Développement des savoirs disciplinaires infirmiers à l'université

Philippe DELMAS(1), Maryline ABT(2)

(1) Professeur Ordinaire HES, Responsable du Laboratoire d'enseignement et de recherche « Qualité des soins et sécurité des patients », Institut et Haute École de la Santé La Source, Suisse,
(2) Maitre D'enseignement HES, Membre du Laboratoire d'enseignement et de recherche « Vieillissement et Santé », Institut et Haute École de la Santé La Source, Suisse

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.8170

Résumé : Les périodes de réforme des programmes de formation font souvent l'objet d'avancée et de progression dans les contenus autant que dans les processus pédagogiques. Ainsi, l'Europe de la santé s'est dotée, à la suite des accords de Bologne, d'institutions universitaires de formation pour les infirmières comparables aux institutions anglo-saxonnes. Cependant, le système de formation français semble immobilisé entre la formation professionnelle et universitaire des infirmières. Cet article propose de comprendre cette universitarisation en demi-teinte en utilisant une grille d'analyse issue de la sociologie des sciences et de la structure des systèmes universitaires. Ainsi, il apparait que les Etats-Unis d'Amérique ont mis en place très tôt un système de formation universitaire libéral, décentralisé, permettant ainsi l'émergence de nouvelles idées ou façon d'appréhender les problématiques, ce qui a permis l'émergence de nouvelles disciplines. En revanche, le système universitaire français, en maintenant une hiérarchisation des disciplines (la discipline médicale étant considérée comme une discipline dominante), apparait peu propice à l'émergence d'autres disciplines. De ce fait, la construction d'une structure universitaire pérenne accueillant les savoirs infirmiers comme savoir autonome devient une urgence en France car elle constitue la pierre angulaire du développement de la discipline infirmière.

Mots-clés : Réforme universitaire des études d'infirmières, place des institutions universitaires, développement du savoir disciplinaire

Abstract: Periods of reform of training programs are often marked by advances and progress in both content and pedagogical processes. In the wake of the Bologna agreements, for example, Europe's healthcare sector is now equipped with university training institutions for nurses comparable to those in Anglo-Saxon countries. However, the French training system seems to be stuck between professional and university training for nurses. This article sets out to understand this half-hearted universitarization, using an analytical grid derived from the sociology of science and the structure of university systems. In the United States, for example, a liberal, decentralized university education system was set up very early on, allowing the emergence of new ideas and ways of looking at problems, which in turn led to the emergence of new disciplines. On the other hand, the French university system, by maintaining a hierarchy of disciplines (the medical discipline being considered the dominant one), seems hardly conducive to the emergence of other disciplines. As a result, there is an urgent need in France to build a permanent university structure that embraces nursing knowledge as an autonomous discipline, as this is the cornerstone of the development of the nursing discipline.

Keywords: University reform of nursing studies, the role of academic institutions, development of disciplinary knowledge

