



Laura MEILLAN
Master II Droit de la santé
Année Universitaire 2021-2022

L'HISTOIRE DE L'ENSEIGNEMENT DES SOINS INFIRMIERS

DIRECTEUR DU MÉMOIRE :

*Monsieur Mathieu Touzeil-Divina, Professeur de droit public
agrégé de l'Université*

*En partenariat avec l'INSERM UMR 1295 équipe Bioethics
sous la direction de Madame Emmanuelle Rial-Sebbag,
Directrice de Recherche*

Et la Chaire UNESCO « Éthique, science et société »

UNIVERSITE TOULOUSE 1 CAPITOLE

2 rue du Doyen-Gabriel-Marty - 31042 Toulouse cedex 9 - France - Tél. : 05 61 63 35 00 - Fax : 05 61 63 37 98 - www.ut-capitole.fr

Note aux lecteurs : « **L'université n'entend ni approuver ni désapprouver les opinions particulières de l'auteur** »

*À tous les infirmiers, à tous les soignants. À ma famille, mes amis et mes
amours. À tous ceux qui liront ce mémoire qui se veut être un hommage à la
profession d'infirmièr(e).*

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement le Professeur Mathieu Touzeil-Divina, mon directeur de Master et directeur de mémoire pour sa bienveillance, sa disponibilité, ses conseils et son soutien. Les différents projets qu'il aura proposés cette année m'auront permis d'aborder le droit à travers des prismes inattendus et enrichissants. Je le remercie énormément pour cela.

Je tiens également à remercier le Professeur Isabelle Poirot-Mazères, ma directrice de Master, pour m'avoir accordée sa confiance et m'avoir ainsi autorisée à suivre les enseignements du Master en droit de la santé de l'Université Toulouse 1 Capitole malgré mon parcours atypique. La grande qualité des interventions au cours de ces deux années de Master m'aura permis de confirmer mon appétence pour le domaine de la santé et je la remercie pour cela.

Je souhaite également remercier la directrice de recherche Emmanuelle Rial-Sebbag pour m'avoir accordé sa confiance en me permettant d'effectuer un stage au sein de son équipe Bioethics à l'INSERM de Toulouse. Je tiens à remercier la bienveillance et le soutien de cette équipe. J'adresse par ailleurs un remerciement tout particulier à Samantha Dorinet sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Son aide précieuse et sa patience auront été décisives au cours de ces deux dernières années et je lui en suis très reconnaissante.

Je tiens à remercier ma famille et tout particulièrement Danièle Meillan et docteur Michel Minaïngar, sans qui effectuer un Master en droit de la santé à l'issue d'études en soins infirmiers aurait relevé de l'impossible.

Un grand merci à mes professeurs et camarades de promotion du Master droit de la santé de l'Université Toulouse I Capitole qui se reconnaîtront, qui auront fait preuve de patience à mon égard en m'épaulant dans l'apprentissage du droit. Sans eux, rien de tout ceci n'aurait été possible et je les remercie du fond du cœur. J'adresse une mention spéciale à Ylona Duret, Océane Grivel, Chloé Perrier et Louis Solera.

Merci à tous mes amis toulousains qui auront égayé mon quotidien et m'auront permis de faire des voyages, des sorties et des activités exceptionnels. Je remercie tout particulièrement Coralie Valentin, Amandine Prigent, Marine Zwierzak, Hélène Buffort, Emilie Langevilliers, Amaïka Saint-Fleur et Thibault Angelé.

Je remercie également l'ensemble des équipes soignantes qui m'auront accueillie en stage en tant qu'élève infirmière dans les différents services de soins hospitaliers, notamment la Protection Maternelle et Infantile de Cannes-est, les équipes de neurologie et de rhumatologie hospitalisation de jour de l'hôpital Pasteur II de Nice ainsi que l'antenne de Tende. Je tiens tout particulièrement à adresser mes remerciements à Madame Barbry, Nicole Nomdedeu, Nathalie Mascali, Anne Brocq, Christel Flamant, Chantal Lagarde et Virginie Hoan.

Je remercie également l'ensemble du cabinet d'avocats Chas-Fernez de m'avoir accueillie au sein de leur équipe. La transmission de leur savoir juridique et la confiance qu'ils m'ont accordé m'auront permis de découvrir le métier d'avocat dans une atmosphère bienveillante inouïe.

Je tiens à adresser un remerciement tout particulier à mes camarades de promotion (2017-2020) et formateurs de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre hospitalo-universitaire de Nice, Eléa Jonckee, Sarah Schaller, Aldin Ondaroff, Aydda Ouhammou et Valentin Piolot ainsi qu'à Manon Sarioglan, les docteurs Daniella Toukapkissougoule et Laetitia Chaoui-Gasco, Anne-Gaëlle Albe, Yahva Turpyn, Aurélie Orset, Charlène Hottin, Stéphane Nemnom, Claire Davis, Françoise Huillier, Chantal Deshuilliers, les frères Bligny, Sylvain Térol et Adrien Varela de Pina pour m'avoir aidée à traverser ces trois années d'études puis le Master. Une douce pensée pour Victoria Verna, Fany et Yan Bourquard, Marie Lambeau, Clémence Madinier, Ariane Delrocq, Yéléna Mesbah, Manon Prévost et Maître Julie Rimo.

Je tiens à adresser mes remerciements les plus sincères à Vanille Paitier-Debray sans qui je n'aurais pu effectuer de voyages entre Toulouse et Nice et dont la musique aura guidé mon écriture.

Merci à tous mes amis niçois, antibois et aixois pour leur soutien moral indéfectible, leurs douces attentions et leurs visites régulières à Toulouse qui auront facilité mon adaptation

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| REMERCIEMENTS | 3 |
| SOMMAIRE | 5 |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS | 7 |
| INTRODUCTION : EXPLORATION DE CONCEPTS | 8 |
| Section 1 : A propos de l'enseignement | 8 |
| Sous-section 1 : Définition..... | 8 |
| Paragraphe 1 : Le behaviorisme, une répétition comportementale..... | 10 |
| Paragraphe 2 : Le cognitivisme et l'importance de la compréhension | 11 |
| Paragraphe 3 : Le constructivisme ou l'importance de l'appropriation des connaissances..... | 12 |
| Sous-section 2 : S'agissant du savoir | 13 |
| Section 2 : A propos du métier d'infirmier | 14 |
| Sous-section 1 : Définition | 14 |
| Sous-section 2 : La reconnaissance d'un rôle propre | 16 |
| Sous-section 3 : L'existence d'un rôle prescrit | 18 |
| Sous-section 4 : Le rôle en collaboration | 18 |
| « Comment s'est façonné l'enseignement des soins infirmiers en France ? » | 20 |
| PARTIE I : D'UNE CONSTRUCTION PROFESIONNELLE RÉSULTANT D'UNE IMPULSION FORTEMENT MARQUÉE PAR LA CHRÉTIENTÉ À UNE APPRÉHENSION DE LA PROFESSION PAR LA PUISSANCE PUBLIQUE | 21 |
| A- Un aspect vocationnel et religieux atténué au profit de la laïcisation | 21 |
| Titre 1 : Éléments d'Histoire de la profession d'infirmier | 21 |
| Chapitre 1 : Infirmier, un métier ou une profession ? | 21 |
| Chapitre 2 : L'étymologie du mot « infirmier », révélatrice d'une histoire | 22 |
| Section 1 : Les infirmières chrétiennes : des femmes bénévoles respectant des principes..... | 23 |
| Section 2 : Un métier empreint d'une pluralité d'origines | 28 |
| Titre 2 : Une tentative de réappropriation de l'enseignement des soins infirmiers par l'Etat : l'échec de la laïcisation sous la IIIe République | 30 |
| Chapitre 1 : La laïcisation, un processus s'étalant dans le temps..... | 30 |
| Chapitre 2 : L'exemple de l'école de Valérie DE GASPARIN | 32 |
| Chapitre 3 : Anna HAMILTON et la Maison de Santé Protestante | 33 |
| Titre 3 : L'enseignement des soins infirmiers à Toulouse | 34 |
| B- Une construction du métier par les infirmières, reprise par la puissance publique | 38 |
| Titre 1 : Un métier enrichi d'apport de différentes écoles de soins infirmiers | 38 |
| Chapitre 1 : Florence Nightingale, pionnière en matière d'enseignements et d'organisation des soins | 38 |
| Chapitre 2 : Léonie Chaptal, une architecte de la profession en France | 44 |
| Chapitre 3 : Virginia Henderson et les quatorze besoins | 45 |
| Chapitre 4 : Hildegard PEPLAU et l'importance de l'interaction..... | 46 |
| Chapitre 5 : Dorothy E. JOHNSON et la description scientifique des soins..... | 46 |
| Chapitre 6 : Le modèle de Sœur Callista ROY, prépondérant au Royaume-Uni..... | 47 |
| Chapitre 7 : Nancy ROPER et le modèle en rosace | 47 |

| | |
|--|-----------|
| Chapitre 8 : L'introduction des diagnostics infirmiers par Marjory GORDON..... | 47 |
| Chapitre 9 : Martha ROGERS, pionnière de l'école de l'être humain | 48 |
| Titre 2 : L'appréhension juridique de la profession d'infirmier | 48 |
| PARTIE II : UN ENSEIGNEMENT EN MUTATION DU FAIT DE | |
| L'UNIVERSITARISATION DE LA PROFESSION..... | 53 |
| A- Une transformation nécessaire appliquée uniformément dans les instituts de formation | |
| 53 | |
| Titre 1 : Les fondements des mutations | 53 |
| Chapitre 1 : Une adaptation nécessaire au nom de l'intérêt général | 53 |
| Chapitre 2 : L'existence d'influences nord-américaines ou induites par les nouvelles technologies..... | 56 |
| Chapitre 3 : Le glissement de tâche : une occasion d'introduire de nouveaux savoirs | 59 |
| Titre 2 : L'enseignement en IFSI aujourd'hui | 60 |
| Chapitre 1 : L'organisation des enseignements théoriques | 61 |
| Chapitre 2 : L'organisation des parcours de stages..... | 63 |
| Chapitre 3 : La place de l'éthique dans les enseignements | 68 |
| Chapitre 4 : Retours d'expériences à propos de l'enseignement..... | 71 |
| B- L'universitarisation : une opportunité d'évolution de la profession | 73 |
| Titre 1 : L'ouverture considérable des perspectives d'enseignement | 73 |
| Titre 2 : Les infirmiers en pratique avancée, consécration de la reconnaissance des | |
| enseignements infirmiers..... | 78 |
| Conclusion | 82 |
| ANNEXES | 83 |
| ANNEXE 1 : Matières dispensées en deuxième et troisième années | 83 |
| ANNEXE 2 : Carnet de Madame LUNEL, étudiante à la Maison de Santé Protestante de | |
| Bordeaux..... | 87 |
| BIBLIOGRAPHIE | 92 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS Agence Régionale de Santé

BCI Bureau Central des Infirmières

CAC Conseil Académique

CHU Centre Hospitalo-Universitaire

CNRTL Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

CLI Comité de Lutte contre l'Infection

CROUS Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires

CSP Code de la Santé Publique

EIEIS École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur

ERI École Régionale des Infirmières

ESI Étudiants en Soins Infirmiers

FNESI Fédération Nationale des Étudiants en Sciences Infirmières

HAS Haute Autorité de Santé

IFSI Instituts de Formation en Soins Infirmiers

IPA Infirmier en Pratique Avancée

MSP Mise en Situation Professionnelle

NANDA-I North American Nursing Diagnosis Association International

ONU Organisation des Nations Unies

SNPI Syndicat National des Professionnels Infirmiers

SPH Service Public Hospitalier

VAE Validation des Acquis

INTRODUCTION : EXPLORATION DE CONCEPTS

Section 1 : A propos de l'enseignement

Il apparaît difficile d'initier ce travail de recherche sans poser au préalable une définition de ce que sont d'une part un enseignement et d'autre part, ce en quoi consiste le métier d'infirmier.

Sous-section 1 : Définition

D'après l'Académie Française « Enseigner » puise son étymologie du latin « *insignare* » qui signifie « indiquer » qui est un mot lié au verbe « instruire » provenant d'« *insignire* » signifiant littéralement « mettre une marque, signaler, distinguer »¹.

Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), l'enseignement consisterait à « transmettre un savoir » et le fait d'enseigner, à « rendre savant, compétent dans un domaine déterminé. »²

S'agissant de la définition proposée par le Larousse, l'enseignement se rapporterait plutôt à une discipline spécifique ayant pour but de « faire apprendre une science, un art, une discipline à quelqu'un, à un groupe, le lui expliquer en donnant des cours, des leçons. »³

Afin d'apporter une vision plus précise, la définition du Robert vient compléter les définitions précitées. « Enseigner » résiderait à la fois dans le fait de « transmettre à un élève de façon qu'il comprenne et assimile (des connaissances, des techniques) » mais aussi dans celui « [...] d'apprendre à quelqu'un, par une leçon ou par l'exemple ».⁴

¹Dictionnaire de l'Académie française. Consulté à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E1784>

²ENSEIGNER : Définition de ENSEIGNER. Consulté à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/enseigner>

³Larousse, É. Définitions : Enseigner - Dictionnaire de français Larousse. Consulté à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/enseigner/29805>

⁴Enseigner—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert. Consulté à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/enseigner>

L'enseignement revêt donc une double-dimension révélée en premier lieu par une phase de transmission d'un savoir d'une personne à une autre qui s'en suivrait d'une phase d'assimilation donc d'apprentissage chez la personne à laquelle ce savoir est transmis.

A ce propos, Marguerite LENA (1939-), philosophe et anthropologue française qui s'est consacrée à de nombreux travaux en matière d'éducation, s'était exprimée en ces termes auprès de France Culture à propos de la transmission d'un savoir⁵ :

La transmission c'est toujours un jeu entre le même et l'autre. [...] la véritable transmission c'est accepter de recevoir quelque chose qui me correspond, qui me rejoint quelque part, mais en même temps qui me vient d'un autre et qui va me modifier. C'est accepter d'être modifié par ce que je reçois.

Par cette observation, Marguerite LENA laisse entendre que puisque recevoir le savoir consiste en la réception de quelque chose qui correspond à une personne, étant donné la multiplicité des personnes qui existent sur terre (près de 7,7 milliards selon l'Organisation des Nations Unies [ONU])⁶, il existerait alors très probablement une multitude de façons de transmettre un savoir de manière à s'adapter à chacune d'elles.

Un parallèle pourrait être établi avec l'enseignement des soins infirmiers : peut-être existerait-il par conséquent plusieurs écoles de soins infirmiers avec différentes manières de transmettre des savoirs et donc différents apprentissages ?

Il existe d'ailleurs plusieurs théories illustrant les divers processus d'apprentissage. Ce processus peut être appréhendé comme l'« action d'apprendre un métier, en particulier [une] formation professionnelle organisée permettant d'acquérir une qualification pour un métier. »⁷ Il apparaît donc finalement plus adéquat de parler « d'apprentissage des soins infirmiers » plutôt que « d'enseignement des soins infirmiers ».

⁵*Transmettre le savoir.* (2019, mai 23). France Culture. <https://www.franceculture.fr/conferences/college-des-bernardins/transmettre-le-savoir>

⁶Nations Unies. *Population | Nations Unies.* United Nations ; United Nations. Consulté à l'adresse <https://www.un.org/fr/global-issues/population>

⁷*APPRENTISSAGE : Définition de APPRENTISSAGE.* Consulté à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/apprentissage>

Concernant l'apprentissage, il existe plusieurs théories à ce sujet parmi lesquelles le behaviorisme, le constructivisme ou encore le cognitivisme. Il apparaît nécessaire d'expliquer en quoi elles consistent.

Paragraphe 1 : Le behaviorisme, une répétition comportementale

L'étymologie du mot « behaviorisme » tire ses origines de l'anglais « behavior » qui signifie « comportement »⁸. Cette doctrine philosophique a été théorisée par le psychologue Américain John Broadus WATSON (1878-1958)⁹ et mise sur l'apprentissage par « essai-erreur ». La finalité est de « conditionner un comportement par la manipulation de ses conséquences. »¹⁰ En d'autres termes, l'apprentissage se fait en procédant à la répétition d'un comportement de manière à renforcer son acquisition dans le but de l'apprendre et donc de maîtriser ce savoir. Par conséquent, la personne apprend donc de ses erreurs.

En matière d'apprentissage des soins infirmiers tout comme dans la pratique infirmière, une attention toute particulière est d'ailleurs portée aujourd'hui sur l'analyse ainsi que sur l'identification des erreurs afin d'assurer une constante amélioration des soins¹¹. Cette analyse de pratique est un héritage du psychiatre et psychanalyste hongrois Michael BALINT (1906-1970)¹² qui l'a d'abord introduite auprès du corps médical puis à l'ensemble des métiers du relationnel¹³. A titre informatif, ces erreurs peuvent d'ailleurs être classées en plusieurs catégories principales : les erreurs pouvant être causées par un défaut de connaissance, un trou de mémoire, un défaut d'attention ou d'activation de règles.¹⁴

Ainsi, l'apprentissage des soins infirmiers est empreint de cette doctrine philosophique même si d'autres théories semblent également exercer une influence.

⁸*Les théories de l'apprentissage (vitrine. Les théories de l'apprentissage)* Consulté à l'adresse https://www.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/bin/view/vitrine/Les%20th%C3%A9ories%20de%20l'apprentissage#x:footnote:ref_1

⁹Mariné, C., & Escribe, C. (2012). *Naissance du behaviorisme*. Éditions Sciences Humaines.

¹⁰Schermerhorn, J. R. (2010). *Comportement humain et organisation*. ERPI.

¹¹HAS, *Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages*. Consulté à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_5.pdf

¹²Reznik, F. (2009). Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin. *Le Journal des psychologues*, 270(7), 29-30.

¹³Dabron, M. (2014). *Se former à l'analyse de pratiques professionnelles infirmières : Théorie et pratiques professionnelles expérimentées compétence professionnelle n° 7, analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle*. De Boeck-ESTEM.

¹⁴Reason JT. (2000) Human error: models and management. *British Medical Journal*.

Paragraphe 2 : Le cognitivisme et l'importance de la compréhension

La théorie du cognitivisme a été mise en évidence dans le processus d'apprentissage par le Professeur Canadien Jacques TARDIF (1947-). Cette approche met en exergue le rôle crucial de la compréhension dans le processus d'apprentissage tout en portant une attention particulière à l'étude des mécanismes mentaux qui y concourent. Le postulat de cette théorie est qu'il est plus aisé d'apprendre un élément qui est compris. La personne à qui est transmise un savoir est dite « active et constructive » car elle va traiter intellectuellement les informations de manière à les acquérir et réutilisera ensuite ses connaissances¹⁵.

Le cognitivisme permet de mettre en lumière les techniques d'apprentissages telles que l'apprentissage par l'observation ou l'apprentissage par compréhension soudaine.

L'apprentissage par l'observation a été décrit par le psychologue Canadien Albert BANDURA (1925-2021)¹⁶ et comporterait quatre phases (citées par COHARD, 2015)¹⁷ :

- L'observation d'un modèle afin de savoir comment faire
- La phase de rétention (consistant en une représentation mentale et une mémorisation des actions à effectuer)
- La reproduction (consistant à s'exercer et à pratiquer concrètement)
- Le renforcement des connaissances (en vue d'une amélioration)

L'apprentissage par compréhension soudaine se manifeste quant à lui en trois étapes courtes (COHARD, 2015) :

- Le tâtonnement (hypotheses d'analyses de la situation)
- La réflexion (identification adéquate de l'élément)
- La compréhension (qui permet ensuite de passer à l'action)

¹⁵Tardif, J. (1997). *Pour un enseignement stratégique : L'apport de la psychologie cognitive*. Éd. Logiques.

¹⁶Guerrin, B. (2012). Albert Bandura and his work. *Recherche en soins infirmiers*, 108(1), 106-116.

¹⁷Cohard, P. (2015). L'apprentissage dans les serious games : Proposition d'une typologie. *@GRH*, 16(3), 11-40.

Par déduction, la pratique infirmière apparaît comme une illustration de ces processus : la compréhension soudaine sera par exemple utilisée dans les situations d'urgence grâce à une certaine expérience de la pratique infirmière quotidienne acquise d'une part via l'observation et d'autre part via la pratique répétitive de certains gestes.

Paragraphe 3 : Le constructivisme ou l'importance de l'appropriation des connaissances

Le constructivisme a été mis en évidence par Jean PIAGET (1896-1980) en 1964.

Le postulat de cette théorie part du principe que l'assimilation d'un savoir par une personne s'effectuera avec plus de facilités si l'individu s'est auparavant approprié cette connaissance en l'explorant¹⁸. Cet apprentissage peut être également favorisé par le socioconstructivisme, c'est-à-dire grâce à la qualité des échanges et des interactions sociales avec différents individus. Il s'agit d'une théorie qui a été mise en avant par le pédagogue Russe, Lev VYGOTSKI (1896-1934)¹⁹.

Le constructivisme rejoint d'ailleurs la théorie de l'andragogie développée par Malcolm KNOWLES (1913-1997) et qui vise aussi à mettre en avant l'expérience propre à l'individu afin de faciliter l'apprentissage²⁰.

En matière de soins infirmiers actuels, cette théorie se placerait au cœur du fondement de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)²¹ car elle s'appuierait sur « l'assimilation, l'accommodation et la conceptualisation » et pourrait servir à rendre plus attractif le métier qui connaît actuellement une pénurie en matière de recrutement²² en permettant une intégration simplifiée de la profession d'infirmier pour les aides-soignants et les auxiliaires-

¹⁸ Kerzil, J. (2009). *Constructivisme*. Érès. <https://www.cairn.info/l-abc-de-la-vae--9782749211091-page-112.htm>

¹⁹ Laval, V. (2019). Chapitre 4. Les théories de Lev Vygotski (1896-1934) et de Jérôme Bruner (1915-2016). *Psycho Sup*, 4, 87-109.

²⁰ Bourgeois, É., & Nizet, J. (2005). Chapitre premier. L'apprentissage adulte. Vers une nouvelle épistémologie. *Education et formation*, 3, 9-23.

²¹ « Toute personne, quels que soient son âge, sa nationalité, son statut et son niveau de formation, qui justifie d'au moins 1 an d'expérience en rapport direct avec la certification visée, peut prétendre à la VAE. Cette certification qui peut être un diplôme, un titre ou un certificat de qualification professionnelle doit être inscrite au Répertoire national des certifications professionnelles » Centre Info pour la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle (DGEFP) - Ministère du travail, de l'emploi. *Qu'est-ce que la VAE ? - Le portail de la validation des acquis de l'expérience*. Consulté à l'adresse <http://www.vae.gouv.fr/la-vae/qu-est-ce-que-la-vae.html>

²² Chandiou, O. (2022, mars 21) *Pénurie de soignants : Le gouvernement lance une campagne de recrutement et veut développer l'apprentissage*. Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/penurie-de-soignants-le-gouvernement-lance-une-campagne-de-recrutement-et-veut-developper-l-apprentissage_5029941.html

puériculteurs²³. En effet, ces professions bénéficient déjà d'une certaine expérience et ont acquis des savoirs en rapport avec la profession d'infirmier à force de les côtoyer et donc de les observer. Il conviendrait donc de valoriser ces savoirs et de les compléter afin de leur proposer des perspectives d'évolutions leur permettant de rejoindre les rangs des infirmiers.

Ces divers éclairages théoriques à propos de l'enseignement étant établis, il apparaît opportun de clarifier succinctement la notion de « savoir ».

Sous-section 2 : S'agissant du savoir

Dans le domaine des soins infirmiers, il est intéressant de noter que « l'enseignement, la formation professionnelle et l'expérience édifient un savoir infirmier, base de la culture professionnelle qui se transmet aux pairs. »²⁴ (DUBOIS FRESNEY, PERRIN)

Le mot « savoir » puise son étymologie du latin « sapere » qui signifie littéralement « avoir du discernement et être sage »²⁵. Le « savoir », selon le CNRTL serait un « ensemble de connaissances acquises, d'expériences vécues dans un domaine, dans une discipline, dans une science, dans une profession. »

Dans la profession d'infirmier, ce savoir peut se rapporter aux enseignements théoriques qui sont enseignés au sein des Instituts de Formation de Soins Infirmiers (IFSI) et qui servent ensuite de fondements pour mettre en pratique les diverses techniques enseignées durant les stages en milieu hospitalier. A ce propos, le Docteur en sciences de l'éducation, Marc ROMAINVILLE, avait mis en lumière l'importance de modifier et d'adapter les manières d'enseigner dans le cadre de la formation en soins infirmiers car « les savoirs sont volatiles, peu intégrés et peu mobilisables » et que désormais « il ne s'agit plus d'assister à une série de cours

²³*Métiers du soin : Le gouvernement mise sur l'apprentissage, la VAE et les passerelles.* (2022, mars 17). Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/360016/metiers-du-soins-le-gouvernement-mise-sur-lapprentissage-la-vae-et-les-passerelles.html>

²⁴Dubois Fresney, C., & Perrin, G. (2009). *Le métier d'infirmière en France : Du métier d'infirmière à l'exercice professionnel des soins infirmiers* (6e éd. mise à jour). Presses universitaires de France.

²⁵*Dictionnaire de l'Académie française.* Consulté à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9S0657>

qui s'enchaînent les uns après les autres, mais de combiner les savoirs, savoir agir et vouloir agir. »²⁶

Dans la sphère infirmière, le Professeur Guy LE BOTERF, cité par l'infirmier et Docteur en santé Walter HESBEEN, définit le « savoir-agir » comme les « connaissances et les ressources dont les professionnels disposent » et entend le « vouloir-agir » comme le « sens que prend l'action pour un professionnel, l'image qu'il a de lui dans son activité [et] la confiance en lui. »²⁷

Il convient à présent de s'intéresser plus particulièrement à cette profession d'infirmier.

Section 2 : A propos du métier d'infirmier

Sous-section 1 : Définition

Selon le CNRTL, un infirmier serait « celui, celle qui soigne et sert les malades dans une infirmerie, dans un hôpital, dans une ambulance. »

Cette première définition met en évidence qu'il s'agit d'une personne ayant une fonction, celle de soigner et en l'occurrence dans des lieux bien déterminés.

Pourtant, les infirmiers ne se croisent pas uniquement dans de tels lieux, il arrive qu'ils prodiguent leurs soins directement au chevet des patients à leur domicile ou bien auprès d'écoliers et d'étudiants au sein des facultés. A titre d'exemple, il existe des Infirmiers libéraux²⁸ ou encore des infirmiers exerçant au sein de l'éducation nationale²⁹.

En 1865, le Bescherelle décrivait l'infirmier comme un « employé subalterne dans les hôpitaux et dans les infirmeries, préposé à la garde et au soulagement des malades » tout en apportant une réflexion sur les qualités requises pour exercer ce métier : « Les fonctions d'infirmier exigent quelques connaissances pratiques mais avant toutes choses de la douceur, de l'adresse

²⁶Romainville M., « La joyeuse entrée des compétences dans l'enseignement supérieur », 23^e journées d'études européennes de l'AFEDI, Montpellier, 7 et 8 novembre 2013.

²⁷Hesbeen, W. (2002). *La qualité du soin infirmier : Penser et agir dans une perspective soignante* (2e éd). Masson. (p. 83)

²⁸*Section 2 : Infirmiers ou infirmières d'exercice libéral (Articles R4312-33 à R4312-48) —Légifrance*. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190613/2022-02-09/

²⁹*Infirmier(e) de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur*. enseignementsup-recherche.gouv.fr. Consulté à l'adresse <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/infirmiere-de-l-education-nationale-et-de-l-enseignement-superieur-46484>

et du dévouement. » Cette définition permet d'entrevoir les prérequis humains qui apparaîtraient nécessaires à l'exercice de ce métier tout en laissant suggérer grâce à l'adjectif « subalterne » que l'infirmier ne serait pas indispensable aux soins, sans doute en comparaison avec d'autres professionnels de santé dont la présence dans les soins serait considérée comme indispensable. Cette appellation de « subalterne » a laissé son empreinte sur la profession qui est aujourd'hui désignée et catégorisée comme « auxiliaire » par le Code de la Santé Publique³⁰.

En 1943, le gouvernement de VICHY (1940-1944)³¹ a posé la définition suivante : « Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière toute personne qui donne habituellement soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits ou conseillés par un médecin³². » Cette définition laisse entrevoir que cette profession serait, du moins en partie, subordonnée à celui qui prescrit, c'est-à-dire au médecin.

Le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie permet quant à lui d'identifier un infirmier par les missions qu'il est amené à réaliser en faisant état de quatre axes de prérogatives qui incombent aux infirmiers³³ :

- Évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins
- Concevoir, définir et planifier des projets de soins personnalisés
- Dispenser des soins de nature préventive, curative ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé
- Réaliser l'éducation thérapeutique et accompagner les patients

Ces définitions n'apparaissant pas assez exhaustives, la consultation d'une autre source s'est imposée, du côté du ministère des Solidarités et de la Santé³⁴ :

³⁰Code de la Santé Publique, *Livre III : Auxiliaires médicaux (Articles L4311-1 à L4381-3)*

³¹*Gouvernement de Vichy—LAROUSSE*. Consulté à l'adresse https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/gouvernement_de_Vichy/148768

³²Loi du 15 juillet 1943 organisation et exercice de la profession d'infirmiers (ères) hospitaliers (formation des infirmières ou infirmiers).

