

Enquête nationale sur l'universitarisation des IFSI (Novembre 2025)

Propos liminaire

Ce rapport a été élaboré à partir des résultats de l'enquête nationale menée auprès des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), dans le cadre des travaux du CEFIEC relatifs à l'universitarisation des formations paramédicales.

Cette enquête nationale vise à documenter les dynamiques territoriales, les freins, leviers et attentes associés à cette mutation.

1. Introduction

L'universitarisation des formations paramédicales constitue l'un des chantiers structurants de la réforme de la formation en santé. Dans un contexte marqué par la promulgation de la **Loi du 27 juin 2025** et la préparation de la **réingénierie du diplôme d'État d'infirmier (DEI) pour 2026**, le CEFIEC a conduit une **enquête nationale** auprès des IFSI afin de documenter les dynamiques territoriales, les freins, leviers et attentes associés à cette mutation.

Cette étude vise à :

- Cartographier l'avancement de l'universitarisation des IFSI et des modalités actuelles de la co-construction universitaire ;
- Explorer les perspectives d'accueil d'une première année des études de santé.

2. Méthodologie

- **Période de recueil** : du 15 au 26 septembre 2025 avec une relance le 22 septembre puis complétée du 27 octobre au 10 novembre 2025
- **Outil** : questionnaire Google Forms diffusé par le CEFIEC
- **Échantillon** : 132 réponses issues de l'ensemble des régions métropolitaines et ultramarines, représentant **44% de réponse**, taux moyen, sur l'ensemble des instituts adhérents soit 300 IFSI.
- **Traitement** : analyse descriptive des données quantitatives (effectifs, %) et analyse lexicale des réponses ouvertes (mots clés, verbatims)
- **Graphiques** : histogrammes, camemberts

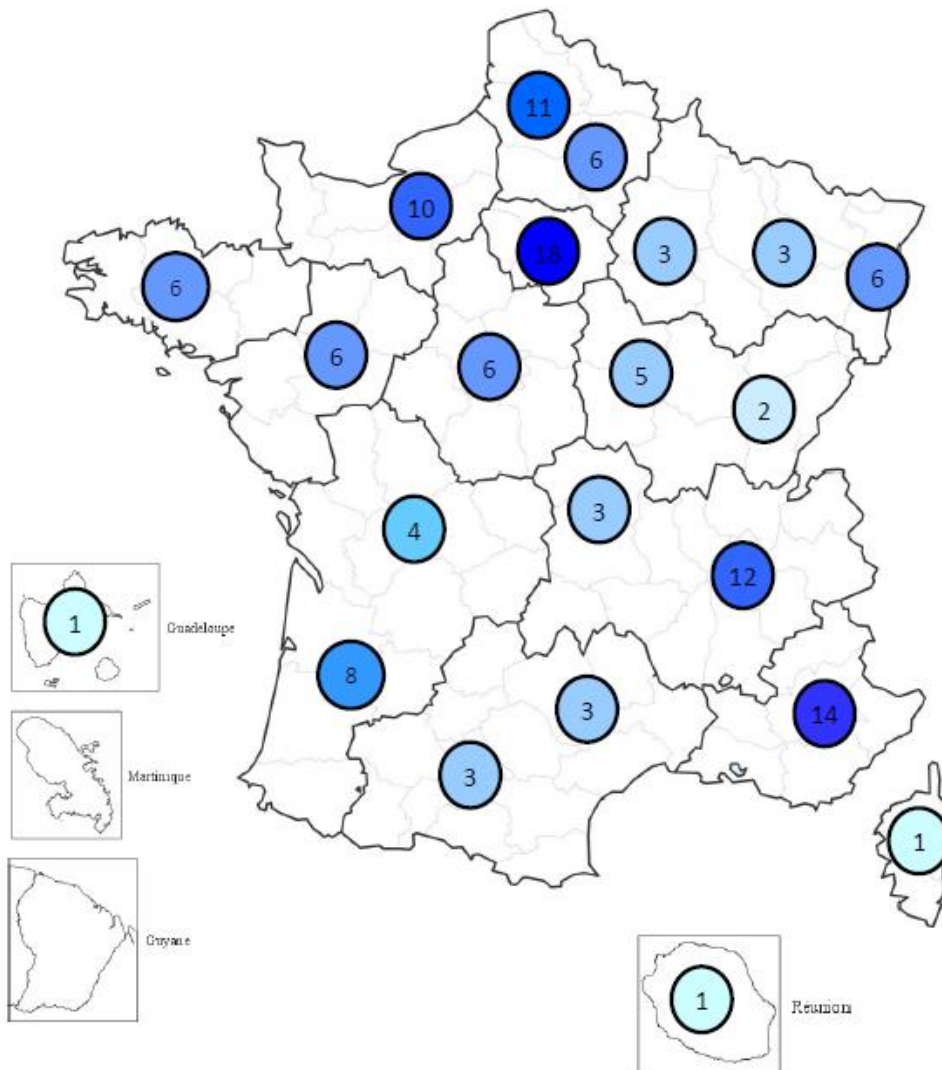
3. Résultats

Le nombre de répondants est de 132 soit un **taux de réponse de 44%** (nIFSI = 323)



