

# L'HISTOIRE DES IFSI-IFAS ET DES IFMS

## 1. LE CONTEXTE

### 1.1. LES BESOINS EN SANTE

Il nous semble nécessaire de définir quels sont les besoins en santé de la population, besoins objectifs, pour qu'il y ait adéquation avec l'offre de formation initiale. Dans le champ de la Santé Publique, les besoins de santé s'expriment comme « l'écart entre un état de santé constaté et un état de santé souhaité par la collectivité ou ses représentants »<sup>1</sup>. Le concept de « besoins de soins » d'une population ou d'un individu se caractérise par la nécessité d'une intervention d'un professionnel ou d'un établissement de santé pour la prise en charge d'une ou plusieurs pathologies.

La formation initiale a pour visée de répondre à ces besoins par l'intervention de professionnels infirmiers et aides-soignants compétents en situation de travail.

#### 1.1.1. Les besoins en santé nationaux

En France, les besoins de santé sont en corrélation avec l'augmentation de l'espérance de vie (84.8 ans pour les femmes et 78.2 ans pour les hommes<sup>2</sup>) et avec les enjeux différents selon les sexes et les âges de la vie.

La prise en charge des maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, insuffisance rénale et maladies psychiques) reste un enjeu majeur de santé publique ainsi que la prévalence du surpoids, de l'obésité en progression chez les adultes (Plan national nutrition santé 3).

Les disparités sociales, quant à la mortalité, demeurent persistantes, comme au niveau de l'offre de soin au niveau du territoire.

#### 1.1.2. Les besoins en santé régionaux

Notre analyse des besoins s'appuie sur le diagnostic partagé sur le Plan Stratégique Régional de Santé 2012-2017 en Midi-Pyrénées et sur les orientations du Plan Régional de Santé.

### Bref rappel des données sur la situation épidémiologique de la Région

La population en Midi-Pyrénées (8 territoires de santé et 33 bassins de santé) est en augmentation, mais elle est vieillissante (5<sup>e</sup> rang des régions ayant la part la plus élevée de personnes âgées) et très inégalement répartie.

---

<sup>1</sup> SALOMEZ J.L., LACOSTE O., *Du besoin de santé au besoin de soins. La prise en compte des besoins en planification sanitaire, Hérodote*, n°92, 1999, p. 101-120.

<sup>2</sup> *L'état de santé de la population en France, rapport de suivi des objectifs de la loi de santé publique 2011*, DREES N°805 - Juin 2012.

L'espérance de vie est une des meilleures de France, au deuxième rang pour les hommes et les femmes, mais avec des disparités importantes entre les départements.

Les besoins croissants de « prise en charge » sont liés aux maladies chroniques :

- près d'une personne sur cinq dans la région est en affection de longue durée avec deux groupes prédominants (les maladies cardiovasculaires et les cancers) ;
- les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de décès (8 000 décès/an) ;
- une forte progression de l'incidence des cas de cancers (plus de 7 000 décès/an) ;
- une prévalence du diabète estimée à 3.4 % soit 95 000 personnes dans la région ;
- les « troubles mentaux » sont un enjeu de santé publique important pour la région avec notamment 5 200 tentatives de suicide enregistrés dans les services des urgences en 2008.

Ces données mettent en avant les questions du vieillissement, de la prévention de la perte d'autonomie et de la prise en charge des situations de dépendance et de handicap.

En Midi-Pyrénées, l'ARS propose trois axes pour la santé de tous pour la période 2012-2017 :

- réduire les inégalités sociales de santé ;
- positionner l'usager au cœur du système de santé ;
- adapter l'offre pour répondre aux besoins de santé.

Les priorités mises en avant sont :

- la réduction du surpoids et de l'obésité et la lutte contre la sédentarité chez les enfants et les jeunes adolescents ;
- la prévention des conduites à risques chez les jeunes de moins de 25 ans ;
- la préservation de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- l'approfondissement de l'état des lieux en santé mentale ;
- la promotion du dépistage des cancers colorectaux, du sein et du col de l'utérus.

La promotion de la santé et la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé sont des fils conducteurs pour aborder ces questions prioritaires.