³³*Métier : Infirmier(ère) en soins généraux (IDE)*. Consulté à l'adresse <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=2>

³⁴*Infirmier—Ministère des Solidarités et de la Santé*. Consulté à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/infirmier>

L'infirmier réalise des soins destinés à maintenir ou restaurer la santé de la personne malade. Il surveille l'état de santé des patients et coordonne les soins pendant leur hospitalisation et lors de leur sortie. Il agit soit à son initiative, soit selon les prescriptions du médecin : entretiens avec le patient et sa famille, éducation thérapeutique, préparation et distribution de médicaments, soins de nature technique (pansements, prélèvements, prise de tension, injections...).

Cette définition met en exergue plus de prérogatives que la précédente et quelques éléments retiennent tout particulièrement l'attention : il existerait donc un rôle propre à la profession d'infirmier et un rôle prescrit, réalisé en collaboration avec le médecin ainsi qu'une mission d'éducation dont découle nécessairement une faculté d'enseigner.

D'ailleurs, le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004³⁵ complété par celui du 23 juillet 2021 n°2021-980³⁶ relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, confirme l'existence d'un rôle propre ainsi que d'un rôle prescrit et mentionne la mission de collaboration qui incombe à l'infirmier.

Il convient donc de s'intéresser plus particulièrement aux différents versants du rôle infirmier.

Sous-section 2 : La reconnaissance d'un rôle propre

Le rôle propre correspond à la capacité d'un infirmier à évaluer convenablement et de manière autonome la satisfaction des besoins du patient. Ce rôle autonome a été reconnu pour la première fois par la loi du 31 mai 1978³⁷. Les dispositions de l'article R. 4311-3 du Code de la Santé Publique (CSP) précisent cette notion en listant les actes relevant de ce rôle propre :

Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

³⁵Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour (voir à la fin du sommaire). - Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000787339>

³⁶Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, 2021-980 (2021).

³⁷Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les art. 1473 (définition de la personne exerçant la profession d'infirmière), 78-615 (1978).

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

Il apparaît pertinent de souligner que cette liste de compétences dénote une volonté manifeste de réduire le champ d'intervention des infirmiers, dont l'appartenance juridique au corps des auxiliaires médicaux³⁸ laisse entendre à tort, tel que souligné précédemment, qu'il s'agirait de personnels subalternes non indispensables à la dispensation de soins. Concrètement, ce rôle autonome infirmier touche directement à la responsabilité propre : si l'infirmier omet de mettre en œuvre les actions relevant de son rôle propre, sa responsabilité peut être engagée dans certaines situations si ce manquement fait l'objet d'une plainte.³⁹

Toutefois, il convient de remarquer que les actes de soins incombant aux infirmiers tendent à être élargis de manière progressive en raison des besoins en matière de santé publique. C'est ce qui résulte d'ailleurs de l'intervention de l'ancien Ministre de la santé et des solidarités, Olivier VERAN, lors d'un colloque organisé le 20 janvier 2022 par le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers intitulé « Comment construire un système de santé plus proche, plus efficient et plus durable⁴⁰ ? ».

Cette observation concernant la restriction des soins incombant aux infirmiers est à mettre en contraste avec la profession de médecin dont l'exercice est défini de manière plus large par un champ de compétence⁴¹. Ainsi, tout médecin qui outrepasserait son champ de compétence ne pourrait pas être poursuivi sur les plans pénal et civil mais pourrait l'être en revanche sur le plan déontologique. En ce sens, un arrêt de la Chambre criminelle en date du 8 mars 2011⁴²

³⁸*Livre III : Auxiliaires médicaux (Articles L4311-1 à L4381-3)—Légifrance*. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006140627/2000-06-22/>

³⁹Moncet, M.-C. (2015). *Démarche clinique infirmière, projet de soins infirmiers, organisation du travail : Unités d'enseignement 3.1, 3.2 et 3.3*. Vuibert.

⁴⁰*Conseil National—Évolution de la profession infirmière : Étape décisive franchie avec l'annonce par Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, de la réouverture du chantier du décret-socle avant la fin du quinquennat*. Consulté à l'adresse <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/cp-oni-evolution-profession-infirmiere-olivier-veran.html>

⁴¹*Article R. 4127-70—Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. - Légifrance*. Consulté le 16 avril 2022, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000002239568/

⁴²Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 8 mars 2011, 10-82.078, Inédit, (Cour de cassation 2011). <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000023803462>

confirme l'inexistence de poursuites sur le fondement de l'exercice illégal de la médecine⁴³ dans ce cas de figure.

Sous-section 3 : L'existence d'un rôle prescrit

S'agissant du rôle prescrit, il consiste en l'application des prescriptions médicales par l'infirmier et c'est un rôle qui est « médico-délégué »⁴⁴. A l'origine, seul ce rôle était reconnu. Concrètement, l'infirmier doit en premier lieu comprendre la prescription du Docteur en médecine grâce à une actualisation constante de ses connaissances puis s'assurer dans un deuxième temps que cette ordonnance correspond aux besoins du patient et qu'elle rentre bien dans le cadre législatif⁴⁵. Les dispositions de l'article R. 4311-7 du CSP précisent les modalités d'exercice relatives à ce rôle prescrit :

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin [...]

Seuls l'infirmier ou l'étudiant qu'il forme sous sa responsabilité, sont habilités à exécuter les prérogatives émanant de ce rôle prescrit⁴⁶.

Sous-section 4 : Le rôle en collaboration

L'infirmier collabore avec tous les acteurs de la santé afin d'assurer une prise en charge holistique du patient⁴⁷. Il est amené à ce titre, à travailler de manière rapprochée avec les médecins (et internes en milieu hospitalier) ainsi qu'avec les aides-soignants ou auxiliaires de

⁴³Les dispositions de l'article L4161-1 du CSP définissent l'exercice illégal de la médecine

⁴⁴Higounenc, C., Lattes J.-M. (2014). Les relations médecins-infirmiers dans la loi du 20 juillet 2011, incertitudes et ambiguïtés. Droit Social Dalloz. Hal-02555629

⁴⁵Article 1—Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers—Légifrance. Consulté 4 juin 2022, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000033479583

⁴⁶Garcia, Alicia. "L'enseignement En Milieu Hospitalier : Entre éducation Et Soins Infirmiers." *Recherche En Soins Infirmiers* 141.2

⁴⁷Guignot, C. *La prise en charge holistique correspond à une prise en charge globale. Polypathologies : Pour une approche holistique du patient*. Science&Santé (Paris), 2015, N° 28, p. 36-37

puériculture qui agissent sous leur responsabilité tout comme les agents de service hospitaliers selon les dispositions de l'article R. 4311-4 du CSP. Concrètement, l'infirmier peut déléguer certaines de ses prérogatives relevant de son rôle propre aux aides-soignants au risque que sa responsabilité soit engagée si un manquement venait à survenir. Un décret du 23 juillet 2021 élargit d'ailleurs la liste des actes qu'un infirmier peut déléguer à un autre soignant⁴⁸.

Comme évoqué précédemment, la collaboration avec le médecin consiste pour l'infirmier en la vérification rigoureuse de l'exactitude de la prescription puis en l'application et en la surveillance des effets de celle-ci mais aussi en son renouvellement sous certaines conditions⁴⁹.

Les rôles de l'infirmier ayant été détaillés, il apparaît nécessaire de se recentrer sur ce qu'est un infirmier.

Afin d'avoir une idée davantage complète de ce métier, il est apparu nécessaire de se pencher en dernier lieu vers l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui définit quant à elle la profession d'infirmier par son rôle qui consiste à :

Aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique mental et social. Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé.

Le regard que porte l'OMS sur ce métier confère à l'infirmier un statut d'acteur incontournable de la prise en charge du patient et de son entourage sur divers plans tout en en faisant un maillon essentiel dans l'équipe de professionnels de santé qui concourent au bien-être du patient. C'est une vision qui apparaît assez éloignée de l'appellation d'« auxiliaire » mise en avant par la législation.

⁴⁸Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, 2021-980 (2021).

⁴⁹*Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière (Articles L4311-1 à L4314-6)—Légifrance*. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155066/

La technicité de la profession exposée par cette définition pousse à se pencher sur ses origines afin de comprendre d'où a émergé la nécessité de faire apparaître un tel métier ainsi que la manière dont il s'est construit et transmis au fil des époques.

Ces précédents développements qui ont permis d'aboutir à ce questionnement permettent de faire émerger la problématique suivante :

« Comment s'est façonné l'enseignement des soins infirmiers en France ? »

Cette construction professionnelle résulte en premier lieu d'une importante impulsion chrétienne qui a ensuite été progressivement appréhendée par la puissance publique (I). Néanmoins, un changement des savoir-faire et par conséquent, une modification des apports de connaissances apparaît inéluctable du fait de la mutation actuelle que connaît la profession (II).

PARTIE I : D'UNE CONSTRUCTION PROFESIONNELLE RÉSULTANT D'UNE IMPULSION FORTEMENT MARQUÉE PAR LA CHRÉTIENTÉ À UNE APPRÉHENSION DE LA PROFESSION PAR LA PUISSANCE PUBLIQUE

A- UN ASPECT VOCATIONNEL ET RELIGIEUX ATTENUÉ AU PROFIT DE LA LAÏCISATION

Titre 1 : Éléments d'Histoire de la profession d'infirmier

Chapitre 1 : Infirmier, un métier ou une profession ?

Il apparaît nécessaire de s'interroger à propos de la question suivante : Existerait-il une distinction entre profession et métier ? Le docteur en sociologie Michèle DESCOLONGUES relève à ce propos qu'« on confond souvent emploi, poste, métier et profession⁵⁰. »

Il est en effet possible de distinguer « profession » de « métier ». Le mot « profession » tire ses origines du latin « *professio* » qui signifie « déclaration »⁵¹. Il existe donc à travers cette étymologie, l'idée d'une véritable reconnaissance par la puissance publique puisqu'il est officiellement déclaré que la profession existe. Par conséquent, une fois la profession reconnue, la puissance publique est amenée à se saisir de son encadrement en la légiférant.

La profession se rapporterait à « une organisation sociale des activités de travail » (DUBAR, 1988)⁵² ou à un « ensemble des personnes qui exercent le même métier » (LAROUSSE) et se

⁵⁰Descolonges, M. (1996). *Qu'est-ce qu'un métier ?* Presses Universitaires de France.

⁵¹*Dictionnaire de l'Académie française*. Consulté, à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9P4463>

⁵²Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. U, 7-18.

caractériserait par son utilité qui consiste à offrir des prestations de santé, sa stature, son pouvoir ainsi que par une certaine reconnaissance sociale⁵³.

Le métier se distinguerait quant à lui par « un certain prestige dû à son caractère intellectuel et par la position sociale de ceux qui l'exercent » (Le Petit Robert, 1973). Plus précisément, selon TOURMEN⁵⁴ :

« A partir du moment où des acteurs occupant certains postes se regroupent pour définir et défendre leurs rôles, débattent et tentent de stabiliser des savoir-faire spécifiques, encadrent ou cherchent à encadrer l'accès au marché du travail et revendiquent une identité spécifique, se la reconnaissent entre eux ou cherchent à se la faire reconnaître, on peut alors parler de métier. »

Apparaîtrait-il pertinent de constater qu'être infirmier s'est d'abord avéré être un métier puis est peu à peu devenu une profession ? Pour tenter de trancher, étudier la racine du mot « infirmier » apparaît nécessaire.

Chapitre 2 : L'étymologie du mot « infirmier », révélatrice d'une histoire

Le mot « infirmier » puise ses origines étymologiques du XIVE siècle, du mot « *enfermier* » mais a également une origine latine « *infirmus* » qui désigne l'« infirme ». Il serait apparu en 1398 dans des circonstances n'étant pas précisément identifiables et dériverait lui-même du mot « *enfermerie* » apparu dès 1298. Les enfermeries désignaient à la fois un « lieu où l'on soigne les malades (dans un établissement religieux) mais aussi « un lieu fortifié, [une] prison, [un] cachot ».⁵⁵

Le mot « Enfermière » ou « Infirmière » aurait fait son apparition de manière officielle dans les « statuts régissant les maisons féminines des Ordres nés des croisades » afin de pouvoir identifier « la moniale » qui était la « sœur infirmière »⁵⁶.

⁵³Missi, P. M., Dallaire, C., & Giguère, J.-F. (2018). Science et science infirmière : Quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ? *Recherche en soins infirmiers*, 134(3), 6-15.
<https://doi.org/10.3917/rsi.134.0006>

⁵⁴Tourmen, C. (2007). Activité, tâche, poste, métier, profession : Quelques pistes de clarification et de réflexion. *Sante Publique*, 19(hs), 15-20.

⁵⁵ENFERMERIE : Définition de ENFERMERIE. Consulté à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/finition/dmf/enfermerie>

⁵⁶ Trésor de la langue française. Dictionnaire de la langue des XIXe et XXe siècles, 1789-1983, t.10, Paris, CNRS, 1983

Du fait que ce mot servait initialement à identifier une sœur infirmière, il faut noter qu'il a une forte tendance à être féminisé du fait que les premières infirmières étaient exclusivement des femmes appartenant à des congrégations religieuses. La composition uniquement féminine de ces congrégations trouve son explication dans la vision que portait la société à l'égard des femmes que résume parfaitement cette citation : « La femme est naturellement soignante et les soins infirmiers ne sont qu'une extension normale de son rôle d'épouse et de mère⁵⁷. » Cette féminisation du mot demeure d'actualité au XXI^e siècle du fait que les effectifs de la profession seraient à titre d'exemple composés à 80% de personnels féminins en France⁵⁸, une proportion qui s'élèverait à 95% aux États-Unis et au Canada⁵⁹. Cependant, ROSS-KERR a relevé en 2003 que contrairement à la prédominance féminine dans le milieu infirmier sur le vieux continent, les premiers soignants de la Nouvelle-France étaient en revanche majoritairement des hommes jésuites qui ont été peu à peu remplacés par des nonnes Augustines en provenance de Normandie⁶⁰.

« *Enfermerie* » désigne donc deux éléments : d'une part, la maladie donc l'infirmité mais également d'autre part, un lieu d'accueil ou plutôt d'enfermement pour les démunis.

Il convient de s'attarder plus particulièrement sur ces lieux d'accueil qui sont liés à l'émergence de la profession et de son enseignement.

Section 1 : Les infirmières chrétiennes : des femmes bénévoles respectant des principes

Les enfermeries étaient des institutions qui avaient une finalité sociale : celle d'octroyer à la puissance publique la possibilité de mettre à l'écart de la société les mendiants, les pauvres mais

⁵⁷ Roy, B., Holmes, D., & Chouinard, V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude—Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 38-48. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0038>

⁵⁸ Surbled, M. (2019) « *Infirmière* » ou « *Infirmier* » ? *Le débat est lancé !* Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/309975/infirmiere-ou-infirmier-a-vous-de-trancher.html>

⁵⁹ Roy, B., Holmes, D., & Chouinard, V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude—Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 38-48. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0038>

⁶⁰ Roy, B., Holmes, D., & Chouinard, V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude—Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 38-48. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0038>

aussi les sans-emplois⁶¹ désignés par le terme de « gens sans aveux ». Elles ont donc été créées au XVIII^e siècle, aux alentours des années 1764-1767 pour recueillir « les gens sans aveux »⁶². La loi du 5 juillet 1791, instaurée sous l’Ancien Régime par la royauté, a officialisé cet enfermement en traitant par la voie répressive « ceux qui dans la force de l’âge n’avaient ni moyen de subsistance, ni métier, ni répondants ».

Cependant, des initiatives privées émanant de congrégations religieuses, notamment celle des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul, ont apporté leur aide aux plus démunis en leur offrant des dons de nourriture, de la protection et des moyens d’hébergement⁶³.

Saint Vincent de Paul (1581-1660) avait attiré l’attention sur le fait qu’œuvrer pour la charité était probablement insuffisant pour organiser des soins dont la dispensation pouvait s’avérer utile au sein de ces lieux d’accueil. Il a donc pris l’initiative de créer en 1633, avec Sainte Louise DE MARILLAC (1591-1660) la Compagnie des Filles de la Charité également connue sous le nom des « Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul »⁶⁴, un Ordre qui perdure encore aujourd’hui et qui s’est développé à travers le monde. Cet Ordre religieux a succédé à un Ordre préexistant, les « Confréries de la Charité », qui avait été également fondé en 1617 par Saint-Vincent-de-Paul et qui était composé de femmes issues de la bourgeoisie. Leur entourage familial se montrait en revanche assez hostile à ce que des dames de cette condition aillent à la rencontre de personnes défavorisées.

Il est donc pertinent de soulever qu’aux yeux de la société, venir en aide aux plus démunis et aux malades était subordonné à l’appartenance à une certaine condition sociale et non au suivi d’un enseignement spécifique.

Afin de contourner cette barrière de classe, Saint-Vincent-de-Paul et Sainte Louise DE MARILLAC ont eu le concours d’une paysanne, Marguerite NASEAU pour fonder un nouvel Ordre⁶⁵.

⁶¹ Duboys Fresney, C., & Perrin, G. (2009), p.11. *Le métier d’infirmière en France : Du métier d’infirmière à l’exercice professionnel des soins infirmiers* (6^e éd. mise à jour). Presses universitaires de France.

⁶² Peny, C. (2011). Les dépôts de mendicité sous l’Ancien Régime et les débuts de l’assistance publique aux malades mentaux (1764-1790). *Revue d’histoire de la protection sociale*, 4(1), 9-23.
<https://doi.org/10.3917/rhps.004.0009>

⁶³ Penven, A. (2013). 1. Analyser l’intervention sociale. In *L’ingénierie sociale* (p. 11-23). Érès.
<https://www.cairn.info/1-ingenierie-sociale--9782749237176-p-11.htm>

⁶⁴ Sainte Louise de Marillac—Église catholique en France. (2018, mars 14). *Église catholique en France*.
<https://eglise.catholique.fr/approfondir-sa-foi/temoigner/figures-de-saintete/370860-sainte-louise-de-marillac-1591-1660/>

⁶⁵ Notre histoire. *Filles de la Charité*. Consulté à l’adresse <https://www.filles-de-la-charite.org/notre-histoire/>

Le recrutement des Filles de la Charité ne s'effectuait pas sur le fondement de compétences et de savoirs en matière de soins mais plutôt sur des critères moraux parmi lesquels :

- Être âgé de moins de 28 ans,
- Jouir d'une réputation dite de « bonne mœurs »,
- Posséder une santé robuste,
- Appartenir à une famille respectable ou encore ne jamais avoir occupé d'emploi servile⁶⁶.

Outre ces prérequis, les Filles devaient faire vœux de chasteté, de pauvreté, d'obéissance et de dévouement à servir les pauvres.

C'est donc précisément dans un contexte d'accueil de démunis et « d'infirmes », empreint de catholicisme que la profession qui possède la représentation la plus proche de celle connue aujourd'hui aurait débuté. A cette époque, l'esprit religieux se mêlait non seulement au soutien spirituel mais aussi aux soins corporels, une pensée que résume Catherine MORDACQ par cette citation laissant transparaître la pensée religieuse de l'époque : « La vie est sacrée, il faut secourir l'homme pour l'amour de Dieu⁶⁷. » La chrétienté compte en effet trois vertus théologiques : la foi, l'espérance et la charité⁶⁸. Ces religieuses répondaient donc à une mission caritative en assurant un accueil et des visites bénévoles aux plus démunis tels que les orphelins, les mendiants, les malades, les personnes âgées, les aliénés et les prostituées.

Il faut noter que la formation soignante des Filles de la Charité était donc très rudimentaire : les soins se limitaient plutôt à un soutien spirituel et à une assistance dans la vie quotidienne auprès des personnes de condition extrêmement modeste.

Cette tradition de soutien aux plus démunis est d'usage en France depuis le XIIe siècle. C'est d'ailleurs durant cette période que les « hôpitaux » ont été rapprochés des Églises par le christianisme pour accueillir les personnes indésirables aux yeux de la société⁶⁹. Ces hôpitaux

⁶⁶ Mordacq, C. (1972), p. 10, *Pourquoi des infirmières ?* Paris, Le Centurion.

⁶⁷ Mordacq, C. (1972), p. 10, *Pourquoi des infirmières ?* Paris, Le Centurion.

⁶⁸ *Les vertus théologiques—Article 7 : Les vertus—Catholique.org*. Consulté à l'adresse <https://viechretienne.catholique.org/cec/6337-ii-les-vertus-theologiques>

⁶⁹ Duboys Fresney, C., & Perrin, G. (2009). *Le métier d'infirmière en France : Du métier d'infirmière à l'exercice professionnel des soins infirmiers* (6e éd. mise à jour). Presses universitaires de France.

généraux étaient initialement placés sous la gouvernance de Cours souveraines puis sont passés sous le contrôle des Commissaires Royaux⁷⁰.

Préalablement aux Filles de la Charité, il existait au Moyen-Âge les Augustines de l'Hôtel-Dieu qui ont vu le jour au XIII^e siècle. Ce serait d'abord elles qui auraient porté assistance aux malades⁷¹. Leur ordre religieux a d'ailleurs été le premier à être qualifié d' « Ordre religieux exclusivement soignant »⁷². Les Hôtel-Dieu, dont les plus anciens sont ceux de Lyon (an 540) fondé par Childebert⁷³ et Paris (an 651) fondé par Saint Landry⁷⁴, ainsi que les Maisons-Dieu ont d'ailleurs été créés en France au nom de la charité et du rachat des âmes. Les Hôtel-Dieu étaient érigés au sein des grandes villes tandis que les Maison-Dieu se trouvaient dans des villes de taille moyenne (BERTRAND). Ces « hôpitaux » étaient parfois spécialisés dans la prise en charge de certaines pathologies comme l'Hôpital des Quinze-Vingts pour l'ophtalmologie⁷⁵. Soigner les malades était à l'époque un acte bénévole et aucune somme d'argent ne pouvait être réclamée en contrepartie. Les soignantes étaient donc bénévoles et animées par une certaine vocation à venir en aide aux plus faibles au sein de ces établissements.

Cet argument vocationnel, mis en lumière à l'époque, est d'ailleurs toujours régulièrement mis en avant dans la profession lorsqu'il s'agit de la question financière⁷⁶.

Il y avait également d'autres sororités œuvrant à différentes échelles sur le territoire telles que les Sœurs de Saint-Charles de Nancy, les Filles de la Sagesse, les Filles de Saint-Thomas de Villeneuve ou encore les Filles de Nevers⁷⁷. Le profil de ces jeunes femmes était semblable : elles provenaient toutes de milieux modestes et leur formation en soins consistait à propager

⁷⁰Peny, C. (2011). Les dépôts de mendicité sous l'Ancien Régime et les débuts de l'assistance publique aux malades mentaux (1764-1790). *Revue d'histoire de la protection sociale*, 4(1), 9-23. <https://doi.org/10.3917/rhps.004.0009>

⁷¹*Religieuses augustines de l'Hôtel-Dieu de Paris*. data.bnf.fr. Consulté à l'adresse https://data.bnf.fr/fr/11999539/religieuses_augustines_de_l_hotel-dieu_de_paris/

⁷²Dubois Fresney, C., & Perrin, G. (2009). *Le métier d'infirmière en France : Du métier d'infirmière à l'exercice professionnel des soins infirmiers* (6e éd. mise à jour). Presses universitaires de France.

⁷³Deligia, F. (2019, avril 7). *Histoire de Lyon – Les secrets de l'Hôtel-Dieu*. Lyon Capitale. <https://www.lyoncapitale.fr/culture/histoire-de-lyon-les-secrets-de-lhotel-dieu>

⁷⁴*Hôpital de l'Hôtel-Dieu / Histoire de l'Inserm*. Consulté à l'adresse <https://histoire.inserm.fr/les-lieux/hopital-de-l-hotel-dieu>

⁷⁵*Un peu d'histoire*. Hôpital - 15-20. Consulté à l'adresse <https://www.15-20.fr/le-chno-des-quinze-vingts/un-peu-dhistoire/>

⁷⁶*Soignants : Quand la vocation ne suffit plus—BLOG | Le Huffington Post LIFE*. Consulté à l'adresse https://www.huffingtonpost.fr/entry/soignants-quand-la-vocation-ne-suffit-plus-blog_fr_60fec24fe4b0733516290b33

⁷⁷Von Bueltzingsloewen, I. (1996). *Revue d'histoire moderne et contemporaine : Confessionnalisation et médicalisation des soins aux malades au XIX^e siècle*. 43-4, 632-651.

la parole divine. Ces religieuses avaient pour coutume d'être formées aux préceptes religieux à Paris et étaient ensuite adressées, par l'intermédiaire de contrats, à des municipalités en fonction des besoins.

Or, il faut noter que la mission de soin n'entraînait initialement pas dans les prérogatives dévolues aux enfermeries du XVII^e siècle.

Cette mission n'est en effet apparue que subsidiairement durant la seconde moitié du XIX^e siècle grâce à l'essor de la médecine du fait de grandes découvertes médicales telles que celles de Louis PASTEUR (1822-1895), de Claude BERNARD (1813-1878) ou Joseph LISTER (1827-1912)⁷⁸. Ces grandes découvertes dans le domaine médical et scientifique ont d'ailleurs concouru à faire évoluer la profession en étendant et modifiant son champ d'action⁷⁹. Cette évolution trouve ses sources dans la découverte des micro-organismes au XVII^e siècle par Antoine VAN LEEUWENHOEK (1632-1723) qui a mis en évidence l'existence des bactéries⁸⁰. Les infirmières se sont alors érigées en véritables garantes de l'hygiène. Il est possible de citer à titre d'exemple l'important développement des infirmières visiteuses qui ont en plus de cette mission, permis de lutter contre les fléaux sociaux du XX^e siècle⁸¹. Ces infirmières visiteuses ont bénéficié d'une formation particulièrement élaborée fondée sur des enseignements élaborés par des médecins : théories sur la tuberculose, sur les pathologies et l'hygiène infantile, sur l'hygiène générale et individuelle et les désinfections, l'alcoolisme ou encore la petite pharmacie⁸².

⁷⁸Dubois Fresney, C., & Perrin, G. (2009), p.11. *Le métier d'infirmière en France : Du métier d'infirmière à l'exercice professionnel des soins infirmiers* (6^e éd. mise à jour). Presses universitaires de France.

⁷⁹D'où vient le mot infirmier ? (2019, mai 3). *Journées des infirmiers en France*.
<https://journeesdesinfirmiers.fr/2019/05/03/dou-vient-le-mot-infirmier/>

⁸⁰Larousse. *Antonie Van Leeuwenhoek*—LAROUSSE. Consulté à l'adresse
https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Antonie_Van_Leeuwenhoek/148268

⁸¹Henry, S. (2012). Histoire et témoignages d'infirmières visiteuses (1905-1938). *Recherche en soins infirmiers*, 109(2), 44-56. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0044>

⁸²Henry, S. (2012). Histoire et témoignages d'infirmières visiteuses (1905-1938). *Recherche en soins infirmiers*, 109(2), 44-56. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0044>

Section 2 : Un métier empreint d'une pluralité d'origines

Cependant, il serait possible de supposer que cette profession pourrait posséder une origine bien antérieure à l'ère religieuse. Pour illustrer ce propos, l'anthropologue américaine Margaret MEAD (1901-1978) s'était exprimée en ces termes lorsqu'un étudiant assistant à un de ses cours l'avait interrogée à propos de la naissance de l'humanité⁸³ :

Le premier signe de civilisation dans une culture ancienne était un fémur cassé puis guéri. [...] Dans le règne animal, si tu te casses la jambe, tu meurs. Tu ne peux pas fuir le danger, aller à la rivière boire ou chercher de la nourriture. C'est n'être plus que chair pour bêtes prédatrices. Aucun animal ne survit à une jambe cassée assez longtemps pour que l'os guérisse. Un fémur cassé qui est guéri est la preuve que quelqu'un a pris le temps d'être avec celui qui est tombé, a bandé sa blessure, l'a emmené dans un endroit sûr et l'a aidé à se remettre. [...] Aider quelqu'un d'autre dans les difficultés est le point où la civilisation commence.

Cette réponse, également attribuée à tort ou à raison, à une description du médecin Paul BRAND (1914-2003) dans un ouvrage des années 1980⁸⁴, laisse donc entrevoir la possibilité que les prémices de l'existence de la profession d'infirmier soient liées aux premiers instants de la naissance de la civilisation. Comme le souligne cette citation du DUMESNIL : « La souffrance physique est aussi vieille que le monde, le désir d'y porter remède est aussi ancien que la douleur. »⁸⁵ En effet il a donc fallu qu'au sein de groupes civilisés, certains individus se consacrent à la prise en charge des blessés et les aident à recouvrir à la santé, tout comme le ferait de nos jours un soignant ou un infirmier. Ces missions de soins et d'assistance ont ainsi permis d' « assurer la continuité du groupe et de l'espèce ». ⁸⁶

Il est par ailleurs fait mention de l'existence d'infirmiers à l'époque de la Rome Antique. Des infirmeries de garnisons, véritables lieux de soins fondés pour dispenser des soins aux légionnaires et aux esclaves, avaient été instaurées et dénommées « Valétudinarium » dont la

⁸³*De quand date la découverte du fémur cassé et guéri dont parle Margaret Mead ? | Bibliothèques Municipales | Ville de Genève : Sites des institutions.* Consulté à l'adresse <http://institutions.ville-geneve.ch/fr/bm/interroge/questions-recentes/questions/detail/de-quand-date-la-decouverte-du-femur-casse-et-gueri-dont-parle-margaret-mead/>

⁸⁴Brand, P. W. (1987). *Fearfully and wonderfully made*. Zondervan.

