Un siècle d'évolution de la formation des infirmiers en France

L'implication dans la recherche des formateurs en soins infirmiers : un enjeu d'avenir pour leur professionnalisation ?

Emilie HECQUET(1),
Thierry BOUCHETAL(2), Nicolas PINSAULT(3)

(1) Doctorante, Université Grenoble Alpes, laboratoire TIMC (UMR CNRS 5525) équipe THEMAS, responsable pédagogique à Croix-Rouge Compétence Auvergne-Rhône-Alpes, site de Valence. (2) Maître de conférences en Sciences de l'éducation et de la formation, Université Lumière Lyon 2, Laboratoire Éducation, Cultures, Politiques (EA 4571), responsable Master Métiers de l'Insertion et de la Formation des Adultes. (3) Professeur, Université Grenoble Alpes, laboratoire TIMC équipe THEMAS (UMR 5525), directeur du département de kinésithérapie et responsable de l'équipe THEMAS.

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.8133

Résumé : La formation en soins infirmiers a subi de nombreuses évolutions avant d'être impactée par l'universitarisation. Cet article propose, par une approche socio-historique issue d'une analyse de corpus de documents sources et de données secondaires, d'aborder la genèse de la création du diplôme et les différentes phases d'évolution de cette formation au fil des contextes sociaux traversés. Il permet également d'interroger la transformation du rôle des intervenants de cette formation d'infirmiers suite à un siècle d'évolution. Ce détour historique aborde la genèse du groupe professionnel depuis le Moyen-Age et plus précisément la place de la laïcisation des hôpitaux dans l'évolution du corps professionnel infirmier. Une attention particulière relative à la création des écoles et l'évolution de la formation nous amène à explorer l'importance de la place de certaines personnes engagées dans cette création. Cette recherche nous permet de porter un regard réflexif d'une part, sur l'intégration universitaire et l'importance de la qualification et du recrutement d'enseignants chercheurs en soins infirmiers comme levier pour le développement des recherches en sciences infirmières et d'autre part, sur la place de la recherche pour la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers.

Mots-clés : Professionnalisation, universitarisation, groupe professionnel, réingénierie, sciences infirmières

Abstract: Nursing education has undergone many changes before being impacted by the universityization of nursing education. This article proposes, by a socio-historical approach resulting from an analysis of the corpus of source documents and secondary data, to approach the genesis of the creation of the diploma and the different phases of evolution of this training over social contexts. It also makes it possible to question the transformation of the role of those involved in this nursing training following a century of evolution. This historical detour addresses the genesis of the professional group since the Middle Ages

and more specifically the place of the laïcisization of hospitals in the evolution of the professional nursing body. Particular attention to the creation of schools and the evolution of training leads us to explore the importance of the place of certain people involved in this creation. This research allows us to take a reflective look on the one hand, on university integration and the importance of the qualification and recruitment of research professors in nursing care as a lever for the development of research in nursing sciences and on the other, on the place of research for the professionalization of nursing trainers.

Keywords: Professionalization, universitarization, professional group, reengineering, nursing sciences

Introduction

Après avoir célébré en 2022 le centenaire de la création du brevet de capacité d'infirmières[1] professionnelles, est annoncée pour la rentrée 2024 une transformation de la formation infirmière. Cette date anniversaire est une opportunité pour aborder la genèse de ce diplôme mais également pour interroger l'évolution de la formation qu'il sanctionne et la transformation du rôle des acteurs de cette formation au cours du siècle écoulé.

Dans cet article, il est proposé d'aborder l'évolution de cette formation et du rôle de ses intervenants au fil des contextes sociaux traversés, comme le résultat d'un processus socio-historique. Cette réflexion va bien au-delà de l'aspect de reconnaissance de la formation et de ses acteurs en proposant d'identifier les enjeux qui se jouent en cette période d'universitarisation de la filière. Payre et Pollet (2010) qualifient les sciences sociales « comme des sciences fondamentalement historiques » dans le sens où les phénomènes sociétaux sont situés dans le temps et dans l'espace : dans cette même perspective, l'objectif de cet article est de retracer l'histoire des infirmières avec une approche socio-historique. Une étude diachronique retraçant les différentes étapes historiques dans une logique des compréhensions sociales permet de s'intéresser aux acteurs sous l'angle de leurs activités et de leur formation, situées au fil des contextes sociaux traversés : nous tenterons ainsi de caractériser leurs influences réciproques. Le corpus analysé s'étend sur une période allant du Moyen Âge à aujourd'hui.

1 L'exploration historique

La stratégie mise en place lors de cette recherche est une démarche de navigation pas à pas, fruit d'une lecture que l'on peut qualifier de savante dans le sens où elle nous amène à développer des connaissances dans un domaine permettant à chaque nouvelle lecture de faire de nouvelles découvertes, de comparer les informations et d'orienter nos nouvelles recherches. Une analyse fine de la bibliographie des documents nous a également aidés lors de nos recherches.

Pour accéder aux éléments les plus authentiques lors de nos recherches, nous avons eu le souci lors de nos recherches d'utiliser le plus possible les sources primaires produites sur la période concernée par notre enquête. C'est ainsi que nous avons considéré Gallica comme un fond documentaire à explorer : en effet, il nous a permis l'accès à des documents anciens (revues, discours ou photographies), au cadre législatif guidant

[1] La majorité des références écrivant le terme infirmier au féminin, nous avons fait le choix, par souci de lisibilité, d'utiliser le terme infirmière dans ce texte. Ce choix n'ignore pas la place des hommes dans cette profession majoritairement féminine.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

le travail des infirmiers sur les différentes périodes (bulletins, textes officiels) ou encore à des référentiels de formations, des contenus d'examens, des manuels scolaires et des revues professionnelles (Furney 1936) permettant de préciser les contours de la formation.