Introduction

Les historiens de la profession s'accordent à reconnaître Florence Nightingale (1820–1910) comme pionnière des premières conceptions de la discipline infirmière sous l'ère victorienne en Angleterre. Cette fondatrice du nursing moderne a su proposer une approche spécifique de la discipline infirmière avec des programmes de formation, des interventions spécifiques tout en démontrant leur efficacité en termes de diminution des infections et de la mortalité lors de la guerre de Crimée. Au-delà de ses multiples voyages qui ont forgé sa personnalité lors de son enfance, Florence Nightingale a passé plusieurs séjours à l'institut Kaiserwerth fondé en Allemagne en 1836 par Theodor and Friederike Fliedner. Cet institut protestant mettait l'accent sur les soins aux malades déjà dans une perspective holistique ce qui aurait influencé la construction de sa perspective infirmière (Glasper, 2020). Au-delà de ses principes d'hygiène, qui demeurent souvent les plus cités dans le domaine francophone comme principale contribution de cette pionnière, Florence Nightingale (Florence Nightingale Museum, 2020) a été une personne déterminée à donner aux infirmières une formation axée tant sur le maintien et le recouvrement de la santé, la prévention des infections et des blessures, la maîtrise de l'environnement que sur la promotion de la santé. Elle développa ainsi le modèle de la « nurse anglaise » qui portera le nom du « modèle Nightingale » concevant la profession infirmière comme un nouveau corps hospitalier s'appuyant sur l'acquisition d'une formation solide, sur une rémunération convenable et sur la discipline et la moralité, tout en se libérant de la subordination médicale. Ainsi, cette dernière revendiqua très tôt l'obtention d'un titre légalement reconnu pour l'exercice de cette activité et marqua ainsi son indépendance par rapport au corps médical. Avant-gardiste et déterminée, Florence Nightingale proposa une vision de la discipline dont l'influence dépassera les frontières de l'Angleterre et qui portera ses fruits dans différents pays anglophones, dont les Etats Unis d'Amérique. De nos jours, on ne discute plus de l'accès à la formation universitaire dans les pays anglo-saxons pour les infirmières, leur permettant ainsi de s'inscrire dans un processus LMD (licence, master, doctorat) complet, et ce, dans de nombreuses universités. Ce modèle de formation universitaire a trouvé écho dans d'autres pays comme le Brésil, l'Australie, le Japon, certains pays arabes (Tunisie, Maroc par exemple) et européens (Portugal, Espagne, Italie, Luxembourg, Belgique par exemple) aboutissant ainsi à un certain consensus implicite : la profession infirmière nécessite, pour un exercice de qualité, des connaissances approfondies sans cesse renouvelées par la recherche, afin de pouvoir répondre à son mandat social. D'ailleurs, depuis la signature des accords de Bologne en Europe (Musselin *et al.*, 2007), la formation infirmière a bénéficié dans plusieurs pays de l'union européenne d'un développement majeur avec la création d'institutions universitaires spécifiques proposant l'accès au doctorat (PhD), ainsi que l'ouverture à des carrières de chercheur pour ses détenteurs. Devant cette montée en charge européenne de la construction disciplinaire, la France semble plus hésitante, timorée, frileuse et se pose encore la question, en 2023, de l'institutionnalisation du savoir infirmier au sein

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

de l'enseignement supérieur qui selon certains auteurs comme Ben David (Ben-David, 1960b) représente la principale voie de développement et de stabilisation du savoir dans une discipline. Pourtant la France, dès le début du XX^{e} siècle, est un pays fertile en idées et en actions sur la question de la formation des infirmières. En effet, des pionnières comme Mesdames Chaptal et Hamilton, ont impulsé chacune une vision avant-gardiste de la formation des infirmières. De plus, Madame Chaptal (Diebolt, 2012) a appuyé fortement la première proposition de décret d'exercice de la profession en France paru le 1er juillet 1922, qui permettra de l'organiser en instituant un brevet de capacité professionnelle. De façon parallèle, il y a eu la création d'un Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières qui découla de l'application du décret du 27 juin 1922 instituant le diplôme d'État d'infirmière et de visiteuse, ce qui est une avancée notable, car situant la profession dans un axe de santé communautaire. Toutefois ce dernier fut malheureusement rapidement remanié pour organiser la primauté des soins organiques et hospitaliers au détriment de la santé globale de la population. Collière (2001) résume cette évolution législative, du décret de 1938 *versus* 1921 de la profession, en soulignant que la scission entre le sanitaire et le social va contribuer au renforcement de la pratique hospitalière médicalisée de l'infirmière étant donné que l'hôpital est le siège du savoir et du pouvoir médical (Collière, 2001).

