



# Rapport d'enquête régionale **Prévention du risque infectieux en formation initiale des étudiants en soins infirmiers.** *Quels sont les besoins ?*

*Christèle Nourry, Martine Mathieu, Elise Seringe, Karin Lebasclé, Pascal Astagneau*

# 1. Résumé

## Contexte / Objectifs

Bien que la prévention du risque infectieux (PRI) fasse partie de la formation initiale des étudiants en soins infirmiers (Ifsi), leurs connaissances théoriques et pratiques semblent hétérogènes avec des difficultés d'application sur le terrain. Nous avons donc réalisé une enquête pour identifier les besoins des Ifsi sur la PRI afin de proposer aux cadres formateurs un appui d'experts à travers un partenariat université/Ifsi/CPias. Ce projet s'inscrit dans un contexte de réingénierie du référentiel de formation.

## Matériel et méthodes

Trois questionnaires distincts ont été adressés aux différents intervenants de l'unité d'enseignement (UE) 2.10 « infectiologie hygiène » : cadres formateurs, coordonnateurs pédagogiques, médecins universitaires. L'enquête concernait les Ifsi de Ile de France et s'est déroulée du 4 juin au 12 août 2024.

## Résultats

Sur les 60 Ifsi contactés, 40 ont participé. Au total, 78 questionnaires ont été renseignés dont 54 par les cadres formateurs, 23 par les coordonnateurs pédagogiques et 1 par un médecin universitaire. Les cadres formateurs sont tous infirmier de métier et 11% possèdent une expertise en hygiène. Les EOH sont un appui possible (92%) lors de questionnement sur le risque infectieux (RI).

Une large majorité de l'UE est dispensée par des formateurs référents de l'UE (81%) auxquels se rajoute une collaboration avec les EOH (39%).

D'après les cadres formateurs, les 4 thématiques les plus enseignées sur les 18 investiguées, sont l'hygiène des mains, la gestion des déchets, les précautions complémentaires, et les équipements de protection individuelle. Les moins enseignées relèvent de la gestion et de l'entretien des dispositifs médicaux.

Les principales difficultés remontées par les étudiants en retour de stage sont des messages discordants entre l'enseignement et les recommandations des tuteurs (76%) et des recommandations difficiles à appliquer (48%). Pour les formateurs, les difficultés d'application des précautions standard s'expliquent par un RI sous estimé (76%), des conditions d'exercice difficiles (66%) et une connaissance insuffisante des recommandations (50%).

Il ressort qu'un appui serait nécessaire pour la gestion d'une épidémie (62%) et la gestion des BMR-BHR (57%). Les leviers proposés pour répondre aux difficultés sont la création d'outils pédagogiques (94%), la participation à des journées régionales (69%) et l'accessibilité à des webinaires sur l'actualité en PRI (50%).

## Conclusion

Les résultats de cette enquête montrent un réel intérêt des cadres formateurs et coordonnateurs pédagogiques pour le développement d'actions régionales et la mise en place d'un partenariat autour de cet enseignement.

## Table des matières

1. Résumé.....	2
1. Contexte .....	4
2. Objectif.....	4
3. Matériel et méthode.....	4
4. Période de l'enquête.....	4
5. Résultats.....	5
5.1. Participation	5
5.2 Profil des répondants	5
5.3 Enseignement de l'UE 2.10	7
5.4 Profil des formateurs	7
5.5 Actualisation des connaissances des formateurs	8
5.6 Thématiques enseignées et évaluation de l'enseignement	9
5.7 Difficultés exprimées par les étudiants en retour de stage	10
5.8 Facteurs expliquant les difficultés d'application des précautions standard	11
5.9 Appui expertise	11
5.10 Leviers proposés par le CPias	12
6. Conclusion .....	13
7. Annexes.....	14

## 1. Contexte

La prévention du risque infectieux (PRI) est un enjeu majeur de santé publique et un élément incontournable dans la formation initiale des professionnels de santé. En 2018, une enquête régionale du centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins en Île-de-France (CPias IdF) a mis en évidence des actions de formation menées par les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) auprès des Instituts de formations en soins infirmiers (Ifsi), mais elles étaient hétérogènes et non coordonnées. Pour renforcer son appui, le CPias a conduit une enquête exploratoire auprès des 60 Ifsi de l'Île-de-France. Elle s'adressait aux cadres coordonnateurs pédagogiques et aux cadres formateurs de l'UE 2.10 « infectiologie, hygiène » ainsi qu'aux responsables médicaux universitaires intervenant dans cette UE, enseignée au premier semestre du cursus de formation initiale.

## 2. Objectif

Cette enquête vise à initier la co-construction et le développement d'un partenariat tripartite entre les universités, les Ifsi et le CPias dans le domaine de la PRI. Cet objectif s'inscrit dans le contexte de la réingénierie du référentiel de formation en soins infirmiers et vise à identifier les besoins des formateurs et les possibles actions régionales qui en découleront. Ce partenariat permettra de renforcer l'expertise en prévention et contrôle des infections (PCI) dans la formation initiale des infirmiers, contribuant ainsi à améliorer la qualité et sécurité des soins.

## 3. Matériel et méthode

Trois questionnaires ont été élaborés constitués de 27 questions pour les cadres formateurs, 25 pour les coordonnateurs pédagogiques et 17 pour les responsables médicaux universitaires.

Ils comportent principalement des questions fermées et quelques questions ouvertes, explorant : le profil des répondants, l'organisation de l'UE 2.10, le contenu théorique enseigné, les difficultés rencontrées par les étudiants, ainsi que les thématiques nécessitant un appui d'experts en prévention du risque infectieux. Quinze thématiques prioritaires ont été explorées, notamment les précautions standard et complémentaires, la gestion des dispositifs médicaux et invasifs, et la gestion d'épidémie.

L'enquête a été diffusée en juin 2024 à tous les Ifsi franciliens via leurs adresses génériques, et relayée par la Direction de l'offre de soins de l'ARS Île-de-France aux directeurs d'Ifsi et responsables médicaux universitaires.

## 4. Période de l'enquête

L'enquête s'est déroulée du 4 juin au 12 août 2024.

## 5. Résultats

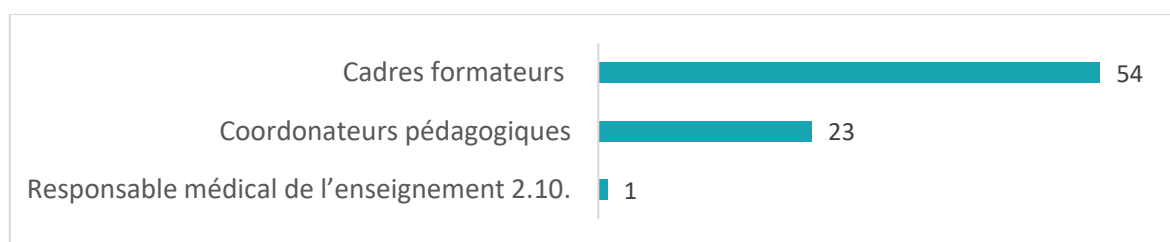
### 5.1 Participation

Au total, sur les 60 Ifsi d'Ile-de-France (IdF) contactés, 40 (33 publics et 7 privés) ont participé, soit un taux de participation de 67%.

### 5.2 Profil des répondants

Les cadres formateurs ont majoritairement répondu à l'enquête suivis des coordonnateurs pédagogiques (figure 1). Compte tenu de l'unique réponse parmi les responsables médicaux, ses résultats ne sont pas présentés.