Nous avons également réalisé une analyse secondaire de données déjà écrites pour rechercher des indices permettant de reconstituer le processus conduisant à la mise en place progressive d'une formation infirmière (Gros, 2011). Dans ce sens, nous nous sommes intéressés aux travaux sous l'angle sociologique (Diebolt 2012, Knibiehler 1984) ou historique (Nadot, 2020). Nous avons également étendu nos recherches sur des travaux de thèses réalisés par des infirmiers comme Brignon (2012), Poisson (2018) ou Policard (2020).

Sans prétendre à l'exhaustivité, cette stratégie nous a permis de réunir un corpus inscrit dans cette tradition du bilan historiographique en dressant le panorama d'un siècle d'évolution de la formation des infirmiers en France. C'est l'ensemble de ces éléments d'informations collectées qui est analysé dans les parties suivantes.

1.1 La genèse d'un groupe professionnel

Du Moyen Âge à la fin du XVIII^{e} siècle, l'hôpital laïc peut être comparé à une unité économique autonome qui a pour finalité de « prendre soin » des marginaux (Nadot, 2020). Cet espace collectif n'a pas de vocation médicale et les médecins y interviennent peu.

Le « domaine hospitalier » a alors besoin de personnel pour effectuer les tâches de la vie quotidienne auprès des patients, tel que le feraient des servantes ou des gouvernantes. Les connaissances correspondent à celles de la « femme de ménage », non reconnues, que l'on peut qualifier d'ordinaires. Les savoirs sont tacites, c'est-à-dire non exprimés, implicites, transmis par l'expérience. Il n'y a pas d'école à cette période, « celles qui exercent leurs fonctions doivent transmettre leurs connaissances à celles qui vont les remplacer » (Nadot, 2020, p. 17). Ce sont des femmes, recrutées dans les classes inférieures, qui assument ce rôle vu comme un prolongement de la fonction sociale de la femme et constituent le groupe social d'origine de la profession d'infirmière.

1.2 Les religieuses et les laïques travaillent ensemble

La communauté catholique va prendre possession de l'hôpital entre le XVIII^{e} et le XIX^{e} siècle. A Paris, en 1878 « 485 religieuses commandent 2791 surveillants et serviteurs dans les établissements hospitaliers » (Knibiehler et *al.*, 1984, p. 42). L'hôpital laïc se transforme en une communauté religieuse qui impliquera le passage « d'une tradition de soins laïcs à l'instauration de savoirs religieux sur les soins » (Nadot, 2020, p. 46). Le terme « infirmière » apparait alors pour nommer la « religieuse catholique qui se confronte aux puanteurs, aux plaies qui fourmillent de vers, aux puissances des ténèbres » (Nadot, 2020, p. 70). A cette époque religieuses et laïques travaillent ensemble mais n'ont pas le même niveau hiérarchique, les premières encadrant les secondes (Diébolt, 1990). Les sœurs sont assujetties aux règles de l'église et aux conventions qui régissent les rapports entre les congrégations et l'administration hospitalière.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

La religieuse est à cette période formée au sein de sa congrégation pour lui permettre « d'accéder aux connaissances qui feront d'elle une sœur » (Nadot, 2020, p. 49). Les laïques n'ont, quant à elles, pas de formation spécifique. Seule exception à ces règles, Saint Vincent de Paul qui créé en 1633 la compagnie des filles de la charité, considérée comme étant la première formation infirmière, mise en place de façon locale.

1.3 Un contexte favorable à l'émancipation des infirmières laïques

En 1789, la Révolution française marque le début d'une rupture entre l'Église et l'État, l'hôpital laïc est nationalisé. Cette période correspond au début d'une lente déchristianisation par la laïcisation des différentes institutions. À la fin du XIX^{e} siècle et au début du XX^{e} siècle, sous l'impulsion de Jules Ferry, la laïcisation se poursuit avec la fin de l'enseignement religieux à l'école. La loi du 9 décembre 1905 institue la séparation de l'Église et de l'État.

Avec la naissance de la clinique, les missions de l'hôpital passent d'un rôle d'hébergement à un rôle de soin : les nombreuses découvertes scientifiques et médicales sur l'hygiène, l'anatomie, la chirurgie, l'anesthésie, la pharmacologie et les appareillages font évoluer la pratique des soins. Le pouvoir des médecins à l'intérieur de l'hôpital prend progressivement prendre le pas sur celui des religieux, ce qui se concrétise au XIX^{e} siècle par différentes réformes qui renforcent la mission médicale de l'hôpital. La médicalisation des hôpitaux influence le travail des infirmières, les plaçant dans un rôle d'auxiliaires médicales.

Alors que les connaissances scientifiques progressent, l'état des hôpitaux est médiocre, l'hygiène inexistante et les dortoirs pour les patients ne permettent aucune intimité (Bradamante, 1903). De plus, pour les médecins, la vision du soin des sœurs n'est pas en adéquation avec les découvertes scientifiques et ralentit le progrès médical. Elles sont par exemple méfiantes envers la vaccination et réticentes aux nouvelles techniques. Les médecins « réclament des réformes hospitalières et en particulier des infirmières instruites et dévouées » (Brignon, 2015, p. 27).

