarisation :

- Le référencement à l'expérience de terrain des ressources mobilisées par les professionnels pour exercer leur métier ou construire les formations,
- La continuité du processus de professionnalisation post formation dans l'exercice des métiers,
- La nécessité de développer des espaces dialogiques entre terrain et formation,
- La reconnaissance des périodes de stage dans le processus de professionnalisation : il s'agirait de sortir d'une logique applicative pour aller vers de l'intégratif en recourant notamment à la réflexivité.
- La construction d'une fonction spécifique des enseignants-chercheurs sur les spécificités des savoirs professionnels.

Pour faire aboutir l'universitarisation des formations aux métiers destinés à autrui, Wittorski considère qu'il est indispensable de tenir compte d'une « économie spécifique » de ces métiers. :

- un public non standardisé et non inerte en interaction permanente avec les professionnels,
- des formations qui doivent s'adapter à la variabilité des publics et des situations professionnelles, intégrer une posture réflexive, développer une réflexion éthique, une autre sur la conception que le professionnel se fait du sujet ou sur son positionnement professionnel .
- une professionnalisation bâtie sur l'alternance et dépendante de lieux d'échanges entre professionnels.

Wittorski (2018) s'interroge sur la capacité de l'université à respecter les conditions d'un tel modèle. Il préconise la mise en place de structures ressources et d'appui au développement, et davantage de reconnaissance des carrières des enseignants-chercheurs au-delà de leur traduction par leurs publications.

Mais Wittorski pointe surtout la nécessité d'un changement de paradigme qui toucherait autant les questions de formation que de recherche : l'augmentation des travaux sur l'étude des activités professionnelles. Ce changement aurait des incidences sur les objets de travail ainsi que sur les méthodologies. Avec un contexte d'exercice de ces métiers en dynamique permanente, le modèle d'action par imitation ne serait plus opérant, et la professionnalité ne pourrait se développer que via des situations nouvelles. La recherche de type constructiviste devrait constituer le modèle dominant avec notamment des modalités comme la recherche-action (voir figure n°1)

	Acte de recherche	Acte professionnel	Recherche-action professionnelle
Construction d'un cadre pour lire, agir sur ou penser l'action	Construction d'un cadre théorique préalable ou en cours de recueil d'informations ↓ Il a une fonction de lecture/analyse de l'action	Production d'un cadre fonctionnel (représentations fonctionnelles) accompagnant l'action ↓ Il a une fonction d'organisation de l'action	Conceptualisation de l'action en cours de réalisation ↓ Fonction double de questionnement/analyse et d'organisation de l'action
Statut et position de l'acteur par rapport à l'action	Action observée Le chercheur est extérieur à l'action	Action en cours de réalisation Le professionnel est auteur de l'action	Engagement « réfléchi » (« réflexif ») dans l'action Le chercheur et le professionnel s'impliquent et prennent du recul par rapport à l'action

Figure 1 Acte professionnel, acte de recherche "classique", acte de recherche "Professionnelle" (Wittorski, 1997)

A travers une approche inspirée de la didactique professionnelle, Thierry Piot, par son étude de 2018, montre que les enjeux de l'universitarisation des formations en soins infirmiers pour les professionnels en activité reposent sur deux débats (Piot, 2018) :

- Tout d'abord l'opposition entre l'acquisition de la maîtrise des gestes professionnels de plus en plus complexes et celle des savoirs enseignés à l'université.

Ces derniers sont considérés par les professionnels les plus expérimentés comme souvent trop éloignés des réalités de terrains. Piot considère la

critique de l'intention pédagogique comme déplacée car elle est inhérente à toute forme de formation professionnelle : « *Aucune formation professionnelle ne saurait conférer une habileté technique et une expertise des situations professionnelles d'un haut niveau chez des novices.* » (Piot, 2018 p 100). Il reprend les travaux d'Ochamine (Ochamine, 1975 cité par Piot, 2018) pour rappeler que les praticiens expérimentés ont eux-mêmes bâti leur maîtrise professionnelle dans une dynamique de consolidation de connaissances académiques initiales par la rencontre de multiples situations professionnelles. Ainsi, les connaissances universitaires, à l'instar de tous apports théoriques, seraient-elles « invisibilisées » par la pratique. Elles auraient davantage une fonction de régulation, de guidance ou d'orientation des interventions pratiques. Selon Piot, cette perception des acteurs de terrain serait renforcée par une forme d'immaturité du processus d'alternance pédagogique. Il évoque la nécessaire « *pragmatisation des savoirs universitaires* » pour favoriser leur appropriation en situation professionnelle par les étudiants.

- Par ailleurs, Piot pointe un second objet de discussion : la prévalence grandissante de la notion de compétence dans les formations professionnelles associe également la perception des professionnels au développement croissant des travaux sur la notion de compétence dans les formations professionnelles (Piot, 2018). Désormais la conception des formations professionnelles génère une collection d'outils (référentiels, portfolio, ...) qui lui permet de répondre à des attentes d'ordre scientifique. Dans son étude, Piot observe que les professionnels dénoncent le recours à ces outils comme suffisants pour s'assurer de la « construction » d'un infirmier : « *Devenir infirmier, insistent les chevronnés, c'est aussi une formation d'engagement qui se concrétise à l'épreuve des situations de soins rencontrées, au niveau individuel, mais aussi au niveau collectif ; c'est rencontrer et progressivement habiter le genre « infirmier » en lui confrontant le style personnel, comme le rappellent cette fois les néo-professionnels* » (Piot, 2018 p 103).

Sur ce sujet, Piot rappelle que l'université est également capable d'une conception transverse et analytique des dispositifs opératoires. Elle permettrait notamment de réinvestir la question de l'acculturation professionnelle en tant qu'objet de travail et de recherche dans les constructions identitaires professionnelles par exemple.

Piot et Wittorski se rejoignent pour constater que le modèle idoine reste à construire. Il doit reposer sur la mise en œuvre d'une véritable politique de formation professionnelle supérieure qui passerait, pour l'université, par les étapes suivantes :

- Un travail d'analyse précis des compétences visées et validées par le secteur professionnel,
- Un dépassement de la finalité des apports disciplinaires des formations pour aller vers la finalité d'action,
- Le recours à des modalités pédagogiques nouvelles,
- Une modification de l'objet des évaluations : il s'agirait davantage d'évaluer des compétences que des savoirs. Wittorski précise que cela induirait nécessairement un partage du pouvoir d'évaluation avec le milieu professionnel.

Concernant plus particulièrement les formations en soins infirmiers, Piot suggère de réhabiliter le stage comme le garant du caractère professionnel de la formation universitarisée. Il propose également de construire un corpus de situations professionnelles emblématiques. L'ensemble pourrait répondre à la question de la pragmatisations des connaissances universitaires et rendre féconde l'altérité des dimensions épistémologique et pragmatique.

1.2.3. La place accordée à la faculté de médecine pour les formations en soins infirmiers

La plupart des travaux décrits dans les paragraphes précédents renvoie à des études propres aux sciences sociales ou aux sciences de l'éducation. S'agissant des formations en soins infirmiers, la référence universitaire « naturelle » va vers la faculté de médecine.

Aussi paraît-il opportun d'identifier quelle serait la place accordée par l'enseignement des facultés de médecine pour les formations en soins infirmiers ? En retenant le marqueur socio-constructiviste de la réflexivité des pratiques et des apprentissages,

Viviane Vierset, dans ses travaux de 2016, s'appuie sur l'exemple de la faculté de médecine de Liège, en Belgique. Elle analyse des traces de processus réflexifs dans les log book d'étudiants de 3ème année lors de leur stage en gynécologie-obstétrique.

A travers la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) qui s'apparente à la démarche de formation-action, Viviane Vierset parvient à modéliser l'émergence de ces traces selon quatre catégories comprenant elles-mêmes une graduation de quatre niveaux :

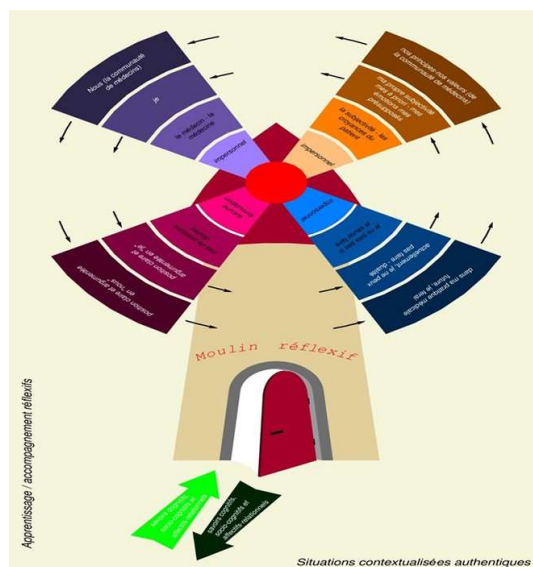


Figure 3 Modélisation de la posture réflexive adoptée par les stagiaires en 3ème année de médecine, université de Liège - selon Vierset, 2016

Le moulin de Viviane Vierset traduit la mobilisation des ressources abordées en dehors de la situation clinique (in vitro, dans un cadre théorique,) vers la situation de stage, c'est-à-dire l'in vivo (sur un terrain). Cette mobilisation est actionnée par un processus de réflexivité qui repose sur quatre axes (représentés par chaque pale) comprenant chacune quatre degrés : l'engagement personnel, la subjectivation des savoirs, la prise de position personnelle et la projection dans la professionnalité future. Selon le degré où se situe le stagiaire sur chaque axe et la symbiose que leur permet la réflexivité (symbolisée par l'énergie éolienne), les savoirs théoriques sont transformés en savoirs d'actions intégrés. (Vierset, 2016) et permettent la transformation des pratiques.

Dans la formation clinique des stagiaires de l'université de Liège, les Log book constituent une des modalités de mise en place du dispositif pédagogique réflexif expérimental. Dans une seconde étude, V.Vierset analyse les liens entre la nature des accompagnements de stagiaires par des internes-accompagnatrices.

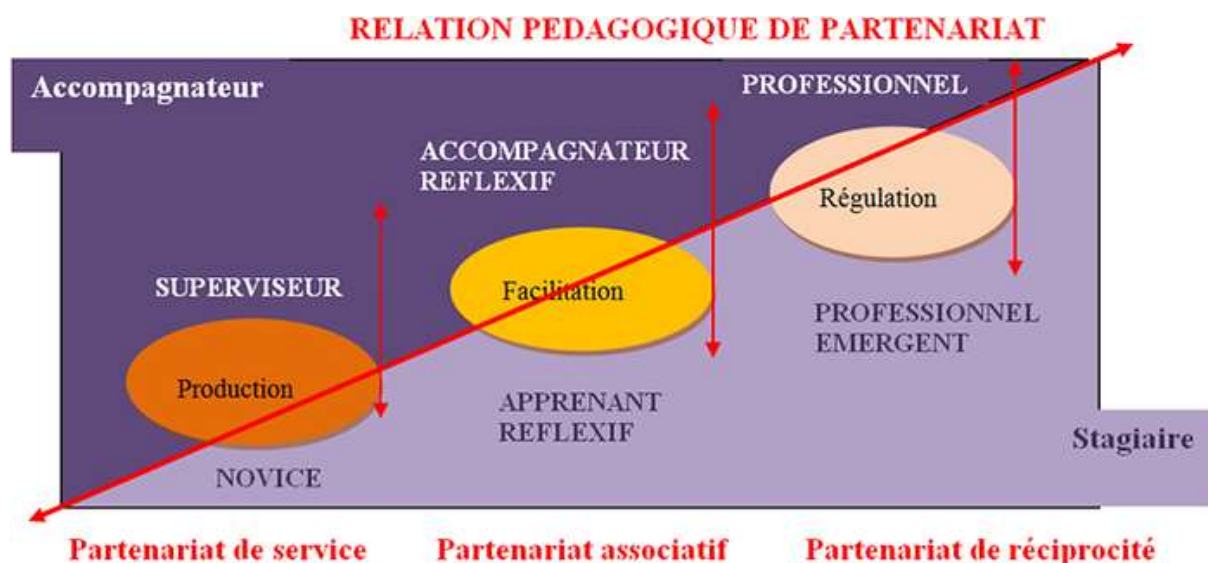


Figure 2 Une approche inductive du parcours de stage en médecine pour faciliter l'émergence de postures réflexives chez les accompagnateurs d'apprentissage. V. Vierset, 2016

Elle note que l'approche inductive adoptée par les accompagnatrices peut servir à la fois leur propre réflexivité et celle des stagiaires. Vierset citant Donnay et Charlier évoque une rupture épistémologique qui conduirait le formateur à rejeter le paradigme normatif.

Les travaux de Viviane Vierset confortent la possibilité de la faculté de médecine de développer la professionnalisation des étudiants en médecine sous l'angle du praticien réflexif. En cela, ils ouvrent grand la porte pour les formations en soins infirmiers qui reposent de façon explicite depuis 2009 sur un modèle socio-construciviste : « *L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seuil et en équipe pluriprofessionnelle* » (extrait du référentiel de formation en soins infirmier figurant en annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier modifié du 26 septembre 2014).

L'approche historique de Lesnard et Bourdoncle (2002) montre la nécessité aujourd'hui pour l'université d'apporter une réponse professionnalisante aux étudiants. Wittorski (2012,2018) et Piot (2018) caractérisent cette dimension professionnalisante dans la formation des métiers destinés à autrui avec son processus d'universitarisation inscrit dans le protocole de Bologne en 1999. Viviane Vierset (2016) décèle les possibilités que peut offrir la faculté de médecine d'intégrer la réflexivité dans son organisation pédagogique. A travers leurs travaux, ces auteurs

identifient partiellement les conditions de réussite de l'universitarisation des formations en soins infirmiers. Ces conditions sont dynamiques et induisent une implication active des acteurs. Elles suggèrent des réaménagements professionnels qui peuvent impacter les directeurs et directrices d'IFSI. Il convient d'explorer les mouvements susceptibles d'être engagés dans ces processus identitaires.

1.3. Processus identitaires et métiers du soin

1.3.1. L'identité professionnelle : fruit dynamique d'un processus de professionnalisation

Travailler sur le concept d'identité professionnelle et plus particulièrement sur son évolution renvoie naturellement à explorer les processus de professionnalisation à l'œuvre. Pour de nombreux auteurs (Durkheim, 1922, p. 92 ; Piaget, 1965 ; Sainsaulieu, 1977 ; Raynaud, 1989 ; Levi-Strauss, 1977 ; Erikson, 1968) , les deux entités sont étroitement liées, la première constituant le plus souvent le résultat de la dynamique de la seconde.

Ces concepts s'inscrivent par ailleurs à la croisée de champs scientifiques qui ont longtemps été traités séparément, et qui tendent aujourd'hui à se métisser dans un mouvement corolaire des évolutions sociétales et de la place des individus en son sein : le rapport au travail, le développement de la recherche, la place accordée à la formation professionnelle génèrent des analyses qui mixent les prismes sociologiques, psychologiques, organisationnels ou économiques.

Lac, Mias, Labbé et Battaille (2010, p. 133-145) considèrent que l'identité professionnelle est le résultat de la professionnalisation en tant qu'ensemble de processus en interaction. La constitution des représentations professionnelles est identifiée comme un de ces processus dynamiques de la professionnalisation au même titre que l'implication professionnelle.

En 2008, Lagelouze montre que la confrontation identitaire varie selon les ancrages psychosociaux relatifs à des rapports sociaux contextualisés singulièrement ou collectivement.

Les identités professionnelles seraient ainsi la conséquence d'un processus de professionnalisation. Ce processus, lui-même activé par la construction de représentations professionnelles et l'implication professionnelle des sujets, serait

fortement soumis aux dynamiques de transformations collectives et individuelles de ces représentations et de l'implication des individus.