Cette imprégnation « du médical » dans la profession infirmière se manifeste par une formation, dès le premier cycle, axée sur la maladie et sur un savoir hautement technique. La réforme des études placée sous l'égide de la faculté de médecine en 2009 (Légifrance, 2009) et plus récemment l'introduction de la formation des infirmières françaises en pratique avancée ont contribué à renforcer cette perspective au détriment du savoir disciplinaire infirmier (Gaudry-Muller, 2015 ; Lalau, 2021). Il est commun d'étudier cette problématique sous l'angle de la professionnalisation (Graber et Haberey-Knuessi, 2017) du développement pédagogique, mais aussi de l'évolution des contenus de la formation (Jovic *et al.*, 2015). Cependant, il est peu commun d'étudier l'évolution du système universitaire, fondation essentielle en sociologie des sciences de la production de savoirs autonomes à chaque discipline, comme facteur explicatif de la situation universitaire française de la discipline infirmière. Par conséquent, cette exception française d'un développement harmonieux de l'enseignement universitaire en sciences infirmières, dont les conséquences aujourd'hui sont majeures, mérite d'être explorée en prenant comme perspective une approche sociologique et historique des sciences tel que proposée par Ben David (Ben-David, 1960b, 1960a, 1970, 1971 ; Ben-David et *al.*, 1997). Ce dernier a mis l'accent plus particulièrement sur l'organisation des institutions scientifiques et l'institutionnalisation du savoir comme élément central de son développement ce qui en fait son originalité. Il porte ainsi son analyse sur la relation entre la science et les institutions qui la soutiennent et plus particulièrement l'université comme structure d'accueil et de développement des savoirs. De plus, il a élaboré une théorie de la connaissance scientifique qui permet de revisiter la façon dont la science se différencie en plusieurs branches permettant ainsi l'émergence d'une discipline, ce qui sera le propos 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

1 L'émergence et le développement de savoirs disciplinaires : Une histoire d'institution universitaire

Ben David, né en 1920 en Hongrie, a consacré sa vie de chercheur à l'élaboration d'une théorie unifiée de la croissance scientifique selon une approche sociologique et historique des sciences. C'est dans ce contexte, qu'il a étudié différents développements d'institutions scientifiques pour en faire ressortir les éléments promoteurs ou non du développement des connaissances et des disciplines. Dans ce contexte, ses travaux ont porté sur l'analyse approfondie et comparative des productions scientifiques de certains pays comme la France, l'Allemagne, l'Angleterre et les Etats-Unis ainsi que l'examen des disciplines existantes dans ces pays. Ainsi cette analyse a permis à Ben David *et al.* (1997) de démontrer que l'organisation des institutions scientifiques est le moteur indispensable au développement des connaissances (Ben-David *et al.*, 1997). En effet, selon cet auteur, les idées nécessaires à la création d'une nouvelle discipline sont habituellement disponibles pendant une période relativement longue, et ce dans plusieurs lieux géographiques. En revanche, l'émergence d'une nouvelle discipline et son développement résultent de la synergie de plusieurs facteurs liés à la structure universitaire mise en place qui sont : 1) l'autonomie de la communauté scientifique, 2) la compétition entre les institutions et les personnes, 3) la décentralisation institutionnelle et 4) l'avènement des spécialités (Ben-David et *al.*, 1997).

Ces facteurs sont issus de son analyse de différentes institutions comme celle des Länder en Allemagne qui, dès le début du XIX^{e} siècle, bénéficiaient des conditions les plus propices au développement des connaissances. En effet, l'excellence des équipements de laboratoire, la reconnaissance claire des missions de l'université ainsi que leurs grandes latitudes décisionnelles, ont permis de renforcer l'autonomie des professeurs et leur créativité, de soutenir la liberté de l'étudiant dans le choix de ses cours et de sa spécialité. De plus, le suzerain soit le Prince de chaque Länder cherchait à faire de son université un phare du savoir, tout en menant une compétition avec les autres Länder afin de hisser son université au meilleur rang. De ce fait, l'émergence de nouvelles disciplines devenait possible, même si certaines étaient incontournables et représentaient le cœur du savoir universitaire comme la théologie, le droit, la philosophie et la médecine. De plus, cette concurrence entre les universités et la création des chaires de recherche ont été un catalyseur du développement de la recherche dont la qualité n'a cessé d'augmenter. Cet aspect est aussi important à souligner, car le soutien de la recherche comme activité centrale universitaire a permis, d'une part, de développer des cursus permettant de former les futurs producteurs de savoirs et, d'autre part, d'affiner les savoirs singularisant la discipline naissante. Ainsi l'institutionnalisation des savoirs par la création des universités qui les accueillent représente pour Ben David et *al.* (1997) l'unique voie conduisant à la production et à la stabilisation des connaissances, car sans ces dernières, les idées, les expériences et les théories peuvent stagner voire péricliter (Ben-David et *al.*, 1997). Ainsi un véritable novateur peut apparaitre à tout moment dans un domaine en particulier et dans des contextes très variés comme dans le cas de Florence Nightingale. Toutefois la production scientifique ainsi que les progrès qui y sont liés sont dépendants des conditions institutionnelles propices à leur développement comme dans notre cas les universités et leurs structures.