Au vu de ces réalités existantes et d'une projection sur les besoins futurs, nous axons notre projet sur les situations professionnelles prévalentes. Celles auxquelles les étudiants et élèves seront le plus souvent confrontés au cours de leur pratique professionnelle. Ces situations professionnelles sont en lien avec l'accompagnement du grand âge et des troubles associés, la prise en charge des maladies chroniques et des situations de handicap, l'éducation en santé avec la promotion de la santé, la prise en charge de patients souffrant de troubles mentaux, le travail en réseau autour du patient jusqu'à son retour à domicile... Le choix

des situations s'appuie sur les thématiques mises en exergue lors des conférences de territoire de 2011 pour le département du Tarn.

### 1.1.3. Les attentes des usagers

L'évolution réglementaire des dix dernières années, avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la place renforcée des associations d'usagers dans les instances administratives, les démarches qualité conduites par l'HAS (référence 51) sur la satisfaction des patients, accordent une attention croissante au point de vue des usagers dans l'organisation du système de santé.

Les attentes des usagers s'articulent autour de trois axes<sup>3</sup> :

- la *sécurité des soins est un impératif non négociable* ;
- une *qualité de soins en lien avec les capacités techniques et scientifiques actuelles* ;
- une *relation de soin de qualité avec une écoute active, une information claire, compréhensible sur leur santé, les soins envisagés.*

D'autre part, « les besoins des usagers sont de moins en moins uniformes et de plus en plus diversifiés, singuliers et en évolution permanente »<sup>4</sup>.

La diversité des publics et la variété des attentes demandent une réponse singulière dans laquelle des compétences relationnelles et d'adaptation sont nécessaires pour les futurs infirmiers et aides-soignants.

## 2. LA PROFESSION INFIRMIERE ET SON EVOLUTION

« *L'histoire peut aider chacun à comprendre pourquoi le présent est ce qu'il est.* »<sup>5</sup>

Un retour sur l'histoire de la profession nous semble riche d'enseignements.

### ***La femme religieuse***

Il est impossible, lorsque l'on se penche sur le passé des infirmières, de ne pas parler des ordres religieux.

---

<sup>3</sup> LOPEZ A., REMY P.L., *Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé*, rapport IGAS n°RM2007-045P

<sup>4</sup> AGATHOCLEOUS A., *De la prise en compte de l'utilisateur à la performance globale*, BBF, 1998, n° 1, p. 24-29 [en ligne] <<http://bbf.enssib.fr/>> Consulté le 12 juillet 2013.

<sup>5</sup> ARIES Ph., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*, Paris-Mesnil : Seuil, 1977.

L'hôpital est un lieu d'hébergement des pauvres et, comme on pourrait le dire aujourd'hui, un lieu d'exclusion (fou, syphilitique...); toutefois, même si les soins ne sont pas d'une très grande efficacité, de nombreuses personnes y trouvent refuge.

*« L'hôpital avait été tour à tour desservi par des associations libres de sœurs et frères qui se consacraient gratuitement au service des malheureux par esprit de charité en vue de « gagner le ciel » ou encore tenu par quelques dévoués serviteurs ou servantes à gages, ceux-ci ne s'acquittèrent d'ailleurs point convenablement de leur travail et on voit au 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècle s'implanter partout différentes congrégations religieuses. »<sup>6</sup>*

« Ce qui importe est la volonté de renoncement de dépossession de soi »<sup>7</sup> recommande CESAIRE aux moniales d'Arles.

### **La soignante laïque**

*« La première école d'infirmières que le monde ait connu fut fondée le 23 novembre 1633 par Saint Vincent de Paul... Il voulut adjoindre aux dames de la charité, se recrutant exclusivement dans les milieux riches, des personnes plus humbles, capables de fournir aux pauvres et aux malades une véritable assistance professionnelle, ce furent les filles de la charité pour la formation desquelles il créa l'école de la rue Cardinal Lemoine. »<sup>8</sup>*

Il souhaitait former « de bonnes et pieuses servantes, instruites à soigner les malades et préparer la nourriture des infirmes et des vieillards »<sup>9</sup>.

Malgré le décret du 18 août 1792 qui déclara éteintes toutes les corporations religieuses, même celles vouées uniquement au service des hôpitaux et au soulagement des malades, les religieuses attachées au service des hôpitaux furent maintenues.