Alliant phénomènes d'ordres sociologique et psychologique, les travaux de C.Dubar, permettent une analyse tierce des deux champs épistémologiques (Dubar,1992). Ils soulignent que les constructions identitaires reposent sur deux typologies de transaction : la transaction biographique correspondant à un processus temporel de construction d'une identité sociale, et la transaction relationnelle qui relève d'une relation entre acteurs dans un mouvement de reconnaissance de l'identité professionnelle et de ses évolutions. Selon Dubar, *la transaction biographique* permet au sujet de réaliser des liens entre un passé qu'il aurait reconstitué (linéaire ou discontinué), et la projection dans un futur à construire. Il s'agit d'un processus introspectif de négociation avec soi-même. Dans le même temps, *la transaction relationnelle* s'attache à vérifier que les représentations du sujet se conforment à une attente institutionnelle, des objectifs et des moyens. La transaction relationnelle mobiliserait l'engagement commun d'un ensemble d'individus pour la mise en œuvre d'une politique et la reconnaissance réciproque de ces individus.

La constitution des formes identitaires serait opérée par ces transactions, et présenterait un caractère instable notamment en période de crise. Selon que ces crises seraient liées aux trajectoires personnelles, professionnelles ou sociétales, Dubar observe quatre formes d'identité : les identités d'entreprise, les identités catégorielles, les identités de réseau et les identités de hors travail¹⁰.

Dans un entretien de 2014, Mokhtar Kaddouri¹¹, relève que les transitions notamment professionnelles deviennent de plus en plus une norme alors que la stabilité est une exception. Fort de ce constat, il considère que ces situations de transition déqualifient les repères des situations initiales, et induisent la gestion de tensions pour les individus. Il s'agit pour les personnes de mettre en place des

¹⁰ L'**identité d'entreprise** combine trajectoire antérieure continue et reconnaissance du milieu professionnel. Elle favorise la promotion interne.

L'**identité catégorielle** s'appuie sur une trajectoire antérieure continue, mais une non reconnaissance du milieu professionnel. Elle bloque le développement professionnel.

L'**identité de réseau** intègre la reconnaissance du milieu professionnel, mais relève d'une trajectoire antérieure maillée de ruptures.

L'**identité de hors travail** concerne les personnes qui n'ont pas bénéficié de trajectoire antérieure continue et qui ne sont pas reconnues par le milieu professionnel.

¹¹ Ex - directeur du laboratoire CIREL (Centre interuniversitaire de recherche en éducation à Lille) et de son équipe interne Trigone-CIREL, Mokhtar Kaddouri est actuellement responsable du pôle de recherche DIRF (Dynamiques identitaires et rapports à la formation chez des adultes en situation de transition" et co-responsable du séminaire doctoral de cette même équipe).

stratégies identitaires qui combinent de l'intrasubjectivité et de l'intersubjectivité. Une des clés de réussite de ces transitions professionnelles serait la maîtrise d'un travail réflexif pour distinguer ce qui peut être réinvesti du passé et ce qui reste à construire. Le recours à la réflexivité permettrait ainsi une alternative pour les personnes : revenir à la situation initiale reconsidérée, ou s'engager plus avant dans une nouvelle construction identitaire. Compte tenu des enjeux individuels et sociétaux de ces transitions, Mokhtar Kaddouri insiste sur la nécessité de combiner des dispositifs d'accompagnement : une offre sociale et institutionnelle ainsi que des dispositifs plus individualisés.

Dans ses travaux, Mokhtar Kaddouri repère quatre types de dynamiques identitaires dont deux présentent un intérêt particulier pour cette étude : les dynamiques de continuité qui permettent à l'individu de préserver son identité actuelle, les dynamiques de transformation identitaire qui concernent particulièrement les publics en reconversion professionnelle (Kaddouri, 2019). Selon les enjeux identitaires sous-jacents à ces dynamiques, certaines composantes de l'identité peuvent entrer en tension. L'individu serait alors amené à déployer des stratégies identitaires plus ou moins conscientisées. Il évoque notamment les personnes qui font le choix d'enseigner leur métier : sous l'apparence d'une reconversion, ce choix correspondrait davantage pour certaines personnes à une stratégie de maintien de son identité professionnelle pour continuer l'exercice de son métier via la transmission. S'agissant des personnes en reconversion professionnelle, Kaddouri évoque le projet identitaire qui serait bâti sur la base d'une identité visée. Cette identité visée serait composée d'éléments qui lui permettent de se reconnaître elle-même, et d'autres relatifs à la reconnaissance et la définition par les « *autrui significatifs* »,

En synthèse, l'identité professionnelle résulterait d'un processus de professionnalisation mobilisant des interactions intra et interpersonnelles dynamiques. Ces dynamiques conduisent l'individu à développer des stratégies en fonction de son vécu et du projet identitaire dans lequel il est inscrit. La réussite des transitions professionnelles des personnes supposerait un travail réflexif nécessitant parfois un accompagnement social ou individuel.

1.3.2. La proximité entre les métiers relevant du soin et ceux de l'éducation

Dans le premier chapitre du collectif intitulé *Soigner et Former, contribution des sciences de l'éducation* coordonné par D.Broussal, J.Thievenaz et J.F Marcel (2016), ce dernier tente d'identifier les fondements de l'intérêt réciproque entre le secteur du soin et les sciences de l'éducation depuis dix ans.

Son point de départ est la croisée que constitue *le care* entre le soin et l'éducation. Reprenant le modèle de Tromto (2009), il rappelle les quatre phases constitutives *du care* et parfaitement adaptables aux deux secteurs : la reconnaissance de la nécessité (se soucier de), la prise de conscience de responsabilité à assumer (se charger de), le recours à une maîtrise professionnelle pour apporter une réponse (accorder des soins) et la coopération aux soins (recevoir des soins).

Puis Marcel (2016) reprend les développements de J.Lombart dans la description du positionnement du professionnel face à l'apprenant ou au soigné. Deux éléments importants se distinguent : Lombart érige l'éducation et le soin comme des formes suprêmes de l'attention à l'autre, une porosité entre l'alter et l'ego, et, par ailleurs, une dysmétrie du lien tissé entre les deux. Les actes de soin et d'éducation relèveraient de la mise en relation d'un manque et d'une compétence, le premier étant soumis à la deuxième. (Lombart, 2006).

Ces observations s'inscrivent selon Marcel dans une dialectique : soin et éducation ont pour visée de rendre inutile l'action des praticiens. (Marcel, 2016).

Une fois posés les jalons du *care*, Marcel décrit ce qui relève de l'*idem*, l'ensemble des dimensions qui permettent de rapprocher les deux secteurs. Trois d'entre elles ressortent majoritairement :

- Le soin et l'éducation se rejoignent d'abord dans leur rapport au temps. Tous deux combatifs de la situation primitive et mortelle de l'humanité, ils interviennent également en transcendant le temps social et maîtrisé : éduquer et soigner sont arrimés au projet de vie de chacun.
- Marcel renvoie ensuite à la visée commune d'autonomie. Les professionnels des deux secteurs se conforment à une posture libératrice des individus : une désaliénation par le savoir d'une part et la bonne santé d'autre part.
- Enfin, Marcel pointe l'asymétrie des relations que génèrent les deux secteurs. Dans les deux cas, deux projets sont menés de front par les praticiens :

- L'installation d'une relation proche du maître et du disciple avec « un sachant plus » et un « sachant moins » (Marcel, 2016 p.27)
 - La mise en exergue du Bien intrinsèque à l'humanité (citant Durand 2013),
- Au-delà des valeurs et des idées communes qui rassemblent le soin et l'éducation, Marcel décrit des rapprochements de pratiques. Il se réfère à Tronto (2009) pour évoquer un mouvement commun de maîtrise d'un corpus de connaissance générale pour aller vers une adaptation au cas particulier et définir ainsi la nature de l'action entreprise. Il renvoie ainsi à l'adaptabilité du praticien à la problématique clinique ou individuelle du soigné ou de l'apprenant. Par ailleurs, reprenant Piot (2009), Marcel note que ces deux secteurs inscrivent leurs activités dans une nouvelle appellation, celle des métiers adressés à autrui.

Ainsi, selon Marcel, Education et Soins sont décrits comme très proches bien au-delà d'un simple point commun que pourrait être *le care*. Ils se rassemblent dans une parenté épistémique. Cette proximité relève d'une catégorie professionnelle, scientifique, politique, sociale, identitaire et symbolique partagée. Marcel considère leur didactique commune comme relevant des sciences de l'éducation lui permettant ainsi de répondre aux trois fonctions de la recherche : heuristique, transformative et critique.

Avec un environnement institutionnel et un secteur professionnels mouvants, les éléments présentés dans cette première partie laissent entendre que des mouvements d'identité professionnelle sont en cours pour les directions d'Instituts de Formation en Soins Infirmiers. Il convient de le vérifier et d'en connaître la teneur afin de comprendre et de repérer les facteurs de réussite de l'universitarisation pour les directions en Centre-Val de Loire

2. L'universitarisation des formations en soins infirmiers : un nouvel environnement de transactions identitaires pour les directions d'IFSI. Problématique, question de recherche et hypothèses de travail

2.1. Problématique

L'objet de cette étude concerne l'identité professionnelle d'une catégorie d'acteurs dans la formation paramédicale, les directeurs et directrices d'institut de formation en soins infirmier. Cette identité, en tant que composante d'une identité plus large, celle du sujet, est soumise à des évolutions permanentes au gré du secteur ou des expériences personnelles (Dubar, 2000 et Kaddouri, 2006 cités par Apriou Ledesma, 2018 p.64). L'identité professionnelle est par ailleurs en étroite relation avec la représentation professionnelle des sujets, la rattachant ainsi à une identité collective. Inversement, l'identité collective définie par des cadres référentiels, des pratiques, des étapes de parcours peut servir de base constitutive d'une identité professionnelle (Linton, 1994, p.187 cité par Apriou Ledesma, 2018 p65).

Aujourd'hui, les directeurs et directrices d'IFSI évoluent dans un environnement imprécis quant à la définition de leur identité collective. L'universitarisation des formations en soins infirmiers est quasi absente du référentiel de métier des directeurs de soins et, par ailleurs, la formation institutionnelle des directeurs de soins suit une trajectoire hors du circuit universitaire. Construire une nouvelle identité collective à partir d'éléments institutionnels et socio-professionnels partagés s'avère complexe pour le groupe qu'ils/elles constituent du fait du peu de repères établis. Pour autant le processus d'universitarisation se poursuit et se consolide pour les formations.

La problématique est d'identifier dans l'existant des parcours des directeurs et directrices, les fonctions nouvelles ou anciennes, en lien avec leur compréhension des attentes institutionnelles. Ainsi sera-t-il peut être envisageable de composer l'esquisse d'une nouvelle identité professionnelle pour les directeurs et directrices d'IFSI.

2.2. Question de recherche et hypothèses

Les paragraphes ci-dessus ont permis de repréciser les notions de représentation professionnelle, d'identité professionnelle et de professionnalisation. Avec cette étude, il paraît nécessaire de clarifier ce qui pourrait distinguer l'identité professionnelle existante de l'identité professionnelle à construire.

En revanche, compte-tenu de la durée de l'étude, une analyse longitudinale ne sera pas possible. Il s'agira de faire un travail exploratoire avec, en perspective, l'estimation et les contours éventuels d'un accompagnement institutionnel nécessaire des directeurs et directrices.

Le modèle universitaire français propose une version fédératrice de trois modèles antérieurs qui intégraient à des degrés différents la dimension professionnalisante de l'offre de formation. Les formations dispensées dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) relèvent de la formation professionnelle au sens où elles visent l'acquisition des compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité¹². Le cadre pédagogique à l'œuvre dans les IFSI est une approche de type socio-constructivisme basé sur la pédagogie de l'alternance (Référentiel de formation en soins infirmiers – annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014 : « *Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et savoir-faire reliés à des situation professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière et l'analyse de situations professionnelles.* » p.44). Il concorde avec les conditions décrites par Wittorski pour réussir la dynamique de professionnalisation des formations proposées à l'université. La plupart des directions d'IFSI doivent composer avec ce modèle dans le pilotage de leur établissement. A l'interface entre les établissements de soin accueillant les étudiants pour leur stage également tutelle administrative des IFSI, et les équipes pédagogiques, les directions d'IFSI doivent désormais intégrer les attendus de l'université. Ces attendus, conformément à ce que décrivent Lesnard & Bourdoncle (2002), relèvent d'une axiologie propre aux métiers du soins et respectent un cadre scientifique de problématisation des

¹² Cf. Arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 26 septembre relatif au diplôme d'Etat infirmier – annexes 1 à 7 : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>

pratiques. Ils inscrivent également la formation dans un dispositif LMD qui dépasse le grade de licence et place les étudiants en formation désormais universitaire dans une attente sociétale forte.

Dans ce réagencement de l'environnement socio-institutionnel des formations paramédicales, les directions d'IFSI se doivent de redéfinir leur positionnement à l'égard de l'université, des employeurs, des étudiants ou de leurs équipes. Pour la fonction publique hospitalière, la réglementation prévoit que seul le cadre de santé devient directeur ou directrice d'IFSI en validant sa formation de directeur de soins. Les différentes étapes qui jalonnent le cheminement vers la direction d'IFSI ont déjà induit des recompositions identitaires : soignant, puis encadrant, puis formateur, puis directeur d'institut. Mais jusqu'à présent la direction des soins prévaut la direction d'institut (cf.§ 3.3 - étude documentaire). Qu'en est-il avec l'entrée en scène de l'université dans les formations ? Les travaux de C.Dubar et plus récemment ceux de M.Kaddouri montrent la dynamique restructurante nécessaire à la redéfinition des identités professionnelles. Les sujets doivent être actifs dans ces processus tant par la reconstruction de leur représentation professionnelle que par les implications auxquelles ils opèrent. Il y a lieu de connaître les indicateurs de ces processus dans ce qui caractérise une intégration de l'université dans la reconstruction des identités des directions.

La double valence du soin et de l'enseignement déjà vécue par les directions d'IFSI est à confronter avec le terrain de l'université. Par l'entremise du *care* commun aux deux secteurs, les sciences de l'éducation sont identifiées comme les plus adaptées pour accompagner ces mouvements (Allozy, 2016). L'université dans son modèle professionnalisant pourrait renforcer ou altérer les mouvements de professionnalisation attendus dans des périodes d'évolution, de réforme ou de développement identitaire.

Depuis trois ans, la faculté de médecine de Tours a mis sur pied un Collegium Santé (cf.annexe 6) pour créer un collectif de travail sur la généralisation de l'universitarisation des formations paramédicales. Les directions d'Instituts de Formations de Soins Infirmiers (IFSI) y sont les plus représentées.

La question de recherche sera la suivante :

Sur quels aspects le rapprochement entre l'université et les formations paramédicales impacte-t-il l'identité professionnelle des directeurs et directrices d'IFSI ? A quelles recompositions professionnelles doivent-ils/elles faire face ?

Deux hypothèses semblent se dégager pour traiter cette question de recherche.

La première porte sur le maintien, en dépit du cadre universitaire, des directions d'Institut dans la famille de métier à laquelle elles appartiennent.

2.2.1. Hypothèse 1 : La proximité entre les métiers du soin et les métiers de l'éducation peut aider les directeurs et directrices d'IFSI à recomposer leur identité professionnelle.

Dans cette hypothèse, la focale est portée sur un point de jonction qui pourrait exister entre l'identité professionnelle des directeurs d'IFSI et les activités de l'université à l'égard de ces directeurs. Pour se reconnaître comme acteur universitaire et inversement, pour que les praticiens universitaires identifient les directrices/directeurs d'IFSI comme relevant de leur sphère professionnelle, il semble opportun de cerner des éléments communs, qui constitueraient des objets de transaction identitaire relationnelle (Dubar, 1992).

Cette première hypothèse vise à faire reposer la constitution de l'identité professionnelle sur la proximité métiers du soin/métiers de la formation plutôt que sur une organisation existante dans les établissements de soins. La difficulté réside dans la définition de l'identité professionnelle des directeurs et directrices d'IFSI versus formation universitarisée. Cette première hypothèse pourrait se reformuler telle que : **dans le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers, les directeurs et directrices d'IFSI sont amenés à recomposer leur identité professionnelle en intégrant les attendus universitaires. Pour cela ils doivent sortir du modèle d'interaction et d'organisation hospitalier et s'appuyer sur des marqueurs communs avec les praticiens universitaires¹³. Parmi ces marqueurs, la proximité entre les métiers du soin et les métiers de la formation pourrait constituer un point d'appui.**

En formulant cette hypothèse, deux hypothèses associées apparaissent :

¹³ Le praticien universitaire est entendu comme celui qui exerce et celui qui enseigne. Les médecins ayant un statut de PUPH (praticien universitaire praticien hospitalier) en est un exemple.

