



Réforme des études menant au diplôme d'état d'infirmier

Dossier de presse, Paris le 20 septembre 2006

Réforme des études

Dossier à l'attention

de la presse

et

des étudiants

Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers

5, rue Frederick Lemaître - 75020 Paris - Tel : 01 40 33 70 70 Fax : 01 40 33 70 71 - www.fnesi.org - Mail : info@fnesi.org
Association loi 1901 à but non lucratif - Membre de la FAGE - Nommée au CSPPM

SOMMAIRE

REMERCIEMENT	P 3
HISTORIQUE	P 4
UNE NOUVELLE ERE	P 4
ETAT DES LIEUX.....	P 5
NOTRE CONCOURS D'ENTREE DANS L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	P 6
LES QUOTAS D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS.....	P 8
NOTRE RATTACHEMENT A L'UNIVERSITE.....	P 9
LES SCHEMAS DES ETUDES SOUTENUS PAR LA FNESI	P 10
LES PASSERELLES	P 13
L'ORGANISATION DES MODULES /UE.....	P 14
LES STAGES.....	P 18
LES POSITIONS DU MINISTERE DE LA SANTE.....	P 25
LES REFERENCES LEGALES.....	P 28

Le bureau de la FNESI remercie les différentes organisations avec lesquelles nous avons collaboré, depuis plus de 3 ans, sur ce projet.

Nous pouvons citer en premier lieu le CEFIEC (Comité d'entente des formations infirmière et cadre), dont nous avons repris le travail, en commun avec l'AEEIBO, le CEEIADE et le CEEPAME, sur le programme des études. Le CEFIEC a aussi été l'un de nos principaux collaborateurs durant les nombreuses réunions au ministère, conférences diverses mais aussi dans le cadre de réunions entre nos structures.

Autres grand partenaire, la FAGE (Fédération des associations générales étudiantes) qui nous soutient au quotidien depuis notre création. Expert dans le domaine de l'enseignement supérieur, la FAGE a su nous mettre à disposition ses compétences et son expérience, dans l'élaboration de ce dossier.

Nous remercions les autres fédérations nationales de santé adhérentes à la FAGE : ANEMF (Association nationale des étudiants en médecine), ANEPF (Association nationale des étudiants en pharmacie), ANESF (Association nationale des étudiants sages-femmes), FNEK (Fédération nationale des étudiants en masso-kinésithérapie), FNEO (Fédération nationale des étudiants en orthophonie). Nous travaillons ensemble, au sein de la FAGE, à l'élaboration de différentes parties de ce projet de réforme, notamment l'intégration aux universités, les passerelles, les enseignements mutualisables et la réforme des stages.

Historique :

Les études en soins infirmiers sont relativement récentes en comparaison avec les études de médecine ou les autres domaines de la santé.

La première école d'infirmière en France fut à la Pitié Salpêtrière à Paris en 1907. Ce n'est qu'à partir de 1922 que les infirmières pouvaient porter le titre de "diplômée d'état" par la création du brevet de capacité professionnelle, puis, en 1938, le premier diplôme d'état, obligatoire pour exercer à partir de 1946!

En 1951, la Croix Rouge ouvre la première école de cadre.

Régulièrement, la formation s'est approfondie et les compétences des infirmiers(e)s élargies. L'évolution la plus récente étant en 1992 avec la réunion des deux formations (générales et psy) pour ne créer qu'un diplôme commun, rallongeant, par la même, la durée des études à 38 mois.

C'est en 1992 que le statut des futurs professionnels infirmiers change, il ne sont plus élèves mais étudiants.

Une nouvelle ère ?

La formation infirmière s'apprête à passer dans une nouvelle ère ! **Les étudiants infirmiers deviendront des étudiants à part entière** (accès CROUS, représentation, etc.). Les IFSI deviendront des zones de droit commun et plus des monarchies royalistes, la formation quittera son isolement en permettant des enseignements mutualisables et des passerelles avec d'autres formations (de santé ou non), etc...

Cette révolution dans le monde infirmier, est lié à un contexte de réforme LMD dans l'enseignement supérieur, un moment de ras-le-bol des étudiants infirmiers d'être considérés comme des sous-étudiants par le gouvernement et un besoin important de professionnels de santé plus nombreux et bien formés, forçant le ministère à une réflexion sur l'attractivité de la profession.

Etat des lieux :

Une réforme est donc nécessaire d'autant plus que les programmes de formations n'ont pas été modifiés depuis 1992.

Une chose est sûre, c'est que **la formation devra s'intégrer dans le schéma LMD.**

Les différents ministères se sont engagés pour cette réforme à condition que celle-ci n'engendre aucun coût.

Les études devraient profiter de cette réforme pour changer plus que la forme. La **FNESI soutien la proposition du CEFIEC quant au mode d'enseignement par « situations de soins »**

Le passage au LMD des études en soins infirmiers devrait impliquer de fait plusieurs grandes évolutions pour les étudiants en soins infirmiers.