Il faudra attendre le 9 décembre 1905, c'est-à-dire la séparation de l'église et de l'état, pour que se pose la question : qui va remplacer les ordres soignants ?

« Le personnel infirmier, laïc, non instruit puisque anciennes servantes, bien souvent filles de la campagne venues à la ville se met peu à peu en place et fait ressentir très rapidement son manque de formation. »<sup>10</sup>  
D'autant plus que les hôpitaux ne cessent d'évoluer, de se transformer.

L'essor des découvertes Pasteuriennes a stimulé les ambitions sociales des médecins. En luttant contre les microbes, ils se sentirent capables d'arrêter les contagions, de faire reculer les infections, de pratiquer une chirurgie audacieuse, bref d'être les agents irremplaçables du progrès social.

---

<sup>6</sup> GRIPI [Groupe de recherche interprofessionnel sur la profession de l'infirmière], *L'identité professionnelle de l'infirmière*, Paris : Le Centurion, 1986, p. 14

<sup>7</sup> Ibid., p. 14

<sup>8</sup> Ibid., p.16

<sup>9</sup> Ibid., p. 16

<sup>10</sup> Ibid, p.16

Les médecins sentirent alors le besoin d'auxiliaires dociles pour imposer les grands principes, plus sûrement, les sœurs ne faisant plus l'affaire car trop prisonnières d'habitudes dépassées. Elles résistaient à la loi républicaine en acceptant dans leurs écoles des élèves non vaccinés, elles étaient réticentes aux nouvelles pratiques médicales (injections sous-cutanées, emploi du thermomètre anal, anesthésie des parturientes), elles demandaient des directives aux supérieurs ecclésiastiques et non au corps médical.

C'est à la fin du 19<sup>e</sup> siècle que se mettent en place les premières écoles d'infirmières.

La formation avait donc pour finalité de modeler les jeunes-filles en « infirmières », les écoles avaient pour dénomination : écoles d'infirmières.

Il faudra attendre le décret du 5 juin 1992 pour qu'enfin on trouve la dénomination : Institut de Formation en Soins Infirmiers.

### ***L'instruction***

En 1860, en Angleterre, Florence NIGHTINGALE (infirmière et statisticienne) crée l'école de Saint THOMAS et instaure une hiérarchie des fonctions infirmières.

En 1878, le docteur BOURNEVILLE instaure des cours municipaux, car le dévouement, la vocation, le sacrifice ne suffisent plus.

D'une part, l'évolution des techniques, les progrès scientifiques amèneront les médecins à dispenser le contenu professionnel de la pratique soignante en enseignant aux infirmières « tout ce qu'ils attendent d'elles »<sup>11</sup>.

D'autre part, très peu de médecins travaillaient à temps plein à l'hôpital, ils arrivaient vers 7h du matin, « effectuaient leur visite »<sup>12</sup> et avaient besoin d'une auxiliaire qui soit capable d'assurer la continuité des soins.

### ***Métier rémunéré ou bénévolat ?***

A l'aube du 20<sup>e</sup> siècle, se dessinent deux types de professionnels qui influenceront l'organisation de la profession.

L'un, peu instruit, demandera beaucoup de temps pour être formé et devenir un professionnel de valeur, l'autre, issu du milieu bourgeois, proche du médecin et de la classe dirigeante, exercera essentiellement sur le mode du bénévolat.

### ***Première structuration de la profession***

**Le décret du 27 février 1922** crée un diplôme de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmière diplômée de l'Etat Français.

**Le décret du 18 février 1938** supprima le diplôme de visiteuse d'hygiène sociale et institua deux diplômes d'état, celui d'infirmière hospitalière et celui d'assistante de service social.