Figure 1. Profil des répondants



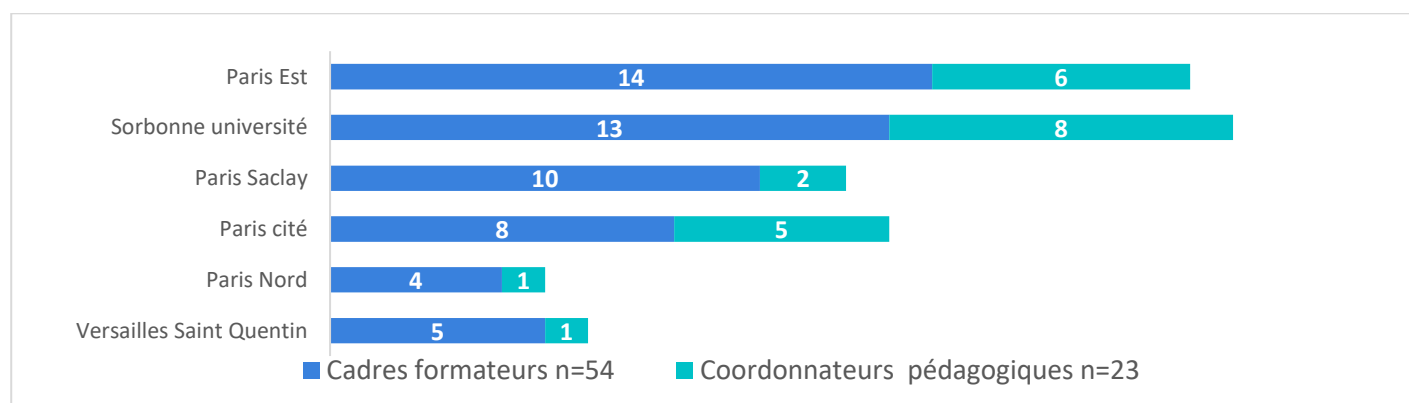
Sur les 77 questionnaires exploitables (hors questionnaires responsable médical), 64 répondants exercent en structure publique et 13 en structure privée (tableau 1).

Tableau 1. Répartition des répondants selon le statut de l'Ifsi

Statut	Questionnaires des coordonnateurs pédagogiques (n=23)	Questionnaires des cadres formateurs (n=54)
Public	16	48
Privé	7	6

Les 6 regroupements universitaires (Médecine Sorbonne Université, Université Paris Est Créteil, Université Paris Cité, Paris Saclay, Sorbonne Paris Nord, Université Versailles Saint-Quentin) auxquels sont rattachés les Ifsi sont tous représentés dans l'enquête (figure 2).

Figure 2. Université de rattachement



D'après les retours des coordonnateurs pédagogiques (n=22), les Ifsi de petite taille sont les plus nombreuses et bénéficient d'un ratio cadres formateurs permanents par promotion plus important que les grosses structures (figure 3, tableau 2).

Figure 3. Taille des Ifsi

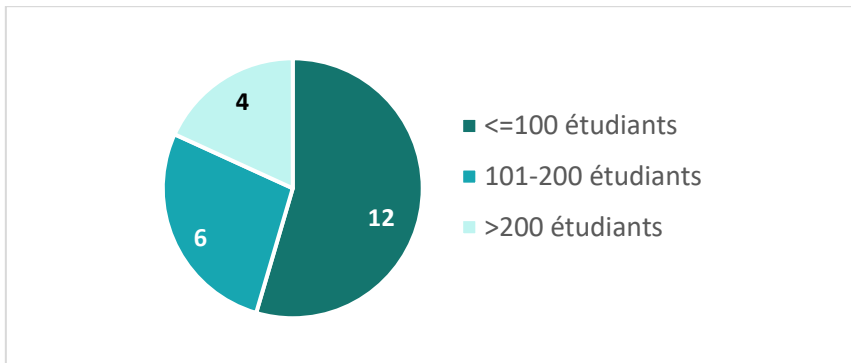


Tableau 2. Ratio formateurs / étudiants selon la taille de l'Ifsi

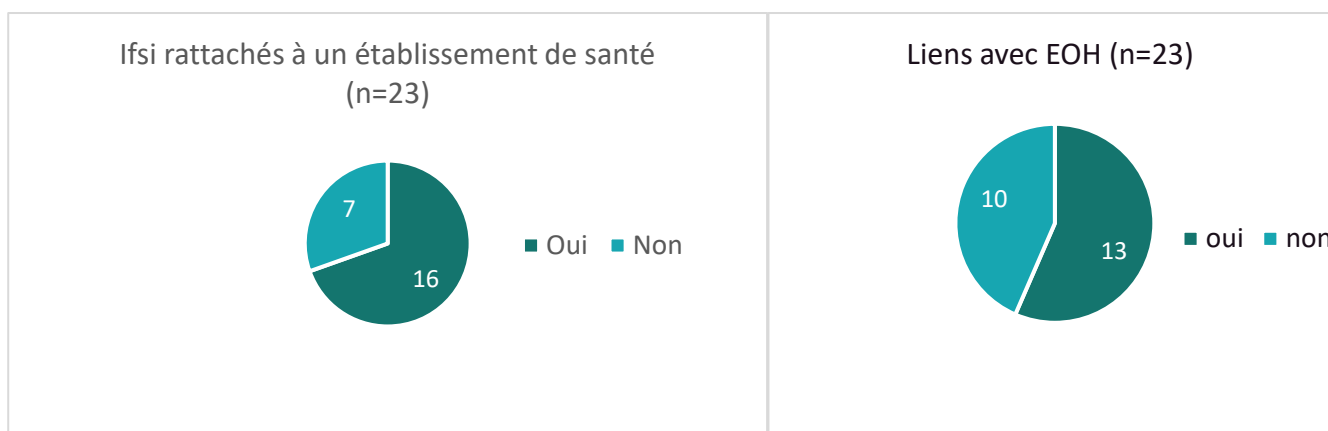
Nombre ESI	Ratio formateurs / étudiants
<= 100 étudiants	1/14
101 à 200 étudiants	1/19
> 200 étudiants	1/21

Le nombre médian (IQR) d'étudiants en soins infirmiers (ESI) de première année est de 97 étudiants (84-122) et celui des cadres formateurs permanents intervenant en première année est de 8,5 formateurs (3-10).

La majorité des Ifsi est rattachée à un établissement de santé (figure 4). Cependant, ils ne sont pas tous en lien avec les EOH (figure 5). Il s'agit surtout de 3 petites structures publiques de moins de 100 étudiants.

Figure 4.

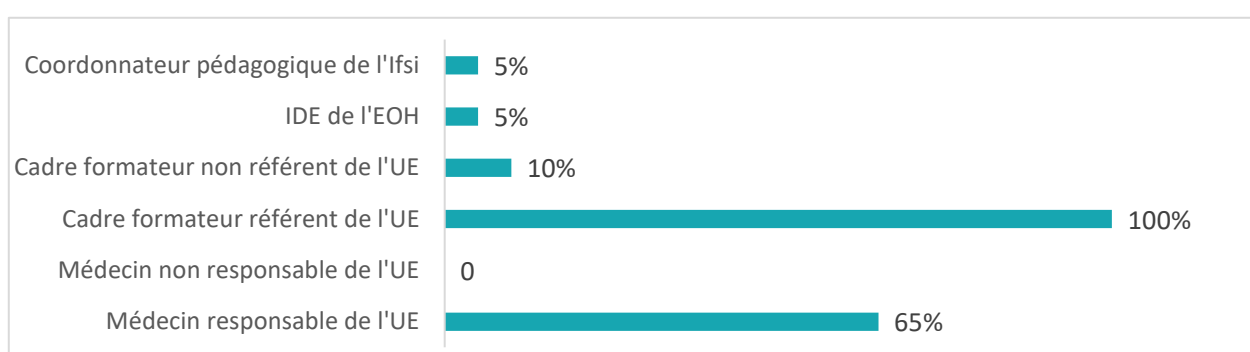
Figure 5.