Dès la fin du XVIII^{e} siècle, la présence des sœurs dans les hôpitaux est donc remise en cause, notamment par la laïcisation des établissements portée par le Docteur Bourneville. Elles sont progressivement remplacées par des infirmières et surveillantes laïques. Les religieuses en présence dans les hôpitaux laïcs sont face à un dilemme les incitant à faire le choix entre le monde religieux et le monde médical laïc : elles sont amenées à se « réorienter ». Jusseaume (2016) décrit les trajectoires suivies par les sœurs de l'hôpital Saint-Antoine en 1874. Certaines vont recevoir une retraite, d'autres quittent l'ordre pour rejoindre leurs familles ou rejoindre d'autres communautés religieuses ; quelques-unes continuent à travailler à l'hôpital sous une identité civile.

La loi de séparation de l'Église et de l'État et l'extension du mouvement de laïcisation des hôpitaux au XX^{e} siècle instituent le droit des soins pour tous et l'obligation d'un corps professionnel spécifique et compétent, avec la volonté de remplacer les religieuses par des laïques : soigner devient un métier et plus seulement une vocation.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

1.4 La création des premières écoles à l'international fin XIX[e]

Grâce à des femmes engagées, deux écoles vont ouvrir à quelques mois d'intervalles en 1859 et en 1860 et être des modèles pour la création d'autres écoles en soins infirmiers à travers le monde. En suisse, à Lausanne, Valérie de Gasparin met en place la première école au monde pour les femmes non religieuses désirant apprendre à soigner. C'est alors une formation d'un nouveau genre située en dehors du milieu hospitalier. La seconde est créée à Londres sous l'influence de Florence Nightingale qui considère le soin infirmier comme spécifique. Elle différencie les infirmières et les médecins dans la profession des soins et fonde des écoles qui forment des « nurses ». Elle sera une source d'inspiration pour la création des premiers instituts laïcs en France.

1.5 La création des écoles en France

Pendant la guerre de 1870, le docteur Duchaussoy remarque que les soignantes ont besoin d'un enseignement pour améliorer les soins des services de santé en temps de guerre : c'est ainsi qu'il cofonde avec Emma Koechlin Schwartz de l'Association des Dames Françaises, la première école privée de formation infirmière de la Croix-Rouge en France en 1877 (Pineau, 2014).

Le docteur Bourneville, qui a exercé sur Paris à Bicêtre et à la Salpêtrière, milite pour laïciser les hôpitaux occupés par l'Église et "éduquer le personnel subalterne de l'hôpital pour le hisser à la hauteur de sa respectable tâche consistant à soigner ses prochains" (Poisson, 2018, p. 36). Ayant pour objectif de professionnaliser les infirmières, il accompagne la délégation du conseil municipal de Paris à Londres en 1877 pour observer ce que Florence Nightingale fait depuis 20 ans. Le docteur Bourneville veut adapter le modèle anglais en France mais la population manque d'instruction primaire (la majorité est illettrée). Dès 1878, il crée les premières écoles municipales parisiennes d'infirmières. L'enseignement comprend à la fois des cours primaires réalisés par des institutrices et des enseignements à visée professionnelle intégrant des lectures de manuels de soins et des dictées extraites du progrès médical. A cette époque les écoles forment des infirmières en position d'exécutante, sans autonomie.

En 1899, avec le soutien du gouvernement de la Troisième République, Bourneville initie la création des écoles d'infirmières publiques et laïques obligatoires pour chaque ville où siège une faculté de médecine.

1.6 D'autres écoles veulent faire évoluer la place de l'infirmière

La maison protestante ouvre à Bordeaux en 1898 sous la direction du docteur Hamilton qui déplore la relation du personnel envers les patients dans les hôpitaux et s'intéresse à la place que peut avoir l'éducation des infirmières dans cette relation. Son sujet de thèse, intitulé « considérations sur les infirmières dans les hôpitaux » conclue qu'il faut recruter les infirmières « dans la même classe que les médecins » (Hamilton, 1900, p. 298).

Léonie Chaptal obtient en 1899 le diplôme Croix Rouge de dame infirmière surveillante premier degré de la société de secours aux blessés militaires. Également détentrice du brevet d'institutrice, elle réalise des cours du soir lui permettant d'obtenir le cer-

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

tificat d'aptitude d'infirmière hospitalière des hôpitaux parisiens tout en travaillant comme institutrice (Diebolt, 2012). Elle publie en 1904 un article retraçant son parcours d'élève en école d'infirmière parisienne et y dénonce la qualité de la formation (Chaptal, 1904). Inspirée par la pionnière anglaise Florence Nightingale, elle crée en 1905 une école d'infirmière privée à Paris. Elle s'investit également pour la conception d'un programme national répondant aux besoins de la société et milite pour l'autonomie des infirmières vis-à-vis du corps médical, avec le développement d'un soin centré sur la personne et pas seulement sur la pathologie.

1.7 La création d'un autre métier pour les infirmières

La création d'écoles au XIX^{e} siècle entraine l'apparition d'un nouveau métier pour les infirmières, celui de monitrice. Elles accompagnent les élèves au lit du malade pour montrer la pratique du soin. Elles suivent l'acquisition et les difficultés des élèves. La monitrice « donne l'exemple, elle transmet ce qu'elle est autant que ce qu'elle sait » (Knibiehler *et al.*, 1984, p. 244). Elle accompagne le médecin pour former les élèves mais l'asymétrie face aux savoirs est importante. Les monitrices relayent les médecins en utilisant des polycopiés pour transmettre les informations légitimées par les manuels.

2 Au XX^{e} siècle : l'influence des deux guerres mondiales

Lors de la Première Guerre mondiale, les infirmières répondront présentes pour soigner et réconforter les blessés. Surnommées les anges blancs, elles sont considérées comme la quatrième armée (Antier, 2018). Plusieurs monuments les mettront à l'honneur comme celui "à la gloire des infirmières françaises et alliées victimes de leur dévouement" à Reims en 1924.

