

# CONTRIBUTION SUR LA REFONTE DU RÉFÉRENTIEL

## **PRÉSENTATION FNESI**

La FNESI 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.e.s dans le cadre de leur formation.

Les membres fondateurs de la FNESI ont coordonné les différents mouvements régionaux existants et ont permis le rassemblement de plus de 14 000 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'accord 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 FNESI est reconnue comme seule structure représentative des 94 000 étudiant.e.s en soins infirmiers en France. A ce titre, elle défend les intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels, des étudiant.e.s en soins infirmiers et exprime leurs positions sur tous sujets les concernant

Les étudiant.e.s en soins infirmiers sont aujourd'hui réparti.e.s dans près de 323 Instituts de Formation et Soins Infirmiers (IFSI) sur le territoire français. Notre structure les représente auprès des Ministères des tutelles de la formation mais également auprès de tous les partenaires et institutionnels impliqués dans celle-ci, notamment les Régions.

Les étudiant.e.s, responsables associatifs/ves, représentant.e.s de promotion et élu.e.s, doivent être en mesure de s'investir pleinement dans leur formation et répondre ainsi au précepte "Acteur de sa formation" particulièrement utilisé dans les Instituts. Notre ambition est de mettre l'étudiant.e au centre de sa formation, en l'invitant à la découvrir et en initiant des réflexions communes autour de son avenir. Pour cela les ESI doivent se saisir pleinement des enjeux, des actualités et des possibilités qui s'offrent à eux.

Les associations représentent en cela des vecteurs de l'initiative étudiante ayant pour but de promouvoir la cohésion, l'entraide et de répondre aux besoins des étudiant.e.s, des valeurs chères à nos études et notre future profession. Dans le but de les accompagner, la FNESI développe des outils pour mettre en capacité les étudiant.e.s sur la démarche d'innovation sociale. A l'occasion de ses événements de formation, tels que le Congrès National ou des week-ends dédiés à la formation,

la FNESI propose aux étudiant.e.s des parcours formateurs variés pour répondre à leurs besoins et ainsi stimuler la vie étudiante au sein des Instituts. Les associations sont des acteurs de développement de la vie étudiante grâce à leurs actions de prévention, de solidarité ou même de santé publique. La FNESI développe des projets nationaux, accompagne les associations dans la gestion de projet et met à disposition des kits «clés en mains».

La FNESI porte une réflexion continue sur la nature et l'organisation de la formation en soins infirmiers, sur la profession d'infirmier.e et plus largement sur les problématiques de santé. C'est par celle-ci qu'elle a toujours su être force de propositions et porter une vision d'avenir sur la société.

## Introduction

C'est en 1882 que les premières écoles infirmières publiques et laïques sont créées avec une durée d'études de deux ans. En 1922, un décret qui permet d'uniformiser le programme dans les différentes écoles est sorti, une année marquant aussi la création du titre d'infirmier diplômé d'Etat. La formation passe à vingt-huit mois en 1972. Six années plus tard, l'infirmier.e est reconnu.e comme ayant un rôle propre et non seulement des fonctions d'exécutant.e. La formation évolue de nouveau en 1979 en passant à un cursus de trois ans et la mise en place d'une alternance entre les stages cliniques et les cours théoriques.

De 1949 à 1992, il existe deux formations distinctes et donc deux diplômes dont le diplôme d'infirmier.e de spécialité psychiatrique. Cependant, en 1992, cette spécialité disparaît et le diplôme d'état "généraliste" est créé. De cette période là jusqu'en 2009, la formation dure trois ans et demi, les écoles d'infirmières deviennent des instituts de formation et les élèves des étudiant.e.s en soins infirmiers.

Notre formation connaît un grand tournant le 31 juillet 2009 avec la publication au journal officiel de l'arrêté relatif au diplôme d'état infirmier et la sortie du référentiel. Les études en soins infirmiers entrent dans le système européen licence master doctorat (LMD) avec notamment la mise en place des Unités d'Enseignements et des ECTS. Depuis cette date là, la durée de la formation passe à trois ans et donne à la fin un diplôme qui équivaut à un grade licence. Un grand pas dans l'Universitarisation. De plus, notre profession connaît une plus grande reconnaissance avec la mise en place des compétences. De plus, cette année là voit naître les Groupements de Coopération Sanitaires qui fixent la convention tripartite entre la Région, les Universités et les IFSI.