- **Un diplôme enfin reconnu niveau licence soit : bac plus trois**
- **Les IFSI, quitteraient leur statut d'établissements indépendants pour être attachés à une université** selon l'ex-loi Savary de 1984 (maintenant intégré au code de l'éducation nationale, articles L631 et suivants). Ceci modifierait le fonctionnement de l'IFSI notamment en diminuant le poids du directeur.
- **Les enseignements mutualisables !** La formation serait redécoupée en modules, ayant chacun une valeur ECTS, mutualisables avec d'autres disciplines. Par exemple, un infirmier voulant faire Kiné, serait dispensé d'une partie de la formation sensée déjà être acquise! Et certains cours pourraient même être faits en commun.
- **Les étudiants en soins infirmiers pourraient avoir accès aux masters recherche. La production de recherche en soins infirmiers serait enfin reconnue.**

Les ministères de la Santé et de l'Education opposent à notre demande : un certain nombre de réticences, soit-disant, juridiques et la complexité d'un tel changement pour les IFSI.

I Notre concours d'entrée dans l'institut de formation en soins infirmiers

La Situation actuelle :

L'accès aux études en soins infirmiers se fait par concours

Conditions d'inscription au concours :

Avoir soit : un baccalauréat ou diplôme équivalent.
Un diplôme de validation des acquis
Un diplôme d'aide soignant (avec 3 ans d'exercice professionnel)

Nature des épreuves :

Deux épreuves d'admissibilité :

- Une épreuve de tests psychotechniques d'une durée de 1h30 et notée sur 20 points qui a pour objet d'évaluer les aptitudes intellectuelles, l'attention et la concentration.
- Une épreuve de culture générale de 1h30 notée sur 20 points comportant 10 questions. Evaluer les capacités d'analyse et de jugement du candidat par rapport aux grands problèmes sanitaires et sociaux contemporains.

Une épreuve d'admission :

- Un entretien de 20 minutes avec un jury de 3 personnes autour d'un thème relevant du sanitaire et social. L'épreuve est notée sur 20 points et évalue les aptitudes à suivre la formation.

Conditions médicales :

Ne pas être atteint d'une affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec la profession d'infirmière.

Etre à jour de ses vaccinations.

Intégration dans le système LMD ou « universitarisation » :

Normalement l'université est synonyme de libre accès. En effet, comme il est mentionné dans l'article L 612-3 du code de l'éducation nationale :

Le premier cycle est ouvert à tous les titulaires du baccalauréat et à ceux qui ont obtenu l'équivalence ou la dispense de ce grade en justifiant d'une qualification ou d'une expérience jugées suffisantes conformément à l'article L. 613-5.

Tout candidat est libre de s'inscrire dans l'établissement de son choix. Il doit pouvoir, s'il le désire, être inscrit en fonction des formations existantes lors de cette inscription dans un établissement ayant son siège dans le ressort de l'académie où il a obtenu le baccalauréat ou son équivalent ou, en cas de dispense, dans l'académie où est située sa résidence.

Or, l'accès aux Instituts de formations en soins infirmiers est soumis à un quota et donc se fait par l'intermédiaire d'un concours d'entrée.

Cependant, dans l'article L632, est mentionné un système dérogatoire permettant la mise en place de sélection à l'entrée de certains instituts ou écoles.

Les dispositions relatives à la répartition entre les établissements et les formations excluent toute sélection. Toutefois, **une sélection peut être opérée, selon des modalités fixées par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, pour l'accès aux sections de techniciens supérieurs, instituts, écoles** et préparations à celles-ci, grands établissements au sens du titre Ier du livre VII, et tous établissements où l'admission est subordonnée à un concours national ou à un concours de recrutement de la fonction publique.

En insérant donc la formation infirmière et son concours dans ce précédent article, **il est donc possible de maintenir notre concours d'entrée tout en intégrant les universités** sous forme d'écoles ou instituts.

II Les quotas d'entrée en institut de formation en soins infirmiers

La situation actuelle :

Le quota permet de limiter le nombre d'étudiants admis en première année d'études préparatoires au Diplôme d'État d'infirmier, comme c'est le cas pour d'autres professions paramédicales ou médicales. Il est fixé, chaque année, par arrêté en référence à l'article L. 4381-1 du Code de la santé publique. Soulignons que, pour les professions paramédicales, le ministère préfère la notion de quotas.

L'intégration dans le système LMD/ universitaire :

L'entrée en institut de formation soins infirmiers est soumise à un quota. Un nombre prédéfini d'étudiants sont donc admis à intégrer la formation au sein des instituts.

Aujourd'hui ces quotas sont déterminés par arrêté annuel provenant du ministère de la santé.

Or, si nous intégrons le processus de Bologne, ces quotas devront être émis conjointement par nos deux futurs ministères de tutelle, à savoir le ministère de l'enseignement supérieur et celui de la santé.

C'est déjà le cas chez nos homologues étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, d'après l'article L 631-1 du code de l'éducation :

Le nombre des étudiants admis ainsi que les modalités de leur admission, à la fin de la première année du premier cycle, à poursuivre des études médicales, odontologiques, de sage-femme ou pharmaceutiques sont fixés, chaque année, compte tenu des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés, par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Il faut donc adapter ce système aux quotas pour la formation des étudiants en soins infirmiers.

III Notre rattachement à l'université

Aujourd'hui, les IFSI sont régis par l'arrêté du 19 janvier 1988 modifié (1992, 1998, 2000).

En revanche la plus part des instituts de l'enseignements supérieurs sont régis par le code de l'éducation (ex loi Savary du 26 janvier 1984).