En 1922, sous l'impulsion de Léonie Chaptal, est instauré le brevet de capacité d'infirmières professionnelles par le décret du 27 juin officialisant le titre d'infirmier et un programme national unique de formation.

Les enseignements ne prônent pas l'autonomie du métier, ni l'initiative de l'infirmière dans les soins mais la valeur morale. « La profession de l'infirmière est toute dirigée vers le bien du prochain » (Knibiehler *et al.*, 1984, p. 236). Les médecins qui réalisent les cours vont orienter la formation vers un rôle « d'assistante médicale », le médecin étant le seul détenteur de la théorie et l'infirmière de son application. L'évolution de la médecine, des thérapeutiques, de l'organisation des soins entrainent une délégation de soins du médecin aux infirmières et la mise en place d'un nouveau référentiel de formation en 1954.

Suite à l'arrêté du 17 juillet 1961, la formation évolue en abordant l'homme sain, le développement physique et psychique, les pathologies et les thérapeutiques. L'apparition des stages extrahospitaliers amène une autre conception du travail infirmier qui n'est plus exclusivement médico-centrée. L'alternance avec des périodes complètes en stage ou à l'école permet une meilleure intégration à l'équipe dans les services et une vision plus globale de la « vie professionnelle ».

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

Aux États Unis, la recherche sur la pratique infirmière évolue avec “de nombreux modèles conceptuels, dont la visée est d’organiser les connaissances et la pratique infirmière […]. Ces modèles, élaborés par des infirmières chercheuses, ont pour objectif de favoriser l’autonomie professionnelle et de donner du sens aux actes” (Brignon, 2015, p. 28). Dans les années 1960, le modèle conceptuel de Virginia Henderson centré sur la personne et non sur la maladie est introduit en France : il est officialisé dans le programme de 1972. Ce modèle est un changement important avec une approche individualisée des soins mettant l’accent sur les besoins fondamentaux du patient. Avant 1978, l’infirmière ne réalisait que des actes prescrit : la loi du 31 mai 1978 lui permet d’avoir un rôle propre et ouvre la voie à une autonomie professionnelle.

En 1992, l’Arrêté relatif au programme des études conduisant au diplôme d’État d’infirmier transforme les écoles d’infirmières en instituts de formation en soins infirmiers. Les élèves deviendront des étudiants en soins infirmiers. Le diplôme regroupe les soins généraux et les soins psychiatriques[2] avec un diplôme unique. Le programme « se distingue des précédents en énonçant explicitement des principes pédagogiques » (Boudier, 2012, p. 74). La formation d’une durée de trois années et demi se déroule en alternance avec cinq stages par an de quatre semaines. Le diplôme est reconnu à bac+2 mais la poursuite est compliquée. La formation n’a pas de lien avec l’université et les étudiants n’ont pas accès aux services universitaires.

2.1 La structuration de la profession et la création de spécialités

Parallèlement à la création des écoles, la profession va se structurer avec la création de syndicats dès 1891, puis la création d’associations comme l’association nationale des infirmières diplômées de l’État français créée par Léonie Chaptal en 1924.

La circulaire rédigée par Combes en 1902 donne la première définition de l’infirmière. « Plus la science progresse, plus apparait l’importance du rôle de l’infirmière ; plus aussi il devient manifeste que, pour remplir ce rôle, le bon vouloir, le dévouement, l’abnégation même ne suffisent pas ; il y faut de plus une instruction technique » (Combes, 1902). C’est une avancée majeure avec une distinction entre la servante et la soignante qui reconnait la fonction d’infirmière et entraine la prise de conscience de la nécessité d’une formation.

L’infirmière en temps de guerre est religieuse ou civile. L’Union des femmes françaises décrit le rôle de l’infirmière en 1920 comme étant de « servir le malade en veillant constamment sur lui et tout ce qui l’entoure, et principalement en secondant assidûment et docilement le médecin ». Le rôle est celui d’auxiliaire médicale, appliquant les prescriptions avec peu d’autonomie. Face à la pénurie constante de nombreuses équivalences sont régulièrement accordées jusqu’à la Seconde Guerre mondiale. La profession est donc représentée par de nombreuses infirmières sans formation.

Dès 1947 des groupes professionnels émergent directement en lien avec la profession d’infirmier avec une expertise spécifique (Poisson, 2018) comme la spécialité d’infirmière puéricultrice en 1947, la spécialité d’infirmière anesthésiste et d’infirmier de secteur psychiatrique en 1949 et la spécialité d’infirmière de bloc opératoire en 1971.

[2] L’arrêté du 23 juillet 1955 réglemente le premier diplôme pour les infirmiers des hôpitaux psychiatriques avec une formation d’une durée de deux ans.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

« La dynamique de développement de la profession infirmière identifiable en France s'inscrivait dans un contexte mondial profondément transformé par la guerre » (Poisson, 2018, p. 129). En 1948, l'Organisation Mondiale pour la Santé exprime une préoccupation pour aider les pays les moins développés et pour le développement des soins infirmiers dans les pays avancés. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, les infirmiers sont une solution pour améliorer la situation sanitaire mondiale (Organisation Mondiale de la Santé, 1958).

Parallèlement à l'ouverture des écoles, le comité d'entente des écoles d'infirmières est créé en 1949. Son objectif est de faire évoluer l'enseignement des élèves infirmiers. Dès 1954, sont organisés des rencontres annuelles destinées aux moniteurs et directeurs des écoles d'infirmiers. Ce comité permet la création d'espace pour échanger sur la pratique en formation. Il deviendra en 1994 le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres.