Le référentiel de formation est le livre de référence de l'étudiant.e en soins infirmier car on y retrouve l'ensemble des textes qui légifèrent notre formation, les droits des étudiant.e.s ainsi que notre maquette de formation.

## Préambule

La FNESI se bat depuis de nombreuses années pour l'Intégration Universitaire pleine et entière des IFSI. Comme évoqué précédemment, en 2009, notre formation a fait un premier grand pas dans l'Universitarisation. Depuis, l'évolution n'a pas cessé de continuer.

Du point de vue pédagogique, les dix dernières années sont marquées par de grands changements. Dans un premier temps, depuis la sortie du référentiel, une partie de notre formation nécessite d'être dispensée par des enseignements universitaires ou désignés par l'Université. Nous voyons un rapprochement des ressources des IFSI et des facultés de santé qui permet d'offrir une formation plus complète et plus aux étudiant.e.s. De plus, depuis 2009, des départements en sciences infirmières se sont vus se créer. Le premier a été ouvert à Paris Descartes. Aujourd'hui on en compte trois : Paris Descartes, Marseille et Angers. Ces derniers permettent notamment le développement de la recherche et une intégration plus avancée à l'Université. Depuis la rentrée septembre 2018, le service sanitaire a été mis en place. Ce dispositif permet aux étudiant.e.s de santé d'apprendre à travailler en interdisciplinarité sur une thématique qui les touche tou.te.s : la santé publique. Dans cette même dynamique là, dans le cadre du projet de loi, il a été voté le fait que les Universités peuvent mettre en place des expérimentations qui consiste à moduler l'organisation des formations afin de permettre un renforcement des échanges entre les différentes filières. Cependant notre formation n'est pas concernée par ce dispositif, c'est pourquoi la FNESI a souhaité poser un amendement pour pouvoir y être pleinement intégrer. L'année 2018 fut aussi marquée par l'apparition de nouvelles professions venant répondre aux enjeux de la santé de demain, les infirmier.e.s de pratiques avancées qui commencent à exercer dès septembre 2019. La rentrée 2019 fût la première rentrée des étudiant.e.s en soins infirmiers par la plateforme Parcoursup. Une réelle victoire pour la démocratisation de l'accès à l'enseignement supérieur, une position tenue depuis plusieurs années par la FNESI. Enfin, l'année 2019, fût marquée par une belle avancée au niveau de la recherche : la création d'un conseil national universitaire en sciences infirmières.

En dehors du volet pédagogique, les droits étudiants ont connu une grande avancée grâce à l'inscription à l'Université à laquelle est rattaché leur IFSI ce qui leur permet d'avoir une carte étudiante universitaire et un accès à l'ensemble des services.

Face à ces nombreuses évolutions, nous nous demandons si notre référentiel est toujours approprié pour répondre aux nouveaux enjeux et besoin de notre système de santé et de l'intégration universitaire. Ne sommes-nous pas en train d'arriver dans une phase qui montre que si nous souhaitons avancer sur l'intégration universitaire il faut inévitablement modifier ce référentiel ?

Nous entendons encore quotidiennement parler du “nouveau référentiel de 2009” mais face à tous ces constats pouvons nous encore nous permettre de le nommer ainsi ?

## I. Qu'est-ce qui est dépassé et qu'on doit changer

### A. Méthodes pédagogiques

La partie théorique de notre formation s'articule sur la base d'une alternance entre les cours magistraux, les travaux dirigés et les travaux pratiques. Dans beaucoup d'IFSI, ce sont les mêmes cours depuis plusieurs années et réalisés toujours de la même façon. Il est pour nous indispensable que l'innovation pédagogique prenne plus de place dans notre formation afin de la rendre plus attractive.

Depuis plusieurs années, la place du numérique dans l'innovation pédagogique est appréciée de plus en plus par les acteurs/trices des formations de santé. Il peut prendre plusieurs formes : la simulation, le e-learning, les serious game... Ces techniques d'apprentissage sont reconnues aux yeux de la plupart des étudiant.e.s mais elles doivent être adaptées. En effet, la mise en place de méthode pédagogique comme la simulation se borne aux équipements réels de chaque IFSI : la majorité des Instituts ne possèdent pas de salles adaptées, de matériel conforme ni de mannequins spécifiques. Nous le savons, le développement du numérique implique des coûts pour les IFSI qui doivent mettre en place des formations afin que chaque formateur/trices puissent utiliser ces moyens afin d'enseigner de manière adaptée et attractive.