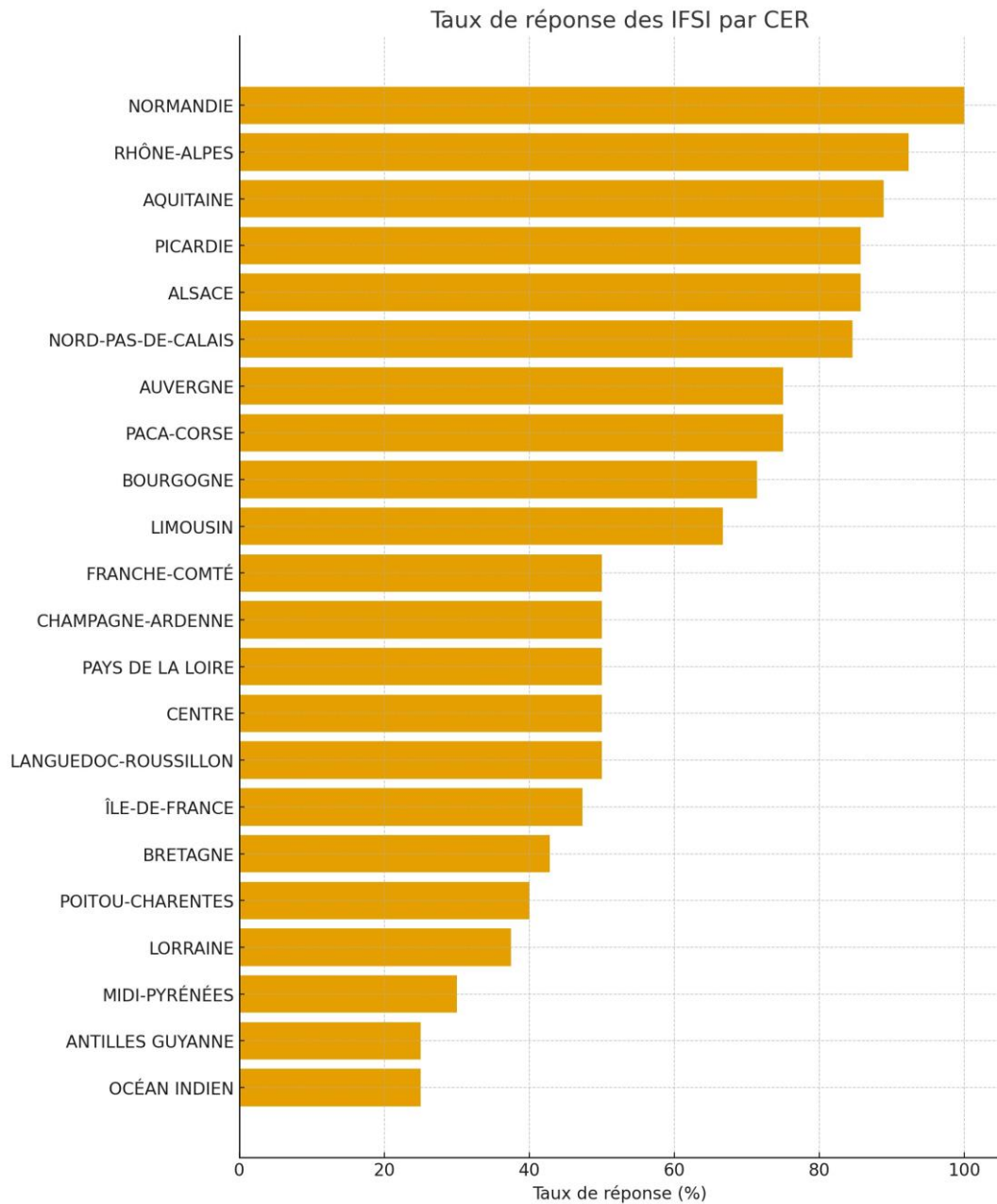
Enquête universitarisation — septembre — novembre 2025

Nombre de réponses par CER/régions



V2_10/11/2025

Représentation des taux de réponse à l'enquête sur l'universitarisation des IFSI selon les Comité d'Entente Régionaux (CER) du CEFIEC



Cet histogramme met en évidence une forte disparité territoriale dans la participation :

Les résultats montrent un engagement particulièrement élevé dans plusieurs territoires, tandis que d'autres demeurent plus en retrait.

Les CER les plus mobilisés sont : Normandie, qui atteint un taux de réponse de 100 %, traduisant une mobilisation unanime des IFSI du territoire, Rhône-Alpes (92 %), Aquitaine (89 %), Picardie (86 %), Alsace (86 %) et Nord-Pas-de-Calais (85 %) affichent également des taux extrêmement élevés.

Les régions les moins représentées sont Midi-Pyrénées (30 %), Lorraine (38 %), Poitou-Charentes (40 %), indiquant une mobilisation partielle.

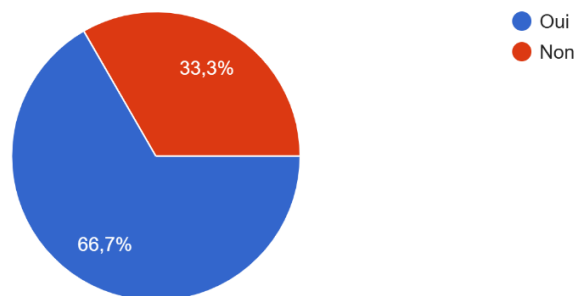
3.1 Cartographie de l'implantation de l'universitarisation en France

3.1.1 Co-construction avec l'université

Graphique : « Existence d'une co-construction université/IFSI »

La co construction avec les universités a-t-elle débuté ?

132 réponses



Parmi les répondants, 66,7 % des IFSI ont engagé la co-construction avec l'université.

Cet indicateur confirme l'ancrage progressif de la collaboration université-IFSI, mais révèle une **hétérogénéité territoriale liée au rythme de conventionnement**.

Les commentaires soulignent l'importance de la volonté partagée, mais aussi l'absence de cadre réglementaire précis et un manque de visibilité sur la gouvernance qui freine la dynamique engagée.

Leviers identifiés :

Les verbatims relatifs aux **leviers** dessinent un paysage plutôt optimiste, où l'universitarisation est perçue comme une **opportunité structurante** dès lors que certains facteurs sont réunis.

1. Une volonté partagée et un pilotage conjoint

Beaucoup d'IFSI évoquent la « *volonté de co-construction* » et la « *bonne entente université / IFSI* ». Lorsque des instances communes existent déjà (comités de pilotage, commissions pédagogiques conjointes, groupes de travail thématiques), elles sont vécues comme de véritables **espaces de confiance et de régulation**, facilitant l'appropriation de la réforme.

2. Des partenariats historiques et une complémentarité reconnue

Plusieurs réponses insistent sur l'« *authentique complémentarité* » entre les deux mondes :

- Expertise clinique et professionnalité des formateurs ;
- Expertise académique et scientifique des universitaires.