Dans les années 1950-1960, l'évolution des techniques médicales entraine une augmentation de la technicité dans les soins. Les soins non techniques sont laissés à un nouveau métier celui d'aide-soignant.

La reconnaissance d'un rôle propre octroyant aux infirmières une autonomie sur certains actes dans la prise en charge des patients en 1978 est une étape très importante amenant l'infirmière à plus d'autonomie et à ne plus travailler uniquement sous prescription médicale. Le rôle propre reste cependant limité et l'infirmière est dépendante de la prescription du médecin.

L'article 4 de l'arrêté « Barzach » du 23 décembre 1987 relatif aux conditions d'admission dans les écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière abaisse le niveau d'entrée en école d'infirmiers pour faciliter le recrutement. Il n'y a plus d'obligation d'être détenteur d'un baccalauréat pour entrer à l'école puisque l'inscription à la sécurité sociale depuis cinq ans ou l'éducation d'un enfant suffisent. Ces modifications entrainent des mouvements de protestions. En 1988 et 1991, les infirmières avec le slogan « ni bonnes, ni nonnes, ni connes », sont massivement mobilisées dans la rue pour revendiquer une meilleure reconnaissance professionnelle, un salaire et des conditions de travail satisfaisants.

2.2 De l'ouverture des écoles de cadres au diplôme de cadre de santé

Il n'y a pas de mention sur les responsables d'enseignements dans le décret de 1922 transformant les écoles d'infirmières en instituts de formation en soins infirmiers. Celles-ci n'ont pas de formation spécifique. En 1936, la monitrice doit se contenter d'assister le médecin. Son rôle est décrit par une monitrice de la manière suivante : « la monitrice sera une enseignante, une répétitrice pour la partie théorique, elle doit organiser l'enseignement de façon à former un tout : pratique théorique et formation morale. La formation morale soutenant et éclairant sans cesse l'enseignement théorique et pratique » (Furney, 1936).

Suite à l'évolution de la profession, la question de la formation des infirmiers cadres se pose. En 1951, la première école de cadres est créée par la Croix Rouge à Paris. Il y a deux programmes d'études d'une durée d'un an, un pour la fonction de surveillante et

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

un autre pour la fonction d'enseignante. Le décret N° 58-1104 du 14 novembre 1958 officialise la création du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante et du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Monitrice par le ministère de la Santé publique et de la population. La création de deux formations différentes laisse entrevoir l'existence de deux fonctions différentes. En 1968, cinq écoles de cadres existent en France.

En 1975, le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante et le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Monitrice sont réunis pour former un seul diplôme : le certificat de cadre infirmier. La création en 1975 du titre d'infirmier général[3] place ce dernier dans la hiérarchie de l'organisation hospitalière, c'est une évolution en termes de management pour la profession qui intègre les équipes de direction.

En 1995, le certificat de cadre infirmier devient le certificat de cadre de santé commun à quatorze formations paramédicales dans les filières infirmières, médicotechniques et de la rééducation. La durée des études est de neuf mois et se déroule au sein des Instituts de Formation des Cadres de Santé par voie de concours. Il n'y a pas de formation spécifique si la fonction visée est celle de formateur ou de surveillant en service. Les cadres de santé peuvent exercer des fonctions de management en service ou la fonction de cadre formateur.

3 L'universitarisation d'une profession

3.1 Le développement du savoir infirmier

Dallaire et Moubarak (2021) affirment que « dans le monde contemporain, le savoir occupe une place prépondérante. Aussi, le savoir est un élément fondamental dans la constitution de la discipline infirmière et dans l'obtention des privilèges associés à la reconnaissance d'un statut disciplinaire » (p. 5).

Sur le plan international, les savoirs infirmiers se développent par des théoriciennes de la discipline infirmière comme Peplau (1952), Johnson (1959) Hendersen (1966) et Abdellah (1969) dès les années 1950. Kamel et Dallaire (2020) précisent que « ces premiers efforts ont conduit les théoriciennes à affirmer que le savoir des soins ne pouvait pas se réduire à celui issu des autres disciplines » (p. 67).

En France grâce à l'investissement d'infirmiers et d'infirmières, la recherche commence bien avant la signature des accords de Bologne ou de la reconnaissance des sciences Infirmières comme une discipline doctorale. Pour exemple, Micheline Wenner, ancienne directrice d'un institut de formation en soins infirmiers soutenait déjà sa thèse intitulée « Comment et pourquoi devient-on infirmière ? » dès 1978. De plus, les publications de l'association de recherche en soins infirmiers sous la dénomination « Recherche en soins infirmiers » sont éditées depuis juin 1985. Plus récemment les travaux de Florence Policard (2020) ont mis en exergue l'existence de 132 thèses de sciences réalisées entre 1976 et 2019 par des infirmiers et effectuées à 84% dans le domaine des sciences humaines et sociales. Les sciences de l'éducation représentent

[3] L'infirmier général devient directeur du service de soins infirmiers en 1991 puis directeur des soins en 2002.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

pour l'auteure 46% du total des thèses. Cet engagement de pionniers français permet à la recherche en sciences infirmières de se développer et d'exister sans être reconnue pour elle-même sur le territoire français dès les années 70.

3.2 Le processus d'universitarisation des filières paramédicales

Dès 1998, l'idée d'uniformiser le système d'études supérieures européen est proposée par les ministres français, allemand, britannique et italien. Le processus d'universitarisation débutera en 1999 par la signature entre vingt-neuf pays européens des accords de Bologne avec, pour objectif, « d'améliorer la lisibilité et la reconnaissance internationale des diplômes et de donner une dimension véritablement Européenne à l'enseignement supérieur » (Pinsault, 2020, p. 34). La réforme de l'enseignement supérieur suit en 2002 avec l'uniformisation du cursus licences, masters et doctorats (LMD). Le néologisme d'universitarisation qui apparaît dans les années 2000 a pour objectifs de rapprocher les différentes filières paramédicales et d'intégrer les études paramédicales à l'université.