### 5.3 Enseignement de l'UE 2.10

Dans le cadre du diplôme d'État infirmier, les étudiants doivent valider 180 ECTS, dont 60 en première année. L'UE 2.10, évaluée à 2 ECTS, est dispensée au premier semestre sous forme d'un enseignement facultaire en présentiel ou à distance, au sein de l'université partenaire de l'Ifsi. Elle comprend 40 heures au total : 20 heures de cours magistraux universitaires et 20 heures de cours magistraux et travaux dirigés en Ifsi. Selon le référentiel, tous les TD sont obligatoires en présentiel, et certains cours peuvent l'être selon le projet pédagogique de l'institut. Selon les coordonnateurs pédagogiques (n=20), l'UE 2.10 est toujours co-construite avec le cadre formateur référent, tandis que le médecin universitaire n'y participe que dans 65 % des cas (figure 6). L'analyse reste limitée par le faible retour des responsables médicaux (un seul questionnaire). Ce dernier a déclaré prendre part aux réunions de co-construction.

Figure 6. Participants aux réunions de co-construction de l'UE 2.10 (n=20)

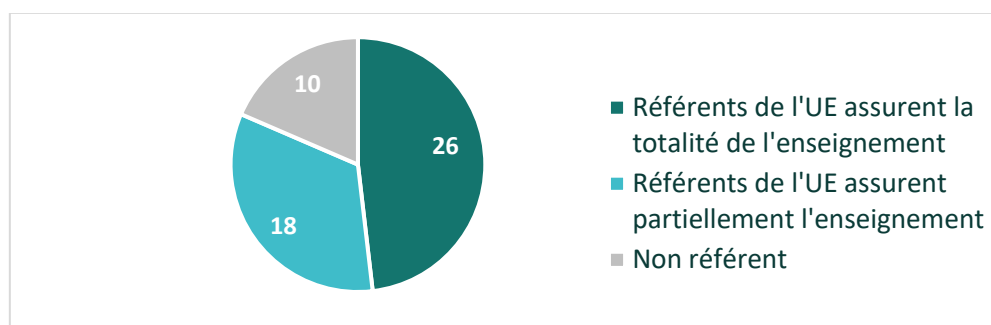


### 5.4 Profil des formateurs

Tous les cadres de santé formateurs sont de métier infirmier. D'après les retours des cadres formateurs (n=54), 11 % d'entre eux (n=6) disposent d'une formation diplômante en hygiène, apportant une expertise complémentaire à la formation en soins infirmiers.

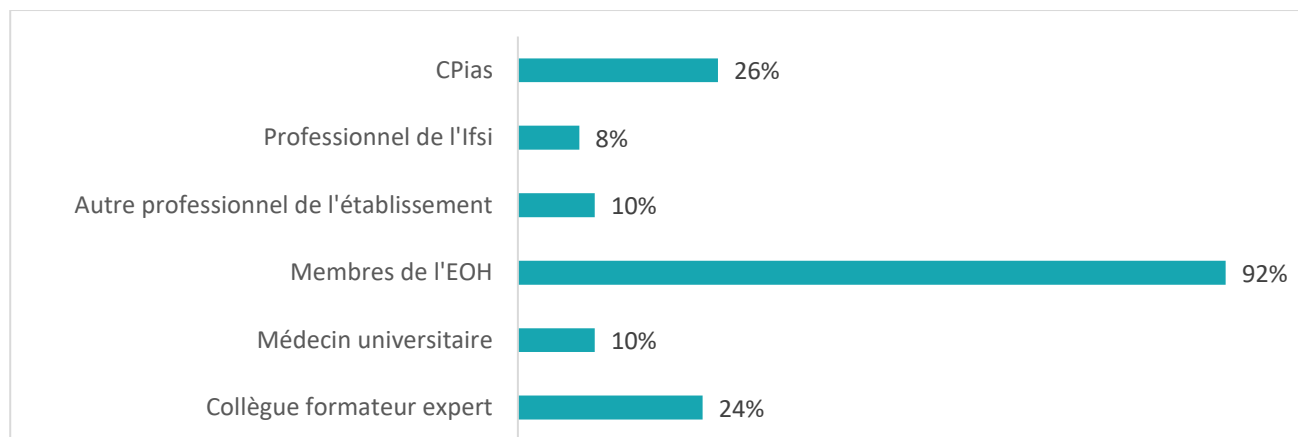
Concernant l'UE 2.10, 81 % des intervenants sont des cadres formateurs référents (figure 7). Lorsque l'enseignement est partiellement assuré par le référent, il est complété par des formateurs non référents, des médecins universitaires et des membres de l'EOH.

Figure 7. Enseignement de l'UE 2.10 (n=54)



Par ailleurs, selon les cadres formateurs (n=53), 94% ont accès à un expert en prévention et contrôle des infections, principalement les membres de l'EOH (92 %) (figure 8)

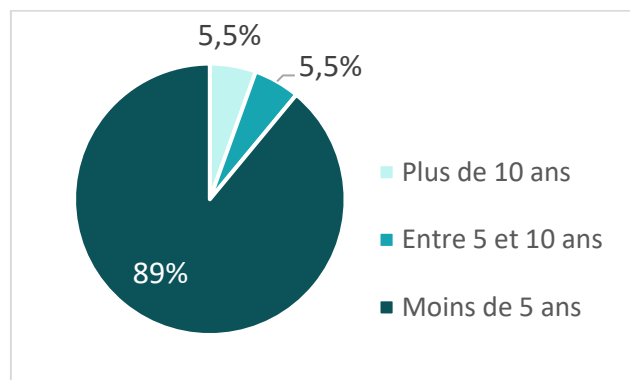
Figure 8. Sollicitation d'un expert en cas de questionnement (n=53)



## 5.5 Actualisation des connaissances des formateurs

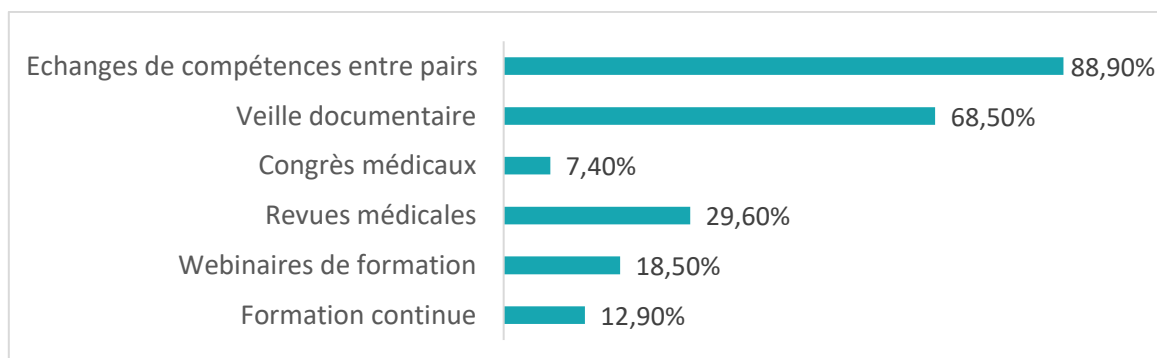
Une très grande majorité des cadres formateurs interrogés (89%) considèrent avoir récemment mis à jour leurs connaissances en matière de prévention et de contrôle des infections (figure 9).

