

# 1 Représentations sociales des formateurs d'IFSI à l'égard de la 2 recherche infirmière en formation initiale et leur influence sur 3 leur identité professionnelle

4 *Social representations of IFSI trainers with regards to nursing research in initial*  
5 *training and their influence on their professional identity*

---

6  
7 Anne PROBST, Cadre de santé formateur, IFSI Brumath, Région Grand-Est, France

8 Courriel : [anne.probst@ch-epsan.fr](mailto:anne.probst@ch-epsan.fr)

9 Travail de recherche sous la supervision de Nicole POTEAUX, Professeure émérite en sciences  
10 de l'éducation, Université de Strasbourg

11

## 12 **Résumé**

---

13 Introduction : L'année 2009 marque l'entrée de la formation infirmière dans  
14 l'universitarisation. La recherche est une compétence à développer dans la professionnalisation  
15 des étudiants.

16 Contexte : Le développement de la recherche infirmière est important dans l'intégration  
17 universitaire notamment avec la création de départements de sciences infirmières à l'université,  
18 cependant les formateurs ne sont pas forcément à l'aise tant dans l'initiation à la recherche que  
19 dans la supervision des TFE.

20 Objectifs : Identifier les représentations sociales des formateurs à l'égard de la recherche en  
21 formation initiale et étudier leur influence sur leur identité professionnelle.

22 Méthode : La méthode qualitative est utilisée avec des entretiens auprès de neuf formateurs de  
23 trois IFSI différents.

24 Résultats : Les formateurs ont différentes perceptions de la recherche en formation initiale. Des  
25 difficultés sont identifiées pour les formateurs et les étudiants. Le développement des sciences  
26 infirmières à l'université est perçu positivement même si leur définition reste floue. L'identité  
27 professionnelle des formateurs est plurielle et en mouvance.

28 Discussion : Les représentations sociales des formateurs sont diverses et ont une influence dans  
29 leur dynamique de construction identitaire.

30 Conclusion : La recherche est une compétence à développer chez les formateurs pour favoriser  
31 la convergence entre culture professionnelle et scientifique.

32 Mots clés : recherche, IFSI, représentations sociales, sciences infirmières, identité  
33 professionnelle

34

35

36

## 37 Abstract

---

38 Introduction: The year 2009 marks the beginning of the academicization of nursing training.  
39 Research is a skill to be developed in the professionalization of students.

40 Background: University integration makes it necessary to develop research in nursing,  
41 particularly with regard to the creation of nursing sciences departments in universities.  
42 However, trainers are not necessarily comfortable with the introduction to research and the  
43 supervision of dissertations.

44 Objectives: To identify the social representations of trainers with regard to research in initial  
45 training and to study their influence on their professional identity.

46 Method: The qualitative method was used with semi-structured interviews with nine trainers  
47 from three IFSIs.

48 Results: The trainers have different perceptions of research in initial training. Difficulties are  
49 identified for both trainers and students. The development of nursing sciences in universities is  
50 perceived positively, even if its definition remains unclear. The professional identity of trainers  
51 is plural and in flux.

52 Discussion: The social representations of trainers are diverse and have an influence on their  
53 identity construction dynamics.

54 Conclusion: Research is a skill to be developed among trainers in order to promote the  
55 convergence between professional and scientific culture.

56 Keywords: research, nursings schools, social representations, nursing sciences, professional  
57 identity

58

## 59 INTRODUCTION

---

60 L'arrêté du 31 juillet 2009 (1) relatif au diplôme d'Etat d'infirmier introduit un nouveau  
61 paradigme dans la formation : l'approche par compétences. Ce nouveau programme marque  
62 l'entrée dans l'universitarisation des Etudiants en soins infirmiers (ESI) tout en mettant l'accent  
63 sur la professionnalisation du parcours des étudiants. En effet, la finalité de la formation  
64 précisée dans le référentiel est d'amener l'étudiant à devenir « un praticien autonome,  
65 responsable et réflexif » capable de s'interroger et d'analyser ses pratiques pour contribuer à  
66 l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession.

67 Cet arrêté impulse la recherche infirmière dès la formation initiale. En effet, la veille  
68 professionnelle et la recherche figurent parmi les neuf activités de l'infirmière décrites dans le  
69 référentiel. La compétence 8 « Rechercher et traiter des données professionnelles et  
70 scientifiques » introduit la recherche dans plusieurs Unités d'enseignement (UE). Le référentiel  
71 de formation positionne le Travail de fin d'études (TFE) comme la modalité d'évaluation des  
72 UE 3.4 « Initiation à la démarche de recherche », 5.6 « Analyse de la qualité et traitement des  
73 données scientifiques et professionnelles » et 6.2 « Anglais » du semestre 6. Ces UE  
74 représentent un nombre important d'European credit transfer and accumulation system (ECTS).

75 Selon Limaiem (2), cette compétence vise le développement de la culture scientifique et l'esprit  
76 critique de l'ESI. Il s'agit de « faire des futurs professionnels infirmiers des consommateurs  
77 aguerris de travaux de recherche dans le but de proposer au patient des soins pertinents,

78 efficaces et si possible efficaces ». Ainsi, la compétence 8 est indispensable au parcours de  
79 professionnalisation des ESI. Son développement progressif permet d'initier puis de pérenniser  
80 la démarche de recherche dans la pratique professionnelle, et utiliser les données scientifiques  
81 disponibles. En effet, tout infirmier a la responsabilité « de fonder ses décisions cliniques sur  
82 des savoirs scientifiques » (2). Par ailleurs, l'acquisition de cette compétence permet aux ESI  
83 d'avoir des bases méthodologiques utiles s'ils souhaitent poursuivre leurs études universitaires  
84 dans le parcours Licence master doctorat (LMD).

85 En complément du référentiel de formation, la réglementation relative à l'exercice de la  
86 profession infirmière indique l'importance du recours à la démarche scientifique. Le code de  
87 déontologie des infirmiers (3) dans l'article R.4310 stipule que « l'infirmier agit en toutes  
88 circonstances dans l'intérêt du patient. Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les  
89 données acquises de la science. Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la  
90 mesure du possible, des méthodologies scientifiques et professionnelles les mieux adaptées  
91 (...) ».

92

## 93 **CONTEXTE**

---

### 94 **■ L'universitarisation et la disciplinarisation de la formation infirmière**

95 Malgré une volonté gouvernementale affirmée et un enseignement en formation initiale, la  
96 recherche infirmière peine à prendre sa place dans notre pays et à s'ancrer dans les pratiques  
97 professionnelles. En effet, « l'évolution de la recherche en sciences infirmières est récente  
98 comparativement à l'ensemble de la communauté professionnelle internationale » (4). Pourtant,  
99 les recherches infirmières sont plus que jamais nécessaires au développement des savoirs de la  
100 profession pour la santé des populations ainsi que pour une pratique clinique déontologique et  
101 responsable (5). L'étude de Ducharme précise que la recherche vise à explorer, à décrire, à  
102 expliquer et à prédire des phénomènes qui présentent un intérêt pour la discipline. Elle permet  
103 de valider les connaissances existantes et de générer de nouvelles connaissances utiles à la  
104 pratique infirmière (6).

105 Dans la dernière décennie, les autorités de santé ont donné une impulsion à la recherche  
106 infirmière et paramédicale. Depuis sa création, Le Programme hospitalier de recherche  
107 infirmière et paramédicale (PHRIP) est un levier qui vise à renforcer le développement et la  
108 place de la recherche en France, l'objectif étant de produire des connaissances pour améliorer  
109 les soins. Cependant, la progression dans le développement de la recherche et le rapprochement  
110 des formations en santé avec l'université ne sont pas linéaires. La promotion de la recherche  
111 dans les formations paramédicales est préconisée par la Grande Conférence de Santé en 2016  
112 et renforcée par le rapport Le Bouler en 2018 (7). Ce dernier précise que le développement de  
113 nouveaux champs de recherche dans le domaine des soins infirmiers est un enjeu clé du  
114 processus d'intégration universitaire. En France, « l'absence d'inclusion de la formation en  
115 soins infirmiers à l'université l'a de fait écartée de la production de connaissances par la  
116 recherche » (8). De même, une étude de formateurs d'Instituts de formation en soins infirmiers  
117 (IFSI) lorrains associe le développement et la pérennisation de la recherche infirmière en France  
118 à l'existence d'une discipline en sciences infirmières (9).

119 La volonté de création de départements en sciences infirmières à l'université est récente.  
120 Comme le soulignent Lecordier *et al.*, une clarification s'impose dans la définition des sciences  
121 infirmières. Ils précisent que « les infirmières françaises, dans une très grande majorité, ignorent  
122 ce que l'on entend par sciences infirmières et par conséquent, elles ne soutiennent pas leur  
123 développement (...). De quoi parlons-nous lorsque nous évoquons les sciences infirmières ?

124 D'une discipline professionnelle ? D'une discipline scientifique ? D'une discipline  
125 académique ? ». Les sciences infirmières se placent bien à un niveau professionnel,  
126 scientifique et elles ont réellement leur place auprès d'autres disciplines académiques à  
127 l'université mais il reste à consolider un sentiment d'appartenance à cette communauté en  
128 marche (10).

### 129 ■ Les formateurs des IFSI dans la démarche d'initiation à la recherche et la supervision 130 des TFE

131 Après avoir précisé la nécessité de la recherche infirmière dans l'évolution de la profession et  
132 pour la santé des populations, nous allons nous intéresser aux formateurs en charge d'initier les  
133 ESI à la démarche de recherche en formation initiale. Les formateurs sont, pour la plupart, des  
134 cadres de santé mais peuvent également être des infirmiers.

135 La démarche de recherche n'est pas une évidence pour les formateurs puisqu'historiquement la  
136 production de savoirs scientifiques appartient au milieu académique. L'étude de Limaiem (2)  
137 montre que les formateurs ne sont pas toujours sensibilisés à l'intérêt et à la finalité de la  
138 recherche infirmière. « Les formateurs ne sont pas toujours à l'aise avec l'initiation à la  
139 recherche et seuls 13% des répondants déclarent avoir une expertise en recherche. L'initiation  
140 à la recherche peut générer de l'anxiété chez les étudiants mais aussi chez les formateurs ».

