



FÉDÉRATION NATIONALE
DES ÉTUDIANT·E·S EN
SCIENCES INFIRMIÈRES

Contribution Enseignement Sup

RÉFORME DES ÉTUDES
EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

SOMMAIRE

1) Avant Propos	2
2) Présentation de la FNEI	5
3) État des lieux des études actuelles	7
a) Bilan d'une formation socle écrite en 2009	7
b) Les grades masters : un monde complexe	13
c) La recherche en sciences infirmières	16
4) Réforme du premier cycle des études	19
a) Un modèle universitaire pour la formation :	19
b) Refonte des référentiels :	21
c) Lien avec les filières de santé :	23
5) Réforme du second cycle des études	29
a) Le master en sciences infirmières :	29
b) Le master "cadre de santé" :	32
6) Création du troisième cycle des études	36
a) Un cycle à construire	36
b) Une recherche hospitalo-universitaire	36
c) Le financement de la recherche	36
7) Réforme des établissements de formation	39
a) Gouvernance des établissements actuels :	39
b) Une gouvernance universitaire	43
c) Lien Université-Formation	47
8) Conclusion générale	52
9) Annexes	54
a) Schéma des acteurs de la formation	54
b) Organigramme des études réformées	55
c) Note sur le volume horaire de la formation	56
d) Synthèse du dossier par proposition et par thématique	58

AVANT PROPOS

1) Avant Propos

“L’année 2023 sera l’année des infirmier·ère·s ” - François Braun, janvier 2023

A l’aube de l’ouverture des travaux autour de la refonte intégrale du métier d’infirmier·ère faisant suite aux vœux prononcés par l’ancien Ministre de la Santé et de la Prévention François Braun, la refonte du référentiel infirmier s’ouvre enfin. Les travaux vont commencer et les enjeux de cette réforme, qui se dit inédite depuis 2009 pour notre formation socle, sont importants.

Comme le stipule le rapport IGAS - IGESR¹ *“Evolution de la profession et de la formation infirmières”* publié en octobre 2022, c’est l’ensemble de la formation, et plus largement de la discipline infirmière qui est à repenser. Il s’agit de poursuivre et d’aboutir le processus d’intégration universitaire de la formation, basé sur le parcours de formation Licence-Master-Doctorat, défini par le processus de Bologne.

Dans cette perspective, des travaux ont d’ores et déjà débuté avec l’ouverture d’une mission d’intégration universitaire, dirigée par le Professeur Christine Ammirati, à partir d’une lettre de mission cosignée par les deux ministères de tutelles de la formation : le Ministère de la Santé et de la Prévention, et le Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche. Cette mission se base sur plusieurs volets :

- un volet conventionnel (étude et refonte des conventions tripartites faisant le lien entre les établissements de formation et l’université),
- un volet droits des étudiant·e·s (garantir un accès pour tout·e·s les étudiant·e·s paramédicaux aux services universitaires et aux droits qui leurs sont conféré·e·s grâce au statut d’étudiant·e),
- un volet diplomation et ingénierie (travailler sur la délivrance d’un diplôme par l’université et comment construire une formation en lien avec l’université)
- et un volet recherche et encadrement (travaux autour de la recherche au sein de la formation et après, avenir des enseignant·e·s).

Dès la mise en place de cette mission, la formation infirmière a été donnée prioritaire dans cette réingénierie vers l’université.

¹Rapport IGAS-IGESR 2022 : https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2022-030r_-_rapport_infirmiere.pdf

La FNEI a pu intégrer ces travaux pour représenter l'ensemble des étudiant·e·s en sciences infirmières, et l'ensemble des étudiant·e·s paramédicaux. Au vue du calendrier ministériel sur la refonte de la formation, les travaux vont s'accélérer et la vision de chacun·e va être scrutée pour mener à bien cette mission de refonte.

En s'appuyant sur la synthèse des états généraux et plusieurs mois de recherche et de réflexion autour de la refonte, la FNEI publie sa contribution aux différents travaux en cours, portant sur la réforme des études en sciences infirmières.

Conscient·e·s que nous ne sommes pas expert·e·s dans l'écriture d'un référentiel, nous avons mis sur papier la vision des étudiant·e·s infirmier·ère·s sur la refonte de la formation et la construction d'un parcours Licence-Master-Doctorat. Les objectifs sont multiples : apporter de nouvelles perspectives d'évolution, introduire la recherche et le troisième cycle universitaire et obtenir la reconnaissance de notre formation au travers des diplômes nationaux notamment. Cette vision s'est construite autour des différentes enquêtes menées par la FNEI et la parole des étudiant·e·s.

La construction de cette contribution s'est réalisée à partir d'un état de lieux de la formation actuelle en Licence-Master-Doctorat, afin de mener une réflexion autour de chaque cycle. Cependant, cette réflexion a soulevé des axes à prendre en compte : devenir des formateur·rice·s et devenir des établissements de formation à la suite de la réforme.

Nous ne devons pas rester arrêté sur ces idées, nous devons les porter et les co-construire avec l'ensemble des acteur·rice·s de notre formation afin de concevoir l'avenir de la formation et de la profession.

Seul·e, on va plus vite, ensemble, on va plus loin

PRÉSENTATION DE LA FNESI

2) Présentation de la FNEI

La FNEI est une association de loi 1901 qui agit indépendamment de tout parti politique, de toute confession religieuse et de tout syndicat. Elle a été créée en octobre 2000 pour répondre au manque de représentation des étudiant·e·s infirmier·ère·s dans le cadre de leur formation.

Les membres fondateur·rice·s de la FNEI ont coordonné les différents mouvements régionaux existants et ont permis le rassemblement de plus de 15 000 étudiant·e·s dans les rues de Paris, le 23 octobre 2000. Cette manifestation a permis l'ouverture de négociations avec le Ministère de l'Emploi et des Solidarités. Ceci aboutissant, par la suite, à la signature d'un protocole d'accords visant à mieux reconnaître le statut de l'étudiant·e en soins infirmiers mais permettant également d'améliorer sa formation, ses conditions de vie et d'études.

Depuis, la FNEI est reconnue comme seule structure représentative des 100.000 étudiant·e·s en sciences infirmières de France. À ce titre, elle défend les intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels, des étudiant·e·s infirmier·ère·s et exprime leurs positions sur tous sujets les concernant.

Notre structure représente tou·te·s les Étudiant·e·s en Sciences Infirmières (ESI) auprès des ministères des tutelles de la formation mais également auprès des partenaires et institutionnel·le·s impliqué·e·s dans celle-ci, notamment les collectivités territoriales.

La FNEI porte une réflexion continue sur la nature et l'organisation de la formation en sciences infirmières, sur la profession d'infirmier·ère et plus largement sur les problématiques de santé. C'est par celle-ci qu'elle a toujours su être force de proposition et porter une vision d'avenir sur la société.

Depuis octobre 2021, elle devient ainsi la Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Sciences Infirmières, s'inscrivant ainsi dans une démarche proactive de reconnaissance de la filière comme une filière universitaire et reconnue pour son expertise, son savoir faire et savoir être.

ÉTAT DES LIEUX

3) État des lieux des études actuelles

Avant de pouvoir construire et concevoir des réformes sur les différents niveaux de la formation en Sciences Infirmières, il est nécessaire de comprendre d'où nous partons. Dans cette partie, nous allons dépeindre le tableau de la formation actuelle en partant de la formation socle en établissement de formation en soins infirmiers, vers les différents aspects de la recherche actuelle en sciences infirmières. Pour rappel, nous obtenons deux diplômes depuis l'universitarisation de la formation avec le référentiel de 2009 : un grade licence délivré par l'université de rattachement et le Diplôme d'État délivré par la DREETS (Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités). Ce grade licence permet la poursuite d'études en second cycle en master et spécialités. Il inscrit également la formation dans le processus de Bologne avec un parcours LMD (Licence-Master-Doctorat).

a) Bilan d'une formation socle écrite en 2009

Avant de détailler la formation socle infirmière et d'établir son bilan, nous allons observer les bases législatives et réglementaires de celle-ci. La formation repose majoritairement sur l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier-ère (D.E.I) et se voit complétée par différents textes comme le Code de la Santé Publique sur l'exercice de la profession, le décret sur les actes infirmiers ou encore les différentes mises à jour de ses textes. Depuis 2009, le texte de formation socle a été modifié de nombreuses fois pour tenter de s'adapter aux évolutions de la formation. Par ailleurs, on retrouve différentes mises à jour : faire face à la situation de la crise sanitaire à la COVID 19, intégrer de l'interprofessionnalité avec le Service Sanitaire des Étudiant·e·s en Santé ou encore plus récemment, intégrer des enseignements théoriques sur le numérique en santé. La formation socle est aujourd'hui en manque de sens. Ces mises à jour s'additionnent et supplémentent une formation déjà dense.

Examinons à présent l'arrêté du 31 juillet 2009. Pour entrer en formation, les lycéen·ne·s et les étudiant·e·s en réorientation peuvent s'inscrire via la plateforme Parcoursup depuis 2019 grâce à la suppression du concours d'entrée en formation initiale par la loi ORE² en 2018. Les étudiant·e·s issues de la reconversion professionnelle et justifiant de 3 années de cotisation à un régime de protection sociale, doivent, eux toujours, passer un concours d'entrée en formation. Certain·e·s étudiant·e·s peuvent également intégrer la formation par des passerelles entre les différentes formations. La

² La loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants

formation se dit “universitarisée” depuis 2009 donc on retrouve des Unités d’Enseignement (UE) au nombre de 59, réparties dans 6 semestres sur 3 ans. Cela en fait la formation la plus dense de l’enseignement supérieur avec une charge de travail estimée à 5100 heures sur trois années (2100 heures de théorie, 2100 heures de pratique et 900 heures de charge de travail personnelle complémentaire estimée). Ces 59 unités d’enseignement permettent de valider 180 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) (120 ECTS de théorie et 60 ECTS de pratique) et sont réparties en 6 champs différents :

- **Champ n°1** : Sciences Humaines, Sociales et Droits. Ce champ permet de s’intéresser à l’aspect psychologique de l’être humain, d’étudier la déontologie infirmière, d’initier à l’éthique, ...
- **Champ n°2** : Sciences Biologiques et Médicales. Cette partie aborde les processus physiques et physiologiques du corps humain de l’état “sain” à l’état pathologique.
- **Champ n°3** : Sciences et Techniques Infirmières, Fondements et Méthodes. Ce domaine permet de construire le processus réflexif de la profession, ainsi que développer le jugement clinique des infirmier·ère·s.
- **Champ n°4** : Sciences et Techniques Infirmières, interventions. Dans cette partie, nous étudions principalement la technique infirmière et la réalisation des différents soins et activités infirmières.
- **Champ n°5** : Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière. Ce champ permet de faire le lien entre les 4 précédents thèmes.
- **Champ n°6** : Méthodologie de travail. Cela permet de développer une méthodologie de travail, de recherche et propose l’enseignement des langues dans le domaine des soins et de la santé.

Nous pouvons observer une certaine logique par année : la première année permet de découvrir le fonctionnement physiologique du corps , la seconde année de découvrir le corps “pathologique” et la dernière année aborde la fin de vie et le vieillissement pathologique. Chaque sous-unité d’enseignement de ces thématiques va être évaluée selon des critères bien précis que nous pouvons retrouver dans le référentiel de formation. Par ailleurs, au décours des Unités d’Enseignement, la troisième année de formation se définit autour d’un projet d’initiation à la recherche, souvent nommé “Mémoire” ou encore “Travail de fin d’études”.

En parallèle de la formation théorique sus-exposée, nous avons donc une formation clinique répondant ainsi à 2100 heures de formation et se répartissent comme suit : 5 semaines en S1, 10 semaines en S2, 10 semaines en S3, 10 semaines en S4, 10 semaines en S5 et 15 semaines en S6. Les étudiant·e·s vont alors découvrir les 4 typologies de stages obligatoires :

- soins collectifs ou individuels sur des lieux de vie,
- soins de courte durée,
- soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation,
- soins en santé mentale et en psychiatrie.

Le parcours de stage des étudiant·e·s est coordonné par son·sa référent·e et l'établissement de formation. Les stages vont ainsi permettre de valider les 10 compétences infirmières :

- **Compétence n°1** : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
- **Compétence n°2** : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
- **Compétence n°3** : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
- **Compétence n°4** : Mettre en oeuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
- **Compétence n°5** : Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs
- **Compétence n°6** : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
- **Compétence n°7** : Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
- **Compétence n°8** : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
- **Compétence n°9** : Organiser et coordonner les interventions soignantes
- **Compétence n°10** : Informer et former des professionnels et des personnes en formation

Ces dix compétences se travaillent aussi bien en stage qu'en formation théorique. Les stages sont évalués à différents moments grâce aux bilans de stage à partir d'une fiche de suivi des compétences par les tuteur·rice·s de stage. La validation des stages se fait à

chaque fin de semestre. Elle se fait selon l'appréciation de la CAC (Commission d'Attribution des Crédits). Cette dernière est présidée par le-la directeur-riche de l'établissement de formation, composée des formateur-ice-s référent-e-s des étudiant-e-s, d'un-e ou plusieurs représentant-e-s de l'enseignement universitaire et d'un-e ou plusieurs représentant-e-s des tuteur-ice-s de stage.

Comme évoqué précédemment, la formation socle à subir un patchwork³ de rajouts au cours des 14 dernières années. La principale modification concerne le SSES (Service sanitaire des Étudiant-e-s en Santé). Le SSES a été mis en place avec comme objectif de former les étudiant-e-s en santé aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé en permettant la réalisation d'actions concrètes auprès de publics, sur des problématiques de santé publique. C'est par ailleurs un réel outil fondé et réalisé en l'interprofessionnalité pour que chaque professionnel-le-s de santé puisse connaître les missions et domaines d'intervention de chacun-e. Le SSES est encadré par le décret et l'arrêté du 12 juin 2018 ainsi que par le décret et l'arrêté du 22 décembre 2020 s'inscrivant conjointement dans le Code de l'éducation (Article D631-23) et dans le Code de santé publique (Articles D4071-1 à D4071-7). Il se fonde sur les préconisations inscrites au rapport Vaillant⁴, publié en février 2018. Un des principaux objectifs décrit dans ce rapport est : *"Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité de l'apprentissage des professionnel-le-s de santé"*. Cette question de l'interprofessionnalité revient fréquemment à présent.