Les territoires disposant déjà d'un DUSI ou d'un département dédié aux formations paramédicales identifient ce type de structure comme un **levier majeur de lisibilité disciplinaire** et de développement de la recherche infirmière.

3. Des dynamiques locales déjà engagées

Enfin, la présence de projets préexistants (licence commune santé / sciences infirmières, mutualisation inter-IFSI, plateformes de simulation, projets de recherche partagés) facilite l'appropriation de l'universitarisation.

Dans ces contextes, la réforme est perçue comme une **continuité** plus que comme une rupture.

Les territoires les plus avancés montrent que la réussite repose sur le partenariat, l'implication des professionnels de santé, et l'accompagnement régional.

Point d'attention :

Les freins cités convergent très nettement autour de trois registres principaux.

1. Un cadre encore flou, perçu comme instable ou inachevé

De nombreux verbatims évoquent l'« absence de texte », le « référentiel non paru », le « manque de cadrage réglementaire » ou encore un « flou autour de la gouvernance ». Ce déficit de lisibilité se traduit par une difficulté à se projeter dans une co-construction durable : absence de référentiel idoine ; manque de visibilité sur la gouvernance commune ; textes attendus mais non publiés.

L'incertitude réglementaire est donc l'un des freins majeurs, qu'il s'agisse du périmètre des responsabilités, des modalités de financement ou des critères d'adossement universitaire.

2. Une méconnaissance réciproque des cultures IFSI / université

Un autre noyau de freins renvoie à la **distance culturelle et organisationnelle** entre les structures :

- « Méconnaissance des fonctionnements réciproques » ;
- Différences de temporalités (années universitaires / rentrées IFSI) ;
- Lourdeurs administratives, multiplicité des interlocuteurs côté universitaire.

Ces écarts alimentent un sentiment d'« asymétrie » ou de « rapport de force » défavorable aux IFSI, en particulier quand la gouvernance n'est pas clairement partagée.

3. Des moyens jugés insuffisants pour absorber la charge de transition

Le manque de **temps dédié**, de **personnels** et de **marges de manœuvre organisationnelles** est fréquemment cité : surcharge des équipes, difficulté à concilier la réforme avec le fonctionnement courant, absence de renfort administratif ou de coordination spécifique. Plusieurs réponses insistent par exemple sur le fait que « les équipes sont déjà au maximum » ou que « le temps de concertation n'est pas financé ».

Enfin, quelques verbatims soulignent une **crainte de dilution de l'identité infirmière** ou de « médicalisation » accentuée de la formation, en particulier si la co-construction est vécue comme descendante, sans participation forte des formateurs.

Le ralentissement du processus semble provenir avant tout d'une attente réglementaire, d'une difficulté à harmoniser les pratiques, et d'un manque de pilotage structurant au niveau territorial.

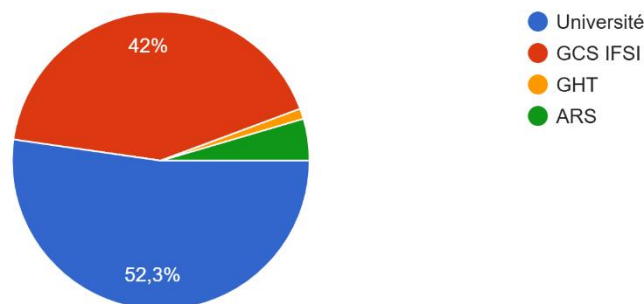
3.1.2 Gouvernance et pilotage

Graphique : « Pilote de la co-construction »

Parmi les répondants, les données indiquent qu'en majorité, les universités pilotent à 52,3%. Ensuite, suivent les GCS IFSI à 42% et les ARS à 5%.

Qui est le pilote de cette co- construction ?

88 réponses



Verbatims :

« Nous manquons encore de visibilité sur la gouvernance commune. »

« Le GCS coordonne les relations avec l'université pour l'ensemble des IFSI du territoire. »

Points d'attention :

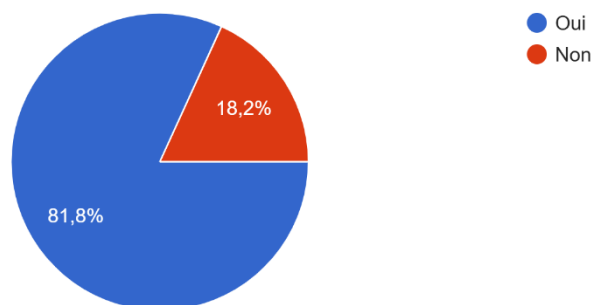
- Clarification du rôle du GCS, du GHT et des universités dans la gouvernance locale ;
- Articulation entre commission pédagogique et instances de coordination régionales/locales.

La gouvernance intégrant universitaires et professionnels de terrain, est un point clé pour sécuriser et réussir la réforme.

Graphique : « Représentation universitaire dans les instances de l'IFSI »
Parmi les répondants, une majorité d'IFSI (81,8% déclare bénéficier d'une représentation universitaire dans les instances).

Un représentant universitaire participe-t-il aux instances représentatives de l'IFSI (ICOGI, Section compétente pour le traitement pédagogique des situa...re des situations individuelles d'étudiant, CAC) ?

132 réponses

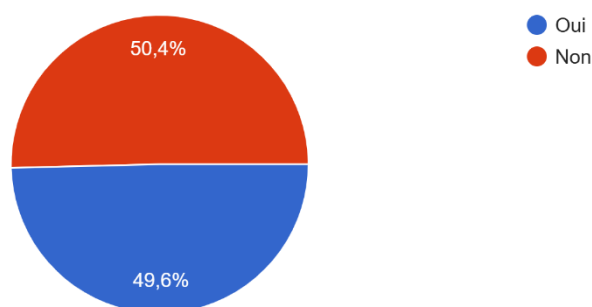


3.1.3 Groupes de travail et réingénierie

Graphique : « Groupes de travail activés en lien avec la réingénierie »
Parmi les répondants, un peu plus de la moitié des IFSI (50,4%) déclarent avoir mis en place des groupes dédiés à la préparation du futur référentiel (UE, stages, simulation).