141 Par ailleurs, la recherche infirmière n'est pas toujours suffisamment valorisée par les formateurs  
142 dans le parcours de formation des ESI. En effet, une enquête montre qu'un quart des formateurs  
143 répondants déclare que la recherche est peu, voire pas importante en formation initiale (4).

144 Tout comme la démarche d'initiation à la recherche, la supervision des TFE peut devenir un  
145 exercice compliqué pour les formateurs. En effet, « superviser un travail de recherche est  
146 difficile pour un formateur et ces difficultés sont d'autant plus marquées que bien souvent, les  
147 superviseurs n'ont pas eu l'occasion de développer les compétences nécessaires pour  
148 accompagner les étudiants. Les personnes qui supervisent ne sont pas forcément des chercheurs  
149 et elles possèdent même parfois une expérience très limitée dans la conduite de travaux de  
150 recherche » (11). Ainsi, les formateurs n'ont pas forcément développé des compétences  
151 spécifiques pour enseigner et favoriser l'émergence d'une culture de recherche auprès des  
152 étudiants (2).

153 La pertinence de la formation actuelle des formateurs est peut-être à interroger dans le contexte  
154 d'intégration universitaire des études infirmières. « L'évolution de la formation de ces  
155 formateurs dans le contexte de l'universitarisation de la formation des infirmiers reste encore à  
156 construire dans le cadre de la réingénierie du diplôme de cadre de santé » (2). Dans leur étude,  
157 Phulpin et Danan (12) identifient des disparités de formation, de niveaux de compétences et des  
158 écarts importants des enseignants en sciences infirmières entre les pays d'Europe.

159 A l'ère de la disciplinarisation de la formation infirmière, Jovic *et al.* (13) précisent que le niveau  
160 de formation attendu pour les formateurs en IFSI ne sera peut-être plus le titre de cadre de santé  
161 mais plutôt un grade minimum de grade master dans une logique LMD. Dans la même logique,  
162 les recommandations mondiales et européennes préconisent que les enseignants en sciences  
163 infirmières soient formés à un niveau supérieur à celui qu'ils enseignent et qu'ils possèdent une  
164 expertise clinique et pédagogique dans leur spécialité (12).

165 Néanmoins, « l'université n'est pas intégrée comme modèle de construction des savoirs dans la  
166 profession » (14). D'après Tanda-Soyer *et al.* (4), le manque d'expertise des formateurs dans le  
167 domaine de la recherche met en lumière un défaut de convergence dans la rencontre souhaitée  
168 entre une culture professionnelle et une culture scientifique.

169 L'intégration des sciences infirmières à l'université aura probablement un impact sur la posture  
170 des formateurs à l'égard de la recherche car cette dernière est intégrée à toute formation  
171 universitaire. Ainsi, une modification de la perception bien souvent négative de la recherche  
172 sera nécessaire dans l'évolution de la posture des formateurs (2). Le changement de posture est  
173 conditionné par la compréhension de l'utilité de la recherche dans la profession et dans le  
174 parcours de professionnalisation des étudiants. En effet, « beaucoup de formateurs ignorent, au  
175 sein de la profession, les buts et la finalité de la recherche pour la pratique infirmière. Cette  
176 incompréhension limite le développement d'une posture professionnelle et scientifique des  
177 cliniciens et des formateurs fondés sur des résultats probants » (13). Or, Lecordier *et al.* (15)  
178 insistent sur l'importance de disposer de chercheurs et d'enseignants capables de former à un  
179 haut niveau les infirmières de demain.

180 Ainsi, ajoutée au développement de compétences et d'une posture professionnelle spécifique  
181 vis-à-vis de la recherche, la question d'une évolution de l'identité professionnelle des  
182 formateurs peut se poser en lien avec le développement croissant de l'universitarisation.

183

## 184 CADRE THEORIQUE

---

### 185 ■ Les représentations sociales

186 Hewstone (16) cite Moscovici qui a utilisé le terme de « représentations sociales » dans une  
187 tentative ambitieuse visant à comprendre comment le savoir est représenté dans la société et  
188 partagé par ses membres sous forme de « théories » du sens commun, en rapport avec les divers  
189 aspects de la vie et de la société.

190 Abric (17) définit la représentation sociale comme « un ensemble organisé d'informations,  
191 d'opinions, d'attitudes et de croyances à propos d'un objet donné. Socialement produite, elle  
192 est fortement marquée par des valeurs correspondant au système socio-idéologique et à  
193 l'histoire du groupe qui la véhicule pour lequel elle constitue un élément essentiel de sa vision  
194 du monde ». Il apporte un éclairage sur la théorie du noyau central, « tous les éléments de la  
195 représentation n'ont pas la même importance. Certains sont essentiels, d'autres importants,  
196 d'autres, enfin, secondaires. Il importe alors, si l'on veut connaître, comprendre et agir sur une  
197 représentation, de repérer son organisation, c'est-à-dire la hiérarchie des éléments qui la  
198 constitue et les relations que ces éléments entretiennent entre eux (...) ». Ainsi, l'étude des  
199 représentations consiste à chercher les constituants de son noyau central.

200 Dans la même étude, Abric (17) explique l'existence d'une zone muette de la représentation  
201 sociale, constituée d'éléments de la représentation qui ne sont pas verbalisés par les sujets avec  
202 les méthodes de recueil classique. « Cette zone muette est constituée par les éléments de la  
203 représentation qui ont un caractère contre normatif » ; en effet, ces éléments ne sont pas  
204 exprimés par les sujets car ils pourraient mettre en cause des valeurs morales ou des normes  
205 valorisées par le groupe.

206 Les représentations sociales possèdent plusieurs fonctions. D'après Jodelet (18), les  
207 représentations sociales guident dans la façon de nommer et définir ensemble les différents  
208 aspects de notre réalité de tous les jours, dans la façon de les interpréter, statuer sur eux, prendre  
209 une position à leur égard et la défendre. Semin (19) écrit que « les représentations sociales sont  
210 d'abord des points de référence, elles fournissent une position ou une perspective à partir de  
211 laquelle un individu ou un groupe observe et interprète les événements, les situations etc.  
212 Surtout elles donnent les points de référence au travers desquels une personne communique  
213 avec autrui, en lui permettant de se situer et de situer son monde ».

- 214 Selon Abric (20), les représentations ou croyances remplissent les fonctions suivantes :
- 215 ■ Des fonctions épistémiques : elles cherchent à donner un sens aux expériences vécues, à faire  
216 état de ses certitudes, à comprendre le sens des innovations, à réajuster ses croyances le cas  
217 échéant ;
  - 218 ■ Des fonctions identitaires : elles permettent aux individus de se situer dans le champ social et  
219 professionnel, d'affirmer son appartenance à un groupe, à un métier, à une institution ;
  - 220 ■ Des fonctions normatives : elles orientent les comportements, les actions et les pratiques. Les  
221 croyances partagées peuvent se voir attribuer une valeur prescriptive dans un groupe donné en  
222 délimitant ce qui est licite, tolérable ou inacceptable ;
  - 223 ■ Des fonctions justificatrices ou auto-défensives : dans des situations difficiles, les croyances  
224 peuvent être utilisées comme justifications à des comportements auxquels elles président ou  
225 des discours justifiant les pratiques.

226 Ainsi, les représentations sociales possèdent des fonctions plurielles qui peuvent se traduire au  
227 niveau de l'individu mais aussi d'un groupe. Jodelet (18) explique que les représentations  
228 sociales peuvent être observées en de multiples occasions. Elles circulent dans les discours, sont  
229 portées par les mots, véhiculées dans les messages et images médiatiques et sont cristallisées  
230 dans les conduites. Elle précise que ces représentations forment système et donnent lieu à des  
231 « théories » spontanées, versions de la réalité qu'incarnent des images ou que condensent des  
232 mots, les uns et les autres chargés de signification. « Ces définitions partagées par les membres  
233 d'un même groupe construisent une vision consensuelle de la réalité pour ce groupe. Cette  
234 vision, qui peut entrer en conflit avec celle d'autres groupes, est un guide pour les actions et  
235 échanges quotidiens ». Ainsi, selon Jodelet, les représentations sociales sont une forme de  
236 connaissance, socialement élaborée et partagée, concourant à la construction d'une réalité  
237 commune à un ensemble social. « On reconnaît généralement que les représentations sociales,  
238 en tant que systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent  
239 et organisent les conduites et les communications sociales. De même interviennent-elles dans  
240 des processus aussi variés que la diffusion et l'assimilation des connaissances, le  
241 développement individuel et collectif, la définition des identités personnelles et sociales,  
242 l'expression des groupes et les transformations sociales ».

243 Moscovici (21) apporte des précisions sur la signification des représentations sociales au sein  
244 des membres du groupe, « elle a pour fonction de préserver le lien entre eux, de les préparer à  
245 penser et agir de manière uniforme ». En outre, les représentations sociales permettent au  
246 groupe de construire des codes communs et son identité en fonction du sens donné aux  
247 représentations (22).

248 Ainsi, les représentations sociales peuvent concerner les membres d'un groupe, par exemple les  
249 formateurs en IFSI constituent un groupe issu de la profession infirmière. La recherche  
250 infirmière en formation initiale est par conséquent un objet de représentations sociales, voire de  
251 représentations professionnelles. Effectivement, « les représentations professionnelles sont  
252 construites et échangées par des acteurs relevant du même champ professionnel. En ce sens,  
253 elles sont sociales, mais loin d'être un savoir de sens commun ou de pensée naïve, elles sont  
254 construites et élaborées par ces professionnels au sein de leurs activités professionnelles » (23).  
255 L'étude des représentations sociales peut permettre de mettre en évidence l'existence d'une  
256 vision commune au sein des groupes de personnes, mais également des perceptions plus  
257 contrastées ou différentes selon leurs pratiques et leur positionnement identitaire (24).

258

## 259 ■ L'identité professionnelle

260 Comme le précisent plusieurs auteurs, les représentations sociales ont des fonctions plurielles  
261 dont une fonction identitaire. D'après Jodelet (18), on peut observer des phénomènes  
262 d'adhésion aux formes de pensée du groupe d'appartenance en raison de la solidarité et de  
263 l'affiliation sociale. En effet, selon elle, « partager une idée, un langage, c'est aussi affirmer un  
264 lien social et une identité (...). Le partage sert à l'affirmation symbolique d'une unité et d'une  
265 appartenance ». Néanmoins, l'identité sociale ou professionnelle peut être fragilisée lorsqu'un  
266 changement apparaît. Les représentations sociales remplissent des fonctions dans le maintien  
267 de l'identité sociale. Toute nouveauté engendre une mobilisation de défense mais « quand,  
268 néanmoins la nouveauté est incontournable, à l'évitement succède un travail d'ancrage visant à  
269 la familiariser, la transformer pour l'intégrer dans l'univers de pensée préexistant ».