⁸⁵Dumesnil R., Bonnet-Roy F., *Les médecins célèbres*, Paris, Editions d'art Lucien Mazenod, 1947, p.47

⁸⁶Collière M.-F., *Promouvoir la vie*, Paris, InterEditions, 1982, p. 24

plus célèbre demeure celui de Vétéra dans la colonie romaine prénommée Colonia Ulpia Traiana (BERTRAND). Le besoin de faire naître de tels personnels trouve son explication dans le fait qu'il était inconcevable de laisser les soldats gésir sur les champs de bataille sans leur offrir de sépultures et de cérémonie funéraire⁸⁷. La formation de ces infirmiers paraissait fondée sur l'expérience et l'observation. Ils seraient plutôt des ancêtres des médecins ou des brancardiers actuels.

Un autre type d'établissement où exerçaient des soignants dont le rôle se rapproche de celui des infirmiers actuels, avait été instauré par le Concile de Nicée de 325 qui a mis en place les Xenodochia dans l'Antiquité⁸⁸. Il s'agissait de sortes d'hospices, apparus en Orient dès le IV^e siècle, qui comme l'étymologie grecque laisse transparaitre, étaient des lieux à visée caritative accueillant les étrangers mais aussi les pèlerins, les soldats et les marchands et qui avaient une mission subsidiaire de délivrance de soins⁸⁹. En effet, leur mission principale était plutôt de faire office d'hôtellerie.

Le Moyen-Âge a vu apparaître également l'existence d'infirmiers-brancardiers en charge d'évacuer les défunts sur les champs de bataille à l'ère byzantine : les parabalanis. Il s'agissait d'une confrérie chrétienne spécialisée dans la prise en charge des personnes décédées et des funérailles⁹⁰. Ces catégories d'infirmiers ou d'ambulanciers ont ensuite été intégrés au sein d'ordres guerriers hospitaliers tels ceux des Templiers, des chevaliers de l'Ordre de Malte (COLLIERE).

⁸⁷Wauthoz, H. A. (2016). *Les Ambulances et les Ambulanciers à Travers les siècles : Histoire des blessés militaires chez tous les peuples depuis le siège de Troie jusqu'à la convention de Genève*. BnF-P. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5422074>

⁸⁸Levalet, D. (2014). Le site d'Étouvy / La Graverie (Calvados) : Un xenodochium au passage de la Vire ? *Annales de Normandie*, 64^e année(2), 3-18.

⁸⁹Verpeaux, N. (2005). Saint-Andoche et Saint-Jean-le-Grand d'Autun au Moyen Âge. *Hypotheses*, 8(1), 213-224.

⁹⁰*Parabolani—Définition—Encyclopédie.fr*. Consulté à l'adresse <https://www.encyclopedie.fr/definition/Parabolani>

Titre 2 : Une tentative de réappropriation de l'enseignement des soins infirmiers par l'Etat : l'échec de la laïcisation sous la IIIe République

Chapitre 1 : La laïcisation, un processus s'étalant dans le temps

La laïcisation des soins infirmiers a suivi un processus qui s'est étalé longuement dans le temps et qui a connu quelques difficultés à surmonter. Le passage d'une professionnalisation à une médicalisation des enseignements aurait pris près d'un demi-siècle⁹¹. En effet, malgré la loi du 18 août 1792 chargée de dissoudre les congrégations et confréries religieuses, les sœurs soignantes avaient fait l'objet d'une exception en ayant été maintenues au sein des hôpitaux⁹². Le constat de départ a été le suivant : les religieuses n'avaient pas la formation nécessaire pour soigner et négligeaient le savoir de la médecine en privilégiant le salut de l'âme. A titre illustratif, le chirurgien allemand Johann Friedrich DIEFFENBACH (1792-1847)⁹³ en visite à l'Hôtel-Dieu de Paris dans les années 1830 s'était dit impressionné par le manque de formation des garde-malades et des infirmières au sein des hôpitaux :

Il est tout à fait désolant de voir que l'on recrute pour exercer les fonctions de garde-malade. N'importe quel vieillard, ivrogne, chassieux, aveugle, sourd, paralytique, bossu, à demi-mourant, n'importe quel être qui n'est plus bon à rien dans la vie est considéré par l'opinion commune comme capable d'exercer la charge de garde-malade⁹⁴.

De même, le chirurgien s'est dit surpris par la posture imposante des religieuses au sein des hôpitaux qui faisaient primer la prière sur l'exécution des prescriptions médicales⁹⁵. Cette observation a été également relevée par Georg VON CLESS (1815-1884), un autre médecin allemand venu visiter les hôpitaux de Paris qui a qualifié le comportement des religieuses de

⁹¹Frexinos, J. (2015). *Histoire de la médecine à Toulouse : De 1229 à nos jours*. Privat.

⁹²*La Faculté de médecine est supprimée*. Le Généraliste. Consulté à l'adresse <https://www.legeneraliste.fr/archives/la-faculte-de-medecine-est-supprimee-0>

⁹³Robert M. Goldwyn. (1968). *Plastic and Reconstructive Surgery*. 42.

⁹⁴Diffenbach J.-F. (1832) *Anleitung zur Krankenwartung*, p.5

⁹⁵Von Bueltzingsloewen, I. (1996). *Revue d'histoire moderne et contemporaine : Confessionnalisation et médicalisation des soins aux malades au XIXe siècle*. 43-4, 632-651.

« dictatorial » vis-à-vis des médecins français. Cette position était d'ailleurs partagée par les médecins français qui se voyaient contrariés dans l'exercice de leur autorité⁹⁶. Une atmosphère conflictuelle accrue existait donc entre les infirmières religieuses et le corps médical ce qui a poussé ce dernier à souhaiter qu'elles soient écartées des hôpitaux au profit de femmes moins prosélytes et tournées vers la médecine et les soins du corps.

Ce désir trouve un écho sous la III^e République (1870-1940) auprès de Nicolas Charles Désirée Magloire BOURNEVILLE (1840-1909), député de gauche radicale à l'Assemblée Nationale⁹⁷ qui soutenait que recruter des infirmières laïques serait nécessaire afin d'appliquer les principes de Pasteur en matière d'hygiénisme. Il obtient que la pratique médicale soit progressivement interdite aux « religieuses-pharmaciennes »⁹⁸. BOURNEVILLE s'est inspiré de la vision de NIGHTINGALE concernant les soins infirmiers à la suite d'un voyage effectué en Angleterre en 1877.

La III^e République a incarné une période qui était source de renouveau politique, caractérisée par l'introduction d'une série de lois sociales telles que celle sur l'assistance médicale gratuite aux indigents qui a encouragé l'ouverture de centres hospitaliers ce qui a nécessité de former du personnel de manière beaucoup plus approfondie. L'infirmière Léonie CHAPTAL (1873-1937) y contribuera d'ailleurs de manière accrue en créant une école d'infirmières⁹⁹.

En 1896, une simple circulaire fait état pour la première fois de la nécessité de posséder un socle minimal de connaissances pour être infirmière en insistant sur le fait qu'être animé par la bonne volonté chrétienne est insuffisant¹⁰⁰. Postérieurement à cette circulaire, la Constitution civile du clergé, un décret adopté le 12 juillet 1790 censé initier une laïcisation en déclarant que le catholicisme n'est plus la religion d'Etat, a été adoptée¹⁰¹. Cette Constitution civile du clergé n'a pourtant eu aucun impact significatif en matière de laïcisation du personnel soignant.

⁹⁶Von Cless G. (1839) *Reisebemerkungen aus Frankreich und England als Beiträge zur Beurtheilung des gegenwärtigen Standpunkts der Medicin in den genannten Ländern, Medicinische Annalen*

⁹⁷Nicolas, Charles, Désiré, Magloire Bourneville—*Base de données des députés français depuis 1789—Assemblée nationale*. Consulté à l'adresse [https://www2.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche/\(num_dept\)/7905](https://www2.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche/(num_dept)/7905)

⁹⁸Jeanne, Y. (2007). Désiré Magloire Bourneville, rendre leur humanité aux enfants « idiots ». *Reliance*, 24(2), 144-148.

⁹⁹Diebolt, É. (2012). Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 109(2), 93-107. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0093>

¹⁰⁰Frexinos, J. (2015). *Histoire de la médecine à Toulouse : De 1229 à nos jours*. Privat. P.24

¹⁰¹Gabory, É. (2015). II - La Constitution civile du clergé. In *Histoire des guerres de Vendée* (p. 19-28). Perrin.

La loi du 6 novembre 1790 sépare la médecine de l'Église et évince les ordres religieux des soins¹⁰². Cependant cette mesure n'est demeurée que théorique et il a fallu en pratique presque attendre 1880 pour qu'une école d'infirmières laïque soit créée à Paris à l'hôpital de la SALPETRIERE à l'initiative de BOURNEVILLE¹⁰³. Il faut en effet relever que l'Etat n'a été séparé de la religion qu'avec la loi célèbre loi de 1905¹⁰⁴.

Chapitre 2 : L'exemple de l'école de Valérie DE GASPARIN

A contrario, en Suisse, Valérie DE GASPARIN (1813-1894) a créé la première école d'infirmières laïques au monde à Lausanne en Suisse en 1859, bien avant leur création en France¹⁰⁵ : il s'agissait de l'école de la Source, devenue désormais « Fondation La Source », où l'argument vocationnel imposé par la charité chrétienne s'est transformé en un véritable savoir-faire clinique. Cette école a révolutionné l'apprentissage des soins infirmiers en délivrant une formation assurée conjointement par des médecins et des infirmières dont le contenu était fondé sur le soin. C'est une initiative importante qui demeure utilisée aujourd'hui en IFSI. Par ailleurs, DE GASPARIN a notamment contribué à démocratiser l'accès à la formation infirmière en ouvrant les inscriptions à des femmes issues de toute classe sociale et animées par le désir de soigner aux côtés des médecins ainsi que par la possibilité de prétendre à un salaire une fois le titre d'infirmière obtenu¹⁰⁶.

Cependant, l'instauration d'écoles semblables en France est beaucoup plus ralentie en dépit d'une volonté de séparer la religion des affaires publiques et donc des soins avec la célèbre loi de 1905. Malgré une volonté de la puissance publique de diversifier les profils des soignantes, la difficulté de recrutement de personnel non religieux s'est expliquée par un recrutement de candidates laïques qui s'est avéré complexe du fait que certaines prétendantes n'avaient ni la capacité de lire ni d'écrire. Il a donc fallu continuer à recruter des infirmières religieuses qui possédaient un niveau d'instruction plus complet. De plus, il faut relever que les religieuses

¹⁰²Chevandier, C. (2007). 14. Laïciser les hôpitaux. Les rythmes de la société et du politique. In *Politiques de la laïcité au XXe siècle* (p. 373-389). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.weil.2007.01.0373>

¹⁰³IFSI : L'institut de formation en soins infirmiers | Revinax. <https://library.revinax.net/fr/>. Consulté à l'adresse <https://library.revinax.net/fr/ifsi-institut-de-formation-en-soins-infirmiers/>

¹⁰⁴Loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des Églises et de l'Etat

¹⁰⁵Arx, M. von. *Valérie de Gasparin (1813-1894)*. Institut et Haute Ecole de la Santé La Source. Consulté à l'adresse <https://www.ecolelasource.ch/la-source/a-propos-de-nous/historique/valerie-de-gasparin-1813-1894/>

¹⁰⁶Maiorana, N. (2020) *Valérie de Gasparin, pionnière des soins infirmiers modernes*. Femina. Consulté à l'adresse <https://www.femina.ch/societe/actu-societe/valerie-de-gasparin-pionniere-des-soins-infirmiers-modernes>

n'avaient pas le droit de désertier les hôpitaux sans poser un préavis de six mois ce qui a repoussé leur éviction de certains lieux de soins¹⁰⁷.

Chapitre 3 : Anna HAMILTON et la Maison de Santé Protestante

Le mouvement de laïcisation des soins infirmiers a connu une autre impulsion à Bordeaux avec la docteure Anna HAMILTON (1864-1935) qui a posé des critères de recrutement d'infirmières avec un niveau minimum d'éducation obligatoire au sein d'un « hôpital-école » inspiré par Florence Nightingale : la Maison de Santé Protestante de Bordeaux. HAMILTON organise la formation des infirmières, terme auquel elle préfère « garde-malade » en excluant les médecins et en exigeant que les candidates soient formées par leurs pairs à la différence de l'école de La Source de Lausanne (BARTHOLOME). Ce sont les prémises d'une volonté d'autonomisation de la formation d'infirmière par rapport à celle des médecins. Cette formation était très complète, contrairement à d'autres en France et faisait figure d'exception en matière d'enseignement : toutes les candidates devaient se former en deux ans et avoir fait leurs preuves dans une multitude de services hospitaliers. Ces infirmières formées ont été appelées les « infirmières nightingale » et ont été très convoitées dans les hôpitaux français ainsi que sur les champs de bataille durant la première guerre mondiale du fait de leur formation.

Une autre école d'enseignement a également fait figure d'exception : celle de l'hôpital municipal de Bordeaux du Tondu. La formation était réputée moins sélective que celle de la Maison de Santé protestante de Bordeaux mais a également été considérée comme pionnière en matière d'enseignement des soins puisqu'elle s'inspirait du modèle anglo-saxon initié par Florence NIGHTINGALE, qui fera l'objet d'un développement ultérieur.

Cette laïcisation a conduit à faire émerger une politique de soins infirmiers dans les années 1970 et a abouti à la création de la Direction des Soins Infirmiers en 1991.

Il apparaît à présent opportun de se pencher plus particulièrement sur l'enseignement des soins infirmiers à Toulouse, terre de l'Université Toulouse 1 Capitole.

¹⁰⁷Chevandier, C. (2007). *14. Laïciser les hôpitaux*. Presses Universitaires de France.
<https://www.cairn.info/politiques-de-la-laicite-au-xxe-siecle--9782130559009-page-373.htm>

Titre 3 : L'enseignement des soins infirmiers à Toulouse

La ville de Toulouse est connue pour avoir accueilli l'une des trois universités de médecine à la suite de l'adoption du traité de Meaux en 1229, aux côtés de Montpellier et de Paris¹⁰⁸. La faculté toulousaine a compté de nombreux médecins qui se sont illustrés brillamment dans le domaine. En revanche, il a été fait peu d'éloges à propos des infirmières.

Raymonde FOURNET et Jacques FREXINOS ont donc consacré un ouvrage à ces dernières dont les observations suivantes sont tirées¹⁰⁹.

Dès 1891, le Docteur TRANIER avait annoncé le projet de créer une école d'infirmière toulousaine à la suite de la demande du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Cette pensée est concrétisée en 1899 lorsque le ministre de l'Intérieur demande expressément la création des écoles d'infirmières dans les grandes villes de France dont Toulouse fait partie. En 1901 « l'école des infirmiers, infirmières et des gardes-malade de Toulouse » est donc créée mais se retrouve contrainte de fermer en 1917 par manque de candidats. Il faudra attendre 1922 pour que sa réouverture ait lieu au sein de l'hôpital de La Grave. Il convient de s'attarder sur la directrice de cette école : la toulousaine Thérèse CHAMAYOU.

Cette infirmière issue d'une famille de juristes a dirigé l'école d'infirmières durant 34 ans à partir du 4 octobre 1927, à la suite de sa nomination par le conseil d'administration. Elle a contribué à réformer les méthodes d'enseignement à Toulouse, notamment par la création d'un pensionnat pour les infirmières dans l'enceinte de l'hôpital de Purpan mais elle s'est aussi illustrée en matière de processus de recrutement des infirmières. Les critères de sélection qu'elle avait édictés afin d'accéder à la formation étaient les suivants :

- Être issue des classes moyennes
- La possession d'un brevet élémentaire, supérieur ou du baccalauréat
- L'exercice souhaitable de fonctions d'institutrice temporaire

Ces prérequis ont participé à ériger cette école en un véritable précurseur de l'universitarisation de la profession infirmière, des années avant que celle-ci devienne un enjeu porté par l'Etat. En

¹⁰⁸Frexinos, J. (2015). *Histoire de la médecine à Toulouse : De 1229 à nos jours*. Privat.

¹⁰⁹Fournet R., Frexinos J. *Quatre siècles de soins infirmiers dans les Hôpitaux de Toulouse 1689-2009*.

effet, en 1932 l'effectif de cette école toulousaine a compté 19 élèves titulaires d'un diplôme universitaire qui souhaitaient devenir infirmières visiteuses.

CHAMAYOU a préféré recruter des infirmières titulaires du diplôme d'Etat à la suite de sa création à la place des soignantes religieuses. Son choix a ainsi permis de différencier le personnel servant, qui était recruté sans être titulaire de diplômes, (désormais devenus aides-soignants) des infirmières tout en maintenant une certaine congruence entre les deux corps de métiers.

CHAMAYOU a également laissé une trace importante au niveau national en participant au Bureau Central des Infirmières (BCI). Le rôle de cet organe ministériel consistait à « étudier les problèmes de recrutement et de placement [ainsi qu'à constituer] un fichier national des infirmières [et à] assurer la publicité pour les écoles reconnues par le Ministère. » Il est intéressant de relever que ce bureau constitue en quelques sortes les prémises du rôle dévolu actuellement à l'Ordre National des Infirmiers.

Au XXe siècle, le Conseil d'Administration des hôpitaux toulousains avait reçu l'ordre impératif du Conseil Municipal de laïciser le personnel soignant des hôpitaux. Ce processus avait tenté d'être amorcé depuis le XIXe siècle en Haute-Garonne de manière progressive : chaque année les bonnes sœurs qui prenaient leur retraite étaient remplacées par des recrues laïques dans la mesure du possible. Cependant, la puissance publique n'avait pas tout à fait la carrure nécessaire pour assurer cette mission de soin et de formation dévolue au secteur privé, comme l'a laissé entendre Jean JAURES (1859-1914) lorsqu'il était conseiller municipal à Toulouse¹¹⁰ :

Oui, lorsque la République aura fait son devoir en matière sociale, en matière de charité, d'assistance, de philanthropie et de justice, alors on pourra opérer la laïcisation.
Oui, lorsque la République aura organisé l'assurance contre les maladies (...) alors oui vous pourrez parler de laïciser les hospices, et à ce moment, il n'y aura aucune résistance (...)

¹¹⁰*Histoire des soins infirmiers dans les Hôpitaux de Toulouse du XVIIème siècle à nos jours—Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse.* Consulté à l'adresse <https://www.chu-toulouse.fr/histoire-des-soins-infirmiers-dans-les-hopitaux>

Une délibération datant du 20 février 1815 avait donné la gestion de l'hôpital de la Grave aux Filles de la Charité. A titre illustratif, du fait du Traité conclu entre les Administrateurs des Hospices Civils et la Supérieure Générale des Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul en 1844, la Grave comptait à cette époque trente religieuses tandis que l'Hôtel-Dieu en comptait vingt et la maison des orphelins, trois.

Ce n'est qu'environ un siècle plus tard qu'une école laïque d'enseignement des soins infirmiers est créée à Toulouse en 1901 pour remplacer les filles de la Charité. Cependant sur les vingt places disponibles, seule une candidate n'était pas religieuse et le phénomène s'est reproduit à plusieurs reprises durant les premières années suivant l'ouverture de l'école. Les religieuses étaient donc contraintes d'être recrutées faute de personnel laïc suffisant.

En 1943, la Commission administrative des hôpitaux de Toulouse a arrêté les effectifs du personnel dit « secondaire » dans les hôpitaux toulousains par le décret du 17 avril 1943. Ce décret limitait ainsi à dix le nombre d'infirmières laïques, à cinq le nombre d'infirmières diplômées, à trente le nombre d'infirmières non diplômées, à 206 le nombre de servants et à 35 le nombre de religieuses. Cependant il est relevé qu'en 1950, des sœurs continuaient d'exercer au sein des hôpitaux toulousains en assurant des fonctions de surveillantes sous le titre de « sœur servante ». Ce n'est qu'en 1963 que les Filles de la Charité quittent l'hôpital Purpan et en 1984 de la Grave, remplacées par un personnel laïc.

Après la seconde guerre mondiale, la ville de Toulouse a compté deux écoles d'infirmières : d'un côté celle de la Croix-Rouge et de l'autre, l'École Régionale des Infirmières (ERI). La différence entre ces deux institutions résidait dans le fait que les infirmières formées par l'ERI devaient exercer dans le secteur public et que celles formées par la Croix Rouge plutôt dans le privé. A cette époque, la formation s'organisait en deux ans d'études alternant cours théoriques et stages de deux mois, sanctionnées par des examens de fin d'année. L'enseignement qui y était dispensé comportait un tronc commun destiné aux infirmières mais aussi aux assistantes sociales. A titre informatif, d'autres professions suivaient les enseignements de soins infirmiers : les manipulateurs en radiologie étaient des infirmières jusqu'en 1967¹¹¹ et les maïeuticiennes étaient également des infirmières jusqu'en 1942.

¹¹¹Décret n°67-540 du 26 juin 1967 portant création du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie., 67-540 (1967).

Denise PEYRIERE, alors étudiante infirmière à l'ERI de la Grave après la seconde guerre mondiale, a décrit la formation qu'elle recevait comme un enseignement riche en autonomie où elle était seule durant parfois onze heures dans les services de chirurgie car les sœurs surveillantes s'absentaient. La formation semblait extrêmement exigeante en termes d'investissement car elle nécessitait de se rendre tous les jours, dimanche compris, dans les services hospitaliers de 8 à 19 heures. Cette durée semblait varier en fonction du service d'affectation et l'obtention du diplôme semblait subordonné à l'appréciation des sœurs surveillantes.

L'apprentissage des soins infirmiers mettait l'accent sur l'assistance aux médecins, la pose de perfusions, la réalisation de prises de sang mais aussi d'injections, la réfection de pansements et l'accompagnement des patients dans les actes de la vie quotidienne à l'aide de « préposés ou servantes » (aide à la prise de médicaments, toilette, etc.) Cependant, à en croire le témoignage de l'étudiante infirmière de l'époque, l'effort porté à l'application des principes hygiénistes à l'hôpital était assez limité avec le recul actuel :

On mettait les pansements et ampoules vides dans un haricot que l'on vidait de temps en temps dans la Garonne [...] il y avait dans le service seulement 3 à 4 seringues qu'il fallait faire bouillir pour les stériliser.

Il a fallu attendre la création du Comité de Lutte contre l'infection (C.L.I.) par la circulaire du 18 octobre 1973 pour que des principes fondamentaux en matière d'hygiène hospitalière entrent en vigueur au sein des hôpitaux toulousains.

En 1975, l'hôpital toulousain de Rangueil est inauguré mais le recrutement d'infirmières demeure difficile.

Aujourd'hui, il existe à Toulouse une école de soins infirmiers à la Clinique de l'Union¹¹² et l'Institut de soins infirmiers des Hôpitaux de Toulouse¹¹³.

¹¹²Rey, E. (2021) *Près de Toulouse, une nouvelle école pour former des infirmières*. ladepeche.fr. Consulté à l'adresse <https://www.ladepeche.fr/2021/09/06/pres-de-toulouse-une-nouvelle-ecole-pour-former-des-infirmieres-9772586.php>

¹¹³BLANCHET. *IFSI : L'INSTITUT*. Consulté à l'adresse <https://ecoles-instituts.chu-toulouse.fr/index.php/ecoles-5/ifsi>

Au-delà des frontières toulousaines, le métier d’infirmière ainsi que ses enseignements ont beaucoup évolué en se construisant grâce à différents apports émanant de la communauté infirmière elle-même. Il convient de s’intéresser à celles qui ont contribué à cet enrichissement.

B- UNE CONSTRUCTION DU METIER PAR LES INFIRMIERES, REPRISE PAR LA PUISSANCE PUBLIQUE

Titre 1 : Un métier enrichi d’apport de différentes écoles de soins infirmiers

De nombreuses infirmières ont apporté leur pierre à l’édifice de la construction de l’enseignement des soins infirmiers, notamment au XXe siècle. La profession a en effet connu une certaine dynamique du fait des guerres et de l’avènement de l’hygiénisme.

Chapitre 1 : Florence Nightingale, pionnière en matière d’enseignements et d’organisation des soins

Parmi les figures qui ont façonné la profession, la plus connue en matière d’enseignement des soins infirmiers demeure Florence NIGHTINGALE (1820-1910) qui s’est illustrée lors de la guerre de Crimée (1854-1856)¹¹⁴. En 1912 une médaille infirmière a d’ailleurs été créée à son effigie en guise de plus haute distinction internationale pour les infirmières et celle-ci demeure toujours d’actualité¹¹⁵. Cette infirmière britannique a fait par la suite l’objet de représentations en tant que « femme à la lampe » du fait d’avoir veillé les soldats jusqu’à des heures avancées de la nuit¹¹⁶.

¹¹⁴Larousse. *Guerre de Crimée 1854-1856—LAROUSSE*. Consulté à l’adresse https://www.larousse.fr/encyclopedie/groupe-homonymes/guerres_de_Crim%C3%A9e/115182

¹¹⁵*La Médaille Florence Nightingale exceptionnellement décernée au personnel infirmier et aux sages-femmes en captivité*. (2020, mai 11). [Communiqué de presse]. Comité international de la Croix-Rouge. <https://www.icrc.org/fr/document/la-medaille-florence-nightingale-exceptionnellement-decernee-au-personnel-infirmier-et-aux>

¹¹⁶*Florence Nightingale, la dame à la lampe | Le blog de Gallica*. Consulté à l’adresse <https://gallica.bnf.fr/blog/12052020/florence-nightingale-la-dame-la-lampe?mode=desktop>

Un documentaire diffusé sur la chaîne ARTE en 2021 retrace d'ailleurs sa brillante contribution aux soins infirmiers et les observations qui suivent en sont tirées¹¹⁷.

Le rôle de NIGHTINGALE a été initié par l'éclat d'un conflit en Crimée avec le sultan ABDÛLMECID 1^{er} (1823-1861) qui avait déclaré la guerre à la Russie, lui reprochant d'avoir coulé une partie de sa flotte envoyée en mission afin que Le Tsar NICOLAS 1^{er} de RUSSIE (1796-1855) puisse avoir un accès à un détroit. La France et le Royaume-Uni s'étaient alors alliés aux Ottomans pour vaincre les Russes. La situation militaire était devenue critique lors du siège de Sébastopol qui a duré un an (1854-1855) : les soldats ont été particulièrement affectés par le typhus dû à un accès restreint à l'eau potable. À la suite de la dépêche d'un journaliste anglais, William HOWARD RUSSELL (1820-1907), le Royaume-Uni s'était rendu compte des conditions effroyables régnant dans les hôpitaux militaires. Les soldats blessés finissaient en effet par dépérir de dysenteries au lieu de tomber sur les champs de bataille.

NIGHTINGALE avait alors été envoyée à l'initiative du gouvernement britannique avec une délégation de *nurses*¹¹⁸ à l'hôpital militaire de SCUTARI en Crimée.

Dans cet hôpital de Crimée, il n'y avait aucun infirmier présent mais plutôt des hommes faisant office d'assistants de santé. Le métier d'infirmier n'était pas très élaboré à l'époque : il n'existait aucune formation officielle. Il s'agissait à cette période de filles de classes populaires qui ne pouvaient prétendre qu'à de très faibles rémunérations. NIGHTINGALE s'est dévouée à élever à la fois la condition de ces filles mais aussi des soldats. Elle avait en effet constaté sur place l'entassement des blessés dans les hôpitaux et le manque d'hygiène, ce qui les apparentaient plutôt à des mouvoirs plus qu'à des lieux de soins.

La délégation d'infirmières envoyée a tenté de soigner avec les faibles moyens disponibles en affirmant son autorité face aux médecins militaires qui étaient hostiles à leur présence du fait de leur féminité.

NIGHTINGALE met un point d'honneur à développer l'hygiène pour endiguer les contagions : elle effectue des lessives, passe la serpillère, coupe les cheveux des soldats et les lave afin qu'ils ne soient plus couverts de vermine. Elle impose des principes cardinaux à la buanderie de l'hôpital militaire en imposant un lavage mais aussi un séchage du linge et des langes de

¹¹⁷ Crémieu, A. (2021). *Florence Nightingale, la première des infirmières*

¹¹⁸ Infirmières (traduction personnelle)

pansements. Elle exige également de faire bouillir de l'eau chaude pour les désinfections et insiste sur la propreté et le lavage des mains pour prévenir la transmission de pathologies, ce qui n'était pas une évidence à l'époque.

NIGHTINGALE a donc posé les bases des soins hospitaliers en insistant sur l'hygiène. A cette période, les modes des transmissions des maladies n'avaient pas été clairement identifiés mais NIGHTINGALE a tout de même imaginé des protocoles préalables aux soins pour mettre en place des conditions sanitaires qu'elle jugeait dignes. Ses méthodes révolutionnent sur plusieurs niveaux le séjour des militaires dans l'hôpital, aussi bien physiquement que psychiquement et le taux de mortalité baisse drastiquement. Ceci s'explique par un environnement plus sain et de meilleurs soins qui sont dispensés. NIGHTINGALE érige ainsi les fondamentaux des soins infirmiers qui sont l'hydratation, la nutrition, la propreté et l'hygiène afin que les patients puissent guérir. Selon elle, soigner reviendrait à « placer le malade dans son environnement et utiliser celui-ci pour que la nature puisse faire son œuvre. »¹¹⁹

Cette infirmière développe aussi une dimension humaine dans les soins auprès des soldats en veillant à leur moral et à rompre leur isolement en communiquant parfois avec les familles des soldats pour les informer de l'état de santé de leurs proches. Elle impose ainsi des temps de lecture et d'écritures de lettres à leur famille. Par la même occasion, elle a formé les premières infirmières modernes.