Ensuite, l'une des grandes étapes sera pour septembre 2024 avec la mise en place du référentiel du numérique en santé. En effet, cet enseignement ajouté répond à des questions d'actualité avec l'émergence du numérique en santé au sein des professions et de l'exercice en santé. Pour cela, ces enseignements seront intégrés au programme au sein d'unités d'enseignement déjà existantes. Il se définit sont la forme de l'acquisition de cinq domaines de connaissances et de compétences qui sont :

- Les données en santé
- La cybersécurité en santé
- La communication en santé
- Les outils numériques en santé
- La télésanté

³ Assemblage d'éléments hétérogènes

⁴ Rapport du Pr Vaillant : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf

Cet enseignement sera intégré dans l'évaluation en représentant 2 ECTS dans le cadre des UE 1.3 S1 « législation, éthique, déontologie », 3.2 S3 « projet de soins infirmiers », 3.3 S3 « rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité », 3.3 S5 « rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité ». Cela sera adapté sans augmenter le nombre d'ECTS requis pour validation.

L'intérêt futur de la formation pour le numérique en santé se trouve dans la capacité de réaliser cet enseignement en transversalité, et en interprofessionnalité avec les autres filières de santé. En effet, il est indispensable de penser ce domaine comme un outil interdisciplinaire dans l'exercice quotidien. Cela permettrait de définir les besoins spécifiques de chaque formation et de favoriser la compréhension du rôle de chacun·e.

Le second intérêt majeur se trouve dans la recherche en santé, à l'aide de l'utilisation des données de santé. En effet, grâce à la démocratisation des outils numériques et de l'utilisation des données en santé simplifiée, ces informations peuvent être intégrées dans la formation et dans l'enseignement lié à la recherche en permettant aux étudiant·e·s de se former à leurs utilisations.

Pour pouvoir devenir infirmier·ère à la fin de ces trois années intenses, il faut avoir validé les 5 premiers semestres, validé les différents stages et s'être présenté aux épreuves du semestre 6. Dès lors, le dossier part en analyse auprès du Jury Régional pour l'attribution du Diplôme d'État d'Infirmier·ère (D.E.I) par la DREETS (Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) et du grade licence par l'université de rattachement. Ce grade licence est obtenu grâce à l'universitarisation de la formation avec un conventionnement en tripartie entre la région, le·la représentant·e légal·e de l'établissement de formation (souvent les centres hospitaliers) et l'université de rattachement. Cette convention permet de définir les moyens pédagogiques proposés par l'université, les droits des étudiant·e·s, etc.

Cet état des lieux de la formation socle infirmière théorique est factuel. Les modalités de réalisation de la formation à la réalité du terrain d'aujourd'hui sont différentes. Dans ce sens, nous devons nous pencher sur les résultats de la formation, les évaluer pour en dégager des axes d'amélioration. Dans un objectif final de faire évoluer la formation de l'ensemble des étudiant·e·s en sciences infirmier·ère·s, professionnel·le·s de demain.

Pour commencer à dresser le bilan de la formation, la FNEI a réalisé dans un premier temps une grande enquête auprès des étudiant·e·s : les États Généraux 2022 (Annexe n°1). Lors de cette enquête nationale, nous avons interrogé les étudiant·e·s en formation

socle, les étudiant·e·s IPA/IBO/IA/IP⁵ et les néo-diplômé·e·s. Cela représente en tout 14 376 individu·e·s, réparti·e·s dans les treize régions de France et les outre-mer. L'enquête s'est penchée sur différents aspects de la formation : stage, formation théorique, orientation, ...

Concernant la partie des enseignements pratiques, les étudiant·e·s sont d'accord avec la répartition actuelle de la formation théorique et la formation pratique (stage) à 50/50. Cependant, il y a des points à améliorer. L'outil du portfolio est cité car ce dernier est incompris et mal exploité lors des stages. Selon le retour des étudiant·e·s, les stages ne répondent pas à leurs besoins d'apprentissage, et plus globalement, le parcours de stage n'est pas en accord avec leurs projets professionnels.. L'évaluation des stages se fait à l'aide de différents bilans : le bilan de mi-stage et le bilan de fin de stage. Des bilans intermédiaires sont tout à fait réalisables au besoin de l'étudiant·e ou selon les situations rencontrées. Toutefois, ces bilans restent parfois incompris des soignant·e·s et assez peu exploités par manque de temps et de formation principalement. Ensuite, les étudiant·e·s aimeraient avoir la possibilité d'avoir les mêmes horaires de stages que leurs tuteur·rice·s, afin d'avoir un encadrement plus spécifique et adapté. Conclusion, les stages sont des outils idéals pour développer ses compétences et sa pratique sur le terrain, mais il faut développer ce moyen en améliorant la politique d'encadrement des étudiant·e·s.

Sur la partie enseignement théorique, un·e étudiant·e sur deux juge qu'il y a trop d'unités d'enseignements (59 UE en tout). La répartition des enseignements n'est pas pertinente sur les 3 années d'étude et certains temps comme les présentations d'UE sont jugés inutiles, pouvant être directement intégrés au sein du temps de l'UE sans y définir un temps dédié. De plus, cela permet de dégager du temps de formation pouvant servir à faire autre chose comme des temps de pratique. Il faut aussi faire plus de liens entre les unités d'enseignements comme la pharmacologie et les processus pathologiques. Les étudiant·e·s trouvent que les enseignements ne reflètent pas la réalité du terrain professionnel. Il faut pouvoir développer les langues au sein de la formation, comme les langues étrangères, régionales ou encore la langue des signes. Ce développement doit se faire grâce à des niveaux de langues et à la présence d'un·e enseignant·e pour rendre vivant l'apprentissage. Il faut aussi développer la notion d'accompagnement par les pairs via notamment le tutorat, un dispositif d'aide à la réussite étudiante, nécessitant une reconnaissance. De plus, il est important de reconnaître les engagements étudiants, par le

⁵ Infirmier·ère en Pratique Avancée, Infirmier·ère au Bloc Opératoire, Infirmier·ère Anesthésiste, Infirmier·ère Puériculteur·rice

développement de la valorisation de l'engagement au sein de la formation. Enfin, les étudiant·e·s ne se sentent pas du tout en lien avec l'université. Par conséquent, il faut repenser le référentiel de formation pour s'adapter à la réalité du terrain, le rendre moins lourd et intégrer le temps de travail personnel, repenser l'apprentissage des langues et aussi développer le lien avec l'université, en autre.

Les étudiant·e·s l'ont confirmé, la formation est à reconstruire en prenant en compte les changements opérés depuis 14 ans, les conditions actuelles de vie et d'étude des étudiant·e·s et leurs besoins.

b) Les grades masters : un monde complexe

Une fois diplômé·e en soins infirmiers, nous pouvons évoluer dans la profession grâce aux poursuites d'études en master et aux différentes spécialités infirmières. On retrouve aujourd'hui environ 57% des étudiant·e·s qui souhaitent poursuivre leurs études mais le parcours reste très compliqué.

Dans un premier temps, nous pouvons aborder l'accès en master. Le grade licence nous permet l'admission en master mais il existe plusieurs limites. Cependant, le grade licence est très peu reconnu par les composantes gérants les masters. De nombreux·es étudiant·e·s se voient refuser l'accès au master pour "connaissances académiques insuffisantes" puisqu'il·elle·s jugent qu'un grade licence n'a pas le niveau requis pour entrer en master. Aujourd'hui, la formation socle et les compétences acquises ne sont pas reconnues à leur valeur universitaire. Bien que celle-ci ne diffère pas dans les acquis en formation des autres licences. De plus, il existe un droit à la poursuite d'étude chez les étudiant·e·s disposant·e d'un Diplôme National de Licence (DNL) qui ouvre une voie de recours s'il·elle·s n'obtiennent pas de masters. Ce dispositif n'existe pas chez les étudiant·e·s en sciences infirmières et nous prive donc de la voie de recours. A cela s'ajoute la peur des professionnel·le·s de terrain, mais aussi de l'influence du système de santé sur les établissements de formation pour censurer la notion de poursuite d'étude par crainte de voir les étudiant·e·s fuient l'exercice de la profession (les étudiant·e·s réalisant des poursuites d'études n'exercent pas en tant qu'infirmier·ère·s dès la sortie de diplôme). La pénurie de soignant·e·s accentue ce fait. Cette idée est totalement infondée puisqu'il existe de nombreuses poursuites d'études en lien avec le milieu de la santé et du soins, permettant de monter en compétence et en expertise dans des domaines spécifiques. Cette montée en compétences et expertise est un réel atout pour la

profession et la prise en charge optimale des patient·e·s. La poursuite d'étude n'est pas la facteur à l'origine des défauts d'insertion des infirmier·ère·s à la diplomation. Mais c'est un défaut d'attractivité crucial de la profession lié à des conditions d'étude et de travail dégradées, s'associant à une mauvaise reconnaissance de la discipline infirmière en cause.

Concernant l'admission en formation conduisant à l'obtention du Diplôme National Master (DNM), la plateforme "Mon Master" creuse encore plus ce fossé puisque nous ne sommes pas mis en valeurs et catégorisé par un diplôme dit "autre". Ainsi, les ESI rencontrent des difficultés dès leurs inscriptions puisque le grade obtenu n'est pas recensé dans la liste des licences. De plus, les différentes spécialités et master de la discipline infirmière n'apparaissent pas sur cette plateforme, puisqu'il ne mène pas à l'obtention d'un DNM mais d'un grade master. Il faut ainsi s'inscrire sur chaque plateforme "e-Candidat" des universités.

Dans un second temps, nous pouvons nous pencher sur les différents grades masters de la discipline infirmière.

Commençons par évoquer la formation d'infirmier·ère de bloc opératoire, délivrant le grade master et le diplôme d'Etat d'infirmier·ère de bloc opératoire avec un nouveau référentiel datant de 2022. Du fait de l'actualisation récente de ce référentiel nous avons peu de recul sur la performance de ce référentiel et des réponses qu'il apporte aux besoins des étudiant·e·s infirmier·ère de bloc opératoire (EIBO). Cependant, la formation s'inscrit dans l'idée de l'intégration universitaire de la profession en permettant notamment la délivrance du Diplôme d'Etat et d'un grade master par l'université. Globalement, pour entrer en formation, il existe toujours une sélection basée sur l'appréciation d'un dossier dit d'admissibilité, puis sur les résultats d'un oral d'admission.

Ensuite évoquons la formation d'infirmier·ère anesthésiste, délivrant le grade master et le diplôme d'Etat d'infirmier·ère anesthésiste ; le référentiel datant de 2012. Il s'agit de la première spécialité infirmière à obtenir un grade master. L'admission se fait sous concours et nécessite d'avoir 2 ans d'expériences professionnelles. La maintien d'un processus de sélection en entrant en formation engendre de nombreuses inégalités et freine l'entrée en formation. De plus, s'agissant des deux années d'exercice obligatoires, cela écarte et sort du processus LMD la formation, empêchant l'admission en formation initiale.

Concernant la formation des infirmier·ère·s puériculteur·rice·s, celle ci date de 1989 et est exclue du modèle universitaire pour obtenir un grade master. La formation se réalise en 1

an et son entrée se fait via un processus de sélection par concours. Les frais d'inscription et le coût de la formation sont très élevés. Par ailleurs, les attendus de formation et son contenu sont du milieu professionnel car trop vétuste.

Enfin, en 2018, nous assistons à la création du grade master en pratique avancée. C'est le début, en France, de la reconnaissance des compétences et du leadership des infirmier·ère·s, indispensable au bon fonctionnement du système de santé d'aujourd'hui et de demain. Cinq ans plus tard, le résultat est là. La reconnaissance de la profession IPA reste trop faible (salaire, difficulté de travail en interprofessionnalité) et il existe des réticences d'installation et de collaboration entre les professionnel·e·s de santé et les IPA, par méconnaissance des véritables missions et prérogatives de l'exercice IPA. Nous avons deux fonctions totalement différentes et complémentaires. Il existe malheureusement des lieux de stages qui sont totalement fermés pour les IPA à cause des directives de certain·e·s doyen·e·s de faculté de médecine/de santé. C'est une conséquence d'une désinformation de la formation, et des compétences acquises. Cependant, suite aux annonces du gouvernement en janvier 2023 sur l'accès direct et la primo-prescription, une évolution de l'exercice en pratique avancée est à venir, vers une reconnaissance des IPA à hauteur de leurs compétences. De plus, la reconnaissance passe aussi par la diplomation ou un grade est aujourd'hui délivré à la fin de la formation. Il existe également une faille d'intégration de cette formation au processus LMD. Bien qu'accessible en formation initiale, un·e ESI ayant terminé son master en formation initiale devra exercer par la suite 3 ans en tant qu'IDE, avant de pouvoir exercer en tant qu'IPA ; 3 années justifiées d'exercice étant obligatoire avant d'exercer en tant qu'IPA. Une problématique majeure marginalisant la discipline infirmière, à nouveau, ne reconnaissant pas les enseignements pratiques en formation exigeant un exercice professionnel avant le développement de nouvelles compétences en poursuite d'étude.

C'est avec une articulation Licence-Master-Doctorat effective et cohérente en Sciences Infirmières, sans expérience professionnelle requise, que notre filière pourra s'inscrire dans le paysage universitaire et permettre le décloisonnement des études de la santé. Mais également de favoriser l'interprofessionnalité, et ce, dès la formation. Comme le préconise le rapport IGAS-IGAENR⁶ *"Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université"*. Il est inimaginable pour les étudiant·e·s en formation socle

⁶ Rapport IGAS-IGAENR :

<https://www.igas.gouv.fr/Pour-une-meilleure-integration-des-formations-paramedicales-a-l-universite-mi-se.html>

d'envisager des années d'exercices à l'admission en formation, ou à la suite de la formation pour la formation IPA, pour accéder aux formations et aux poursuites d'étude de la discipline infirmière. Afin d'assurer la qualité de l'offre et la continuité des soins sur les territoires, il est crucial de développer l'accessibilité aux spécialités ainsi qu'à la pratique avancée.

c) La recherche en sciences infirmières

Pour mieux comprendre la recherche en sciences infirmières, il faut remonter à ses origines en France. La recherche en sciences infirmières a commencé à se développer dès les années 80 avec des prémices de recherche et la fondation de l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI) en 1983. Nous sommes au balbutiement de la recherche avec une quête d'identité mais qui sera très médico-centrée. Il faut attendre 1992 pour que la recherche s'inscrive dans les missions des infirmier·ère·s. En 2009, nous assistons à une ébauche de parcours Licence-Master-Doctorat grâce à la refonte du référentiel et l'universitarisation, créant une initiation à la recherche par des unités d'enseignements dédiées et la réalisation d'un travail de fin d'étude. En 2010, la recherche en sciences infirmières prend un tournant lors de la création d'un appel à projet pour la recherche. C'est la naissance du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière (PHRI), devenu Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRI-P) en 2011. Ce programme, à sa création par l'ancienne DGOS⁷, ne devait porter qu'une quinzaine de projets pour obtenir une bourse de recherche. Il a reçu plus de 80 projets. C'est une réelle prise de conscience de la demande des infirmier·ère·s de faire de la recherche. Aujourd'hui ce PHRI-P est un véritable catalyseur de carrière universitaire mais le cadre de la recherche reste à construire pour répondre aux attentes des infirmier·ère·s. De plus, cet appel à projet reste très dépendant des Centres Hospitaliers Universitaires imposant une recherche clinique pour améliorer et innover dans la prise en charge des patient·e·s.