270 L'identité professionnelle est un ensemble de croyances, valeurs, attitudes, formations,  
271 connaissances et compétences à travers lesquelles les membres d'une profession se définissent  
272 (25).

273 Phulpin et Danan (12) relatent la difficulté que peuvent rencontrer les formateurs du fait de leur  
274 double appartenance, à la fois au corps des professionnels en soins infirmiers et au corps des  
275 enseignants. Elles soulignent l'importance d'un espace pour la discipline infirmière favorisant  
276 la construction de l'identité de l'enseignant en sciences infirmières. En effet, leur étude a montré  
277 que l'identité professionnelle des enseignants en soins infirmiers français se situe entre deux  
278 champs disciplinaires : infirmier et pédagogique.

279 L'ère de l'universitarisation et de la disciplinarisation de la formation est propice à une nouvelle  
280 évolution identitaire des formateurs en IFSI. Cartron *et al.* (26) soulignent qu'« en cette période  
281 importante pour l'histoire de la profession en France, il nous apparaît, formateurs et cliniciens,  
282 un enjeu à saisir, celui de développer un sentiment d'appartenance à une communauté  
283 professionnelle et scientifique ».

284 Selon Gohier *et al.* (27), l'identité professionnelle est indissociable de l'identité globale de la  
285 personne. Le sentiment d'identité se construit et évolue sans cesse. Ils précisent que la  
286 professionnalisation de l'enseignement renvoie à l'identité professionnelle et de sa construction  
287 par l'enseignant. La construction de l'identité est un processus dynamique qui intègre la  
288 personne mais aussi le groupe. Ces auteurs placent les moments de remise en question comme  
289 moteurs de la dynamique du processus de construction identitaire. « Ces moments de remise en  
290 question ont certes une incidence sur les choix qu'effectuera l'enseignant par rapport à sa  
291 pratique, sur sa représentation de lui comprenant ses connaissances, croyances, attitudes,  
292 valeurs, conduites, habiletés, buts, projets, aspirations et du groupe des enseignants comprenant  
293 les savoirs de la profession, les idéologies et les valeurs éducatives, le système éducatif, la  
294 déontologie et les demandes sociales. C'est à travers ce processus dynamique et interactif,  
295 caractérisé par un compromis entre les demandes sociales et son affirmation de soi, que son  
296 identité professionnelle se transformera, potentiellement tout au long de sa carrière, et qu'il  
297 pourra contribuer à la redéfinition de sa profession avec ses collègues et partenaires ». Ces  
298 auteurs indiquent que le processus de construction de l'identité professionnelle est dynamique  
299 et complexe car il met en scène le soi et les autres dans un lien d'interdépendance qui favorise  
300 l'apparition de seuils critiques ou de moments de questionnements. Ces derniers participent  
301 activement à la construction de l'identité professionnelle de la personne de façon continue.

302 D'après Riopel (28), l'identité professionnelle émerge grâce au processus d'identification qui  
303 engendre un sentiment d'appartenance et de ressemblance à ses pairs. L'individu ne peut se  
304 définir comme professionnel sans tenir compte de soi en tant que personne et de son rapport  
305 aux autres et à la profession.

## 306 **OBJECTIFS**

---

307 Le développement des sciences infirmières à l'université donne un nouvel essor à l'initiation à  
308 la démarche de recherche en formation initiale dans le parcours de professionnalisation des ESI.

309 L'initiation à la recherche infirmière et la supervision des TFE est assurée par les formateurs  
310 des IFSI. Ainsi, l'objectif principal de cette recherche est d'identifier les représentations  
311 sociales des formateurs à l'égard de la recherche infirmière en formation initiale et d'étudier  
312 l'influence de celles-ci sur leur identité professionnelle dans le contexte du rapprochement  
313 progressif de l'université de la formation infirmière.

314

## 315 **METHODE**

---

316 Cette étude s'inscrit dans une démarche de recherche compréhensive dans le champ des  
317 sciences humaines et sociales. Elle s'appuie sur le cadre théorique des représentations sociales  
318 et de l'identité professionnelle.

### 319 **■ Public étudié et recrutement**

320 Le public ciblé pour cette étude est celui des formateurs en IFSI sur volontariat sans distinction  
321 entre les cadres de santé formateurs et les infirmiers. Le seul critère de non inclusion est le  
322 recrutement de formateurs de notre IFSI d'exercice pour éviter des biais liés à une éventuelle  
323 absence d'authenticité des réponses.

324 Pour le recrutement des formateurs, nous avons envoyé un mail aux directeurs de trois IFSI  
325 alsaciens contenant un courrier destiné aux formateurs avec la thématique générale de l'étude  
326 et un appel à volontariat. Nous avons donc sollicité chaque directeur pour qu'il relaye le courrier  
327 à l'équipe pédagogique.

328 Les formateurs volontaires pour cette étude se sont directement manifestés par mail et nous  
329 avons d'emblée fixé une date et un créneau horaire pour les entretiens.

### 330 **■ Caractéristiques du public étudié**

331 Dans cette recherche, nous avons interrogé neuf cadres de santé formateurs. Tous les cadres de  
332 santé interrogés sont de sexe féminin. Les âges des personnes varient entre 42 et 60 ans, la  
333 moyenne d'âge étant de 51.4 ans. L'ancienneté des formateurs est comprise entre 4 et 24 ans,  
334 la moyenne de l'ancienneté d'exercice est 14.2 ans. Trois formateurs exercent ce métier entre  
335 4 et 9 ans et six formateurs entre 11 et 24 ans. La plupart des formateurs ont des expériences  
336 variées dans divers services de soins, trois d'entre eux ont un exercice quasi exclusif en IFSI.  
337 Cinq formateurs sont titulaires d'un master 2 et un formateur possède un Diplôme d'études  
338 approfondies (DEA) antérieur au diplôme de cadre de santé. Les recherches réalisées par les  
339 formateurs sont uniquement en lien avec leur diplôme de cadre de santé et leur master 2 sauf  
340 pour une personne qui a participé à une recherche dans le cadre de son exercice professionnel.  
341 Parmi les neuf formateurs interrogés, trois sont responsables des UE en lien avec la recherche.

### 342 **■ Méthode et outils de recueil de données**

343 La méthode de recueil de données utilisée dans cette étude est la méthode qualitative.

344 Le recueil de données se déroule en deux temps avec l'utilisation de deux outils.

345 Lors du premier temps, la méthode des associations libres est utilisée. Comme le soutient Abric  
346 (17), « le caractère spontané - donc moins contrôlé - permet d'accéder, beaucoup plus

347 facilement et rapidement que dans un entretien, aux éléments qui constituent l'univers  
348 sémantique du terme ou de l'objet étudié ». Nous avons donc posé la question à chaque  
349 formateur : « Lorsque vous entendez recherche infirmière en formation initiale, quels sont les  
350 premiers mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit ? ». Chaque formateur  
351 a écrit les mots choisis sur une feuille de papier donnée au préalable. Ensuite, nous avons  
352 demandé à chaque formateur d'explicitier les mots ou expressions choisis dans le but d'analyser  
353 le contenu de leur discours pour identifier leurs représentations sociales de la recherche  
354 infirmière en formation initiale.

355 Le second temps du recueil de données est un entretien individuel semi-dirigé avec une grille  
356 d'entretien contenant des questions ouvertes. Cette grille d'entretien a été testée lors d'un  
357 entretien avec un cadre de santé formateur exerçant en dehors des IFSI retenus pour l'étude.  
358 Suite à cet entretien, la grille a pu être réajustée pour clarifier les questions et faciliter leur  
359 compréhension. Les questions de la grille d'entretien ont interrogé les représentations des  
360 formateurs quant à la recherche infirmière en formation initiale. Le but est d'identifier les  
361 éléments du noyau central et les éléments périphériques des représentations ainsi que les  
362 représentations du groupe. Plusieurs questions se sont intéressées à l'identité professionnelle  
363 des formateurs dans le contexte d'universitarisation de la formation infirmière. L'objectif de  
364 ces questions est de faire un lien entre les représentations sociales des formateurs et leur identité  
365 professionnelle.

366 Le choix d'entretiens individuels est motivé par deux raisons. D'une part, nous avons souhaité  
367 obtenir des réponses avec le plus d'authenticité possible dépourvues d'une influence éventuelle  
368 d'autres personnes interrogées. D'autre part, la question de l'identité étant personnelle et  
369 délicate, les entretiens individuels sont plus propices à l'instauration d'un climat de confiance  
370 pour libérer la parole.

371 Les entretiens individuels se sont déroulés auprès de neuf cadres de santé formateurs pendant  
372 la période du 1 au 12 mars 2021. Sept entretiens se sont déroulés en face à face sur le lieu de  
373 travail des formateurs et deux entretiens se sont déroulés à distance par visioconférence. La  
374 durée des entretiens s'est située entre 30 minutes et 1 heure, la durée moyenne des entretiens  
375 est de 40 minutes.

### 376 ■ **Méthode d'analyse**

377 L'analyse des données qualitatives s'est déroulée en trois étapes : la retranscription, le codage  
378 et l'identification de thèmes.

379 Les données ont été enregistrées puis retranscrites au fur et à mesure sans utilisation d'un  
380 logiciel de retranscription. L'objectif de la retranscription tapuscrite sans logiciel est de bien  
381 nous imprégner du discours des personnes interrogées.

382 A l'issue de la retranscription de tous les entretiens, nous avons réalisé un codage de chaque  
383 entretien à l'aide d'un tableau. Pour ce faire, nous avons attribué un code aux propos contenus  
384 dans les différents verbatim comportant la même idée.

385 Puis nous avons effectué des regroupements avec une identification de thèmes pour faciliter  
386 l'analyse des données.