A titre informatif et pour avoir un portrait plus précis de cette infirmière, il faut savoir que NIGHTINGALE aurait éveillé son intérêt pour les sciences au sein de sa bibliothèque familiale. Sa famille faisait partie de la Haute Société Anglaise et côtoyait de hautes personnalités tel que Samuel GRIDLEY HOWE (1801-1876), connu pour avoir fondé les premières écoles pour aveugles aux États-Unis et qui l'a encouragé à emprunter la voie scientifique. C'est à l'âge de 25 ans qu'elle a fait ses débuts en infirmerie dans un hôpital anglais. Les hôpitaux étaient alors à l'époque réservés aux indigents et exercer un tel métier pour son rang est apparu comme un déshonneur pour sa famille.

A l'issue d'une tournée européenne organisée pour tenter de la faire changer de vocation, NIGHTINGALE se rend à KAISERSWERTH en Allemagne afin de rencontrer le pasteur luthérien Theodor FLIEDNER (1800-1864). Ce pasteur est connu pour avoir fondé l'Ordre des

¹¹⁹Nightingale, F. (1859) *Notes on nursing*

Diaconesses qui s'investissait dans des institutions à vocation sociale ainsi que dans un hôpital-école qui avait pour mission d'accueillir des indigents. Ces hôpitaux, où travaillaient uniquement des femmes, ce qui était extrêmement rare pour l'époque, étaient des illustrations parfaites du lien fort qui existait entre l'engagement social et la foi chrétienne.

Le modèle d'hôpital créé par FLIEDNER a inspiré l'ouverture d'autres hôpitaux du même ordre et a fortement inspiré NIGHTINGALE qui a décidé d'y travailler. Très vite, elle a constaté que la formation des infirmières n'était pas suffisamment aboutie et elle a donc souhaité améliorer la qualité des soins.

Lorsqu'elle est revenue ensuite en Angleterre, elle pensait avoir identifié les préceptes du métier d'infirmier qui sont la discipline, la médication et l'importance de l'empathie. Elle les mettra d'ailleurs en œuvre lorsqu'elle exercera à l'hôpital d'Harley Street à Londres en imposant une certaine rigueur dans les soins et une modification des pratiques, en tenant une gestion des comptes ainsi qu'en fournissant des statistiques sur les conditions sanitaires de l'hôpital.

Le ministre de la Guerre, l'anglais Sidney HERBERT (1810-1861), ayant remarqué ses capacités, la mandate pour établir des rapports relatant les conditions sanitaires dont elle a été témoin.

À la suite d'une invitation de la Reine Victoria (1819-1901) en 1856, NIGHTINGALE suggère la création d'une Commission Royale pour examiner la situation des hôpitaux militaires. Elle est chargée d'écrire un rapport pour cette Commission à laquelle elle n'a pas le droit de siéger puisqu'elle est une femme. Ce rapport qui dénonce, statistiques à l'appui, les dysfonctionnements des hôpitaux militaires a eu énormément d'impact sur l'amélioration de la santé publique et ses observations ont été transposées en matière de santé publique de manière à améliorer les conditions d'hygiène des quartiers populaires d'Angleterre.

Elle se renseigne également auprès d'Edwin CHADWICK (1800-1890) qui est un hygiéniste anglais connu pour ses réformes en Santé Publique afin de mener une véritable révolution hygiénique à l'hôpital public.

Elle contribue à réformer la formation des infirmières de l'hôpital public avec le concours d'une autre consœur, Sarah Elizabeth WARDROPER (1813-1892). Elles créent toutes deux la première école d'infirmières de l'Empire Britannique et du monde au sein de l'hôpital Saint Thomas de Londres.

La première promotion comptait une quarantaine d'étudiantes, toutes internes qui se sont conformées aux principes d'une formation exigeante. Les étudiantes ont appris à réaliser des actes qui jusqu'alors étaient réservés aux médecins tels que la prise de température des patients. Les critères de sélection des candidates reposaient sur le fait de savoir lire et écrire et non sur une origine sociale particulière. La formation était ouverte aux femmes de toutes religions mais la volonté affichée était plutôt de laïciser l'enseignement.

La formation était organisée d'une part avec des cours théoriques d'anatomie, de physiologie et de pharmacie en alternance avec des cours pratiques au lit des malades de l'hôpital.

L'enseignement apporté par les deux infirmières s'effectuait dans une atmosphère à l'« hygiène physique et l'hygiène morale » : les étudiantes devaient bien manger, faire du sport et se reposer (BARTHOLOME). Concernant l'enseignement dispensé, NIGHTINGALE aurait déclaré : « Je ne prétends pas enseigner ce métier aux femmes, je leur demande de s'instruire par elles-mêmes et dans ce but, je me suis hasardée à leur donner quelques avis. »

Pour guider la formation, NIGHTINGALE écrit le livre *Notes on nursing* où elle élabore les préceptes de l'éthique du *care*, c'est-à-dire du soin dans toute sa dimension en prenant en compte les considérations de soin du malade et d'empathie. Cet ouvrage notoire a été traduit et adapté en fonction du degré de compréhension des infirmières. Il connaît un grand succès aux États-Unis, notamment à New York.

Lors de la guerre de Sécession en 1861, les États-Unis font appel à l'expertise de NIGHTINGALE qui organisera un plan architectural de pavillons hospitaliers en s'inspirant de l'hôpital LARIBOISIERE de Paris construit selon le modèle hygiéniste. Elle consacre alors la séparation des malades en fonction de leur pathologie, ce qui n'était pas de rigueur à l'époque : les patients atteints de pathologies infectieuses sont ainsi séparés des blessés. Elle consigne ses plans dans l'ouvrage *Notes on hospital*. Des volontaires aident à la prise en charge des soldats et sont alors également qualifiées aussi de *nurses* bien qu'elles n'aient pas suivi de formation particulière.

En 1873, l'hôpital BELLEVUE aux États-Unis est le premier dans le monde à être fondé sur les enseignements de NIGHTINGALE. Un second suivra peu après à Boston. Ces hôpitaux américains qui se sont multipliés ont ensuite recruté des infirmières en provenance d'Angleterre et plus particulièrement de l'hôpital de Saint Thomas, pour former leurs propres infirmières dans des écoles de *nursing*. Une fois arrivées aux États-Unis, ces infirmières ont été encouragées à développer leur propre champ d'étude. Afin d'obtenir une autorisation d'exercice en tant qu'infirmières, celles-ci devaient prêter serment devant une assemblée et réciter le *Nightingale pledge*¹²⁰ :

I solemnly pledge myself before God and in the presence of this assembly to pass my life in purity and to practice my profession faithfully. I shall abstain from whatever is deleterious and mischievous and shall not take or knowingly administer any harmful drug. I shall do all in my power to maintain and elevate the standard of my profession and will hold in confidence all personal matters committed to my keeping and all family affairs coming to my knowledge in the practice of my calling. I shall be loyal to my work and devoted towards the welfare of those committed to my care.¹²¹

NIGHTINGALE a ainsi créé la première formation pour les femmes dans le monde de manière officielle.

Outre ses aptitudes d'infirmière, NIGHTINGALE est connue pour ses travaux en matière d'art, d'épidémiologie, de santé publique, d'architecture et de sciences sociales. Les générations actuelles de soignants de tous horizons usent à présent de son précieux héritage. Son modèle d'organisation des soins ayant fait ses preuves, il a été ensuite exporté dans le monde entier, des Indes aux campagnes d'Égypte.

Le franco-suisse Henry DUNANT (1828-1910) se serait d'ailleurs inspiré de ses travaux pour créer l'organisation de la Croix Rouge comportant une action pratique, celle de soigner et d'évacuer les blessés. NIGHTINGALE aurait quant à elle émis quelques réserves vis-à-vis de

¹²⁰Serment (traduction personnelle)

¹²¹Je m'engage solennellement devant Dieu et en présence de cette assemblée à passer ma vie dans la pureté et à pratiquer fidèlement ma profession. Je m'abstiendrai de tout ce qui est délétère et malveillant et ne prendrai ni n'administrerai sciemment aucun médicament nocif. Je ferai tout ce qui est en mon pouvoir pour maintenir et élever le niveau de ma profession et je garderai le secret sur toutes les affaires personnelles confiées à ma garde et sur toutes les affaires familiales dont j'aurai connaissance dans l'exercice de ma profession. Je serai loyal envers mon travail et dévoué au bien-être de ceux qui me sont confiés. (Traduit avec www.DeepL.com/Translator, version gratuite)

la Croix rouge, estimant qu'il incombait plutôt aux gouvernements et donc à la puissance publique et non à une œuvre de bienfaisance, d'assurer les soins de ses armées.

NIGHTINGALE n'est pas la seule infirmière à avoir considérablement révolutionné l'apprentissage des soins infirmiers par ses méthodes. Les portraits des infirmières qui suivent sont tirées pour la plupart d'un ouvrage d'AMAR et GUEGUEN¹²².

Chapitre 2 : Léonie Chaptal, une architecte de la profession en France

L'apport de Léonie CHAPTAL (1873-1937) a été crucial en France et une fondation a d'ailleurs été créée à son souvenir à Sarcelles dans le département du Val d'Oise¹²³. Fille d'intellectuels, elle est connue pour avoir fondé une école de formation en soins infirmiers à Plaisance ainsi que pour avoir été la fondatrice et rédactrice en chef de la revue « L'infirmière Française » aux côtés du Professeur CALMETTE¹²⁴. Fervente critique du système anglo-saxon porté par NIGHTINGALE, elle défend un enseignement infirmier laïc dispensé en deux ans au sein d'écoles privées demeurant cependant sous la croupe religieuse. Selon ses observations, le système français de l'époque n'était pas suffisamment développé pour permettre un roulement efficace des étudiantes infirmières au sein de services hospitaliers variés tel qu'en Angleterre. L'école qu'elle a créée met un accent particulier sur l'importance de la morale. En 1921, ses travaux ont contribué à s'interroger à propos de la formation dispensée au sein des écoles d'infirmières. Ses réflexions ont en effet poussé à envisager une certaine harmonisation de la formation des infirmières à l'échelle nationale de manière ce qu'elle soit régulée et réglementée. Pour appuyer cette idée, elle a obtenu le concours de plusieurs corps de métiers comme ceux des médecins ou des maïeuticiennes. Alexandre MILLERAND (1859-1943) alors Président de la République à cette époque, s'inspire de ses travaux pour adopter un important décret promulgué au Journal Officiel le 1^{er} juillet 1922 qui révolutionne la pratique des soins infirmiers en instaurant le « brevet de capacité professionnelle », protégé légalement par la loi

¹²²Amar, B., & Gueguen, J.-P. (2007). *Soins infirmiers* (4e éd). Elsevier-Masson.

¹²³Fondation Léonie Chaptal—Inscriptions : IFSI, IFAS, IFAP. Consulté à l'adresse <http://www.fondationleoniechaptal.fr/page.php?id=139>

¹²⁴Bruno, D. *L'infirmière française : Une revue infirmière historique sur Gallica!* Consulté à l'adresse <https://www.asso-arsi.fr/index.php/arsi/activite/item/215-1-infirmiere-francaise-une-revue-infirmiere-historique-sur-gallica>

du 15 juillet 1943¹²⁵, dont doivent désormais se prévaloir les infirmières hospitalières et visiteuses pour pouvoir prétendre au titre « d’infirmière diplômée de l’Etat Français »¹²⁶. Cependant, il est important de relever que ce décret ne rendait toutefois pas obligatoire le fait de recruter des infirmières diplômées¹²⁷. Par l’intermédiaire de ce décret, un Conseil de perfectionnement a reçu la charge d’améliorer et de modifier les programmes des enseignements techniques et moraux des écoles. Ce décret a par ailleurs apporté une révolution notoire en exigeant que chaque école de formation d’infirmières soit rattachée à un établissement public chargée de recevoir les étudiantes.

Par ailleurs, Léonie CHAPTAL s’est efforcée de propulser les infirmières françaises sur le devant de la scène internationale grâce à ses interventions auprès de diverses associations qui ont permis de faire participer les infirmières françaises à des congrès internationaux tel que celui de 1925 en Finlande. Les infirmières françaises ont ainsi pu s’enrichir des échanges avec leurs consœurs nord-américaines, ce qui bouleversé les méthodes d’enseignements des soins infirmiers.

Chapitre 3 : Virginia Henderson et les quatorze besoins

Une autre infirmière a également beaucoup retenu l’attention : Virginia HENDERSON (1897-1996). Cette infirmière américaine s’est illustrée dans la mise en avant de quatorze besoins dits fondamentaux qui servent encore aujourd’hui de fondements dans la profession. Aujourd’hui, grâce à Virginia HENDERSON, tout infirmier s’assure que son patient a la capacité de bien respirer, de boire et de manger et d’éliminer sans encombre. Il s’assure également que le patient peut se mouvoir et maintenir une bonne posture, qu’il peut dormir et se reposer ou se vêtir et se dévêtir. Il s’enquiert également de sa capacité à maintenir la température de son corps dans les limites de la normale, d’être propre, soigné et de protéger ses téguments. Chaque infirmier porte un regard sur la faculté du patient à éviter les dangers, à pouvoir communiquer avec autrui, à

¹²⁵Loi du 15 juillet 1943 organisation et exercice de la profession d’infirmiers (ères) hospitaliers (formation des infirmières ou infirmiers).

¹²⁶Diebolt, É. (2012). Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 109(2), 93-107. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0093>

¹²⁷Divay, S., & Girard, L. (2019). Éléments pour l’ébauche d’une socio-histoire du groupe professionnel infirmier. Un fil conducteur : La formation des infirmières et de leurs cheffes. *Recherche en soins infirmiers*, 139(4), 64-83. <https://doi.org/10.3917/rsi.139.0064>

agir selon ses croyances et ses valeurs, à s'occuper en vue de se réaliser, à se divertir, se recréer et apprendre. Ces besoins catégorisés par HENDERSON demeurent un outil de référence pour évaluer l'état de santé d'un patient. Cette infirmière a par ailleurs écrit de nombreux ouvrages comme le *Nursing Studies Index* ou les *Principes fondamentaux des soins infirmiers* qui ont grandement aidé à développer l'apprentissage théorique et la pratique clinique infirmière.

Chapitre 4 : Hildegarde PEPLAU et l'importance de l'interaction

Hildegarde PEPLAU (1909-1999)¹²⁸ est une infirmière américaine spécialisée en psychiatrie connue pour avoir émis en 1952 la théorie des « relations interpersonnelles en soins infirmiers » consacrant la nécessité de développer les capacités d'observation et de communication avec le patient et d'enregistrer les données relatives au patient dans le but de lui assurer un meilleur suivi. Elle a été remarquée pour avoir mis en avant la nécessité de l'interaction dans les soins infirmiers.

Chapitre 5 : Dorothy E. JOHNSON et la description scientifique des soins

Dorothy E. JOHNSON (1919-1999) est une infirmière américaine qui a utilisé pour la première les diagnostics infirmiers et elle s'est attelée à décrire de manière scientifique les soins infirmiers. Elle s'est inspirée de Talcott PARSONS (1902-1979) et a conclu que l'homme résultait d'un système global composé de sept sous-systèmes dont la finalité est de croître, se reproduire et survivre. Ses travaux servent de base actuelle pour enseigner les soins infirmiers en Californie.

¹²⁸Peplau E.-H., *Relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Consulté à l'adresse <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/theoriepeplau.pdf>

Chapitre 6 : Le modèle de Sœur Callista ROY, prépondérant au Royaume-Uni

Sœur Callista ROY (1939-), de nationalité américaine, s'est illustrée en recherche clinique en psychiatrie et en neurologie et a présenté ses travaux lors de la première conférence de soins infirmiers francophone en Europe. Elle a tenté, en s'inspirant des théories d'Harry HELSON (1898-1977), d'identifier une finalité unique et spécifique aux soins infirmiers qui serait de promouvoir des mécanismes d'adaptation dans un contexte pathologique. Le modèle d'enseignement de Sœur Callista ROY, qui se centre sur l'environnement et l'adaptation est largement utilisé au Royaume-Uni.

Chapitre 7 : Nancy ROPER et le modèle en rosace

Nancy ROPER (1918-2004) est une infirmière britannique qui a théorisé un modèle de besoins fondamentaux sous forme de rosace permettant d'évaluer le niveau d'indépendance des patients en matière de moral, d'hygiène, de repos, d'élimination, d'alimentation, de respiration, de communication non verbale et verbale, de socialisation, de sentiment de sécurité, de distractions, de sommeil, de mobilisation, de circulation et d'habillement.

Chapitre 8 : L'introduction des diagnostics infirmiers par Marjory GORDON

Marjory GORDON (1931-2015) était une infirmière américaine connue pour avoir attribué un caractère scientifique à la pratique infirmière et notamment pour avoir travaillé, tout comme Dorothy E. JOHNSON, sur l'intérêt des diagnostics infirmiers en soutenant une thèse à propos du raisonnement diagnostique en 1972. Ce caractère scientifique conféré au métier d'infirmier permet de soulever qu'il est désormais possible de parler de profession. GORDON a d'ailleurs été présidente de l'Association Nord-Américaine pour les diagnostics Infirmiers, dont il sera fait mention plus en détail ultérieurement et a œuvré pour le classement des diagnostics infirmiers ainsi que leur adoption par l'OMS.

Chapitre 9 : Martha ROGERS, pionnière de l'école de l'être humain

« L'école de l'être humain » a été développée par Martha ROGERS (1914-1999), une infirmière américaine¹²⁹. Ses apports en matière de soins infirmiers portent sur cinq énoncés scientifiques permettant de « mettre en œuvre l'unité de l'homme ».

Ces différents portraits d'infirmières démontrent qu'il s'agit d'une profession qui a été construite de l'intérieur, par ses pairs. Une influence chrétienne s'est tout d'abord imposée et a permis de poser les fondements des valeurs sur lesquelles allait s'articuler la profession puis des infirmières, notamment anglaises, ont réformé les soins selon leur propre vision qui a ensuite bénéficié du soutien de la puissance publique en vue d'une application harmonisée. Ces apports européens ont ensuite été importés en Amérique du Nord et améliorés, ce qui fera l'objet d'un développement ultérieur.

Il convient à présent de s'intéresser à la manière dont le droit français s'est saisi de la question de la profession et de son enseignement.

Titre 2 : L'appréhension juridique de la profession d'infirmier

Parallèlement au développement de théories émanant des différentes communautés infirmières et donc d'initiatives privées, un encadrement légal des infirmiers s'est opéré en France en fonction des besoins que le métier a été amené à couvrir. La puissance publique s'est en effet rendu compte que ce métier pouvait servir l'intérêt général et a ainsi modulé et encadré son champ d'intervention en fonction de cela.

Comme précédemment évoqué à plusieurs reprises, la volonté de laïcisation des enseignements a fini par conduire à des difficultés en matière de recrutement à l'entrée des écoles infirmières. Cette difficulté aurait pu être exacerbée par la création d'une obligation importante en 1902.

¹²⁹Allard N., Landry S. (1998). *A la découverte du modèle de Martha Rogers*.

En effet, à partir de cette date, il a été imposé d'avoir suivi un enseignement dans une école d'infirmières pour pouvoir prétendre au titre. D'après le Manuel Général de l'Instruction Primaire¹³⁰, cet impératif résultait des avancées considérables en matière scientifique qui ont fait qu'une instruction théorique indissociable d'une pratique technique s'est avérée nécessaire. Le statut de l'infirmière était donc censé évoluer car l'esprit de dévouement ne suffisait plus. L'évolution s'est faite de manière progressive, de manière à ne pas empiéter sur le champ de compétence des médecins. L'infirmière a donc été considérée comme « la collaboratrice disciplinée mais intelligente du médecin et du chirurgien » et devait « éprouver une légitime fierté d'un état que relèvent à la fois son caractère philanthropique et son caractère scientifique¹³¹. » Cependant, il faut noter que les infirmières étaient devenues des collaboratrices indispensables aux médecins.

De ce fait, le Président du Conseil, le Docteur COMBES a adopté une circulaire¹³² imposant la création d'écoles de personnel soignant laïc dans les municipalités les plus importantes de France en fixant les critères de recrutement des candidates parmi lesquels :

- Avoir entre 18 et 30 ans
- Répondre à un certain niveau d'aptitude physique et intellectuel
- Jouir d'une parfaite moralité

Les élèves sélectionnées bénéficiaient d'enseignements gratuits au sein d'un internat à condition qu'elles s'engagent à servir durant une certaine durée une fois l'école terminée. Le Président du Conseil mettait un point d'honneur à la pratique infirmière en exigeant qu'il y ait des roulements réguliers entre différents services de médecine afin de pouvoir maîtriser une palette assez large de gestes techniques. Une fois l'école terminée, s'en suivait une année de stage durant laquelle les infirmières étaient rémunérées sur la base d'un traitement peu coûteux pour les établissements hospitaliers¹³³.

¹³⁰ Guizot, F. *Manuel général de l'instruction primaire*. (1902). 762-764.

¹³¹ Circulaire n° 7083 du 28 octobre 1902

¹³² Circulaire Combes, parue au Journal Officiel de la République française le 30 octobre 1902, adressée aux préfets au sujet de l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et la création d'écoles d'infirmières

¹³³ Fournet R., Jacques F. *Quatre siècles de soins infirmiers dans les Hôpitaux de Toulouse 1689-2009*

Par le décret du 27 juin 1922, le Brevet de Capacité d'infirmier professionnel est créé et confère ainsi une certaine reconnaissance du métier¹³⁴. Cependant, cette reconnaissance connaît un écho de moindre mesure dans les considérations sociales. L'infirmière demeure invitée à « apprendre à servir d'abord, à ne jamais marcher devant le médecin mais à le suivre » et est enjointe à « rester femme et infirmière » tout en respectant le médecin en toute circonstance¹³⁵.

Comme évoqué précédemment, certaines professions qui sont aujourd'hui distinctes de la profession d'infirmière étaient autrefois confondues.

Le décret du 18 février 1938 a ainsi contribué à cette différenciation en permettant de distinguer les infirmières des assistantes sociales. Il a ainsi instauré le premier diplôme d'infirmière hospitalière d'Etat.¹³⁶ Ce n'est cependant qu'en 1942, sous le régime de VICHY, que le « diplôme d'Etat infirmier » est instauré, remplaçant ainsi le brevet de capacité professionnelle ce qui confère une certaine envergure à la profession puisqu'elle bénéficie désormais d'un diplôme étatique. La puissance publique tente ainsi de réglementer la profession.

En effet, depuis la loi dite de « l'hôpital de toute classe » du 21 décembre 1941, l'hôpital a été ouvert à d'autres populations que les indigents. Il a donc été nécessaire que la puissance publique se saisisse de l'encadrement de la profession puisque celle-ci servait désormais un intérêt général beaucoup plus conséquent. Cette observation s'est confirmée lorsque l'exercice de la profession est ensuite devenu subordonné à l'obtention de ce diplôme pour exercer à l'hôpital public à la suite de l'adoption de la loi du 8 avril 1946¹³⁷. Le niveau d'instruction des infirmières, sanctionné par un diplôme d'Etat, se devait donc être désormais de qualité et harmonisé. De ce fait, en 1951, il est publié pour la première fois un programme d'enseignement théorique et pratique à destination des diplômés d'Etat d'infirmiers et d'assistant social.

¹³⁴Décret du 27 juin 1922 portant institution du brevet de capacité d'infirmières professionnelles

¹³⁵*Un peu d'Histoire... – Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Étudiants*. Consulté à l'adresse <https://anfiide.fr/accueil/un-peu-dhistoire>

¹³⁶*Légifrance—Publications officielles—Journal officiel—JORF n° 0042 du 19/02/1938 (accès protégé)*. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=j08qtY2ypYJ8gad4j8Y9>

¹³⁷Chevandier, C. (2020). Travailler à l'hôpital : Un siècle et demi de reconfigurations des métiers. *Revue française d'administration publique*, 174(2), 317-328. <https://doi.org/10.3917/rfap.174.0021>

Pour concourir à cette harmonisation, la création d'un corps d'aides-soignantes est amorcée en 1949 et un certificat d'aptitude à la profession voit le jour en 1956 par arrêté¹³⁸. Ce certificat a évolué en 2007 en « diplôme d'Etat d'aide-soignant ». Cette création de diplôme dans les années 1950 permet ainsi à des infirmières ayant un niveau de formation moins abouti que d'autres, de maintenir leur position dans le domaine du soin. En effet, les découvertes médicales importantes du XXe siècle avaient entraîné une modification rapide des pratiques infirmières et l'hétérogénéité des formations avait instauré un abîme colossal entre le niveau des formatrices et les candidates recrutées. Ces dernières pouvaient parfois justifier d'avoir obtenu un baccalauréat scientifique et d'avoir suivi jusqu'à deux années d'études médicales¹³⁹.

Le régime de VICHY a ainsi contribué à élever d'une certaine manière les prérequis nécessaires afin d'accéder à une formation en soins infirmiers qui étaient finalement semblables à ceux exigés pour suivre des études médicales. Ce régime a également contribué à la création des Ordres professionnels par la loi du 7 octobre 1940, modifiée par la loi du 26 novembre 1941¹⁴⁰. A la chute du régime vichyste, certains Ordres professionnels ont été recréés en 1945 sur le même modèle mais il faudra attendre 2006 pour que l'Ordre National des Infirmiers (ONI) voit le jour, porté par un décret émanant d'une initiative du législateur et non des professionnels concernés¹⁴¹.

Actuellement, beaucoup de candidats souhaitant intégrer les IFSI demeurent titulaires du baccalauréat et il est même recommandé qu'il relève de la filière scientifique ou de celle des sciences et technologies de la santé et du social (ST2S) même si l'accès à ces études reste possible sans cet examen sanctionnant la fin des études secondaires¹⁴². Le fait d'être titulaire du baccalauréat pour accéder à ces études a contribué à poser les fondements de l'universitarisation la profession.

¹³⁸Arrêté du 23 janvier 1956 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et d'aide-soignante dans les hôpitaux et hospices publics ou privés. - *Légifrance*. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006073055/> (modifié en 1971, 1979 et 1980)

¹³⁹Chevandier, C. (2020). Travailler à l'hôpital : Un siècle et demi de reconfigurations des métiers. *Revue française d'administration publique*, 174(2), 317-328. <https://doi.org/10.3917/rfap.174.0021>

¹⁴⁰Loi du 26 novembre 1941 modifiant la loi du 07-10-1940 instituant l'ordre des médecins.

¹⁴¹Loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers (1), 2006-1668 (2006).

¹⁴²Fiche Métier : *Infirmière / Infirmier*. Le Parisien Étudiant. Consulté à l'adresse <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/metiers/fiche-metier/infirmier.html>

Par ailleurs, le concours d'accès aux études de sciences infirmières a été supprimé en 2019 et il faut désormais postuler via le dépôt d'un dossier sur Parcoursup¹⁴³. Un arrêté du 3 janvier 2019¹⁴⁴ fixe les attendus de la formation à une échelle nationale à savoir :

- Susciter de l'intérêt pour les questions sanitaires et sociales
- Être doté de qualités humaines et de capacités relationnelles
- Avoir des compétences en matière d'expression orale et écrite
- Posséder des aptitudes à la démarche scientifique et avoir des bases en arithmétique
- Faire preuve de compétences organisationnelles et de savoir-être

Les demandes d'accès à la formation connaissent un certain engouement puisqu'il s'agit d'une des formations les plus demandées actuellement sur Parcoursup, le concours d'entrée par tests psychotechniques ayant été supprimé depuis 2019¹⁴⁵. Il convient à présent de s'intéresser à la dispensation de son enseignement actuel.

¹⁴³Le figaro, *Comment les futurs étudiants infirmiers sont-ils sélectionnés sur Parcoursup?* Le Figaro Etudiant. Consulté à l'adresse https://etudiant.lefigaro.fr/article/comment-les-futurs-etudiants-infirmiers-sont-ils-selectionnes-sur-parcoursup_dca6d18e-2ff5-11eb-a5fd-89b0b28a0c27/

¹⁴⁴Arrêté du 3 janvier 2019 relatif au cadre national sur les attendus de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

¹⁴⁵M.-F., AFP, *Inscriptions records, mais abandons en masse en école d'infirmières*. Consulté à l'adresse <https://www.20minutes.fr/sante/3266915-20220406-ecole-infirmieres-inscriptions-records-filiere-victime-beaucoup-abandons>

PARTIE II : UN ENSEIGNEMENT EN MUTATION DU FAIT DE L'UNIVERSITARISATION DE LA PROFESSION

A- UNE TRANSFORMATION NECESSAIRE APPLIQUEE UNIFORMEMENT DANS LES INSTITUTS DE FORMATION

Titre 1 : Les fondements des mutations

Chapitre 1 : Une adaptation nécessaire au nom de l'intérêt général

Comme évoqué précédemment, la puissance publique s'est progressivement aperçue que la profession d'infirmier pouvait répondre à un besoin d'intérêt général, c'est-à-dire aux « besoins d'une population » ou en d'autres termes, à une « nécessité publique » qui est celle de soigner¹⁴⁶. Cependant, les IFSI étaient initialement privés, et notamment placés sous l'autorité de confréries religieuses comme développé précédemment.

C'est ce qui explique qu'il existe actuellement deux types d'IFSI en France : ceux relevant du secteur public, plus nombreux, et ceux relevant du privé. Pourtant, le diplôme obtenu à l'issue de ces deux types d'instituts possède une valeur semblable aux yeux de l'Etat et pour cause : les IFSI privés sont placés sous contrat d'association à but non lucratif et sont donc sous le contrôle de l'Etat¹⁴⁷. Les différences majeures entre les deux instituts résident dans la prise en charge du coût de la formation et le statut des terrains de stages au cours de la formation¹⁴⁸.