Il faut attendre le 30 octobre 2019 pour voir naître le Conseil National des Universités (CNU) numéro 92 pour les Sciences Infirmières. Cela permet la création du statut de Professeur·e Universitaire (PU) en Sciences Infirmières et les Maîtres de Conférence Universitaire (MCU) en Sciences Infirmières. Grâce à la création de ces statuts, la discipline infirmière devient une discipline académique et ouvre la voie de la recherche

⁷ Direction Générale de l'Offre de Soins

clinique. Pour être relié à la CNU n°92 il faut passer une qualification auprès du jury de la CNU.

Aujourd'hui, on dénombre 47 membres de la CNU 92. La question se pose autour de la thèse doctorale. Il n'existe actuellement aucune école doctorale en Sciences Infirmières en France, donc aucun doctorat en Sciences Infirmières. Nous pouvons nous inscrire à la CNU 92 avec une thèse sans rapport direct avec le monde infirmier ce qui freine encore la construction de l'identité de la recherche. Une fois avoir rejoint la CNU 92, il faut réussir à trouver une offre d'emploi. En effet, peu de membres de la CNU 92 exercent à temps plein à l'université car il n'y a pas d'offre d'emploi et quelques un exercent en contrat partiel et donc continuent leur travail hospitalier. Nous nous trouvons ainsi face à des personnes travaillant parfois à 100% à l'hôpital et en moyenne 30% à l'université. C'est mettre en défaut ces chercheur·e·s et l'une de leur tâche en pâtit. En parallèle, d'autres formes de postes se développent : les Maîtres de Conférences Associé·e·s Temporaire (MAST) et les Professeur·e·s Associé·e·s Temporaire (PAST). Ces postes sont régulièrement en bi-appartenance grâce à un poste de praticien·ne hospitalier·ère ou encore des missions confiées par l'ARS.

Globalement au vu du contexte actuel, nous sommes en crise identitaire pour développer notre appartenance à notre propre discipline. La recherche infirmière actuelle reste inféodée et sous la tutelle médicale. Elle ne peut pas exister en son propre nom à cause de cette dépendance. Il faut travailler cette identité en se focalisant sur la conception disciplinaire de la recherche, en travaillant l'épistémologie dans laquelle nous nous trouvons, en se détachant de la tutelle médicale et sortir de la conception du "para-"médical. De plus, nous copions le modèle quantitatif de la recherche médicale alors que notre vision et notre domaine se base sur une recherche qualitative.

Tout reste à construire, il faut continuer des échanges pour avancer ensemble. Pour nous aider dans la construction de notre modèle, il existe différents modèles internationaux qui peuvent être une base à notre édifice.

PREMIER CYCLE

4) Réforme du premier cycle des études

Comme nous l'avons observé précédemment avec l'état des lieux de la formation soce, cette dernière n'est plus en phase avec la réalité et les attentes du terrain et une réingénierie de la formation est nécessaire. Elle s'inscrit dans la poursuite de l'intégration universitaire de la formation en poussant plus loin le champ de possibilité calqué sur un modèle universitaire. Il faut introduire une licence infirmière ou une licence santé, parcours sciences infirmières.

a) Un modèle universitaire pour la formation :

Afin de réaliser une réingénierie de la formation, il faut dans un premier temps réfléchir au modèle que nous allons utiliser. Devons-nous revenir en arrière avant 2009 ? Devons-nous rester sur le modèle de 2009 et l'améliorer ? Ou encore réfléchir à un nouveau modèle de formation ? Le modèle le plus intéressant pour la formation et dans la suite logique du chemin emprunté depuis 2009, reste celui de l'université. Nous devons réfléchir au modèle de demain en se basant sur les modèles universitaires existants.

Notre profession est en quête d'évolution et de montée en compétences. Un des principaux freins rencontrés est le "grade licence". Ce type de diplomation marginalise les ESI du système Licence-Master-Doctorat. En effet, de nombreux·ses ESI se voient refuser leur poursuite d'études par "connaissances académiques insuffisantes" malgré l'obtention des 180 ECTS nécessaire à la délivrance d'une licence. Le "grade licence" n'est pas l'équivalence d'un Diplôme National de Licence (DNL) ! Nous n'avons aucune reconnaissance au niveau européen et international comme le veut l'intégration universitaire et l'application du processus de Bologne, nNous devons nous affranchir de ce "grade licence" et obtenir la délivrance d'un DNL avec la reconnaissance associée pour la formation et les infirmier·ère·s. Ce DNL pourrait prendre la forme d'une licence à part entière : Licence en Sciences Infirmières ; ou d'un parcours spécifique au sein des licences de santé : Licence Santé - Parcours Sciences Infirmières.n

L'obtention de ce DNL implique des changements au sein de la formation. Les formations de type licence sont directement gérées par les universités. Ce sont des maquettes de formation qui sont conçues pour une durée déterminée et mises à jour régulièrement avec un vote en Commission de Formation et Vie Étudiante (CFVE). Ce modèle de maquette permet une mise à jour en temps réel et en fonction des évolutions des professions. C'est

une opportunité pour notre profession puisque le système de santé évolue constamment avec les avancées technologiques et médicales. Le modèle de 2009 est un modèle fermé qui ne peut pas évoluer sans devoir réécrire entièrement la formation. Nous pouvons dépasser cette limite et suivre les évolutions. A l'heure actuelle, il existe un frein à l'obtention du DNL : le nombre d'heures de formation. Il manque en effet environ 400 heures de formation pour obtenir une Licence selon les recommandations Européennes. *L'annexe 8)c) de ce document reprend une note réalisée pour trouver une solution à ce manque d'heures de formation.*

Ensuite, les formations de licence sont fondées sur un système de bloc de compétence. Les Unités d'Enseignement proposées dans la formation permettent de travailler des compétences précises. Nous pouvons retrouver les compétences déjà établies pour la profession mais aussi développer de nouvelles compétences comme les "soft skills" ou des compétences transversales aux autres professions de santé. Ces compétences transversales permettent de mieux comprendre les professionnel·le·s qui nous entourent, d'améliorer l'interprofessionnalité entre tou·te·s et mettre sur un même pied d'égalité chaque professionnel·le.

Autre point à aborder, les enseignant·e·s dans la formation en licence. Les formateur·rice·s en établissement de formation sont en principe tou·te·s actuellement diplômé·e·s du diplôme d'état de cadre de santé. Cette formation est sur un an (reconnaissance bac+4), admissible après 4 années d'exercice infirmier à taux plein. Les cadres formateur·rice·s n'obtiennent pas de diplôme national de master et ne sont donc pas qualifié·e·s pour enseigner à un niveau licence. Actuellement pour pallier à ce problème depuis le référentiel de 2009, une partie des cadres formateur·rice·s passent un master en parallèle de leur formation pour être masterisé et être ainsi légitime d'enseigner ; même s'il est toléré de ne pas avoir de master. Si la formation bascule intégralement à l'université, il va se produire un manque accru d'enseignant·e puisque tou·te·s ne sont pas masterisé·e·s. En parallèle, certain·e·s refusent d'être rattaché·e·s à une université et ainsi quitter leur poste hospitalier à cause de la grille des salaires. Pour éviter cette grande pénurie d'enseignant·e·s, il faut travailler sur une refonte de la formation cadre de santé qui sera abordée plus tard dans ce dossier et travailler sur une nouvelle forme d'enseignement en optant pour un format dit hybride ou bi-appartenant. Les enseignant·e·s seraient ainsi rattaché·e·s à un centre hospitalier et à une université. Autre avantage de ce format hybride, les enseignant·e·s resteront au clair avec la pratique de terrain puisqu'il·elle·s pourront continuer d'exercer sur le terrain et pourront enseigner à

l'université. Cette pratique permet une montée en expertise et en compétences de notre formation.

Enfin, une partie de la formation reste trop souvent négligée : la formation continue pour les reconversions professionnelles, notamment les aide-soignant-e-s. A l'heure actuelle, il-elle-s doivent passer un concours pour entrer en formation, creusant des inégalités sur l'admission en formation. Ce mode d'entrée reste sélectif et rejette certains profils. Malgré l'apparition de la Validation des Acquis de l'Expérience ou entre l'arrivée du "Parcours Spécifique" en août 2023, chaque méthode d'entrée comporte des limites. Il faut faire évoluer l'entrée en formation pour les parcours professionnels en observant comment cela fonctionne pour l'entrée en licence en tant que formation continue à l'université et l'appliquer à notre formation.

b) Refonte des référentiels :

En parallèle de la conception d'un modèle universitaire pour la formation, il faut travailler sur une refonte entière des référentiels. Cela sous-entend une refonte du référentiel de compétences et du référentiel de formation socle.

Commençons tout d'abord par le référentiel de compétences. Ce référentiel apparu depuis 2009 permet l'acquisition aux infirmier-ère-s de 10 compétences nécessaires à leur pratique professionnelle. Même si ce référentiel ne s'accorde pas avec le décret d'actes infirmiers, il reprend le même principe existant dans d'autres formations comme les masseur-euse-s-kinésithérapeutes. Ce mode de formation par compétences n'est pas incompatible avec l'université et peut se renforcer. Comme évoqué précédemment, il faut revoir les compétences infirmières pour développer des compétences en sciences infirmières et des compétences transversales aux professions de santé. Nous pouvons faire du lien entre certaines compétences comme la compétence n°6 sur "la communication chez les infirmier-ère-s" et la compétence n°5 sur "la communication chez les masseurs-kinésithérapeute" ou encore un lien entre la compétence n°10 sur "l'information et la formation des professionnels et étudiants chez les infirmiers" et la compétence n°10 chez les ergothérapeutes sur le même sujet. Il faut ainsi mettre à plat tous les référentiels de compétences des formations de santé et dégager les compétences spécifiques à la profession et les compétences qui sont transversales, pour lesquelles nous pouvons partager les mêmes enseignements.

Compétence de formation Infirmier-ère	Compétence de formation Masseur-euse - Kinésithérapeute	Compétence de formation Ergothérapeute
<u>Compétence 1</u> : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier	<u>Compétence 1</u> : Analyser et évaluer sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique	<u>Compétence 1</u> : Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapique
<u>Compétence 2</u> : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers	<u>Compétence 2</u> : Concevoir et conduire un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation	<u>Compétence 2</u> : Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement
<u>Compétence 3</u> : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens	<u>Compétence 3</u> : Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage	<u>Compétence 3</u> : Mettre en oeuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie
<u>Compétence 4</u> : Mettre en oeuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique	<u>Compétence 4</u> : Concevoir, mettre en oeuvre et évaluer une séance de masso-kinésithérapie	<u>Compétence 4</u> : Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques
<u>Compétence 5</u> : Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs	<u>Compétence 5</u> : Etablir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie	<u>Compétence 5</u> : Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique
<u>Compétence 6</u> : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins	<u>Compétence 6</u> : Concevoir et mettre en oeuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie	<u>Compétence 6</u> : Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie
<u>Compétence 7</u> : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle	<u>Compétence 7</u> : Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle	<u>Compétence 7</u> : Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle
<u>Compétence 8</u> : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques	<u>Compétence 8</u> : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques	<u>Compétence 8</u> : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
<u>Compétence 9</u> : Organiser et coordonner les interventions soignantes	<u>Compétence 9</u> : Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources	<u>Compétence 9</u> : Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs
<u>Compétence 10</u> : Informer, former des professionnels et des personnes en formation	<u>Compétence 10</u> : Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs	<u>Compétence 10</u> : Former et informer
	<u>Compétence 11</u> : Informer et former les professionnels et les personnes en formations	

Exemple de compétences transversales chez trois professions

Enfin, la refonte du référentiel doit permettre de dresser un cadrage national mais non fermé pour laisser libre aux universités de construire les maquettes de formation. Cette approche serait bénéfique pour la formation grâce à une meilleure adaptabilité des maquettes de formation en fonction de l'évolution des enjeux du système de santé.

Plusieurs axes sont à travailler dans ce nouveau référentiel. Il faut intégrer les nouveaux enjeux modernes autour des soins comme l'intégration de la transition écologique au sein du système de santé ou le numérique en santé. En parallèle, il faut repenser la façon d'enseigner grâce au développement d'une pédagogie innovante, au développement et l'exploitation de la simulation, au développement de l'apprentissage des langues étrangères dans la formation (exemple : laisser la porte ouverte à de véritables unités d'enseignement optionnelle comme l'apprentissage d'une autre langue ou de la langue des signes française). Il faut aussi travailler sur les liens et la transversalité des enseignements (exemple : la pharmacologie et la pathologie). Concernant l'abord de la recherche dans la formation socle, celle-ci doit permettre une réelle initiation à la recherche. Cette initiation doit se faire en lien avec l'université pour proposer une approche de la recherche progressive de la licence au doctorat, afin de ne pas décourager les étudiant·e·s face à la recherche et ses enjeux.

Beaucoup de thématiques sont à explorer pour revisiter un référentiel à bout de souffle. Les étudiant·e·s demandent du lien dans les unités d'enseignement pour faciliter l'apprentissage, une ouverture vers les sujets d'actualités et les poursuites d'études, du lien avec les autres professions de santé, entre autres.

Ces nouveaux référentiels doivent être travailler en lien avec la recherche actuelle en sciences infirmières. Les enseignant·e·s-chercheur·e·s doivent être inclus dans ces échanges pour monter en expertise et exploiter au mieux les compétences des infirmier·ère·s.

c) Lien avec les filières de santé :

Dans les perspectives d'amélioration de l'attractivité de la formation et du métier, l'interprofessionnalité apparaît comme un élément essentiel en santé. Les étudiant·e·s infirmier·ère·s, tout au long de leur formation doivent être amené·e·s à découvrir le travail en interprofessionnalité et interdisciplinarité : tant lors des enseignements théoriques, que dans les enseignements pratiques. Actuellement, notre formation manque de cette

interprofessionnalité malgré les différentes tentatives de mise en place : les SSES est un échec dans les établissements délocalisés, aucune interprofessionnalité dans les simulations ou les travaux pratiques (si ces dispositifs existent), etc. Cette évolution de l'interprofessionnalité doit être mise en place dès l'entrée en études de santé.