Depuis maintenant plusieurs années, la FNESI revendique l'universitarisation des études en soins infirmiers. Cela doit se faire par l'intégration de notre formation et de nos instituts au sein des universités.

L'article 713-9 du code de l'éducation qui régit les instituts et écoles faisant parties des universités.

Les instituts et les écoles faisant partie des universités sont administrés par un conseil élu et dirigés par un directeur choisi dans l'une des catégories de personnels qui ont vocation à enseigner dans l'institut ou l'école, sans condition de nationalité.

Le conseil définit le programme pédagogique et le programme de recherche de l'institut ou de l'école dans le cadre de la politique de l'établissement dont il fait partie et de la réglementation nationale en vigueur. Il donne son avis sur les contrats dont l'exécution le concerne et soumet au conseil d'administration de l'université la répartition des emplois. Il est consulté sur les recrutements.

Le directeur de l'institut ou de l'école prépare les délibérations du conseil et en assure l'exécution. Il est ordonnateur des recettes et des dépenses. Il a autorité sur l'ensemble des personnels. Aucune affectation ne peut être prononcée si le directeur de l'institut ou de l'école émet un avis défavorable motivé.

Les instituts et les écoles disposent, pour tenir compte des exigences de leur développement, de l'autonomie financière. Les ministres compétents peuvent leur affecter directement des crédits et des emplois attribués à l'université.

Il existe deux modes d'intégration des IFSI au sein des universités :

- Convention : L'IFSI signe une convention avec une université. Cela permet à l'IFSI de garder une grande autonomie. Néanmoins, la FNESI s'inquiète de la possibilité de grandes disparités de conventions s'il n'existe pas de conventions dites « nationale » .
- Composante : L'IFSI devient une composante de l'université, tout comme les IUT ou UFR. Ils ont toute autonomie financière et pédagogique, mais surtout sont intégrés pleinement au sein de l'université. Les étudiants de l'IFSI ont donc leur place au sein du conseil de l'institut mais aussi au CA, CEVU et CS de l'université.

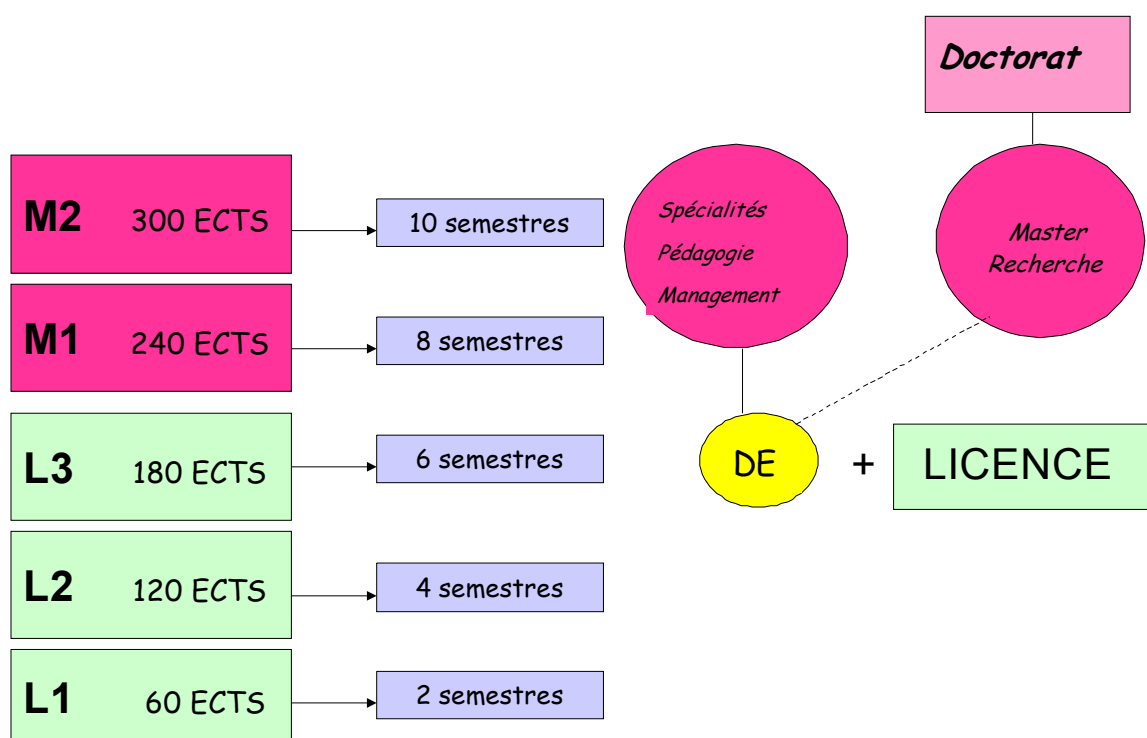
IV Les schémas des études soutenus par la FNESI

Dans le contexte d'uniformisation européenne, la formation infirmière doit elle aussi intégrer le schéma LMD!

Le système met en place des niveaux de sortie d'études correspondant à ceux de la majorité de nos voisins européens. Pour cela, les nouveaux diplômes (licence, master et doctorat) seront les niveaux de référence. Les équivalences dans notre profession étant : L=Licence = DEI, Master = cadre, IADE, IBODE, etc. Doctorat = DSI.. D' autre métier n'existant pas encore sont voués à être ajoutés à cette liste.