Figure 9. Délai d'actualisation des connaissances (n=54)



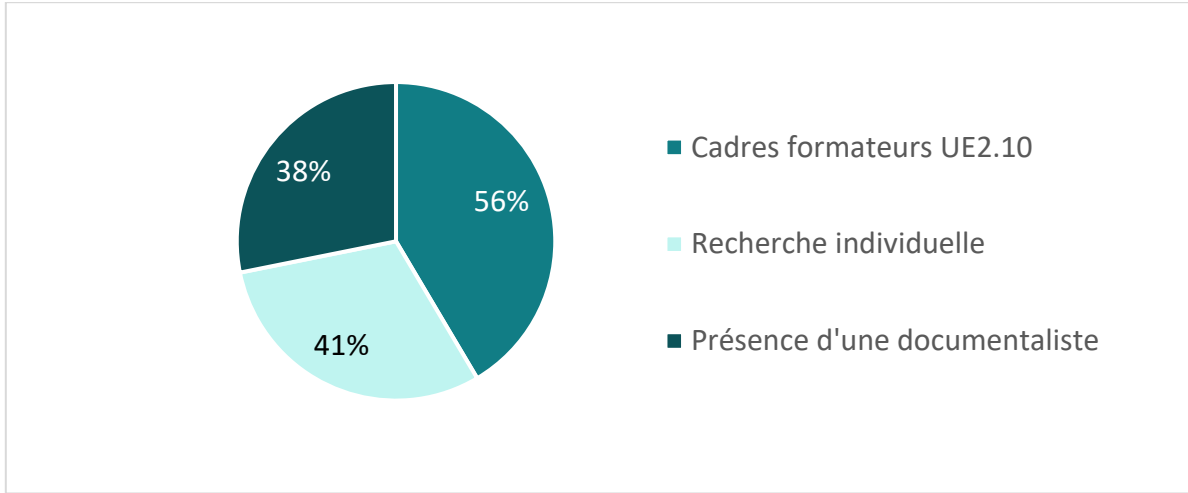
Cette actualisation des connaissances repose principalement sur les échanges entre pairs et la veille documentaire, tandis que les formations institutionnelles, webinaires et congrès sont peu utilisés (figure 10).

Figure 10. Modalités d'évaluation des connaissances (n=54)



Aussi, 64 % des cadres formateurs disposent d'une veille documentaire, principalement via un(e) documentaliste, des recherches individuelles ou les référents de l'UE 2.10, tandis que plus d'un tiers en est dépourvu, soulevant la question du temps et des ressources disponibles pour l'actualisation des connaissances (figure 11).

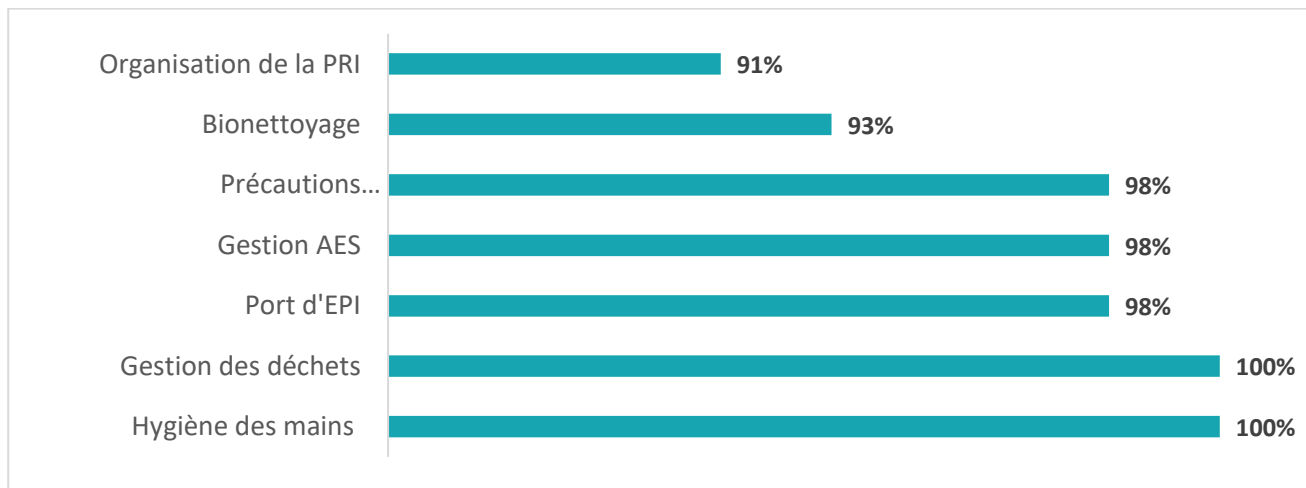
Figure 11. Organisation de la veille documentaire (n=34)



### 5.6 Thématiques enseignées et évaluation de l'enseignement

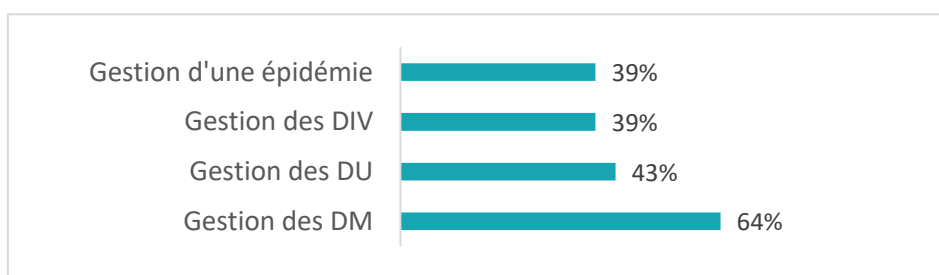
L'enquête révèle qu'au sein de l'UE 2.10, les thématiques prioritaires de prévention du risque infectieux (PRI) telles que définies par le CPIas sont majoritairement enseignées en présentiel. D'après les cadres formateurs référents de l'UE 2.10 (n=44), les plus fréquentes sont l'hygiène des mains, la gestion des déchets, le port d'EPI, les AES et les précautions complémentaires (figure 12).

Figure 12. Thématiques les plus enseignées (n=44)



Les sujets les moins abordés (figure 13) par les cadres formateurs référents concernent surtout des soins techniques spécifiques, tels que la gestion des dispositifs intravasculaires (DIV) (39 %), la gestion d'une épidémie (39 %), la gestion des dispositifs urinaires (DU) (43 %) et enfin la gestion des dispositifs médicaux (DM). Cela peut s'expliquer par leur complexité car il peut être difficile de l'aborder en début de cursus.

Figure 13. Thématiques les moins enseignées (n=44)



Concernant l'évaluation systématique de l'UE 2.10, on constate un écart significatif entre les réponses des coordonnateurs pédagogiques et cadres formateurs référents (figures 14 et 15) sans doute lié aux modalités d'évaluation centrées sur l'analyse de situations vécues en stage. Certaines thématiques non évaluées dans cette UE peuvent toutefois l'être lors de l'évaluation commune de fin de semestre 1, intégrant les UE 2.10 et 4.1. Lorsque l'UE n'est pas validée, elle peut être compensée pour 83% des coordonnateurs pédagogiques (n=19). Parmi ces réponses, 95% identifient l'UE compensatoire, l'UE 2.11 « Pharmacologie et thérapeutique » (n=18).

Figure 14. Evaluation des thématiques par les coordonnateurs pédagogiques (n=22)

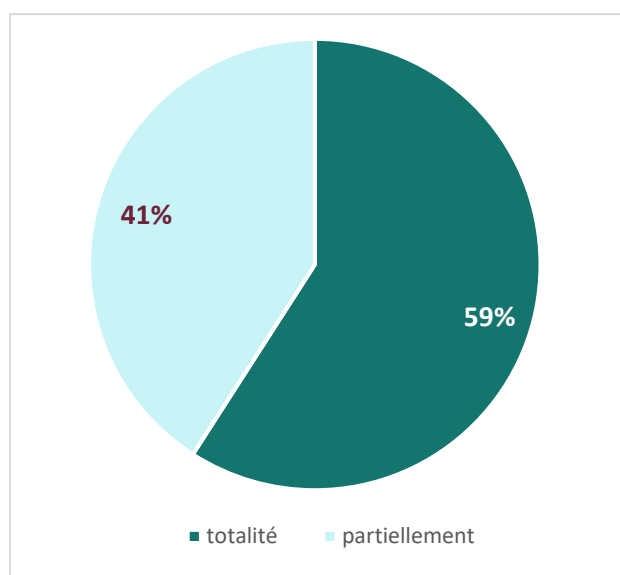
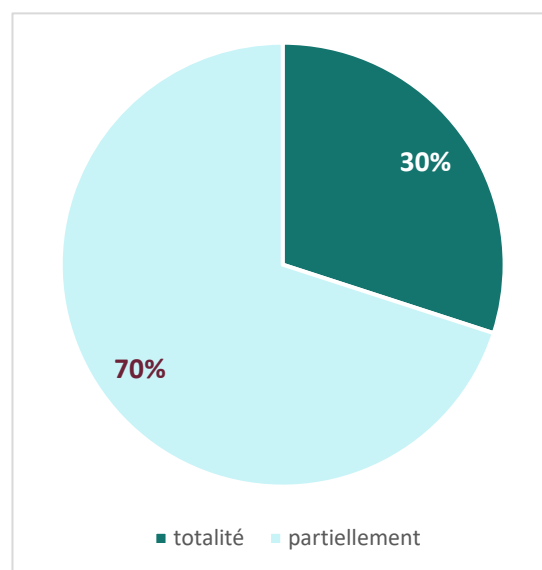