**L'année 1942** voit la création du diplôme d'Etat d'Infirmier

**Par la loi du 15 juillet 1943**, le législateur tente de réglementer l'exercice de la profession d'infirmière :

---

<sup>11</sup> COLLIERES, M.F., *Promouvoir la vie : De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, Paris, InterEditions/Masson, 1982, p.84

<sup>12</sup> GRIPI, Op. Cit. , p. 16

*« Est considéré comme relevant de la profession d'infirmier et d'infirmière au sens de la présente loi tout emploi dont le titulaire donne habituellement, soit à domicile, soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, les soins prescrits ou conseillés par un médecin. »<sup>13</sup>*

### **Evolution de la profession en lien avec les textes législatifs**

**La loi du 8 avril 1946** régula l'hospitalisation publique et les hôpitaux furent désormais obligés de recruter un personnel diplômé d'état avec des normes salariales reconnues et établies pour le personnel infirmier.

**L'arrêté du 31 décembre 1947** établit la première « nomenclature » des actes médicaux qui peuvent être exécutés par une auxiliaire médicale qualifiée.

Si l'on considère la législation en vigueur, l'infirmière est sous l'entière dépendance de la prescription médicale.

**L'année 1951** voit la création, par le Ministère de la Santé, du conseil supérieur des infirmières, et par la Croix-Rouge de la première école de Cadres.

**En 1956**, création du diplôme d'aide-soignant.

**En 1958**, les certificats d'aptitude aux fonctions infirmière surveillante et infirmière monitrice sont officialisés. Ainsi, la profession se dote d'une hiérarchie et l'enseignement sera donné non seulement par des médecins mais aussi par des cadres infirmiers.

### **Quête d'une spécificité : 1960-1980**

**1972** : Nouveau programme d'études d'infirmière, centré sur la personne humaine.

Jusqu'en 1978, l'infirmière sera considérée comme une personne morale, possédant des qualités féminines, auxiliaire du médecin. Elle exécute des actes prescrits : **c'est le rôle sur prescription médicale.**

**La loi du 31 mai 1978** modifie l'article L 473 du code de la santé publique. Une nouvelle définition de l'infirmière est donnée. Cette loi de 1978 enrichit le rôle de l'infirmière et lui ouvre la voie vers une autonomie professionnelle.

L'infirmière retrouve le rôle de prévention et d'éducation qu'elle mettait en œuvre lorsqu'elle était infirmière visiteuse.

L'encadrement et la formation des futurs collaborateurs et collègues émergent également de sa zone d'autonomie.

### **Quête d'une reconnaissance sociale : 1980-2009**

#### **1980 : Début de la recherche clinique infirmière**

Le décret d'application de la loi de 1978 est publié le 12 mai 1981, il est annulé le 14 mars 1984, par le Conseil d'Etat, sur la requête des médecins biologistes pour vice de forme. Il s'en suit des mouvements de protestation des infirmières.

---

<sup>13</sup> Loi du 15 juillet 1943, art. 12

**Le décret de compétences du 17 juillet 1984** voit le jour : la fonction infirmière prend en charge la personne humaine dans son intégralité, aussi bien dans ses données physiques et psychologiques que socioculturelles. Il définit mieux et élargit nettement les attributions des infirmières. Les soins infirmiers sont étendus non seulement aux malades mais aussi aux personnes en bonne santé.

**1992** : Un nouveau programme d'études en soins infirmiers voit le jour. C'est aussi la création d'un diplôme unique pour tous les secteurs d'activité.

**L'arrêté du 15 mars 1993** précise le rôle propre infirmier, en introduisant la notion de démarche diagnostique.

**Le décret du 11 février 2002** étend le rôle propre infirmier.

**Le décret du 29 juillet 2004** : Le décret de compétence du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier est abrogé. La profession est désormais régie par les dispositions du code de la santé publique.

**Loi du 21 décembre 2006** (décret d'application avril 2007) portant création d'un ordre national des infirmiers français. Il devient l'organe représentatif de la profession auprès des autorités de santé.

#### ***Depuis 2009 à nos jours***

**2009** : Un nouveau référentiel de formation est proposé, la formation s'inscrit dans le système licence-master-doctorat. Les étudiants obtiennent le diplôme d'Etat d'infirmier et le grade de licence.

La profession d'infirmière a évolué, les services rendus à la population se sont élargis, l'école a changé de visage, d'appellation, mais il reste cette même volonté de former des professionnels compétents.

Il y a une émergence de la compétence autonome de l'infirmière. Reste à savoir si, par une production de savoirs infirmiers, cela permettra de constituer une discipline à part entière, permettant la création d'une filière universitaire spécifique...