Des groupes de travail ont-ils été activés en lien avec la réingénierie de la formation ?

131 réponses



Leviers identifiés :

- Mutualisation inter-IFSI ;
- Participation active des formateurs aux groupes nationaux ;
- Implication croissante des universitaires.

Points d'attention :

- Groupes de travail souvent informels ou en attente de cadrage ;
- Activation de ces groupes qui semble corrélée à l'implication universitaire.

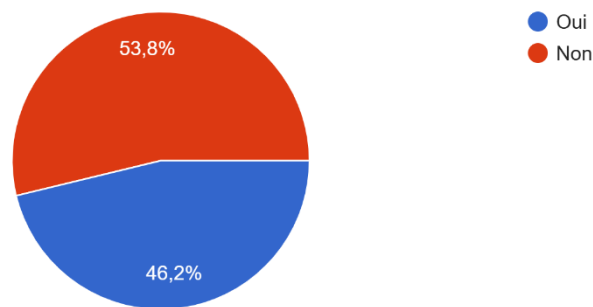
3.1.4 DUSI et structuration disciplinaire

Graphique : « Existence d'un DUSI ou structure disciplinaire »

Parmi les répondants, près de 46,22 % signalent l'existence d'un Département Universitaire en Sciences Infirmières ou d'une structure associée. Cela illustre la montée en puissance du champ disciplinaire infirmier et la création de passerelles vers le master.

Existe-t-il un DUSI ou une autre structure disciplinaire universitaire ?

132 réponses



Leviers identifiés :

- Engagement, volonté doyens et vice-doyens ;
- « Feuille de route partagée CHU avec l'UFR Santé » ;
- « Co-construction pédagogique effective des UE ».

Points d'attention :

- « Peu de concertation des directeurs IFSI » ;
- « Peu de représentativité des IFSI à l'université » ;
- « Pas de réelle co-construction » ;
- « Le manque de DUSI limite l'ancrage académique des IFSI ».

Parmi les commentaires, la présence d'un DUSI ou toute autre forme de structuration universitaire disciplinaire est corrélée à une meilleure visibilité scientifique et à une intégration accrue dans la recherche en soins.

Cette cartographie révèle une implantation hétérogène des DUSI ou structures universitaires associées selon les CER. Plusieurs territoires, notamment l'Île-de-France, l'Aquitaine, l'Alsace, la Lorraine, la Normandie et Rhône-Alpes, disposent déjà d'une structuration universitaire solide, facilitant l'ancrage disciplinaire et les coopérations avec les universités. À l'inverse, certains CER, dont la Bourgogne, la Picardie, le Languedoc-Roussillon, les Midi-Pyrénées ou les régions ultramarines, apparaissent moins dotés, indiquant un besoin d'accompagnement renforcé pour garantir une dynamique d'universitarisation homogène à l'échelle nationale.

Ces résultats restent à modérer et à analyser avec prudence en regardant strictement la répartition sur les territoires et la dénomination des structures universitaires existantes. En effet, l'exemple de la Bretagne donne à voir dans ces résultats la présence d'un DUSI alors qu'à ce jour il existe un département des formations paramédicales à l'université de Rennes et aucune structure dédiée à l'université de Brest.

CER	Nb réponses IFSI	Nb IFSI avec DUSI	Présence d'un DUSI (oui/non)
ALSACE	6	6	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
ANTILLES GUYANNE	1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Non
AQUITAINE	8	6	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
AUVERGNE	3	2	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
BOURGOGNE	5	0	<input checked="" type="checkbox"/> Non
BRETAGNE	6	2	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
CENTRE	6	1	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
CHAMPAGNE ARDENNE	3	1	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
FRANCHE COMTE	2	2	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
ILE DE France	18	15	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
LANGUEDOC-ROUSSILLON	3	0	<input checked="" type="checkbox"/> Non
LIMOUSIN POITOU-CHARENTES	4	3	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
LORRAINE	3	3	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
MIDI-PYRÉNÉES	3	0	<input checked="" type="checkbox"/> Non
NORD-PAS-DE-CALAIS	11	4	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
NORMANDIE	10	2	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
OCEAN INDIEN	1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Non
PACA - CORSE	15	8	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
PAYS DE LA LOIRE	6	3	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
PICARDIE	6	0	<input checked="" type="checkbox"/> Non
RHÔNE-ALPES	12	3	<input checked="" type="checkbox"/> Oui

3.1.5 Modalités de versement des droits d'inscription universitaires (178 €)

Graphique : « Modalités de versement des droits d'inscription universitaires »

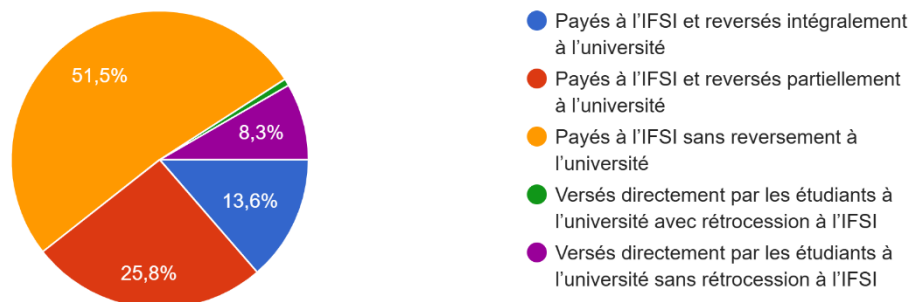
Parmi les répondants,

Modalité	%
Payés à l'IFSI, sans reversement à l'université	52%
Payés à l'IFSI, reversés partiellement à l'université	25,8%
Payés à l'IFSI, reversés intégralement à l'université	13,6%
Versés directement à l'université sans rétrocession à l'IFSI	8,3%
Versés directement à l'université avec rétrocession à l'IFSI	0,3%

Les pratiques de reversement varient fortement : certaines régions reversent intégralement à l'université, d'autres appliquent un partage ou conservent une part pour les IFSI.