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

L'Angleterre et plus tardivement les Etats-Unis ont transposé l'approche des Länder développée par le système universitaire allemand comme modèle de construction de leur système universitaire. Merton (1983) explique l'avènement de la communauté scientifique anglaise dans l'Angleterre du XVII[e] siècle par la multiplication des activités technologiques liées aux ambitions militaires et coloniales et à l'expansion économique du pays, d'une part et, d'autre part, à l'importance du puritanisme qui a valorisé un ensemble de croyances, d'attentes, et de pratiques correspondant à des préoccupations intellectuelles constitutives de la recherche scientifique (Merton, 1938). Ainsi, dans les années 1850, l'Angleterre, tout en conservant certaines traditions, optimisa son organisation universitaire en développant l'autonomie des universités. Ce mécanisme a permis l'émergence de nouvelles idées soutenues par des chercheurs avec une large autonomie intellectuelle ce qui a contribué à la naissance de nouvelles disciplines à partir des disciplines existantes (Ben-David, 1971). C'est d'ailleurs durant cette période, sous l'ère victorienne, que l'infirmière pionnière qu'était Florence Nightingale a pu s'affirmer. Grâce à sa position sociale et à sa confession protestante permettant l'accès à la connaissance des femmes, elle a pu accéder aux savoirs dans ce contexte de décentralisation des institutions universitaires. De plus, elle a pu utiliser les connaissances acquises dans d'autres disciplines, soit dans son cas les mathématiques, pour participer à l'émergence d'une discipline encore inexistante ou secondaire comme la discipline infirmière. Selon Ben David et *al.* (1997), ce transfert d'une discipline dominante vers une autre est un axe essentiel de développement expliqué sous le phénomène d'hybridation des rôles (Ben-David et *al.*, 1997). En effet, l'innovation résulte d'une tentative d'appliquer les moyens habituels d'exploration d'une discipline dominante, qui possède des assises théoriques explicites ainsi que des approches méthodologiques standardisées, pour atteindre les buts d'une discipline émergente. Ce transfert de connaissances, mais aussi de rôle professionnel, signent selon Ben David (1971) la naissance d'une discipline (Ben-David, 1971). De plus, l'utilisation des moyens et des méthodes d'investigations pendant un certain temps de la discipline dominante vers la nouvelle discipline est un phénomène normal. Cependant, la maturité de la discipline émergente pourra se constater lorsqu'elle sera capable de développer ses propres méthodes d'investigation, ce qui est le cas à l'heure actuelle pour la discipline infirmière.

Bien que le système anglais dans sa réforme initiale favorisât la compétition entre les universités, il s'est avéré que les grandes universités déjà existantes (Cambridge, Oxford, Londres) ont rapidement repris leur suprématie tout en refondant leur programme universitaire. L'innovation devient de plus en plus difficile. En effet, les petites universités périphériques ne pouvaient proposer de nouvelles orientations en dehors de celles proposées par le triangle universitaire anglais qui se réorientait vers l'axe des disciplines dominantes. En revanche, le système de formation universitaire américain s'appuyait dès 1860 sur les préceptes allemands où le principe de compétition au sein d'un système décentralisé permettait l'émergence de nouvelles disciplines. De plus, l'avènement des spécialités et disciplines était reconnu et rapidement institutionnalisé. En outre, les grandes universités américaines, comme l'université Johns Hopkins par exemple, refusèrent de suivre l'orientation anglaise de domination des grandes universités sur les autres, laissant ainsi la libre concurrence jouer. D'ailleurs cette