Concernant le coût de la formation au sein des IFSI publics, il est pris en charge par l'Etat, les éventuelles aides de Pôle Emploi et la Région¹⁴⁹. L'étudiant devra cependant s'acquitter des frais d'inscription qui pourront lui être remboursés s'il bénéficie d'une bourse. En revanche,

¹⁴⁶Truchet, D. (2017). La notion d'intérêt général : Le point de vue d'un professeur de droit. *LEGICOM*, 58(1), 5-11. <https://doi.org/10.3917/legi.058.0005>

¹⁴⁷*Études en soins infirmiers : Ce qu'il faut savoir sur les IFSI*. L'Étudiant. Consulté à l'adresse <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-en-soins-infirmiers-ce-qu-il-faut-savoir-sur-les-ifs.html>

¹⁴⁸Objectif Infirmière. (2020, juillet 13). *Quelles différences entre IFSI public et IFSI privé ?* <https://www.youtube.com/watch?v=jTcx8n5n8xg>

¹⁴⁹*Financer ses études pendant la formation en soins infirmiers*. (2018, janvier 16). Infirmiers.com. <http://www.infirmiers.com/admission-ifs/devenir-infirmiere/le-financement-des-etudes-en-soins-infirmiers.html>

dans le privé, il incombe à l'étudiant d'assurer lui-même le financement de la formation avec le concours de la Région. A titre illustratif, le coût de la formation est estimé entre 3 500 et 11 000 euros par an sans déduction des aides¹⁵⁰. Toutefois, le financement des études par les étudiants dans les IFSI privés suscite quelques préjugés et réticences de la part de certains professionnels. En effet, certains jugent « qu'un diplôme obtenu par paiement ne serait pas de la même qualité qu'un diplôme obtenu au mérite dans un IFSI public »¹⁵¹.

En ce qui concerne les lieux de stages, il faut noter que les IFSI publics privilégieront majoritairement l'hôpital public comme terrains de stage grâce à des partenariats en faisant toutefois des exceptions par le biais de conventions avec des établissements privés. Inversement, les IFSI privés privilégieront l'envoi de leurs étudiants dans des cliniques privées et le choix de lieu de stage en milieu public sera subsidiaire voire parfois impossible, les étudiants du public étant prioritaires. Cette différence peut impacter la qualité de la formation puisque certains services de soins sont assurés uniquement par le Service Public Hospitalier (SPH) tels que les soins palliatifs, ou les services d'aide médicale d'urgence¹⁵². Par conséquent, certains étudiants des IFSI privés peuvent être défavorisés pour accéder à ces services et par conséquent moins aptes à maîtriser les spécificités qui en découlent.

Il est important de savoir que la recherche de stages peut incomber aux étudiants dans certains IFSI tandis que dans d'autres, les stages leur seront attribués automatiquement grâce aux démarches que l'IFSI aura lui-même réalisées¹⁵³.

Il faut relever que les IFSI publics sont désormais rattachés à l'Université, plus précisément aux facultés de médecine du fait de l'universitarisation des professions paramédicales¹⁵⁴. Ce phénomène qui s'intitule « l'universitarisation » fera l'objet d'un développement ultérieur. Ils demeurent néanmoins financés par le Conseil Régional.

¹⁵⁰Financer ses études pendant la formation en soins infirmiers. (2018, janvier 16). Infirmiers.com. <http://www.infirmiers.com/admission-ifsu/devenir-infirmiere/le-financement-des-etudes-en-soins-infirmiers.html>

¹⁵¹ Propos recueillis dans le cadre de discussions informelles avec des infirmiers

¹⁵²Article L6112-1—Code de la santé publique—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024316787/2011-08-01

¹⁵³Pouvesle, J. (2011, juillet 22). *Elèves & étudiants paramédicaux : La recherche d'un stage hospitalier*. Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/4522/elevés-etudiants-paramédicaux-la-recherche-d%e2%80%99un-stage-hospitalier.html>

¹⁵⁴Études en soins infirmiers : Fin du concours d'entrée en IFSI et statuts étudiants. Studyrama.com. Consulté, à l'adresse <https://www.studyrama.com/revision-examen/concours-sante-paramedical-social/union-entre-ifsu-et-universite-ce-qui-change-pour-les-105309>

Il apparaît primordial de noter que devenir ou être infirmier conduit d'une manière ou d'une autre à servir de temps à autre le SPH au cours des stages ce qui revient à servir le service public. Comme l'a relevé le haut fonctionnaire Gabriel DE BROGLIE (1931-) : « Le service public n'est pas désincarné. Ce sont des hommes et des femmes qui le font vivre, c'est un esprit qui l'habite¹⁵⁵. » Pour vivre et se maintenir, le service public doit donc être amené à évoluer. C'est pourquoi il répond d'ailleurs aux Lois de Louis ROLLAND (1877-1956) de 1930 qui prônent (sous condition *sine qua non* d'être rattaché à une personne publique) :

- La continuité du service public
- L'égalité du service public
- La neutralité du service public
- La mutabilité du service public¹⁵⁶

Pour répondre à ces caractéristiques, le SPH a dû répondre en s'adaptant à des missions de service public qui font l'objet des dispositions de l'article L6112-1 du CSP. Parmi ces dispositions, il faut noter que les hôpitaux publics jouent un rôle dans la formation professionnelle des infirmiers puisqu'ils sont chargés d'assurer « la formation initiale et le développement personnel continu des sage-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leur domaine de compétence¹⁵⁷. »

Concrètement, une succession d'arrêtés a permis d'adapter les enseignements dispensés en IFSI :

- Celui du 23 mars 1992 modifié relatif aux conditions d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'Etat d'infirmier¹⁵⁸
- Celui du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au Diplôme d'Etat d'infirmier¹⁵⁹

¹⁵⁵Citations Service public. Citation Célèbre. Consulté à l'adresse <https://citation-celebre.leparisien.fr/citation/service-public>

¹⁵⁶Cubaynes, C. *Lois dites de Louis Rolland—Journal du Droit Administratif*. Consulté à l'adresse <http://www.journal-du-droit-administratif.fr/lois-dites-de-louis-rolland/>

¹⁵⁷Article L6112-1—Code de la santé publique—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024316787/2011-08-01

¹⁵⁸Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux conditions d'admission dans les centres de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'Etat d'infirmier. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000341315>

¹⁵⁹Arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000158224/>

- Celui du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers¹⁶⁰
- Celui du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier¹⁶¹
- Celui du 5 janvier 2004 relatif aux dispenses de scolarité susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme étranger sollicitant l'autorisation d'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme français d'Etat d'infirmier¹⁶²

Les arrêtés de 1992 ont permis d'engager de grandes réformes des enseignements des soins infirmiers en permettant notamment de conférer une place importante au jugement autonome clinique des infirmiers avec l'introduction des diagnostics infirmiers. Ils ont également permis de modifier certaines terminologies en remplaçant l'appellation « d'école d'infirmières » par IFSI et l'appellation des « élèves » par « étudiants ». Ces arrêtés de 1992 ont également abrogé la distinction entre les infirmiers de soins généraux et les infirmiers spécialisés en psychiatrie qui devaient suivre à l'origine une formation différente.

Ces arrêtés ont depuis lors été abrogés et remplacés par l'arrêté du 31 juillet 2009 qui a été précédemment cité à plusieurs reprises et qui sert de référence désormais.

Cependant, l'adaptation du service public n'est sans doute pas la seule cause qui explique que la construction de cet enseignement des soins infirmiers ait fait l'objet d'évolution : il faut aussi s'intéresser aux influences externes qui ont pu y contribuer.

Chapitre 2 : L'existence d'influences nord-américaines ou induites par les nouvelles technologies

¹⁶⁰Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des centres de formation en soins infirmiers—*Légifrance*. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000006126068>

¹⁶¹Arrêté du 6 septembre 2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

¹⁶²Arrêté du 5 janvier 2004 relatif aux dispenses de scolarité susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier sollicitant l'autorisation d'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme français d'Etat d'infirmier—*Légifrance*. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000435498>

Comme évoqué précédemment, les apports d'infirmiers nord-américains ont fortement imprégné les méthodes d'enseignement des soins infirmiers en France. En effet les Américains et les Canadiens ont adopté plus rapidement les soins infirmiers tels que développés en Angleterre par NIGHTINGALE en privilégiant le modèle des écoles de formation dans les hôpitaux qui a ainsi connu un essor plus important outre-Atlantique qu'en France. Les infirmières Canadiennes et Américaines se sont inspirées mutuellement de leurs pratiques et ont même pu prendre part à des échanges afin de s'enrichir d'idées novatrices. A titre illustratif, il n'existait pas de formation harmonisée pour les infirmières à la fin du XIXe siècle aux Etats-Unis tandis qu'à contrario, les infirmières Canadiennes bénéficiaient de formations standardisées mettant l'accent sur les sciences et non sur la ferveur religieuse¹⁶³. Grâce à leurs échanges, les deux pays se sont questionnés sur la qualité de la formation de leurs infirmières en établissant des rapports tels que celui de Flexner en 1910, le rapport Goldmark de 1923 à l'initiative de la fondation Rockefeller ou encore des observations de la Commission Hall en 1965. Tous ces travaux ont indéniablement contribué à faire émerger et à structurer la profession, de même que l'émergence d'associations d'infirmières qui auront permis de porter des revendications et de soutenir l'émancipation de la profession face aux médecins¹⁶⁴.

Ces innovations ont inspiré la France comme il l'a été précédemment cité et ont contribué à instaurer une école d'infirmières dans les années 1960, fondée sur un modèle original : l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur de Lyon (EIEIS). Ce modèle d'école original a introduit des perspectives d'évolutions pour la carrière des infirmières semblables à ce que connaissaient déjà les infirmières nord-américaines depuis 1920. Elles pouvaient ainsi espérer emprunter le chemin des universités, ce qui a constitué une possibilité extrêmement innovante sur le continent européen et qui a été soutenue par l'OMS et le Directeur Général de la Santé Publique. Les infirmières formées par cette école étaient encouragées à effectuer des échanges en Amérique du Nord afin d'apprendre de leurs consœurs d'outre-Atlantique et bénéficiaient d'une convention privilégiée avec les Hospices Civils de Lyon. Les enseignements dispensés au sein de l'EIEIS ont été qualifiés « d'expérimentaux, internationaux et universitaires » et ont accéléré la transformation de la profession d'infirmière de manière

¹⁶³Moran, C. (1989). *From vocation to profession: the intellectual transformation of English-Canadian nursing education 1874-1936*. Thèse. Université de Calgary.

¹⁶⁴Dallaire, C. (2019). Un aperçu de l'évolution de la formation d'apprenti à une formation professionnelle en Amérique du Nord. *Recherche en soins infirmiers*, 139(4), 109-122. <https://doi.org/10.3917/rsi.139.0109>

inattendue¹⁶⁵. L'EIEIS a été un véritable prototype de l'universitarisation de la profession en permettant aux infirmiers formés de s'initier à la recherche et d'approfondir les cours comme le témoigne cet ancien étudiant de l'école, René MAGNON :

C'étaient deux années de travail à temps plein à l'école, même si on se donnait du temps. C'est là que j'ai découvert aussi qu'il fallait lire, qu'il fallait écrire [...] j'ai beaucoup lu, beaucoup écrit, beaucoup fréquenté la bibliothèque de l'école et celle de l'université. Les enseignants de l'université nous indiquaient des lectures, beaucoup. C'était vraiment un enseignement universitaire.

Cette école qui aura bénéficié du concours de grands noms de la profession tels que Catherine MORDACQ ou Marie-Françoise COLLIÈRE et qui aura contribué à l'établissement d'un développement disciplinaire des soins infirmiers en France a été contrainte de fermer ses portes en 1995 faute de moyens suffisants¹⁶⁶.

L'influence de cette école aura servi de modèle aux IFSI d'aujourd'hui mais ne constitue pas à elle seule la raison pour laquelle les enseignements ont été modifiés.

Par ailleurs, l'essor des nouvelles technologies et notamment de la réalité virtuelle va quant à lui également contribuer à modifier les enseignements en IFSI en introduisant des serious games qui permettent de mettre les étudiants en immersion dans des situations inspirées de la réalité des stages. Ces serious games constituent des outils qui permettront d'engager des démarches réflexives et donneront du sens à l'apprentissage clinique¹⁶⁷.

A propos de l'apprentissage clinique, les infirmiers ont été amenés à exercer de plus en plus de soins en comparaison aux années 1970 où leur rôle était limité à la dispensation de soins d'hygiène et de confort¹⁶⁸.

¹⁶⁵Poisson, M. *L'école internationale d'enseignement infirmier supérieur (1965-1995). Un lieu de production, de diffusion et de développement des savoirs des soins infirmiers en France dans la seconde moitié du XXème siècle. Recherche en soins infirmiers*. Décembre 2019, (139) 49-63

¹⁶⁶Poisson, M. *L'école internationale d'enseignement infirmier supérieur (1965-1995). Un lieu de production, de diffusion et de développement des savoirs des soins infirmiers en France dans la seconde moitié du XXème siècle. Recherche en soins infirmiers*. Décembre 2019, (139) 49-63.

¹⁶⁷De Brito A., Dorbon C. et al. *La place du serious game en Ifsi, jeu et apprenants soignants*. Revue Soins Cadres volume 31 n°133, février 2022, p. 47-43.

¹⁶⁸Nourry, S.(2018). *La dynamique partenariale Université/Directeur des Soins : un enjeu pour la professionnalisation des étudiants*. Mémoire des Hautes Études en Santé Publique

Chapitre 3 : Le glissement de tâche : une occasion d'introduire de nouveaux savoirs

Au terme de « glissement de tâche », il apparaît qu'il serait préférable l'utilisation de « nouvelles formes de coopérations entre professions de santé »¹⁶⁹. Il convient de s'attarder brièvement sur ces deux termes.

Évoquer un « glissement de tâche » apparaît imprégné d'une connotation quelque peu négative puisqu'il s'agit d'un « acte réalisé par un professionnel qui n'en a pas la compétence réglementaire » (MACSF). Cela peut être à titre d'exemple le cas d'un infirmier de bloc opératoire qui recoudrait la peau d'un patient, cette tâche étant normalement dévolue au chirurgien¹⁷⁰. Le glissement de tâche est un acte pourtant devenu courant et qui se serait banalisé notamment parce que les professionnels de santé ne connaîtraient pas suffisamment leur domaine de champ de compétences mais aussi parce que certains protocoles de service hospitalier les prévoiraient sans toutefois les rendre légaux¹⁷¹. A contrario, le terme de « nouvelles formes de coopération entre professions de santé » revêt une dimension un peu plus positive car elle suppose une certaine articulation des champs de compétence des différents professionnels. En effet, coopérer implique une « action de participer à une œuvre commune¹⁷² », dans le but de prodiguer des soins et cela suppose une certaine idée de concertation entre les professionnels de santé et non une imposition de réaliser des actes par la force des choses.

Un rapport de la HAS¹⁷³ rappelle la place centrale qu'occupe le corps médical en matière de régulation et d'organisation des auxiliaires médicaux. C'est en effet parce que le corps médical s'est peu à peu dessaisi de certains actes médicaux qu'ils ont été ensuite attribués à des auxiliaires médicaux et par conséquent, aux infirmiers. A titre illustratif, le décret du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres

¹⁶⁹Haute Autorité de Santé, (2007), *Les nouvelles formes de coopérations entre professionnels de santé : les aspects juridiques*

¹⁷⁰MACSF. (2013). Glissement de tâche et responsabilité.

¹⁷¹MACSF. (2013). Glissement de tâche et responsabilité.

¹⁷²Larousse. *Définitions : Coopération - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/coop%C3%A9ration/19056>

¹⁷³Haute Autorité de Santé (2007), *Les nouvelles formes de coopérations entre professionnels de santé : les aspects juridiques*.

professionnels de santé¹⁷⁴ autorise désormais les infirmiers à changer les supports et les poches de colostomies cicatrisées et autorise également la lecture de l'intra-dermo réaction des tests tuberculiques dans le cadre de leur rôle propre¹⁷⁵.

Autre exemple avec la modification du décret du 6 janvier 1962 en 1981, dans le cadre de réalisation de transfusions sanguines, les infirmiers n'ont plus l'obligation d'effectuer le contrôle de compatibilité préalablement aux transfusions sous réserve impérative que le médecin puisse intervenir à tout moment¹⁷⁶.

Ces élargissements de compétences qui confèrent d'une certaine manière une certaine reconnaissance à la profession, poussent à se questionner sur l'adaptation des enseignements en IFSI. Il convient à présent de s'intéresser aux particularités des enseignements au sein de ces établissements.

Titre 2 : L'enseignement en IFSI aujourd'hui

Comme il y a été fait précédemment allusion, la formation au sein des IFSI allie à la fois de la pratique et de la théorie et s'inscrit désormais dans un cycle de trois ans, ce qui n'a pas toujours été le cas comme le témoigne ce passage issu de l'ouvrage de FOURNET et FREXINOS relatif à l'hôpital toulousain de PURPAN de 1944 à 1946 : « L'obtention du diplôme nécessite la validation de deux ans d'études avec des stages, de deux mois chacun, dans différents services, et des cours l'après-midi à l'École qui débouchent sur un examen de fin d'année. » Il convient d'insister sur le fait qu'il s'agit d'une alternance qui est permanente entre cours et théorie, à la différence des études médicales : les élèves infirmiers passent véritablement la moitié de leur temps en cours et l'autre moitié au sein des hôpitaux¹⁷⁷.

¹⁷⁴Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, 2021-980 (2021).

¹⁷⁵Article R4311-5—Code de la santé publique—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913892

¹⁷⁶Article 3 de l'Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000802880/>

¹⁷⁷Couturier, F. (2021) Une conscience éthique en déploiement : le développement d'une compétence éthique chez les étudiant(e)s infirmier(e)s en formation initiale. Médecine humaine et pathologie. Université Paris-Saclay

Le contenu des enseignements est placé sous la tutelle des Ministères de la Santé et de l'enseignement supérieur, en concertation avec les Agences Régionales de Santé (ARS). Il revient ensuite à la direction générale et départementale de la jeunesse de délivrer les diplômes d'Etat d'infirmiers.

Désormais, les trois ans se décomposent en six semestres de vingt semaines, dont le ratio heures de cours et heures de pratique théorique varie. La formation est fondée sur une pédagogie de « l'alternance IFSI-stages¹⁷⁸ ». Ainsi, les étudiants suivent au cours de la formation environ 4 200 heures théoriques qui s'accompagnent de 2 100 heures de stages pratiques auxquelles il convient d'ajouter approximativement 900 heures de travail personnel¹⁷⁹.

Chapitre 1 : L'organisation des enseignements théoriques

S'agissant de la partie théorique, elle compte trois types d'enseignements : les Cours Magistraux (CM) dispensés par un formateur en IFSI ou un intervenant extérieur (médecins, docteurs en psychiatrie, chargés d'enseignement, etc.) les Travaux Pratiques (TP) et les Travaux Personnels Guidés (TPG)¹⁸⁰. Les travaux pratiques sont dispensés auprès d'un effectif réduit d'étudiants et permettent de simuler des gestes techniques afin de les assimiler et de les maîtriser avant d'en faire bénéficier les patients en stage hospitalier. Il peut s'agir à titre d'exemple de réaliser un prélèvement sanguin ou une toilette au lit sur un mannequin.

Les Travaux Personnels Guidés servent quant à eux à laisser les étudiants en autonomie avec un travail donné à réaliser ou bien à leur donner du temps libre afin d'approfondir certaines notions étudiées.

Les enseignements sont répartis en 36 matières et 59 Unités d'Enseignement (UE). Durant le premier semestre, l'enseignement se focalise sur les thèmes suivants :

- L'UE « Psychologie, sociologie, anthropologie (1.1) »
- L'UE « Législation, éthique et déontologie (1.3) »
- L'UE « Biologie fondamentale (2.1) »

¹⁷⁸Boissart, M., Ardouin, T., & Wittorski, R. (2017). *La formation infirmière à L'ère de l'universitarisation : Ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations.*

¹⁷⁹Contenu et organisation pédagogique IDE. IFSI Centre hospitalier de Cholet. Consulté à l'adresse <https://formation.ch-cholet.fr/formation-infirmiere/deroulement-de-formation/>

¹⁸⁰MACSF.fr. *Études infirmières Ipsi 10 choses à savoir—MACSF.* MACSF.fr. Consulté à l'adresse <https://www.macsf.fr/les-infirmieres/etudes-infirmieres-ifsi>

- L'UE « Cycle de la vie et grandes fonctions (2.2) »
- L'UE « Processus traumatiques (2.4) »
- L'UE « Infectiologie, hygiène (2.10) »
- L'UE « Pharmacologie et thérapeutiques (2.11) »
- L'UE « Raisonnement et démarche clinique infirmière (3.1) »
- L'UE « Soins de confort et de bien-être (4.1) »
- L'UE « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens (5.1) »
- L'UE « Méthode de travail (6.1) »
- L'UE « Anglais (6.2) »

Ces matières sont ensuite complétées au deuxième semestre par un autre panel de thématiques ou bien par un approfondissement de certaines matières à savoir :

- L'UE « Psychologie, sociologie, anthropologie (1.1) »
- L'UE « Santé publique et économie de la santé (1.2) »
- L'UE « Santé, maladie, handicap et accidents de la vie (2.3) »
- L'UE « Processus psychopathologiques (2.6) »
- L'UE « Raisonnement et démarche clinique (3.1) »
- L'UE « Projet de soins infirmiers (3.2) »
- L'UE « Soins relationnels (4.2) »
- L'UE « Soins d'urgences (4.3) »
- L'UE « Thérapeutique et contribution au diagnostic médical (4.4) »
- L'UE « Soins infirmiers et gestion des risques (4.5) »
- L'UE « Évaluation d'une situation clinique (5.2) »
- L'UE « Anglais (6.2) »

Le programme dispensé durant les deuxième et troisième années est indiqué en annexe (ANNEXE 1).

A l'issue de la validation de la première année et de certaines UE, les étudiants en soins infirmiers (ESI) peuvent acquérir une attestation provisoire pour exercer la profession d'aide-

soignant lors de vacances tout au long de leurs études en vertu des dispositions des articles L4391-1 et suivants du CSP¹⁸¹.

Toutes les UE théoriques sont corrélées à dix compétences qu'il est impératif d'avoir validé à la fin des trois ans pour pouvoir prétendre au diplôme d'Etat d'infirmier. Les compétences sont intitulées de la manière suivante ¹⁸² :

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

Les ESI seront amenés à mettre ces compétences en pratique et à les valider au cours des stages en milieu hospitalier : il s'agit de la partie dite « clinique ».

Chapitre 2 : L'organisation des parcours de stages

Durant les stages pratiques, les ESI sont invités à mettre à jour un « Portfolio de l'étudiant » qui retrace leur évolution au cours des stages et les compétences qu'ils ont acquises. Il s'agit plus précisément, selon NACCACHE, SAMSON et JOUQUAN d'un véritable « outil

¹⁸¹Titre IX: Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (Articles L4391-1 à L4394-3)—
Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.circulaires.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155077/2014-06-27/

¹⁸²Arrêté du 31 juillet 2009, Annexe II, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère de la santé et des sports

d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation »¹⁸³. Le Portfolio existe également en version numérique et s'intitule « ePortfolio »¹⁸⁴. Il s'est érigé en un véritable outil destiné à faciliter l'apprentissage des ESI. Pourtant, cet outil pédagogique était à l'origine utilisé dans des domaines très éloignés de la santé tels que l'architecture ou des formations artistiques. Son utilisation serait d'inspiration anglo-saxonne et aurait d'abord bénéficié aux infirmières¹⁸⁵, sage-femmes¹⁸⁶ et médecins généraux anglais avant d'être imité en France. A titre illustratif, la Maison de Santé Protestante de Bordeaux, qui faisait figure d'exception avait été précurseur en France et avait adopté ce système de Portfolio (ANNEXE 2).

A l'initiation de chaque stage, l'ESI présente des objectifs de stages à l'équipe qui l'accueille. A titre illustratif, les objectifs de stage peuvent cibler la volonté d'acquérir des savoirs spécifiques relatifs au lieu de stage en approfondissant les connaissances relatives aux pathologies du service, ou encore le souhait de perfectionner certains gestes techniques tels que la préparation, la pose et la surveillance de voies veineuses périphériques¹⁸⁷.

Placé sous la responsabilité d'un tuteur de stage, l'étudiant fera l'objet d'évaluations régulières afin de pouvoir valider le plus de compétences possibles parmi les dix. Les ESI sont ainsi formés par leurs pairs qui ont une obligation légale de les encadrer. L'encadrement fait d'ailleurs l'objet de la compétence 10 précédemment mentionnée. En effet, en vertu des dispositions de l'article 4311-1 du CSP :

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

¹⁸³Naccache, N., Samson, L., & Jouquan, J. (2006). Le portfolio en éducation des sciences de la santé : Un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*, 7(2), 110-127.

¹⁸⁴*Portfolio en ligne—Formation en soins infirmiers* / Berger-Levrault. Berger-Levrault France. Consulté à l'adresse <https://www.berger-levrault.com/fr/module/eportfolio-infirmier/>

¹⁸⁵Oechsle L, Volden C, Lambeth S. Portfolio and RNs : An evaluation. *J Nurs Educ* (1990) ;29:54-9.

¹⁸⁶Mitchell M. *The views of students and teachers on the use of portfolios as a learning and assessment tool in midwifery education*. *Nurse Education today* (1994) ;14 :38-43.

¹⁸⁷*Objectifs de stage infirmier : Objectifs généraux*. Consulté à l'adresse https://www.objectifs-stage-ifsu.fr/objectifs_generaux

Il s'agit d'un véritable système de tutorat, d'ailleurs décrit par BAUDRIT comme la « richesse d'une méthode pédagogique¹⁸⁸. » Le recours au tutorat est un emprunt aux pratiques des universités anglo-saxonnes¹⁸⁹.

La HAS a d'ailleurs publié une fiche à destination des tuteurs et maîtres de stage dans le domaine de la santé en juin 2018. Il en ressort que le tuteur est un véritable pilier pour les ESI car il constitue un point important d'interactions avec le stagiaire en ce qui concerne « la réflexion, le questionnement, la recherche de ressources, l'échange de savoirs, l'élaboration de solutions et la supervision directe et indirecte des mises en situation et transmission [...]»¹⁹⁰

Aux environs de la moitié du stage, les étudiants bénéficient d'un bilan de mi-stage avec leur tuteur et l'équipe soignante afin de pouvoir faire un point sur les acquis et sur ce qu'il reste à améliorer pour tenter d'atteindre les objectifs fixés d'ici la fin du stage¹⁹¹. Un support d'évaluation intermédiaire en stage a d'ailleurs été élaboré par la Direction Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France¹⁹² de même qu'il existe un autre modèle conçu par les éditions Berger-Levrault¹⁹³. Les bilans de stage (intermédiaires et finaux) sont ensuite conservés dans le Portfolio de l'étudiant qui pourra les montrer aux futures équipes soignantes qui l'accueilleront afin qu'elles puissent s'informer de son état de connaissance.

L'ESI est amené à prendre en charge un groupe restreint de patients sous la responsabilité d'un infirmier au cours de chacun de ses stages. Il faut tout de même souligner que la responsabilité pénale de l'étudiant infirmier pourra être engagée en fonction des fautes qu'il commet de même que son tuteur¹⁹⁴.

Au cours du stage, l'ESI devra ainsi présenter une démarche de soins à propos de ses patients au cadre formateur de l'IFSI qui lui rendra visite au cours du stage. Cette démarche de soins correspond à l'application pratique du rôle propre de l'infirmier et fait écho aux dispositions de

¹⁸⁸Baudrit, A. (2007). *Le tutorat, richesses d'une méthode pédagogique*. Paris : Éditions de Boeck.

¹⁸⁹Baudrit, A. (2000). *Le tutorat dans les universités anglo-saxonnes : des idées pour les universités francophones ?* L'Harmattan.

¹⁹⁰Haute Autorité de Santé, (2018). *L'encadrement de stages, la maîtrise de stage/le tutorat*

¹⁹¹Lamasse, V. (2010). L'encadrement en stage des étudiants infirmiers : un enjeu pour la Direction des Soins. Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, Rennes, p. 39

¹⁹²Support consultable à l'adresse : https://www.hpsj.fr/wp-content/uploads/2015/01/support_de_bilans_intermed_enstage_def_oct2009.pdf

¹⁹³*Portfolio de l'étudiant—Diplôme d'État d'Infirmier—Diplômes des professions de santé—Formations de santé et du travail social—Documents & Accessoires—Santé-Social | La boutique Berger-Levrault*. Consulté à l'adresse <https://boutique.berger-levrault.fr/sante-social/documents-accessoires/formations-de-sante-et-carrieres-sociales/diplomes-des-professions-de-sante/diplome-d-etat-d-infirmier/portfolio-de-l-etudiant.html>

¹⁹⁴En ce sens, il est possible de citer à titre illustratif une jurisprudence du Tribunal de Grande Instance de Cherbourg du 4 décembre 2001.

l'article 3 du décret de compétence du 11 février 2002¹⁹⁵ : « dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue ».

Concernant les diagnostics infirmiers, il s'agit d'une illustration parfaite de l'influence de l'Amérique du Nord sur la profession infirmière française¹⁹⁶. En effet, ces types de diagnostics ont été créés au XXe siècle par une association nord-américaine : la North American Nursing Diagnosis Association¹⁹⁷ (NANDA International) fondée en 1982. Cette association définit le diagnostic infirmier comme « l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité¹⁹⁸. » Il est important de relever qu'il existe une liste officielle de diagnostics infirmiers qui est reprise et explicitée par des ouvrages tels que le « Manuel de diagnostics infirmiers » de Lynda JUALL CARPENITO¹⁹⁹.