Cette réforme met particulièrement l'accent sur la pluridisciplinarité. Les formations proposées vont donner à l'étudiant la possibilité de construire son projet d'études en choisissant des domaines traditionnellement difficilement conciliables (ex : droit et sport ; psychologie et économie). Bien sûr des cadres et des maquettes disciplinaires subsisteront pour garantir une certaine cohérence dans la formation et dans les profils des diplômés.

Il ne faudra plus raisonner en années d'études mais en crédits obtenus. Ces crédits de formation correspondent à des connaissances et à des expériences acquises (stage, formation, projets ...) qui, en s'additionnant, valident un diplôme



Ce premier schéma est issu des réflexions de la FNESI lors de l'année 2005
Cette réflexion s'est axée uniquement sur la formation et ce que nous souhaitons qu'elle soit dans le cadre de la mise en place du processus de Bologne.

Nous proposons donc :

1. un premier grade : **la Licence** s'articulant en trois niveaux représentant 6 semestres et permettant le cumul de 180 crédits ECTS

Ces trois premiers niveaux aboutissent à l'obtention pour les étudiants en soins infirmiers, d'un double diplôme.

2. **Le double diplôme** nécessitant la double tutelle (ministère de la santé et ministère de l'enseignement supérieur).
En effet à l'issue des trois ans nous obtiendrions le **diplôme d'état, délivré par le ministère de la santé**, nous donnant droit à l'exercice de la profession.
Par ailleurs nous obtiendrions la **licence universitaire**, permettant la poursuite des études supérieures.
3. Ensuite, après une période d'expérience professionnelle, l'étudiant pourrait réintégrer le cursus au niveau **Master**.
Les masters représentant 10 semestres et 300 crédits.
En fonction du choix d'orientation, il y a plusieurs types de masters :
 - celui permettant l'accès au management (actuel cadres de santé)
 - celui permettant l'accès à la pédagogie (actuel cadre formateurs en IFSI)
 - celui permettant l'accès aux différentes spécialités (infirmiers de bloc opératoire, infirmiers anesthésistes, puéricultrices...)

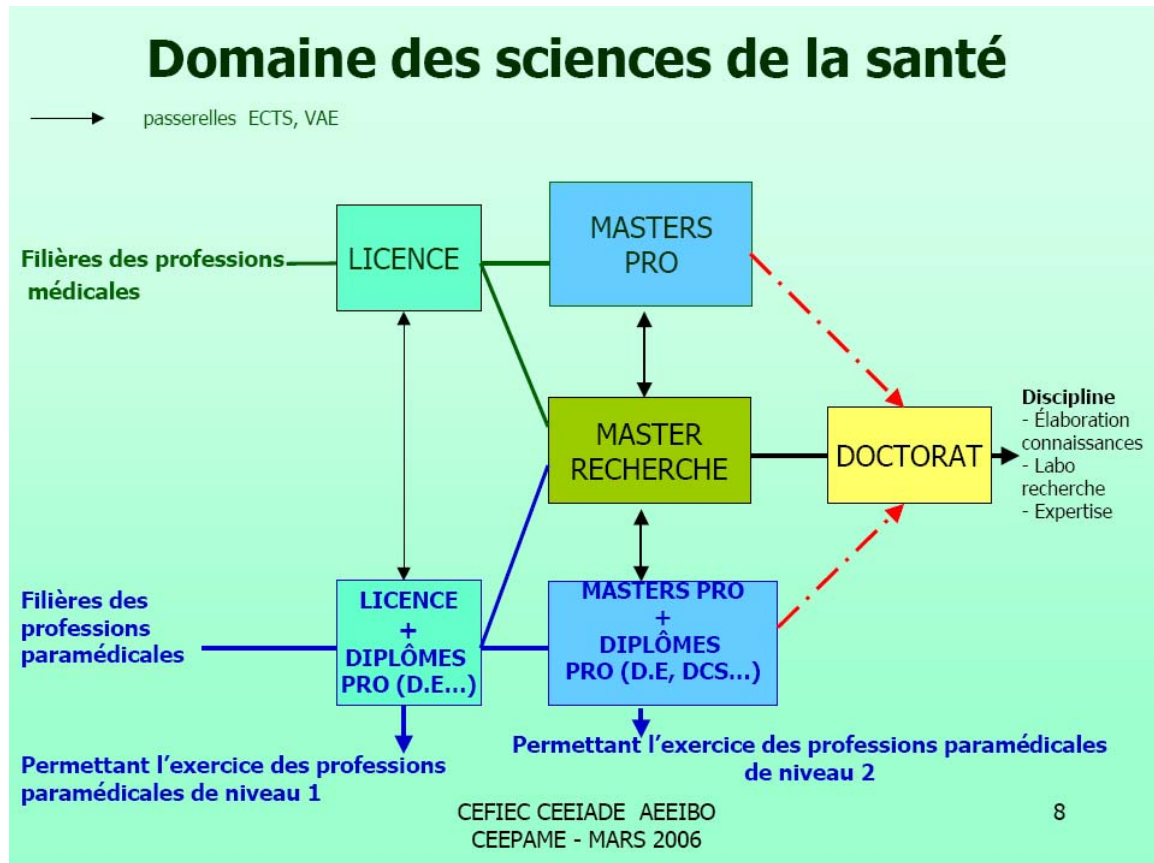
Et nouveauté au niveau de la formation infirmière, un master recherche

De nombreux écrits sont réalisés par les professionnels infirmiers mais ne sont pas reconnus ou pris en considération, il est temps de remédier à ce problème. Ce master aboutissant, bien sûr, à la recherche en soins infirmiers. De plus cela permettrait de légitimer le travail de fin d'études.