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

concurrence a permis l'émergence de spécialisations et non pas le maintien des grands standards (théologie, droit médecine, philosophie) dans chacune d'entre elles. Selon cette perspective, certaines universités décidèrent de se spécialiser dans une branche disciplinaire au détriment d'une autre en fonction des opportunités de développement (renforcement de la psychologie au détriment de la médecine par exemple). Selon Ben David et *al.* (1997), cette approche libérale de la structure universitaire américaine est une caractéristique essentielle lui permettant toujours d'être le lieu de production le plus important de connaissances dans des domaines les plus variés (Ben-David et *al.*, 1997). De plus, la naissance de nouvelles disciplines y était favorisée, car elles permettaient d'offrir des opportunités de développement à la fois académique mais aussi financier. En effet, il suffisait qu'il y ait un groupe suffisant d'étudiant(e)s pour créer de nouveaux cursus. C'est ce qui a favorisé l'émergence des premiers Bachelor américains en sciences infirmières, puis le déploiement de l'ensemble de la filière LMD. De plus, chaque université étant en compétition, elle se doit de scruter les innovations des universités concurrentes et de proposer de nouveaux programmes similaires avec une composante spécifique afin d'attirer les étudiant(e)s. Dans ce contexte il n'est donc pas étonnant que l'émergence de la discipline infirmière ait été facilitée et que les premières théoriciennes aient pu jouer leur rôle de leaders universitaires comme Peplau (1952), Henderson (1964), et bien d'autres (Henderson, 1964 ; Peplau, 1952). Comme l'émergence des nouvelles disciplines y était favorisée, l'intégration de la formation infirmière à l'université en a été facilitée. Par conséquent, la formation académique de plus en plus poussée jusqu'au doctorat a favorisé l'émergence d'un savoir propre disciplinaire par les écrits de plusieurs théoriciennes, ainsi que l'amorce d'un débat au sein de chaque nouvelle discipline sur son centre d'intérêt, ce qui est d'ailleurs le cas au sein de la discipline infirmière soulignant ainsi la vivacité de la communauté scientifique. Dans ce contexte favorable, « the Essential Science Indicators of Science Watch » a permis de distinguer aux USA, près de 242 champs disciplinaires incluant les champs de l'ingénierie et des sciences humaines.

2 Le système universitaire français : un contrôle des savoirs par les institutions universitaires

Le système universitaire français n'a pas bénéficié de cette flexibilité de l'enseignement universitaire comme l'Allemagne ou les Etats-Unis. En effet, Ben David et *al.* (1997), dans leur analyse comparative des systèmes de formation, soulignaient que l'âge d'or des sciences et technologies en France se situait dans les années 1800, pour ensuite amorcer un déclin perpétuel tout au long du XX^{e} siècle malgré certaines réformes encourageantes (Ben-David et *al.*, 1997). Ainsi la production scientifique et l'innovation française ont été distancées rapidement par l'Angleterre, l'Allemagne et les États-Unis, par un phénomène de centralisation des savoirs au sein d'institutions prestigieuses nommées classiquement Grande École comme l'Ecole Nationale d'Administration pour les hauts fonctionnaires de l'état, l'École Nationale des Ponts et Chaussées ou Polytechnique pour les ingénieurs. Dans ce contexte de structures universitaires dominantes, Ben David (1971) identifie cinq freins majeurs du système universitaire français pouvant inhiber le développement des savoirs dits secondaires ou émergents soit : son caractère bureaucratique ; la primauté des savoirs des disciplines