Cette interprofessionnalité est marquée au sein des filières de santé faisant partie de la REES (Réforme d'Entrée en Études de Santé). Ainsi les différentes filières MMOPK (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacologie Kinésithérapie) sont amenées à collaborer dès leurs formations. Cette collaboration en interfilière est marginalisée pour les étudiant·e·s en sciences infirmières. En effet, la formation des étudiant·e·s en soins infirmiers est majoritairement réalisée de manière délocalisée des universités. Ainsi certain·e·s étudiant·e·s en soins infirmiers, dont leur formation est menée au sein des établissements de santé délocalisés, ne sont pas amené·e·s, sur leurs enseignements théorique, à rencontrer les différentes filières de santé. Il existe à ce jour différents dispositifs et actions communes en lien avec le décloisonnement et l'interprofessionnalité.

Un premier pas a été engagé dans ce sens grâce à l'ouverture des expérimentations universitaires. Ces expérimentations ont vu le jour grâce à l'article 39 de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013, modifié par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé⁸. Dans cet article, une perspective d'intégration universitaire a été définie grâce au renforcement des échanges entre les formations par la mise en place d'enseignement commun et l'accès à la formation par la recherche. Les établissements qui le souhaitent peuvent adapter le référentiel de formation, les programmes de formation, les conditions d'admissions, les parcours de formation et la possibilité pour les étudiant·e·s d'obtenir une licence ou un master. On dénombre actuellement 20 expérimentations mise en place pour permettre :

- la création de double cursus (obtenir le diplôme d'état et une licence) ou
- faire du lien entre la filière infirmière et les MMOPK (via les PASS-LAS),
- ou encore pour adapter le référentiel et travailler sur une inclusion universitaire.

Nous ne pouvons attendre la fin des expérimentations en 2026 pour établir un premier bilan. Les premiers retours ne sont pas concluants selon le modèle de l'expérimentation.

⁸ Article 39 de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000038885883#:~:text=L%27Etat%20peut%2C%20%C3%A0%20titre.en%20place%20d%27enseignements%20en

Les expérimentations faisant le lien avec les PASS-LAS proposent en général un système de double cursus. Ce système ne fonctionne pas puisqu'il faut parfois suivre la formation infirmière et en parallèle une PASS-LAS. Ce double cursus entraîne des emplois du temps non compatibles, dans certains cas non adaptés aux deux formations, entraînant un surmenage et de nombreux échecs pour les étudiant·e·s. Il existe cependant quelques exceptions à la règle avec des expérimentations prometteuses. Il faut tirer des leçons de ces expérimentations pour construire la réforme de la filière. Mais également permettre un suivi de l'application de ces expérimentations, accompagnées. Ces dernières doivent également être ré-ajustées, si besoin, afin de permettre la réussite des étudiant·e·s. Nous demandons donc l'organisation au plus vite d'une journée retour sur les expérimentations, ainsi que la mise en place de comités de suivi de ces expérimentations, ou des étudiant·e·s siègent au sein de ces comités.

En parallèle des expérimentations, un autre dispositif existe : les passerelles inter-filières. Ces passerelles existent depuis de nombreuses années. En effet, celles-ci permettent de passer d'une formation à une autre. Dans la cas des infirmier·ère·s, ces passerelles sont possibles une fois diplômé·e ou en cours de formation selon les modalités définies par l'arrêté du 8 janvier 2002⁹. Concrètement, à l'heure actuelle, depuis l'arrêté du 24 mars 2017¹⁰ relatif aux modalités d'admission en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme, les titulaires du Diplôme d'État Infirmier ont la possibilité d'effectuer des passerelles vers d'autres professions paramédicales ou médicales. Depuis 2019¹¹, il n'est plus nécessaire de justifier de deux années d'exercice infirmier pour candidater à la passerelle. Par exemple, il est possible d'intégrer la deuxième ou troisième année de maïeutique, une fois le Diplôme d'État Infirmier obtenu. Les modalités d'accès aux passerelles sont définies tel que, d'après l'article 3 de l'arrêté du 24 mars 2017 : *“Au titre d'une année donnée, le candidat postule en vue de l'accès à une seule formation. Le dossier de candidature est déposé dans une seule unité de formation et de recherche ou structure de formation. Nul ne peut bénéficier plus de deux fois des dispositions du présent arrêté, quelle que soit la formation postulée.”* On retrouve aussi des passerelles vers d'autres professions paramédicales. Pour entrer en Masso-Kinésithérapie, la passerelle est légiférée selon l'arrêté du 2 septembre 2015¹² qui stipule que les titulaires du Diplôme d'État

⁹ Arrêté du 8 janvier 2002 : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000409833/>

¹⁰ Arrêté du 24 mars 2017 : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034449796/>

¹¹ Arrêté du 13 décembre 2013 modifiant l'article 3 de l'arrêté du 24 mars 2017 : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000039659657/2019-12-22/>

¹² Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme de Masseur-Kinésithérapeute : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031127778/>

d'Infirmier·ère peuvent être dispensé·e·s du suivi et de la validation d'une partie des unités d'enseignement des cycles 1 et 2 par le directeur·rice de l'institut, sur proposition de la commission d'attribution des crédits, l'avis du conseil pédagogique et comparaison entre les formations. Pareil pour la formation en ergothérapie depuis l'arrêté du 5 juillet 2010¹³. On retrouve ainsi des passerelles pour accéder à la formation de psychomotricien·ne¹⁴, ou encore pour devenir ostéopathe¹⁵.

Globalement, ce système obsolète est très variable d'une formation à une autre. Les passerelles sont donc de réelles opportunités d'évolution de carrière et permettent une réorientation plus sereine dans les métiers de la santé. Il faut donc réfléchir à une modernisation de ces passerelles pour pouvoir uniformiser le dispositif et lui laisser plus d'ouverture. Ce dispositif doit pouvoir reposer sur la transversalité des enseignements et la présence de l'interprofessionnalité dans la formation.

On retrouve une autre porte récente vers les professions de santé : le Service Sanitaire des Étudiant·e·s en Santé (SSES). Le SSES est un réel enjeu d'interprofessionnalité et d'ouverture vers les autres formations de santé, en travaillant ensemble sur un projet commun à tous. C'est une première forme de transversalité et de mutualisation des enseignements. Il s'inscrit à l'origine dans la stratégie nationale de santé 2017-2022. Il entre dans une promesse de mandat d'Emmanuel Macron 6 mois après son élection et apparaît alors dans la loi de Financement de la Sécurité Sociale. Suite à cela, il a été mis en place de manière effective et rendu obligatoire à la rentrée universitaire 2018-2019 pour les différentes filières d'études en santé : MMOPKSI. Il a ensuite été élargi à d'autres cursus de professions paramédicales. Comme évoqué dans l'état des lieux de la formation, le SSES se retrouve au sein d'un double référencement réglementaire montrant que le dispositif se repose dans une politique intersectorielle, avec des objectifs concernant à la fois l'enseignement supérieur - avec sa construction au sein des universités et établissements de formation du secteur de la santé - et la dimension de prévention et de promotion de la santé.

En conclusion, la formation socle infirmière doit être réformée afin de favoriser l'interprofessionnalité des étudiant·e·s en santé. S'ajoute ici l'enjeu de l'orientation et de la réorientation, facilité par les différents dispositifs de passerelles. Améliorer les

¹³ Arrêté du 5 juillet 2010, relatif au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022447668/>

¹⁴ Arrêté du 7 avril 1998, relatif aux études préparatoires au diplôme de psychomotricien : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005625897/>

¹⁵ Arrêté du 12 décembre 2014, relatif aux dispenses d'enseignement pour la préparation du diplôme d'ostéopathe : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029894273>

enseignements communs et les rencontres des étudiant·e·s en santé, c'est également permettre à l'avenir une collaboration plus efficiente et présente au sein des services de santé, avec ces différent·e·s acteur·rice·s. Concernant le développement de l'interprofessionnalité au sein des enseignements théoriques. Il existe au sein des différentes filières de santé, des Unités d'Enseignement semblable qui peuvent être réalisées en inter-filières avec les étudiant·e·s en PASS / LAS et ESI. Lors de la première année "licence 1", certains enseignements doivent être dispensés en commun avec les étudiant·e·s en PASS et en LASS. Par exemple, nous pouvons travailler sur une mise en commun des unités d'enseignements sur la biologie humaine, la physiologie humaine, l'initiation à la pharmacologie, la psychologie, etc.

Permettre un décloisonnement par un lien entre les différentes filières de santé, c'est également améliorer les ré-orientations. Pour faciliter les réorientations, il est nécessaire de déployer les passerelles, et de faciliter leurs accès grâce au modèle universitaire commun. Par exemple, nous pouvons travailler sur un socle commun en première année à 75% entre chaque filière de santé et laisser la porte ouverte à 25% d'enseignement en lien avec la filière choisie. Ce modèle permet donc une réorientation plus simple car nous avons 75% de bases communes et il faut donc retravailler 25% de connaissances spécifiques à la nouvelle filière empruntée. Il faut toutefois rester vigilant quant à la mise en place des évaluations pour qu'ils soient en lien avec les attentes des filières choisies.

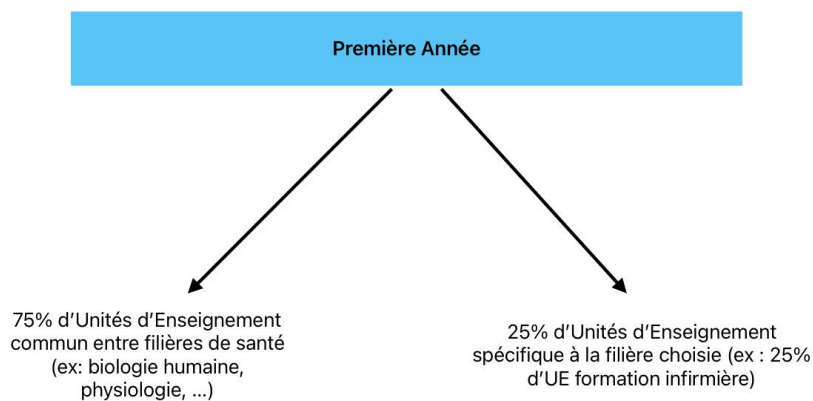


Illustration de la répartition des enseignements pour faire le lien avec les métiers de la santé

SECOND CYCLE

5) Réforme du second cycle des études

Dans le processus universitaire Licence-Master-Doctorat, on parle du Master comme le second cycle de l'enseignement supérieur de ce cursus. La formation infirmière dans ce cursus Licence-Master-Doctorat débuté en 2009, permet l'accès à la poursuite d'études et l'inscription au sein de formation du second cycle pour les étudiant·e·s en sciences infirmières diplômé·e·s du grade licence actuel. Ainsi, parmi ces poursuite d'études il en existe certaines de la discipline infirmière. Comme évoqué dans l'état des lieux du second cycle en sciences infirmières, ces formations ne sont pour certaines pas intégrées dans un cursus universitaire. Si d'autres le sont, celles-ci permettent l'obtention d'un grade master uniquement. Dans la dynamique de refonte de la formation en sciences infirmières actuelle, certaines mesures sont à mettre en place au sein même de ces formations.

a) Le master en sciences infirmières :

Pour rappel, après l'obtention du Diplôme d'Etat Infirmier·ère, il existe différentes formations de la filière infirmière accessibles. Parmi lesquelles, nous retrouvons :

- la formation d'infirmier·ère en pratique avancée ;
- la formation d'infirmier·ère de bloc opératoire diplômé·e d'État ;
- la formation d'infirmier·ère puériculteur·rices ;
- la formation d'infirmier·ère anesthésiste diplômé·e d'État.

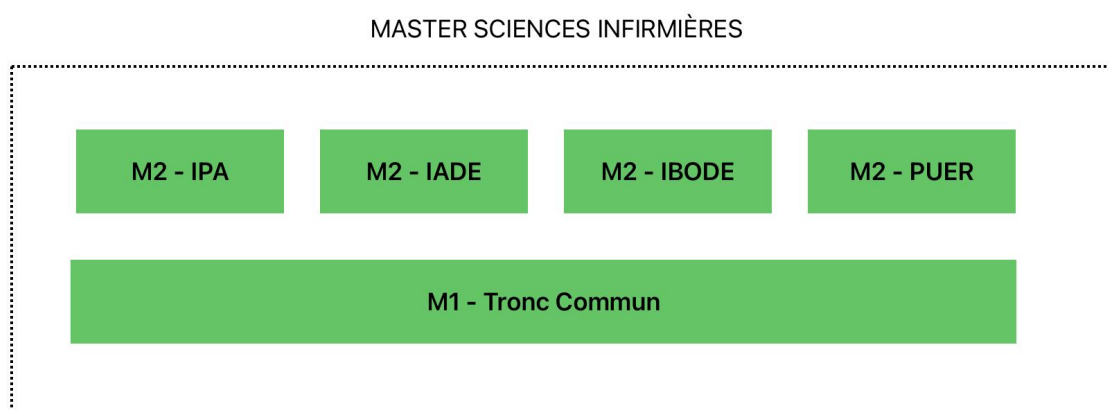
Il existe différentes disparités actuelles vis-à-vis de ces différentes formations : des disparités d'accès, de financement, de temps de formation, ou lié à la délivrance du diplôme. Dans le développement de la profession infirmière et plus largement la reconnaissance et le développement du leadership infirmier, les différentes spécialités et masters de la discipline visent à évoluer. En effet, le dernier rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)¹⁶, met en avant ces évolutions tant sur le plan de la profession que sur la formation des sciences infirmières.

Face à ce constat, les différentes spécialités et masters de la discipline infirmière peuvent être repensés. Notamment par la réforme de ces formations. Les intégrant au sein d'un cycle universitaire consacré : le 2^{ème} cycle des sciences infirmières. Cela donnera ainsi naissance à un master sciences pour la santé, mention Sciences Infirmières, Parcours IBODE/IADE/PUER/IPA.