Par ailleurs la FNESI soutient également schéma élaboré et présenté par le CEFIEC (comité d'entente des formation infirmières et cadres).

En effet ce schéma, dans lequel s'insère celui proposé par la FNESI, a une vision plus globale des études de santé y intégrant également les autres formation .

De plus ce schéma met en avant les différentes passerelles entre ces formations.



Cela s'organiserait donc comme suit :

La formation infirmière serait intégrée dans un domaine : **Sciences de la santé** unissant donc l'ensemble des formations en santé.

Ensuite chacune des formations de ce domaine serait présentée sous forme de **Mention**.

Un étudiant infirmier actuel deviendrait donc un étudiant en « **Sciences de la santé Mention infirmier** »

Nous, La FNESI et le CEFIEC, avançons deux schémas complémentaires indiquant l'évolution de notre formation.

V Les passerelles

La situation actuelle :

A ce jour, il n'existe aucune passerelle sortante de la formation en soins infirmiers vers les autres formations en santé.

La seule solution que l'étudiant en soins infirmiers a lorsqu'il souhaite changer d'orientation est la validation du diplôme d'aide soignant.

L'intégration dans le système LMD/ universitaire

L'un des nombreux avantages du LMD en santé est : les passerelles qu'il serait possible de mettre en place. Les étudiants cumulant au fil de leurs cursus des crédits ECTS, pourraient les réutiliser afin de valider des modules des UE (unités d'enseignements) dans les autres formations en santé, mais aussi dans d'autres formations universitaires.

C'est la raison pour laquelle, la FNESI, membre de la FAGE, regroupant toutes les organisations nationales des étudiants en santé, a travaillé avec ces dernières afin de confronter nos formations, leurs programmes. Cela a permis de mettre en avant leurs différences mais aussi et surtout leurs points communs.

En analysant nos programmes respectifs, nous avons pointé le fait que nombres d'enseignements sont communs à toutes les formations de santé.

Ce sont ces enseignements qui permettraient la création de passerelles entre les différentes formations

Nous les avons listés et regroupés sous forme d'unités d'enseignements :

- UE SCIENCES HUMAINES
- UE ANATOMIE PHARMACOLOGIE
- UE LEGISLATION ORGANISATION DU TRAVAIL
- UE SANTE PUBLIQUE
- UE METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ces différents cours déjà présents dans l'ensemble des formations de santé sont à répartir sur les trois années de notre formation.

Ils sont également à convertir en crédits ECTS, pour chacune des formations en fonction de l'importance qu'ils ont dans le cursus de chacun.

La FNESI ne s'estime pas compétente pour réaliser ce travail.

VI L'organisation des modules /ue

La situation actuelle :

L'intégration dans le système LMD/ universitaire.

LES ETUDES EN SOINS INFIRMIERS

La formation serait répartie entre les cours théoriques et les stages

Les cours théoriques sont réalisés soit par l'équipe enseignante soit par des intervenants extérieurs (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers(ères)...). On distingue les modules transversaux qui sont étudiés tout au long des 3 ans d'études et qui sont le support de la profession infirmière et les modules de soins infirmiers dont chacun est étudié et pratiqué une fois.

Enseignement	Heures
Enseignements théoriques obligatoires	2080
Enseignements théoriques optionnels obligatoires	160
Stages cliniques obligatoires	1890
Stages optionnels obligatoires	385
Suivi pédagogique	245

Le programme des études en soins infirmiers a pour objectif de favoriser l'émergence d'un profil d'infirmier dont les caractéristiques sont les suivantes :

- Un infirmier apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation.
- Un infirmier polyvalent apte à dispenser des soins infirmiers en prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique qui frappe une personne. L'infirmier doit faire participer l'individu ou le groupe en prenant en considération leur dimension culturelle et leur personnalité.
- Un infirmier bénéficiant d'une meilleure reconnaissance sociale grâce à un savoir lui permettant d'affirmer une réelle professionnalisation.

FINALITE DE LA FORMATION :

Elle est de permettre à l'infirmier d'assumer chacun de ses rôles en tenant compte notamment des aspects éthiques et juridiques de son engagement professionnel.

Cette formation est dispensée en vue de l'exercice de la profession d'infirmier en milieu hospitalier, en milieu extra-hospitalier et en secteur libéral.

Chaque équipe enseignante, en vue de la réalisation de cette finalité, en fonction de son projet de formation et dans le cadre du programme du nouveau cursus d'étude, déterminera des objectifs de formation permettant à l'étudiant l'acquisition progressive des connaissances et d'aptitudes qui, conformément aux données actuelles de la science, contribueront à forger son identité professionnelle .

DUREE DE LA FORMATION :

L'ensemble de la formation se déroule sur 3 ans et 3 mois avec 129 semaines soit 4515 heures d'enseignement et 7 semaines de suivi pédagogique. Les étudiants bénéficient de 27 semaines de vacances sur toute la formation.