### 387 ■ **Principes éthiques et déontologiques**

388 Bien que cette étude ne concerne pas la recherche clinique, elle s'appuie sur le respect de  
389 principes éthiques et déontologiques. Nous avons donc recherché un consentement libre et  
390 éclairé des formateurs et avons recueilli un accord écrit en leur demandant de prendre

391 connaissance puis de signer un formulaire de consentement. Le respect des règles de  
 392 confidentialité et de protection des données est assuré par l’anonymisation des entretiens et la  
 393 destruction des enregistrements après leur retranscription.

394

395 **RESULTATS**

396 **Représentations sociales des formateurs à l’égard de la recherche infirmière en formation**  
 397 **initiale**

398 **■ Une diversité de mots pour qualifier la recherche**

399 A la question « Lorsque vous entendez recherche infirmière en formation initiale, quels sont les  
 400 premiers mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l’esprit ? », le nombre de mots  
 401 produit par les neuf formateurs est 35. Ils varient de trois à cinq mots selon les formateurs. Tous  
 402 les formateurs ont qualifié la recherche infirmière en formation initiale avec des mots et/ou  
 403 expressions différents, seul le mot « curiosité » a été employé par deux formateurs. Ainsi, la  
 404 méthode des associations libres ne permet pas de mesurer la fréquence d’apparition des mêmes  
 405 mots mais elle souligne la diversité des mots associés.

406



407

408 Nous avons regroupé les mots dans trois champs sémantiques différents à partir d’une  
 409 identification de thèmes. Ces thèmes sont le domaine de l’universitarisation, le domaine de la  
 410 professionnalisation et le domaine affectif.

411

Universitarisation	Professionnalisation	Domaine affectif
Doctorat	Valorisation de la profession	Solitude
Master	Professionnalisation	Difficile
Mémoire	Evolution du métier	Travail acharné
Distanciation	Compétences	Temps
Lecture	Juste soin	Complicé
Concepts	Amélioration des pratiques	Engagement
Cursus	A développer davantage	
Conférences	Démarche clinique	
Questionnaires	Cœur de métier	
Entretiens	Positionnement	
Ouverture d’esprit	Transversal	
Connaissances		
Monique Rothan-Tondeur		
IPA		
EBN		
Donner du sens		
Curiosité intellectuelle		

412 Nous constatons que les mots ou expressions utilisés par les formateurs s'inscrivent  
413 préférentiellement dans le domaine de l'universitarisation. La plupart des mots se rapportent  
414 aux études universitaires supérieures comme les mots « master, doctorat ». Les mots « EBN »  
415 (Evidence based nursing) et « connaissances » évoquent le développement de connaissances et  
416 la production de savoirs scientifiques par la recherche à l'université.

417 La recherche infirmière associée au domaine de la professionnalisation montre un aspect  
418 dynamique. En effet, selon les mots utilisés, elle favorise une évolution de la profession, une  
419 amélioration des pratiques et participe à la professionnalisation du métier.

420 Plusieurs formateurs ont produit des mots en lien avec le domaine affectif à résonance plutôt  
421 négative puisqu'ils évoquent la complexité de faire de la recherche, un travail soutenu et un  
422 sentiment de solitude.

### 423 ■ Un ressenti mitigé de la recherche infirmière chez les formateurs

424 L'analyse du contenu des entretiens montre que tous les formateurs ont parlé d'emblée de leur  
425 ressenti personnel de la recherche infirmière avec des avis divergents.

426 Trois formateurs ont une perception très positive de la recherche infirmière et éprouvent un fort  
427 intérêt personnel pour celle-ci. Ils décrivent la recherche avec des éléments de leur sphère  
428 affective : « ça me passionne... j'ai à cœur de promouvoir la recherche auprès des étudiants...  
429 c'est une UE qui me tient à cœur ».

430 Deux formateurs prétendent s'intéresser à la recherche mais le vocabulaire utilisé renvoie à un  
431 sentiment d'obligation exigé par leur métier : « t'es obligé de faire des recherches... les  
432 formateurs doivent faire un master... il faut qu'on s'y mette ».

433 Trois formateurs renvoient la recherche infirmière en formation initiale à une obligation  
434 imposée par le référentiel de formation, « on doit l'enseigner mais ça ne me fait pas vibrer ».  
435 Un formateur ajoute la valorisation de la recherche durant la formation par une attribution d'un  
436 nombre important d'ECTS.

437 Un tiers des formateurs interrogé associe la recherche infirmière à l'amélioration des pratiques  
438 professionnelles cliniques ou pédagogiques.

439 Ainsi, la perception de la recherche infirmière dans l'exercice du métier de formateur reste  
440 mitigée. Une minorité éprouve un fort intérêt pour la recherche infirmière et son enseignement  
441 aux étudiants. Mais la majorité des formateurs met en lien la recherche dans l'exercice du métier  
442 avec des notions d'obligation tant pour eux que pour les étudiants.

### 443 ■ L'initiation à la démarche de recherche et la supervision des TFE : des difficultés pour 444 les formateurs et des exigences variables envers les étudiants

445 Parmi les neuf formateurs interrogés, un seul a eu l'occasion de participer à une recherche dans  
446 un laboratoire. Tous les formateurs ont réalisé un travail de recherche ou mémoire pour leur  
447 diplôme de cadre de santé, cinq formateurs pour leur master 2 et un pour le DEA.

448 Trois formateurs parlent de leur difficulté d'enseigner la recherche infirmière aux étudiants car  
449 ils se sentent peu formés et n'ont pas d'expérience de recherche hormis leur mémoire réalisé à  
450 l'Institut de formation des cadres de santé (IFCS). Ces formateurs ne sont pas titulaires d'un  
451 master 2. Ces trois formateurs expriment un intérêt moindre à enseigner la recherche infirmière  
452 en formation initiale. Pour quasiment tous les formateurs, la recherche infirmière en formation  
453 initiale est reliée au TFE. Or, la moitié des formateurs soutient que la supervision des TFE est  
454 compliquée : « on t'apprend nulle part à être directeur de mémoire ».

455 Huit formateurs perçoivent une variabilité des exigences des formateurs lors de la supervision  
456 des TFE. Parmi ces formateurs, deux donnent de l'importance à ce travail et pensent que c'est  
457 une opportunité pour les étudiants de développer leur réflexivité. Néanmoins, les six autres sont  
458 plus mitigés : ils décrivent un manque de cohésion des formateurs, « la place qu'on lui accorde  
459 dépend de chacun d'entre nous ». Les attentes des formateurs varient selon leur propre  
460 importance attribuée à la recherche. Deux formateurs prétendent aider les étudiants en  
461 simplifiant la méthode, en leur apportant de la lecture et en les corrigeant. Un formateur pense  
462 que ses collègues ont des exigences démesurées et qu'il faut rester modeste car finalement la  
463 recherche « c'est une toute petite compétence parmi les autres et ce n'est pas la priorité des  
464 étudiants ». A contrario, un formateur dit qu'il n'est pas en accord avec ses collègues qui  
465 apportent peu d'importance à la recherche mais qu'elle n'a pas de levier pour les faire changer  
466 d'avis. Ce même formateur, associé à deux autres, pense qu'avec l'augmentation du nombre de  
467 formateurs ayant un master, la recherche infirmière sera mieux enseignée en formation initiale.  
468 Un formateur dit que, même si le nombre d'ECTS accordé au TFE est important, ce travail est  
469 peu valorisé puisque « le jury final remonte les notes et ça donne un message de discrédit à la  
470 recherche ».

471 La plupart des formateurs se représente la recherche comme un exercice imposé en formation  
472 initiale et par conséquent, amène peu les étudiants à faire le lien avec leur pratique dans leur  
473 futur métier.

#### 474 ■ **Le TFE : une représentation des formateurs d'un travail difficile pour les étudiants**

475 Le profil des étudiants est abordé par un tiers des formateurs. Ils s'accordent à dire que le niveau  
476 des étudiants a baissé, qu'ils ne lisent pas ou peu et que leurs capacités d'analyse et d'écriture  
477 sont préoccupantes au regard des exigences de la profession.

478 La moitié des formateurs parle spontanément d'une forte appréhension des étudiants à l'égard  
479 de la recherche et plus particulièrement du TFE : « la recherche est un gros mot pompeux et ça  
480 fait intello ». En effet, les étudiants ne perçoivent pas l'intérêt de la recherche pour leur futur  
481 métier.

482 La recherche infirmière semble être une notion floue pour les étudiants. La recherche menée  
483 pour le TFE est un exercice difficile et générateur de stress. Ces formateurs soulignent que les  
484 étudiants manifestent souvent une absence de motivation pour la recherche : « ils le font parce  
485 qu'il faut le faire ». D'après eux, les étudiants ont pour seul objectif de valider les UE  
486 notamment celles relatives au TFE. Ils pensent également que la recherche pour le TFE est trop  
487 compliquée pour eux.

#### 488 ■ **L'initiation à la recherche à dynamiser durant la formation**

489 La plupart des formateurs associe spontanément l'initiation à la recherche infirmière au TFE.

490 L'initiation à la démarche de recherche ne débute qu'au semestre 4 et tous les formateurs  
491 s'accordent à dire qu'elle arrive trop tardivement dans le programme de formation. Elle devrait  
492 débiter dès le premier semestre de formation et être enseignée de manière transversale dans  
493 toutes les UE. En effet, comme le référentiel de 2009 donne une grande place à l'initiation à la  
494 recherche, il paraît important d'inscrire les étudiants rapidement dans cette dynamique donc dès  
495 le début de la formation. La moitié des formateurs pense qu'il serait intéressant d'introduire la  
496 recherche dans les UE en demandant aux étudiants de rechercher des articles scientifiques et  
497 professionnels afin qu'ils s'approprient l'importance des données de la recherche dans leur futur  
498 métier.

499 Tous les formateurs prétendent lire des travaux de recherche, avoir une veille documentaire et  
500 utiliser les données de la recherche pour actualiser leurs connaissances pour une transposition  
501 pédagogique. La moitié des formateurs fournit de manière systématique pour chaque  
502 enseignement une bibliographie aux étudiants.

503 Les formateurs sont unanimes pour dire qu'il est primordial de susciter la curiosité et l'envie  
504 des étudiants envers la démarche d'initiation à la recherche. Plus de la moitié des formateurs  
505 insiste sur l'incitation des étudiants à la lecture d'articles professionnels. Ces formateurs  
506 collectent les études récentes en lien avec leurs enseignements pour fournir aux étudiants des  
507 données actualisées de la recherche et illustrer les propos théoriques avec des données concrètes  
508 d'actions de recherche issues du terrain clinique.