¹⁶ [Rapport IGAS - Évolution de la profession et de la formation infirmières](#)

L'un des grands principes de ce master est la mutualisation des différentes formations, au sein d'un master commun. Le modèle le plus universitaire que nous pouvons reprendre est celui du modèle des Infirmier·ère·s en Pratique Avancée. Ce master serait alors composé d'un tronc commun, que l'ensemble des étudiant·e·s en master sciences infirmières pourraient suivre lors de leur première année de master. Il faut ainsi concevoir une maquette de formation dont le découpage par semestre, permettrait à l'étudiant·e, dès le semestre 2 de sa première année de master, de s'orienter vers un parcours qu'il pourrait suivre en M2. Ainsi à l'issue de la première année en sciences infirmières, l'étudiant·e pourra faire le choix de réaliser sa seconde année dans l'un des parcours décrites ci-dessous :

- M2 : Infirmier·ère en pratique avancée avec une spécialisation :
 - dans le domaine d'intervention urgences
 - dans le domaine d'intervention pathologies chroniques et stabilisée et les polyopathologies courantes en soins primaires
 - le domaine d'intervention oncologie et hémato-oncologie
 - dans le domaine d'intervention la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
 - dans le domaine d'intervention la psychiatrie et la santé mentale
- M2 : Infirmier·ère de bloc opératoire
- M2 : Infirmier·ère puériculteur·rice
- M2 : Infirmier·ère anesthésiste



Ce modèle de master permettrait ainsi d'unir les différentes formations de la discipline infirmière en travaillant une base commune en sciences infirmières (par exemple :, raisonnement et jugement clinique avancée, ouverture à la recherche, langue

étrangère etc.). Cette base commune fournit ainsi un socle solide de connaissances pour aborder ensuite les enseignements spécifiques aux différents parcours. Le fait d'aborder le début de son orientation et le parcours choisi dès la fin du semestre 1 permettrait ainsi aux étudiant·e·s de se familiariser avec le parcours et permettra de corriger son orientation plus facilement si la branche choisie ne lui correspond pas. Il n'aurait donc qu'à rattraper uniquement 25% de cours de la première année. Pour conclure sur les deux années de théorie, il faut produire un écrit de recherche en sciences infirmières. Il faut construire un parcours progressif depuis la licence pour la renforcer en master. Les travaux menés dans ces enseignements de recherches permettront d'ouvrir la voie de la recherche en sciences infirmières et des études doctorales.

Afin de favoriser l'apprentissage clinique au sein de ces deux années de formation, les enseignements théoriques sont intégrés avec des enseignements pratiques. Il faut concevoir une répartition uniforme des stages cliniques sur les deux années et que celui réalisé en semestre deux, permettent de consolider son choix d'orientation en seconde année de son master. Il est primordial de consolider ces enseignements pratiques pour permettre aux étudiant·e·s de développer leurs criticités et jugement clinique directement sur le terrain pour faire du lien avec la théorie. De plus, il faut réfléchir à apporter de la recherche au sein des stages pour amorcer l'étape de la recherche en sciences infirmières au sein de ce master. Il faut préserver l'aspect d'ouverture vers la recherche et l'aspect professionnalisant de ce master.

Un autre aspect non évoqué et primordial est celui de l'admission en formation. Aujourd'hui, nous avons 4 modèles différents et non communs ce qui entraîne un choix de la part de l'étudiant·e. Il choisit dès son inscription son avenir professionnel. Le master commun permet ainsi de faire un dossier unique d'inscription. Cette inscription unique permet d'uniformiser la voie d'accès avec une seule méthode d'admission sur dossier sans expérience professionnelle requise et sans concours de sélection. L'admission ne fait pas apparaître de sélection ; les candidatures se réalisent par la plateforme nationale d'accès au DNM : Mon Master. Ce parcours en second cycle permet donc une évolution de la profession et une montée en expertise plus rapide chez les étudiant·e·s sans avoir à prouver leur expérience professionnelle.

Comme tout·e étudiant·e universitaire, l'ensemble des étudiant·e·s suivant ce parcours, il·elle·s seront diplômé·e·s d'un master en sciences infirmières, reconnu comme un Diplôme National Master, grâce à l'obtention de 120 ECTS. La reconnaissance de ces formations passe ainsi par l'obtention d'un "master" et non pas un "grade master". De

plus, intégrer la formation au sein d'un master, permet ainsi d'intégrer le second cycle de formation au sein d'un réel schéma Licence-Master-Doctorat, voulu par le processus de Bologne. Et faciliter ainsi l'accès à la poursuite d'études en 3^{ème} cycle.

b) Le master "cadre de santé" :

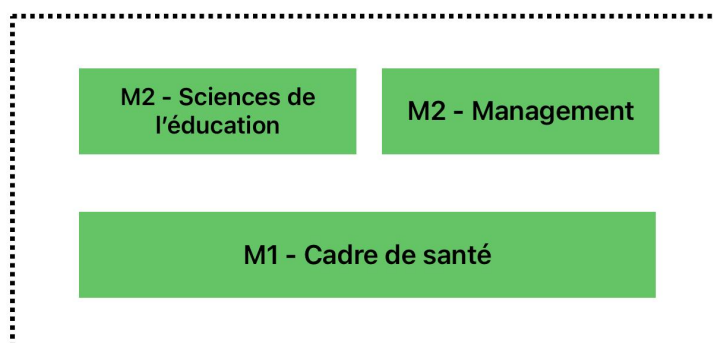
Cette formation est primordiale et trop souvent délaissée car atypique et commune à tou-te-s les paramédicaux. Elle nécessite toujours qu'une seule année d'étude donc pas d'obtention de reconnaissance master. Il faut ainsi en parallèle suivre un master, donc suivre un double cursus. Il nous semble essentiel de revoir son cursus. En effet, la formation de cadre de santé ne répond plus aux besoins de formation des étudiant-e-s, aux besoins de formation de la formation en elle-même. Il faut apporter une certaine technicité et légitimité pour enseigner à un niveau licence. Ainsi il nous paraît essentiel de passer la formation cadre de santé sur deux années et ainsi proposer le master Sciences de la santé, mention cadre de santé (M1), parcours management des professionnel-le-s de santé (M2) ou sciences de l'éducation (M2).

Comme pour le master "Sciences Infirmières", il est dans l'optique de proposer deux années de formation dont la première année en tronc commun avec une ouverture vers une option de formation des étudiant-e-s ou vers une option de management d'équipe de santé pour occuper un emploi de cadre de proximité. Dans la première année de tronc commun, seront ainsi enseignées les grandes bases du management, des sciences éducatives et de la recherche. La conception et coordination des organisations de soins et des prestations associées seront approfondies. Tout un aspect sur l'encadrement et la formation sera aussi évoqué.

Pour la seconde année du master, deux parcours seront donc proposés, un premier en management des professionnel-le-s de santé qui conduira aux différents postes de cadre de santé ou encore cadre de proximité aux seins des structures sanitaire et médico-sociales. Il reprendra une bonne partie du master proposé actuellement pour devenir cadre de santé. Il aura pour but de donner plus de moyens et de formation au cadre de service afin de gérer l'encadrement, la gestion d'équipe, une part de recherche pour améliorer le quotidien des équipes et une possibilité d'encadrement de la recherche au sein du service. Le second parcours de ce master serait un parcours inspiré des sciences de l'éducation afin de devenir enseignant-e dans les établissements de formation. Ce parcours du master permettra aux enseignant-e-s d'avoir plus de moyens

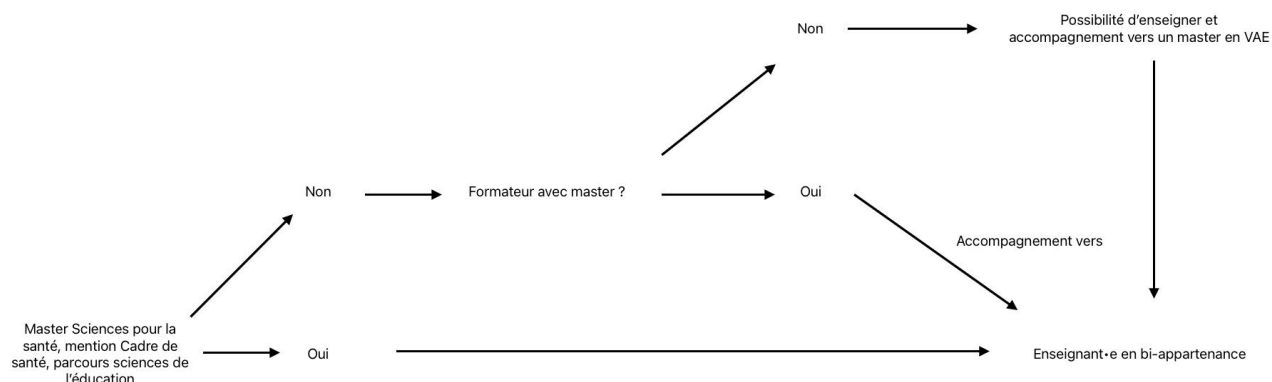
pour encadrer les étudiant·e·s et ainsi les accompagner vers la réussite grâce à des techniques d'innovation pédagogique par exemple ou de la recherche.

Master Sciences pour la santé



Un autre objectif de ce master, parcours sciences de l'éducation est de permettre une reconnaissance des enseignant·e·s dans notre formation pour qu'ils puissent évoluer vers les statuts de Maîtres de conférences en Sciences Infirmières ou de Professeur·euse Universitaire en Sciences Infirmières. En parallèle, cette reconnaissance de master permet de travailler sur un système de bi-appartenance des enseignant·e·s puis tendre vers l'enseignement et la recherche en gardant un lien direct avec le système de santé. Cela permettrait aux enseignant·e·s de continuer à exercer la profession d'infirmier·ère et enseigner en parallèle dans la formation. Les étudiant·e·s auront ainsi un contact direct avec le milieu professionnel pour améliorer leur apprentissage théorique.

Cet aspect des "nouveaux" enseignant·e·s de la formation devra progressivement tendre vers le système de l'enseignement à l'université avec une bi-appartenance. Il est nécessaire de travailler sur des mesures transitoires pour réussir cette transition. Dans l'état actuel, les formateurs de notre formation ne sont pas dans l'obligation d'avoir un master pour nous enseigner. Certains restent donc réticents à l'obtention d'un master supplémentaire pour entamer le processus d'universitarisation du poste de formateur. Il faut ainsi réfléchir à des mesures transitoires pour laisser un délai d'adaptation en attendant le renouvellement des formateur·ice·s ayant accompli le nouveau modèle de master. Les mesures transitoires doivent permettre de maintenir en poste les formateur·rice·s non masteriser et les accompagner dans une démarche de masterisation s'il-elle le souhaite (par exemple via une validation des acquis d'expérience) et pour les formateur·ice·s masterisé·e·s, les mesures transitoires doivent les aider à obtenir la reconnaissance universitaire et d'appréhender un poste en bi-appartenance. Cette reconnaissance peut prendre la forme d'une formation complémentaire par exemple.



Algorithme des mesures transitoires enseignant-e-s-chercheur-euse-s

Enfin, le passage à une formation en 24 mois ouvre le droit à la reconnaissance d'un master et de tous les avantages qui lui sont confiés. Ce master permettra ainsi une intégration de la formation dans la discipline sciences infirmières grâce au parcours Licence-Master-Doctorat.

TROISIÈME CYCLE

6) Création du troisième cycle des études

a) Un cycle à construire

Le troisième cycle constitue le dernier cycle de l'enseignement supérieur français, soit 8 années d'études supérieures. Il permet d'aboutir à un statut de docteur·e dans un domaine précis et apporte un niveau complet d'expertise dans ce domaine. Plusieurs domaines peuvent aboutir à un doctorat. Le doctorat s'octroie avec l'acquisition de 180 ECTS.

Comme indiqué dans notre état des lieux, tout reste à construire pour le domaine des Sciences Infirmières pour compléter le processus licence-master-doctorat et apporter une nouvelle expertise et reconnaissance à notre profession. Aujourd'hui, de nombreux doctorats existent au niveau international sur le domaine des Sciences Infirmières. Nous pouvons ainsi utiliser certains modèles pré-existants pour construire ce cycle. Il faut donc construire une nouvelle formation de 3 années avec l'obtention de 180 ECTS. Cette formation doctorale permet principalement d'aborder en profondeur la recherche dans le domaine notamment.

b) Une recherche hospitalo-universitaire

Aujourd'hui, le plus grand frein de ce troisième cycle est le statut de mono-appartenance de la CNU 92. Ce statut propose uniquement un type de recherche purement clinique ou universitaire. Le lien entre les deux ne peut se faire en théorie. En pratique, les contrats de bi-appartenance existent mais sont mal cadrés proposant ainsi des contrats à plus de 100% en termes de temps de travail. Ce modèle met donc en péril le contrat avec l'un des prenants partie car une activité prendra le dessus sur une autre. Il faut donc repenser le modèle de la CNU 92 pour proposer un statut de bi-appartenance mais avec un cadrage des contrats pour ne pas mettre en péril l'un des deux statuts. Il faut rendre possible le travail à la fois universitaire et hospitalier. Cela rendra possible une véritable recherche hospitalo-universitaire pour progresser dans la recherche avec des retours de terrains, mais aussi de transmettre les acquis du terrain dans la formation universitaire.

c) Le financement de la recherche

La création du troisième cycle et le développement de la recherche soulève donc la question du financement de la formation doctorale et de la recherche. Pour que la construction des écoles doctorales en sciences infirmières puissent se faire, il faut

l'allocation d'un projet de financement spécifique pour cette recherche et des écoles. Cela passe par le développement des différents appels à projet, un budget alloué par les ministères, etc.

D'un point de vue financier pour l'étudiant-e, la formation doctorale engendre un coût de formation spécifique nécessitant parfois une bourse doctorale de recherche pour poursuivre sa formation. A l'heure actuelle, ces dernières n'existent pas et c'est un enjeu pour ces étudiant-e-s et le développement de la recherche infirmière. D'un autre côté, des solutions existent pour ces étudiant-e-s comme devenir des enseignant-e-s universitaires pour financer leur formation. A ce jour, cela paraît compliqué à cause de la mono-appartenance de la CNU 92 ou cela peut mettre en danger la formation à cause du temps passé à enseigner et à exercer.

En parallèle de ce premier abord de financement, nous constatons que très peu de MCU-PU en Sciences Infirmières sont recruté-e-s dans les universités. Il est nécessaire d'investir massivement dans ce domaine et d'ouvrir des postes dans les universités pour apporter l'expertise des MCU-PU dans notre formation. Avoir des MCU-PU, qui exercent en parallèle sur le terrain, c'est un gain pour la formation et la montée en compétences des professionnels de santé. L'embauche de MCU-PU au sein des universités est aussi une ressource pour le développement de la recherche dans la formation. L'initiation à la recherche passera par ces enseignant-e-s-chercheur-e-s-praticien-ne-s pour apporter leur savoir-faire et leurs compétences dans ce domaine.