Outre les enseignements communs à toutes les formations de santé les enseignements spécifiques aux étudiants en soins infirmiers doivent également être réorganisés.

Or la FNESI s'est basée sur la situation actuelle des patients rencontrés et du déroulement de notre formation.

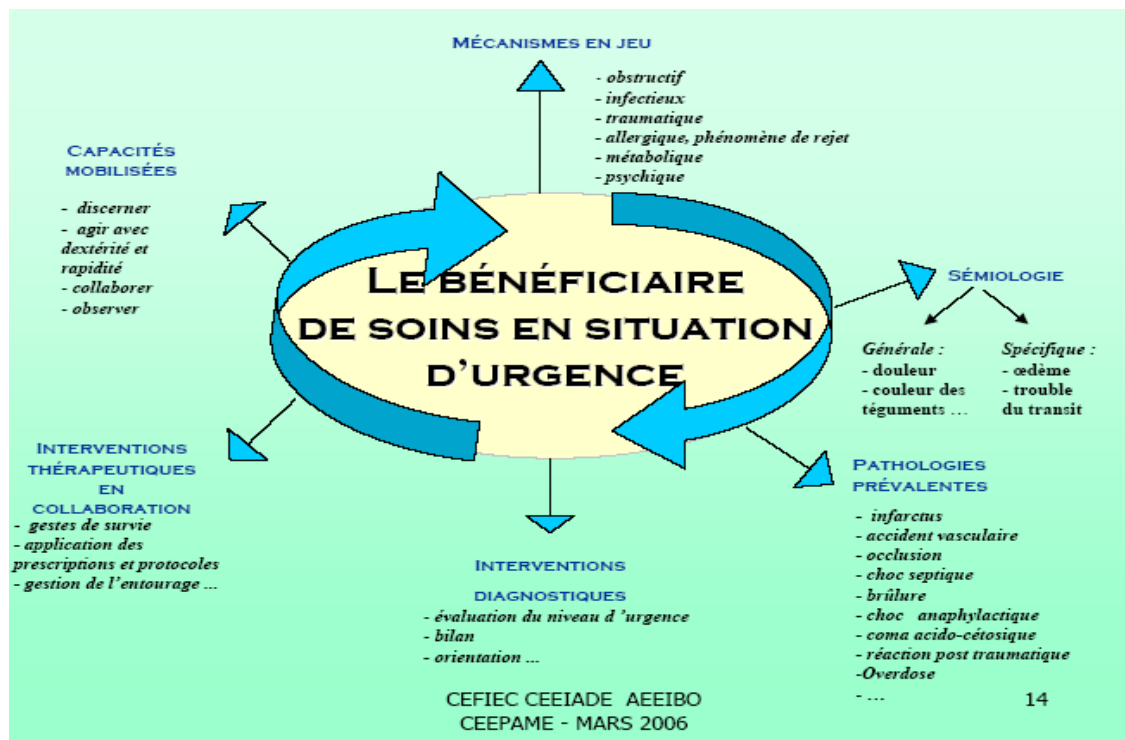
Les patients rencontrés aujourd'hui au cours des stages mais également au cours de l'exercice professionnel sont des patients ayant des polyopathologies.