Pour présenter sa démarche de soins qui se conclura par un diagnostic infirmier, l'ESI utilise un des modèles préconisés par son IFSI qui bien souvent, trouve sa source d'inspiration dans les 14 besoins édictés par HENDERSON, comme précité.

Antérieurement au décret de 2009, il existait une Mise en Situation Professionnelle (MSP) qui a depuis lors été supprimée. Elle consistait à évaluer l'ESI sur sa capacité à prendre en charge des patients dans leur globalité au cours d'une période donnée (une matinée ou une journée complète par exemple). Cependant, selon le Président du Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI), Thierry AMOUROUX, « certains services continuent de faire des MSP, non plus pour noter mais pour former²⁰⁰. »

Il existe ainsi un parcours-type de stages que chaque étudiant doit effectuer en fonction de la mesure du possible, à savoir : réaliser au moins un stage en unité de soins de courte durée, en

¹⁹⁵Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000001268752>

¹⁹⁶Galibert B., UE 3.1 Semestre 1 Raisonnement et démarche clinique infirmière : Le diagnostic infirmier. CH Carcassonne

¹⁹⁷Association Nord-Américaine des/pour les diagnostics infirmiers (ANADI)

¹⁹⁸Notre histoire / NANDA International, Inc. (2020, octobre 6). <https://nanda.org/who-we-are/our-story/>

¹⁹⁹Carpenito, L. J., & Rahal, L. (2019). *Manuel de diagnostics infirmiers* (Nouvelle éd). Elsevier Masson.

²⁰⁰Marques A., « Stages : priorité aux compétences », L'infirmière magazine n°351, 15 septembre 2014

soins de psychiatrie et santé mentale, en soins de longue durée, en soins de suite et réadaptation ainsi qu'au sein d'un lieu de vie (il peut s'agir à titre d'exemple du domicile d'un patient)²⁰¹.

Le volume horaire de stage au cours des trois ans de formation s'élève à 2 100 heures et se répartissent comme suit²⁰² :

- Un stage de 5 semaines au 1^{er} semestre
- 10 semaines de stage aux semestres 2, 3, 4 et 5
- Un stage de 15 semaines au 6^e semestre, scindé en deux temps puisque l'un correspond à un stage préprofessionnel

L'étudiant effectue ses stages sur la base de 35 heures par semaine et peut être amené à se rendre sur son lieu de stage pour y faire des nuits, des jours fériés ou des week-ends. Depuis 2018, les étudiants des filières de médecine, d'odontologie, de pharmacie, de maïeutique, de masso-kinésithérapie et de soins infirmiers ont l'obligation d'effectuer un service sanitaire. Cette initiative résulte de l'impulsion de ministère chargé de la santé et de celui de l'enseignement supérieur et a pour but de familiariser les futurs soignants à mener des actions de prévention primaire et de promotion de la santé²⁰³. Le service sanitaire s'inscrit dans un module d'enseignement durant six semaines comprenant une formation théorique et pratique suivie d'une intervention auprès d'un public défini (tel qu'une classe d'élèves de primaire ou de collège) clôturée par une évaluation de l'action menée²⁰⁴.

Au cours de ses stages, l'étudiant est amené à rencontrer des situations inattendues ou qui peuvent lui paraître difficile. Il peut s'agir à titre illustratif de la confrontation à la mort comme le témoigne cette étudiante²⁰⁵ :

²⁰¹Fourcade B., Marie I. et al. Le parcours de stage pour développer ses compétences, La revue de l'infirmière (2013) vol. 62 n°191, p. 20-21.

²⁰²La formation en soins infirmiers. *Centre de la Formation et du Développement des Compétences*. Consulté à l'adresse <https://cfdc.aphp.fr/la-formation-en-soins-infirmiers/>

²⁰³*Le service sanitaire—Ministère de la Santé et de la Prévention*. Consulté à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>

²⁰⁴*Le service sanitaire des étudiants en santé*. Consulté à l'adresse <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

²⁰⁵Ziane G., (2017) Les émotions de l'étudiant infirmier face à la mort, Travail de fin d'études. IFSI Croix-Rouge de Calais.

Je suis restée sans réaction devant l'équipe car je ne voulais pas montrer mes émotions mais, intérieurement, la vision de ce corps inerte m'a bouleversée. L'image est restée longtemps gravée dans ma mémoire. C'est la première fois que je voyais une personne décédée durant ma formation mais également au cours de ma vie et ce corps froid, pâle, raide et sans vie m'a rendue triste.

Il convient donc de s'attarder sur un enseignement primordial qui a vocation à aider les étudiants à gérer ces situations : celui de l'éthique.

Chapitre 3 : La place de l'éthique dans les enseignements

L'éthique tire son étymologie du grec « ethos » qui signifie littéralement « manière de vivre », « les mœurs », « la conduite de la vie » ou encore « les règles du comportement »²⁰⁶. C'est une « branche de la philosophie qui s'intéresse aux comportements humains [...], à la conduite des individus en société [et] fait l'examen de la justification rationnelle de nos jugements moraux, elle étudie ce qui est moralement bien ou mal, juste ou injuste²⁰⁷. »

Les soins infirmiers sont empreints d'éthique mais elle a longtemps été atténuée au profit d'une morale religieuse, comme explicité précédemment. Il est considéré que Florence NIGHTINGALE aurait été la pionnière en matière d'introduction d'une éthique « humaniste et réflexive » dans les soins infirmiers²⁰⁸. Cependant, l'éthique n'étant « ni une science ni une technique, ni un système de règle ni un savoir-faire [...], on ne peut l'enseigner. » (RAMEIX, 1996)²⁰⁹

Pourtant l'éthique revêt une importance primordiale pour les infirmiers et ce pour plusieurs raisons parmi lesquelles celle de « garder une vue holistique de la personne » (DURAND, DUPLANTI, LAROCHE, LAUDY, 2000), « optimiser les soins » (WENNER, 2003), « prendre de la distance et avoir un autre regard sur les décisions » (POSTEL-FERRY, 1999) ou encore « maintenir l'humanité et la dignité humaine ».

²⁰⁶L'Agora, une agora une encyclopédie. *Éthique*. Consulté à l'adresse <https://agora.qc.ca/dossiers/ethique>

²⁰⁷Gouvernement du Canada. (2008) *Qu'est-ce que l'éthique?* [Éducation et sensibilisation]. <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/valeurs-ethique/code/quest-ce-que-ethique.html>

²⁰⁸Durand G., Duplantie, A., Laroche, Y. et al.,(2018) *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*. (181-241)

²⁰⁹Lecomte, M.-A. (2006). La formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers (Belgique). *Recherche en soins infirmiers*, 86(3), 4-23. <https://doi.org/10.3917/rsi.086.0004>

De plus, selon la thèse de BERTHOLET-SINI soutenue en 2000, « la compétence éthique de l'infirmier permet de résoudre les problèmes moraux nouveaux et imprévus, en sachant innover afin de trouver le comportement le plus légitime et le plus juste possible face à une situation contextuelle précise. »²¹⁰ L'éthique est donc omniprésente dans les soins infirmiers et constitue une véritable « clé de voûte de l'enseignement » de ces soins (BLEIN).

C'est d'ailleurs pourquoi les étudiants sont amenés à réaliser régulièrement des analyses de pratiques qui figureront ensuite dans leur Portfolio.

Ces analyses de pratiques, introduites dans les années 1990 par le philosophe américain Donald SCHÖN (1930-1997), ont pour but de susciter un processus de réflexion chez l'ESI et participent à la « construction du sens de l'activité »²¹¹. Les ESI sont ainsi amenés à évoquer une situation qui les a interpellés en stage et à mener une analyse réflexive à propos de cette situation et de la manière dont elle s'est déroulée. Ils commencent tout d'abord à la décrire puis s'interrogent sur la situation en tentant de l'expliquer du point de vue des différents acteurs y ayant pris part tout en évoquant les difficultés et axes d'amélioration susceptibles, selon leur ressenti, de les aider à faire prochainement face à une situation similaire. En s'interrogeant ainsi sur leur pratique, les ESI peuvent « améliorer de manière concrète et continue la qualité de [leurs] prestations. » (ZAOUI)²¹². Comme le relèvent le sociologue Edgard MORIN (1921-) et Jean-Louis LEMOIGNE (1931-) :

Intégrer cette dimension aura comme une vertu moralisatrice : en nous aidant à décrire, intentionnellement les contextes dans lesquels nous pouvons intervenir, elles nous seront d'un plus grand secours qu'en prétendant prescrire des solutions à des problèmes que nous ne nous posons pas !²¹³

Concrètement, l'éthique est enseignée dans une UE qui regroupe de la législation, de l'éthique et de la déontologie. Il est ainsi difficile de quantifier le volume horaire d'enseignement de cette matière de manière précise. La discipline est enseignée au premier semestre, à hauteur de 20 heures de cours magistraux et 20 heures de travaux dirigés complétées par 10 heures de travaux

²¹⁰Bertholet-Sini C. (2000) *Du jugement à la construction de la compétence éthique en soins infirmiers. Rôle de la formation initiale et de l'expérience professionnelle*. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation. Nantes

²¹¹Bonnet J. et R., Viard P.(2013).L'analyse de la pratique en formation infirmière. Consulté à l'adresse <https://journals.openedition.org/communicationorganisation/4400>

²¹²Zaoui, É. (2008). Les groupes d'analyse des pratiques cliniques, une opportunité pour l'encadrement infirmier de renforcer le management des soins. *Recherche en soins infirmiers*, 93(2), 32-38. <https://doi.org/10.3917/rsi.093.0032>

²¹³Morin E., Le Moigne J.-L.(1999). L'intelligence de la complexité. Paris : L'Harmattan p. 318

pratiques ainsi qu'au quatrième semestre à hauteur de 30 heures de cours magistraux et de 20 heures de travaux dirigés complétées par 10 heures de travaux pratiques²¹⁴. En première année, l'accent est mis sur la découverte du questionnement éthique et le prendre soin de l'autre. Ensuite, en deuxième année, les étudiants sont encouragés à réfléchir le soin à la lumière de l'éthique. Enfin, en troisième année les étudiants sont amenés à développer leur identité professionnelle et à affirmer leur positionnement au prisme de l'éthique²¹⁵.

D'après un questionnaire adressé à 23 étudiants infirmiers ou jeunes infirmiers diplômés²¹⁶, les principaux concernés estiment que l'enseignement de l'éthique occupe une place suffisamment importante au sein des enseignements dispensés. Quelques axes d'amélioration ont cependant été suggérés comme le fait d'insister davantage sur l'éthique professionnelle mais aussi sur celle du point de vue des patients afin que la vision éthique soit véritablement « trifocale et objective » ou organiser plus de débats éthiques à propos de situations rencontrées en stage afin d'établir plus « de liens avec des cas réels » et les problématiques qui en découlent ou encore en « étudiant des cas concrets comme lors des concertations collégiales ». Il en ressort également que puisque « l'éthique est une valeur et non un acte défini » il est difficile de juger si le temps consacré à son enseignement dans les IFSI est suffisant.

Il est toutefois important de relever qu'une fois en exercice, il existe une certaine détresse éthique chez les soignants : une proportion d'environ 60% des infirmiers rencontre des difficultés à articuler ses convictions personnelles et ses valeurs éthiques fondamentales avec les contraintes organisationnelles des institutions d'exercice. En effet, les soins infirmiers prennent appui sur un modèle humaniste prônant le respect, la dignité, la reconnaissance de la liberté de choix et la confiance. Ne pas pouvoir mettre en œuvre ces valeurs conduit irrémédiablement à un sentiment profond de perte de sens qui engendre des abandons de la profession.²¹⁷

²¹⁴*Institut de Formation en Soins Infirmiers*. Consulté à l'adresse <https://smbh.univ-paris13.fr/fr/formations/autres-formations/ifsi/item/173-institut-de-formation-en-soins-infirmiers.html>

²¹⁵Couturier, F. (2021) Une conscience éthique en déploiement : le développement d'une compétence éthique chez les étudiant(e)s infirmier(e)s en formation initiale. Médecine humaine et pathologie. Université Paris-Saclay.

²¹⁶Questionnaire disponible à l'adresse suivante : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp3w9JhTolSwRdsSdorJG31P9Tb_wTlOJDh7c2Ww43xjzWRA/viewform?usp=pp_url

²¹⁷*Infirmiers : 30 % des nouveaux diplômés abandonnent dans les 5 ans*. SNPI. Consulté à l'adresse <http://www.syndicat-infirmier.com/Infirmiers-30-des-nouveaux-diplomes-abandonnent-dans-les-5-ans.html>

Il apparaissait logique de poursuivre ce travail de recherche sans omettre de consulter quelques retours d'expériences de professionnels infirmiers et d'ESI concernant leur apprentissage en IFSI.

Chapitre 4 : Retours d'expériences à propos de l'enseignement

Une enquête récente de la Fédération Nationale des Étudiants en Sciences Infirmières (FNESI) a fait état de ce constat alarmant : « Un étudiant [en sciences infirmières] sur six a déjà pensé au suicide durant ses études. »²¹⁸ Depuis quelques années, la parole se libère autour des maltraitements que peuvent subir les étudiants en soins infirmiers, notamment lorsqu'ils sont en stage. Le mouvement #BalanceTonStage lancé sur les réseaux sociaux à l'initiative de trois étudiants de l'Emlyon Business School de Lyon a permis de lever certains tabous à propos des situations vécues par les étudiants en stage et de mettre notamment en lumière un certain mal-être chez les étudiants des filières infirmières et médicales²¹⁹. A titre illustratif, voici le témoignage d'une étudiante, @clotildetgr, sur le réseau social Twitter :

#balancetonstage Premier Stage infirmier : On me donne un plateau repas à apporter en chambre à une dame, je rentre et cette dame était décédée dans son lit. Je ressorts de la chambre et toute l'équipe rigolait. C'était une blague super drôle selon eux²²⁰.

Afin d'œuvrer pour l'adoption de mesures efficaces pour tenter de remédier à ces violences en stage, les trois étudiants à l'initiative de ce mouvement ont été reçus par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche dans le cadre du plan national de lutte contre les violences sexuelles et sexistes (2021-2025)²²¹.

²¹⁸Enquête « #NousSoigneronsDemain : le bien-être des ESI parlons-en ! », FNESI (2022), consultable sur le lien suivant https://www.fnesi.org/api-website-feature/files/download/18703/ddp--enquete-bien-etre-2022-de-la-fnesi-version-presse-2_1_.pdf

²¹⁹Rubercy, J. de. (2020, septembre 5). « Balance ton stage » : Trois étudiants dénoncent le sexisme en entreprise. France Inter. <https://www.radiofrance.fr/franceinter/balance-ton-stage-trois-etudiants-denoncent-le-sexisme-en-entreprise-3572601>

²²⁰Clo  sur Twitter. Twitter. Consulté à l'adresse <https://twitter.com/clotildetgr/status/1302291222082523139>

²²¹Balance ton stage | Consulté à l'adresse <https://balancetonstage.com/>

Outre ce ressenti parfois pesant concernant l'aspect des enseignements pratiques, que pensent donc les principaux concernés à propos de l'enseignement théorique dont ils ont bénéficié ? Pour tenter d'en avoir une idée, un questionnaire électronique a été soumis à 23 étudiants et anciens étudiants en IFSI, de manière anonyme²²².

Il en ressort que la majorité a le sentiment que les enseignements dispensés en IFSI devraient être améliorés pour être réellement adaptés à leur pratique professionnelle. En effet, seules deux personnes sur le nombre total interrogées ont estimé que l'enseignement qu'elles avaient suivi était tout-à-fait adapté à leur pratique professionnelle. Une des principales critiques a été en premier lieu le manque de réalisme théorique face à la réalité des impératifs du terrain. A titre illustratif : « [On] n'a pas le temps de planifier sa journée sur une feuille A3 » ou « On n'est pas prêts à affronter la vie d'être infirmier ». C'est un constat qui a été partagé à plusieurs reprises et les étudiants ont exprimé le souhait d'être mis en situation de manière plus réaliste en multipliant davantage les travaux pratiques par exemple. Les enseignements devraient, selon leur ressenti, être « davantage ciblés sur les soins et l'organisation du service ».

Certains ont fait également état d'un certain manque de prévention concernant les risques de burn-out. Or, il apparaît utile d'aborder ce sujet sachant qu'en moyenne « 30% des jeunes diplômés abandonnent la profession infirmière dans les 5 ans qui suivent le diplôme » selon Thierry AMOUROUX, porte-parole du Syndicat National des Professionnels Infirmiers²²³. Certains ont aussi déploré le fait d'insister de manière trop soutenue sur des UE qu'ils ont jugées comme superflues (telle que l'UE dédiée à la communication) au détriment d'autres matières telles que l'anatomie ou la pharmacologie notamment. Il apparaît donc qu'ils souhaiteraient un certain recentrage des enseignements sur des UE plus scientifiques.

D'après un article paru dans la revue Santé Mentale, les infirmiers pensent que malgré les enseignements techniques dont ils ont pu bénéficier, la profession souffrirait d'un manque de

²²²Questionnaire disponible à l'adresse suivante : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp3w9JhTolSwRdsSdorJG31P9Tb_wTlOJDh7c2Ww43xjzWRA/viewform?usp=pp_url

²²³Infirmiers : 30 % des nouveaux diplômés abandonnent dans les 5 ans. SNPI. Consulté à l'adresse <http://www.syndicat-infirmier.com/Infirmiers-30-des-nouveaux-diplomes-abandonnent-dans-les-5-ans.html>

reconnaissance²²⁴. Une partie souhaiterait que son champ de compétences soit élargi, une demande qui a d'ailleurs commencé à être amorcée par le biais de l'universitarisation.

B- L'UNIVERSITARISATION : UNE OPPORTUNITE D'EVOLUTION DE LA PROFESSION

Titre 1 : L'ouverture considérable des perspectives d'enseignement

L'enseignement dispensé actuellement en IFSI a fait l'objet de modifications portées par l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier²²⁵. Grâce à cet arrêté, la formation est désormais reconnue au grade de licence et rejoint ainsi la volonté d'harmonisation des études supérieures en Europe introduite par le processus de Bologne. Ce système qui a vu le jour à la suite de la signature de la déclaration de Bologne en 1999²²⁶ engage 29 pays européens et permet de faire converger leurs systèmes d'enseignement supérieur grâce à 6 objectifs²²⁷ :

- L'adoption de diplômes lisibles et comparables
- Une structuration des études supérieures en deux cycles, licence et master
- L'adoption du système européen de transferts des crédits (ECTS) afin de favoriser la reconnaissance des périodes d'études
- Le développement de la mobilité
- L'installation d'une coopération en matière de garantie de la qualité
- L'essor du développement de la dimension européenne de l'enseignement supérieur

Ainsi, les infirmiers sont habilités à accéder à des Masters ainsi qu'à des doctorats car leurs études sont inscrites dans un processus d'universitarisation. Certaines spécialités infirmières

²²⁴Westphal, V. (2021, mai 10). *Infirmières : 40 % veulent changer de métier face au manque de reconnaissance et de perspectives*. Santé Mentale. <https://www.santementale.fr/2021/05/les-infirmiers-attendent-des-evolutions-profondes-de-leur-metier/>

²²⁵Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

²²⁶DÉCLARATION DE BOLOGNE 1999. Consultée à l'adresse : https://www.hesge.ch/geneve/sites/default/files/Documents/HES_SO_Geneve/Textes_legaux/declarationbologne.pdf

²²⁷*Le processus de Bologne : Questions-réponses*. enseignementsup-recherche.gouv.fr. Consulté à l'adresse <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-processus-de-bologne-questions-reponses-47254>

sont d'ailleurs reconnues au grade de master comme les cadres de santé, les infirmiers de bloc opératoire²²⁸ ou encore les infirmiers anesthésistes²²⁹.

Il apparaît donc important de définir ce terme d'universitarisation. Il s'agit d'un néologisme apparu dans les années 2000, issu du latin « universitas » qui signifie « acte de connaître », complété par le suffixe -ation qui sous-entend une idée d'action. Littéralement, le terme d'universitarisation signifie donc « aller de l'avant vers l'acte de connaître »²³⁰. BOURDONCLE a quant à lui défini l'universitarisation comme un « processus qui rend universitaire des formations et des institutions alors qu'elles existaient ailleurs auparavant qu'à l'université²³¹. » Cette définition justifie le fait qu'il soit possible d'appliquer ce terme à l'enseignement des soins infirmiers.

Auparavant, comme précité, la formation était beaucoup plus courte et durait deux ans. Or il a été démontré que « plus les infirmiers ont un niveau de formation élevée, plus ils réalisent des soins de qualité auprès des patients²³². » Les programmes d'enseignement de soins infirmiers introduits par le décret de 2009 suivent cette idée et rompent tant sur le fond que sur la forme avec les programmes en vigueur jusqu'en 1992. Les enseignements ont évolué en véritables formations universitaires tout en prenant soin de maintenir la volonté de l'alternance afin d'éviter du mieux possible les désillusions entre formation théorique et situations professionnelles.

Comme précédemment évoqué, il y a eu une nécessité évidente de réhausser le niveau des formations d'infirmiers. Le cheminement a commencé dès 2003 avec le rapport DEBOUZIE souhaitant instaurer une première année commune pour toutes les professions de santé à l'université²³³. Cette réflexion a ensuite été poursuivie par le rapport BERLAND qui a évoqué

²²⁸Décret n° 2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master, 2022-732 (2022).

²²⁹Décret n° 2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif aux diplômes de santé conférant le grade master, 2014-1511 (2014).

²³⁰Nourry, S.(2018). *La dynamique partenariale Université/Directeur des Soins : un enjeu pour la professionnalisation des étudiants*. Mémoire des Hautes Etudes en Santé Publique

²³¹Bourdoncle, R. (2007). *Universitarisation*, Recherche et formation, n°54, p. 138.

²³²Aiken, L. (2011). *Nurses for the future*. The England journal of medicine, p. 196

²³³*Rapports, Missions, Organisation sanitaire*. SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES (SNIA). Consulté à l'adresse <https://www.snia.net/rapports-missions-organisation-sanitaire.html>

la nécessité de développer les formes de coopération et de perfectionner le niveau de formation au regard des délégations de tâches entre personnels médicaux et paramédicaux²³⁴. En 2008, des travaux de réingénierie de la profession ont abouti à la reconnaissance d'un grade de licence de même que pour les ergothérapeutes et les manipulateurs d'électroradiologie médicale²³⁵.

Un rapprochement s'est donc opéré par l'intermédiaire de signatures de convention tripartites entre les IFSI, les universités ainsi que les régions et des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ont ainsi été formés²³⁶. Ainsi, certains enseignements tels que l'anglais, les sciences humaines et le droit, les sciences biologiques et médicales ou les méthodes de travail sont désormais sous la tutelle des Universités. Les modalités d'organisation des évaluations des matières demeurent cependant au libre-arbitre des IFSI, l'Université participant néanmoins au Conseil Académique (CAC). Concrètement, cette universitarisation de la profession comporte trois enjeux qui ont été décrits par SCHWEYER²³⁷ :

- Une dimension institutionnelle qui permet d'inscrire la formation dans le processus de licence, master et doctorat
- Une dimension pédagogique avec la possibilité d'ouvrir les enseignements vers d'autres disciplines et la recherche, de manière à créer une discipline infirmière
- Une dimension professionnelle visant à faire davantage reconnaître la profession et à offrir des perspectives internationales de mobilité tout en cherchant un certain équilibre des relations de travail entre personnels médicaux et paramédicaux

Il est intéressant d'interroger les principaux concernés à propos de ce qu'évoquent pour eux ce rapprochement qui a été opéré entre les IFSI et les universités²³⁸. Il en ressort en premier lieu que beaucoup attendent un renforcement des échanges avec les enseignements des étudiants en médecine de manière à ce que les futurs professionnels des deux filières puissent mieux

²³⁴Berland, Y. (2003). Rapport de mission : Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences, Paris : Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, p. 57.

²³⁵Article D636-69—Code de l'éducation—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031853266/2021-07-01

²³⁶Moncorger, J. (2015), *Le groupement de coopération sanitaire d'institut de formation, une opportunité pour le directeur des soins ?* Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, p.3.

²³⁷Schweyer, F.-X., (2008). L'universitarisation de la formation en soins infirmiers : les promesses et leurs ombres, Recherche en soins infirmiers, n°93, p. 120.

²³⁸Questionnaire disponible à l'adresse suivante : [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp3w9JhTolSwRdsSdorJG31P9Tb_wTIOJDh7c2Ww43xjzWRA/v](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp3w9JhTolSwRdsSdorJG31P9Tb_wTIOJDh7c2Ww43xjzWRA/viewform?usp=pp_url)
[iewform?usp=pp_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp3w9JhTolSwRdsSdorJG31P9Tb_wTIOJDh7c2Ww43xjzWRA/viewform?usp=pp_url)

connaître les compétences de chacun et améliorer leurs pratiques. Certains sont également satisfaits de ce rapprochement car il évoque pour eux des perspectives d'évolutions de carrière et la possibilité d'emprunter des passerelles vers d'autres filières. Cette possibilité de décroisement des filières est perçue comme une reconnaissance de la profession avec une ouverture vers des masters, la voie de la recherche voire « des facilitations quant aux doubles cursus et à l'administration inter IFSI-Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) ».

Par ailleurs, les personnes interrogées ont exprimé leur satisfaction concernant les ressources universitaires dont elles ont pu bénéficier telles que la bibliothèque et les bourses.

Néanmoins, quelques critiques ont été formulées comme la crainte que les universités ne soient pas assez ancrées dans la réalité des terrains de stage pour pouvoir décider des enseignements. D'autres ont par ailleurs déploré le fait que cela ait impliqué d'abroger le concours sélectif à l'entrée des IFSI au profit de la plateforme Parcoursup qui défavoriserait les candidats en reconversion professionnelle.

Afin d'identifier les freins et les leviers de cette universitarisation, l'économiste, normalien et secrétaire général du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres), Stéphane Le BOULER avait dressé un bilan d'étape relatif à la politique d'intégration universitaire des professions paramédicales lors d'un colloque intitulé « Entre hôpital et Université : Inspirations parallèles ? »²³⁹. Les observations qui suivent sont tirées de cette intervention.

Selon LE BOULER, « l'universitarisation est orientée en théorie vers la transversalité et a consolidé des logiques professionnelles ». Cependant, dire que les IFSI seraient désormais assimilés aux universités constituerait une représentation trop idéaliste. En effet, ils auraient été simplement « rattachés aux standards, aux valeurs ainsi qu'aux procédés en vigueur à l'université afin de porter l'intégration universitaire ». A titre illustratif, les étudiants en IFSI ont vu leurs droits s'élargir grâce à un alignement de leurs bourses sur le barème du Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS) et ont obtenu un droit de vote dans les organes centraux de l'université.

²³⁹*Hôpital & Université : Inspirations parallèles ?* Sous la direction des Professeurs Poirot-Mazères I. et Touzeil-Divina M., Colloque à Marseille, 3 décembre 2021

L'universitarisation s'est ainsi érigée en un outil indispensable permettant de reconnaître la profession au niveau institutionnel, notamment avec la création de trois nouvelles sections au Conseil National des universités dont une consacrée aux sciences infirmières²⁴⁰.

Cette reconnaissance a également été effective grâce à l'instauration de passerelles. Les étudiants en IFSI peuvent désormais intégrer la deuxième année d'études de médecine par ce biais grâce à l'arrêté du 22 octobre 2021²⁴¹.

Concernant l'abrogation du concours d'entrée en IFSI au profit de Parcoursup, LE BOULER indique que la volonté de se départir de la logique des concours paramédicaux a été appliquée de manière à passer outre les classes préparatoires qui ont un coût pour la collectivité mais également afin d'éviter les logiques d'un enfermement professionnel précoce.

LE BOULER dresse cependant un bilan en demi-teinte concernant cette universitarisation. Elle confère certes, une certaine reconnaissance mais des étapes restent à franchir telles que la diplomation des ESI par les présidents des universités, la normalisation du statut étudiant à leur égard ou encore la simplification du cadre de formation.

Après l'évocation succincte des perspectives d'évolutions possibles, il convient de les illustrer par un exemple concret : celui des infirmiers en pratique avancée (IPA).

²⁴⁰Les deux autres concernent les maïeuticiens et les sciences de la rééducation et de la réadaptation.

²⁴¹Arrêté du 22 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.

Titre 2 : Les infirmiers en pratique avancée, consécration de la reconnaissance des enseignements infirmiers

Lors du colloque précédemment cité²⁴², le premier maître de conférence en sciences infirmières en France, Sébastien COLSON s'est exprimé à propos de cette nouvelle spécialité. Les observations qui suivent sont majoritairement tirées de son intervention.

Il apparaît que les IPA existent déjà depuis un certain temps à l'échelle internationale et notamment en Amérique du Nord où la spécialité est très aboutie. Il existe d'ailleurs deux types d'IPA au Canada : d'une part les infirmiers cliniciens spécialisés qui sont titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat et qui peuvent prendre des décisions complexes dans leur champs de compétence et d'autre part, les infirmiers praticiens qui sont habilités à prescrire, poser un diagnostic, interpréter des tests diagnostiques et exécuter certains actes médicaux précis²⁴³.