509 Quatre formateurs évoquent l'importance de « modèles de rôles ». Selon eux, leur propre  
510 posture permettrait « d'accrocher et donner envie aux étudiants ». La sensibilisation des  
511 étudiants à la recherche infirmière pourrait être influencée par un effet miroir avec les  
512 formateurs qui mènent des recherches. Or, l'étude du profil des formateurs montre que les  
513 formateurs ne font pas de recherches conjointes à leur exercice professionnel, selon eux par  
514 « manque de temps lié à une surcharge de travail ». Les recherches récentes menées par les  
515 formateurs sont celles de leur master 2 pour cinq d'entre eux.

516 L'initiation à la démarche de recherche, même si elle est déclinée dans la formation initiale des  
517 étudiants, est peu mise en corrélation par les formateurs avec l'exercice du métier infirmier.  
518 Néanmoins, la plupart met en avant qu'elle constitue un prérequis à la poursuite d'études  
519 académiques (master, doctorat) facilitée par l'universitarisation de la formation et la création  
520 de départements de sciences infirmières à l'université.

#### 521 ■ **Les sciences infirmières : oui... mais...**

522 Même si tous les formateurs se sont bien appropriés l'universitarisation de la formation  
523 infirmière, les sciences infirmières restent floues, dans leur définition et leur contenu, pour tous  
524 les formateurs.

525 D'après sept formateurs, la création d'un département de sciences infirmières à l'université  
526 participe à la reconnaissance et à la valorisation de la formation et de la profession. Deux  
527 formateurs citent en exemple la formation des Infirmiers en pratique avancée (IPA) qui est  
528 intégrée à l'université. Ainsi, l'universitarisation prend tout son sens. L'intégration inaugurale  
529 des IPA à l'université permet « d'aller plus loin et d'avoir plus de place à l'université ». Un  
530 seul formateur estime « qu'on n'est pas reconnu en tant qu'universitaire et qu'on n'y a pas une  
531 vraie place ».

532 L'entrée des sciences infirmières à l'université constitue pour six formateurs un levier puissant  
533 pour valoriser la recherche infirmière dans le but d'améliorer les pratiques professionnelles des  
534 infirmiers mais aussi les pratiques pédagogiques des formateurs. Plusieurs formateurs  
535 mentionnent le modèle canadien qui valorise la profession infirmière par le biais de la recherche  
536 et de publications d'écrits au sein de la communauté professionnelle et scientifique. Un  
537 rattachement universitaire plus marqué constitue une opportunité pour « produire plus de  
538 recherches, donner plus de poids à la recherche infirmière et surtout aider à leur publication qui  
539 est trop pauvre aujourd'hui ».

540 La formalisation des sciences infirmières à l'université est perçue plutôt positivement par les  
541 formateurs. Cependant, la majorité exprime également des craintes relatives à la  
542 professionnalisation de la formation, la qualité des enseignements et l'accompagnement des  
543 étudiants. Les formateurs souhaitent que la spécificité de cette formation professionnalisante  
544 soit conservée : ils souhaitent poursuivre leurs enseignements et leur accompagnement aux

545 étudiants car « beaucoup de choses pourront se faire à la fac mais il est important qu'on garde  
546 le cœur de métier ». Deux formateurs ont manifesté leur insatisfaction au sujet de  
547 l'enseignement de la pharmacologie par l'université car « le contenu n'est pas adapté à notre  
548 métier, ces cours ne font pas sens pour les étudiants et pour nous non plus ». La peur de la perte  
549 des échanges avec les étudiants et du côté humain avec un suivi individualisé des étudiants est  
550 abordé par plusieurs formateurs. Presque tous les formateurs abordent leur avenir car le  
551 développement des sciences infirmières les place dans une zone d'incertitude avec une question  
552 récurrente « qui va enseigner ? ».

553 Bien que les sciences infirmières représentent une avancée pour la profession, presque tous les  
554 formateurs estiment que cette filière est loin d'être aboutie, « ce seront les prochaines  
555 générations qui verront les sciences infirmières » et sa définition ainsi que son contenu sont  
556 incertains. Trois formateurs pensent que les sciences infirmières existeront vraiment lorsque les  
557 infirmiers pourront s'inscrire dans un doctorat en sciences infirmières. En effet, pour le  
558 moment, la plupart des doctorats réalisés sont issus du domaine de la santé publique ou des  
559 sciences de l'éducation.

560 Six formateurs laissent apparaître un lourd poids persistant de l'histoire de la profession sur le  
561 développement de l'autonomie professionnelle. Ils expriment que l'image de l'infirmière reste  
562 toujours celle de l'exécutante et de l'assistante du médecin. La suprématie médicale persiste  
563 encore à ce jour et la profession reste fortement sous une gouvernance médicale. C'est pourquoi,  
564 la montée en puissance de l'universitarisation avec la création de départements de sciences  
565 infirmières et le développement de la recherche infirmière sont des leviers forts pour une  
566 meilleure visibilité du travail de la profession et un accroissement de l'autonomie  
567 professionnelle.

568

## 569 **Influence des représentations sociales des formateurs sur leur identité professionnelle**

570 La question de l'identité professionnelle génère des hésitations chez les formateurs avec de  
571 longs moments de silence dans les entretiens.

### 572 **■ Une pluralité de l'identité professionnelle**

573 Deux formateurs revendiquent de manière marquée leur identité soignante argumentée par le  
574 fait que leur « cœur de métier est d'être infirmière avant tout ». Leur identité soignante est liée  
575 à la spécificité de la profession infirmière qui reste leur métier initial et prépondérant  
576 aujourd'hui. Un formateur se dit encore très proche du terrain clinique et pense que l'idéal serait  
577 de « travailler en alternance cinq ans en tant que formateur puis revenir cinq ans sur le terrain ».

578 Deux formateurs qui n'ont pas eu l'occasion de faire un master 2 disent se situer plutôt dans  
579 une identité de formateur. Ils insistent sur le terme de formateur versus le terme enseignant pour  
580 marquer l'alternance de la formation infirmière qui suppose une collaboration avec les  
581 professionnels de terrain dans le cadre de la professionnalisation de la formation.

582 Quatre formateurs n'arrivent pas à spécifier leur identité professionnelle et pensent que leur  
583 identité est plurielle caractérisée par une identité soignante, de formateur et universitaire.

584 Enfin, un formateur se situe clairement dans une identité universitaire : « je me sens appartenir  
585 à la communauté universitaire depuis que j'ai mon master 2 qui est, d'après moi, bien plus  
586 important que le diplôme de cadre de santé ».

587

## 588 ■ Une identité professionnelle en mouvance

589 Les deux formateurs qui se situent dans une identité soignante exercent leur métier de formateur  
590 depuis plus de dix ans et sont titulaires d'un master 2. Leur représentation de l'enseignement  
591 de la recherche infirmière en formation initiale montre davantage un sentiment d'obligation  
592 pour répondre au programme de formation plutôt qu'une réelle utilité pour initier les étudiants  
593 à la démarche de recherche. L'obtention d'un master leur apporte une légitimité dans leur  
594 posture de formateur vis-à-vis des étudiants par une diplomation supérieure.

595 Les deux personnes qui se situent dans une identité de formateur exercent leur métier de  
596 formateur respectivement depuis 20 ans et 4 ans. La première, dont l'exercice professionnel est  
597 quasiment exclusif en IFSI, prétend que « l'identité professionnelle évolue tout au long du  
598 parcours professionnel ». Ses représentations montrent un sentiment d'obligation d'enseigner  
599 la recherche en lien avec le référentiel. Néanmoins, elle insiste sur une nécessaire dynamisation  
600 de la recherche en formation initiale pour intéresser les étudiants. D'après elle, les formateurs  
601 sont fortement incités à faire un master pour avoir une légitimité dans l'exercice de leurs  
602 missions. La deuxième personne argumente son identité de formateur plutôt qu'universitaire  
603 car elle « n'a pas le bagage pour prétendre avoir une identité universitaire ». Pour elle, l'identité  
604 de formateur renvoie aux rapports humains alors que l'université est un rapport au savoir. Elle  
605 évoque le souhait de faire un master 2 et le met en corrélation avec une possible évolution  
606 identitaire.

607 La pluralité identitaire décrite par quatre formateurs montre un aspect dynamique puisqu'une  
608 identité universitaire se dessine de plus en plus avec l'universitarisation croissante de la  
609 formation. Ces formateurs ont une ancienneté se situant entre 9 et 24 ans, trois d'entre eux ont  
610 un parcours universitaire et deux sont responsables des UE relatives à la recherche.

611 Le formateur qui se situe dans une identité universitaire a une perception très positive de la  
612 recherche et une représentation forte de l'utilité de la recherche en formation initiale. Il a une  
613 ancienneté de 16 ans et est responsable des UE relatives à la recherche.

614 Ainsi, les entretiens montrent une pluralité de l'identité professionnelle des formateurs ainsi  
615 qu'un caractère dynamique et évolutif du concept d'identité. En effet, les formateurs se situent  
616 dans une succession ou parfois une superposition d'identités professionnelles représentées par  
617 l'identité d'infirmier, de cadre de santé de terrain, de formateur et une identité universitaire  
618 émergente avec le rapprochement universitaire de la formation. La dynamique identitaire est  
619 également en lien avec leur parcours universitaire personnel avec l'obtention d'un master.

620 Les formateurs ayant une perception positive de l'utilité de la recherche infirmière en formation  
621 initiale se situent plutôt dans une identité non spécifique ou universitaire. A contrario, les  
622 formateurs ayant une identité soignante fortement ancrée ont une perception à résonance plus  
623 négative avec un intérêt personnel moins marqué pour la recherche et une perception d'utilité  
624 pour les étudiants plus mitigée.

625 La représentation de la recherche comme étant difficile pour les étudiants est indépendante de  
626 l'identité professionnelle des formateurs. La difficulté dans l'enseignement de la recherche est  
627 moins marquée chez les formateurs titulaires d'un master 2 et de ceux responsables des UE de  
628 recherche.