### **3. LA PROFESSION AIDE SOIGNANTE ET SON EVOLUTION**

Entre la création du grade d'aide-soignant au sein de l'hôpital public en 1949 et l'entrée de la profession dans le XXI<sup>e</sup> siècle, la fonction aide-soignante a constamment évolué.

La profession aide-soignante est née de l'impératif d'hygiène réclamée par l'institution hospitalière et de l'incapacité pour les patients à assumer leurs besoins élémentaires comme se laver, s'habiller et manger seuls. Attribuées autrefois à un personnel sans formation, aux « infirmières », lorsque ces termes désignaient toute personne travaillant à l'hôpital, ces tâches ont été confiées à ce personnel spécialisé, dans le cadre d'une division du travail qui s'est complexifiée au sein du système hospitalier. La création de la fonction aide-soignante est une conséquence du processus de professionnalisation des infirmières.

**En 1956** est alors créé le CAFAS (Certificat d'Aptitude à la Fonction Aide-Soignante), rendu obligatoire en 1960 pour pouvoir exercer la profession d'aide-soignante.

**Au mois de juillet 1971**, le déroulement de la formation est redéfini, il s'effectue dorénavant sur 12 mois. Il est précisé dans les textes que l'aide-soignant exécute des soins sous l'autorité et la responsabilité de l'infirmière.

**En 1978**, l'aide-soignant est autorisé à exercer en psychiatrie.

**En 1981**, il peut exercer en secteur extrahospitalier et assurer le maintien à domicile des personnes âgées.

**Au mois de février 1982**, apparaît une nouvelle modification de la formation. Elle est basée sur le modèle de l'alternance. Il est précisé que l'aide-soignant assure par délégation de l'infirmière, sous sa responsabilité et sous son contrôle, l'humanisation des conditions de vie de la personne soignée ou de la personne âgée.

**Au mois de juillet 1994**, les modalités de recrutement des élèves et le programme des études sont modifiés. Ce programme comporte un tronc commun avec les auxiliaires de puériculture pendant les six premiers mois de formation. Il est précisé que l'aide-soignant se situe au sein d'une équipe, qu'il contribue à la prise en charge des personnes et qu'il participe aux soins dans le cadre du rôle propre de l'infirmière, en collaboration avec elle et sous sa responsabilité.

**Au mois de janvier 1996**, paraît une circulaire relative aux rôles et missions de l'aide-soignant. C'est le premier texte officiel sur la fonction. Le 12 août de la même année, un décret abolit le CAFAS et le remplace par le DPAS (Diplôme Professionnel des Aides-Soignants).

**Le 22 octobre 2005**, un arrêté modifie la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant. Cette formation se décline en 8 compétences, à partir d'un référentiel d'activités du métier. Elle comporte, en alternance, 17 semaines de cours théoriques et pratiques délivrés dans les Instituts de Formation d'Aides-Soignants et 24 semaines de stage. Ce diplôme est alors accessible de 3 façons :

- Formation initiale sur 10 mois, en continu ou en discontinu ;
- Formation partielle pour les titulaires du DEAVS, CAFAD, Mention complémentaire aide à domicile, DEAP, DEA, Assistante de vie aux familles et DEAMP ;
- VAE.

**Le décret du 31 août 2007** : le diplôme professionnel des aides-soignants devient diplôme d'Etat d'aide-soignant.

**L'arrêté du 21 mai 2014** permet l'accès en formation initiale des candidats titulaires d'un baccalauréat professionnel SAPAT ou ASSP.

Cet historique de la formation d'aide-soignant montre l'évolution permanente de cette profession. Le décret d'octobre 2005 prévoyait un élargissement du champ de compétences de l'aide-soignant. Les prochains textes iront probablement plus loin encore dans cette même direction.

## **4. L'HISTORIQUE DE CHAQUE IFSI**

### **4.1 L'historique de l'IFSI de la Fondation du Bon Sauveur d'Alby**

L'école d'infirmières du Bon Sauveur ouvre ses portes le 16 octobre 1955.