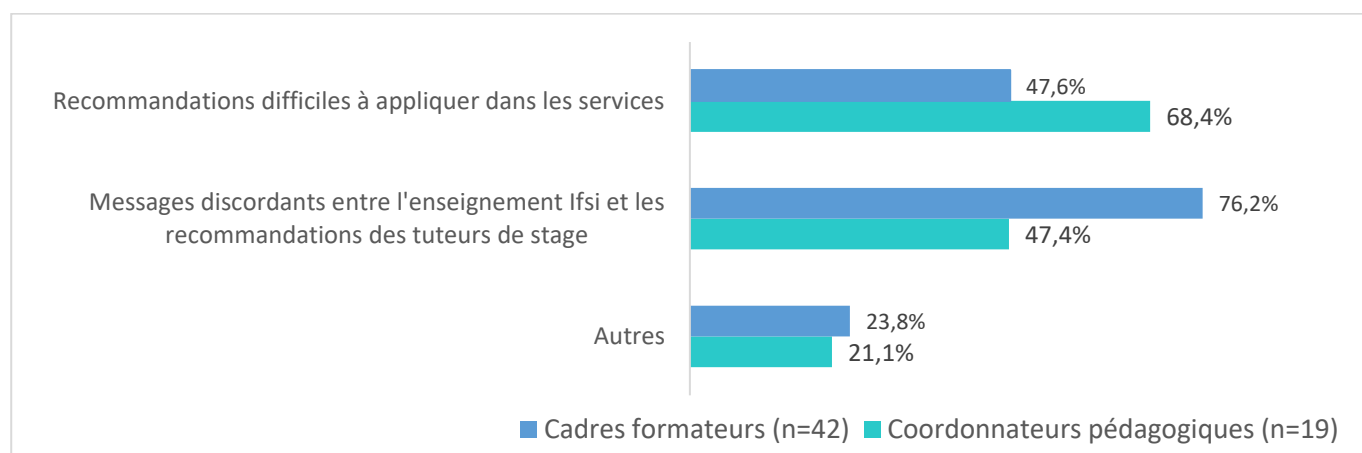
Figure 15. Evaluation des thématiques par les cadres (=44)



## 5.7 Difficultés exprimées par les étudiants en retour de stages

La majorité des cadres coordonnateurs pédagogiques (82,6 %) et des cadres formateurs (78 %) rapportent des difficultés exprimées par les étudiants à leur retour de stage (figure 16). Si les premiers pointent surtout l'applicabilité limitée des recommandations en service (68,4%), les seconds mettent davantage en avant les discordances entre l'enseignement à l'Ifsi et les pratiques observées sur le terrain (76,2%). Les verbatims confirment un écart théorie/pratiques, lié au non-respect des recommandations, à des connaissances insuffisantes ou erronées, ainsi qu'à un manque de matériel. Ces difficultés peuvent conduire les étudiants à adopter de mauvaises pratiques. Par ailleurs, 12 cadres formateurs et 4 coordonnateurs pédagogiques ne remontent aucune difficulté.

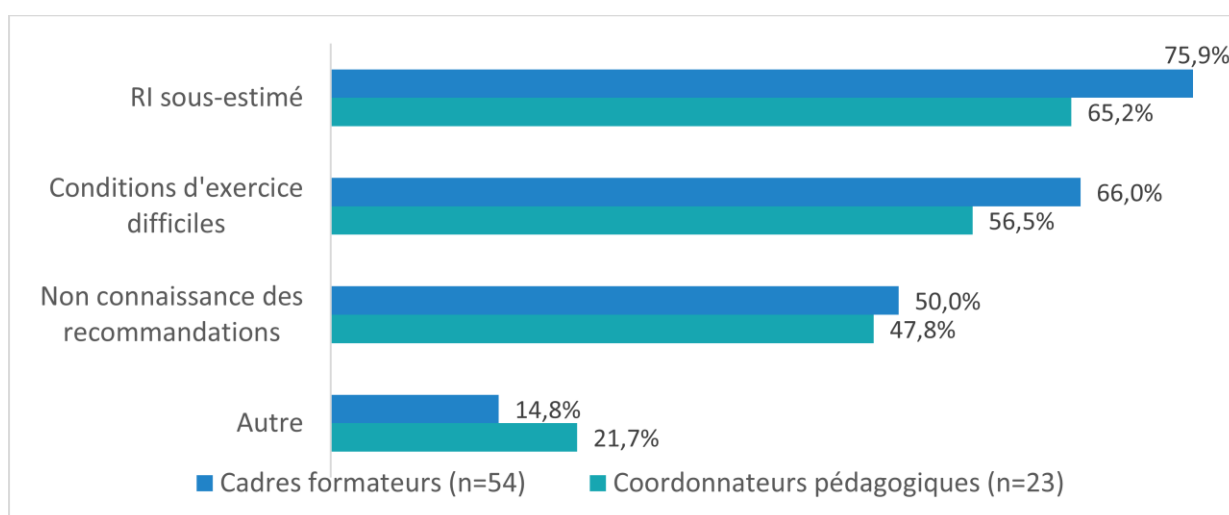
Figure 16. Difficultés remontées par les étudiants en retour de stage



## 5.8 Facteurs expliquant les difficultés d'application des précautions standard

L'enquête met en évidence trois principaux facteurs expliquant les difficultés d'application des précautions standard (PS) dans les services (figure 17) : un risque infectieux sous-estimé, des conditions d'exercice difficiles et une méconnaissance des recommandations. L'analyse des verbatims révèlent des problèmes organisationnels et managériaux, des critiques concernant la formation, des comportements et habitudes de professionnels non adaptés, des problèmes d'accès à l'information et enfin des contraintes en lien avec un manque de matériel.

Figure 17. Facteurs expliquant les difficultés d'application des PS



## 5.9 Appui expertise

Les retours des cadres formateurs (figure 18) et des coordonnateurs pédagogiques (figure 19) concernant un besoin d'appui sont similaires pour 3 thématiques : la gestion d'épidémies, la gestion des BMR/BHRe, et l'organisation globale de la prévention du risque infectieux. Une expertise serait également nécessaire pour certains aspects techniques comme l'utilisation des antiseptiques (ATS) et la gestion des dispositifs invasifs. D'après

les verbatims, des besoins supplémentaires sont identifiés sur certaines thématiques non proposées dans l'enquête comme « la vaccination », « l'actualisation des pratiques », « l'évolution législative » et « l'estimation juste du risque infectieux ». A noter qu'aucun appui n'est nécessaire pour 1 coordonnateur et 3 formateurs.