629 Les résultats montrent également que l'évolution de l'identité professionnelle n'est pas  
630 forcément liée à l'obtention d'un master même si la plupart des formateurs s'orientent vers ce  
631 diplôme soit par souhait d'un développement professionnel ou par une incitation institutionnelle  
632 visant à légitimer leur métier. Néanmoins, aucun des formateurs n'a exprimé une valeur ajoutée  
633 et une utilité des compétences développées dans le master 2 dans leurs pratiques

634 professionnelles. Néanmoins, deux formateurs, en début d'entretien, ont précisé qu'elles  
635 n'étaient peut-être pas les mieux placées pour parler de la recherche infirmière puisqu'elles ne  
636 possèdent pas de master.

637

## 638 **DISCUSSION**

---

639 Les résultats montrent une diversité des réponses des formateurs pour qualifier la recherche  
640 infirmière en formation initiale.

641 Le ressenti de la recherche infirmière, exprimé par les formateurs, est mitigé. Même si un tiers  
642 des formateurs a une perception très positive de la recherche, une perception d'obligation dans  
643 l'exercice de leurs missions apparaît chez les autres.

644 Des difficultés inhérentes à la démarche d'initiation à la recherche sont soulignées dans  
645 l'enseignement, l'accompagnement des étudiants et la supervision des TFE.

646 La définition des sciences infirmières reste floue pour les formateurs même si la création d'un  
647 département des sciences infirmières à l'université connaît une perception favorable pour  
648 l'évolution de la profession.

649 L'étude montre une pluralité d'identité professionnelle des formateurs et une dynamique dans  
650 la construction identitaire.

651

### 652 **Représentations sociales des formateurs à l'égard de la recherche infirmière en formation** 653 **initiale**

#### 654 **■ Une diversité des représentations sociales des formateurs**

655 Les associations libres montrent une variété de mots et/ou expressions utilisés par les  
656 formateurs qui se regroupent dans trois champs sémantiques : l'universitarisation, la  
657 professionnalisation et le domaine affectif. A travers ces champs sémantiques, les  
658 représentations sociales des formateurs à l'égard de la recherche infirmière en formation initiale  
659 peuvent être identifiées. En accord avec la théorie d'Abrieu (17), les représentations sociales  
660 des formateurs sont des informations organisées dans trois domaines permettant de discerner  
661 leur vision de la recherche infirmière néanmoins leurs représentations ne sont pas univoques.  
662 Dans cette étude, même si les représentations de la recherche infirmière sont davantage  
663 associées au domaine universitaire, les résultats restent peu significatifs puisque les domaines  
664 de la professionnalisation et affectif sont représentés à importance quasi égale. Le noyau central  
665 d'une représentation est constitué d'un nombre limité d'éléments, or, l'étude montre que le  
666 noyau central des représentations des formateurs est difficile à repérer du fait de la diversité  
667 sémantique.

668 Les représentations sociales des formateurs sont exprimées globalement de manière positive et  
669 sont en cohérence avec l'universitarisation croissante et le caractère professionnalisant de la  
670 formation infirmière. Néanmoins, le sentiment d'obligation de s'intéresser à la recherche  
671 infirmière repéré dans le vocabulaire utilisé lors des entretiens, l'intérêt personnel mitigé pour  
672 la recherche infirmière en formation initiale s'inscrivent plutôt dans la zone muette de la  
673 représentation comme un caractère contre-normatif (17). En effet, le référentiel infirmier  
674 valorise la recherche infirmière et prescrit cette compétence à atteindre dans le parcours de  
675 professionnalisation des étudiants. Néanmoins, les formateurs ne sont pas toujours sensibilisés  
676 à l'intérêt et à la finalité de la recherche infirmière (2).

677 Les représentations des formateurs sont en lien avec les attendus de la formation. Ils considèrent  
678 que la recherche infirmière est nécessaire dans l'universitarisation de la formation par la  
679 production de savoirs et dans la professionnalisation pour une amélioration des pratiques. Ainsi,  
680 la fonction des représentations est « de nommer et définir les aspects de notre réalité » (18).

681 Les représentations sociales des formateurs montrent des points de référence et d'ancrage liés  
682 à l'universitarisation et à la professionnalisation de la formation. Semin (19) explique « qu'elles  
683 ont un contenu défini et concernent aussi les domaines spécifiques du savoir sur notre existence  
684 sociale ».

685 Cette étude montre, néanmoins, que la définition de la recherche infirmière est partielle puisque  
686 la création de nouveaux savoirs et son utilité pour la santé des populations ne sont à aucun  
687 moment évoqués de manière explicite (6).

### 688 ■ La démarche de recherche et la supervision des TFE : des représentations de complexité 689 pour les formateurs

690 L'étude montre une représentation de difficulté partagée par certains formateurs dans  
691 l'enseignement de la recherche. Ces formateurs ont la perception d'être peu formés et n'ont pas  
692 eu l'occasion de faire un master 2. En effet, les formateurs ne sont pas toujours à l'aise avec  
693 l'initiation à la recherche et peu d'entre eux déclarent avoir une expertise. Ils n'ont pas  
694 forcément développé des compétences pour enseigner et favoriser l'émergence d'une culture  
695 de recherche auprès des étudiants (2). Une difficulté majeure relatée par les formateurs est la  
696 supervision des étudiants dans leur TFE. En effet, « beaucoup de formateurs ont appris leur  
697 métier de superviseur de façon empirique, au gré de leurs expériences de supervision » (11).  
698 Les difficultés dans cette supervision sont principalement mises en relief par les formateurs  
699 sans master 2. Ainsi, la formation des formateurs est peut-être à questionner dans sa pertinence  
700 actuelle et dans son évolution en termes d'acquisition de compétences spécifiques à la recherche  
701 au regard de l'avancée de l'universitarisation de la formation. Une étude donne une  
702 recommandation pour les formateurs, celle d'être formé à un niveau supérieur à celui qu'ils  
703 enseignent (12). Ainsi, le niveau attendu pour les formateurs en IFSI s'oriente davantage vers  
704 un master (13). Les niveaux de formation des formateurs sont hétérogènes puisque les  
705 formateurs dans les IFSI étudiés sont des infirmiers ou des cadres de santé avec ou sans master.  
706 Il est également important de préciser qu'il existe de fortes disparités de formation et de niveaux  
707 de compétences des enseignants en sciences infirmières dans les pays d'Europe (12). En effet,  
708 dans les formations professionnalisantes, « l'université n'est pas intégrée comme modèle de  
709 construction des savoirs, les formations universitaires étant jusqu'à présent mises en œuvre par  
710 des volontés individuelles et très peu valorisées par les institutions » (14).

711 A l'heure de la création de départements en sciences infirmières au sein des universités, une  
712 réingénierie de la formation de formateurs sera sans aucun doute à envisager afin de développer  
713 leur expertise dans le domaine de la recherche pour limiter « un défaut de convergence dans la  
714 rencontre souhaitée entre une culture professionnelle et une culture scientifique » (4).

### 715 ■ Une forte variabilité des exigences des formateurs dans la supervision des TFE

716 Les représentations des formateurs mettent en évidence une variabilité des exigences des  
717 formateurs envers les étudiants lors de la supervision des TFE. Un manque de cohésion est  
718 repéré dans les attentes des formateurs vis-à-vis des étudiants. Ainsi, les formateurs dont les  
719 représentations de la recherche sont fortement positives avec une perception forte de l'utilité de  
720 la recherche ont davantage d'exigences envers les étudiants. Ils pensent que le TFE est une  
721 opportunité pour les étudiants de s'initier à la recherche et devenir auteur. A contrario, les  
722 formateurs ayant une perception plus mitigée de l'importance de l'initiation à la recherche

723 infirmière en formation initiale adoptent plutôt une posture d'assistant de l'étudiant pour lui  
724 permettre de surmonter l'obstacle du TFE et valider les UE.

725 La variabilité des exigences est une conséquence considérable des représentations sociales de  
726 la recherche des formateurs. Par conséquent, les représentations peuvent influencer les  
727 pratiques des formateurs (23).

728 Les représentations sociales ont une signification au sein des membres du groupe, elles ont pour  
729 fonction de préserver le lien entre eux, de les préparer à penser et agir de manière uniforme  
730 (21). Or, la bipolarité des représentations des formateurs conduisant à une disparité de pratiques  
731 et des exigences envers les étudiants ne montre pas une action commune et uniforme. Cette  
732 disparité peut questionner sur le message perçu de manière implicite ou explicite par les  
733 étudiants sur l'importance donnée à la recherche par les formateurs.

#### 734 ■ **L'initiation à la démarche de recherche : des représentations de difficultés pour les** 735 **étudiants**

736 L'étude montre que la plupart des formateurs se représente le TFE comme étant trop difficile  
737 pour les étudiants et montre une concordance avec les formateurs qui éprouvent eux-mêmes des  
738 difficultés dans la supervision.

739 Les étudiants éprouvent souvent de l'appréhension voire de la peur pour la réalisation de leur  
740 TFE. C'est un exercice initiatique de recherche compliqué pour eux et générateur de stress. Il  
741 impose à l'étudiant de passer du rôle de consommateur de savoir à celui de producteur qui  
742 nécessite la mobilisation de compétences différentes (11).

743 Selon les formateurs, les étudiants ont une faible perception de l'intérêt de la recherche  
744 infirmière dans le programme et ne font pas spontanément le lien avec leur futur exercice  
745 professionnel. La motivation des étudiants porte davantage sur l'évaluation du travail car il  
746 représente un nombre important d'ECTS pour la validation du semestre 6. Le modèle de la  
747 dynamique motivationnelle de Pelaccia et Viau (29) comprend trois composantes essentielles :  
748 la perception de la valeur de la tâche (intérêt et utilité pour l'étudiant), le sentiment d'efficacité  
749 personnelle (jugement de l'étudiant de sa capacité à réussir) et la perception de contrôlabilité  
750 (contrôle perçu par l'étudiant). Or, en référence à ce modèle, la motivation des étudiants est  
751 faible puisqu'ils ne perçoivent pas l'intérêt du TFE (peu de perception de la valeur de la tâche),  
752 ils ne se sentent pas forcément capables de réaliser ce travail (baisse du sentiment d'efficacité  
753 personnelle) et ce travail leur est imposé par le référentiel de formation (absence de choix et  
754 baisse de la contrôlabilité).