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

dominantes, son ultracentralisation autour de Paris ; l'absence de compétition entre les institutions ; la dualité facultés-grandes écoles (Ben-David, 1971). De plus, il souligne aussi que la séparation entre l'enseignement dispensé en faculté et la recherche qui s'effectue dans des unités dédiées avec parfois une absence de communication et de transfert des connaissances entre ces deux institutions représente un frein au développement des disciplines. En effet, l'enseignement et la recherche doivent être indivisible de l'activité des chercheurs (Ben-David et *al.*, 1997). Une fois le cadre posé des facteurs promoteurs ou fragilisant le développement d'une discipline, il nous paraît intéressant de les réinterroger au regard du processus d'universitarisation de la profession infirmière en France. Nous accentuerons plus particulièrement notre analyse sur le premier facteur soit l'autonomie de la communauté scientifique qui serait le stater essentiel au développement d'une discipline naissante. Cet élément pose à la fois la dimension d'intégration des savoirs scientifiques infirmiers au sein de l'université, la création des structures ad'hoc pour son développement soit la mise en place de facultés ou de départements des sciences infirmières, l'ouverture de poste de professeur.e.s en sciences infirmières et de chaire de recherche avec une liberté académique, l'existence et l'expansion d'une communauté scientifique en sciences infirmières.

On ne peut passer sous silence dans le contexte d'universitarisation de la profession infirmière la mise en place des accords de Bologne qui ont répondu dans un premier temps à un enjeu plus global. En effet, comme décrit précédemment, il existait une différence nette de la qualité des universités américaines en termes de ressources, diversité, qualité de l'enseignement et de la recherche en regard du système universitaire européen si bien que, sous l'impulsion en 1998 du rapport Attali, alors chargé de mission par le ministre de l'Éducation nationale français, la réforme du système universitaire a été lancée. Selon Herbst (2014), cette réforme avait pour but « d'accroitre la compétitivité internationale de l'enseignement supérieur » par une clarification des cursus universitaire sous la forme LMD, la mobilité des professeur.e.s et des étudiant.e.s, le développement d'une vrai politique de recherche et développement (Herbst, 2014). Depuis 2000, l'Europe a décliné le processus de Bologne dans toutes les universités, ce qui aboutit à une réingénierie de la formation par compétence à laquelle la formation infirmière ne fait pas exception ce qui fut une fabuleuse opportunité d'intégrer les savoirs scientifiques infirmiers dans une structure universitaire. Ce processus a permis à certains pays européens de légitimer la démarche universitaire de la formation en soins infirmiers, comme par exemple, le Portugal où le doctorat en sciences infirmières a été ouvert en 2001. Le cas de l'Espagne est également intéressant. En effet, la réforme LMD a permis de recentrer les enseignements sur la discipline infirmière en mettant à distance l'enseignement jusqu'alors réalisé en grande partie fait par les médecins. L'Espagne a ensuite favorisé la création des masters en soins infirmiers autour de quatre piliers : les soins avancés, la gestion des soins, l'apprentissage de la recherche, et enfin les sciences et l'éducation en soins infirmiers. D'autres pays comme la Suisse ou la Belgique ont transformé les écoles en soins infirmiers en haute école de santé avec l'obligation, non seulement de dispenser un enseignement théorique et pratique, mais aussi de s'engager dans les missions de recherche et de développement, ainsi que dans la dispensation de prestations de service. Les hautes écoles de santé Suisse sont regroupées au sein de structure HES (Haute école spéciali-

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

sée) qui leur confère le statut universitaire. Dans le même temps, le master en sciences infirmières en suisse romande voit le jour en 2009 ainsi que le PhD permettant ainsi une formation académique complète pour les infirmières. Ainsi les principaux pays européens sous l'impulsion de la réforme de la formation universitaire ont saisi l'opportunité pour inscrire la formation infirmière dans une logique académique tout en permettant de créer la structure universitaire soit sous forme de faculté, de département ou de haute école. Ces structures ont permis de regrouper les enseignants et les chercheurs de la discipline et d'impulser une dynamique de production et de transfert des connaissances. Par conséquent, l'Europe de la formation dans le domaine des soins infirmiers rejoint ainsi les standards universitaires internationaux mais aussi les différents critères proposés par Ben David *et al.* (1997) pour favoriser l'émergence d'une discipline (Ben-David *et al.*, 1997). On peut observer au sein de l'Europe une communauté scientifique en sciences infirmières présente dans tous les rendez-vous internationaux comme le congrès du CII (Conseil International des Infirmières) qui regroupe les infirmier.e.s cliniciens et chercheurs du monde entier.