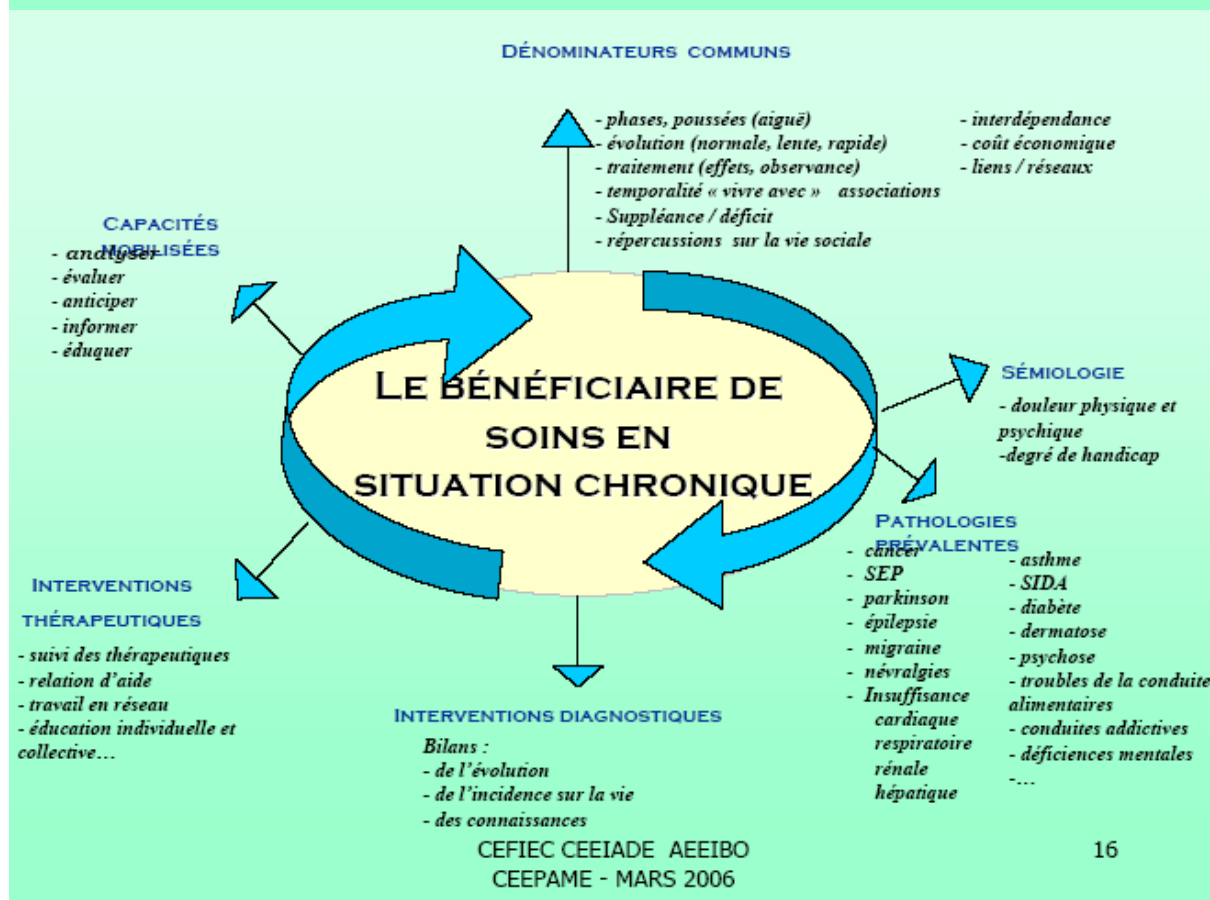
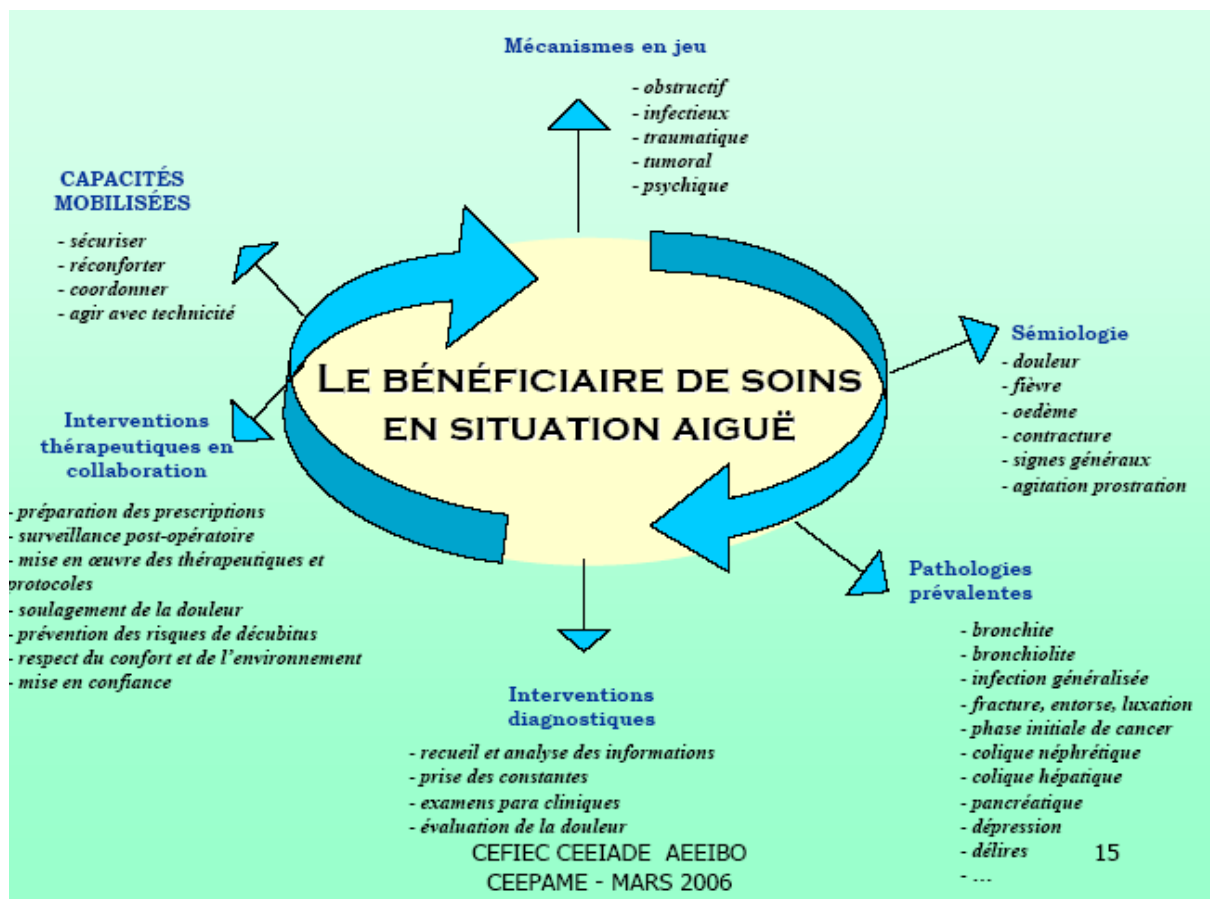
De plus actuellement au cours de nos trois années de formations il nous est recommandé de faire des liens entre les différents enseignements dispensés au cours des trois années de formations afin de prendre en charge le patient de la meilleure façon qu'il soit. Cependant un nombre important de connaissances sont à acquérir au cours des trois ans de formation et ces liens sont parfois difficiles à faire C'est la raison pour laquelle la FNESI soutient l'organisation des modules présentée par le CEFIEC.