Suite à la réingénierie de la filière infirmière en 2009, la formation n'est plus centrée sur l'acquisition de connaissances mais devient centrée sur « l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri professionnalité » (Annexe 3 : le référentiel de formation). La formation passe d'un modèle transmissif de connaissances à un modèle socioconstructiviste de construction des savoirs. Elle vise à rendre les étudiants autonomes, réflexifs et compétents. Le diplôme est élevé au grade de Licence et se compose d'éléments de structurations et de contenus spécifiques aux études supérieures universitaires avec par exemple un découpage en semestre, des unités d'enseignements rattachées à des crédits européens, l'apparition de cours d'anglais et une plus grande place du travail de recherche.

Depuis 2009, d'autres réformes ont accéléré cette universitarisation comme la création des groupements territoriaux d'instituts de formation en soins infirmiers autour d'une université en 2010, le concours d'entrée remplacé en 2019 par une sélection sur la plateforme Parcoursup dans une logique d'uniformisation. En complément, la création en 2018 du Diplôme d'État de Pratiques Avancée délivré par les universités et reconnu au grade de Master permet aux infirmiers exerçant en pratique avancée d'effectuer des missions jusque-là réservées aux médecins.

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, le décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 et l'arrêté du 9 septembre 2021 ont permis le renforcement des échanges entre les formations de santé et l'université par la mise en place à titre expérimental d'enseignements communs. Cette mise en place dans de nombreux instituts de formation en soins infirmiers s'est faite majoritairement sous la forme de passerelle avec la licence en santé pouvant comporter une option en Sciences infirmières dans certaines universités.

La création en octobre 2019 d'une section de qualification du Conseil National des Universités en sciences infirmières permet à la discipline des sciences infirmières d'être reconnue comme un champ de recherche en développant des savoirs issus d'une pratique professionnelle et également, de rendre possible la poursuite en doctorat dans la discipline par des chercheurs issus de ses rangs.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

En 2020, le Ségur de la santé a réaffirmé « la volonté de poursuivre le processus d'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers et la création de postes d'enseignants-chercheurs dans la discipline « sciences infirmières » » (Cartron, 2021, p. 5).

En 2022, l'article 1er de la proposition de loi n° 362 portant sur « l'amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » présentée par Rist et Bergé propose d'élargir les actions des infirmiers en pratique avancée. Cette proposition faisant suite aux recommandations du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales par la lettre du 21 mai 2021 ne laisse pas le monde médical indifférent. Les représentants des syndicats des médecins libéraux parlent alors de « pratique illégale de la médecine » effectuée par les infirmiers en pratique avancée, ce qui conduit à s'interroger sur la reconnaissance de cette formation universitaire.

Le 7 octobre 2022, la lettre de mission de la Direction générale de l'offre de soins et la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle réaffirment « la volonté de mener à son terme le processus d'universitarisation des professions de santé ». Dans un discours prononcé en mai dernier, François Braun, ministre de la santé et de la prévention prône une réforme des soins infirmiers reposant sur trois piliers : la formation, les compétences et les carrières. Cette réforme prévue pour une mise en œuvre dès septembre 2024 nécessite une refonte du référentiel de formation et du cadre d'exercice de la profession laissant entrevoir des évolutions notables à venir au sein des formations en santé.

3.3 Les changements pour l'activité des formateurs

L'évolution du modèle de 2009 passant d'une logique de contenu à une logique de compétence s'est accompagnée d'une transformation du rôle des intervenants de cette formation pouvant entrainer un sentiment d'incompétence mettant en difficulté les formateurs. Les travaux d'Aubouin (2021) s'intéressant au vécu de cette réforme de 2009 par les formateurs montrent qu'ils ont été « déstabilisés, beaucoup se sont retrouvés confrontés à une fragilisation voire une précarisation de leur savoir et de leur rapport au savoir. Ces formateurs font état d'une déconstruction ou d'une perte de sens dans leurs pratiques habituelles de formation et d'encadrement des étudiants » (p. 326). Ce vécu exprimé par les formateurs en soins infirmiers nous amène à nous questionner sur l'accompagnement mis en place par les organisations lors de réforme curriculaire ainsi que sur le contenu de la formation initiale de ces formateurs. En effet, parallèlement à cette évolution, les travaux de réingénierie du référentiel de formation de cadre de santé (pouvant être considéré comme la formation initiale des formateurs en soins infirmiers) n'ont pas abouti. Dans ce contexte, deux éléments invitent à s'interroger sur l'obsolescence de ce référentiel : d'une part, son ancienneté (le référentiel datant de 1995) et d'autre part, son antériorité à la réforme du programme de formation en soins infirmiers qui a entrainé de nouveaux besoins dans la construction de la professionnalité[4] des formateurs en soins infirmiers.

[4]La professionnalité correspondant à un processus « d'amélioration des capacités et de rationalisation des savoirs » (Bourdoncle, 1991).

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

En 2021, l'article 11 de l'Arrêté du 10 juin précise que le diplôme de cadre de santé n'est plus un prérequis obligatoire au poste de formateur en soins infirmiers. En effet, outre ce diplôme, la fonction est autorisée avec « un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle dans les domaines de la santé, des sciences de l'éducation ou des sciences humaines d'un niveau au moins égal ou supérieur à celui de la certification visée par la formation autorisée » soit une licence ou un master. Ce changement permet l'existence d'un nouveau profil de formateur en soins infirmiers ayant outre le diplôme d'infirmier, un cursus exclusivement universitaire.