Mère TICHIT en est la Fondatrice. Cette école est rattachée à l'hôpital du Bon Sauveur dont la mission des religieuses est de dispenser des soins « *aux aliénés, aux femmes prostituées...* » et de créer « *des écoles pour instruire les enfants pauvres et sourds...et former ses agents...* ». Sa dénomination tient au fait que, seules des jeunes filles sont recrutées comme élèves infirmières. L'organisation du programme de formation est de 350 heures d'enseignements théoriques, complétés par des « exercices » sur la compétence professionnelle, le sens

de la responsabilité, la rigueur du jugement. L'école est alors installée au Château du Lude avec des salles de cours, un réfectoire et, au 2<sup>e</sup> étage, un internat.

Les arrêtés du 28 juillet 1955 et du 4 octobre 1958 relatif au programme de formation professionnelle du personnel soignant, ouvre la possibilité « aux agents soignants » et aux élèves infirmiers reçus aux épreuves de l'examen d'entrée interne à l'établissement, de se former sur deux ans à un diplôme national ayant pour finalité l'amélioration des soins aux malades mentaux. Les élèves apprennent essentiellement les maladies mentales, les traitements et les surveillances, les conduites à tenir s'y rapportant, la sécurité et à organiser la vie du malade à l'hôpital. Le terme de soins infirmiers ne fait pas partie du vocabulaire, sont utilisés les termes « d'exercices pratiques de soins généraux » et « de soins aux « malades mentaux ». Le cadre conceptuel des enseignements s'inspire du modèle médical et l'infirmier apprend à collaborer avec le médecin pour soigner la maladie mentale. Les élèves « salariés » et les agents soignants travaillent dans des services de soins, et en même temps suivent les enseignements. Les promotions sont alors de 16 élèves.

En juillet 1962, des échanges avec l'école d'infirmière de l'hôpital général d'Albi, permettent l'ouverture de stages en services de médecine, chirurgie et maternité.

A la rentrée de septembre 1970, l'internat disparaît et les promotions passent à 45 élèves infirmiers.

L'arrêté du 16 février 1973 officialise le nouveau programme d'études d'infirmiers de secteur psychiatrique, il est de 28 mois. L'école change d'appellation et devient centre de formation professionnelle d'infirmiers de secteur psychiatrique. Les promotions sont alors de 70 élèves.

De 1973 à 1978, une formation d'aides-soignants est mise en place pour 73 élèves. Elle ferme en 1978, lorsqu'une répartition territoriale amène l'ouverture d'une école d'aides-soignantes à Lavaur.

Les arrêtés du 23 mars modifié, et du 30 mars 1992 présentent les conditions d'admission et de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'Etat d'infirmier. Les missions de ce nouveau programme 1992 sont la formation initiale, la formation préparatoire à l'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers, la formation continue et d'adaptation à l'emploi, et la documentation et recherche. Une formation préparatoire aux concours est alors créée pour laquelle 15 candidats sont recrutés.

Ainsi, la formation spécifique d'infirmier de secteur psychiatrique a été dispensée au Bon Sauveur de 1955 à 1994. Une formation à un diplôme unique la remplace. Les promotions d'étudiants sont alors de 30 étudiants et atteindront 56 étudiants à la rentrée 2014.

## **4.2 L'historique de l'IFSI du Centre Hospitalier d'Albi**

Nous sommes en 1943, plus exactement le 22 octobre 1943, lors de la commission administrative du Centre Hospitalier d'Albi.

L'inspection de la santé avise les membres de la commission qu'elle « *désirerait créer à l'hôpital d'Albi une école d'infirmières* ». Elle demande à la commission de « lui assurer aux frais du ministère de la santé publique à la fois le logement des élèves et leur nourriture ainsi que l'usage d'un local pour les cours ». La commission accepte en principe la demande de l'inspection « sous l'expresse réserve que la présence de l'école à l'hôpital ne sera pas pour celui-ci une source de dépenses ».

L'arrêté du 1<sup>er</sup> décembre 1943 autorise l'école d'infirmières d'Albi à dispenser l'enseignement préparatoire au Diplôme d'Etat d'Infirmières Hospitalières.