L'intégration universitaire a aussi permis de développer les plateformes numériques qui mettent à disposition des étudiant.e.s des vidéos d'apprentissage ou d'autres éléments de supports dans le cadre du e-learning. Ces plateformes sont pratiques et appréciées cependant il est indispensable que tous les étudiant.e.s d'une même université puissent accéder à ce dispositif avec les mêmes contenus théoriques pour tou.te.s afin d'avoir un minimum d'uniformité entre les IFSI mais surtout pour mutualiser les ressources.

Dans la continuité de ces moyens pédagogiques, certains instituts mettent en place le système de classe inversée. Ceci consiste à rendre les étudiant.e.s acteurs de leur formation. Les formateurs/trices et intervenants s'adaptent ainsi à leurs connaissances et cela permet de dégager du temps pour approfondir les éléments qui portent défauts.

### B. Les Unités d'enseignement

Les Unités d'enseignement (UE) sont toutes en lien les unes avec les autres et participent à l'acquisition des compétences. C'est 59 unités d'enseignement que nous abordons au cours de nos trois années de formation. Ce grand nombre d'UE

nous amène à se retrouver avec un nombre impressionnant de partiels au cours de nos trois ans. Lorsque l'on prends le temps de regarder chacune de ces UE, on se rends compte que la plupart sont complémentaires. Par exemple, lors du semestre 2, les UE 3.1 - *Raisonnement et démarche clinique infirmière* - et 3.2 - *Projets de soins infirmiers* - se rejoignent dans les contenus et ne peuvent s'enseigner indépendamment. Ces contenus croisés prennent un nombre d'heure d'enseignement théorique ainsi que des heures de partiels qui ne permettent pas d'approfondir d'autres champs de compétences ou découvrir des disciplines diverses aujourd'hui non enseignées en Institut. De plus, le manque de lien et de continuité entre les UE n'invitent pas les étudiant.e.s à lier les différentes connaissances qu'on lui apporte. Or en tant que futur professionnel de santé il est indispensable de savoir faire des liens afin de prendre en charge correctement nos patient.e.s.

En début de semestre pour chaque UE, une grande majorité des IFSI, effectue un temps de présentation d'environ une heure. Ces temps là n'ont pas de sens aux yeux des étudiant.e.s qui jugent plus utiles d'utiliser ces heures pour approfondir d'autres compétences.

### C. L'interprofessionnalité

Notre formation nous amène à travailler avec une multitude de professionnels dont particulièrement les autres professions de santé. Aujourd'hui, en tant qu'étudiant.e en santé, nous sommes très peu amené à étudier et travailler ensemble en dehors des stages où nous avons l'occasion parfois de nous rencontrer. Le service sanitaire évoqué plus haut est aujourd'hui le seul dispositif en interprofessionnalité mis en place nationalement. Certains IFSI ont pris l'initiative de développer des temps de travaux pratiques, des séminaires en interdisciplinarité afin de permettre aux étudiant.e.s d'échanger entre eux.

Lorsque nous observons les différentes maquettes des formations de santé, nous nous rendons compte que nous avons beaucoup de cours ou de compétences communes. Toujours dans la dynamique de favoriser l'interprofessionnalité et permettre aux étudiant.e.s en santé de travailler ensemble au plus tôt, il est essentiel de mutualiser certains enseignements. Nous prônons depuis plusieurs années la mise sous compétence des autres professions en santé. Prenons l'exemple de l'UE 4.2 soins relationnels que nous pourrions avoir avec tous les étudiants en santé. En effet chaque futur professionnel que nous sommes devront travailler en lien avec un être humain, le patient. Ce partage de formation serait bénéfique pour faire monter en compétence les étudiants sur le plan théorique et pratique.



## D. Les langues

Les patient.e.s, coeur de notre métier, viennent de tout horizon et même parfois hors de nos frontières. Nous sommes ainsi amenés à soigner des personnes parlant très peu voir pas du tout français. La communication faisant entièrement partie des soins, il est important d'arriver à les comprendre mais aussi à se faire comprendre. Pour ça, des heures d'anglais obligatoires ont été mises en place. C'est 60 heures qui sont réparties sur nos trois ans de formations. Cependant, le niveau d'anglais n'est aujourd'hui pas à la hauteur du niveau licence et des besoins nécessaires. De plus, étant actuellement dans une volonté de développer la recherche et les sciences infirmières, nous serons amenés dans notre formation et au delà, à analyser et écrire des textes de recherche en anglais d'où le besoin d'avoir un niveau supérieur.