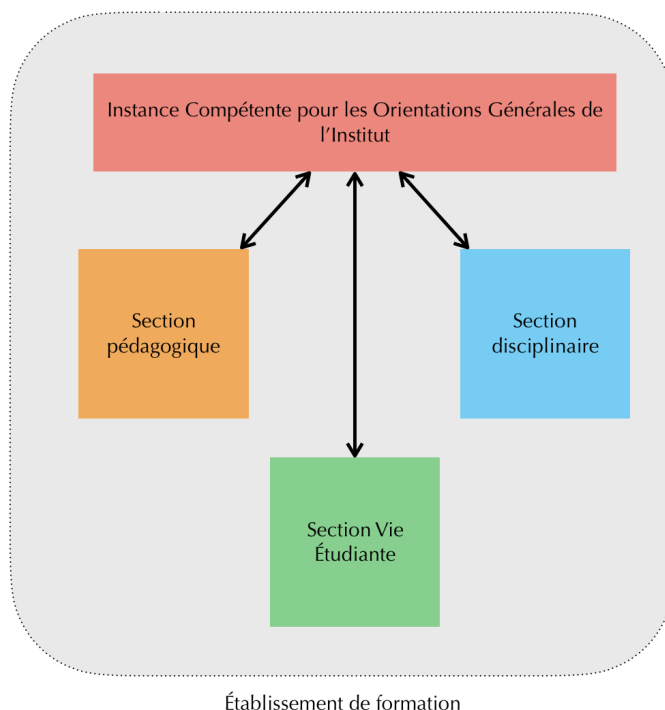
ÉTABLISSEMENT DE FNESI FORMATION

7) Réforme des établissements de formation

Les universités ont un mode de fonctionnement bien spécifique et autonome. Les établissements de formation ont eux aussi un mode de fonctionnement bien spécifique défini par un cadre commun à l'ensemble des établissements de formation. Pour poursuivre l'intégration universitaire, il faut pousser l'intégration pleine et entière, donc organique. Bien que cette intégration organique arrive progressivement, il faut que les choses avancent. Il faut travailler l'intégration immobilière des établissements de formation en récupérant la gestion des bâtiments et faire des établissements de formation, une annexe universitaire. Ensuite, il faut travailler une intégration fonctionnelle et un transfert de l'argent pour une gestion pleine et entière de la formation du financement aux maquettes de formation par l'université. La mission principale de ce chapitre est de construire une nouvelle gouvernance des institutions et de travailler le lien entre l'université et la formation.

a) Gouvernance des établissements actuels :

Au sein des établissements de formation, on retrouve différents conseils. Ces différents conseils forment la gouvernance des instituts que l'on connaît actuellement.



Comme nous pouvons le voir, la gouvernance de l'établissement est sous l'égide de la plus haute instance : l'Instance Compétente pour les Orientations Générales de

l'Institut. Elle permet de coordonner l'ensemble des sections de l'établissement et de produire les rapports annuels du fonctionnement des sections et de l'établissement.

Chaque instance et sections de l'établissement sont décrites dans l'arrêté du 21 avril 2007 relatif à la gouvernance des établissements paramédicaux. Nous pouvons donc les décrire de la façon suivante :

- **Sections pédagogiques**

Dans un premier temps, évoquons la section pour le traitement pédagogique des situations individuelles. Elle prend des décisions relatives aux différentes situations individuelles (actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge, demande de césure, de redoublement...) Celle-ci est composée de la manière suivante :

- Membres élu·e·s :
 - Représentant·e·s des étudiant·e·s : deux représentant·e·s des étudiant·e·s par promotion. Leur mandat se déroule sur une année.
 - Représentant·e·s des formateur·rice·s permanent·e·s élu·e·s par leurs pair·e·s pour 3 ans : un·e formateur·rice permanent de l'institut de formation par promotion.
 - Ces représentant·e·s (étudiant·e·s et formateur·rice·s) ainsi que leurs suppléant·e·s sont ceux·elles élu·e·s au sein de l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut.
- Membres de droit :
 - La·le directeur·rice de l'institut de formation ou son·sa représentant·e ;
 - Un·e conseiller·ère scientifique paramédical, ou médical en l'absence de conseiller·ère scientifique paramédical, désigné·e par la·le directeur·rice de l'institut ;
 - Pour les instituts de formation rattachés à un établissement public de santé : la·le directeur·rice des soins, coordonnateur·rice général·e ou son·sa représentant·e, directeur·rice des soins.
 - Pour les instituts de formation privés : la·le responsable de l'organisation des soins, ou son·sa représentant·e ;
 - Un·e professionnel·le diplômé·e de la filière en exercice, désigné·e par la·le directeur·rice de l'institut de formation, exerçant hors d'un établissement public de santé ;

- Un·e enseignant·e de statut universitaire désigné·e, par la·le président·e d'université, lorsque l'institut de formation a conclu une convention avec une université ;
- Un·e médecin participant à l'enseignement dans l'institut, désigné·e par la·le directeur·rice de l'institut ;
- La·le ou les responsable·s de la coordination pédagogique des formations concernées ;
- Deux cadres de santé ou responsables d'encadrement de la filière, désigné·e·s par la·le directeur·rice de l'institut, exerçant depuis au moins trois ans : pour le premier dans un établissement public de santé et pour le second dans un établissement de santé privé.

- **Sections disciplinaires**

On retrouve aussi la section compétente pour le traitement des situations disciplinaires qui fait partie de la gouvernance interne de l'établissement.. Le rôle de la section compétente pour le traitement disciplinaire des situations individuelles des étudiant·e·s est défini par l'arrêté du 21 avril 2007¹⁷ modifié le 17 mai 2018, elle prend des décisions relatives aux fautes disciplinaires. On retrouve au sein de cette commissions différents membres :

- le·la directeur·rice de l'institut de formation ou son·sa représentant·e,
- un·e conseiller·ère scientifique paramédical, ou médical en l'absence de conseiller·ère scientifique paramédical, désigné·e par le·la directeur·rice de l'institut.
- Pour les établissements rattachés à un établissement public de santé : le·la directeur·rice des soins, coordonnateur·rice général·e ou son·sa représentant·e,
- Pour les instituts de formation privés : le·la responsable de l'organisation des soins, ou son·sa représentant·e. Un·e professionnel·le diplômé·e de la filière en exercice, désigné·e par le·la directeur·rice de l'institut de formation, exerçant hors d'un établissement public de santé.
- On peut retrouver un·e enseignant·e de statut universitaire désigné·e, par le·la président·e d'université.

¹⁷ Article du 21 avril 2007 : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000277377/>

- Enfin, les représentant-e-s des étudiant-e-s : deux étudiant-e-s par promotion.
- Les représentant-e-s des formateur-rices permanent-e-s élu-e-s par leurs pairs : un-e formateur-ric-e permanent-e de l'institut de formation par promotion.

- **Instance compétente pour les orientations générales de l'institut (ICOGI)**

Cette instance est présidée par le·la directeur-ric-e général-e de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou son·sa représentant-e et se réunit au moins une fois par an. Elle est composée de membres de droits tels que l'ARS, la direction de l'établissement des membres de la région, de l'IFSI, de l'établissement de rattachement, du·de la directeur-ric-e des soins, d'un personnel de l'université, du·de la président-e de l'université ou encore du responsable de la coordination pédagogique de la formation. Pour les membres élu-e-s, nous retrouvons les représentant-e-s des étudiant-e-s : deux représentant-e-s des étudiant-e-s par promotion. Les représentant-e-s des formateur-ric-e-s permanent-e-s : un-e formateur-ric-e permanent-e de l'établissement de formation par année de formation.

Elle va émettre des avis sur plusieurs sujets :

- Le budget de l'institut (propositions d'investissement)
- Les ressources humaines : l'effectif et la qualification des différentes catégories de personnel
- La mutualisation des moyens avec d'autres instituts
- L'utilisation des locaux et de l'équipement pédagogique
- Le rapport annuel d'activité pédagogique
- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- Les bilans annuels d'activité des sections pédagogiques, disciplinaires et de la vie étudiante
- La cartographie des stages
- L'intégration de l'institut dans le schéma régional de formation.

Et elle valide :

- Les projets de l'institut : pédagogiques et innovants ;
- Le règlement intérieur ;
- La certification de l'institut si celle-ci est effectuée ou entre dans une démarche qualité.

Le but est de correctement délimiter les éléments concernant l'ensemble de l'établissement de formation et les éléments concernant la situation particulière d'un-e seul-e étudiant-e. La coordination et l'information entre l'instance et les trois sections

(disciplinaire, pédagogique et de vie étudiante) sont assurées par le-la directeur-riche de l'établissement de formation. En cas de groupement de ces derniers, l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut et la section relative à la vie étudiante peut être commune à plusieurs établissements.

- **Section vie étudiante**

Enfin on retrouve la section relative à la vie étudiante. En effet, dans chaque établissement nous retrouvons une section dédiée à la vie étudiante. Cette section est présidée par le-la directeur-riche de l'institut, cependant, en cas d'absence, la présidence peut être confiée au-à la vice-président-e étudiant-e, désigné-e parmi les étudiant-e-s présent-e-s. Cette dernière est composée du-de la directeur-riche, son-sa représentant-e, des étudiant-e-s élu-e-s au sein de l'instance générale, au minimum de trois autres personnes désignées par le-la directeur-riche parmi l'équipe pédagogique et administrative. En fonction de l'ordre du jour, des personnalités qualifiées peuvent être sollicitées par le-la directeur-riche pour participer à la section, en garantissant un équilibre numérique au regard de la représentation étudiante. Cette section se réunit au moins deux fois par an sur proposition du-de la directeur-riche ou des étudiant-e-s représenté-e-s à la section. Elle émet un avis sur les sujets relatifs à la vie étudiante au sein de l'institut, notamment sur l'utilisation des locaux et du matériel, les projets extra scolaires ou encore l'organisation des échanges internationaux.

b) Une gouvernance universitaire

Nous l'avons vu dans la partie précédente, les établissements de formation possèdent une gouvernance assez particulière et fonctionnent comme une "mini" université avec des sections et une grande instance spécifique. Actuellement, l'université a sa place dans la gouvernance mais elle est parfois invisible pendant les instances. D'un autre côté, la formation étant régie par la région et l'ARS, ils ont leur place dans les instances. Au vu du processus d'intégration universitaire de la formation, il faut revoir entièrement la gouvernance des établissements de formation et retravailler le partenariat Université-Établissement de formation.

Dans un premier temps, il faut préparer l'université à recevoir la gestion de la formation. Il faut encourager les universités à développer des Départements Universitaires en Sciences Infirmières (DUSI). Ces DUSI vont ainsi faire le lien entre chaque établissement de formation et l'université, chaque étudiant-e-s en sciences infirmières (de

la licence au doctorat) ou encore coordonner la recherche en sciences infirmières. La création d'un DUSI implique un besoin d'enseignant·e·s universitaires qualifié·e·s par la section 92. Ces dernier·ère·s seront alors garant·e·s de la qualité des maquettes pédagogiques, des connaissances et des compétences nécessaires pour la réussite étudiante. Les DUSI permettent de créer un organe universitaire qui rassemble l'ensemble des établissements de formation au sein d'une UFR de Santé/Médecine (selon le contexte universitaire) la plus proche et donc une meilleure coordination des formations en sciences infirmières. Ainsi, le DUSI devient une entité juridique pour les établissements de formation pour permettre une nouvelle interaction entre l'université et l'établissement. Ce système de DUSI existe actuellement dans plusieurs universités et celui-ci fonctionne très bien. Il faut poursuivre dans cette voie.

Nous avons donc notre premier ancrage à l'université via les DUSI. Ils auront un rôle primordial dans la nouvelle gouvernance puisqu'il s'agit de l'organe le plus important dans cette nouvelle gouvernance. Le DUSI serait l'instance majeur permettant de prendre des décisions sur la répartition des budgets de la formation, des ressources humaines et matériels, et de la déclinaison du référentiel cadre de formation pour concevoir une maquette de formation co-construite entre l'université et les acteur·rice·s de la formation à l'ensemble des établissements de formation rattachés au DUSI.

Le conseil d'administration de DUSI peut se composer de cette manière :

- Présidence : chercheur·euse en sciences infirmières
- Directeur·rice de chaque établissement de formation
- Représentant·e·s étudiant·e·s de chaque établissement de formation
- Le·la vice-président·e étudiant·e de l'université
- Un·e représentant·e des enseignant·e·s de chaque établissement de formation
- Enseignant·e·s chercheur·euse·s en sciences infirmières

A côté de ce conseil d'administration du DUSI, on peut retrouver différentes commissions comme une commission pédagogique. Les autres commissions restent à l'appréciation de l'université dans la conception de son DUSI.

Maintenant, pour revenir au niveau local de l'établissement de formation, sa gouvernance actuelle est composée de 3 sections spécifiques : section pédagogique, section vie étudiante et section disciplinaire. Il faut suivre la conjoncture universitaire. Si nous nous basons sur les missions / rôles des différentes sections, nous pouvons ainsi

déterminer le transfert réalisable vers l'université, donc le DUSI. Nous obtenons ainsi ce tableau.

Missions / rôle	Actuellement	Basculement universitaire
Demande de redoublement	Section pédagogique IFSI	Commission pédagogique DUSI (si cas exceptionnel)
Demande de césure	Section pédagogique IFSI	Commission pédagogique DUSI
Demandes d'aménagement d'études	Section pédagogique IFSI	Commission pédagogique DUSI
Étudiant·e·s ayant accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge	Section pédagogique IFSI	Commission pédagogiques DUSI ou commission mixte DUSI X CHU)
Traitement des fautes disciplinaires	Section disciplinaire IFSI	Section disciplinaire de l'université
L'utilisation des locaux et du matériel ; Les projets extra scolaires ; L'organisation des échanges internationaux	Section de vie étudiante	CFVU de l'université

Après analyse, nous observons donc la disparition de la section pédagogique via le transfert des missions vers la commission pédagogique du DUSI ; la disparition de la section disciplinaire via le transfert des missions vers la section disciplinaire de l'université et enfin on observe la disparition de la section de vie étudiante via le transfert à la Commission de Formation et de Vie Universitaire de l'université. Il ne resterait plus qu'une seule instance au sein de l'établissement de formation pour appliquer les directives du DUSI : l'Instance Compétente pour l'Organisation Générale de l'Etablissement de formation.

Comme nous avons pu le voir précédemment, les ICOGI sont actuellement la plus haute instance de l'établissement. Si nous examinons de plus près ces missions sous la forme d'un tableau, nous pouvons donc organiser le transfert vers l'université de tel quel :

Missions ICOGI	Transfert à l'Instance universitaire
Etablissement et application du budget de l'établissement	Répartition lors du Conseil d'administration du DUSI avec vote en conseil d'administration de l'université
Gestion des ressources humaines (effectif et qualification)	Conseil d'administration de l'université
Mutualisation des moyens avec d'autres établissements	Conseil d'administration du DUSI
Etablissement du rapport annuel d'activité pédagogique	Conseil d'administration du DUSI
Etablissement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	Conseil d'administration du DUSI
Etablissement des bilans annuels d'activité des différentes sections	Conseil d'administration du DUSI (rapport des commission du DUSI)
Etablissement de la cartographie des stages	Conseil d'administration du DUSI
Intégration de l'établissement dans le schéma régional de formation	Conseil d'administration du DUSI
Validation des certifications des établissements	Conseil d'administration du DUSI

Pour les missions concernant l'utilisation des locaux et de l'équipement pédagogique, l'établissement et réalisation du projet de l'établissement (pédagogie et innovation) et l'établissement du règlement intérieur, resteront à la charge de la nouvelle ICOGE. A cela, nous pouvons compléter ces missions comme la gestion de l'application des maquettes de formations, l'application et la gestion du budget obtenu par l'université, la co-gestion des ressources humaines etc.