### **La première promotion**

L'école ouvre ses portes le 17 janvier 1944 avec un effectif de dix élèves :

- 5 étaient titulaires d'un diplôme,
- 5 autres avaient été admises après examen d'entrée.

La direction est assurée par Mademoiselle GERBAUD, assistée de deux monitrices.

L'école fonctionnera en internat au sein même de l'hôpital.

Les 7 élèves de la première promotion obtinrent toutes leur diplôme d'état en octobre 1945.

Un cahier fut créé pour servir de trait d'union entre les différentes promotions (il fut tenu à jour jusqu'en 1957).

### **Message de la première promotion à toutes les promotions**

Voici ce qu'inscrivit la promotion 1944-1945 :

*« Nous, 1<sup>ère</sup> promotion garderons un souvenir excellent de nos deux années d'études. Dire que ces deux années ont marché sans peine serait faux. Nous avons eu des difficultés de tous ordres tant de débats intestins à l'école que de mésententes avec l'hôpital. L'on comprend aisément que l'arrivée d'un groupe de 7 jeunes-filles dans un hôpital austère n'ait pu se produire sans heurts. Nous avons eu à lutter contre l'incompréhension et la jalousie, mais qu'importe tout cela est oublié, seuls les bons souvenirs demeureront.*

*Nous espérons avoir créé dans l'école un esprit de camaraderie que celles qui nous remplacent ont aussi adopté et qu'elles s'efforceront de faire durer après elles.*

*Nous avons bien ri à nos moments de détente !...mais nous avons travaillé aussi. Oui, le métier d'infirmière exige une formation pénible et à ce point de vue nous avons été favorisées.*

*Nos professeurs nous ont donné une formation théorique poussée ; nous voulons les remercier ici et tout particulièrement Messieurs les docteurs DESVOISINS, JAUR, ARMAINGAUD, COSTEDOAT, VALATX, VILLEPREUX, OLLE, FOURNIALS, M. Le Colonel VILLENEUVE, M. AYMERIE, M. L'Econome, M. Les Internes.*

*Merci également à Mesdames les infirmières, Madame MOLINIER et Messieurs les Docteurs MACHET et PYRONNET qui nous ont toujours donné les notions pratiques utiles à notre formation.*

*Nous remercions surtout Mademoiselle GERBEAU, notre Directrice, Mademoiselle LARROQUE notre monitrice pour l'effort continu qu'elles font pour la bonne marche de l'école.*

*Nous nous excusons de toute la peine que nous leur avons donnée.*

*Nos études sont finies. Adieu première promotion !...Nous partons mais nous désirons cependant ne pas être oubliées. Pour cela, nous vous proposons de créer l'association des anciennes élèves qui nous permettra de rester en contact avec vous à chaque occasion*

*Au revoir et bon courage !... »*

L'école vit au rythme des différents programmes de formation infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et de variation des quotas d'accueil.

En septembre 1978, l'école d'infirmières s'installe dans les locaux de la rue des Trois Tarn.

Le 18 juin 1994, l'IFSI organise une manifestation pour fêter son cinquantenaire.

L'IFSI perd la formation d'auxiliaires de puériculture en 1994.

## **5. LES INSTITUTS DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE D'ALBI, L'IFSI D'ALBI**

La mise en place du référentiel de formation en 2009, construit à partir d'une logique de compétences articulant formation professionnelle et enseignements universitaires, a suscité une réflexion commune des IFSI d'Albi. Une organisation pédagogique commune a été mise en œuvre dès septembre 2009 pour que les cours magistraux des unités d'enseignement, dites « contributives », soient dispensés en même temps aux étudiants des deux IFSI. Cette nouvelle organisation a nécessité la mise en commun de nos pratiques professionnelles ; elle est source d'enrichissement mutuel, de complémentarité entre les deux établissements et demande un investissement très important pour les équipes pédagogiques, les personnels administratifs, et les documentalistes des deux IFSI.

Cette collaboration se poursuit dans le cadre de la création, le 19 mars 2014, du Groupement de Coopération Sanitaire des Instituts de Formation aux Métiers de la Santé d'Albi qui comprend un IFSI (regroupement de l'IFSI du Bon Sauveur d'Alby et de l'IFSI du Centre hospitalier d'Albi) et un IFAS.