Il est important de noter que l'anglais n'est pas la seule langue pratiquée par les patient.e.s que l'on rencontre ni celle que les étudiant.e.s voudraient apprendre de par un projet professionnel spécifique ou une proximité géographique avec certains pays. Dans cette même dynamique, les étudiant.e.s d'aujourd'hui souhaitent de plus en plus réaliser des stages à l'étranger, profiter du programme ERASMUS+ ou partir faire de l'humanitaire une fois le diplôme d'Etat obtenu. Ainsi, il nous semble essentiel que les étudiant.e.s aient la possibilité de suivre des cours de langues étrangères autre que l'anglais s'ils le souhaitent.

## II. Qu'est-ce qui nous manque

### A. Une souplesse du référentiel

Aujourd'hui, de nombreux étudiant.e.s s'engagent en plus de leurs études que ce soit à travers l'associatif ou à travers le sport de haut niveau. D'autres sont dans l'obligation de travailler afin de financer leurs études. Cependant, la rigidité de notre référentiel fait que nous ne pouvons pas allier ces activités extra-universitaires avec les études. En effet, le quota d'absences justifiées autorisé au cours de nos trois années de formation aujourd'hui nous contraint à ne pas pouvoir profiter complètement de nos études et nos engagements. Les personnes en situation de santé particulière (en situation de handicap, maladies chroniques, maternité) se retrouvent aussi en difficulté. Il n'est pas normal que nous soyons dans l'obligation de faire un choix entre nos études et les expériences / contraintes de vie.

Depuis plusieurs années, il existe le régime spécifique d'étude au sein de l'enseignement supérieur. Celui-ci permet d'adapter le parcours de l'étudiant en fonction de ses besoins. Dans le cadre de Parcoursup, le système "oui si de type 2" a aussi été mis en place. Il s'agit d'adapter la formation des candidat.e.s ayant un

dossier juste. Cependant, actuellement dans notre formation ceci n'est pas possible car nous devons valider un nombre précis d'ECTS pour passer dans les années supérieures. Ainsi, les instances compétences des IFSI ne peuvent pas faire le choix d'alléger la formation pour les étudiant.e.s qui en ont besoin.

## B. La place du patient dans notre formation

Le patient est le coeur de notre profession et pourtant il n'est pas au coeur de notre formation professionnelle. Dans beaucoup d'Unités d'Enseignement, nous abordons des notions qui sont en lien direct avec le patient notamment en ce qui concerne l'éducation thérapeutique. Cependant, trop peu d'IFSI profitent de l'expertise des patient.e.s. Aujourd'hui le besoin de revaloriser la place du patient au sein de la formation théorique est important. En effet nous le côtoyons quotidiennement lors de notre formation clinique, sur nos différents terrains de stage et c'est un acteur important dans l'acquisition des compétences et savoirs infirmiers. Reconnaître l'expérience et l'expertise des malades est un enjeu de santé publique majeur. Dans le cadre de la loi HPST de 2009, l'éducation thérapeutique du patient vient s'inscrire dans le parcours de soins du patient afin de le rendre plus autonome dans sa pathologie et acteur de sa maladie. Ainsi les patients atteints de maladies chroniques se sont expertisés et apportent leurs savoirs aux autres patient.e.s. Il nous semble ainsi indispensable de permettre à ses patient.e.s experts d'intervenir aussi auprès des étudiant.e.s afin de leur apporter leurs vécus de la pathologie mais aussi de nouvelles connaissances. L'intégration des notions "patient expert" dans notre référentiel permettrait de valoriser celui ci notamment lors des UE de prévention à la santé, d'apprentissage sur des pathologies chroniques (diabète, mucoviscidose, maladies cardiovasculaires...) et bien d'autres.

## C. La recherche

Depuis l'ouverture des sciences infirmières au conseil national des universités en octobre 2019, la recherche en soins infirmiers est ouverte aux professionnels ayant un master. L'ouverture de la recherche en science infirmière est une avancée énorme tant pour notre pratique professionnel que pour notre formation. En effet nous avons aujourd'hui dans notre formation une initiation à la recherche via le travail de fin d'étude mais il ne doit pas être une finalité. Cette initiation à la recherche doit être poursuivi pour que à termes, nous ayons des chercheurs en science infirmière et par extension des professeur universitaire en science infirmière.