2.2.1.1. Hypothèse associée n°1.a :

Le partage de la proximité entre les métiers du soin et les métiers de l'éducation par les praticiens universitaires et les directeurs/directrices d'IFSI est un élément constitutif de la nouvelle identité professionnelle des directeurs et directrices d'IFSI

2.2.1.2. Hypothèse associée n°1.b :

L'identification de ce point de convergence peut dégager les directeurs et directrices d'IFSI du risque de reproduire les relations établies dans le modèle hospitalier pour constituer leur nouvelle identité professionnelle.

La seconde hypothèse s'attache à l'effort d'appropriation que doivent opérer les directions d'IFSI d'un nouveau cadre

2.2.2. Hypothèse 2 : La nouvelle identité professionnelle des directeurs et directrices d'IFSI sera marquée de la pratique universitaire incarnée par la recherche et l'interdisciplinarité.

Suite au rapport du professeur Vaillant, le décret n° du 2018-472 du 12 juin 2018 introduit le service sanitaire dans les formations de santé pour contribuer à la promotion de la santé, notamment à la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Ce service sanitaire se traduit par l'introduction dès la rentrée suivante d'un volume d'heures dans les programmes de formation de tous les étudiants en santé. Ces heures doivent se consacrer à la mise en œuvre d'interventions interdisciplinaires. Le service sanitaire s'inscrit dans une politique plus large de prévention voulue par le gouvernement, il est présenté comme la promesse d'une transformation de long terme de l'action des professionnels de santé.

Par ailleurs, dans son chapitre intitulé « *L'articulation entre sciences de l'éducation et la formation des professions paramédicales : l'enjeu du rapprochement IFCS/université et de la coopération entre enseignants-chercheurs et formateurs en santé* », Mireille Alozy pointe la nécessité d'une démarche de recherche pour installer des pratiques réflexives et les accompagner : « *Les recherches contextualisées qui permettent de comprendre les situations et des pratiques, de mener la nécessaire réflexion sur l'action et le et le travail , nous semblent participer du processus de professionnalisation des acteurs de la formation en santé* » (Alozy, 2016 p 156)

Cette posture est encouragée par le décret n°2019- 1107 du 30 octobre 2019. Il permet la création d'une section en Sciences Infirmières du Conseil National des Universités. Ce document consacrent ainsi les soins infirmiers en discipline universitaire et permettent aux infirmier.e.s de prétendre au titre de docteur.

Etant entendu que l'identité professionnelle se construit par un parcours d'institutionnalisation des activités (Vasconcellos, 2008), l'évolution du système de santé prodiguée par les derniers décrets laissent penser que la recherche et l'interdisciplinarité seront constitutives de l'identité professionnelle des directeurs et directrices d'IFSI.

3. Méthodologie de recherche

3.1. Le choix d'une étude qualitative

La démarche mise en œuvre dans ce mémoire est de nature qualitative. L'ensemble des méthodes de recueil ainsi que les données visent la collecte d'un matériau de type introspectif et projectif médiatisé par le discours.

A partir d'entretiens semi-directifs, les sujets de cette étude ont été sollicités pour aller puiser dans leur propre parcours et système de représentations.

Deux niveaux d'analyse s'en sont suivis :

- Une analyse de contenu des entretiens à partir d'une grille décrite au § 4.1.1 de ce mémoire, elle se veut la plus neutre possible afin d'objectiver le propos.
- Une tentative d'interprétation de ce contenu pour identifier les processus et les dynamiques engagés dans la réflexion des locuteurs

En complément de ces données primaires, une étude documentaire permet d'obtenir des données secondaires. Elles viendront enrichir les données recueillies et la discussion.

La démarche de recherche est inductive

Toutefois, l'ensemble du travail se veut à l'échelle d'un mémoire de master 2. Il pose probablement quelques jalons d'une étude plus étoffée et susceptible de proposer une approche plus quantitative.

3.2. Méthodologie et recueil de données

Pour cette étude, la méthodologie de recueil de données repose sur une démarche exploratoire en plusieurs étapes. Une présentation du public cible permettra d'apporter des nuances selon des éléments socio-démographiques. Les différents volets du recueil des données seront ensuite décrits :

- trois entretiens exploratoires avec les directions d'IFSI
- des entretiens complémentaires avec les représentants de l'ARS et de l'université
- une étude documentaire portant sur les études et analyses des évolutions du métier de directeur d'institut.

3.2.1. Caractéristiques du public

3.2.1.1. Les profils variés en Centre-Val de Loire

Depuis 2004, les conseils régionaux sont en charge l'élaboration et la mise en œuvre des schéma régionaux de formations sanitaires et sociales (articles 53 à 55 et de l'article 73 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales).

Avec 324 instituts en France, les instituts du Centre-Val de Loire représentent près de 4% des instituts du territoire national (Ministère de la Santé et de la Solidarité – direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2020). Toutes les régions se heurtent à la difficulté d'agréer des directeurs et directrices de soin pour piloter les établissements publics. Par défaut, les agréments sont souvent accordés à des cadres de santé faisant fonction de direction. La région Centre val de Loire ne fait pas exception. Sur les 13 établissements, elle compte, à la tête des IFSI, 6 cadres de santé (dont 4 dans les instituts publiques) et 7 directeurs des soins. En parallèle de leur carrière dans la fonction publique hospitalière, bon nombre des directeurs et directrices ont validé des cursus universitaires, en sciences de l'éducation ou en santé publique notamment.

Cette variété de parcours est renforcée par une diversité de situations qui peuvent moduler les fonctions des directeurs et directrices d'IFSI :

- La taille des instituts est différente selon les territoires, ils peuvent accueillir de 60 à 400 apprenants. En proportion, la taille des équipes de formateurs est différente,
- Certains instituts sont indépendants alors que d'autres sont intégrés dans des établissements plus larges qui proposent d'autres formations paramédicales (métiers de la réadaptation, de la maïeutique, spécialisations pour les infirmiers, aides-soignants, auxiliaire-puéricultrice, métiers de laboratoire et de la pharmacie),
- Selon les départements, il existe un à trois instituts de formation en soins infirmiers,
- Certains instituts accueillent des populations rurales, d'autres beaucoup plus urbaines.

L'ensemble de ces éléments, endogènes tels que les parcours personnels ou exogènes tels que l'environnement de travail, est susceptible d'impacter sur la

fonction des directeurs ou directrices d'IFSI. L'identité professionnelle peut varier d'autant (cf.. Partie 3 – Problématique, question de recherche et hypothèses de travail).

En revanche, tous et toutes peuvent justifier d'une expérience de soignant.e.s. et ont pu évoluer de postes d'infirmier.e.s vers celui de cadre de santé.

3.2.1.2. Le nombre restreint de l'échantillon et l'impact statistique

Douze individus seulement composent l'échantillon des directeurs et directrices d'IFSI en Centre-Val de Loire. Ce faible nombre croisé à la grande variabilité des profils et des parcours ne permet pas une étude quantitative de grande ampleur. L'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble de la population. L'étude est donc exploratoire afin de déceler les éléments significatifs des processus en cours dans l'identité professionnelle des directeurs ou directrices d'IFSI.

Pour envisager une étude avec un nombre de répondants plus large il sera peut-être nécessaire de recourir à l'ensemble de la population nationale des directions d'IFSI. Des travaux ont déjà été faits en ce sens par l'ANDEP- Association nationale des directeurs en école paramédicales – (Adep, 2017), ils sont présentés dans l'analyse documentaire.

3.2.2. Recueil des données

Le travail de recueil de données prend appui sur deux étapes distinctes. Dans un premier temps, une série d'entretiens a permis de rassembler un matériau autour de plusieurs thématiques. Une étude documentaire vient compléter le recueil des données et affiner l'analyse des résultats

3.2.2.1. Les entretiens exploratoires

La réalisation d'entretiens exploratoires est apparue comme une étape nécessaire compte tenu du faible échantillon d'individus susceptibles de répondre à une éventuelle enquête statistique. Le croisement de diverses expertises est considéré comme une forme de garantie d'objectivité pour ce travail exploratoire. Cette étape semblait d'autant plus nécessaire que l'étude porte sur l'identité professionnelle,

avec une part de risque de subjectivité importante de la part de personnes non soignante.

3.2.2.2. Les objectifs des entretiens

3.2.2.2.1. Des entretiens exploratoires avec les directions d'IFSI

Ces entretiens ont permis de repérer les thématiques en lien avec le vécu de l'universitarisation. L'objectif de cette première étape est de capitaliser une somme d'éléments traduisant les différents processus décrits dans les travaux présentés dans la première partie de ce mémoire : interactions intra et interpersonnelles, représentations professionnelles, implications personnelles, ... **En lien avec les analyses théoriques proposées, il apparaît nécessaire de déceler auprès du public cible des processus identitaires développés.**

Les entretiens préparatoires se sont déroulés auprès de trois directrices d'instituts de profils et expériences différentes. Il s'agissait de couvrir au maximum la variété décrite dans le paragraphe 3.2.1.1.

Initialement, il était prévu d'organiser un entretien collectif unique par la méthode des Focus Groupes. Cette méthode, familière de la recherche en santé (Haegel, 2005), peut complètement s'adapter au secteur de l'éducation (Thibeault, 2010). Par cette méthode, il s'agissait d'effacer la présence de l'interviewer pour laisser la place à l'expertise : « *l'entretien en groupe réduit le contrôle exercé par l'enquête et introduit un transfert de pouvoir de l'enquêté vers le groupe.* » (Haegel, 2005). Par ailleurs, cela permettait de solliciter l'engagement des participants en attribuant différents rôles : le modérateur, l'observateur et le secrétaire.

Très habitués à travailler ensemble sur différents sujets, les directeurs et directrices d'IFSI pressentis pour participer à ce Focus Groupe auraient probablement été très contributeurs.

Malheureusement la situation de crise sanitaire particulièrement aigüe dans les IFSI, ainsi que le confinement imposé pendant plusieurs semaines, n'ont pas autorisé l'organisation de ce Focus Groupe. Les entretiens se sont réalisés individuellement et selon des modalités distancielles.

Toutefois, deux principes de la méthodologie Focus Groupe ont été retenus pour ces entretiens individuels :

- une distinction entre les questions de recherche et les questions posées en entretien : « *Il faut trouver les questions qui livreront dans les réponses les indicateurs dont on a besoin pour valider (ou non) les hypothèses.* » (Haegel, 2005)
- une évolution des questions allant des questions les plus générales vers les plus précises.

Un guide a été bâti pour les entretiens avec les trois directrices d'IFSI. Il abordait trois grandes thématiques (voir annexe 7) :

- L'identité des directeurs et directrices d'instituts de formation en soins infirmiers,
- L'impact de l'universitarisation des formations sur cette identité,
- Les points communs entre les métiers du soin et ceux de l'éducation

Les entretiens ont duré entre 1h et 2h15. La présentation de l'étude en amont de chaque entretien s'est limitée à la question de recherche et au cadre universitaire dans lequel elle se situait. Les hypothèses n'ont pas été révélées pour éviter d'induire des réponses.

3.2.2.2. Les entretiens à caractère institutionnel

En parallèle de ces entretiens exploratoires avec les directions d'IFSI, deux entretiens avec des représentants institutionnels de l'environnement professionnel, l'ARS et l'Université, ont été prodigués. L'objectif était d'apporter un complément en termes d'attentes institutionnelles pour ces deux instances :

- Le conseiller pédagogique de l'Agence Régionale de Santé : les directions d'IFSI sont en contact permanent avec les conseillers pédagogiques de l'ARS pour la mise en œuvre des formations et la montée en compétences des équipes. Il s'agit de veiller à la conformité des formations face aux attentes de la direction générale de l'offre de soins du ministère des solidarités et de la santé (DGOS). L'ARS exprime également un avis sur l'agrément des directeurs et directrices d'IFSI pour les autoriser à exercer leur fonction de direction d'établissement de formation,
- Un représentant de l'Université, en particulier du Collegium Santé du Centre-Val de Loire : présidé par l'Université de Tours, ce Collegium répond à des objectifs précisés dans l'article 2 de la convention constitutive (voir annexe 6)

- la formation initiale
- la formation des enseignants et formateurs
- la formation continue

3.2.2.3. Les personnes interviewées

Pour les entretiens préparatoires avec les directions d'IFSI, trois directrices ont été identifiées. Les transcriptions ont été anonymisées :

Entretien n°1 : directrice 1 (D1) est à la tête d'un établissement public qui comprend la formation aux soins infirmiers et huit autres formations paramédicales. Cet établissement se situe dans un département qui compte deux autres IFSI dont un privé. D1 est directrice des soins et titulaire d'un doctorat en sciences de l'éducation. Elle est infirmière de formation initiale.

Entretien n°2 : directrice 2 (D2) est directrice d'un IFSI qui se situe sur deux sites aux deux extrémités de la Région. Il s'agit d'un IFSI privé, dont l'organisme gestionnaire est associatif. D2 est cadre de santé, titulaire d'un master de management (management des équipes, santé et qualité de vie au travail) et infirmière puéricultrice de formation initiale.

Entretien n°3 : directrice 3 (D3) est directrice d'un IFSI public qui compte deux sites dans le même département. Il s'agit du seul établissement de formation en santé dans le département. D3 est directrice des soins et infirmière de formation initiale.

Entretien n°4 : coordinateur du Collegium Santé du Centre-Val de Loire. Il est docteur en pharmacie, enseignant-chercheur à la faculté de pharmacie de l'université de Tours.

Entretien n°5 : conseiller pédagogique à l'Agence Régionale de Santé. Il est directeur des soins, kinésithérapeute de formation initiale et ancien directeur d'un institut de formation de soins infirmiers.

3.2.2.4. L'outillage des entretiens

Compte tenu des contraintes de confinement imposées par la crise sanitaire, les entretiens ont été réalisés en distanciel.

3.2.2.4.1. Modalités techniques

Sur les cinq entretiens au total, trois ont été réalisés en visioconférence via l'outil Skype. Ils ont été enregistrés avec l'accord des personnes (Entretiens n°1, n°4 et n°5). Pour des raisons essentiellement techniques, les deux autres entretiens (Entretiens n°2 et n°3), ont été réalisés par téléphone et enregistrés.

3.2.2.4.2. Modalités fonctionnelles

Chaque entretien s'est déroulé selon un guide reprenant les trois thématiques citées au paragraphe 3.2.2.2.1 Le guide d'entretien figure en annexe 7. Chaque entretien démarrait par une présentation du contexte : le cadre diplômant du Master, la méthodologie globale de travail, le choix des interlocuteurs, les finalités de l'entretien, la question de recherche et le recueil de l'autorisation à enregistrer. Les hypothèses n'ont jamais été dévoilées aux personnes interviewées. A l'issue de l'entretien, après les remerciements, un engagement de restitution du travail final était convenu.

3.2.2.4.3. Modalités de traitements

L'ensemble des contenus d'entretien a été retranscrit avec l'aide d'un outil de transcription vocale, Go Transcribe, qui garantissait la non-exploitation des données à des fins commerciales et son stockage sur des serveurs européens sécurisés.

3.2.2.5. Biais et impacts du contexte d'étude sur les entretiens

Dans cette étude, le matériau recueilli dans les entretiens peut être marqué par plusieurs biais.

La relation institutionnelle tissée entre les interlocuteurs et le conseil régional génère un contexte d'étude spécifique présentant des biais motivationnels des personnes interviewées. Par ailleurs, la période de crise sanitaire que vivaient chacun dans ces périodes d'entretiens peut également induire un biais émotionnel fort.

3.2.2.5.1. Biais de positionnement

En faisant le choix d'entretiens avec des représentants institutionnels tels que le conseiller pédagogique de l'ARS et le responsable universitaire du Collegium Santé, la posture de recherche doit intégrer les enjeux de positionnement déjà existants entre les établissements représentés, antagonismes, logique de leadership. Ce biais de positionnement décrit par Gaëtan Cliquenois (Cliquenois, 2006) est particulièrement complexe à neutraliser. Il s'agit de « *l'institutionnalisation du chercheur qui rentre dans des champs de force propres à chaque établissement traversé par des antagonismes entre groupes et des logiques d'opposition et de collaboration* » (p.7§.37). Le pilote de l'entretien est en effet lui-même identifiable comme issu d'une troisième institution, le conseil régional, elle-même impliquée dans le fonctionnement de l'appareil de formation.