Au niveau français, c'est une innovation qui date de 2018 et qui résulte du rapport BERLAND de 2003 précédemment cité, de la loi de santé publique du 9 avril 2004²⁴⁴, des dispositions de l'article 51 de la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire de 2009 qui évoquent les formes de coopération entre professionnels de santé avec l'expérimentation des infirmières ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe), du rapport de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique de 2010 sur la pratique avancée ainsi que des dispositions de l'article 119 de la loi n°2016-41 qui instaure la pratique avancée²⁴⁵.

Concrètement, être IPA en France signifie « être infirmier mais avec des compétences en plus, ce qui justifie le grade de Master » (COLSON). Il existe d'ailleurs trois décrets qui fixent les domaines de compétences que les IPA peuvent choisir :

²⁴²*Hôpital & Université : Inspirations parallèles ?* Sous la direction des Professeurs Poirot-Mazères I. et Touzeil-Divina M., Colloque à Marseille, 3 décembre 2021

²⁴³*Pratique infirmière avancée—Association des infirmières et infirmiers du Canada*. Consulté à l'adresse <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee>

²⁴⁴Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1), 2004-806 (2004).

²⁴⁵*Article 119—LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)—Légifrance*. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000031913702/

- Le décret n°2018-629²⁴⁶ qui concerne les pathologies chroniques, rénales, la dialyse et les transplantations rénales ainsi que l'onco-hématologie
- Le décret n°2019-835²⁴⁷ qui autorise les IPA à prendre en charge des pathologies relevant du domaine de la santé mentale
- Le décret n°2021-1384²⁴⁸ relatif au domaine des urgences.

Il faut toutefois bien insister sur le fait que les IPA ne sont pas amenés à effectuer des consultations auprès des patients car c'est un terme qui n'a pas été retenu. Ils signent un protocole d'organisation avec les médecins avec lesquels ils seront amenés à travailler indiquant précisément les domaines d'intervention concernés ainsi que les modalités de prise en charge. Ainsi, ce sont les médecins qui adresseront leurs patients vers les IPA en vue d'une prise en charge. Il est intéressant de relever que d'un côté, cette nouvelle profession donne une impression d'émancipation et d'autonomie mais que de l'autre elle reste pourtant dépendante voire subordonnée à celle des médecins.

De ce fait, il peut être de circonstance d'établir un certain parallèle entre cette profession et celle des officiers de santé. En effet au XVIIIe siècle, les décrets du 27 juin et du 8 juillet 1793 ont créé un dispositif permettant d'organiser les « secours à accorder aux enfants, aux vieillards et aux indigents ». Afin de pallier le manque de médecins, la profession des officiers de santé est créée en 1803 par la loi FOURCROY, dite aussi « loi du 19 ventôse an XI ». Ces officiers étaient titulaires d'un brevet et devaient se former auprès des médecins avant d'être envoyés en exercice dans les campagnes. Leur formation étant assez rudimentaire, les médecins ont exigé leur suppression car ils « étaient perçus comme une concurrence déloyale ». Leur demande a été effective avec la loi CHEVANDIER du 30 novembre 1892 portée par un médecin-député du même nom. Cette loi ne les a pourtant point privés du droit d'exercer puisqu'elle a simplement supprimé la formation des officiers de santé comme le laisse sous-entendre les dispositions de l'article 5 de la loi de santé publique du 15 février 1902 qui les concernent²⁴⁹.

²⁴⁶Décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

²⁴⁷Décret n°2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie

²⁴⁸Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences, 2021-1384 (2021).

²⁴⁹Tabuteau, D. (2010). Pouvoirs publics et professions de santé. *Les Tribunes de la santé*, 26(1), 103-121. <https://doi.org/10.3917/seve.026.0103>

Pour en revenir aux IPA, ils pourront prendre en charge les patients en effectuant certains actes comme des prescriptions des dispositifs médicaux ou d'examens de biologie. Cependant ils ne sont pas habilités à prescrire tous les examens de biologie ni à interpréter les résultats qui en découlent, cette prérogative étant réservée aux médecins. Il est donc nécessaire que les IPA maîtrisent parfaitement leur cadre légal d'exercice en apprenant ce qu'ils peuvent prescrire au niveau hématologique, enzymologique ou biochimique.

Les IPA sont également habilités à effectuer des actes techniques dont la liste est fixée par les arrêtés des 18 juillet 2018²⁵⁰ et 12 août 2019²⁵¹. Il en ressort que les IPA peuvent prendre en charge huit types de pathologies chroniques stabilisées : les accidents vasculaires cérébraux, les artériopathies chroniques, les cardiopathies et maladies coronaires, les diabètes de type 1 et 2, l'insuffisance respiratoire chronique, la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, la maladie de Parkinson ainsi que l'épilepsie.

Afin de pouvoir prétendre au titre d'IPA, les dispositions de l'article D4301-8 du CSP²⁵² indiquent que les candidats doivent justifier d'un exercice minimum de trois ans à temps plein en tant qu'infirmier. Cependant, il est possible d'intégrer la formation avant d'avoir effectué cette durée d'exercice minimale imposée.

Il existe actuellement onze masters de pratique avancée en France²⁵³. La formation se déroule en deux ans avec des enseignements issus d'un tronc commun en première année et des enseignements plus spécialisés en dernière année selon la mention choisie. Au quatrième semestre, les étudiants devront effectuer un stage de quatre mois minimum relatif à la spécialité choisie.

A l'heure actuelle les premiers IPA qui ont été formés n'exercent que très peu en tant qu'IPA car les grilles indiciaires des hôpitaux ne sont pas suffisamment adaptées. Ainsi les IPA qui ont

²⁵⁰Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique.

²⁵¹Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038914143/>

²⁵²Article D4301-8 du CSP. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038554429/#:~:text=L'infirmier%20est%20autoris%C3%A9%20C3%A0,d%C3%A9finies%20C3%A0%20l'article%20D.

²⁵³300 infirmiers entrés en formation en vue du diplôme de pratique avancée. (2018, octobre 24). Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/formations/11-masters-16-universites-pour-les-infirmiers-de-pratique-avancee.html>

pourtant un grade de Master sont rémunérés au même titre que leur collègues infirmiers titulaires d'une licence.

Les IPA réclament par ailleurs le droit à un accès direct à leur profession pour répondre à l'offre de soins sur le territoire. Cette demande a obtenu un écho favorable puisque le 27 juillet 2022, la signature de l'avenant n°9 à la Convention Nationale des Infirmiers libéraux permettra de « promouvoir l'exercice libéral des infirmiers en pratique avancée ». Cette signature met également en place l'octroi d'aides au démarrage d'une activité d'IPA libéral dans les zones en sous-densité médicale pour répondre à l'offre de soins sur le territoire qui manque de médecins²⁵⁴.

²⁵⁴*Signature de l'avenant 9 : De nouvelles mesures pour valoriser l'activité des IPA.* (s. d.). Consulté à l'adresse <https://www.ameli.fr/infirmier/actualites/signature-de-l-avenant-9-de-nouvelles-mesures-pour-valoriser-l-activite-des-ipa>

Conclusion

Les enseignements des soins infirmiers ont beaucoup évolué au fil des siècles et ont été subordonnés à la construction de l'identité professionnelle des infirmiers ainsi qu'aux avancées scientifiques en matière de soins dans les hôpitaux. Il y a eu un passage progressif d'un esprit vocationnel sous-tendu par une influence religieuse accrue à une logique de métier et de professionnalisation. Les influences nord-américaines et anglo-saxonnes ont par ailleurs servi de modèle d'influence aux infirmiers français et continuent de le faire encore aujourd'hui, l'émergence des infirmiers en pratique avancée en est un exemple. L'introduction de cette nouvelle profession constitue une tentative, néanmoins limitée pour l'instant, de mettre sur un pied d'égalité les infirmiers et les médecins, ce qui fait écho à la pensée du Docteur RIST formulée en 1927. Ainsi, les enseignements des soins infirmiers continueront leur évolution en fonction des avancées de la profession. A titre illustratif, il existe désormais des infirmières digitales, des infirmières de télémédecine ou encore des infirmières de dispositif pôle emploi, ce qui laisse la possibilité d'introduire de nouveaux savoirs dans les instituts de formation pour répondre à ces nouvelles spécialités.

L'universitarisation a par ailleurs permis une reconnaissance des infirmiers, ce qui était très attendu et a favorisé l'émancipation de la profession. Cette volonté d'indépendance sera-t-elle soutenue et encouragée par les autres professions de santé, notamment médicales ?

Pour l'heure, la discipline infirmière continue de se construire et d'élargir ses savoirs avec l'appui de l'Etat qui voit en ces soignants des partenaires essentiels pour répondre à la demande de soins sur le territoire français.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Matières dispensées en deuxième et troisième années

Feuille récapitulative du SEMESTRE
N° 3

I.F.S.I.
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
[REDACTED]

Etudiant(e) **Madame** [REDACTED]

Promotion initiale : [REDACTED] - Promotion Sortie: [REDACTED]

Edité le 11/03/2019 à 14 h 49

UNITÉS D'ENSEIGNEMENT

| Unités d'enseignements | Crédits associés | Note session 1 | Note session 2 | Validation (O/N) | Crédits Acquis |
|---|------------------|----------------|----------------|------------------|----------------------------------|
| <i>UE 1.2.S3 Santé publique et économie de la santé</i> | 3 | 18.50 | | Oui | 3 |
| <i>UE 2.5.S3 Processus inflammatoires et infectieux</i> | 2 | 09.00 | | Non | |
| <i>UE 2.8.S3 Processus obstructifs</i> | 2 | 12.50 | | Oui | 2 |
| <i>UE 2.11.S3 Pharmacologie et thérapeutiques</i> | 1 | 10.00 | | Oui | 1 |
| <i>UE 3.2.S3 Projet de soins infirmiers *</i> | 1 | 11.50 | | Oui | 1 |
| <i>UE 3.3.S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité *</i> | 1 | 12.00 | | Oui | 1 |
| <i>UE 4.2.S3 Soins relationnels *</i> | 2 | 11.00 | | Oui | 2 |
| <i>UE 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs *</i> | 2 | 14.00 | | Oui | 2 |
| <i>UE 5.3.S3 Communication, conduite de projet (C2/6)</i> | 4 | 18.00 | | Oui | 4 |
| <i>UE 6.2.S3 Anglais</i> | 2 | 20.00 | | Oui | 2 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL Crédits UE semestre = | 20 | | | | |
| | | | | | TOTAL Crédits Acquis = 18 |

Validation des unités d'enseignement des semestres antérieurs

STAGE

| Dates | Type | Lieu | A rempli les conditions ** |
|-----------------------------------|--|---|----------------------------|
| Du 03/09/2018 Au 05/10/2018 (175) | Soins de courte durée | Hôpital PASTEUR 2 - Neurologie HC - N4 - Zone C | Oui |
| Du 17/12/2018 Au 01/02/2019 (175) | Soins en santé mentale et en psychiatrie | CHS SAINTE MARIE - Unité de soins St-Amédée 06 | Oui |
| | | | |

TOTAL Crédits Stage semestre = 10

Décision d'attribution des crédits du semestre (sous réserve de remplir les conditions de l'arrêté du 31/07/2009 modifié art 57 à 59 semestre 6 à valider lors du jury de DE1) :

28

TOTAL Crédits Acquis = 10

Cachet de l'Institut de formation en soins infirmiers

réf. 531-413 Berger-Levrault (6607) - Tous droits réservés

LE DIRECTEUR [REDACTED]

Cachet de l'Institut de formation en soins infirmiers

Tel: [REDACTED]

6 MARS 2019

Feuille

Feuille récapitulative du SEMESTRE

N° 4

I.F.S.I.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Etudiant(e)

Madame

Promotion initiale : - Promotion Sortie:

Edité le 29/08/2019 à 09 h 14

UNITÉS D'ENSEIGNEMENT

| Unités d'enseignements | Crédits associés | Note session 1 | Note session 2 | Validation (O/N) | Crédits Acquis |
|---|------------------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| UE 1.3.S4 Législation, éthique, déontologie | 3 | 11.50 | | Oui | 3 |
| UE 2.7.S4 Défaillances organiques et processus dégénératifs | 2 | 12.00 | | Oui | 2 |
| UE 3.4.S4 Initiation a la démarche de recherche * | 2 | 13.00 | | Oui | 2 |
| UE 3.5.S4 Encadrement de professionnels de soins * | 2 | 13.50 | | Oui | 2 |
| UE 4.3.S4 Soins d'urgence * | 1 | 12.50 | | Oui | 1 |
| UE 4.4.S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical | 2 | Zéro Obtenu | 17.00 | Oui | 2 |
| UE 4.5.S4 Soins infirmiers et gestion des risques * | 1 | 14.00 | | Oui | 1 |
| UE 4.6.S4 Soins éducatifs et préventifs | 2 | 15.00 | | Oui | 2 |
| UE 5.4.S4 Soins éducatifs, formation des professionnels (C5/10) | 4 | 11.50 | | Oui | 4 |
| UE 6.2.S4 Anglais | 1 | 20.00 | | Oui | 1 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL Crédits UE semestre = | 20 | | | TOTAL Crédits Acquis = | 20 |

Validation des unités d'enseignement des semestres antérieurs

UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical 2 Crédits

STAGE

| Dates | Type | Lieu | A rempli les conditions ** |
|-----------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|
| Du 04/03/2019 Au 05/04/2019 (175) | Soins de courte durée | Hopital de CIMIEZ - | Oui |
| Du 03/06/2019 Au 07/06/2019 (35) | Service sanitaire | Ecole Darsonval Lycette - | Oui |
| Du 10/06/2019 Au 05/07/2019 (140) | Soins de longue Durée et soins de suite et de réadaptation | Hôpital de TENDE - | Oui |

TOTAL Crédits Stage semestre =

TOTAL Crédits Acquis = 10

** Sous réserve de remplir les conditions de l'arrêté du 31/07/2009 modifié art 57 à 59

Décision d'attribution des crédits du semestre :

Signature du directeur

Cachet de l'institut de formation en soins infirmiers Institut de Formation en soins Infirmiers

27 AOUT 2019
30

ref: 531 413 Berger-Levrault (500), tél. : o 820 35 35 (0-119 e TTC/min) - Tous droits réservés

Feuille récapitulative du SEMESTRE

N° 5

I.F.S.I.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Etudiant(e)

Madame

Promotion initiale : - Promotion Sortie:

Edité le 10/03/2020 à 10 h 06

UNITÉS D'ENSEIGNEMENT

| Unités d'enseignements | Crédits associés | Note session 1 | Note session 2 | Validation (O/N) | Crédits Acquis |
|--|------------------|----------------|----------------|------------------|----------------------------------|
| UE 2.6.S5 Processus psychopathologiques | 2 | 13.75 | | Oui | 2 |
| UE 2.9.S5 Processus tumoraux | 2 | 13.50 | | Oui | 2 |
| UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques | 2 | 10.00 | | Oui | 2 |
| UE 3.3.S5 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité | 2 | 18.00 | | Oui | 2 |
| UE 4.2.S5 Soins relationnels * | 1 | 10.00 | | Oui | 1 |
| UE 4.4.S5 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical | 2 | 18.00 | | Oui | 2 |
| UE 4.7.S5 Soins palliatifs et de fin de vie * | 2 | 15.00 | | Oui | 2 |
| UE 5.5.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins (C4/9) | 4 | 10.75 | | Oui | 4 |
| UE 5.7.S5 UE Optionnelle | 1 | 15.00 | | Oui | 1 |
| UE 6.2.S5 Anglais | 2 | 20.00 | | Oui | 2 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL Crédits UE semestre | = 20 | | | | TOTAL Crédits Acquis = 20 |

Validation des unités d'enseignement des semestres antérieurs

STAGE

| Dates | Type | Lieu | A rempli les conditions ** |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| Du 07/10/2019 Au 13/12/2019 (350) | Soins de courte durée | Hôpital PASTEUR 2 - | Oui |
| | | | |
| | | | |

TOTAL Crédits Stage semestre = 10

TOTAL Crédits Acquis = 10

Décision d'attribution des crédits du semestre (attribution des crédits du semestre 6 à valider lors du jury de DE1) :

30

04 MARS 2020

Signature du directeur

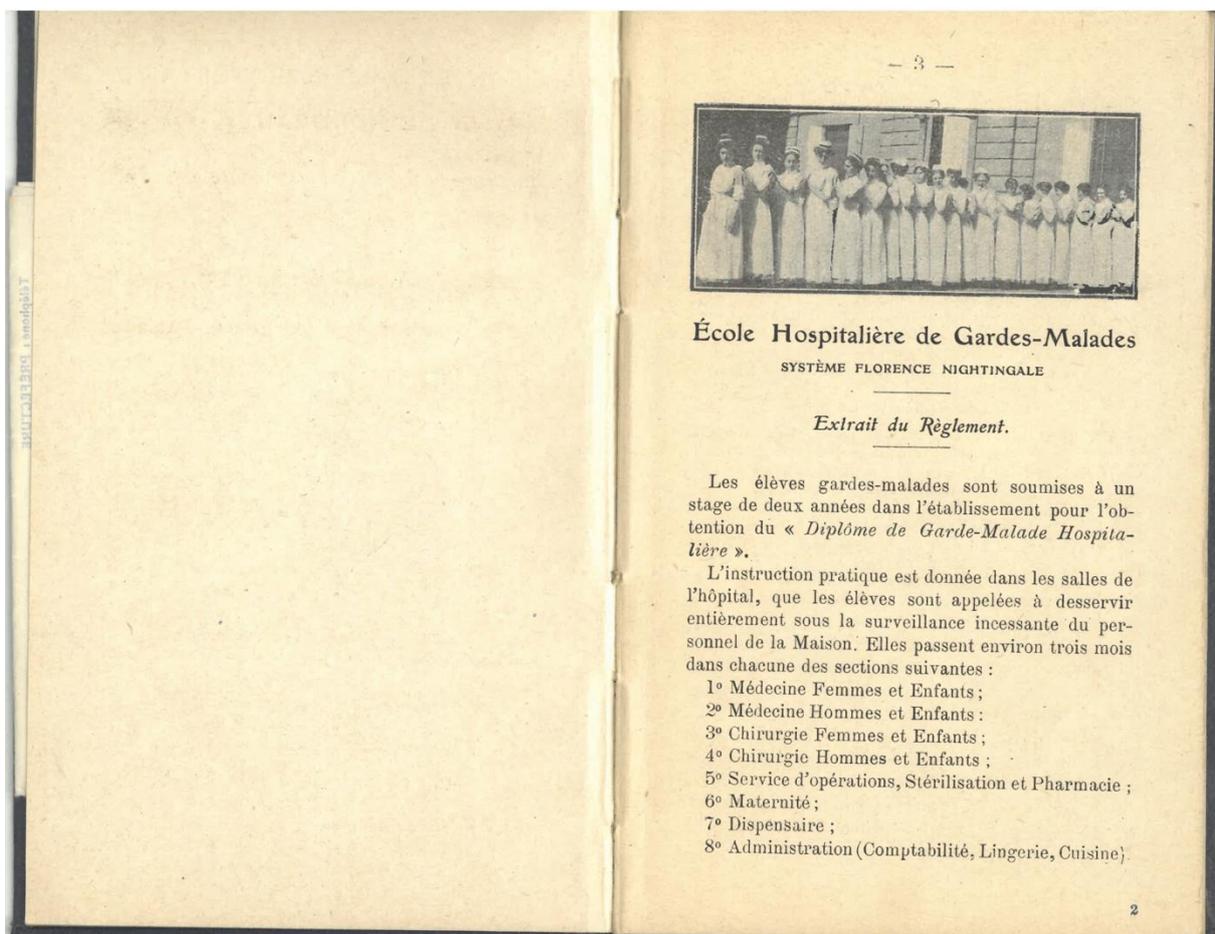
Feuillet

Président de l'Institut de formation en soins infirmiers

CHU de

Tél

ANNEXE 2 : Carnet de Madame LUNEL, étudiante à la Maison de Santé Protestante de Bordeaux



- 3 -



École Hospitalière de Gardes-Malades

SYSTÈME FLORENCE NIGHTINGALE

Extrait du Règlement.

Les élèves gardes-malades sont soumises à un stage de deux années dans l'établissement pour l'obtention du « *Diplôme de Garde-Malade Hospitalière* ».

L'instruction pratique est donnée dans les salles de l'hôpital, que les élèves sont appelées à desservir entièrement sous la surveillance incessante du personnel de la Maison. Elles passent environ trois mois dans chacune des sections suivantes :

- 1^o Médecine Femmes et Enfants ;
- 2^o Médecine Hommes et Enfants ;
- 3^o Chirurgie Femmes et Enfants ;
- 4^o Chirurgie Hommes et Enfants ;
- 5^o Service d'opérations, Stérilisation et Pharmacie ;
- 6^o Maternité ;
- 7^o Dispensaire ;
- 8^o Administration (Comptabilité, Lingerie, Cuisine).

L'Instruction théorique comprend le programme suivant :

Première Année (25 leçons).

- 1^{re} PARTIE. Notions sommaires d'anatomie et de physiologie : 14 leçons.
- 2^e PARTIE. Notions sommaires d'hygiène générale; hygiène spéciale des malades et des personnes qui les entourent : 7 leçons.
- 3^e PARTIE. Notions élémentaires de petite pharmacie : 2 leçons.
- 4^e PARTIE. Applications thérapeutiques auxquelles concourent les infirmières ; leur technique : 1 leçon.
- 5^e PARTIE. Interventions et petites opérations : 1 leçon.

Seconde Année (25 leçons).

- 6^e PARTIE. Soins à donner aux malades atteints d'affections médicales : 10 leçons.
- 7^e PARTIE. Soins à donner aux malades atteints de certaines affections spéciales : 5 leçons.
- 8^e PARTIE. Soins à donner aux femmes en couches et aux enfants : 2 leçons.
- 9^e PARTIE. Soins à donner aux malades atteints d'affections chirurgicales : 6 leçons.
- 10^e PARTIE. Notions élémentaires d'administration hospitalière : 2 leçons.

Les élèves, en demandant leur admission, s'engagent à observer strictement les conditions du règlement de l'École.

Elles ne doivent pas oublier :

- 1^o Qu'aux termes de la loi, les substances vénéneuses et dangereuses doivent toujours être tenues sous clef (ordonnance du 26 octobre 1846 et loi du 14 septembre 1916), et qu'elles sont responsables des toxiques employés dans les traitements qu'elles doivent appliquer;

2^o Que la loi leur impose aussi le **secret professionnel**, et que ce secret s'applique au diagnostic et à tout ce qui concerne les malades qu'elles soignent.

Elles doivent donc être pénétrées du sentiment de la gravité de leur situation, étant appelées par leurs fonctions à rendre des services et à vivre dans une intimité avec les malades que seul leur rôle de garde-malade justifie. C'est par une tenue parfaite qu'elles conserveront le respect de tous.

Les gardes-malades exercent une carrière qui est une vocation, et tout en demandant la juste rétribution de leur travail elles n'oublieront pas leur devoir envers les malades peu fortunés.

Pendant leur stage, les élèves reçoivent, chaque mois, des notes concernant leur service, leur conduite en général (*capacité, propreté, ordre, réflexion, conscience, ponctualité, économie, activité, patience, bonté*) et leur tenue (*manières, uniforme, coiffure, voix*).

Les élèves de l'École Hospitalière font huit heures de service par jour, jouissent de deux heures de repos, l'après-midi, d'une demi-journée le dimanche; d'un jour de congé par mois et d'un mois de vacances par an. Toute journée de stage inachevée est comptée comme journée de congé ou de maladie.

Le service des veilles fonctionne sans interruption toute la nuit. Les élèves qui l'assurent font des rondes toutes les deux heures dans les salles et se tiennent auprès des malades dont l'état est le plus grave. Les veilleuses doivent sortir un peu chaque jour et se coucher ensuite pendant sept heures pour conserver leur santé.

L'uniforme des gardes-malades de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux se compose d'une

robe en coton bleu pâle, avec manches demi-courtes, col incliné, tablier à bavette avec bretelles s'entrecroisant dans le dos, bonnet blanc empesé, d'un modèle spécial, et brassard avec l'insigne de l'Établissement. L'uniforme de sortie comprend : une robe bleu marine (manches longues et manchettes blanches) du même modèle que la robe d'intérieur ; d'un grand manteau bleu marine, à pélerine, et d'une capote avec voile de la même couleur.

L'uniforme doit être porté de jour ou de nuit sans aucune modification.

La Directrice,

D. Hamilton

Serment de Florence Nightingale

« Je m'engage solennellement devant Dieu et
 » devant les hommes à mener une vie pure et à
 » exercer ma profession avec fidélité.
 » Je m'abstiendrai de tout ce qui est malhonnête
 » ou coupable, et je ne prendrai ni n'administrerai
 » consciemment aucune substance nuisible.
 » Je ferai tout ce qui sera en mon pouvoir pour
 » maintenir et élever le niveau de ma profession, et
 » je garderai secrète toute affaire intime qui me sera
 » confiée et toute circonstance de famille dont j'aurai
 » eu connaissance au cours de mes fonctions.
 » Pendant toute la durée de ma carrière, je
 » m'efforcerai de seconder loyalement les médecins
 » dans leur tâche et me dévouerai sincèrement pour
 » le bien des malades confiés à mes soins. »

(Signature de la titulaire de ce carnet.)

J. Luret

MÉDECINE
Femmes. — Enfants.

| | | | | | | |
|----|---------|------|----|---------|------|----|
| 28 | Janv | 1923 | 11 | Fevrier | 1923 | 15 |
| 5 | Octobre | " | 7 | Octobre | " | 3 |
| 17 | Sept | " | 22 | Sept | " | 6 |
| 13 | Mars | 1924 | 30 | Mars | 1924 | 18 |
| | | | | | | 42 |

MÉDECINE
Hommes - Enfants.

| | | | | | | |
|----|------|------|----|------|------|----|
| 15 | Nov | 1922 | 25 | Dec | 1922 | 41 |
| 26 | Dec | 1923 | 6 | Janv | 1924 | 12 |
| 21 | Janv | 1924 | 27 | Janv | " | 7 |
| | | | | | | 60 |

CHIRURGIE
Femmes - Enfants.

| | | | | | | |
|----|---------|------|----|---------|------|----|
| 20 | Avril | 1923 | 12 | Juin | 1923 | 54 |
| 13 | Fevrier | 1924 | 17 | Fevrier | 1924 | 5 |
| | | | | | | 59 |



Résumé du Stage Hospitalier.

| | | |
|--|-----|--------|
| Service de Médecine (femmes, enfants.) | 42 | jours. |
| Service de Médecine (hommes, enfants.) | 60 | jours. |
| Service de Chirurgie (femmes, enfants.) | 59 | jours. |
| Service de Chirurgie (hommes, enfants.) | 86 | jours. |
| Service spécial | 31 | jours. |
| Maternité | 47 | jours. |
| A reporter | 325 | jours. |

| | | |
|---|---------|--------|
| Report | 325 | jours. |
| Pouponnière | 39 | jours. |
| Salle d'opération | 32 | jours. |
| et Pharmacie | | jours. |
| Dispensaire | 195 | jours. |
| Administration. (Comptabilité, lingerie, cuisine). | 55 | jours. |
| TOTAL | 646 | jours. |
| Veilles | 67 + 10 | |
| Opérations | 48 | |
| Naissances | 8 | |
| Jours de vacances | 37 | |
| Congés pour gardes à domicile | 0 | |
| Jours de maladie | 15 | |

La Directrice,
D. L. G. Gamella

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaires et encyclopédies

L'Agora, une agora une encyclopédie. *Éthique*. Consulté à l'adresse <https://agora.qc.ca/dossiers/ethique>

APPRENTISSAGE : Définition de *APPRENTISSAGE*. Consulté à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/apprentissage>

Dictionnaire de l'Académie française. Consulté à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E1784>

ENFERMERIE : Définition de *ENFERMERIE*. Consulté à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/dmf/enfermerie>

Enseigner—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert. Consulté à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/enseigner>

ENSEIGNER : Définition de *ENSEIGNER*. Consulté à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/enseigner>

Gouvernement de Vichy—LAROUSSE. Consulté à l'adresse https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/gouvernement_de_Vichy/148768

Larousse. Antonie Van Leeuwenhoek—LAROUSSE. Consulté à l'adresse https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Antonie_Van_Leeuwenhoek/148268

Larousse. Définitions : Coopération - Dictionnaire de français Larousse. Consulté à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/coop%C3%A9ration/19056>

Larousse. Définitions : Enseigner - Dictionnaire de français Larousse. Consulté à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/enseigner/29805>

Larousse. Guerre de Crimée 1854-1856—LAROUSSE. Consulté à l'adresse https://www.larousse.fr/encyclopedie/groupe-homonymes/guerres_de_Crim%C3%A9e/115182

Parabolani—Définition—Encyclopédie.fr. Consulté à l'adresse <https://www.encyclopedie.fr/definition/Parabolani>

Trésor de la langue française. Dictionnaire de la langue des XIXe et XXe siècles, 1789-1983, t.10, Paris, CNRS, 1983

Ouvrages généraux, manuels et traités

Baudrit, A. (2000). *Le tutorat dans les universités anglo-saxonnes : des idées pour les universités francophones ?* L'Harmattan.