Figure 18. Thématiques pour lesquelles un besoin d'expertise est nécessaire d'après les cadres formateurs (n=51)

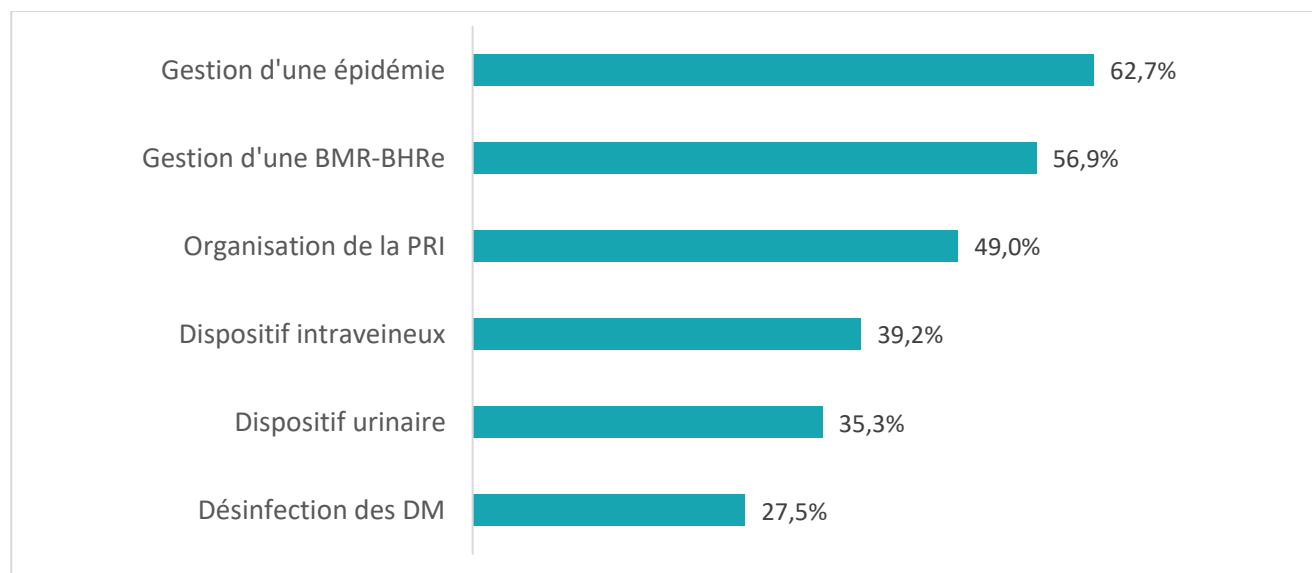
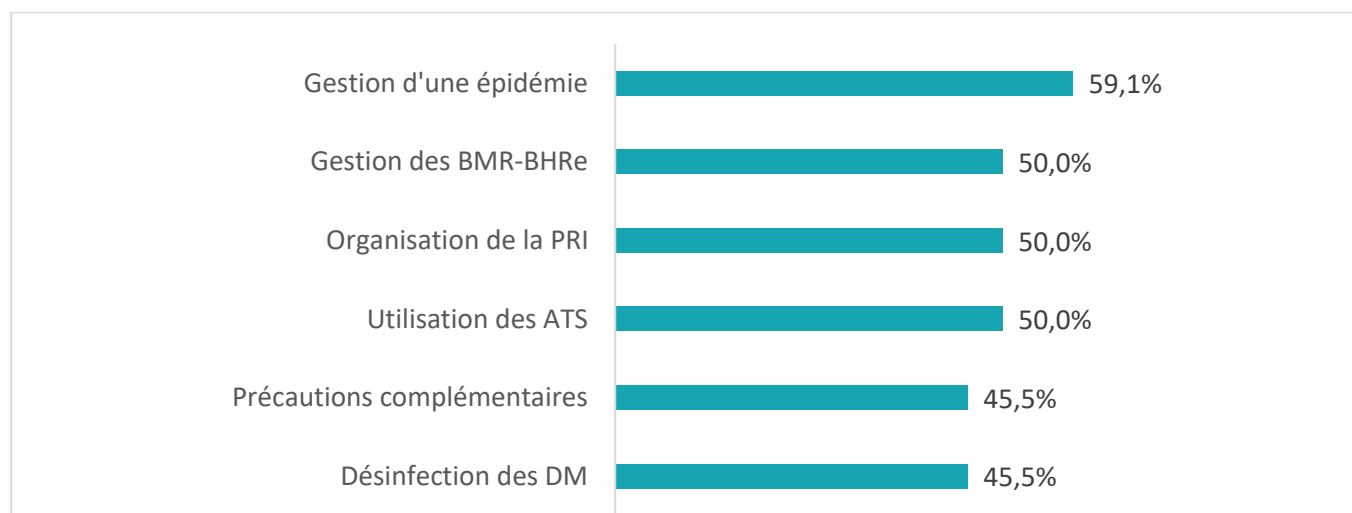


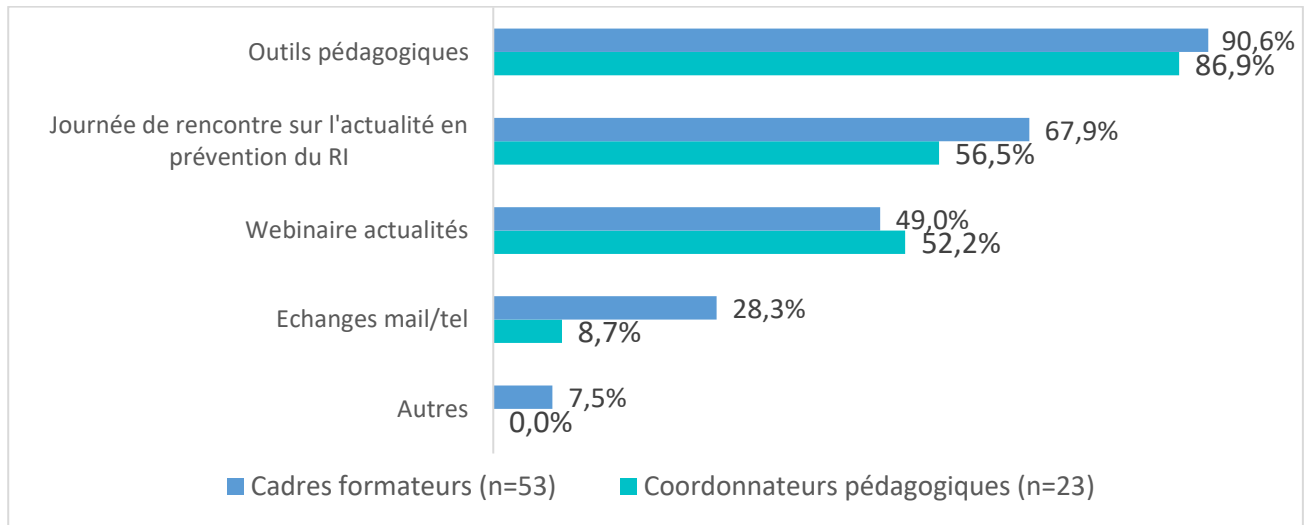
Figure 19. Thématiques pour lesquelles un besoin d'expertise est nécessaire d'après les coordonnateurs pédagogiques (n=22)



## 5.10 Leviers proposés par le CPIas

Les leviers remontés (figure 20) à la fois par les coordonnateurs pédagogiques et les cadres formateurs indiquent un besoin important en supports pédagogiques concrets et directement utilisables pour l'enseignement et la pratique, et une volonté de favoriser les échanges et la mise à jour des connaissances via des événements dédiés et interactifs.