En 2022, l'étude nationale impulsée par le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres réalisée par un collège des cadres formateurs piloté par Isabelle Bayle et Marielle Boissart permet « d'une part de faire connaître et reconnaître les compétences et le professionnalisme de ces acteurs incontournables de la formation paramédicale. D'autre part, […] de travailler à l'évolution et la valorisation du métier » (Bayle et Boissart, 2022, p. 12). Les résultats formalisés sous le format d'un livre blanc[5] et présentés lors des journées nationales du CEFIEC à Lyon en 2022 montrent que l'évolution de l'activité des formateurs en instituts de formation nécessite une réflexion sur l'avenir de cette profession « méconnue et peu valorisée » (Bayle et Boissart, 2022, p. 12) permettant ainsi de répondre aux défis auxquels ils doivent faire face. Les conclusions amènent ce groupe de travail à proposer cinq profils pour composer les futures équipes de formateurs en montrant l'importance du lien entre les instituts, l'université et les services cliniques par le développement de profils bi appartenants. En effet, « préparer les futurs diplômés à développer une posture professionnelle de soignant demande une articulation du milieu clinique et du milieu de la formation en allant vers le monde de l'agir en santé » (Bayle et Boissart, 2022, p. 96). Les préconisations mettent en avant l'importance de l'accompagnement des formateurs par la hiérarchie, leur permettant de réaliser des travaux de recherche en master ou en doctorat répondant au projet de l'établissement et partagés avec l'équipe de formateurs.

Une étude[6] réalisée sur le dernier semestre 2022 et ayant pour objectif de réaliser une cartographie de l'intégration universitaire des instituts en soins infirmiers sur le territoire français est actuellement menée par Hecquet au sein de l'équipe THEMAS du laboratoire TIMC. Cette étude ayant obtenu plus de 62% de participation des instituts de formation en soins infirmiers devrait prochainement illustrer cette intégration universitaire.

3.4 La démarche de thèse : un parcours du combattant

Les travaux de Met et Waelli (2020) mettent en évidence une réalisation compliquée de la démarche de thèse pour les infirmiers. En effet, le « cadre peu formalisé, notamment au niveau de l'organisation de travail » (p. 370) entraine un manque de reconnaissance du doctorant et de nombreuses tensions « relayées à la fois par les cadre de santé prioritairement investis dans la gestion des équipes et par des collègues sur le terrain qui valorisent une autre conception du métier » (p. 371).

[5] Une deuxième étude organisée par le CEFIEC est actuellement en cours et devrait transmettre ces conclusions fin d'année 2023.

[6] Cette étude fait partie d'un travail de thèse sur la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers. Les résultats ne sont pas publiés au moment de la publication de cet article.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

La relation avec les médecins, quant à elle, est qualifiée d'ambiguë. En effet, cette relation est décrite par les auteurs comme à la fois une aide et un frein à leur émancipation. Une aide dans l'activité de recherche pour à la fois conseiller et permettre l'accès à celle-ci lors de congrès ou de travaux de recherche et un frein par la domination de la légitimité du savoir médical rendant difficile la reconnaissance scientifique des recherches des « infirmiers docteurs ».

4 Conclusion

Ce détour historique montre d'une part, que l'évolution de la profession d'infirmiers est multifactorielle et que l'appartenance à un groupe social s'accompagne d'une prise de pouvoir par le savoir et d'autre part, l'interdépendance qui existe entre les besoins en santé et la formation des futurs professionnels. Dans ce contexte, le métier d'infirmier à prédominance féminine et son lien historique caractérisé par un rapport d'autorité avec le monde médical questionne la place du genre dans cette relation.

À travers cette évolution de la profession, les deux voies qui se dégagent sont la professionnalisation et l'universitarisation. La professionnalisation participe d'un côté, au statut et à la reconnaissance sociale et de l'autre, au développement des compétences nécessaires à l'exercice de l'activité en formation et en contexte de travail (Wittorski, 2011). Le processus d'universitarisation (Bourdoncle, 2007), comprend d'une part, la réforme des études en soins infirmiers débutée en 2009 dans une « logique » universitaire à l'aube d'une refonte majeure et d'autre part, l'émergence centrale des sciences infirmières pour légitimer le savoir infirmier. Il est trop tôt pour observer les effets à long terme de cette intégration universitaire, mais la qualification et le recrutement d'enseignants chercheurs sont un levier pour le développement des recherches en sciences infirmières et la structuration de la discipline. Cette avancée majeure dans l'intégration universitaire laisse entrevoir l'implication dans la recherche comme un enjeu d'avenir pour la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers.

Références bibliographiques

Abdellah, F.G. (1969). The nature of nursing science. *Nursing Research,* 18(5), 390-393.

Antier, C. (2018). Les Anges blancs dans l'enfer de la Grande Guerre. Dans J. Baechler et M. Trévisi (dirs.), *La Guerre et les Femmes* (p. 179-185). Éditions Hermann.

Aubouin, C. (2021). *La sidération des formateurs, un analyseur de l'institutionnalisation de la réingénierie de la formation infirmière de 2009.* [Thèse de doctorat, Université de Cergy-Pontoise].

Bayle, I. et Boissart, M. (2022). Livre blanc. *l'activité des formateurs en instituts de formation.* CEFIEC.

Boudier, C. (2012). *Les formateurs en soins infirmiers : des cadres mis au défi.* Seli Arslan.

Bourdoncle, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines. 1. La fascination des professions. *Revue française de pédagogie,* 94, 73-92.

Bourdoncle, R. (2007). Universitarisation. *Recherche et formation*, 54, 135-149.