#### 755 ■ **Les représentations des sciences infirmières : un contour flou**

756 « Les sciences infirmières sont définies comme l'ensemble des savoirs théoriques, cliniques,  
757 éthiques et pratiques issus des modèles conceptuels en soins infirmiers » (12). Même si  
758 l'expression d'une définition est laborieuse pour les formateurs, ils considèrent qu'elles  
759 participent à l'avancée de l'universitarisation, à la valorisation de la profession et à l'essor de  
760 la recherche infirmière. La création d'un département en sciences infirmières à l'université est  
761 considérée comme un levier puissant pour donner plus de poids à la recherche infirmière, à la  
762 production de données scientifiques et à leur publication.

763 La perception des formateurs du développement des sciences infirmières à l'université est plutôt  
764 positive. Néanmoins des interrogations persistent en lien avec le caractère professionnalisant  
765 de la formation, la qualité des enseignements et l'accompagnement des étudiants. En effet, une  
766 appréhension est exprimée quant à un risque de diminution de la qualité de la formation  
767 infirmière et de sa spécificité. La spécificité est argumentée par un enseignement du « cœur de

768 métier » assuré conjointement par les formateurs et des professionnels des terrains cliniques qui  
769 partagent leurs savoirs expérientiels.

770 Le développement des sciences infirmières à l'université place les formateurs dans une zone  
771 d'incertitude. La légitimité des formateurs à enseigner à l'université est questionnée puisque  
772 les formateurs ne sont pas des universitaires et tous ne possèdent pas un master. Le Bouler (7)  
773 met l'accent sur « l'importance de travailler les rôles respectifs des enseignants-chercheurs et  
774 des cadres formateurs actuels, dont l'expertise pédagogique est un atout pour ces formations »,  
775 néanmoins les formateurs ont la perception que cette incitation au partenariat est peu manifeste  
776 à l'aube de la disciplinarisation.

777 Une représentation partagée de filière non aboutie est exprimée. Il reste encore du chemin à  
778 parcourir pour une réelle existence des sciences infirmières et leur reconnaissance sociale  
779 comme une discipline universitaire à part entière.

780

### 781 **Influence des représentations sociales des formateurs sur leur identité professionnelle**

782 A l'ère du développement des sciences infirmières à l'université, l'histoire de la profession a  
783 encore une empreinte forte dans le discours des formateurs. Même si les infirmiers ont pu  
784 acquérir une autonomie professionnelle, les représentations du grand public de l'image de  
785 l'infirmière restent marquées par le poids du passé, l'infirmière étant encore perçue comme une  
786 assistante médicale. La recherche infirmière peut contribuer à la croissance de cette autonomie  
787 et au changement de l'image de « l'exécutante » encore portée par le public et parfois au sein  
788 de la profession : « Le malade, c'est l'art de l'infirmière, la maladie, c'est la science du  
789 médecin » (30).

790 L'exploration de l'identité professionnelle des formateurs est complexe avec des hésitations  
791 dans leur discours et un positionnement identitaire peu affirmé de manière spontanée. Comme  
792 le précise Lecordier (31), « quand des questions sur l'identité se posent, bien souvent, notre  
793 héritage religieux et notre dépendance historique aux médecins sont évoqués comme les racines  
794 d'un malaise persistant ».

795 L'étude montre une pluralité des identités professionnelles. L'identité soignante est fortement  
796 prégnante et même exclusive pour certains formateurs. Elle est soutenue par l'argument que le  
797 métier infirmier est leur métier originel. Ainsi, leur double appartenance, au corps des infirmiers  
798 et des formateurs, montre une difficulté dans la construction identitaire (12). L'identité  
799 professionnelle de formateur est citée minoritairement et l'identité universitaire est perçue par  
800 un formateur en lien avec sa diplomation récente dans le cadre d'un master 2. Pour la moitié  
801 des formateurs, l'identité professionnelle n'est pas clairement catégorisée. Ils considèrent que  
802 leur identité professionnelle est en mouvance au gré de leur propre évolution dans l'exercice de  
803 leur métier et du contexte. Ainsi, l'identité professionnelle n'est pas figée mais s'inscrit bien  
804 dans une dynamique avec des évolutions possibles selon le contexte, elle se construit et évolue  
805 sans cesse (27).

806 Ce travail montre des tensions identitaires qui se traduisent par une forme de loyauté envers le  
807 métier *princeps* infirmier mais aussi une volonté d'adhésion à l'évolution contextuelle. Les  
808 tensions identitaires peuvent également être liées à des représentations différentes des  
809 formateurs du rattachement universitaire et de l'initiation à la démarche de recherche. La  
810 fonction identitaire des représentations sociales ou professionnelles est importante et l'identité  
811 peut être fragilisée lors d'un changement (18). En effet, l'entrée des sciences infirmières à  
812 l'université est un changement source de zones d'incertitudes et d'insécurité pour les  
813 formateurs. Pourtant, la progression de l'universitarisation est un enjeu à saisir pour faire

814 évoluer l'identité professionnelle et développer un sentiment d'appartenance à une  
815 communauté professionnelle et scientifique (26). La construction de l'identité est un processus  
816 dynamique intégrant la personne mais aussi le groupe et c'est à travers ce processus que  
817 l'identité professionnelle est amenée à évoluer tout au long de la carrière. Tous les moments de  
818 questionnements participent activement à la construction de l'identité professionnelle de la  
819 personne (27).

820 Les représentations sociales des formateurs de la recherche infirmière en formation initiale  
821 semblent avoir une influence sur leur identité professionnelle affichée. Les formateurs qui se  
822 situent dans une identité soignante et de formateur associent l'initiation à la recherche à une  
823 obligation imposée par le référentiel de formation. Ils ne semblent pas convaincus de  
824 l'importance de l'acquisition d'une compétence de recherche dans le parcours de  
825 professionnalisation des étudiants. En effet, ils privilégient les compétences « cœur de métier »  
826 estimées plus utiles pour la future pratique professionnelle des étudiants plutôt que les  
827 compétences « transverses ». Ces formateurs considèrent que le TFE n'a pas forcément une  
828 valeur ajoutée dans la formation initiale puisque peu d'étudiants suivent des études  
829 universitaires après l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier.

830 Les formateurs ayant une identité professionnelle moins circonscrite et plutôt évolutive ont une  
831 représentation positive de l'initiation à la recherche en formation initiale. Ils estiment que le  
832 développement de la compétence de recherche est une nécessité pour les étudiants du fait de  
833 l'universitarisation de leur formation. Cette compétence constitue un préalable à la poursuite  
834 d'études universitaires et est indispensable dans l'exercice de leur future profession. En effet,  
835 l'exercice infirmier exige la mobilisation des travaux de recherche pour dispenser les meilleurs  
836 soins aux populations. Ces formateurs expriment des exigences plutôt fortes envers les étudiants  
837 pour la réalisation de leur TFE.

838 Les fonctions identitaires des représentations sociales permettent aux personnes de se situer  
839 dans un champ social et professionnel et d'affirmer leur appartenance à un métier (20). Or, les  
840 représentations sociales des formateurs et les identités professionnelles repérées dans cette  
841 étude montrent des points de divergence. C'est pourquoi, les représentations évoquées ne  
842 permettent pas un ancrage identitaire unique.

843

## 844 **PERSPECTIVES D'AMELIORATION**

---

845 L'objectif de l'initiation à la démarche de recherche en formation initiale est de permettre à  
846 chaque étudiant de devenir « un praticien autonome, responsable et réflexif » comme précisé  
847 dans le référentiel de formation. La compétence 8 vise à développer la culture scientifique des  
848 étudiants et leur apprendre à utiliser les données de la recherche dans leur futur métier pour  
849 dispenser des soins de qualité.

850 Un axe d'amélioration fort pour promouvoir la recherche est sa dynamisation dans le cursus de  
851 formation des ESI. L'initiation à la recherche démarre au semestre 4 donc tardivement dans la  
852 formation. La proposition des formateurs interrogés dans cette étude pour mieux développer la  
853 culture de recherche des étudiants est de les y sensibiliser dès le début de la formation. Un levier  
854 mis en évidence est une utilisation des données de la recherche de manière transversale dans  
855 toutes les UE. Les formateurs pourraient demander aux étudiants de collecter des articles  
856 scientifiques et professionnels en lien avec la thématique des enseignements afin qu'ils puissent  
857 percevoir l'intérêt des données de la recherche tant dans leur formation que dans leur future  
858 profession. Même si tous les formateurs déclarent avoir une veille documentaire et utiliser des

859 articles de revues dans leurs enseignements, une mise à disposition systématique d'une  
860 bibliographie reste une préconisation.

861 Par ailleurs, susciter la curiosité intellectuelle et « l'envie » des étudiants sont des leviers forts  
862 dans l'initiation à la recherche. L'étude réalisée dans des IFSI lorrains (9) montre que  
863 l'incitation à la lecture est un objectif partagé par de nombreux IFSI pour familiariser les  
864 étudiants à la lecture scientifique et à la structure de ces écrits selon la méthode IMRAD  
865 (*Introduction, Methods, Results and Discussion*).

866 La posture des formateurs et le concept de « modèles de rôles » contribuent également à susciter  
867 l'envie des étudiants. Selon Acker (32), la posture enseignante comprend deux facettes : la  
868 posture déclarée et la posture incarnée, ces postures « ne sont pas nécessairement congruentes  
869 et donc potentiellement en tension ». Ainsi, une posture déclarée mais également incarnée  
870 positive des formateurs de l'initiation à la recherche pourrait avoir une répercussion positive  
871 dans l'implication et la motivation des étudiants. En effet, il s'agit de « modifier la perception  
872 négative vis-à-vis de la recherche » (33) dans les intentions pédagogiques d'autant que la  
873 recherche est indissociable de toute formation universitaire. Le « modèle de rôles » est un  
874 professionnel de santé qui influence les apprentissages des étudiants qui le côtoient et  
875 l'observent (34). Les étudiants, par l'observation, peuvent reproduire de manière consciente ou  
876 inconsciente des attitudes observées chez les formateurs. Pour le moment, ces derniers  
877 s'inscrivent peu dans des recherches et leurs publications sont peu nombreuses. Ainsi, ils ne  
878 sont pas forcément des modèles de rôles pour les étudiants. Mais l'augmentation du nombre de  
879 formateurs titulaires d'un master, et donc ayant fait une recherche, peut générer un processus  
880 identificatoire pour les étudiants et un intérêt pour la recherche.