Quelques parades ont été utilisées pour tenter de palier ce biais de positionnement :

- Une explicitation très transparente du contexte d'étude dans le Master avec une précision sur les objectifs validant du mémoire,
- La préservation du vouvoiement spécifiquement pour l'entretien avec les représentants de l'ARS et de l'université pour assurer une certaine distance et convenir implicitement que le cadre institutionnel n'est pas dévoyé,
- Un engagement à la neutralité, l'anonymat et le partage de l'étude à son terme avec l'ensemble des participants.

3.2.2.5.2. Biais de désirabilité sociale

L'intervention d'un biais de désirabilité sociale est considérée par Marine Lugen comme quasi inévitable (Lugen,2007). Il s'agit pour le répondant de donner la meilleure image de lui-même. Ce biais peut particulièrement s'observer lors des entretiens avec les directeurs et directrices d'IFSI. La volonté des répondants de pouvoir apporter une contribution à cette étude peut leur suggérer de renvoyer une image positive. De surcroît, la perspective d'un partage avec l'ensemble des participants à l'étude, dont les acteurs institutionnels, peut renforcer ce biais de désirabilité sociale.

Chaque entretien a été précédé d'un rappel sur la nature des réponses : aucune bonne ou mauvaise réponse n'était attendue, il était important de recueillir la perception propre à chacun des répondants.

Cette précision a été rappelée chaque fois que le répondant pouvait exprimer son inquiétude à se conformer à une attente.

3.2.2.5.3. Biais émotionnel

Les cinq entretiens se sont déroulés du 1^{er} avril jusqu'à la fin du mois de juin 2020. Cette période a correspondu pour une large partie à la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid 19. Le secteur professionnel de la santé a été particulièrement impacté par cette situation. L'ensemble des participants aux entretiens est issu de ce secteur professionnel. Dans l'exercice introspectif nécessaire aux réponses, il est très probable que la crise sanitaire ait induit un biais émotionnel, tel qu'évoqué par Cliquenois (Cliquenois, 2006). Par anticipation, chaque entretien était précédé de 5 à 10 mn pour évoquer avec chacun.ne l'actualité et ses incidences sur son quotidien de professionnel de santé.

3.2.3. Etude documentaire

Le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers s'est engagé en 2009 avec la révision du référentiel de formation. Il existe aujourd'hui de nombreux travaux de recherche sur les effets de la réforme. Ces travaux portent à la fois sur le métier d'infirmier et sur le déroulement de la formation. Par ailleurs, le secteur professionnel étant assez dynamique concernant l'analyse des évolutions liées aux restructurations de cadres d'intervention, il semble opportun de présenter certains travaux portant sur les impacts pour les formateurs et les IFSI.

3.2.3.1. Être directeur dans des établissements d'enseignement supérieur et de recherche - Etude de l'Association Nationale des Directeurs d'Etablissements Paramédicaux (ANDEP).

L'ANDEP est une association qui vise deux ambitions :

- promouvoir la fonction de directeur d'école paramédicale

- promouvoir le statut de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

Fondée en 1997, elle rassemble des directeurs et directrices d'écoles paramédicales publiques ou privées.

En 2017, l'ANDEP fait le constat de différences entre les directeurs d'IFSI et leurs homologues de l'enseignement supérieur et de la recherche (ANDEP,2017). Susceptibles d'entraver leur légitimité, ces différences portent sur les modalités de choix des personnes et leur niveau de diplomation : les directions de l'enseignement supérieur sont élues pour la plupart et justifient d'un diplôme de niveau I. Alors que le pilotage des IFSI se justifie surtout par l'expérience professionnelle et la détention d'un diplôme de niveau II. La présidente de l'ANDEP, Florence Girard, commande alors une étude pour répondre à la question suivante : « *Existe-t-il des évolutions à envisager en termes de compétences pour une véritable reconnaissance de nos profils comme directeurs dans des structures d'enseignement supérieur et de de recherche ?* ».

Cette étude compare les métiers de direction dans les établissements de l'enseignement supérieur. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des représentants de différentes fonctions de direction de six structures d'enseignement supérieur et de recherche¹⁴.

Quatre postes de directions ont été comparés d'une part à la direction des écoles (Instituts de Formations paramédicales) et d'autre part à celle de composantes universitaires (UFR). L'analyse des entretiens s'est répartie sur plusieurs thèmes :

- Un métier ou une fonction
- Un regard sur les missions et les activités
- Un regard prospectif sur le métier ou la fonction
- Les compétences essentielles identifiées
- La formation et la carrière

Ce travail a permis de mettre en relief de multiples compétences communes aux directeurs/trices d'IFSI et aux autres directeurs d'établissements ou de structures de l'enseignement supérieur, en particulier ceux des Instituts de Formation aux Métiers de la Santé. Il suppose la nécessité d'une période transitoire pour donner toute leur

¹⁴ Directeur d'institut, directeur de département, directeur de la recherche, directeur du développement commercial et des partenariats : fonctions similaires aux directeurs/tirces d'IFSI ; directeur de la pédagogie et directeur de Campus : fonctions connexes aux directeurs/trices d'IFSI

légitimité aux directeurs et directrices d'IFSI au sein des établissements d'enseignement supérieur.

Voir la synthèse des résultats en annexe 8

3.2.3.2. Universitarisation des formations en soins infirmiers : les impacts sur les IFSI et sur les formateurs

La réforme du référentiel de formation en soins infirmiers date de 2009. Ces dix dernières années les formateurs des instituts ont dû réinventer leur modèle pédagogique. Il existe aujourd'hui un corpus d'articles traitant des effets de cette réingénierie sur le métier de formateur. Ils méritent d'être présentés rapidement pour éventuellement identifier quelques résonnances avec l'objet de cette étude.

Le dossier de *La revue de l'infirmière* de mai 2013 décrit l'ensemble des impacts identifiables après quatre années de mise en œuvre de la formation universitarisée.

Le référentiel de 2009 des Formations de Soins Infirmiers est caractérisé par l'introduction d'une logique de compétences laissant derrière lui la logique de contenu. Pour l'auteur cela a nécessité aux formateurs de retrouver le sens des savoirs et de dynamiser de nouveaux processus de professionnalisation pour les apprenants.

Avec ce nouveau référentiel, c'est l'entrée en scène de l'université dans la formation en soins infirmiers. Certaines UE dites contributives doivent être assurées par des universitaires. Cela nécessite un travail de rapprochement entre les formateurs et les enseignants universitaires. Par ailleurs selon la distance entre l'université et les Instituts, les équipes pédagogiques doivent recourir au distanciel et au numérique, ou se concerter sur les emplois du temps pour profiter d'un déplacement de l'intervenant universitaire. Ces contraintes peuvent être levées par des fonctionnements en réseau tant de la part de l'université que de la part de écoles.

Une autre nouveauté du référentiel de 2009 est la mise en place de la simulation procédurale. L'ambition est d'initier et de structurer la réflexivité des apprenants. Ces démarches pédagogiques prennent la forme de simulation via des mannequins ou des logiciels.

Plusieurs changements de posture se sont imposés aux formateurs. Ils deviennent accompagnateurs du processus d'apprentissage des apprenants en proposant davantage les moyens d'accéder aux savoirs. Par ailleurs, les formateurs doivent s'approprier davantage le numérique et procéder eux-mêmes à la réflexivité sur leurs propres pratiques.

Pour finir, l'auteur interroge la formation des formateurs. Les travaux de recherches attendus dans le référentiel rénové de 2009 supposent un encadrement par les équipes pédagogiques. A cet effet, les formateurs sollicitent davantage d'accéder à des formations universitaires de niveau I.

Par ailleurs, dans son mémoire de formation de Cadre de Santé, Arnaud Dewallers évoque la mise en œuvre du référentiel rénové de 2009 comme un changement de paradigme qui vient interroger la professionnalité des formateurs d'IFSI (Dewallers, 2019). Sous-tendu par la philosophie du socio-constructivisme, ce référentiel induit un repositionnement de l'apprenant remaniant ainsi la relation formateur/formé. L'introduction de la dimension universitaire s'ajoute à ces mouvements apparaissant parfois comme un facteur déstabilisant. L'enjeu pour les formateurs serait de devenir acteurs du changement annoncé pour en tirer profit dans la construction de leur identité professionnelle.

Reprenant Mucchielli (Mucchielli, 1986), A.Dewallers souligne l'effet perturbateur de l'environnement sur les évolutions identitaires. Il évoque la notion de crise identitaire que pourraient vivre les formateurs pour faire face aux évolutions (citant M.Kaddouri, 2006).

Avec le postulat d'une nécessité d'universitarisation pour que la professionnalisation des formations infirmières soit valorisée et reconnue, A.Dewallers interroge le parallèle dans la formation des formateurs d'IFSI pour renforcer leur identité professionnelle spécifique.

Légitimés par leur expérience de terrain, et développant de plus en plus des formations universitaires, les formateurs se placeraient ainsi progressivement à l'interface des différents acteurs de la formation. Comme l'évoque Wittorski, le processus de professionnalisation aurait ainsi une vocation de stabilisation des contours de l'identité professionnelle dans un entre-deux encore mal défini (entre pratique de soin et pratique de formation).

A partir de cette revue conceptuelle, l'auteur pose la question de recherche suivante : « En quoi l'universitarisation de la formation infirmière influence-t-elle la professionnalisation et la construction d'une identité professionnelle du cadre de santé formateur ? ». L'exploitation des entretiens qu'il a prodigué auprès de huit formateurs, lui permet de dégager plusieurs analyses :

- L'universitarisation de la formation en soins infirmiers ne pourra se passer d'un respect des valeurs et conceptions de la formation que partagent déjà les formateurs,
- Les relations avec l'université interviennent dans la construction identitaire des formateurs davantage dans un mécanisme de différenciation, notamment par l'affirmation de leur place et des actions conduites dans les formations,
- Il semble exister une différence d'échelle entre l'intégration des changements induits par la réforme de 2009, et les évolutions identitaires profondes relatives à l'universitarisation croissante et en voie de généralisation des formations paramédicales.

Arnaud Dewallers conclue son travail autour de trois points de discussion qui confortent l'idée que les formateurs doivent être partie prenante du processus d'universitarisation :

- avec l'intensification du processus d'universitarisation, le sentiment d'identité, partagé et préexistant chez les formateurs d'IFSI, doit être accompagné par une stratégie managériale de développement des compétences. Cet accompagnement permettrait notamment davantage de réflexivité et le renforcement de la cohésion des équipes pédagogiques,
- alors que l'universitarisation des formations se présente le plus souvent comme une démarche globale, il paraît nécessaire d'opérer un décroisement des instituts en particulier pour renforcer des valeurs communes sur la formation, et s'assurer de leur respect dans la dynamique institutionnelle,
- le partenariat préconisé avec l'université doit nécessairement passer par une étape de mise à plat des attendus de chacun à l'égard de l'autre, et une meilleure connaissance/reconnaissance réciproque.

Les entretiens et l'étude documentaire constituent les deux phases de recueil de données. Elles donneront lieu à une analyse qualitative de type exploratoire. Il

s'agira de valider ou d'invalider les hypothèses émises, et peut-être de dégager des pistes pour définir un accompagnement ciblé des directions dans leur processus identitaires.

4. Traitement des résultats et discussion

L'analyse du contenu des entretiens est proposée en deux paragraphes distincts. Les résultats sont d'abord présentés de façon synthétique mais sous une forme brute, afin d'en respecter au maximum l'authenticité (§ 4.1.2) : il est émaillé de verbatim sur certains éléments saillants. Ces résultats sont ensuite interprétés dans un second paragraphe (§ 4.1.3). L'ensemble de ces résultats est ensuite confronté aux hypothèses émises précédemment dans un paragraphe dédié avec le développement d'une discussion (§ 4.2) assortie des éléments de l'étude documentaire.

4.1. Présentation organisée des résultats

4.1.1. Les entretiens exploratoires

Le contenu enregistré de ces entretiens a été traité selon plusieurs étapes (voir annexe 9) :

- Une retranscription la plus fidèle possible
- Une catégorisation par entretien du contenu selon sept thématiques :
 - L'évolution de l'Identité des directeurs d'IFSI
 - Les impacts de l'universitarisation sur les formations en soins infirmiers
 - La reconnaissance des formations en soins infirmiers par l'université
 - La connaissance réciproque des fonctionnements de l'université et des IFSI
 - Les points d'appui partagés entre l'université et les IFSI et susceptibles de favoriser l'universitarisation
 - Les points communs identifiables entre les métiers du soin et les métiers de l'éducation
 - La perspective d'un modèle à construire

Les 6 premières thématiques étaient directement liées aux différentes composantes apparaissant dans les hypothèses émises au chapitre 2. La

dernière catégorie, « La perspective d'un modèle à construire », est apparue au cours du traitement du contenu des entretiens.

- Une synthèse par thématique des contenus d'entretiens présentée dans le paragraphe 4.1.2

Selon la fonction occupée par l'interviewé dans l'environnement de la formation en soins infirmiers, le volume de contenu varie par catégorie. Les directions d'IFSI abordent toutes les catégories. Elles s'expriment massivement sur l'évolution de l'identité des directeurs d'IFSI et sur la reconnaissance des formations en soins infirmiers par l'université. Les représentants de l'ARS et de l'université sont très loquaces sur le modèle à construire. A noter que le représentant de l'ARS conjugue une expérience multiple, à la fois de directeur d'institut, de soignant et de conseiller pédagogique à l'ARS. Ses réponses sont de ce fait très fournies sur l'ensemble des thématiques hormis pour la catégorie « Connaissance réciproque des fonctionnements de l'université et des IFSI. ».

4.1.2. Résultats brut synthétisés

4.1.2.1. Une identité professionnelle qui évolue mais un référencement identitaire mal défini

A l'exception de celui avec l'université, l'ensemble des entretiens témoignent d'une évolution de l'identité des directeurs d'IFSI depuis ces 10 dernières années.

Cette évolution a pris la forme d'une complexification de l'activité qui tient à plusieurs éléments induits par l'universitarisation des formations en soins infirmiers.

4.1.2.1.1. L'implication croissante des directions d'IFSI dans les dynamiques de territoire

A plusieurs reprises une des directrices signale le renforcement de la prise en compte et de l'influence du territoire :

« on était quand même très hospitalo centré, y compris par rapport aux formations et particulièrement pour les instituts adossés à des établissements de santé » (D3:00:11:23)(D3:00:12:52)(D3:00:22:33).

Cette observation est également reprise par le représentant de l'ARS :

«ça veut dire que dans une petite structure le directeur est forcément beaucoup plus polyvalent. Il a un peu tous les métiers parce qu'il ne peut pas ... alors que dans une structure comme le CHU évidemment, il ne fait pas tout à fait le même métier parce qu'il a des référents il a une infrastructure avec des ressources à sa disposition qu'un petit n'a pas. » (ARS: 00:25:24)

4.1.2.1.2. Malgré l'augmentation de la pluralité des tutelles, un déficit de cadre référentiel actualisé

Pour l'ARS et une des directrices, la complexification de la fonction des directions d'instituts est clairement liée à l'augmentation des tutelles de référence pour les instituts :

« (l'université) c'est une nouvelle tutelle pour le directeur c'est à dire que l'université est devenue une tutelle supplémentaire en sachant que -c'est là où c'est compliqué d'être directeur de l'Institut aujourd'hui- il y a toujours l'ancienne tutelle qui est héritée de l'école hospitalière qui le directeur d'hôpital » (ARS:00:51:14)

« Pour moi la problématique des instituts de formation, c'est la multiplicité des tutelles » (D3:00:12:52)

Pour autant, le représentant de l'ARS et une autre directrice observent la nécessité de réviser le cadre référentiel du métier de directeur d'IFSI. Cette actualisation prendrait nécessairement en compte les spécificités du métier et cesserait d'être une variante de la direction des soins.