Bradamante. (1903). Les bonnes soeurs. *L'action,* 15.

Brignon, B. (2015). *Contribution de la clinique de l'activité au développement de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier.* [Thèse de doctorat, Université de Aix Marseille].

Cartron, E. (2021). La qualification et les postes d'enseignants-chercheurs, un levier pour le développement des recherches en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers,* 146(3), 5-6.

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

Chaptal, L. (1904). Une école d'infirmières en 1903 – Journal d'une élève. *Revue des Deux Mondes*, 19(2), 409-433.

Chaptal, L. (1925). *Le livre de l'infirmière, 3ème édition.* Masson et Cie.

Dallaire, C., Moubarak, N. (2021). Le savoir infirmier : une contribution à une pensée vivante. *Recherche en soins infirmiers*, 1(144), 5-6.

Diebolt, E. (2012). Léonie Chaptal 1873-1937, architecte de la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 2(109), 93-107.

Fumey. (1936). Rôle de la monitrice dans une école d'infirmière. *Revue de l'infirmière Française*, 14(6), 219-224.

Gros, A. (2011). Les formes de l'enquête historique : John Dewey et Max Weber, *L'Atelier du Centre de recherches historiques.* [En ligne], https://doi.org/10.4000/acrh.3668

Hamilton, A.E. (1900). *Considérations sur les infirmières des hôpitaux.* [Thèse de doctorat, Université de Montpellier].

Henderson, V. (1966). *Nature of nursing,* Macmillan.

Johnson, D.E. (1959). A philosophy of nursing. *Nursing Outlook,* 7(4), 198-200.

Jusseaume, A. (2016). Pratiques de l'espace hospitalier par les religieuses au XIXe siècle dans les hôpitaux parisiens : préserver un entre-soi religieux et féminin ? *Genre & Histoire.* [En ligne], https://journals.openedition.org/genrehistoire/2448

Kamel, F., Dallaire C. (2020). Évolution de La Dimension Scientifique de La Discipline Infirmière : Quelques Repères. *Aporia*, 12(1), 65-75.

Knibiehler, Y., Leroux-Hugon, V., Dupont-Hess, O., Tastayre, Y. (1984). *Cornettes et blouses blanches. Les Infirmières dans la société française 1880-1980.* Hachette.

Met, N., Waelli, M. (2020). Entre le médecin et le supérieur hiérarchique : être infirmier(e) docteur(e) ou doctorant(e) dans les organisations de santé en France. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 5(6), 370-390.

Nadot, M. (2020). *La discipline infirmière : les trois temps du savoir.* ISTE editions.

Organisation Mondiale de la Santé. (1958). *Les dix premières années de l'Organisation Mondiale de la Santé.* Genève : Organisation Mondiale de la Santé Palais des Nations. https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241560146

Payre, R., Pollet, G. (2010). Approches socio-historiques. Dans : L. Boussaguet, S. Jacquot et P. Ravinet (dirs.), *Dictionnaire des politiques publiques : 3e édition actualisée et augmentée.* (p. 98-106). Presses de Sciences Po.

Peplau, H.E. (1952). *Interpersonal relations in nursing.* G.P. Putnam's Sons.

Pineau, F. (2014). *La Croix-Rouge Française : 150 ans D'histoire.* Autrement.

Pinsault, N. (2020). L'intégration à l'université d'un institut de formation en kinésithérapie. *Soins Cadre,* 29(117), 34-36.

Poisson, M. (2018). *L'école internationale d'enseignement infirmier supérieur Lyon (1965-1995) : fabrique d'une élite et creuset pour l'émancipation des infirmières françaises du XXème siècle.* [Thèse de doctorat, Université de Normandie]. https://theses.hal.science/tel-01951900

Policard, F. (2020). Recensement des thèses soutenues par les infirmiers en France à l'aube de la naissance de la discipline sciences infirmières. Recherche en soins infirmiers, 3(142), 86-95. https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2020-3-page-86.htm?ref=doi

Rice, D. (2016). The research doctorate in nursing : PhD. *Oncology Nursing Forum.* 43 (2), 146-142.

Wittorski, R. (2011). Les rapports entre professionnalisation et formation. *Education Permanente,* 188, 6-7.

Références institutionnelles

Circulaire du 28 octobre 1902 relative à l'assistance médicale gratuite et à la création d'écoles d'infirmière.

Décret du 27 juin 1922 portant institution du brevet de capacités d'infirmières professionnelles. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000303738

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342

Décret n° 58-1104 du 14 novembre 1958 portant sur la création de certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur et infirmier surveillant. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000304228

Arrêté du 17 juillet 1961 relative au programme d'enseignement des stages de la première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat d'infirmier. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000659613

Loi n° 78-615 du 31 mai 1978 relatif à la profession d'infirmier ou d'infirmière. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000704924/

Décret n° 81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006063534

Arrêté du 23 décembre 1987 relatif aux conditions d'admission dans les écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000871309

Décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000868837

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

Décret n° 92-510 du 5 juin 1992 modifiant le décret n° 81-306 du 2 avril 1981 relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000724268

Décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005619244/\#:~:text=Le%20dipl%C3%B4me%20de%20cadre%20de,la%20publication%20du%20pr%C3%A9sent%20d%C3%A9cret.

Décret du 26 avril 2002 relatif à l'enseignement supérieur.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/

Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 à l'exercice infirmier en pratique avancée. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218115

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260 Décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041870142

Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646111

Arrêté du 9 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044053615

Published in : AUTHIER, David (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 10, No. 1. Sciences infirmières*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005342, doi : 10.17184/eac.9782813005342