Figure 20. Besoins remontés par les répondants



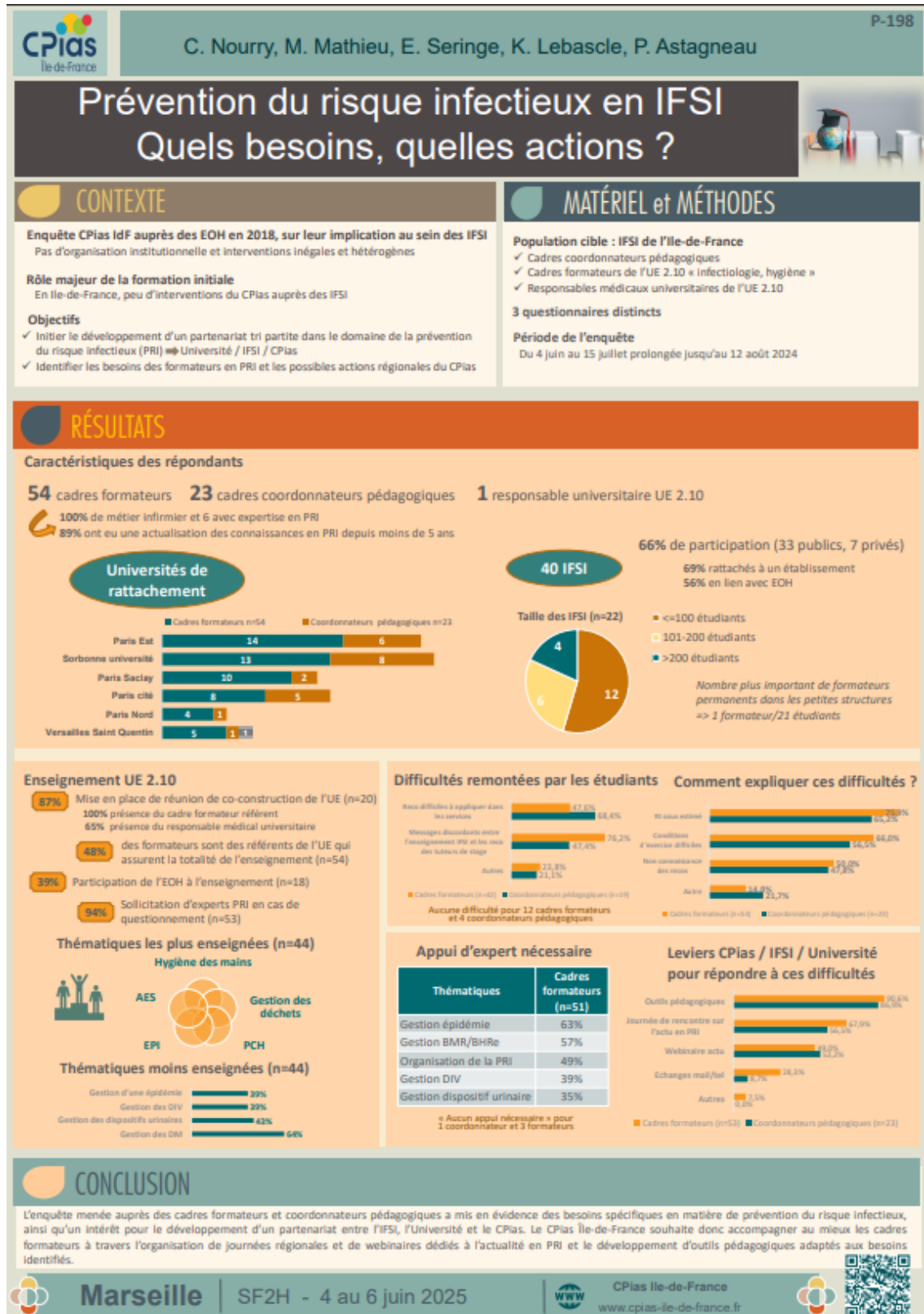
Ces résultats permettront d'orienter efficacement les futures actions de formation et de sensibilisation dans le domaine de la prévention du risque infectieux.


## 6. Conclusion

Cette enquête régionale, menée auprès de 40 Ifsi d'Île-de-France (67 % de participation), confirme la place essentielle de la prévention du risque infectieux (PRI) dans la formation initiale des étudiants en soins infirmiers. Elle met en évidence plusieurs leviers d'amélioration directement utiles pour les pratiques pédagogiques : le besoin d'outils concrets facilement mobilisables en formation ; l'organisation de journées d'actualisation pour maintenir un haut niveau de connaissances ; et le recours à des formats interactifs, comme les webinaires ou les mises en situation, particulièrement adaptés aux nouveaux modes d'apprentissage. Ces résultats soulignent l'intérêt d'une collaboration renforcée entre les Ifsi, les universités et le CPIas, afin d'harmoniser les pratiques pédagogiques et de faciliter l'accès à l'expertise. Une telle dynamique collaborative représente un enjeu majeur pour former des professionnels mieux préparés à prévenir et maîtriser les infections dans les différents contextes de soins.

## 7. Annexes

Poster présenté au congrès de la SF2H, du 4 au 6 juin 2025, à Marseille





## Résultats Enquête IFSI Ile-de-France

Prévention du risque infectieux en formation initiale des étudiants en soins infirmiers  
Quels sont les besoins ?

Première ½ journée régionale CPias/IF  
23 septembre 2025  
Christèle Nourry, CSS hygiéniste CPias IdF

### C O N T E X T E


**Formation initiale**  
Rôle majeur pour la qualité des soins

**2018 Enquête CPias**  
rôle des EOH auprès des IFSI  
Interventions inégales et hétérogènes  
Pas d'organisation institutionnelle

**CPias structure régionale appui**  
Missions secteurs sanitaire, ESMS, ville  
Peu d'interventions auprès des IFSI

### O B J E C T I F S


**Initier le développement d'un partenariat tri partite**  
Université/IFSI/CPias



**Développer un appui**  
auprès des instituts de  
formation paramédicale

**Identifier les besoins**  
des cadres formateurs  
dans le domaine de la PRI

**Proposer des outils**  
et actions régionales  
à destination des  
formateurs



## PRÉ-ENQUÊTE

- Echanges collaboratifs cadres formateurs, EOH, CPIas
- Présentation de l'enquête en commission pédagogique de Sorbonne Université et de l'Université Paris-Est Créteil,
- Identification des IFSI de la région

## POPULATION CIBLE 3 questionnaires distincts

- Cadres coordonnateurs pédagogiques
- Cadres formateurs de l'UE 2.10 « infectiologie, hygiène »
- Responsables médicaux universitaires l'UE 2.10 « infectiologie, hygiène »

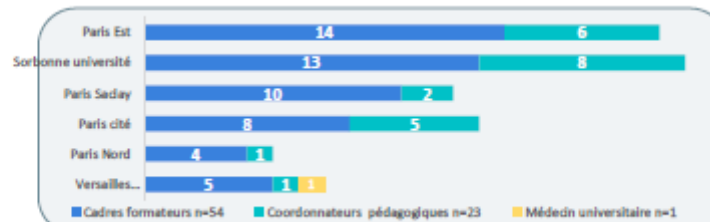
## PÉRIODE D'ENQUÊTE

- Du 4 juin au 12 aout 2024

## CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

### 78 Profil des Répondants

- 54 Cadres formateurs
- 23 Cadres coordonnateurs pédagogiques
- 1 Responsable universitaire UE 2.10



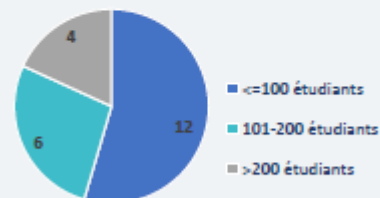
## CARACTÉRISTIQUES DES INSTITUTS DE FORMATION

### 40 IFSI 67% de participation

- 33 Publics
- 7 Privés

69% rattachés à un établissement  
56% en lien avec EOH

### Taille des IFSI (n=22)



## ENSEIGNEMENT UE 2.10 « INFECTIOLOGIE, HYGIÈNE »

87% Mise en place de réunion de co-construction de l'UE 2.10 (n=20)

100% Présence du cadre formateur référent

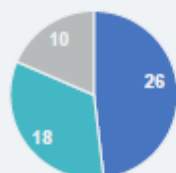
65% Présence du responsable médical universitaire

Et présence du cadre formateur non référent (10%), IDE EOH (5%), responsable pédagogique (5%)

## PROFIL DES FORMATEURS (N=54)

100% Métier infirmier

### Enseignement UE 2.10



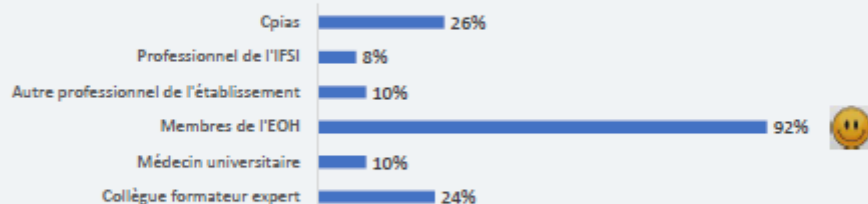
- Référents de l'UE assurent la totalité de l'enseignement
- Référents de l'UE assurent partiellement l'enseignement
- Non référent