En France, les freins et les leviers universitaires ont joué pleinement leur rôle et ce de façon paradoxale, ce qui a abouti à une émancipation limitée de la discipline infirmière au niveau universitaire. Ces éléments de paradoxe ont été regroupés dans les paragraphes subséquents. Un des premiers éléments qui a joué à la défaveur de l'émergence de la discipline infirmière au niveau universitaire est la primauté des savoirs des disciplines dominantes soit dans notre cas la médecine. Cette inflexibilité institutionnelle universitaire française n'a pas permis de repenser la formation universitaire des infirmières en dehors du cadrage universitaire de la médecine qui, de fait, va jouer un rôle majeur dans l'élaboration du LMD infirmier. Cet état de fait entache de façon importante l'intégration des savoirs scientifiques infirmiers comme savoir autonome au sein d'une structure universitaire ce qui selon Ben David est un des éléments centraux à l'autonomie de la communauté scientifique. Par contre, et ce de façon concomitante à la mise en place de la réforme des études infirmières, un département des sciences infirmières (Debout *et al.*, 2010), a vu le jour sur Paris avec la création d'une chaire de recherche ainsi qu'une formation doctorale en sciences infirmières, ce qui représente un des éléments majeurs pour la création d'une communauté scientifique autonome. Dans le même ordre d'idée, la création d'une section en sciences infirmières au Conseil National des Universités (CNU) peut être considérée comme une avancée vers la reconnaissance d'une discipline et d'un champ disciplinaire universitaire pour la profession infirmière. En effet, le CNU 92 est une instance chargée de la promotion d'un corps d'universitaires en sciences infirmières et du suivi de la carrière de ces enseignants-chercheurs tout en leur conférant une liberté académique. Par contre, en France, il n'existe qu'un seul programme de doctorat en sciences infirmières. Il n'en demeure pas moins, qu'aujourd'hui, un infirmier.e français.e qui veut suivre une formation doctorale reconnue internationalement est obligé de s'expatrier le plus souvent dans un pays européen voire au Canada. Par conséquent, cette pauciété d'offre de formations doctorales limite la création d'une communauté scientifique importante en sciences infirmières si bien que les postes ouverts par la CNU 92 sont souvent occupés par des infirmier.e.s ayant des doctorats dans d'autres disciplines. Ce constat n'est pas forcément un frein pour autant que ces chercheurs aient la liberté

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

de pouvoir réinvestir la discipline infirmière et de jouer pleinement l'hybridation des rôles tel que décrit par Ben David. Ils/elles pourront ainsi créer une communauté du changement et œuvrer à une intégration universitaire des savoirs infirmiers. Enfin, nous soulignons l'existence paradoxale de deux entités de formation au niveau du premier cycle : les départements universitaires en sciences infirmières, présents dans de nombreuses régions et ayant pour vocation d'étendre leurs missions de formation en santé à l'ensemble du cursus LMD en sciences infirmières, et la persistance des IFSI (Institut de Formation en Soins infirmiers), comme institut de formation accueillant toujours le premier cycle infirmier. Ce dernier comparatif signe la résistance ultime au changement car dans une universitarisation complète, seule l'université est habilitée à accueillir les étudiants inscrits en premier cycle universitaire. Il existe des conventions entre les départements et les IFSI qui ont permis de lancer le programme Bachelor en sciences infirmières dès 2009 mais aujourd'hui, ce dernier doit-être reconsidéré afin que les IFSI deviennent une émanation à part entière de l'Université. Au sein de l'Europe, il y a eu plusieurs cas de figure pour entamer cette intégration universitaire mais l'expérience Suisse et Belge par la transformation des IFSI en Haute Ecole de Santé semblent être une solution alternative permettant une transition structurelle des IFSI. En effet, sans ouvrir de nouveaux débats, se posera la question de la direction de ces hautes écoles et des niveaux requis des enseignants.