Les droits d'inscription à l'université (178 euros) sont-ils :

132 réponses



Point d'attention : la diversité des modalités reflète l'absence de cadre national générant des inéquités perçues. Les répondants soulignent les enjeux de transparence budgétaire et l'impact potentiel sur l'équilibre financier des instituts.

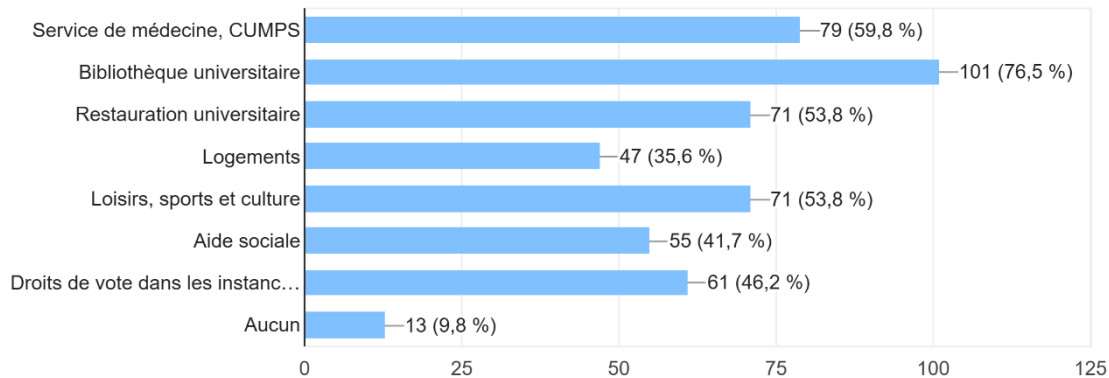
Lien avec la réingénierie : la DGEIP en lien avec la DGOS prévoit une harmonisation *via* les futures conventions tripartites. A ce jour, il existe une absence de mécanisme clair de rétrocession. Avec la réingénierie, l'absence de compensation pour les IFSI va fragiliser l'équilibre budgétaire des instituts.

3.1.6 Accès aux services universitaires

Graphique : « Accès aux services universitaires »

Quels sont les accès dont disposent les étudiants aux services universitaires ?

132 réponses



Les services les plus accessibles sont la **bibliothèque universitaire**, les **services de médecine** et la **restauration**. Les droits de vote, logements et services culturels demeurent partiellement ouverts. Certains IFSI signalent des droits théoriques peu effectifs, notamment en raison de l'éloignement géographique et de la faible articulation avec les services universitaires (logement, culture, vie étudiante).

En synthèse de cette première partie sur la cartographie de l'universitarisation, les freins sont principalement réglementaires et structurels. Les leviers résident dans les dynamiques locales et la volonté des acteurs.

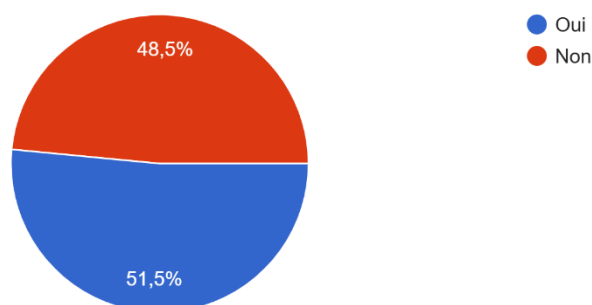
3.2 Projection vers l'accès à la 1e année des études de santé

3.2.1 Existence et acceptabilité d'une 1^{re} année des études de santé

Graphique : « Existence d'une 1^{re} année aux études de santé »

Existe-t-il dans votre département géographique une première année aux études de santé (IFSI, antenne universitaire, campus numérique) ?

132 réponses

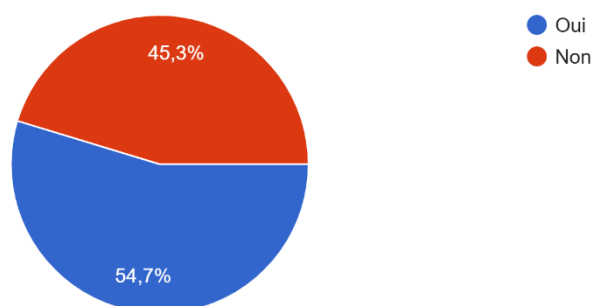


Une partie des IFSI est implantée dans des départements où existe déjà une première année des études de santé (PASS, LAS, antennes universitaires ou dispositifs mixtes). La couverture territoriale est incomplète. Les départements ruraux ou périphériques sont les plus concernés.

Graphique : « Avis sur la 1^{re} année aux études de santé en IFSI »

Seriez vous favorable à une telle mise en œuvre dans votre IFSI (avantage, limites, freins) ?

64 réponses



Une majorité (54,7%) des IFSI y est favorable.

Arguments avancés :

- Meilleure visibilité du parcours licence-master ;
- Attractivité du métier infirmier et du territoire ;
- Fluidité des passerelles santé et accès élargi aux études de santé ;
- Cohérence des parcours ;
- Valorisation des compétences ;
- Cohérence du *continuum* de formation ;
- Lutte contre les déserts médicaux ;
- Développement de la recherche ;
- Renforcement de la légitimité universitaire.

Points d'attention :

- Moyens humains ;
- Capacités d'accueil ;
- Véritable partenariat pédagogique ;
- Gouvernance partagée ;
- Adaptation des stages ;
- Financements ;
- Crainte d'IFSI d'être « utilisés » comme propédeutiques pour d'autres filières
- Risque de dilution de l'identité professionnelle et perte de spécificité de la formation infirmière. « *L'universitarisation doit préserver le cœur de métier infirmier.* »

3.2.2 Moyens nécessaires

Les freins relèvent principalement du manque de moyens RH et du flou organisationnel, tandis que les leviers tiennent à l'appui universitaire et à la reconnaissance académique accrue.