« Parallèlement il y a peut-être pas besoin de former spécifiquement les directeurs à une fonction de direction d'instituts de formation, puisque ils peuvent se former autrement notamment par l'université » (D1: 00:23:43)

« Donc c'est clair qu'au moment où il est écrit, l'impact de l'université n'est pas encore important et c'est normal que ce référentiel-là ne soit pas marqué par l'université. » (ARS:00:03:11)

4.1.2.1.3. Une relation parfois ambivalente avec le système hospitalier

Une directrice exprime fortement que leur métier peut souffrir de ne pas être identifié clairement par les tutelles principales, centres hospitaliers et université. Cet environnement est peu facilitateur : le Ministère ne voit pas la nécessité de former spécifiquement les directeurs d'instituts, les hôpitaux peuvent cultiver une

ambivalence entre leur désintérêt pour les IFSI et leur résistance à les laisser quitter le modèle hospitalier. Dans cette situation, les directions peuvent vivre mal cette opposition entre le modèle hospitalier et le modèle universitaire.

L'université pointe l'exercice d'équilibre identitaire auquel les directeurs d'IFSI sont soumis entre le pilotage d'une école professionnelle et la contribution aux axes de recherche de l'université.

4.1.2.1.4. Une forte capacité d'adaptation

L'ARS et deux directrices d'IFSI rappellent que l'évolution des directeurs d'institut se fait dans un environnement qui évolue plus largement (mise en place de parcours sup, évolution des publics et des formateurs). Il doit faire preuve d'adaptation et de veille. Ils affirment également que les directions doivent principalement incarner une mission managériale avec l'encadrement des équipes :

« Il devrait être vu comme le manager de l'ensemble comme le pilote comme celui qui forcément indique la direction à tout le monde. » (ARS:00:32:30)

« je suis beaucoup plus dans du management que dans de l'organisation.... maintenant j'ai aussi des bras droits, les coordos qui eux gèrent tout ce qui est pédagogique » (D2:00:25:44).

4.1.2.1.5. Une harmonisation difficile de l'identité professionnelle mais deux repères communs : le soin et la formation professionnelle

Les directrices ne proposent pas une description monocorde du métier de directeur d'institut. Tantôt il y a une distinction entre directeur en institut et directeur en établissement de soin, tantôt c'est le même métier décliné dans des environnements différents :

« Parce qu'après tout ce ne sont pas les mêmes métiers. être directeurs de soins et être directeur d'un institut de formation paramédicale, ce n'est pas le même métier. » (D1 :00:20:41)

« Un directeur d'institut, il a le même job à faire parce que les différents domaines qu'a à gérer un directeur d'établissement, le directeur d'institut va les retrouver. A une plus petite échelle, on est d'accord. ». (D3:01:03:03)

L'ARS confirme que les directions d'institut peuvent éprouver des difficultés à s'accorder sur leur identité professionnelle. La diversité des territoires, et la disparité des attentes de leur tutelle hospitalière influent sur la nature de leur activité :

“ça veut dire que dans une petite structure le directeur est forcément beaucoup plus polyvalent. Il a un peu tous les métiers parce qu'il ne peut pas ... alors que dans une structure comme le CHU évidemment, il ne fait pas tout à fait le même métier parce qu'il a des référents il a une infrastructure avec des ressources à sa disposition qu'un petit n'a pas. » (ARS: 00:25:24)

Mais les directrices d'IFSI paraissent claires sur deux éléments nettement constitutifs de l'identité professionnelle des directeurs d'IFSI :

- la nécessité d'être en premier lieu soignant,
- la dimension professionnalisante des formations en instituts.

4.1.2.2. L'impact de l'universitarisation

Selon l'ensemble des personnes interviewées, l'universitarisation aurait permis

4.1.2.2.1. Une ouverture sur de nouveaux savoirs

Spontanément le représentant de l'université identifie l'accès à des savoirs fondamentaux comme un premier impact. Il rattache ces savoirs avec les thérapeutiques nouvelles enseignées à la fac de médecine :

« ...donc il est important de pouvoir faire le lien entre connaissances fondamentales et puis qui vont leur permettre de mieux comprendre ce qui se passe dans la réalité avec ces thérapies ciblées. » (UNIV:00:26:24)

4.1.2.2.2. Une pollinisation universitaire des formations de directions d'IFSI

Selon l'ARS, l'universitarisation aurait induit un développement de la formation universitaire pour les directions d'IFSI :

« ...déjà un master 2 en rentrant dans le parcours directeur de soins ce qui est nouveau parce qu'auparavant c'était une minorité. Moi quand j'ai fait il y a 10 ans, j'étais un des rares à avoir un master 2 dans ma promotion. Je crois qu'on devait sur une promotion de 40, on devait être trois ou quatre à avoir un

master 2. Maintenant le profil a bien changé et il y a une majorité avec une majorité de M2. » (ARS:00:14:01)

4.1.2.2.3. La création de groupes de travail entre directions d'IFSI

L'ARS rappelle que l'universitarisation devait impliquer la création de GCS¹⁵ en région Centre-Val de Loire, elle a en plus permis la création du Collegium Santé.

4.1.2.2.4. Une affirmation de la gouvernance institutionnelle

Le représentant de l'ARS identifie précisément l'impact de l'universitarisation dans la gouvernance de la formation. Il explique que l'université a dessiné un modèle institutionnel nouveau en miroir de celui de l'hôpital, et que les directions d'IFSI ont pu se sentir dépossédées du pilotage de la formation en composant avec ces deux modèles.

Toujours selon l'ARS, la perspective d'une intégration complète des directions d'IFSI à l'université nécessiterait d'élargir les tutelles à la DRJSCS notamment sur le volet certification.

4.1.2.2.5. La gestion de conflits de valeurs

Avec l'arrivée de l'université dans le périmètre d'intervention des directions d'IFSI, le représentant de l'ARS explique qu'elles ont probablement été amenées à gérer des conflits de valeurs entre les tutelles.

4.1.2.2.6. La diversification des profils de formateurs

Le représentant de l'ARS indique que, ces dernières années, les directions d'IFSI ont dû intégrer et encadrer des formateurs de profils multiples et parfois avec des niveaux de qualification supérieurs à celui des directeurs/directrices :

« Avec l'universitarisation, sont apparues tout un tas de formateurs qui sont devenus beaucoup plus intelligents que leurs directeurs. Je mets des guillemets mais on s'est retrouvés avec des directeurs qui n'avaient jamais fait aucun parcours universitaire, et avec des formateurs des enseignants et des

¹⁵ Groupement de Coopération Sanitaire

formateurs qui eux alors je ne parle pas de ceux de l'université évidemment qui étaient professeurs d'université ou maîtres de conférences. » (ARS:00:55:14)

Une directrice renforce cet élément en précisant que l'universitarisation a changé le statut des formateurs : ils deviennent enseignants. Cette même directrice nuance en indiquant que le processus d'universitarisation a pu être source d'anxiété pour les formateurs qui pouvaient craindre de perdre leur cœur de métier. Mais la troisième directrice ajoute que l'universitarisation a pu être une opportunité pour les équipes avec une montée en compétences sur plusieurs volets : recherche, qualité, formation de formateurs,

4.1.2.2.7. Une pédagogie nouvelle

En considérant que le processus de l'universitarisation a été initié par la mise en place du référentiel de formation réformé de 2009, l'ARS observe qu'elle a amené les directions à intégrer un nouveau modèle pédagogique. Ce modèle pédagogique répond à la logique de compétence et il a fallu mettre en place le socio-constructivisme en révisant les attentes à l'égard des terrains de stages :

« on n'apprend pas son métier à l'école, on apprend un certain nombre de fondamentaux nécessaires de connaissances et de pratiques et de savoir-faire nécessaires au métier. » (ARS:00:58:36)

4.1.2.2.8. Une harmonisation incomplète des fonctionnements d'IFSI

Le représentant de l'ARS mentionne la capacité des directions d'IFSI à faire entrer leurs établissements dans un processus d'harmonisation des fonctionnements et de délégation de représentation. Il cite notamment l'exemple du service sanitaire :

« Et donc forcément quand on travaille ensemble si la filière infirmière travaille avec la filière médecine c'est l'ensemble des instituts qui vont se fédérer sur ce sujet comme ils le font pour le service sanitaire. » (ARS:01:09:37)

En revanche, une des directrices pointe que le fonctionnement interne des écoles a été peu impacté par l'universitarisation. Elle précise toutefois que les universitaires sont entrés dans le fonctionnement des écoles via les CAC¹⁶ :

¹⁶ commission d'accès à la certification

« Que oui bien sûr il y a des instances déjà présentes, certaines instances, et puis du coup avec l'université maintenant on travaille sur les résultats, sur des situations pédagogiques particulières, en session disciplinaire également. Là c'est sûr par rapport aux réunions et aux résultats, ça a été... un grand changement mais j'ai envie de dire je trouve que c'est plutôt bien »
(D2:00:17:16)

4.1.2.3. La perception d'un manque de reconnaissance par l'université

Selon l'université, le développement des sciences infirmières ne constitue pas une priorité immédiate pour la faculté de Tours faute de moyen. Cela ne constituerait pas une exception à l'échelle nationale. Par ailleurs, sans parcours doctoral, la contribution à la mise en place de la filière infirmière à l'université est compromise. Pour l'ARS, le système LMD s'est mis en place progressivement ses 10 dernières années et la création d'une section de la CNU est un des derniers indicateurs. Le processus n'est pas exclusif aux sciences infirmières, il concerne plus largement le paramédical.

Toujours selon le représentant de l'ARS, les instituts disposent d'un savoir-faire qui pourrait donner le change à l'université mais ne le valorisent pas suffisamment :

« Même si quand même ils s'aperçoivent qu'ils savent faire ou maîtrisent un certain nombre de choses parfois mieux qu'à l'université. Par rapport au service sanitaire et à la prévention, ils savaient déjà faire énormément de choses qui n'étaient pas du tout évidentes pour l'université... Mais ils ont un peu de mal à accepter ça et. à se dire qu'ils font des choses mieux que ça veut dire que ceux ne se placent pas suffisamment dans une perspective gagnant gagnant. » (ARS:1:10:13).

Il considère également que la dimension territoriale de l'activité des directeurs d'IFSI n'est pas suffisamment prise en compte par l'université : (ARS : 01:19:29) :

« C'est ce qu'il faut entendre que le directeur est à l'autre bout de la région mais il se sent toujours en difficulté parce qu'il perd beaucoup de temps en déplacement. »

Il regrette que la gouvernance de l'université n'accorde pas suffisamment de place aux IFSI :

« De mon point de vue c'est de se dire que je mets des guillemets le poids des infirmiers dans les décisions universitaires devrait augmenter. » (ARS:01:56:26)

Concernant les directions d'IFSI, l'une d'elles considère que les IFSI vivent une double "non-reconnaissance" : « *celle des établissements de soins et celle de l'université* ». Selon elle, les soignants auraient été déçus sur la reconnaissance salariale une fois la reconnaissance universitaire possiblement acquise : confrontation des modèles de reconnaissance (hospitalier vs universitaire). Cette même directrice relaie le souhait que la reconnaissance de la filière en soins infirmiers soit identique à celle de la médecine. Elle considère que la reconnaissance passe par l'officialisation institutionnelle notamment en nommant un directeur paramédical à la tête du Collegium. Par ailleurs, elle estime que la réalité des fonctionnements d'IFSI échappe à l'université, d'autant plus quand ils sont éloignés géographiquement. Les directions d'IFSI ne se sentent pas intégrées à l'université. Cette directrice pense que le processus de reconnaissance permettrait aux directions de sortir du porte à faux institutionnel entre le modèle hospitalier et le modèle universitaire. Toutefois, elle convient que pour être reconnus par l'université, les directeurs doivent justifier d'un parcours universitaire. Le référentiel de 2009 a été un levier et une amorce du processus de reconnaissance par l'université

Pour la seconde directrice, il est également nécessaire aux directeurs de justifier d'un parcours universitaire. Mais à ce jour, les IFSI ne lui paraissent pas intégrés à l'université. La dimension professionnalisante fait peut-être obstruction à cette intégration. Elle regrette que le statut existant pour les médecins (PUPH : praticien universitaire praticien hospitalier) n'existe pas pour les infirmiers.

La troisième directrice évoque deux étapes nécessaires à la reconnaissance : une découverte puis une intégration :

"Pour se reconnaître, il faut déjà se connaître"(D3 : 00:40:34)

Les infirmiers ont une formation qui comporte des valeurs non identifiables dans la formation universitaire, notamment en termes de compétences.

Mais elle explique que le problème de reconnaissance des directeurs d'instituts est plus large.

4.1.2.4. Le consensus sur la nécessité de mieux se connaître

Selon le représentant de l'université, les facultés sont organisées de façon indépendantes. Pour conduire des projets communs, le préalable serait de décroisonner cette organisation pour tendre vers une faculté de santé.

Il a observé une connaissance variable du fonctionnement de l'université selon les directions d'IFSI.

Par ailleurs, il a noté que les IFSI s'en remettent au collectif pour s'engager sur les initiatives du Collegium ; pour lui, la position des établissements de soin au sujet de l'universitarisation est mal connue. Il conclue qu'un mouvement réciproque d'appropriation des cultures doit se mettre en place.

L'ARS n'a pas abordé ce sujet.

Les directions d'IFSI évoquent leur difficulté à cerner l'université avec la nécessité de dévoiler son fonctionnement. Cette méconnaissance génère de l'appréhension de la part des directions et une incapacité à comprendre notamment la fonction des responsables de formation universitaire :

« Je ne sais pas s'ils sont une marge de manœuvre importante que les directeurs d'institut par rapport au management de leur établissement de leur école. » (D1:06:50)

« En fait on ne sait pas comment ça fonctionne. Du même coup qu'il y a une espèce de d'appréhension ou de ... pas de méfiance parce que ce n'est pas le mot que je veux, utiliser mais la méconnaissance fait. .. On a peur d'y aller ».
(D1:01:07:10)

« Dans l'organisation, elle (la responsable du département) est aussi dans l'organisationnel, le management donc comme ça je ne suis pas persuadée qu'il y ait tant de différence que ça. Après je ne sais pas comment ça se passe eux par rapport à la gestion des budgets, ça je ne sais pas. » (D2:00:27:44).

Elles constatent que l'appropriation du fonctionnement et de la culture des IFSI par l'université est incomplet : pas d'identification des apports potentiels de la part des IFSI, pas de prise en compte des attentes des IFSI, pas de connaissance du système de formation des directions d'IFSI.

Elles rejoignent les propos de l'université et regrette l'absence d'un mouvement réciproque d'appropriation

« On ne fait pas le pont ». (D3:00:17:18)

Il permettrait notamment aux IFSI de valoriser leur savoir-faire et de tirer mieux profits des enseignements universitaires :

« moi je pense qu'on a que des bénéfices à en tirer à condition de savoir qui fait quoi. », (D3 : 00:46:07)

« (Avec la mise en place du service sanitaire...) On voit bien comment ils (l'université) se sont rendus compte sur place, ils se sont déplacés dans les territoires, » (D3:00:31:12)

4.1.2.5. Plusieurs points communs entre université et IFSI, mais mal identifiés

Pour l'ARS, la réussite de l'universitarisation repose sur le **respect des fondamentaux de la création du Collegium**, notamment la fédération de toutes les formations en santé.

Le numérique peut être un levier de déploiement de l'université sur le territoire régional :

« Pour moi l'idéal serait d'avoir un site par département de vidéoconférence. C'est à dire que tous ceux de Tours se retrouvent sur le même site, et que dans chaque département tous les acteurs se retrouvent sur un site unique de son département. » (ARS:1:17:48)

Un des points d'achoppement noté par l'ARS est **le défaut de prise en compte de l'ancrage territorial des IFSI** :

“l'idée c'est que les universités prennent en compte qu'en fait ces étudiants sont partout dans le territoire. Les directeurs de l'institut parce que certes il y a 3600 étudiants infirmiers mais ils ne sont pas tous à Tours. » (ARS:1:20:19)

Le point de partage majeur entre les directions d'IFSI et l'université serait **la nécessité de s'adapter à son environnement**, et d'être en veille sur l'évolution des pratiques et des savoirs : il s'agit à la fois d'une posture globale pour diriger un institut, et d'un préalable au développement de la recherche.