3 Conclusion

La naissance d'une discipline est dépendante, selon Ben David, de la structure universitaire que chaque pays peut mettre en place ; plus cette dernière est libérale, plus l'émergence d'une discipline secondaire est facilitée. C'est dans ce contexte, que les Etats-Unis, par leur système décentralisé de formation, ont été un milieu propice au développement et à la structuration académique de la discipline infirmière si bien qu'aujourd'hui, il existe plus de 200 programmes de doctorat. La France, de tradition centralisée et hiérarchisée dans ses savoirs académiques, rencontre plus de difficultés à faire émerger et à reconnaitre des disciplines naissantes comme ce fut le cas, entre autres, pour la sociologie et la psychologie. Ce contexte de soins infirmiers où l'omniprésence de la médecine en tant que discipline dominante infuse ses savoirs au sein de la profession infirmière est une limite importante à la reconnaissance des savoirs académiques infirmiers. En revanche, certaines avancées au niveau universitaire comme la création des postes de maitre de conférences en sciences infirmières est un signe encourageant, selon Ben David, pour la création d'une communauté scientifique. C'est finalement tout en paradoxe que s'effectue l'universitarisation française des soins infirmiers avec des défis de taille à venir, comme le devenir des IFSI.

Références bibliographiques

Ben-David, J. (1960a). Roles and Innovations in Medicine. *American Journal of Sociology*, 65(6), 557-568.

Ben-David, J. (1960b). Scientific productivity and academic organization in nineteenth century medicine. *American sociological review*, 828-843.

Ben-David, J. (1970). The rise and decline of France as a scientific centre. *Minerva*, 8(2) 160-179.

Ben-David, J. (1971). *The scientist's role in society : A comparative study*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

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

Ben-David, J., Freudenthal, G. et Launay, M. de. (1997). *Éléments d'une sociologie historique des sciences*. Presses universitaires de France.

Collière, M.-F. (2001). *Soigner… Le premier art de la vie* (2e édition). Masson.

Debout, C., Eymard, C. et Rothan-Tondeur, M. (2010). Une formation doctorale dans la filière infirmière : Plus value et orientations dans le contexte français : *Recherche en soins infirmiers*, 100(1), 134-144.

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

Florence Nightingale Museum. (2020). *Florence Nightingale biography*. https://www.florence-nightingale.co.uk/florence-nightingale-biography/

Gaudry-Muller, A. (2015). Le *care* dans les soins et dans la pratique d'apprentissage infirmier informel. *Recherche en soins infirmiers*, 122(3), 44-51.

Glasper, E. A. (2020). Celebrating the Contribution of Florence Nightingale to Contemporary Nursing. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, *43*(4), 233-239. https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1824256

Graber, M. et Haberey-Knuessi, V. (2017). Le bachelor en soins infirmiers : Entre professionnalisation et professionnalité en Suisse et en Belgique. *Recherche en soins infirmiers*, 128(1), 66-78.

Henderson, V. (1964). The nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*, 64, 62-68.

Herbst, M. (2014). The Legacy of Joseph Ben-David. In M. Herbst (Éd.), *The Institution of Science and the Science of Institutions*, 302, 187-211). Springer Netherlands.

Jovic, L., Lecordier, D., Poisson, M., Vigil-Ripoche, M.-A., Delon, B., Mottaz, A.-M., Bourkia, D., Joutard, T. et Tenza, M. (2015). L'enseignement des sciences infirmières en France : Contenus et stratégies : *Recherche en soins infirmiers*, 119(4), 8-40.

Lalau, J.-D. (2021). Le cure et le care. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 15(1), 99-103.

Musselin, C., Froment, E. et Ottenwaelter, M.-O. (2007). Le Processus de Bologne : Quels enjeux européens ? Un entretien avec Christine Musselin et Eric Froment. *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 45, 99-110.

Peplau, H. (1952). *Interpersonal Relations in Nursing* (GP Putnam's Sons). Inc.

Référence institutionnelle

Légifrance. (2009). *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier*. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/

Merton, R. K. (1938). Science, technology and society in seventeenth century England. *Osiris*, *4*, 360-632.

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