881 Les formateurs peuvent également agir positivement sur la motivation des étudiants, plus  
882 particulièrement sur la perception de la valeur de la tâche et le sentiment d'efficacité personnelle  
883 des étudiants.

884

Composante de la dynamique motivationnelle	Quelques exemples d'actions
Perception de la valeur de la tâche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduire la recherche dès le début de la formation et ne pas la lier systématiquement au TFE</li> <li>• Faire le lien avec leurs apprentissages théoriques et leur future pratique professionnelle</li> <li>• Faire le lien avec l'universitarisation et avec les évolutions du métier (IPA, master, doctorat)</li> </ul>
Sentiment d'efficacité personnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instaurer de la bienveillance lors de la supervision des TFE</li> <li>• Accompagner l'étudiant : mise en confiance, renforcement positif, feed-back...</li> <li>• Utiliser le <i>scaffolding</i> ou concept d'échafaudage</li> <li>• Souligner les acquis avant de relever les erreurs</li> <li>• Eviter de focaliser sur l'évaluation</li> <li>• Valoriser les progrès et la persévérance</li> </ul>

885 Une formation de tous les formateurs à la recherche, notamment par un master, reste un axe fort  
886 d'amélioration. En effet, les objectifs pour les formateurs sont de percevoir l'utilité de la  
887 recherche dans la formation initiale ainsi que dans la future pratique professionnelle des  
888 étudiants et développer des compétences pour mieux enseigner et superviser le TFE.

889 La valorisation de la recherche dans les missions pédagogiques des formateurs et une place plus  
890 importante de la recherche dans le projet pédagogique des IFSI restent également un axe  
891 d'amélioration à poursuivre.

#### 892 ■ **Limites méthodologiques de l'étude**

893 Une limite de cette étude est corrélée au nombre de formateurs interrogés. Il ne permet pas une  
894 saturation complète des données ni la transférabilité et la généralisation des résultats à l'échelle  
895 de toute la population de formateurs des IFSI français. Une autre limite est la réalisation des  
896 entretiens dans les IFSI d'une seule région qui ne permet pas de considérer et mettre en exergue  
897 des divergences régionales.

898

### 899 **CONCLUSION**

---

900 L'étude a permis d'identifier les représentations sociales des formateurs de la recherche  
901 infirmière en formation initiale et l'influence des représentations sur leur identité  
902 professionnelle dans le contexte de développement des sciences infirmières à l'université.

903 Les représentations sociales des formateurs soulignent une complexité dans la démarche  
904 d'initiation à la recherche et la supervision des TFE ainsi qu'une variabilité des exigences  
905 envers les étudiants selon leurs représentations. La recherche infirmière en formation initiale  
906 est massivement associée au TFE masquant ainsi les autres usages de la recherche infirmière.  
907 Ce travail met également en lumière les difficultés des étudiants repérées par les formateurs.

908 Même si l'identité soignante est prégnante dans les discours, l'étude montre une pluralité  
909 d'identités professionnelles et met en évidence une dynamique d'évolution identitaire en lien  
910 avec le développement de l'universitarisation.

911 Dans l'ère de l'universitarisation, la recherche est une compétence à développer chez certains  
912 formateurs tant pour leurs enseignements de l'initiation à la recherche que pour la supervision  
913 des TFE des étudiants. Une expertise dans le domaine de la recherche favorisera la convergence  
914 entre la culture professionnelle et la culture scientifique des formateurs et des étudiants.

915

### 916 **DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET**

---

917 L'auteure déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts.

918

919

920

921

922

923

924 **REFERENCES**

---

- 925
- 926 1. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.
- 927 2. Limaiem R. Initiation à la recherche en formation initiale infirmière en France : une  
928 étude descriptive transversale. *Rev Francophon Int Recher Infirm.* 2015 Mar;1(1):45-55.
- 929 3. Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers.
- 930 4. Tanda-Soyer N, Eymard C, Alderson M. État des lieux de l'initiation à la recherche en  
931 formation initiale en soins infirmiers : recherche et professionnalisation. *Rech Soins Infirm.*  
932 2014 May;(116):70-80.
- 933 5. Lefebvre H, Roy O, Sahtali S, Rothan-Tondeur M. Liens entre recherche et pratique :  
934 échange des savoirs, utilisation des données probantes et renouvellement des pratiques. *Rech*  
935 *Soins Infirm.* 2013 Sep;(114):31-45.
- 936 6. Ducharme F. La recherche en sciences infirmières, des défis à relever. *Can J Nurs Res.*  
937 1997; 29(4):123-44.
- 938 7. Dossier de presse, L'universitarisation des formations en santé, mercredi 14 mars 2018,  
939 Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche  
940 et de l'Innovation.
- 941 8. Richard I, Bouler SL. La création de nouvelles sections du Conseil national des  
942 universités. *Rech Soins Infirm.* 2019 Dec;(139):8-11.
- 943 9. Szyba C, Didry P, Kaltenbach A, Phulpin S, Schuster P, Zieleniewicz ML. Initiation à  
944 la culture de recherche auprès des étudiants en soins infirmiers en formation initiale : état des  
945 lieux dans les ifsi lorrains. *Rech Soins Infirm.* 2018 Sep;(134):52-59.
- 946 10. Lecordier D, Cartron E, Jovic L. Les sciences infirmières : une clarification s'impose.  
947 *Rech Soins Infirm.* 2016 Dec;(127):6-7.
- 948 11. Pelaccia T, Balzing MP, Bartier JC, Demeester A. Endosser le rôle de "directeur de  
949 mémoire". Dans: Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs  
950 stages et dans leurs activités de recherche ? Louvain-la-Neuve: deboeck supérieur;2018. p.207-  
951 250.
- 952 12. Phulpin S, Danan JL. État des lieux de la formation et des compétences des enseignants  
953 en sciences infirmières en Europe : focus sur la situation de la France. *Rev Francophon Int Rech*  
954 *Infirm.* 2016 Dec;2(4):206-16.
- 955 13. Jovic L, Lecordier D, Poisson M, Vigil-Ripoche MA, Delon B, Mottaz AM, Bourkia D,  
956 Joutard T, Tenza M. L'enseignement des sciences infirmières en France : contenus et stratégies.  
957 *Rech Soins Infirm.* 2014 Dec;(119):8-40.
- 958 14. Bouveret A, Lima L, Michon D, Grangeat M. Au cœur de la réforme des études en soins  
959 infirmiers : enquête auprès des enseignants formateurs en IFSI. *Rech Soins Infirm.* 2012  
960 Mar;(108):95-105.

- 961 15. Lecordier D, Cartron E, Jovic L. Une profession forte par une discipline forte et une  
962 discipline forte par une profession forte. *Rech Soins Infirm.* 2018 Jul;(133):5-6.
- 963 16. Hewstone M. Représentations sociales et causalité. Dans: Denise Jodelet. *Les*  
964 *représentations sociales.* 7e éd. Paris: Presses Universitaires de France; 2003. p.272-94.
- 965 17. Abric JC. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations  
966 sociales. Dans: Jean-Claude Abric. *Méthodes d'étude des représentations sociales.* ERES;  
967 2005. p.59-80.
- 968 18. Jodelet D. Représentations sociales : un domaine en expansion. Dans: Denise Jodelet.  
969 *Les représentations sociales.* 7e éd. Paris: Presses Universitaires de France; 2003. p.47-78.
- 970 19. Semin GR. Prototypes et représentations sociales Dans: Denise Jodelet. *Les*  
971 *représentations sociales.* 7e éd. Paris: Presses Universitaires de France; 2003. p.259-71.
- 972 20. Abric JC. *Méthodes d'étude des représentations sociales.* Ramonville Saint-Agne:  
973 ERES; 2003.
- 974 21. Moscovici S. Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments  
975 pour une histoire. Dans: Denise Jodelet. *Les représentations sociales.* 7e éd. Paris: Presses  
976 Universitaires de France; 2003. p.79-103.
- 977 22. Viaud J. *Mémoire collective, représentations sociales et pratiques sociales.* ERES; 2003.  
978 p.13-30.
- 979 23. Péoc'h N. Représentations professionnelles des directeurs des soins à l'égard de la  
980 recherche infirmière et paramédicale. *Rev Francophon Int Rech Infirm.* 2016 Dec;2(4):173-86.
- 981 24. Galand C, Salès-Wuillemin E. Apports de l'étude des représentations sociales dans le  
982 domaine de la santé. *Societes.* 2009;105(3):35-44.
- 983 25. Pelaccia T. Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences  
984 de la santé ? Louvain-la-Neuve: deboeck supérieur;2018.
- 985 26. Cartron E, Lecordier D, Eyland I, Mottaz AM, Jovic L. Les sciences infirmières : savoir,  
986 enseignement et soin. *Rech Soins Infirm.* 2020 Jun;(140):77-96.
- 987 27. Gohier C, Anadon M, Bouchard Y, Charbonneau B, Chevrier J. La construction  
988 identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel : un processus dynamique et interactif. *RSE.*  
989 2002 Oct;27(1):3-32.
- 990 28. Riopel MC. Apprendre à enseigner : une identité professionnelle à développer.  
991 *Recherche et formation.* 2007;(55):166-68.
- 992 29. Pelaccia T, Viau R. La motivation en formation des professionnels de la santé.  
993 *Pédagogie Médicale.* 2016 Nov;17(4):243-53.
- 994 30. Jeanguiot N. De la recherche... aux sciences infirmières. *Rech Soins Infirm.* 2009  
995 Sep;(98):85-97.
- 996 31. Lecordier D. De la quête d'identité à la conquête d'un espace pour la discipline. *Rech*  
997 *Soins Infirm.* 2013 Mar;(112):5.

- 998 32. Acker P. Posture enseignante et accompagnement du développement de l'autonomie  
999 d'apprentissage en centre de ressources de langues. *Alsic*. 2017 Dec;20(3):1-21.
- 1000 33. Porter EJ, Mansour TB. Teaching nursing research to undergraduates: a text analysis of  
1001 instructors' intentions. *Res Nurs Health*. 2003;26(2):128-42.
- 1002 34. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de  
1003 rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale*. 2005 May;6(2):98-111.
- 1004
- 1005