Si nous réalisons un aparté sur les ressources humaines, actuellement, les ressources humaines sont gérées par les organismes gestionnaires de la formation. Un basculement de la formation vers l'université entraîne donc un transfert des ressources humaines vers l'université. La direction de l'établissement sera ainsi universitaire et non plus commandité par l'organisme gestionnaire de formation.

Quand à la question de l'accréditation et la certification de la formation, le basculement vers l'université implique donc un passage par le Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (CNESER) pour valider son accréditation et un passage par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES).

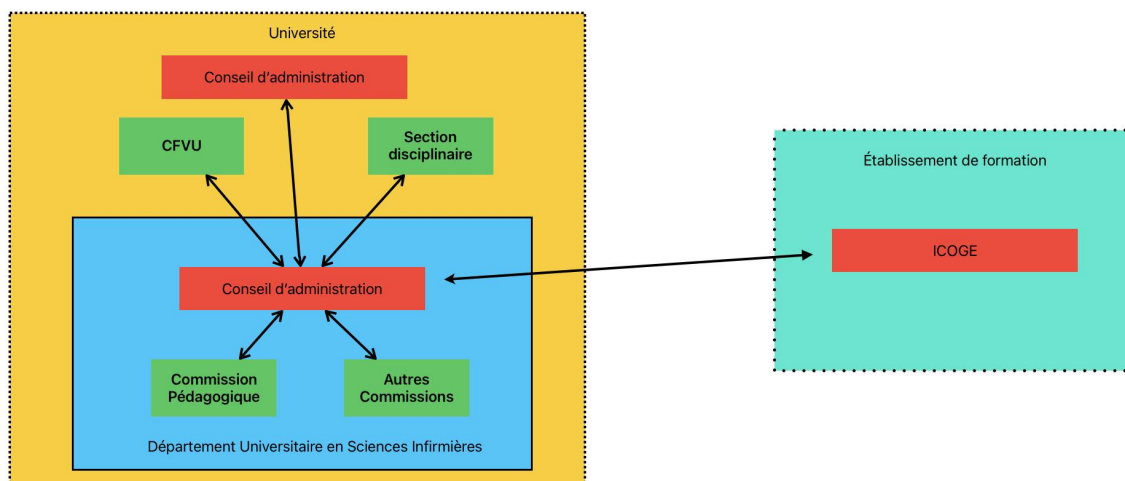


Schéma de la gouvernance universitaire de l'établissement de formation

c) Lien Université-Formation

Si nous devons réaliser un état des lieux de l'universitarisation de 2009, la formation est régie par une convention qui la relie à l'université. Comme expliqué plus haut, la convention, dite tripartite, permet de fournir le grade licence, d'ouvrir les droits étudiants et donner accès aux différents services universitaires. Cette convention est essentielle pour le bien de la formation, son financement et les droits des étudiant·e·s. Dans le schéma actuel, l'université sert uniquement à donner un "tampon" universitaire à la formation. Elle donne juste le grade licence et les droits des étudiant·e·s. En parallèle, elle sert d'intermédiaire dans les transactions financières de la CVEC pour les établissements de formation délocalisés du campus. Le reste de la formation est géré par les organismes gestionnaires de l'établissement pour le financement et la gestion du personnel et des ressources matérielles.

Ce mode de fonctionnement ne fonctionne plus. Il y a trop d'acteur·rice·s en jeu et il faut revoir la convention pour un fonctionnement purement universitaire. Il faut construire un nouveau lien entre la région, l'université et l'établissement de formation.

La première étape dans ce remaniement consiste à supprimer les GCS (Groupement de Coopération Sanitaire). Pour rappel, ces GCS sont apparus en 2010 à la suite de la CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DHOS/RH1/DGESIP/2009/202 du 9 juillet 2009¹⁸ relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI)

¹⁸ Lien vers la circulaire : https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-08/ste_20090008_0100_0105.pdf

avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus Licence-Master- Doctorat (LMD).

Ces GCS sont actuellement composés de différent·e·s acteur·rice·s :

- **La Région** : est chargée du financement des formations sanitaires et sociales et de l'agrément des Instituts et écoles. Le financement est transmis aux établissements supports avec fléchage pour la formation. Co-préside les commissions avec l'ARS.
- **L'Agence Régionale de Santé (ARS)** , organe déconcentré du Ministère de la Santé et de la Prévention, possède la tutelle pédagogique de la formation. Co-préside les commissions avec la Région.
- **L'Université** : Elle fournit enseignant·e·s et enseignements sur des UE spécifiques définies dans la convention GCS.
- **Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)** : Lieux où se déroule la formation. Construisent leur propre projet pédagogique en lien avec les différents acteur·rice·s dont ils dépendent et que l'on retrouve dans le GCS : la Région, l'ARS, l'Université, l'organisme gestionnaire... Des représentant·e·s des étudiant·e·s et des directions issu·e·s de ces IFSI siègent au GCS.
- **Les organismes gestionnaires des IFSI** : gèrent le budget, le personnel etc... des IFSI. Ils peuvent être des établissements de santé (CH/CHU) ou des associations (Croix-rouge, etc...)

Malheureusement, les GCS de nombreuses régions sont inactifs et ne sont que très peu exploités. De plus, les acteur·ice·s de ces GCS ne remplissent pas l'intégralité de leurs missions et ne sont que très rarement présent lors des différents temps. C'est donc pourquoi, il faut supprimer ce modèle de gestion par les GCS et transféré l'ensemble des missions aux différents DUSI des universités puisque ces départements sont aptes à remplir ce rôle.

Si nous nous penchons sur le financement de la formation actuelle, ce dernier se trouve sous la tutelle des régions. La région va verser l'argent de la formation aux responsables légaux / organismes gestionnaires de la formation, les centres hospitaliers principalement, qui seront alors garants des ressources financières pour gérer le bâtiment, les ressources humaines, pédagogiques, etc. Nous n'avons pas de données claires et transparentes sur l'emploi de l'usage de l'argent pour la formation. De plus, certains

établissements de formation sont peu entretenus, manque de matériels et de ressources pour apporter une formation convenable pour les étudiant·e·s.

Nous demandons donc un transfert intégral de la gestion financière de la formation aux DUSI puisqu'ils sont les seuls organes juridiques les plus fiables et les plus adaptés. L'intégration par les DUSI permettra une transparence financière, de bénéficier des ressources pédagogiques, matérielles et humaines des universités, de garantir la qualité de la formation par une application uniforme de la maquette de formation dans chaque établissement de formation rattachés aux DUSI.

Cependant, il existe un frein majeur à cette évolution, notamment sur l'aspect financement de la formation. En effet, selon l'article L4383-5 du Code de la Santé Publique¹⁹ sur le financement de la formation, les Régions ont l'obligation de verser les fonds de financement des formations à l'organisme gestionnaire de la formation, soit les centres hospitaliers ou les associations publiques ou privées. L'université ne peut donc pas percevoir le financement directement de la Région. Des solutions existent pour corriger ce problème : modifier ou supprimer cet article de loi ou bien reconnaître l'université comme organisme gestionnaire de la formation grâce à une intégration de cursus et à une intégration fonctionnelle. Dès lors, tous les freins sont levés pour procéder aux changements financiers.

Enfin, nous savons à l'heure actuelle que les ARS procèdent à une évaluation de la qualité de la formation proposée par les établissements de formation. Cependant, si nous procédons à un basculement à l'université de la gestion de la formation, l'ARS ne sera donc plus compétente de l'évaluation. L'université devra procéder à une évaluation proposée par le HCERES (Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur), comme chaque formation proposée par les universités.

¹⁹ article L4383-5 du Code de la Santé Publique :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689565/2014-08-02#:~:text=Les%20personnels%20des%20%C3%A9coles%20et,%C3%A0%20la%20fonction%20publique%20hospitali%C3%A8re.

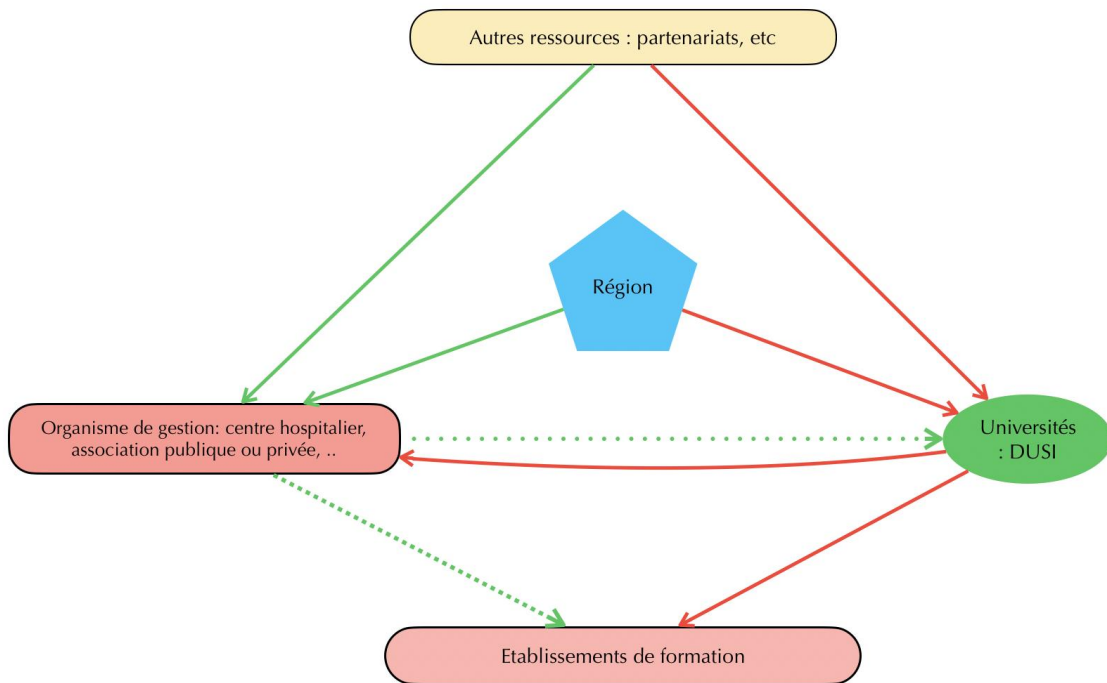


Schéma financement de la formation

Légende :

- flèche verte : fonctionnement actuelle
- flèche verte en pointillés : reversement possible actuellement sans ou peu de visibilité
- flèche rouge : fonctionnement après la réforme

CONCLUSION

8) Conclusion générale

Pour conclure ce dossier concernant la Réforme des Études en Sciences Infirmières, nous avons pu observer que le chantier de cette réforme s'annonce important et lourd. Beaucoup de travaux et d'études sont à mener pour concevoir au mieux la mise en place d'une telle réforme prometteuse et ambitieuse pour notre formation.

Aujourd'hui, la formation et la profession infirmière tant à évoluer pour monter en compétences et en expertise dans son domaine. La France éprouve un retard considérable si nous la comparons aux différents pays internationaux. Nous devons combler nos lacunes en changeant d'abord sa formation. L'université est la clé de voûte de cette évolution grâce à son expertise, à ses enseignant·e·s-chercheur·euse·s, à sa recherche, à son grand champ d'action et le lien possible entre les formations.

Repenser la formation, c'est aussi terminer le processus d'universitarisation de celle-ci grâce à un réel cursus Licence-Master-Doctorat et par une approche par compétences pendant la formation. Cela permet une grande adaptabilité de la formation, mais aussi de faire le lien avec la refonte actuelle du référentiel d'actes des infirmiers, qui se transforme en référentiel de compétences.

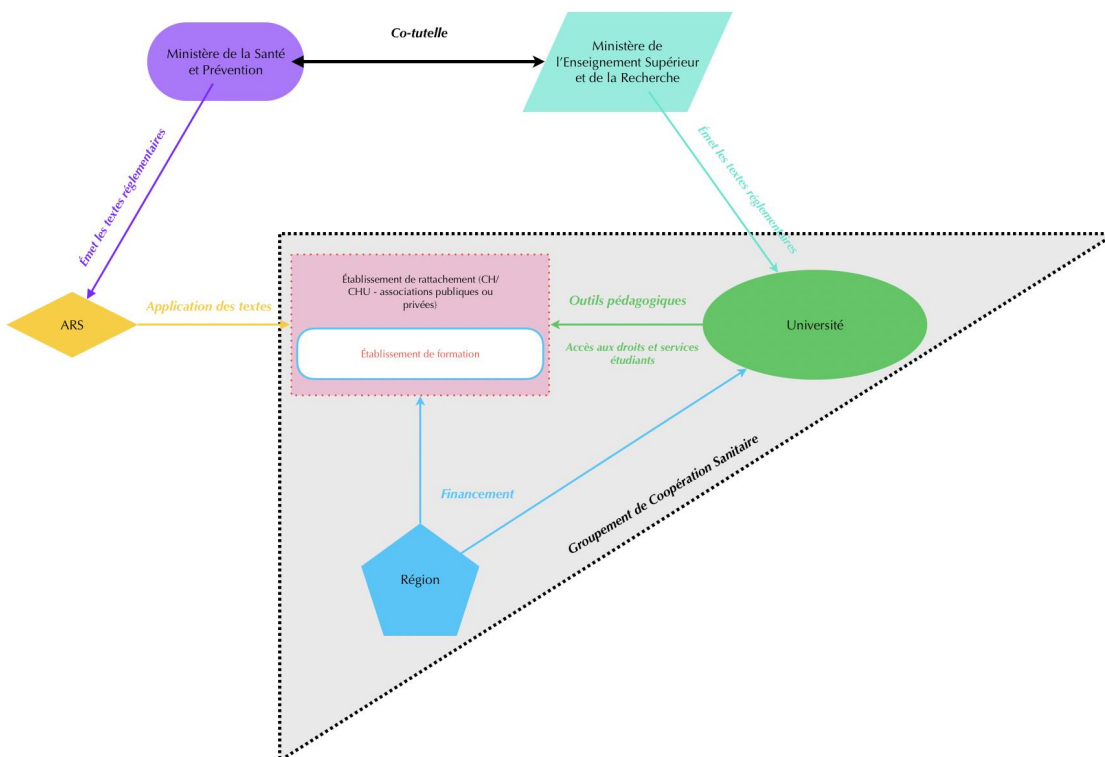
Certains points de vue peuvent manquer et doivent être complétés. C'est pourquoi, ce dossier se veut évolutif et pourra être complété, corrigé via des notes ultérieures réalisées par la FNEI. Il est nécessaire de travailler ensemble avec les différents acteurs pour trouver des solutions face aux différents constats que nous avons pu exposer.