Pour les directions d'IFSI, les points d'appui sont plus nombreux :

- la maîtrise de l'expérience professionnelle : **le soin au sens du Care** notamment en situation de crise, l'expertise de terrain
- le savoir-faire pédagogique : **la pratique réflexive**, la pédagogie de l'alternance
- la **capacité à diriger**
- le **développement de la recherche et celui de la qualité**

L'une d'elle précise la difficulté à identifier ces points d'appui

4.1.2.6. **Métiers du soin et de l'éducation : une proximité reconnue, mais non identifiée comme favorisant l'universitarisation**

Le seul point commun observé entre métiers du soin et de l'éducation par l'université est la nécessité pour le professionnel d'adapter sa posture au public, soigné ou formé.

Pour l'ARS, il y a cinq points communs identifiables : le recours à la pédagogie, la recherche d'autonomie du public concerné, l'adaptation à l'environnement, le respect des individus

« Il y a des personnes à qui vous pourrez facilement parler de leur maladie et de leur affection à d'autres. ça sera absolument impossible. Et donc globalement en formation un formateur il y a des choses qui vont être acceptables pour les étudiants et d'autres pas du tout. » (ARS :1:42:21)

et désormais l'intégration du distanciel dans la pratique :

« Les infirmiers maintenant peuvent interagir à distance comme le pouvaient déjà les formateurs. ». (ARS:01:47:03)

Les directions d'IFSI ajoutent la notion plus large d'accompagnement des équipes, des patients et des étudiants :

« oui il y a un point qui est crucial pour le faire c'est la notion d'accompagnement. » (D1:00:45:05)

« Pour moi il y a des points communs, oui clairement. Ce que je disais au départ sur l'accompagnement des apprenants »(D2:00:45:53)

« Accompagner. Qu'on ait à accompagner un patient, ou qu'on ait à accompagner un étudiant, on va faire appel à un moment donné à des capacités communes »(D3:00:53:53).

Cette notion d'accompagnement peut être rattachée à celle du management. Elles rejoignent l'ARS sur la nécessité dans les deux catégories de métiers de devoir être qualifié et de se former régulièrement. L'une d'elles rapproche la notion de réflexivité des praticiens soignant à la démarche de recherche pour les formateurs d'IFSI

« Si ils (les encadrants) ne sont pas formés à la recherche ou à la démarche de recherche, eh bien ils peuvent pas accompagner leurs équipes à réfléchir à ce qu'ils font au quotidien auprès des patients qu'ils soignent » (D1:00:50:46).

4.1.2.7. Sortir des modèles existants pour co-construire un format hybride et adapté

Le représentant de l'université ressent la nécessité de différer la finalisation de l'universitarisation, c'est un processus en cours mais non abouti

« Moi je pense qu'on est en plein milieu de la rivière. ». (UNIV:00:51:20)

Selon lui, le projet commun est présenté comme empêché pour diverses raisons :

- le déficit de moyens disponibles,
- les réserves, écoles et université

« ...que d'un côté il y a des réticences un petit peu dans certains cas des IFSI pour certains projets. Mais il y a aussi des résistances aussi du côté universitaire qui font que tout ça ça ne fonctionne pas forcément pour l'instant de manière optimale ». (UNIV:00:34:28)

- les contraintes imposées par le cadre réglementaire notamment le référentiel de formation
- Les questions soulevées par la mise en place de la section en sciences infirmières de la CNU :
 - le statut des responsables de cette section
 - la capacité des directions d'IFSI pour collaborer
 - la nécessité d'harmonisation du fonctionnement des IFSI
 - la possibilité pour les équipes de recherche à s'ouvrir à de nouveaux publics

Pour l'ARS, la création de la section CNU est une opportunité qui conclue le processus LMD et ouvre la possibilité de contribution des directions d'IFSI au développement de la filière :

« mais à plus forte raison des directeurs de soins qui avaient déjà un master 2, s'ils le souhaitent puissent s'engager dans un parcours doctoral, c'est à dire eux-mêmes montrer le chemin, c'est à dire être partie prenante dans ce dispositif LMD » (ARS:00:12:28).

C'est un chantier à ouvrir qui doit être vigilant au respect de la dimension professionnalisante :

“...il n'existe pas aujourd'hui, pas encore d'institution qui porte des doctorats en sciences infirmières. L'enjeu. Tout l'enjeu c'est de construire ça.” (ARS:00:22:11).

Le contenu épistémique n'existe pas encore. L'université n'est pas encore prête en termes de moyens :

« *La première chose pour moi faire c'est vraiment d'avoir peut-être plus de moyens pour faciliter l'inscription de tous les étudiants.* » (ARS:01:12:47)

et de changement vers un nouveau modèle : la création d'une faculté des métiers en santé dont les sciences infirmières seraient un département.

Selon les directions d'IFSI, les directeurs vivent une période d'instabilité identitaire qui serait due à la non reconnaissance universitaire d'une part et à la posture des établissements de soins qui retiennent les instituts dans leur modèle. Cette situation créerait un déficit de référencement (*No mans land*)

Le cadre réglementaire mériterait d'être révisé en revoyant la formation des directeurs d'IFSI, sur les conditions d'exercice dans les IFSI :

« *Parce qu'aujourd'hui dans les textes il faut être infirmier par exemple ou cadre de santé pour être formateur en IFSI.* » (D2:00:39:29)),

le référentiel métier des directeurs d'IFSI :

« *Il (le référentiel) demanderait à être revisité* » (D3:00:10:27)).

Le bénéfice partagé de l'universitarisation nécessite un modèle qui reste à construire. Pour les directions d'IFSI ce modèle devra comporter plusieurs éléments : une dimension professionnalisante notamment concernant le soin, l'interdisciplinarité. La dimension institutionnelle semble faire principalement obstacle à l'édification de ce modèle :

- la reconnaissance des IFSI par l'université est enclenchée entre les individus, mais pas sur le plan institutionnel
- il n'y a pas de projet fédérateur des institutions

La création d'un modèle singulier servirait aussi la reconnaissance des IFSI par les établissements de soin.

4.1.3. Interprétation des résultats

Même si chacun perçoit **une évolution de l'identité des directeurs et directrices d'IFSI**, elle apparaît surtout très composite. Elle manque d'unité à la fois dans les attentes institutionnelles, et dans la propre analyse des directions interviewées. Cette évolution est surtout présentée comme reposant sur un processus d'adaptation pour accompagner les équipes aux changements : publics, technologiques, attentes de la société, pédagogie.

Les directions d'IFSI évoquent le trouble que certaines vivent du fait de la multiplicité des tutelles, notamment une forme d'ambivalence opposant modèle universitaire et modèle hospitalier. Cela pourrait se rapprocher d'un conflit de loyauté. Par ailleurs, l'attachement des directions à leur métier de soignant pourrait s'entendre comme une crainte de perte identitaire ou une défiance à l'égard du modèle universitaire sur sa capacité à intégrer ce volet identitaire.

Le modèle hospitalier, s'il apparaît parfois encombrant voire ingrat à l'égard des directions d'IFSI, demeure le modèle de référence des directions.

Les impacts de l'universitarisation sur l'identité des directeurs d'IFSI sont principalement présentés sous un angle positif avec l'ouverture sur de nouveaux modes de fonctionnement et l'occasion de travailler collectivement.

Mais ce processus a également révélé des écarts avec le modèle universitaire notamment dans les modalités pédagogiques à travers :

- un aspect identitaire fort sur le volet de la formation professionnelle,
- la crainte que l'université ne réponde pas à cette exigence pédagogique garantissant à la fois la qualité de la formation et son inscription dans un modèle professionnel.

Il se peut que l'universitarisation ait aussi renforcé les tensions identitaires dues à l'attachement au modèle hospitalier, avec la gestion nouvelle pour les directions de conflits de valeurs.

Elle a enfin questionné le positionnement interne de certaines directions face au niveau de qualification parfois plus élevé de leurs équipes de formateurs.

Le déficit de reconnaissance des directeurs et directrices d'instituts serait une problématique plus large qui aurait précédé l'universitarisation. Il aurait déjà existé dans la relation avec les établissements de soin, et globalement dans la fonction publique.

Concernant plus précisément la reconnaissance par l'université, tous les interviewés s'accordent sur la nécessité de devoir justifier d'un parcours universitaire pour que les directeurs soient considérés. Mais ce parcours est visiblement entendu de manières différentes :

- L'université semble mentionner le parcours doctoral dans un cursus traditionnel de l'université,
- Les directions d'IFSI évoquent leur attachement à la dimension professionnalisante des instituts. Elles expriment la nécessité que cette dimension soit inscrite dans le parcours universitaire attendus des directeurs

et directrices. Elles constatent que l'université aujourd'hui ne présentent pas le terrain idoine pour un parcours universitaire singulier : pas de pouvoir décisionnel, pas de statut hybride comme c'est le cas pour les médecins (PUPH), pas de modalités pédagogiques adaptées (logique de compétences notamment sur les valeurs).

Les directions expriment également la période de porte à faux vécue par certaines directions : l'oscillation entre la structuration d'un modèle hiérarchique hospitalier et celle d'un modèle universitaire.

L'ARS conforte l'idée que les IFSI sont dépositaires d'un savoir-faire qui échappe à tort à l'université. Elle reconnaît toutefois que les dix dernières années ont été profitables à l'universitarisation des formations avec une structuration progressive du système LMD. Mais cette dynamique vient en contraste avec les propos de l'université qui indique que le développement des sciences infirmières n'est pas une priorité immédiate.

La reconnaissance des directions d'IFSI par l'université apparaît ainsi inaboutie voire à peine amorcée. Les critères de l'université semblent éloignés des atouts que peuvent proposer les Instituts : modèle pédagogique, territorialité, développement épistémique. Les choix politiques de l'université pourraient contribuer à faire écran au renouvellement identitaire des directions, et à les maintenir dans une identité parcellaire sans perspective de métissage.

Sur le sujet de la connaissance réciproque de l'université et des IFSI, l'Université pointe un contexte encore insuffisamment préparé pour favoriser l'explicitation des fonctionnements. Par ailleurs, elle semble encombrée par la diversité de fonctionnement de chacun des IFSI.

A l'exception de l'ARS qui ne s'exprime pas, chacun reconnaît qu'il y a nécessité de mieux se connaître. Le constat est partagé sur la méconnaissance du fonctionnement des IFSI par l'université, la difficulté des directions d'IFSI à se projeter sur le fonctionnement de l'université.

Cette opacité réciproque serait source d'inquiétude et du désengagement.

Les points d'appui pour favoriser l'universitarisation, sont ramenés par l'université à la notion de projet partagé au sein du Collégium. Cette mise en œuvre serait par ailleurs difficile du fait notamment d'une méconnaissance réciproque des fonctionnements de ses différentes composantes (Cf § 4.1.2.4).

L'ARS préconise de revenir aux fondamentaux en se repenchant sur le projet initial du Collégium. La considération d'une responsabilité et de contraintes territoriales

semblent constituer le principal frein à l'aboutissement de l'universitarisation. L'ARS identifie le numérique comme une des pistes pour le lever. Par ailleurs, il lui semble possible que les directions d'IFSI et l'université puissent se retrouver autour de l'observation et de l'intégration de pratiques nouvelles en lien avec l'environnement professionnel. Cela résonne comme la nécessité de sortir pour les uns et les autres de modèles établis afin, ensemble, de coconstruire un autre modèle.

Les directions d'IFSI citent davantage la reconnaissance de leur singularité comme méritant de se retrouver à l'université pour leur assurer une place respectueuse de leur identité.

L'université apporte peu d'éléments sur **les points communs entre les métiers du soin et ceux de l'éducation**.

En revanche, l'ARS est assez précise avec cinq points clairement identifiés.

Les directions d'IFSI ajoutent la notion d'accompagnement qui reste un concept non exclusif aux métiers des soins ou de l'éducation.

Dans aucun entretien le lien n'a été fait spontanément entre les points d'appui et les points communs soin/éducation. Cela interroge sur la valeur que peuvent avoir ses points communs dans la définition d'un projet partagé entre les IFSI et l'université.

Les réponses à cette catégorie ont été très fournies par l'ARS et l'université.

L'université exprime une certaine forme de désillusion qui l'amènerait à accepter une universitarisation différée. Les freins exprimés sont autant liés à l'université qu'aux IFSI. Elle exprime à nouveau la gêne que génère la diversité de fonctionnement des IFSI sans y voir le bénéfice qu'elle pourrait en tirer pour le développement territorial de l'université par exemple, et plus largement celui de l'universitarisation pour l'université.

S'il est également projeté dans l'avenir, le propos reste beaucoup plus enthousiaste pour l'ARS. Elle conforte celui de l'université concernant son manque de moyens. Le processus est décrit sur le moyen terme, et semble à peine amorcé. Pour l'ARS, les clés de réussite semblent être principalement entre les mains de l'université avec notamment la création de faculté de métiers en santé.

Selon les directions d'IFSI, cette réussite est conditionnée à une reconnaissance de l'université qui passera indiscutablement par celle du caractère professionnalisant des formations en soins infirmiers, et par l'actualisation du cadre institutionnel de référence.

Plus largement, il apparaît une forme de réserve de part et d'autre pour se projeter dans un troisième modèle qui mixerait fonctionnement universitaire et

fonctionnement des IFSI. La tendance admise serait de s'appuyer sur le modèle existant en y apportant quelques aménagements pour répondre aux exigences institutionnelles, mais sans se risquer à un projet novateur.

Sous couvert d'universitarisation, deux processus semblent être intervenus dans la dynamique identitaire des directions d'IFSI. La mise en œuvre dès 2009 d'un nouveau référentiel de formation en soins infirmiers a amené les directions à s'ouvrir à l'université et au territoire de santé. Ils/elles ont développé des savoirs faire et des compétences nouvelles qui ont constitué probablement une première étape de reconfiguration de leur identité tout en gardant une certaine maîtrise du processus. Avec la généralisation de l'universitarisation des formations paramédicales et la création du Collegium Santé, l'université a incarné la prise en main du pilotage de l'universitarisation. Mais cette deuxième étape semble donner l'avantage à des applications réglementaires et aux réaménagements organisationnels des formations, sans réviser plus profondément le modèle universitaire. Ne pouvant s'appuyer sur un projet clairement balisé, sans valorisation des éléments identitaires acquis depuis 2009, les directions d'IFSI s'en sont peut-être remis à un cadre identitaire appartenant davantage aux métiers du soins.

4.2. Vérification des hypothèses et discussion

L'hypothèse 1 découpée en deux hypothèses associées porte sur la proximité entre les métiers du soin et ceux de l'éducation (cf. § 2.2.1 : Hypothèse 1 : La proximité entre les métiers du soin et les métiers de l'éducation peut aider les directeurs et directrices d'IFSI à recomposer leur identité professionnelle).

L'analyse et l'interprétation du contenu vérifient partiellement cette hypothèse. Concernant l'hypothèse 1a, les points de convergence développés par Marcel (Marcel, 2016, voir chap.1.3.2) sont identifiés principalement par les directions d'IFSI et l'ARS. A ce titre, ils peuvent être considérés comme constitutifs de leur identité professionnelle. Mais ce constat n'est pas projeté dans un nouvel environnement universitaire, celui existant ou à construire, du fait qu'ils ne sont pas considérés spontanément comme des points d'appui pour favoriser l'universitarisation. Une modalité complémentaire d'enquête pourrait préciser ce constat.

Dans la révision de leur identité professionnelle, une des difficultés que peuvent rencontrer les directeurs et directrices d'IFSI est la projection du fonctionnement hospitalier sur l'organisation universitaire. Ce risque est d'autant plus élevé que la faculté de médecine ne dispose pas encore de département de soins infirmiers, et le

collectif des directeurs et directrices d'IFSI s'adressent majoritairement à l'université à des docteurs en médecine ou en pharmacie.

Le sous-entendu de l'hypothèse 1 est la nécessité d'une émancipation du modèle hospitalier pour permettre la recomposition de l'identité professionnelle et intégrer les codes universitaires.