La création d'une section en science infirmière au conseil national des universités doit permettre aux professionnels et nouveau diplômé.e.s, qui le

souhaitent de poursuivre leurs études et pratiquer de la recherche pour que notre profession ne cesse d'évoluer.

Il est important que les étudiant.e.s se saisissent de l'importance de la recherche dans notre formation, c'est pourquoi l'initiation à la recherche doit évoluer vers une pédagogie innovante et captivante. Ce travail ne doit pas être vu par les étudiant.e.s en soins infirmiers comme une contrainte mais plutôt comme une opportunité, une richesse que la formation nous apporte.

#### D. L'ouverture vers les infirmiers/ières de demain :

Comme vu précédemment, plusieurs heures pourraient être utilisées afin d'aborder des compétences infirmières trop peu exploitées lors de notre formation aujourd'hui. Ces nouvelles compétences aujourd'hui manquantes dans notre référentiel sont plus que essentielles pour la pratique de notre future profession. La réalité du terrain et en lien avec l'évolution de notre système de santé font que les professionnels se tournent de plus en plus vers le travail en libéral. Cependant, notre référentiel et notre formation ne nous forment pas à travailler en complète autonomie, avoir une charge de travail plus importante ni à assumer les responsabilités afférentes à ce statut.. La formation théorique nous apporte que très peu d'informations et de connaissances sur le champ de compétence d'un.e infirmier.ère libéral.e. En parallèle, la formation clinique ne nous permet d'effectuer que très peu de stage en libéral (respect de la répartition des stages). Ce constat, nous permet de se rendre compte de la place importante de l'hôpital dans la formation en soins infirmiers alors même qu'un infirmier peut être amené à travailler dans de nombreuses structures extra-hospitalière. Il nous semble ainsi essentiel d'avoir des temps de cours qui abordent plus spécialement l'ensemble des notions qui se rapportent au travail en libéral : la responsabilité, les différents acteurs qui nous entourent, la vulnérabilité face à l'environnement mais aussi la comptabilité. De plus, l'attractivité de l'intérim et des vacations tentent de plus en plus de jeunes diplômés, ce qui permet l'acquisition de compétences d'adaptation, compétences techniques et compétences d'organisations entre autres.

La place du numérique prends de plus en plus d'importance dans le système de santé demain. La télémédecine, l'intelligence artificielle, la téléconsultation sont des dispositifs qui se mettent en place progressivement et qui prendront une place considérable dans quelques années. Nous devons en tant que futur professionnel être formés aux technologies de demain pour pouvoir prendre en charge correctement les patients et encadrer les futurs professionnels. La technologie ne doit pas être un frein dans notre système de santé mais doit être un levier pour l'acquisition de nouvelles compétences infirmières et une meilleure prise en soin des

patients. Ainsi, nous devons s'informer sur ce qui se met en place actuellement et anticiper les nouvelles technologies de demain.

Lorsque nous arrivons sur le marché du travail, nous connaissons trop peu le système qui nous entoure. C'est pourquoi nous souhaitons la mise en place d'une unité d'enseignement sur l'évolution de notre système de santé et notamment la place du numérique dans le soin.

### *Conclusion*

Le constat que nous posons sur ce "nouveau" référentiel de 2009 est qu'il n'a pas évolué avec notre système de santé. Effectivement les avancées des 10 dernières années, font de celui-ci un référentiel dépassé ne répondant plus aux besoins actuels des étudiant.e.s en soins infirmiers et du système de santé.

Ce référentiel retarde l'évolution de notre formation en posant des restrictions aujourd'hui accessoires. Cela ne nous permet pas d'adapter complètement notre formation au système de santé actuel, et ne sécurise pas les futurs professionnels à entrer dans le monde du travail. En effet, aujourd'hui de nombreux étudiant.e.s en soins infirmiers appréhendent la vie professionnelle car leur formation professionnalisante n'a pas répondu à leurs besoins et aux attentes d'apprentissage nécessaires.

Le référentiel fait de la formation en soins infirmiers, une formation en retard et bientôt en décalage avec les réalités de terrain et donc des soignants pas adaptés aux enjeux de santé d'aujourd'hui et de demain. Pour cela, nous demandons une réécriture du référentiel se basant sur l'évolution de notre système de santé et sur la naissance de nouveaux besoins de prise en soins du patient.