La FNEI restera force de proposition dans cette thématique et sera à l'écoute de chaque partie pour améliorer son approche d'une grande réforme.

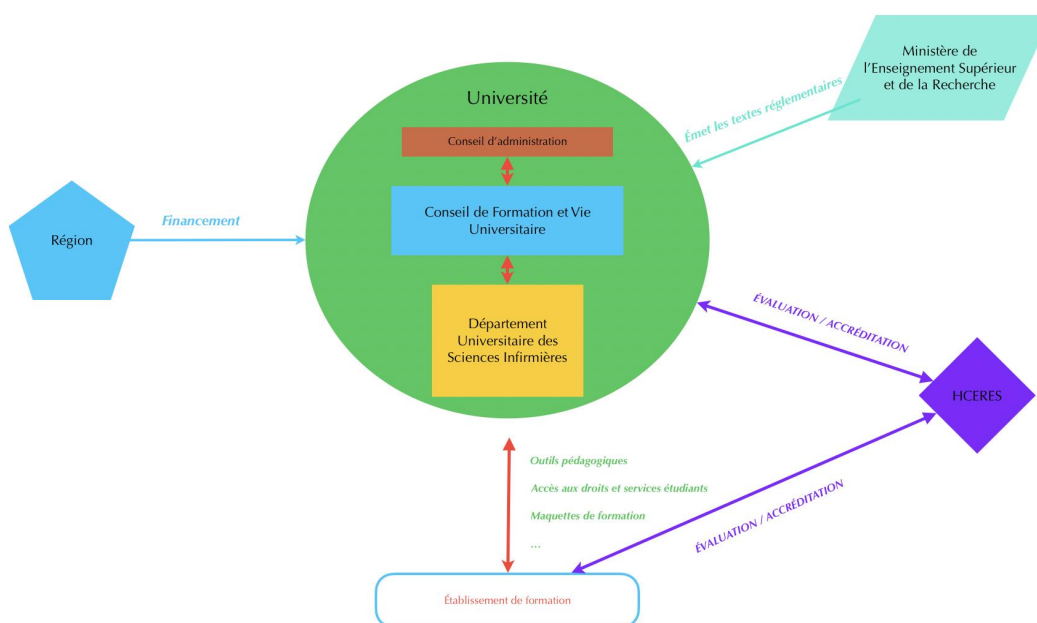
ANNEXES

9) Annexes

a) Schéma des acteurs de la formation

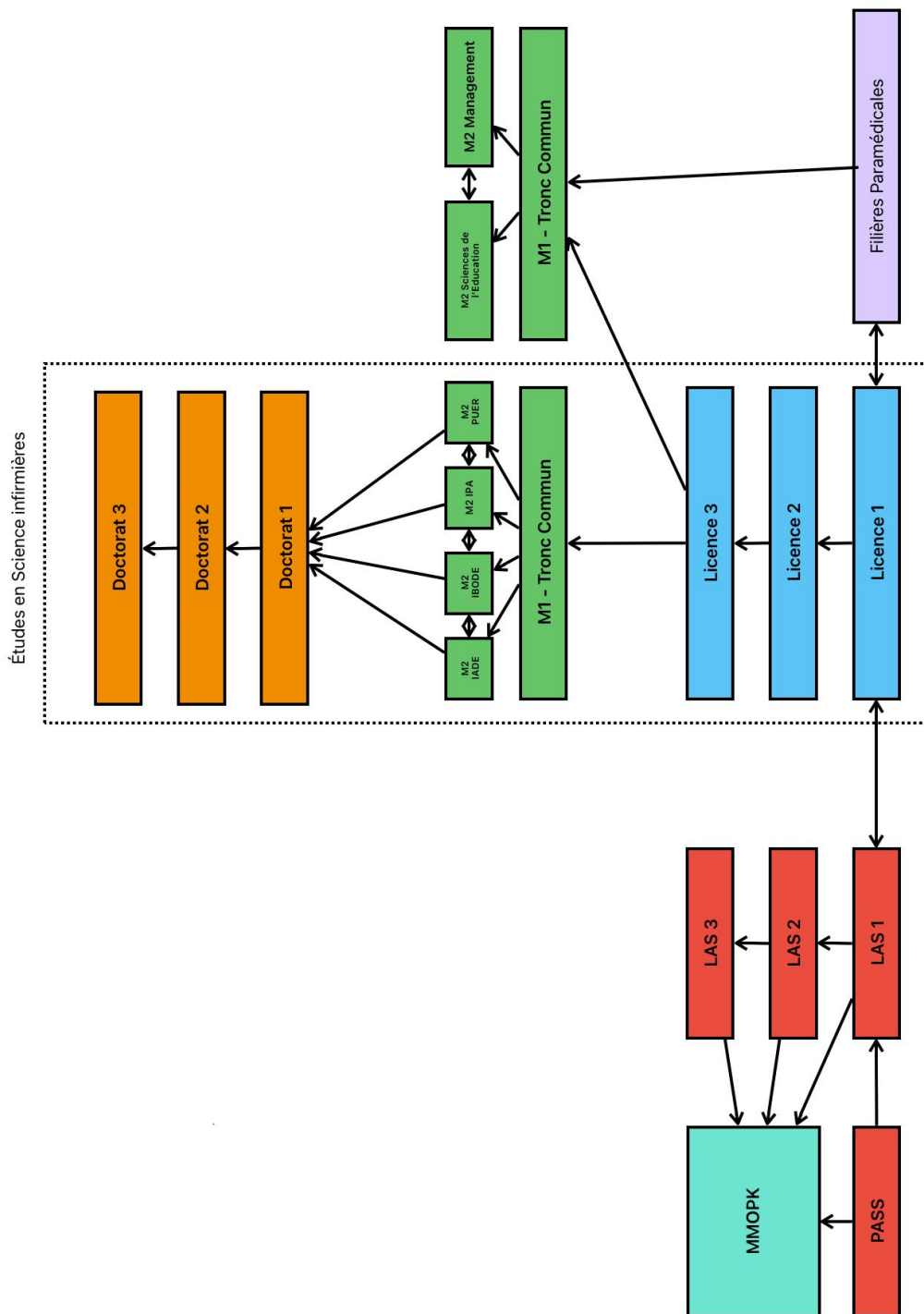


Acteurs de la formation AVANT réforme



Acteurs de la formation APRÈS réforme

b) Organigramme des études réformées



c) Note sur le volume horaire de la formation

Cette note sur le volume horaire se place dans un contexte qui selon lequel, la recommandation européenne pour le nombre d'heures de formation en niveau licence équivaut à 4600 heures pour l'ensemble des trois années de formation. Actuellement notre formation comporte au total 4200 heures pour l'étudiant et une estimation à 900 heures de travail personnel. Le volume horaire se répartit de la façon suivante :

SEMESTRES	CM	TD	CM + TD	STAGES	CM + TD + stage	TEMPS personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux entre étudiants	TEMPS de travail CM + TD + stage + TPG	CHARGE de travail personnelle complémentaire estimée
S1	231	234	465	175	640	60	700	100
S2	126	183	309	350	659	41	700	150
S3	118	177	295	350	645	55	700	150
S4	109	187	296	350	646	54	700	150
S5	116	184	300	350	650	50	700	150
S6	50	85	135	525	660	40	700	200
Total	750	1 050	1 800	2 100	3 900	300	4 200	900

Au total, il manque à la formation infirmière 400 heures supplémentaires pour être éligible à un Diplôme National de Licence. C'est à nouveau un frein vers l'intégration pleine et entière de la formation à l'université, mais aussi un frein à l'acquisition d'une licence.

La formation actuelle est dense pour les étudiant-e-s avec un rythme de 35 heures semaines avec une alternance entre enseignement théorique et pratique. Ajouter 400 heures équivaut à une charge de travail supplémentaire pour les étudiants. Il faut donc réfléchir à une nouvelle répartition du volume horaire entre chaque élément de formation. Nous avons fait le choix de nous orienter vers la prise en compte du travail personnel de l'étudiant qui comprend le travail de mémoire ou encore de révision. A contrario, nous avons revu à la baisse le format des Travaux Pratiques Guidées (TPG) et nous avons revu leur utilisation. Dans certains établissements de formation, ces TPG sont utilisés comme temps de travail personnel pour les étudiant-e-s avec très souvent des travaux en autonomie et même à distance/ à domicile. Cette utilisation des TPG ne répond pas à l'objectif fixé de base. Les TPG ont été conçus pour apporter des temps de travail supervisé aux étudiant-e-s, réaliser les suivis pédagogiques ou les temps de travail entre

étudiant·e·s. Nous pouvons donc réduire à 50 heures ces TPG, qui sont détournés, pour accomplir uniquement du suivi pédagogique renforcé pour chaque étudiant·e·s. En parallèle, les temps théoriques sont revu à la baisse pour laisser plus de temps aux étudiant·e·s en travail personnel grâce à la mutualisation des enseignements (par exemple : pharmacologie et pathologie), à la suppression des temps de présentation des unités d'enseignements, et l'apparition de temps dédié à la pratique et aux simulations. Nous obtenons ainsi le tableau suivant permettant d'atteindre l'objectif des 4600 heures de formation en niveau licence.

CM+TD+TP + simulation	Stage	TPG (suivi et encadrement pédagogique)	Temps personnel	Total
1550	2100	50	900	4600

d) Synthèse du dossier par proposition et par thématique

Premier Cycle	La FNEFI demande l'ouverture de la formation à un Diplôme National de Licence.
	La FNEFI demande la refonte des unités d'enseignement sous la forme de bloc de compétence : compétences professionnelles (en lien avec les Sciences infirmières), compétences transversales (mutualisation d'enseignement avec d'autres filières de santé) et "soft skills" (communication, travail d'équipes, ...).
	La FNEFI demande la suppression du concours d'entrée en formation professionnelle continue, et de développer une voie d'admission égalitaire et universitaire.
	La FNEFI demande la refonte du référentiel de compétence pour développer des compétences professionnelles (propre au métier infirmier) et des compétences transversales (commune au filière de santé).
	La FNEFI demande que le référentiel de formation soit un cadrage national mais déclinable en maquette de formation propre à l'université.
	La FNEFI demande la mutualisation de certains enseignements avec les filières de santé dans le cadre des compétences transversales.
	La FNEFI demande à ce que la refonte du référentiel soit sous l'égide des chercheur·euse·s en Sciences Infirmières
	La FNEFI demande le renforcement de l'interprofessionnalité au sein de la formation
	La FNEFI demande un décloisonnement de la formation, notamment selon le modèle de certaines expérimentations
Second Cycle	La FNEFI demande l'ouverture d'un Diplôme National de Master en Sciences Infirmières.
	La FNEFI demande le développement d'un master unique avec un Master 1 - Tronc Commun et un Master 2 correspondant à un parcours de spécialité IBODE ou IADE ou PUER ou IPA.
	La FNEFI demande à ce que ce master soit à la fois professionnalisant et orienté vers la recherche.
	La FNEFI demande l'inscription de ce master au dispositif "Mon Master" au même titre que les autres masters.

	La FNESI demande la réingénierie de la formation "Cadre de Santé vers un Diplôme National de Master.
	La FNESI demande une reconnaissance universitaire des enseignant·e·s de notre formation par le développement des statuts de Maître de Conférence Universitaire ou Professeur Universitaire.
	La FNESI demande à ce que les enseignant·e·s chercheur·euse·s soit reconnu en bi-appartenance comme le modèle médical pour être enseignant·e·s et praticien·ne·s hospitaliers.
	La FNESI demande l'ouverture de mesures transitoires pour les formateur·ice·s actuel·le·s pour les accompagner vers les postes d'enseignant·e·s universitaire et vers la bi-appartenance.
Troisième Cycle	La FNESI demande l'ouverture du troisième cycle de formation en Sciences Infirmières.
	La FNESI demande l'ouverture d'un Diplôme National de Doctorat en Sciences Infirmières.
	La FNESI demande le passage en bi-appartenance de la section 92 du CNU.
	La FNESI demande l'ouverture d'un financement propre au développement du troisième cycle en Sciences Infirmières.
	La FNESI demande l'allocation de moyens financiers pour l'ouverture d'école doctorale en Sciences Infirmières.
	La FNESI demande l'allocation de moyens financiers aux universités pour le recrutement de MCU/PU en Sciences Infirmières pour construire les cycles.
Réforme des établissements de formation	La FNESI demande l'ouverture de Département Universitaire en Sciences Infirmières (DUSI) dans l'ensemble des universités.
	La FNESI demande le transfert des sections pédagogiques, des sections vie étudiante et des sections disciplinaires des établissements de formation vers le DUSI et l'Université.
	La FNESI demande le transfert des compétences des ICOGI vers l'université et son DUSI.
	La FNESI demande la création d'Instance Compétentes à l'Organisation Général de l'établissement, instance garante de l'application des directives universitaires au sein de l'établissement.
	La FNESI demande le transfert de la gestion des ressources humaines à l'Université.
	La FNESI demande l'évaluation de la formation par le HCERES.
	La FNESI demande la suppression des Groupements de

	Coopération Sanitaire et le transfert total aux DUSI.
	La FNESI demande le transfert de la gestion financière de l'ensemble des aspects financiers de la formation à l'Université.

RÉFORME DES ÉTUDES EN SCIENCES INFIRMIÈRES

MANDAT 2022-2023



À l'heure où les travaux sur la réingénierie de la formation socle en Sciences Infirmières commencent, la FNESI a émis le souhait de prendre part à sa transformation, grâce à l'écriture de cette contribution.

Nous devons aller plus loin que la simple refondation de la formation socle et réfléchir à une évolution de l'ensemble des cycles de la Licence au Doctorat.

Dans ce dossier, nous partons d'un état des lieux de la formation de manière globale et factuelle, pour réfléchir à des propositions concrètes concernant la licence, les masters / spécialités et la création d'un doctorat. Dans l'optique de travailler sur une vision holistique de l'ensemble du système de formation, la FNESI porte un regard sur la gouvernance des établissements, sur les acteur·ice·s de la formation, sur l'avenir de nos formateur·ice·s, et bien d'autres sujets.

Nous contacter :



info@fnesi.org



enseignement.sup@fnesi.org



www.fnesi.org