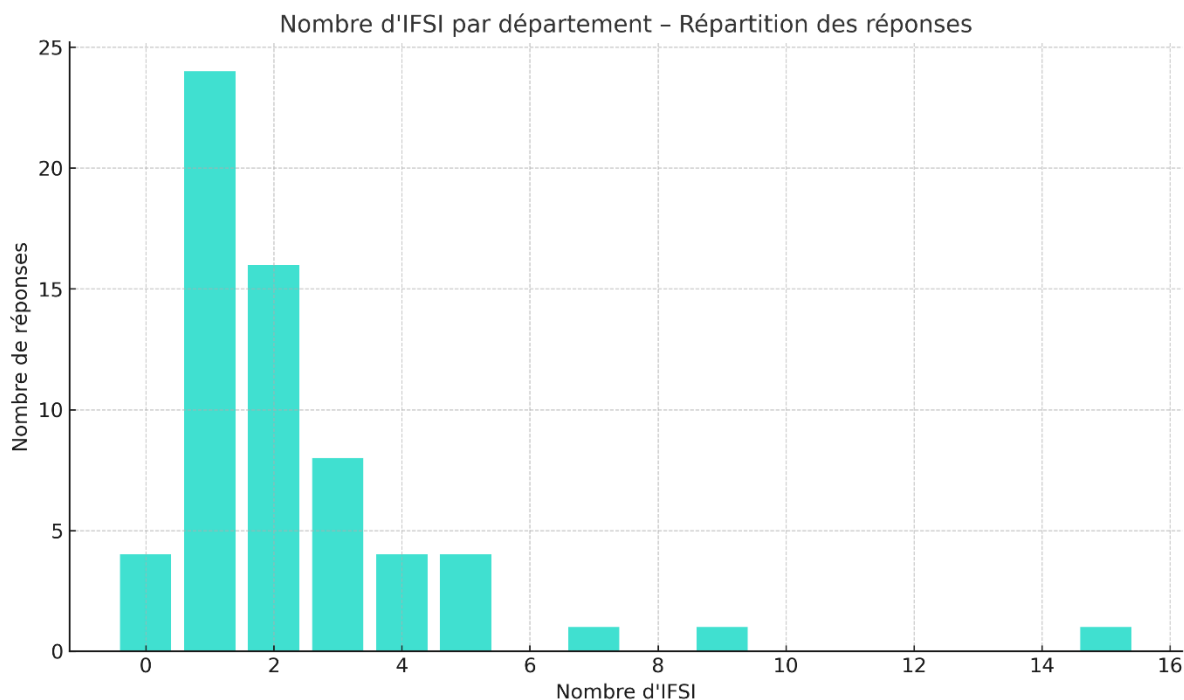
En termes de moyens, les répondants insistent sur :

- Les plans de formation pour les formateurs (sciences infirmières, recherche, simulation) ;
- Le financement dédié ;
- Le renfort logistique et numérique.

« *L'universitarisation ne peut réussir sans un plan de formation des cadres.* »

En termes de nombre d'IFSI par département géographique sur lesquels ce dispositif devrait reposer :

- **Effectif total** : 65 répondants
- **Moyenne** : 2,33 IFSI
- **Médiane** : 2 IFSI



La majorité des répondants considère qu'**un à deux IFSI suffiraient** pour structurer le dispositif départemental :

- **24 réponses** indiquent qu'un **seul IFSI** serait idéal ;
- **16 réponses** optent pour **2 IFSI** ;
- **8 réponses** pour **3 IFSI**.

Quelques propositions envisagent **4 ou 5 IFSI**. Enfin, des réponses plus atypiques suggèrent **7, 9, voire 15 IFSI**, correspondant surtout à des départements très densément dotés ou à des organisations multi-sites riches.

Quatre personnes estiment que **le dispositif ne devrait reposer sur aucun IFSI**, traduisant soit une opposition, soit l'idée que le dispositif serait à porter intégralement par l'université.

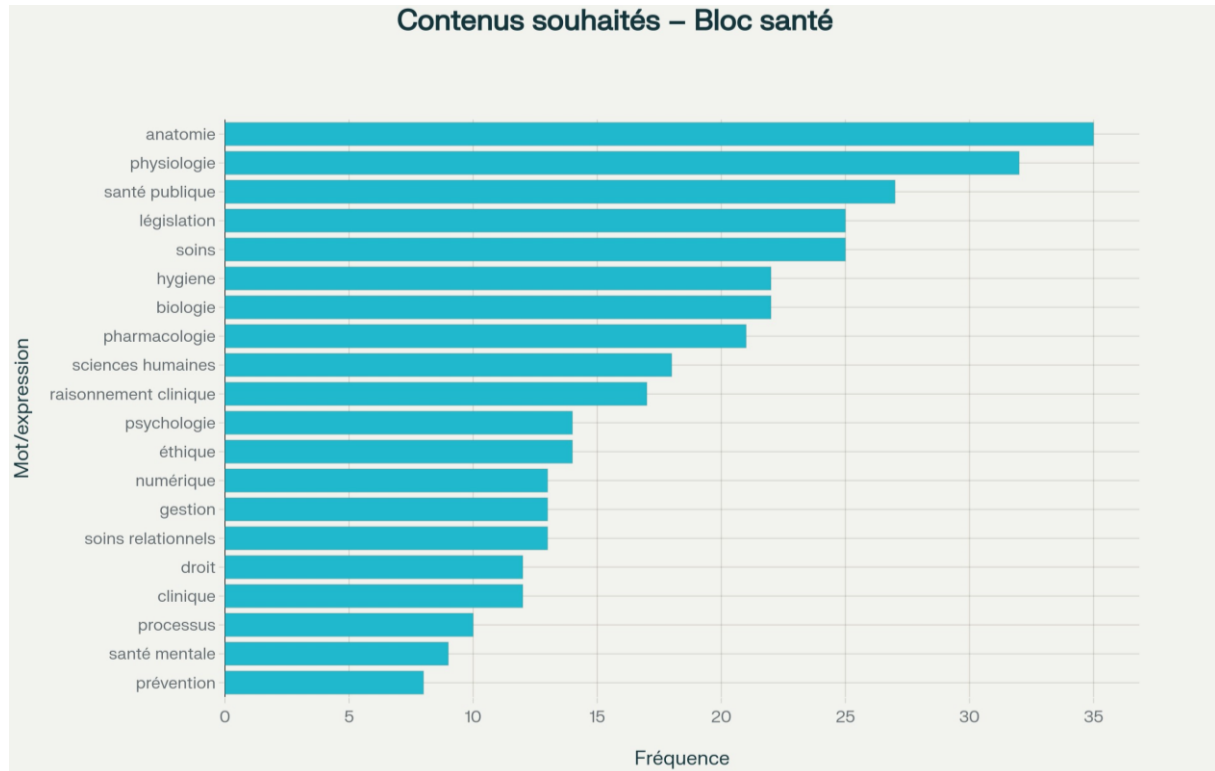
La tendance générale reste donc une **logique de concentration** autour d'un petit nombre d'IFSI, souvent justifiée par :

- La mutualisation des moyens ;
- La proximité avec les antennes universitaires ;
- La cohérence des dynamiques territoriales existantes.