Pour l'hypothèse 1b, aucun élément ne permet de vérifier que l'identification de la proximité entre les métiers du soin et ceux de l'éducation peut dégager les directeurs et directrices d'IFSI du risque de reproduire les relations établies dans le modèle hospitalier pour constituer leur nouvelle identité professionnelle. A contrario, il est probable que la parenté épistémique entre les deux catégories de métiers évoquée par Marcel constitue un point de réserve des directions d'IFSI à l'égard de l'université. Ainsi seraient-elles confortées dans leur attachement au système hospitalier.

La deuxième hypothèse proposée concernait la nature de la nouvelle identité professionnelle des directions d'IFSI (cf § 2.2.2 Hypothèse 2 : La nouvelle identité professionnelle des directeurs et directrices d'IFSI sera marquée de la pratique universitaire incarnée par la recherche et l'interdisciplinarité). Chaque interlocuteur s'est accordé sur la nécessité d'un parcours universitaire pour les directions d'IFSI. Si les distinctions sous-jacentes à la composition de ce parcours renvoient à un contenu épistémique probablement différent (il serait à construire pour les soins infirmiers, et il devrait se fondre dans l'existant pour l'université), elles ne remettent pas nécessairement en question la finalité de la recherche. C'est bien en qualité de chercheur, selon un statut tel que PUPH ou de Docteur, que les directions d'IFSI sont attendues dans leur contribution à la mise en place de la filière en soins infirmiers.

Toutefois sur le volet de l'interdisciplinarité, trop peu d'éléments permettent la vérification de l'hypothèse 2. Elle est très présente dans le propos de l'ARS, mais peu reprise par les directions d'IFSI. Il y aurait lieu de discerner ce qui relève de l'intrasubjectif ou l'intersubjectif pour les directions. Cela permettrait probablement de clarifier ce que recouvre ce concept pour les institutions et pour les personnes.

Les dynamiques identitaires repérées dans cette étude sont très proches de celles décrites par A.Dewallers :

- le postulat de respect des valeurs et des conceptions de la formation,

- une construction identitaire qui ne s'entend pas comme un mimétisme de l'existant universitaire,
- l'existence de deux processus d'universitarisation (les deux échelles de A.Dewallers):
 - celui initié par la réforme de 2009 qui nécessite des réaménagements internes aux écoles qui a enclenché une première étape de dynamique identitaire avec l'ouverture sur le territoire et l'accompagnement des équipes sur la logique de compétence,
 - et un processus plus institutionnel qui mobilisera probablement de nouvelles dynamiques identitaires pour les directions d'IFSI. Il semble qu'il soit encore à construire et dépendra des options que proposera l'université

Toutefois, la question du décroisement nécessaire des IFSI qu'évoque A.Dewallers, correspond davantage aux attentes de l'université qui mentionne l'idée d'harmonisation et de représentativité des IFSI. Mais elle pourrait contrevenir à la prise en compte de la dimension territoriale qui est désormais très présente dans l'identité des directions d'IFSI.

En revanche il semble pertinent de retenir la notion d'accompagnement global dans une stratégie qui serait davantage pour les directions de nature institutionnelle.

De même, concernant les directions d'IFSI et plusieurs fois évoquée dans les entretiens, l'étape de mise à plat des attendus serait également pertinente. Cependant elle nécessite probablement un travail introspectif plus profond et une ligne de mire partagée au-delà des commandes réglementaires.

C'est également ce que Piot et Wittorski ont repéré. Ils encouragent un véritable travail d'ingénierie relevant de la didactique professionnelle (voir § 1.2.2)

Plus largement, les dynamiques identitaires observées dans cette étude traduisent un contexte référentiel très mal défini. L'*autrui décisif* décrit par Kaddouri est lui-même protéiforme, laissant l'incise des projections individuelles aussi variées que celui des vécus de chaque direction (Kaddouri, 2019).

4.3. Limites de l'étude

Le contenu des échanges, leur analyse et leur interprétation ne permettent de vérifier que partiellement les hypothèses émises au chapitre 2. Par ailleurs, ils font émerger plusieurs limites à cette étude et laisse entrevoir les pistes qui pourraient la renforcer

4.3.1. Une place trop étroite pour la contribution de l'université

L'étude portant sur l'identité des directions d'IFSI, le nombre d'entretiens était volontairement plus important que pour les représentants institutionnels. Pourtant, l'échange avec le coordinateur du Collegium aurait mérité d'être complété par des rencontres universitaires sur les volets pédagogiques et politiques. En effet, les préoccupations des directions d'IFSI et les auteurs présentés dans les chap 1.2.2 et 1.2.3 sont explicites sur le modèle socio-constructiviste nécessaire à la réussite de la professionnalisation à l'université. Il y aurait eu un intérêt à comprendre ce qui est orchestré aujourd'hui à l'université de Tours voire celle d'Angers sur le plan pédagogique pour déceler les indices de la construction du modèle universitaire attendu.

Par ailleurs, Piot et Wittorski préconisent la mise en œuvre d'une véritable politique de formation professionnelle supérieure à laquelle l'université devrait participer. Les éléments relatifs à cette politique pour le Centre-Val de Loire ne sont pas perceptibles dans ce travail. Ils seraient précieux notamment pour favoriser le référencement identitaire des directions d'IFSI.

4.3.2. Une méthodologie croisée non aboutie

La démarche exploratoire sous-tendue à ce travail permet de dégager plusieurs pistes de questionnement. Pour autant, certaines hypothèses n'ont pas pu être vérifiées. Une enquête plus fine via un questionnaire numérisé a été amorcé auprès de l'ensemble des directions d'IFSI de la Région (voir annexe 10). Ce travail n'a pas été exploité dans le cadre de ce mémoire, mais contribuera à la restitution prévue auprès des écoles, et servira peut-être un travail universitaire ultérieur.

4.3.3. Une prise en compte de l'évolution du l'écosystème de la formation

Comme le souligne Wittorski, le sujet de la professionnalisation à l'université est plus large que pour les métiers destinés à autrui. Lessard et Bourdoncle considèrent qu'il dépasse les frontières nationales et qu'il remonte au moins à la déclaration de Bologne de 1999. Plus récemment, le système de formation professionnel français a subi des transformations significatives avec les lois du 5 mars 2014¹⁷ et celle du 5 septembre 2018¹⁸. Ces deux lois ont nécessairement impacté le fonctionnement des IFSI notamment en introduisant les labels qualités et en les sollicitant davantage sur la formation continue des salariés. L'ouverture des directions d'IFSI, notamment sur le volet territorial, a été imputée à l'universitarisation. Il a probablement également une source commune liée aux mouvements opérés pour l'ensemble de la formation professionnelle ces dernières années.

La vérification incomplète des hypothèses et les limites observées de l'étude supposent d'envisager des suites complémentaires. Elles pourraient prendre la forme d'une étude croisée déjà évoquée, ainsi que celle d'une ouverture sur l'ensemble des IFSI du territoire national. Avec un panel de 324 directions, l'étude pourrait s'orienter vers une approche quantitative et un apport statistique complémentaire.

¹⁷ Loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale

¹⁸ Loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel

Conclusion

Malgré un contexte sanitaire en crise au printemps 2020, cette étude a pu trouver une forme d'aboutissement.

La première partie a permis de décrire la situation des formations paramédicales en France, et plus particulièrement en Centre-Val de Loire. Les formations en soins infirmiers y occupent une place singulière par le volume d'étudiant.e.s concerné.e.s, et par le rôle précurseur assigné dans la mise en œuvre de l'universitarisation. Depuis 2009, les instituts doivent composer avec un nouvel environnement de formation, celui de l'université. Dans le même temps, leurs directions doivent faire face à de nombreuses évolutions réglementaires liées au secteur professionnel ainsi qu'à la structuration progressive du système Licence Master Doctorat caractéristique des accords européens de Bologne de 1999. A l'initiative de l'université de Tours, plus particulièrement de la faculté de médecine, le Centre-Val de Loire propose depuis trois ans la mise en place d'un Collegium Santé pour accompagner l'universitarisation des formations paramédicales. Les Instituts de Formations en Soins Infirmiers y sont représentés. Mais la dimension professionnalisante de l'université est nécessairement interpellée dans ce processus.

Dans la première partie, il a fallu également approfondir la notion de professionnalisation des formations universitaires pour envisager les conditions d'optimisation du processus que vivent les instituts. Un rappel historique a permis de constater que la dimension professionnalisante de l'université est ancienne et diffère selon le modèle auquel elle se rattache (Lesnard & Bourdoncle 2002). Les travaux de Wittorski ont conforté la perspective d'adéquation entre formations professionnelles et université (Wittorski, 2012). Toutefois il décrit une série de conditions à sa réussite. Il considère que l'université doit reprendre à son compte les marqueurs de la formation professionnelle avec une nouvelle ingénierie qui intègre des savoirs professionnels et développe des statuts hybrides aux « *agents de mise en œuvre de la formation* ». Concernant plus spécifiquement les métiers destinés à autrui, Wittorski évoque la notion d'« *économie spécifique* » caractérisée par la spécificité du public et la dynamique pédagogique de l'alternance. Avec Wittorski, la question du changement de paradigme est posée tant pour les formations universitarisées que pour les méthodologies de recherche (Wittorski, 2018).

Piot préconise de s'inscrire dans une véritable démarche de didactique professionnelle qui permettrait la « *pragmatisation des savoirs* » pour réussir la professionnalisation à l'université (Piot, 2018).

Avec l'exemple que donne Viviane Verset à la faculté de médecine de Liège, la perspective d'une transformation des savoirs théoriques en savoirs d'actions intégrés est établie. Elle nécessite d'organiser et de développer des modalités de formations propres au socio-constructivisme pour favoriser l'avènement de praticiens réflexifs.

Dans cet environnement entre réalité et faisabilité, il est apparu nécessaire de connaître les dynamiques identitaires que les directions d'IFSI pourraient mobiliser. Un rappel des nombreux auteurs ayant traité de la question des identités professionnelles a permis de constater que le sujet était ancien. En le rattachant à divers champs scientifiques, il peut remonter jusqu'à Durkheim en 1922. Ces auteurs ont notamment mis en lien les processus de professionnalisation et les dynamiques d'identité professionnelles qu'ils atteignent, convenant ainsi que l'identité professionnelle résulterait de processus de professionnalisation. Mais ce sont surtout des auteurs plus récents comme Claude Dubar ou Moktar Kaddouri qui ont permis d'éclairer la situation propre aux directions d'IFSI.

Le premier, Claude Dubar, indique que les constructions identitaires relèvent de transactions, biographiques et relationnelles. Elles seraient instables particulièrement en période de crise (Dubar, 1992). Pour Moktar Kaddouri les transitions professionnelles peuvent constituer des situations d'instabilité qui mobilisent des stratégies identitaires. Parmi les quatre types de dynamiques identitaires relevées par M. Kaddouri, celle de la continuité ou celle de la transformation professionnelle sont particulièrement à l'œuvre concernant les publics en reconversion (Kaddouri, 2019). Il donne l'exemple des personnes qui s'assureraient d'un maintien identitaire en optant pour l'enseignement de leur métier, ou celui des difficultés rencontrées par les personnes dépourvues de reconnaissance professionnelle et dans l'incapacité de se référer à un « *autrui significatif* ».

Par ailleurs, la proximité des métiers du soin avec ceux de l'éducation est apparue comme un sujet susceptible de contribuer aux constructions identitaires des directions d'IFSI. Les travaux de Marcel ont été repris pour identifier trois éléments marquants de cette proximité : soin et éducation sont inscrits dans les projets de vie des personnes concernées, les professionnels de ces deux secteurs visent l'émancipation des individus à l'égard de leur intervention, une relation hiérarchisée est induite par les professionnels envers les individus.

Sur la base de ce cadre théorique, une problématique a été formulée. Elle s'appuie sur l'observation par les auteurs de l'incidence des environnements changeant sur les constructions identitaires des professionnels concernés. Avec une double dimension, collective et individuelle, l'identité professionnelle visée devra reposer sur une identité déjà construite et intégrer des éléments liés au fonctionnement universitaire dans un mouvement restructurant. L'objet de cette étude était de vérifier l'existence d'une dynamique identitaire et de connaître les points d'appui qui pouvaient rapprocher les directions d'IFSI aux attendus universitaires. La proximité entre les métiers du soin et ceux de l'éducation/formation était supposée favoriser ce rapprochement identitaire.

Deux hypothèses de travail ont été posées, l'une portant précisément sur ce rapprochement éventuel, l'autre concernait les composantes de la nouvelle identité des directions d'IFSI.

Pour répondre à cette problématique, une étude exploratoire a été engagée selon une démarche qualitative. Cinq entretiens semi-directifs ont été conduits et parallèlement une étude documentaire a été proposée.

Trois directrices d'instituts, le conseiller pédagogique de l'ARS et le coordinateur du Collegium Santé de l'université de Tours ont participé à ces entretiens individuels, dans les conditions particulières de la crise sanitaire de l'épidémie de covid19.

L'étude documentaire a porté sur les travaux de l'ANDEP, un dossier de « La revue de l'infirmière », et le travail de Arnaud Dewaeler dans le cadre de son parcours de formation de cadre de santé.

Les entretiens ont été retranscrits, le contenu catégorisé et analysé et, croisé avec les éléments documentaires, une interprétation a été avancée puis discutée.

Sept catégories ont permis d'exploiter le contenu des entretiens : l'évolution de l'identité des directeurs d'IFSI, les impacts de l'universitarisation sur les formations en soins infirmiers La reconnaissance des formations en soins infirmiers par l'université, la connaissance réciproque des fonctionnements de l'université et des IFSI, les points d'appui partagés entre l'université et les IFSI et susceptibles de favoriser l'universitarisation, les points communs identifiables entre les métiers du soin et les métiers de l'éducation, la perspective d'un modèle à construire.

Il ressort de cette analyse que l'évolution identitaire est admise et corrélée aux différentes étapes de l'universitarisation depuis 2009. Mais elle se heurte à un défaut

de référencement. A plusieurs échelons, les discours peuvent apparaître contradictoires :

- Sur le plan institutionnel, l'édition des textes est en faveur de la mise en place d'une filière universitaire en soins infirmiers. Cependant le cadre d'intégration universitaire n'est pas encore opérant et le lien historique voire filial avec l'hôpital peut fluctuer selon les établissements de soin.
- Sur un plan plus fonctionnel, le tissage d'un partenariat et des attaches professionnelles entre les acteurs sur la Région pourraient s'apparenter à de la co construction. Toutefois, l'université ne semble pas prendre suffisamment en considération les marqueurs de la singularité des IFSI et relever des atouts qu'ils pourraient représenter pour elle.

Sont convenues la nécessité d'une phase de connaissance/reconnaissance réciproque, ainsi que celle d'un parcours universitaire des directions d'IFSI pour favoriser l'universitarisation.

Toutefois, les hypothèses émises pour cette étude n'ont été vérifiées que très partiellement. Elle présente par ailleurs plusieurs limites.

Il en résulte que l'universitarisation a imposé aux directions d'IFSI la mobilisation de dynamiques identitaires nouvelles très proches de celles que vivent la plupart des métiers en transition. Sans projet institutionnel stabilisé et durable, ces dynamiques pourraient installer les directions dans un espace identitaire fragile et très hétérogène. A ce titre, les groupes de travail collectifs qu'a produit l'universitarisation sont précieux car ils permettent probablement d'élaguer les distorsions identitaires aiguës. Mais ils risquent de s'essouffler sans projet institutionnel fondateur incarné. La cohérence de l'universitarisation en serait probablement impactée et l'ambition novatrice menacée.

Ce mémoire peut être considéré comme un premier travail de défrichage qui méritera une suite, sous la forme d'une extension statistique ou celle d'un approfondissement plus introspectif des institutions.

Il a permis à son autrice de s'approprier des travaux de recherche actualisés relatifs aux dynamiques identitaires professionnelles. Il lui a également fallu opérer une forme de désincorporation de son propre savoir professionnel pour le livrer avec clarté au lecteur.

Par ailleurs, à partir du souhait de comprendre les remaniements identitaires des directeurs et directrices d'IFSI qui pourrait se rapprocher d'une démarche socio clinique, l'autrice a progressivement mis en relief l'importance du cadre institutionnel dans les processus identitaires de ses interlocuteurs. Les places que pourraient occuper le volet territorial et celle de la nécessité d'un projet institutionnel co-construit l'encouragent dans la poursuite des travaux.