Baudrit A. (2007) *Le tutorat, richesses d'une méthode pédagogique*. Paris: Éditions de Boeck; 2007

Boissart, M., Ardouin, T., & Wittorski, R. (2017). *La formation infirmière à L'ère de l'universitarisation : Ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations*

Brand, P. W. (1987). *Fearfully and wonderfully made*. Zondervan

Carpenito, L. J., & Rahal, L. (2019). *Manuel de diagnostics infirmiers* (Nouvelle éd). Elsevier Masson

Collière M.-F., Promouvoir la vie, Paris, InterEditions, 1982, p. 24

- Chevandier, C. (2007). 14. Laïciser les hôpitaux. Les rythmes de la société et du politique. In *Politiques de la laïcité au XXe siècle* (p. 373-389). Presses Universitaires de France.
<https://doi.org/10.3917/puf.weil.2007.01.0373>
- Fournet R., Frexinos J. *Quatre siècles de soins infirmiers dans les Hôpitaux de Toulouse 1689-2009*.
- Frexinos, J. (2015). *Histoire de la médecine à Toulouse : De 1229 à nos jours*. Privat
- Dabrion, M. (2014). *Se former à l'analyse de pratiques professionnelles infirmières : Théorie et pratiques professionnelles expérimentées compétence professionnelle n° 7, analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle*. De Boeck-ESTEM.
- Descolonges, M. (1996). *Qu'est-ce qu'un métier ?* Presses Universitaires de France.
- Dubois Fresney, C., & Perrin, G. (2009). *Le métier d'infirmière en France : Du métier d'infirmière à l'exercice professionnel des soins infirmiers* (6e éd. mise à jour). Presses universitaires de France.
- Dumesnil R., Bonnet-Roy F., *Les médecins célèbres*, Paris, Éditions d'art Lucien Mazenod, 1947, p.47
- Durand G., Duplantie, A., Laroche, Y. et al.,(2018) *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*. (181-241)
- Gabory, É. (2015). II - La Constitution civile du clergé. In *Histoire des guerres de Vendée* (p. 19-28). Perrin
- Garcia, Alicia. "L'enseignement en Milieu Hospitalier : Entre éducation Et Soins Infirmiers." *Recherche En Soins Infirmiers* 141.2
- Guerrin, B. (2012). Albert Bandura and his work. *Recherche en soins infirmiers*, 108(1), 106-116.
- Guizot, F. *Manuel général de l'instruction primaire*. (1902). 762-764.
- Hesbeen, W. (2002). *La qualité du soin infirmier : Penser et agir dans une perspective soignante* (2e éd). Masson. (p. 83)
- Kerzil, J. (2009). *Constructivisme*. Érès. <https://www.cairn.info/l-abc-de-la-vae--9782749211091-page-112.htm>
- Mariné, C., & Escribe, C. (2012). *Naissance du behaviorisme*. Éditions Sciences Humaines.
- Mitchell M. *The views of students and teachers on the use of portfolios as a learning and assessment tool in midwifery education*. *Nurse Education today* (1994) ;14 :38-43.
- Moncet, M.-C. (2015). *Démarche clinique infirmière, projet de soins infirmiers, organisation du travail : Unités d'enseignement 3.1, 3.2 et 3.3*. Vuibert.
- Morin E., Le Moigne J.-L.(1999). *L'intelligence de la complexité*. Paris : L'Harmattan p. 318
- Mordacq, C. (1972), p. 10, *Pourquoi des infirmières ?* Paris, Le Centurion.
- Nightingale, F. (1859) *Notes on nursing*
- Penven, A. (2013). 1. Analyser l'intervention sociale. In *L'ingénierie sociale* (p. 11-23). Érès.
<https://www.cairn.info/l-ingenierie-sociale--9782749237176-p-11.htm>
- Schermerhorn, J. R. (2010). *Comportement humain et organisation*. ERPI.
- Tardif, J. (1997). *Pour un enseignement stratégique : L'apport de la psychologie cognitive*. Éd. Logiques.

Wauthoz, H. A. (2016). *Les Ambulances et les Ambulanciers à Travers les siècles : Histoire des blessés militaires chez tous les peuples depuis le siège de Troie jusqu'à la convention de Genève*. BnF-P. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5422074>

Ouvrages spécialisés, thèses et mémoires

Bertholet-Sini C. (2000) *Du jugement à la construction de la compétence éthique en soins infirmiers. Rôle de la formation initiale et de l'expérience professionnelle*. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation. Nantes

Couturier, F. (2021) *Une conscience éthique en déploiement : le développement d'une compétence éthique chez les étudiant(e)s infirmier(e)s en formation initiale*. Médecine humaine et pathologie. Thèse Université Paris-Saclay.

Lamasse, V. (2010). L'encadrement en stage des étudiants infirmiers : un enjeu pour la Direction des Soins. Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, Rennes, p. 39

Moncorger, J. (2015), *Le groupement de coopération sanitaire d'institut de formation, une opportunité pour le directeur des soins ?* Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, p.3.

Moran, C. (1989). *From vocation to profession: the intellectual transformation of English-Canadian nursing education 1874-1936*. Thèse. Université de Calgary

Nourry, S.(2018). *La dynamique partenariale Université/Directeur des Soins : un enjeu pour la professionnalisation des étudiants*. Mémoire des Hautes Etudes en Santé Publique

Ziane G. (2017). Les émotions de l'étudiant infirmier face à la mort, Travail de fin d'études. IFSI Croix-Rouge de Calais.

Articles

Aiken, L. (2011). *Nurses for the future*. The England journal of medicine, p. 196

Allard N., Landry S. (1998). *A la découverte du modèle de Martha Rogers*

Bonnet J. et R., Viard P.(2013). *L'analyse de la pratique en formation infirmière*. Consulté à l'adresse <https://journals.openedition.org/communicationorganisation/4400>

Bourdoncle, R. (2007). *Universitarisation*, Recherche et formation, n°54, p. 138.

Bourgeois, É., & Nizet, J. (2005). *Chapitre premier. L'apprentissage adulte. Vers une nouvelle épistémologie. Education et formation*, 3, 9-23.

Chandiou, O. (2022, mars 21) *Pénurie de soignants : Le gouvernement lance une campagne de recrutement et veut développer l'apprentissage*. Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/penurie-de-soignants-le-gouvernement-lance-une-campagne-de-recrutement-et-veut-developper-l-apprentissage_5029941.html

Chevandier, C. (2020). Travailler à l'hôpital : Un siècle et demi de reconfigurations des métiers. *Revue française d'administration publique*, 174(2), 317-328. <https://doi.org/10.3917/rfap.174.0021>

Cohard, P. (2015). L'apprentissage dans les serious games : Proposition d'une typologie. @GRH, 16(3), 11-40

Cubaynes, C. *Lois dites de Louis Rolland–Journal du Droit Administratif*. Consulté à l'adresse <http://www.journal-du-droit-administratif.fr/lois-dites-de-louis-rolland/>

- Dallaire, C. (2019). Un aperçu de l'évolution de la formation d'apprenti à une formation professionnelle en Amérique du Nord. *Recherche en soins infirmiers*, 139(4), 109-122. <https://doi.org/10.3917/rsi.139.0109>
- De Brito A., Dorbon C. et al. *La place du serious game en Ifsi, jeu et apprenants soignants*. Revue Soins Cadres volume 31 n°133, février 2022, p. 47-43.
- Deligia, F. (2019, avril 7). *Histoire de Lyon – Les secrets de l'Hôtel-Dieu*. Lyon Capitale. <https://www.lyoncapitale.fr/culture/histoire-de-lyon-les-secrets-de-lhotel-dieu>
- Diebolt, É. (2012). *Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière*. *Recherche en soins infirmiers*, 109(2), 93-107. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0093>
- Divay, S., & Girard, L. (2019). *Éléments pour l'ébauche d'une socio-histoire du groupe professionnel infirmier. Un fil conducteur : La formation des infirmières et de leurs chefs*. *Recherche en soins infirmiers*, 139(4), 64-83. <https://doi.org/10.3917/rsi.139.0064>
- Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. U, 7-18.
- Fourcade B., Marie I. et al. Le parcours de stage pour développer ses compétences, La revue de l'infirmière (2013) vol. 62 n°191, p. 20-21.
- Guignot, C. *La prise en charge holistique correspond à une prise en charge globale. Polypathologies : Pour une approche holistique du patient*. Science&Santé (Paris), 2015, N° 28, p. 36-37
- Higounenc, C., Lattes J.-M. (2014). *Les relations médecins-infirmiers dans la loi du 20 juillet 2011, incertitudes et ambiguïtés*. Droit Social Dalloz. Hal-02555629
- Henry, S. (2012). Histoire et témoignages d'infirmières visiteuses (1905-1938). *Recherche en soins infirmiers*, 109(2), 44-56. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0044>
- Jeanne, Y. (2007). Désiré Magloire Bourneville, rendre leur humanité aux enfants « idiots ». *Reliance*, 24(2), 144-148
- La Médaille Florence Nightingale exceptionnellement décernée au personnel infirmier et aux sages-femmes en captivité*. (2020, mai 11). [Communiqué de presse]. Comité international de la Croix-Rouge. <https://www.icrc.org/fr/document/la-medaille-florence-nightingale-exceptionnellement-decernee-au-personnel-infirmier-et-aux>
- Laval, V. (2019). Chapitre 4. Les théories de Lev Vygotski (1896-1934) et de Jérôme Bruner (1915-2016). *Psycho Sup*, 4, 87-109.
- Lecomte, M.-A. (2006). La formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers (Belgique). *Recherche en soins infirmiers*, 86(3), 4-23. <https://doi.org/10.3917/rsi.086.0004>
- Levalet, D. (2014). Le site d'Étouvry / La Graverie (Calvados) : Un xenodochium au passage de la Vire ? *Annales de Normandie*, 64e année (2), 3-18.
- Maiorana, N. (2020) *Valérie de Gasparin, pionnière des soins infirmiers modernes*. Femina. Consulté à l'adresse <https://www.femina.ch/societe/actu-societe/valerie-de-gasparin-pionniere-des-soins-infirmiers-modernes>
- Marques A., *Stages : priorité aux compétences*, L'infirmière magazine n°351, 15 septembre 2014
- M.-F., AFP, *Inscriptions records, mais abandons en masse en école d'infirmières*. Consulté à l'adresse <https://www.20minutes.fr/sante/3266915-20220406-ecole-infirmieres-inscriptions-records-filiere-victime-beaucoup-abandons>

- Missi, P. M., Dallaire, C., & Giguère, J.-F. (2018). Science et science infirmière : Quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ? *Recherche en soins infirmiers*, 134(3), 6-15. <https://doi.org/10.3917/rsi.134.0006>
- Naccache, N., Samson, L., & Jouquan, J. (2006). Le portfolio en éducation des sciences de la santé : Un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*, 7(2), 110-127.
- Oechsle L, Volden C, Lambeth S. *Portfolio and RNs : An evaluation*. J Nurs Educ (1990) ;29:54-9.
- Peny, C. (2011). Les dépôts de mendicité sous l'Ancien Régime et les débuts de l'assistance publique aux malades mentaux (1764-1790). *Revue d'histoire de la protection sociale*, 4(1), 9-23. <https://doi.org/10.3917/rhps.004.0009>
- Poisson, M. L'école internationale d'enseignement infirmier supérieur (1965-1995). Un lieu de production, de diffusion et de développement des savoirs des soins infirmiers en France dans la seconde moitié du XXème siècle. *Recherche en soins infirmiers*. Décembre 2019, (139) 49-63.
- Pouvesle, J. (2011, juillet 22). *Elèves & étudiants paramédicaux : La recherche d'un stage hospitalier*. Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/4522/eleves-etudiants-paramedicaux-la-recherche-d%e2%80%99un-stage-hospitalier.html>
- Reason JT. *Human error: models and management*. British Medical Journal, 2000
- Rey, E. (2021) *Près de Toulouse, une nouvelle école pour former des infirmières*. ladepeche.fr. Consulté à l'adresse <https://www.ladepeche.fr/2021/09/06/pres-de-toulouse-une-nouvelle-ecole-pour-former-des-infirmieres-9772586.php>
- Reznik, F. (2009). Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin. *Le Journal des psychologues*, 270(7), 29-30.
- Ruberly, J. de. (2020, septembre 5). « Balance ton stage » : Trois étudiants dénoncent le sexisme en entreprise. France Inter. <https://www.radiofrance.fr/franceinter/balance-ton-stage-trois-etudiants-denoncent-le-sexisme-en-entreprise-3572601>
- Robert M. Goldwyn. (1968). *Plastic and Reconstructive Surgery*. 42.
- Roy, B., Holmes, D., & Chouinard, V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude—Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 38-48. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0038>
- Schweyer, F.-X., (2008). *L'universitarisation de la formation en soins infirmiers : les promesses et leurs ombres*, Recherche en soins infirmiers, n°93, p. 120.
- Surbled, M. (2019). « Infirmière » ou « Infirmier » ? *Le débat est lancé !* Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/309975/infirmiere-ou-infirmier-a-vous-de-trancher.html>
- Tabuteau, D. (2010). Pouvoirs publics et professions de santé. *Les Tribunes de la santé*, 26(1), 103-121. <https://doi.org/10.3917/seve.026.0103>
- Tourmen, C. (2007). Activité, tâche, poste, métier, profession : Quelques pistes de clarification et de réflexion. *Sante Publique*, 19(hs), 15-20.
- Truchet, D. (2017). La notion d'intérêt général : Le point de vue d'un professeur de droit. *LEGICOM*, 58(1), 5-11. <https://doi.org/10.3917/legi.058.0005>
- Verpeaux, N. (2005). Saint-Andoche et Saint-Jean-le-Grand d'Autun au Moyen Âge. *Hypothèses*, 8(1), 213-224
- Von Bueltingsloewen, I. (1996). *Revue d'histoire moderne et contemporaine : Confessionnalisation et médicalisation des soins aux malades au XIXe siècle*. 43-4, 632-651

Westphal, V. (2021, mai 10). *Infirmières : 40 % veulent changer de métier face au manque de reconnaissance et de perspectives*. Santé Mentale. <https://www.santementale.fr/2021/05/les-infirmiers-attendent-des-evolutions-profondes-de-leur-metier/>

Zaoui, É. (2008). Les groupes d'analyse des pratiques cliniques, une opportunité pour l'encadrement infirmier de renforcer le management des soins. *Recherche en soins infirmiers*, 93(2), 32-38. <https://doi.org/10.3917/rsi.093.0032>

Contributions aux mélanges et actes de colloques

Crémieu, A. (2021). *Florence Nightingale, la première des infirmières*

D'où vient le mot infirmier? (2019, mai 3). *Journées des infirmiers en France*. <https://journeesdesinfirmiers.fr/2019/05/03/dou-vient-le-mot-infirmier/>

Galibert B., UE 3.1 Semestre 1 Raisonnement et démarche clinique infirmière : Le diagnostic infirmier. CH Carcassone

Hôpital & Université : Inspirations parallèles ? Sous la direction des Professeurs Poirot-Mazères I. et Touzeil-Divina M., Marseille, 3 décembre 2021.

Romainville M., « *La joyeuse entrée des compétences dans l'enseignement supérieur* », 23^e journées d'études européennes de l'AFEDI, Montpellier, 7 et 8 novembre 2013.

Objectif Infirmière. (2020, juillet 13). *Quelles différences entre IFSI public et IFSI privé ?* <https://www.youtube.com/watch?v=jTcx8n5n8xg>

Transmettre le savoir. (2019, mai 23). France Culture. <https://www.franceculture.fr/conferences/college-des-bernardins/transmettre-le-savoir>

Notes, observations, avis et conclusions de jurisprudence

Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 8 mars 2011, 10-82.078, Inédit, (Cour de cassation 2011). <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000023803462>

Textes législatifs, règlementaires et textes internationaux

Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038914143/>

Arrêté du 3 janvier 2019 relatif au cadre national sur les attendus de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier

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

Arrêté du 31 juillet 2009, Annexe II, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère de la santé et des sports

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

Arrêté du 6 septembre 2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000762942/>

Arrêté du 5 janvier 2004 relatif aux dispenses de scolarité susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier sollicitant l'autorisation d'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme français d'Etat d'infirmier—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000435498>

Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des centres de formation en soins infirmiers—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000006126068>

Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux conditions d'admission dans les centres de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'Etat d'infirmier. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000341315>

Arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000158224/>

Arrêté du 23 janvier 1956 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et d'aide-soignante dans les hôpitaux et hospices publics ou privés. - Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006073055/> (modifié en 1971, 1979 et 1980)

Article 119—LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000031913702/

Article D636-69—Code de l'éducation—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031853266/2021-07-01

Article D4301-8 du CSP. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038554429/#:~:text=L'infirmier%20est%20autoris%C3%A9%20%C3%A0,d%C3%A9finies%20%C3%A0%20l'article%20D

Article L6112-1—Code de la santé publique—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024316787/2011-08-01

Article L4161-1 du CSP relatif à l'exercice illégal de la médecine

Article R4311-5—Code de la santé publique—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913892

Article R. 4127-70—Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. - Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000002239568/

Article 3 de l'Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000802880/>

Article 1—Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000033479583

Circulaire n° 7083 du 28 octobre 1902

Circulaire Combes, parue au Journal Officiel de République française le 30 octobre 1902, adressée aux préfets au sujet de l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et la création d'écoles d'infirmières

Code de la Santé Publique, *Livre III : Auxiliaires médicaux (Articles L4311-1 à L4381-3)*

DÉCLARATION DE BOLOGNE 1999. Consultée à l'adresse : https://www.hesge.ch/geneve/sites/default/files/Documents/HES_SO_Geneve/Textes_legaux/declarationbologne.pdf

Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences, 2021-1384 (2021).

Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, 2021-980 (2021).

Décret n° 2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master, 2022-732 (2022).

Décret n°2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie

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

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour (voir à la fin du sommaire). - *Légifrance*. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000787339>

Décret n°67-540 du 26 juin 1967 portant création du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie., 67-540 (1967).

Décret du 27 juin 1922 portant institution du brevet de capacité d'infirmières professionnelles

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier—Légifrance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000001268752>

Légifrance—Publications officielles—Journal officiel—JORF n° 0042 du 19/02/1938 (accès protégé). Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=j08qtY2ypYJ8gad4j8Y9>

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1), 2004-806 (2004).

Loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers (1), 2006-1668 (2006).

Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les art. L473 (définition de la personne exerçant la profession d'infirmière), 78-615 (1978).

Loi du 15 juillet 1943 organisation et exercice de la profession d'infirmiers (ères) hospitaliers (formation des infirmières ou infirmiers).

Loi du 26 novembre 1941 modifiant la loi du 07-10-1940 instituant l'ordre des médecins

Loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des Églises et de l'État

Section 2 : *Infirmiers ou infirmières d'exercice libéral (Articles R4312-33 à R4312-48)*—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190613/2022-02-09/

Titre IX : *Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (Articles L4391-1 à L4394-3)*—Légifrance. Consulté à l'adresse https://www.circulaires.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155077/2014-06-27/

Rapports, études, travaux et avis

Berland, Y. (2003). Rapport de mission : Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences, Paris : Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, p. 57.

Diffenbach J.-F. (1832) *Anleitung zur Krankenwartung*, p.5

Haute Autorité de Santé, *Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages*. Consulté à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_5.pdf

Haute Autorité de Santé, (2018). *L'encadrement de stages, la maîtrise de stage/le tutorat*

Haute Autorité de Santé, (2007), *Les nouvelles formes de coopérations entre professionnels de santé : les aspects juridiques*

Rapports, Missions, Organisation sanitaire. SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES (SNIA). Consulté à l'adresse <https://www.snia.net/rapports-missions-organisation-sanitaire.html>

Von Cless G. (1839) *Reisebemerkungen aus Frankreich und England als Beiträge zur Beurtheilung des gegenwärtigen Standpunkts der Medicin in den genannten Ländern, Medicinische Annalen*

Sites internet

Arx, M. von. *Valérie de Gasparin (1813-1894)*. Institut et Haute Ecole de la Santé La Source. Consulté à l'adresse <https://www.ecolelasource.ch/la-source/a-propos-de-nous/historique/valerie-de-gasparin-1813-1894/>

Balance ton stage | Consulté à l'adresse <https://balancetonstage.com/>

BLANCHET. *IFSI : L'INSTITUT*. Consulté à l'adresse <https://ecoles-instituts.chu-toulouse.fr/index.php/ecoles-5/ifsi>

Citations Service public. Citation Célèbre. Consulté à l'adresse <https://citation-celebre.leparisien.fr/citation/service-public>

Clo  sur Twitter. Twitter. Consulté à l'adresse <https://twitter.com/clotildetgr/status/1302291222082523139>

Conseil National—*Évolution de la profession infirmière : Étape décisive franchie avec l'annonce par Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, de la réouverture du chantier du décret-socle avant la fin du quinquennat*. Consulté à l'adresse <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/cp-oni-evolution-profession-infirmiere-olivier-veran.html>

Contenu et organisation pédagogique IDE. IFSI Centre hospitalier de Cholet. Consulté à l'adresse <https://formation.ch-cholet.fr/formation-infirmiere/deroulement-de-formation/>

De quand date la découverte du fémur cassé et guéri dont parle Margaret Mead ? | Bibliothèques Municipales | Ville de Genève : Sites des institutions. Consulté à l'adresse <http://institutions.ville-geneve.ch/fr/bm/interroge/questions-recentes/questions/detail/de-quand-date-la-decouverte-du-femur-casse-et-gueri-dont-parle-margaret-mead/>

DeepL Traduction – DeepL Translate : Le meilleur traducteur au monde. Consulté à l'adresse <https://www.DeepL.com/translator>

Enquête « #NousSoigneronsDemain : le bien-être des ESI parlons-en ! », FNEFI (2022), consultable sur le lien suivant https://www.fnesi.org/api-website-feature/files/download/18703/ddp--enquete-bien-etre-2022-de-la-fnesi-version-presse-2_1.pdf

Études en soins infirmiers : Ce qu'il faut savoir sur les IFSI. L'Étudiant. Consulté à l'adresse <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-en-soins-infirmiers-ce-qu-il-faut-savoir-sur-les-ifs.html>

Études en soins infirmiers : Fin du concours d'entrée en IFSI et statuts étudiants. Studyrama.com. Consulté, à l'adresse <https://www.studyrama.com/revision-examen/concours-sante-paramedical-social/union-entre-ifs-et-universite-ce-qui-change-pour-les-105309>

Fiche Métier : Infirmière / Infirmier. Le Parisien Étudiant. Consulté à l'adresse <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/metiers/fiche-metier/infirmier.html>

Financer ses études pendant la formation en soins infirmiers. (2018, janvier 16). Infirmiers.com. <http://www.infirmiers.com/admission-ifs/devenir-infirmiere/le-financement-des-etudes-en-soins-infirmiers.html>

Florence Nightingale, la dame à la lampe | Le blog de Gallica. Consulté à l'adresse <https://gallica.bnf.fr/blog/12052020/florence-nightingale-la-dame-la-lampe?mode=desktop>

Gouvernement du Canada. (2008) *Qu'est-ce que l'éthique?* [Éducation et sensibilisation]. <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/valeurs-ethique/code/quest-ce-que-ethique.html>

Histoire des soins infirmiers dans les Hôpitaux de Toulouse du XVII^{ème} siècle à nos jours—Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse. Consulté à l'adresse <https://www.chu-toulouse.fr/histoire-des-soins-infirmiers-dans-les-hopitaux>

Hôpital de l'Hôtel-Dieu / Histoire de l'Inserm. Consulté à l'adresse <https://histoire.inserm.fr/les-lieux/hopital-de-l-hotel-dieu>

IFSI : L'institut de formation en soins infirmiers | Revinax. <https://library.revinax.net/fr/>. Consulté à l'adresse <https://library.revinax.net/fr/ifs-institut-de-formation-en-soins-infirmiers/>

Infirmier(e) de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. enseignementsup-recherche.gouv.fr. Consulté à l'adresse <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/infirmiere-de-l-education-nationale-et-de-l-enseignement-superieur-46484>

Infirmier—Ministère des Solidarités et de la Santé. Consulté à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/infirmier>

Infirmiers : 30 % des nouveaux diplômés abandonnent dans les 5 ans. SNPI. Consulté à l'adresse <http://www.syndicat-infirmier.com/Infirmiers-30-des-nouveaux-diplomes-abandonnent-dans-les-5-ans.html>

Institut de Formation en Soins Infirmiers. Consulté à l'adresse <https://smbh.univ-paris13.fr/fr/formations/autres-formations/ifs/item/173-institut-de-formation-en-soins-infirmiers.html>

La Faculté de médecine est supprimée. Le Généraliste. Consulté à l'adresse <https://www.legeneraliste.fr/archives/la-faculte-de-medecine-est-supprimee-0>

La formation en soins infirmiers. *Centre de la Formation et du Développement des Compétences*. Consulté à l'adresse <https://cfdc.aphp.fr/la-formation-en-soins-infirmiers/>

Le figaro, *Comment les futurs étudiants infirmiers sont-ils sélectionnés sur Parcoursup?* Le Figaro Etudiant. Consulté à l'adresse https://etudiant.lefigaro.fr/article/comment-les-futurs-etudiants-infirmiers-sont-ils-selectionnes-sur-parcoursup_dca6d18e-2ff5-11eb-a5fd-89b0b28a0c27/

Le processus de Bologne : Questions-réponses. enseignementsup-recherche.gouv.fr. Consulté à l'adresse <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-processus-de-bologne-questions-reponses-47254>

Le service sanitaire—Ministère de la Santé et de la Prévention. Consulté à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>

Le service sanitaire des étudiants en santé. Consulté à l'adresse <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

Les théories de l'apprentissage—XWiki. Consulté à l'adresse https://www.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/bin/view/vitrine/Les%20th%C3%A9ories%20de%20l'apprentissage#x:footnote:ref_1

Les vertus théologiques—Article 7 : Les vertus—Catholique.org. Consulté à l'adresse <https://viechretienne.catholique.org/cec/6337-ii-les-vertus-theologiques>

MACSF.fr. *Études infirmières Ifsi 10 choses à savoir—MACSF*. MACSF.fr. Consulté à l'adresse <https://www.macsf.fr/les-infirmieres/etudes-infirmieres-ifsi>

Métier : Infirmier(ère) en soins généraux (IDE). Consulté à l'adresse <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=2>

Métiers du soin : Le gouvernement mise sur l'apprentissage, la VAE et les passerelles. (2022, mars 17). Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/360016/metiers-du-soins-le-gouvernement-mise-sur-lapprentissage-la-vae-et-les-passerelles.html>

Ministère du travail, de l'emploi. *Qu'est-ce que la VAE ? - Le portail de la validation des acquis de l'expérience*. Consulté à l'adresse <http://www.vae.gouv.fr/la-vae/qu-est-ce-que-la-vae.html>

Nations Unies. *Population* | Consulté à l'adresse <https://www.un.org/fr/global-issues/population>

Nicolas, Charles, Désiré, Magloire Bourneville—*Base de données des députés français depuis 1789—Assemblée nationale*. Consulté à l'adresse [https://www2.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche/\(num_dept\)/7905](https://www2.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche/(num_dept)/7905)

Notre histoire. *Filles de la Charité*. Consulté à l'adresse <https://www.filles-de-la-charite.org/notre-histoire/>

Notre histoire | NANDA International, Inc. (2020, octobre 6). <https://nanda.org/who-we-are/our-story/>

Objectifs de stage infirmier : Objectifs généraux. Consulté à l'adresse https://www.objectifs-stage-ifsi.fr/objectifs_generaux

Peplau E.-H., *Relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Consulté à l'adresse <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/theoriepeplau.pdf>

Portfolio de l'étudiant—Diplôme d'État d'Infirmier—Diplômes des professions de santé—Formations de santé et du travail social—Documents & Accessoires—Santé-Social | La boutique Berger-Levrault. Consulté à l'adresse <https://boutique.berger-levrault.fr/sante-social/documents-accessoires/formations-de-sante-et-carrieres-sociales/diplomes-des-professions-de-sante/diplome-d-etat-d-infirmier/portfolio-de-l-etudiant.html>

Portfolio en ligne—Formation en soins infirmiers | Berger-Levrault. Berger-Levrault France. Consulté à l'adresse <https://www.berger-levrault.com/fr/module/eportfolio-infirmier/>

Pratique infirmière avancée—Association des infirmières et infirmiers du Canada. Consulté à l'adresse <https://www.cna-aic.ca/fr/soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee>

Religieuses augustines de l'Hôtel-Dieu de Paris. data.bnf.fr. Consulté à l'adresse https://data.bnf.fr/fr/11999539/religieuses_augustines_de_l_hotel-dieu_de_paris/

Sainte Louise de Marillac—Église catholique en France. (2018, mars 14). *Église catholique en France.* <https://eglise.catholique.fr/approfondir-sa-foi/temoigner/figures-de-saintete/370860-sainte-louise-de-marillac-1591-1660/>

Signature de l'avenant 9 : De nouvelles mesures pour valoriser l'activité des IPA. Consulté à l'adresse <https://www.ameli.fr/infirmier/actualites/signature-de-l-avenant-9-de-nouvelles-mesures-pour-valoriser-l-activite-des-ipa>

Soignants : Quand la vocation ne suffit plus—BLOG | Le Huffington Post LIFE. Consulté à l'adresse https://www.huffingtonpost.fr/entry/soignants-quand-la-vocation-ne-suffit-plus-blog_fr_60fec24fe4b0733516290b33

Un peu d'histoire. Hôpital - 15-20. Consulté à l'adresse <https://www.15-20.fr/le-chno-des-quinze-vingts/un-peu-dhistoire/>

Un peu d'Histoire... – Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Étudiants. Consulté à l'adresse <https://anfiide.fr/accueil/un-peu-dhistoire>

300 infirmiers entrés en formation en vue du diplôme de pratique avancée. (2018, octobre 24). Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/formations/11-masters-16-universites-pour-les-infirmiers-de-pratique-avancee.html>