3.2.3 Contenu du bloc santé

Graphique : « Contenus souhaités – Bloc santé »

La fréquence décroissante des mots clés identifiés est illustrée dans le graphique ci-dessous.



Les réponses à la question sur le bloc santé convergent très largement, avec une forte régularité des thèmes cités. On peut les structurer en quatre ensembles.

1. Socles biomédicaux

Les disciplines suivantes sont quasi systématiquement mentionnées :

- Anatomie ;
- Physiologie ;
- Biologie cellulaire ou biologie humaine ;
- Pathologies / sémiologie de base.

2. Santé publique et prévention

Les notions de santé publique, de prévention, de promotion de la santé, d'épidémiologie de base et de déterminants sociaux sont fréquemment citées.

3. Cadre éthique, juridique et déontologique

Les répondants insistent sur l'importance d'un socle commun en :

- Législation professionnelle et sanitaire ;
- Éthique et déontologie ;
- Droits des patients.

4. **Compétences transversales académiques**

Reviennent régulièrement :

- Méthodologie de travail universitaire ;
- Compétences numériques ;
- Anglais (ou langues étrangères) ;
- Initiation à la recherche.

Les UE de ce bloc santé pourraient être :

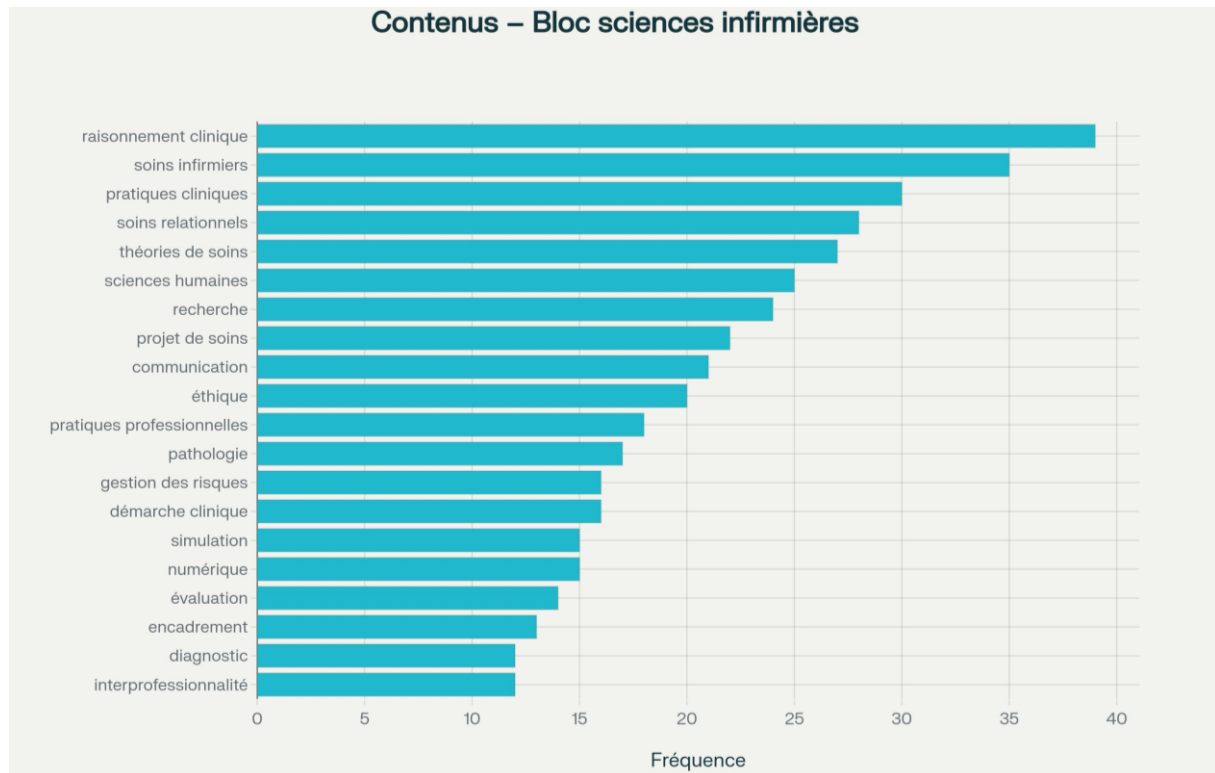
- Anatomie, physiologie, biologie cellulaire ;
- Santé publique - prévention ;
- Législation, éthique, déontologie ;
- Sciences humaines ;
- Méthodologie de travail, anglais, numérique.

Rappel = Proposition réalisée par le CEFIEC lors de l'audition IGAS/IGESR : santé publique dont le service sanitaire en santé, législation, éthique, déontologie, sciences humaines et sociales, psychologie, vulnérabilité, anglais, initiation à la recherche, gestion des risques, communication, évaluation des pratiques professionnelles.

3.2.4 Contenu du bloc sciences infirmières

Graphique : « Contenus souhaités – Bloc sciences infirmières »

La fréquence décroissante des mots clés identifiés est illustrée dans le graphique ci-dessous.



Les contenus proposés pour le bloc sciences infirmières confirment une vision ambitieuse et clairement disciplinaire de ce champ.