=> dont 6 avec expertise

=> Appel à l'EOH 39%

## EXPERTS SOLLICITÉS POUR APPUI (N=53)

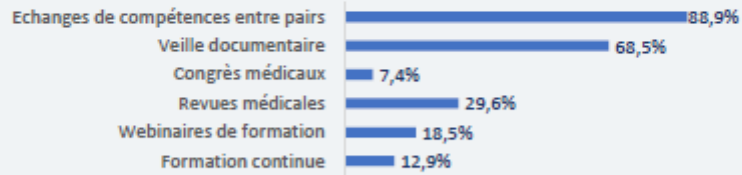
94% des cadres peuvent solliciter un expert en cas de questionnement (n=53)



## ACTUALISATION DES CONNAISSANCES DES FORMATEURS (N=54)

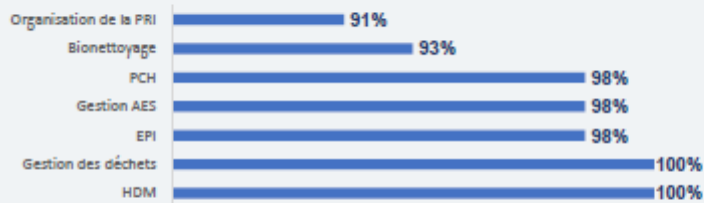
89% ont actualisé leur connaissance depuis moins de 5 ans

### Modalités actualisation des connaissances



## THÉMATIQUES ENSEIGNÉES PAR LES FORMATEURS RÉFÉRENTS (N=44)

### Thématiques les plus enseignées

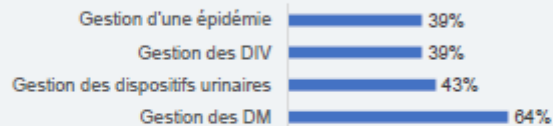


### Et aussi enseignement à

- ✓ 86% Utilisation des antiseptiques
- ✓ 84% Utilisation désinfectants
- ✓ 82% Gestion des BMR
- ✓ 79% Gestion des excréta

## THÉMATIQUES ENSEIGNÉES PAR LES FORMATEURS RÉFÉRENTS (N=44)

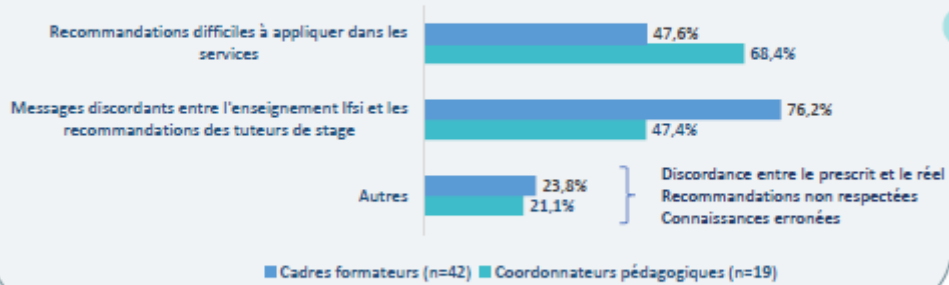
### Thématiques les moins enseignées



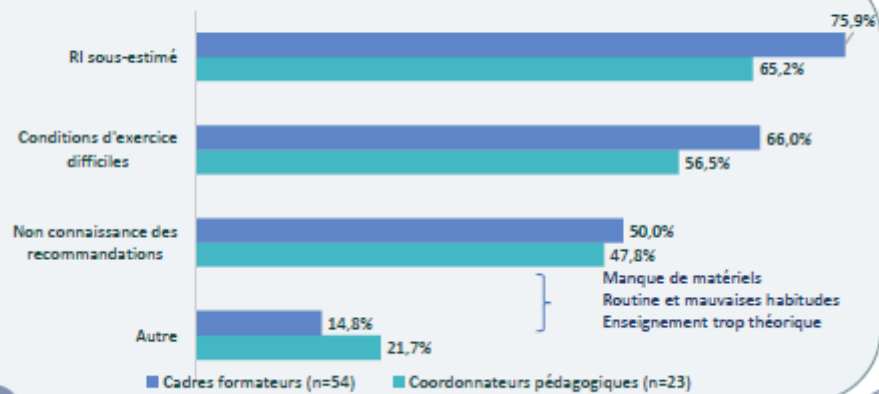
Cohérent en début de semestre  
=> soins spécifiques

## DIFFICULTÉS EXPRIMÉES PAR LES ÉTUDIANTS

Aucune difficulté pour 12 cadres formateurs et 4 coordonnateurs pédagogiques



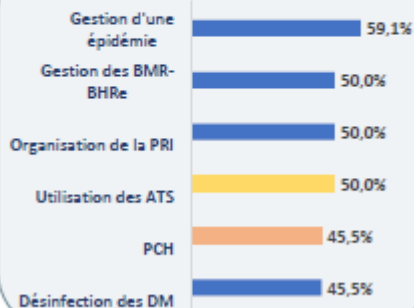
## FACTEURS EXPLIQUANT LES DIFFICULTÉS D'APPLICATION DES PRECAUTIONS STANDARD



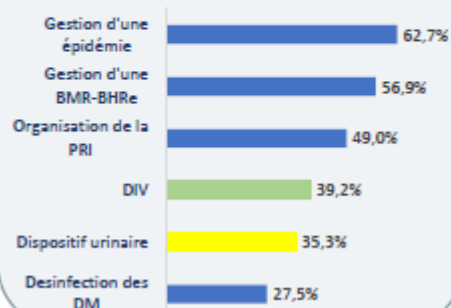
## TOP 6 DES THÉMATIQUES POUR LESQUELLES UN APPUI D'EXPERT EN PRI SERAIT NÉCESSAIRE

\*1 coordonnateur pédagogique et 3 formateurs ont répondu « aucun appui nécessaire »

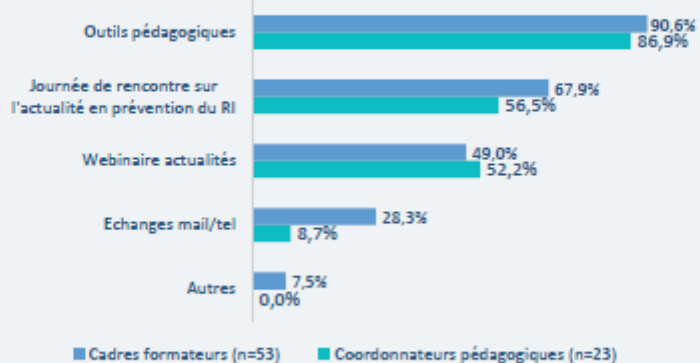
### Coordonnateurs pédagogiques (n=22)\*



### Cadres formateurs (n=51)\*



## LEVIERS CPIAS/IFSI/UNIVERSITÉ POUR RÉPONDRE À CES DIFFICULTÉS



## CONCLUSION

- Intérêt des cadres formateurs et coordonnateurs pédagogiques pour cette enquête
- Confirmation de la place essentielle de la prévention du risque infectieux dans la formation initiale
- Mise en évidence de leviers utiles pour les pratiques pédagogiques : création d'outils pédagogiques, journées de rencontres , webinaires

## PERSPECTIVES

- Organiser une journée régionale chaque année
- Communiquer aux IF, les formations en distanciel organisées par le CPIas
- Communiquer sur l'actualité en PRI
- Organiser des webinaires spécifiques pour les formateurs
- Créer des outils pédagogiques à destination des formateurs
- Élargir la collaboration avec l'ensemble des formations initiales non médicales