Ils contribueraient de cette façon à dessiner le patron d'un programme d'accompagnement et de collaboration pour épauler les directions d'IFSI dans la stabilisation et l'affirmation de leur identité professionnelle. Ainsi, les directeurs et directrices d'instituts de formation en soins infirmier, pourraient-ils/elles prétendre collectivement être pleinement acteurs.s de l'universitarisation sans craindre de renier ce qui les a conduits à choisir ce métier.

Bibliographie

Articles et ouvrages

Adangnikou, N. (2008). Peut-on parler de recherche en pédagogie universitaire, aujourd'hui, en France ? *Revue des sciences de l'éducation*, 34(3), 601-621.

Adé.D, Piot.T, 2018 La formation entre universitarisation et professionnalisation. Tensions et perspectives dans des métiers de l'interaction humaine, Coll.La professionnalisation, entre travail et formation, Presses Universitaires de Rouen et du Havre

Alozy.M, contribution à Chauvigné, C. (2016). Broussal, D., Marcel, J.-F. et Thievenaz, J. (dir.) (2016). Soigner et former, contribution des sciences de l'éducation: Paris : L'Harmattan, 325 p. ISBN : 978-2-343-09924-8. *Recherche & formation*, 81(1), 128-129. <https://doi.org/>

Belisson.C, 2017, Evaluation, formation et systèmes de référence implicites. Un référentiel, pour quoi faire ?, Ed. L'Harmattan

Beney, M., & Pentecouteau, H. (2008). La formation complémentaire à la pédagogie chez les enseignants de l'Université. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(1), 69-86.

Benoist, J. M., & Lévi-Strauss, C. (1987). L'Identité : Séminaire interdisciplinaire. Presses Universitaires de France.

Charpin,M.(2014). La quête identitaire des infirmiers : évolutions de l'identité professionnelle infirmière à travers son référentiel de formation. *Science politique*. (dumas-01134324)

Chauvigné, C. (2016). Broussal, D., Marcel, J.-F. et Thievenaz, J. (dir.) (2016). Soigner et former, contribution des sciences de l'éducation. *Recherche formation*, n° 81(1), 128-129.

Cliquennois, G. (2006). Problèmes méthodologiques inhérents à une recherche sociologique qualitative menée sur les politiques carcérales belges et françaises. *Socio-logos* . *Revue de l'association française de sociologie*, 1, Article 1.

Couvreur, A. (2011). Formateur en institut de formations des cadres de santé : un métier en devenir, un pas vers une identité professionnelle. Mémoire de master 2, université de Rouen

Métiers de la formation, parcours Ingénierie et Conseil en Formation

Deweallers.A, 2019, Le cadre de santé formateur à l'ère de l'universitarisation de la formation infirmière. Dynamiques identitaires et enjeux de professionnalisation, mémoire de fin d'études d'initiation à la recherche en soins infirmiers.

Divay, S., & Girard, L. (2019). Eléments pour l'ébauche d'une socio-histoire du groupe professionnel infirmier. Un fil conducteur : La formation des infirmières et de leurs cheffes. Recherche en soins infirmiers, N° 139(4), 64-83.

Doucet.A, 2013, Réforme des études infirmières, impact dans les IFSI, Dossier « Bilan de la réforme de la formation infirmière », La revue de l'infirmière, mai 2013, n°191,

Dubar,C,1992, Formes identitaires et socialisation professionnelle— Revue française de sociologie Année 1992 33-4 pp. 505-529 Fait partie d'un numéro thématique : Organisations, firmes et réseaux

Durkheim E., 1922, éd.1966. – *Education et sociologie*, Paris, Presses Universitaires de France

(2014). Dynamiques identitaires et singularisation des parcours dans les transitions socioprofessionnelles. *Sociologies pratiques*, 28(1), 15-18. doi:10.3917/sopr.028.0015.

Erikson E.H, 1968, éd.1972, Adolescence et crise. La quête de l'identité, Paris, Flammarion

Guillaumin, C., & Demol, J.-N. (2014). Former et prendre soin. Editions L'Harmattan.

Haegel, F. (2005). Réflexion sur les usages de l'entretien collectif. Recherche en soins infirmiers, 83(4), 23-27.

Holmberg-Laurency, C. (2019). La réflexivité, un élément-clé de la professionnalisation infirmière. *Specificites*, n° 14(3), 125-141.

Joannes, C. (2019, mai 10). Déroulement des études en soins infirmiers : Ce qu'il faut savoir. Infirmiers.com.

Jorro, A., & Wittorski, R. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle. Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle, 46(4), 11-22. Cairn.info.

Kaddouri, M. (2017). Une grille pour analyser les enjeux identitaires des situations de transition. *Education permanente*, n°212, 121-136.

Kaddouri, M. (2019a). Les dynamiques identitaires : Une catégorie d'analyse en construction dans le champ de la formation des adultes. *Savoirs*, 49(1), 13-48. Cairn.info.

Kaddouri, M. (2019b). Reconversions professionnelles, dynamiques identitaires et rapport à la formation. *Recherche formation*, n° 90(1), 103-115.

Kaddouri, M. (2019c). Les dynamiques identitaires : Une catégorie d'analyse en construction dans le champ de la formation des adultes. *Savoirs*, N° 49(1), 13-48.

Kaddouri, M. 2014. Entretien réalisé par Anne-Claude Hinault. *Dynamiques identitaires et singularisation des parcours dans les transitions socioprofessionnelles*. *Sociologies pratiques*, 28(1), 15-18.

Kaddouri, M., Lespessailles, C., Maillebouis, M., Vasconcellos, M. 2008, La question identitaire dans le travail et la formation : contribution de la recherche, état des pratiques et étude bibliographique. Ed. L'Harmattan

Ketele, J.-M. D. (2010). La pédagogie universitaire : Un courant en plein développement. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 172, 5-13.

Lagelouze, L. 2008. *Étude de la relation entre les représentations professionnelles et l'implication professionnelle : le poids du statut professionnel. Les représentations professionnelles et l'implication professionnelle concernant l'objet C.L.A.E chez les directeurs d'école, enseignants, directeurs C.L.A.E et animateurs*. Mémoire de Master en Sciences de l'Éducation, Université Toulouse Le Mirail

Le Bellu, S., Lahlou, S., & Le Blanc, B. (2010). Comment capter le savoir incorporé dans un geste métier du point de vue de l'opérateur ? *Informations, Savoirs, Décisions et Médiations [Informations, Sciences for Decisions Making]*,

Le Faou, Y., Gaillac, C., Lissillour, V., Polge, A., Gastineau, S., & Lorcy, P. (2019, juin). Ingénierie collaborative entre établissements du supérieur et communauté de pratique d'ingénieurs pédagogiques. *Questions de Pédagogies dans l'Enseignement Supérieur*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02283996>
Le sentiment identitaire professionnel Laurence Appriou Ledesma

Lejeune, C. (2019). Manuel d'analyse qualitative. De Boeck Supérieur. Les Sciences de l'éducation—Pour l'Ère nouvelle 2015/3 (Vol. 48). (s. d.). Consulté 8 décembre 2019, à l'adresse

Lessard C. , président du Conseil supérieur de l'éducation du Québec, 29 novembre 2012 « Modèles d'université et conceptions de la qualité : pour une université plurielle et capable d'en témoigner »,

Lessard.C, Bourdoncle.R, 2002, « Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? Conceptions de l'université et formation professionnelle » dans : Revue Française de Pédagogie, n° 139, 131-154

Lévi-Strauss C., 1977, ed.1987, L'identité, Paris, Presses Universitaires de France

Livian, Y. (2015). INITIATION A LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE EN SHS : Réussir son mémoire ou thèse [Report]. - Sciences de l'Homme et de la Société

Lombard, J. (2007). Aspects de la technè : L'art et le savoir dans l'éducation et dans le soin. Le Portique. Revue de philosophie et de sciences humaines-

Loubat, J. R. (2018). La fonction de directeur est-elle en péril ? Analyse d'un malaise systémique. Cahiers de l'Actif (Les), n° 500/501-502/503, 9-22.

Lugen.M, 2007, Petit_guide_de_méthodologie_de_l'enquête, Université Libre de Bruxelles

Marcel, JF. 2016 Eduquer et soigner : au nom de l'idem, in « Soigner et former, contribution des sciences de l'éducation », Recherche et formation, 21-38

Masciotra, D. (2017). La compétence : Entre le savoir agir et l'agir réel. Perspective de l'énaction. Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale, vol. 19, n° 1.

Maubant, P., & Piot, T. (2011). Étude des processus de professionnalisation dans les métiers adressés à autrui. Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle, Vol. 44(2), 7-11.

Mesquita, L., Matumoto, S., Chervin, J., & Monceau, G. (2020). L'interprofessionnalité dans les formations paramédicales en France : Regards croisés sur le processus d'universitarisation. 119-136.

Mias, C. 1998. L'implication professionnelle dans le travail social. Paris : l'Harmattan.

Michel Lac, Christine Mias, Sabrina Labbé et Michel Bataille, 2010 « Les représentations professionnelles et l'implication professionnelle comme modèles d'intelligibilité des processus de professionnalisation », Les dossiers des sciences de l'éducation [En ligne], 24 ,

Missi, P. M., Dallaire, C., & Giguère, J.-F. (2018). Science et science infirmière : Quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?

Moinet Blot C. 2014. Formateur dans la formation infirmière à l'université : Complexité dans le processus de Professionnalisation, Mémoire de M2, université de Rouen.

Noël-Hureaux, E. (2012, juillet 3) Recherche en soins infirmiers, N° 134(3), 6-15.. En quoi l'universitarisation de la formation infirmière modifie-t-elle la transmission? Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles.

Paillé & A. Mucchielli (Dir), (2012) L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (pp. 13-32). Paris : Armand Colin.

Piaget J., 1965. – « L'explication en sociologie », dans *Etudes sociologiques*, Paris-Genève, Droz

Perrenoud, B. & Marquis, A. (2007). Praticien formateur en soins infirmiers : tisser les compétences de soignant et de formateur pour un changement de rôle. Recherche en soins infirmiers, 90(3), 86-94. <https://doi.org/10.3917/rsi.090.0086>

Perreau, B. (2010). Tronto Joan, Un monde vulnérable. Pour une politique du care. Paris, La Découverte, 2009 [1993] (préface inédite de l'auteure). Genre, sexualité & société, 4.

Pineau, G., Robin, J.-Y., Boutinet, J.-P., & Denoyel, N. (2007). Penser l'accompagnement adulte : Ruptures, transitions, rebonds. Presses Universitaires de France.

Piot, T. (2009). Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ? Questions Vives. Recherches en éducation, Vol.5 n°11, 259-275.

Richard, I., & Le Boulter, S. (2019). La création de nouvelles sections du Conseil national des universités. Recherche en soins infirmiers, 139(4), 8-11. Cairn.info.

Sainsaulieu R., 1977, éd.1985. - *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.

SUC, P., & publique (EHESP), E. des hautes études en santé. (2008). Compétences des cadres formateurs : Stratégies du Directeur des Soins dans l'accompagnement des réformes des études paramédicales. Synthèse des résultats Le développement de l'identité professionnelle d'étudiantes-infirmières—

Tschannen O, « L'entretien collectif en contexte », Communication, Vol. 28/1 | 2010, mis en ligne le 22 septembre 2011,

TRONTO,J, 2009 [1993] *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* (préface inédite de l'auteure), Paris, La Découverte,

Vasconcellos Maria. (s. d.). Articles IDENTITÉ, PROFESSIONNALISATION ET FORMATION, Harmattan

Vierset, V. (2016a). Une approche inductive sur un parcours de stage en médecine pour faciliter l'émergence de postures réflexives chez les accompagnateurs d'apprentissage. *Approches inductives : travail intellectuel et construction des connaissances*, 3(2), 92-116.

Vierset, V. (2016b). Vers un modèle d'apprentissage réflexif. Recueil de traces d'apprentissage formulées dans les logs books des stagiaires en médecine. *Approches inductives : travail intellectuel et construction des connaissances*, 3(1), 157-188.

Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*, 17(2), 9-36. Cairn.info.

Wittorski, R. (2012a). La professionnalisation de l'offre de formation universitaire : Quelques spécificités. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28(28(1)).

Wittorski, R. (2012b). La professionnalisation de l'offre de formation universitaire : Quelques spécificités. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28(28(1)).

Wittorski, R. (2018). Savoirs d'action, compétences et professionnalisation. In J.-P. Astolfi (Éd.), *Savoirs en action et acteurs de la formation* (p. 51-76). Presses universitaires de Rouen et du Havre

Rapports et études

ALLAL.P, ELSHOUD.S, ESSID.A, DEBEAUPUIS.J THOMAS.F, 2017, Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en oeuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé

Asenmacher.,D, Macaire.H, Etre Directeur des établissements d'enseignement supérieur et de recherche, Rapport ANDEP 2018,

Assemblée Nationale, Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, Etude d'impact, 13 février 2019, http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b1681_etude-impact

Ministère de la Santé et des Solidarités – Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation des Statistiques - La formation aux professions de santé non médicales et à la profession de sage-femme en 2017, mai 2020 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/article/les-etudiants-en-formation-de-sante-en-2017-et-2018>

Ministère de la Santé et des Solidarités – Observatoire national des métiers de la Fonction Publique Hospitalière – Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, 2017.

Vaillant.L, 2018, Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé, rapport au ministère de la santé et des solidarités

Vincent Marsala, Patrick, A., & Isabelle, R. (s. d.). Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD (N° RM2013-129P-Tome 1).

Dynamiques identitaires professionnelles des directions d'instituts dans le processus d'universitarisation des formations en soins infirmiers.

Résumé

Les accords de Bologne de 1999 ont envisagé un modèle commun pour les appareils de formation supérieure en Europe qui s'appuie sur trois étapes : licence, maîtrise et doctorat. Depuis 2009, ce modèle s'applique aux formations en soins infirmiers insufflant un processus d'universitarisation.

A la tête des instituts de formations en soins infirmiers, les directions doivent faire face à une complexification de leur fonction. Avec un environnement qui modifie ses codes et ses attentes institutionnels, les directions d'IFSI peuvent être amenés à recomposer leur identité professionnelle.

Après une présentation du contexte socio historique des formations en soin infirmier, l'autrice porte son attention sur les concepts liés aux processus identitaires. Puis dans une démarche exploratoire, elle réalise cinq entretiens semi-directifs : trois directrices d'IFSI, un représentant de l'Agence Régionale de Santé et un représentant de l'université. En lien avec les processus identitaires explorés, les grandes thématiques sont dégagées et confrontées aux deux hypothèses de travail. L'analyse permet d'observer que la dynamique identitaire des directions d'IFSI est en cours. Cependant, elle peinerait à trouver des points d'ancrage dans un projet institutionnel suffisamment stable et coopératif. Malgré des intentions réglementaires explicites, le projet institutionnel apparaît à travers cette étude comme une des clés d'épanouissement de l'évolution de l'identité professionnelle des directions d'IFSI.

Mot clés : identité professionnelle, formations en soins infirmiers, universitarisation, directions d'instituts de formations en soins infirmiers

Professional identity dynamics of the institute heads teams in the process of universitarization of nursing training.

Abstract

The 1999 Bologna agreements envisaged a common model for higher training apparatus in Europe based on three stages: bachelor's, master's and doctoral degrees. Since 2009, this model has been applied to nursing training with a process of universitarization.

At the head of the nursing training institutes, the managements must face a complexification of their function. With an environment that modifies its codes and institutional expectations, IFSIs's heads may have to recompose their professional identity.

After a presentation of the socio-historical context of nursing training, the author focuses on the concepts related to identity processes. Then, in an exploratory approach, she conducts five semi-directive interviews: three IFSI directors, a representative of the Regional Health Agency and a representative of the university. In connection with the explored identity processes, the main themes are identified and confronted with the two working hypotheses. The analysis allows to observe that the identity dynamics of IFSIs's managements is in progress. However, it would be difficult for them to find anchoring points in a sufficiently stable and cooperative institutional project. In spite of explicit regulatory intentions, the institutional project appears through this study as one of the keys to the evolution of the professional identity of IFSI's heads.

Key words : professional identity, nursing education, universitarization, heads of nursing training institutes