1. Raisonnement clinique et théories de soins

Les termes « *raisonnement clinique* », « *démarche de soins* », « *modèles et théories de soins* » sont omniprésents.

Plusieurs verbatims insistent sur la nécessité de travailler l’articulation théorie–pratique, la clinique du soin et la complexité des situations de santé.

2. Soins relationnels et soins de confort

Les « soins relationnels », la communication thérapeutique, l’accompagnement de la personne, de la famille et des proches apparaissent comme un axe fort, au même titre que les « soins de confort et de bien-être » (hygiène, confort, prévention des risques).

3. Techniques et interventions infirmières

Les gestes et techniques, la surveillance clinique, la coordination des parcours, l'éducation thérapeutique, la gestion des risques ou encore la sécurité des soins sont également largement cités, mais toujours reliés à une logique de raisonnement clinique plutôt qu'à une approche purement procédurale.

4. Recherche en sciences infirmières et EBN/EBP

Enfin, de nombreux répondants mentionnent explicitement :

- La recherche en sciences infirmières ;
- La pratique fondée sur les preuves (EBN/EBP) ;
- L'analyse critique de la littérature et l'évaluation des pratiques.

Cela confirme que l'universitarisation est bien perçue comme une opportunité de **consolidation disciplinaire** et de montée en puissance de la recherche infirmière.

Les UE de ce bloc sciences infirmières pourraient être :

- Raisonnement clinique, théories de soins, démarche de soins ;
- Soins relationnels ;
- Soins de confort et de bien-être ;
- Techniques et interventions infirmières ;
- Recherche en sciences infirmières.

4. Recommandations stratégiques

Les verbatims associés aux moyens nécessaires mettent très clairement en avant l'idée que l'universitarisation ne pourra pas réussir « à moyens constants ». Cinq registres ressortent.

1. Renfort en ressources humaines et temps dédié

Les IFSI évoquent un besoin d'ETP supplémentaires (formateurs, coordination, appui administratif) et surtout de temps de travail reconnu pour la co-construction : participation aux instances, groupes de travail, préparation des UE, suivi de projets de recherche, etc.

2. Plan de formation pour les formateurs

De nombreux répondants demandent un véritable « *plan de formation des cadres* », incluant :

- Montée en compétences en sciences infirmières et en recherche ;
- Pédagogie universitaire ;
- Simulation en santé et outils numériques,
- Accompagnement aux publications et aux projets.

3. Moyens financiers dédiés

Les verbatims pointent la nécessité de financements identifiés pour :

- Soutenir la transition (décharges, missions, déplacements) ;
- Investir dans les ressources pédagogiques (simulation, bibliothèques numériques, plateformes) ;
- Compenser les effets potentiels des modalités de reversement des droits universitaires.

4. Infrastructure et environnement d'apprentissage

Sont fréquemment cités :

- Locaux adaptés et mutualisables ;
- Équipements de simulation et de haute fidélité ;
- Accès fluide aux plateformes numériques universitaires ;
- Qualité des réseaux et du matériel informatique.

5. Gouvernance et accompagnement du changement

Enfin, les équipes insistent sur l'importance d'un pilotage clair : conventions tripartites stabilisées, feuille de route partagée, accompagnement par les tutelles et reconnaissance explicite du rôle des IFSI dans la co-construction.

3 enjeux pour la réforme =

- **Sécurisation de la coconstruction** : Formaliser la gouvernance, garantir le cadre et les moyens humains et matériels.
- **Accompagnement des équipes** : Développer la culture universitaire, la formation des formateurs, l'accès aux ressources numériques.
- **Attractivité et professionnalisation** : Valoriser la place du raisonnement clinique, des pratiques innovantes, l'ouverture des carrières et la poursuites d'études, la reconnaissance de la recherche disciplinaire.

6. Conclusion – éléments clés à retenir

Cette enquête, à laquelle 132 établissements ont répondu, met en lumière une dynamique engagée mais encore inégale, freinée par l'absence de textes réglementaires et de structuration universitaire. Elle révèle également une forte volonté de collaboration locale, des expérimentations prometteuses, et une ouverture majoritaire à l'accueil d'une première année des études de santé au sein des IFSI. Les perspectives ouvertes sont positives pour l'avenir du métier et de la formation, à condition de garantir un pilotage partagé, une prise en compte des attentes spécifiques des instituts et un investissement fort de l'État et des tutelles. La coconstruction des nouveaux référentiels, l'évolution des pratiques et l'intégration universitaire sont des leviers majeurs pour la réussite collective du dispositif.

La dimension qualitative de l'enquête renforce l'idée que l'universitarisation ne se réduit pas à un simple changement de statut ou de référencement universitaire : elle implique une transformation profonde des pratiques pédagogiques, de la gouvernance et de la reconnaissance disciplinaire des sciences infirmières.

Éléments clés :

- L'universitarisation est **engagée**, mais **inégalement structurée** selon les territoires.
- Les **IFSI manifestent un niveau d'adhésion**, sous réserve d'un soutien RH et financier.
- La **co-construction avec les universités** est désormais un levier majeur de reconnaissance disciplinaire.
- La **Loi du 27 juin 2025** et la **réingénierie 2026** constituent des opportunités de consolidation du modèle.

Ce rapport contribue aux travaux nationaux du CEFIEC sur la structuration universitaire des formations paramédicales et à la consolidation de la discipline infirmière en France.

7. Bibliographie

1. République Française. *Loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 relative à la profession infirmière*. JORF, 28 juin 2025.
2. Ministère de la Santé et de la Prévention ; Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Projet d'arrêté relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier*. Version 30 septembre 2025.
3. IGAS ; IGESR. *Rapport conjoint sur l'universitarisation des formations paramédicales*. Paris, 2024.
4. DGOS ; DGESIP. *Feuille de route conjointe sur la réforme des formations paramédicales et la recherche en soins*. 2025.

8. Remerciements

Le CEFIEC remercie l'ensemble des Instituts de Formation en Soins Infirmiers ayant participé à l'enquête nationale de septembre à novembre 2025 pour leur contribution essentielle à cette analyse collective.