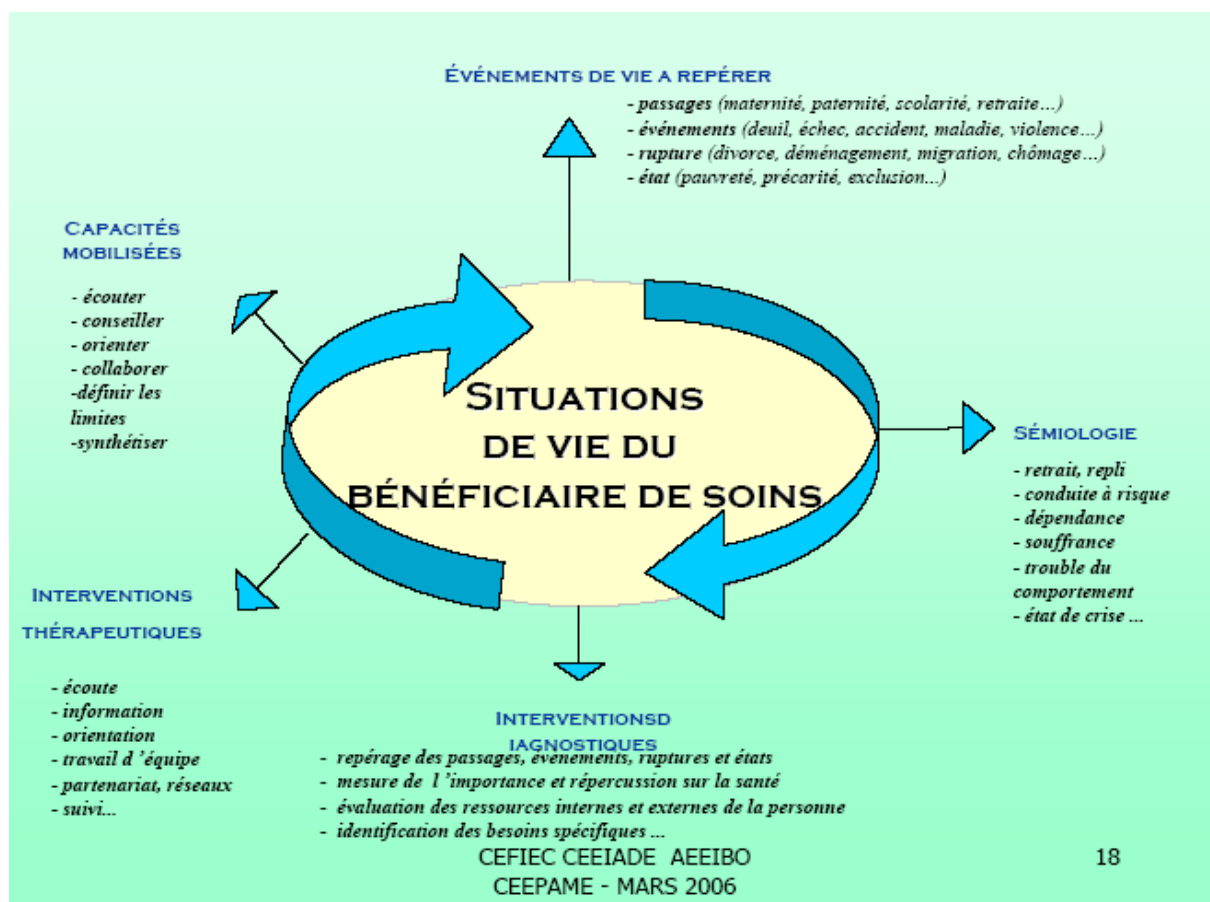
Celle-ci propose un dispensation des cours en fonction des situations de soins.

De cette façon il sera beaucoup plus simple de faire les liens entre les différents cours et la prise en charge du patient s'en verra améliorée.

Ces situations de soins sont organisées comme suit :







VII Les stages

La situation actuelle :

LES STAGES CLINIQUES

Temps d'apprentissage privilégié d'une pratique professionnelle par la possibilité qu'ils offrent de dispenser des soins infirmiers.

Stages en milieu hospitalier et en milieu extra-hospitalier dans des structures bénéficiant d'un encadrement adapté.

L'enseignement clinique doit être assuré par du personnel diplômé qui prépare progressivement les étudiants aux responsabilités qu'impliquent les soins infirmiers.

L'organisation des stages relève de la compétence des IFSI en collaboration avec les personnes responsables de la structure d'accueil.

Les objectifs de stage définis par l'équipe enseignante des IFSI en liaison avec les personnes responsables de l'encadrement des ESI sur le lieu de stage. Chaque stage doit faire l'objet d'une analyse qualitative afin d'évaluer le degré de réalisation des objectifs.

Chaque année, tous les étudiants doivent effectuer des stages en rapport avec le contenu de l'enseignement théorique parallèlement suivi.

Les ESI doivent effectuer une période de nuit d'une durée de 2 semaines consécutives au moins. Cette période de nuit peut soit être effectuée au cours d'un stage de 2^{ème} année ou 3^{ème} année, soit répartie sur 2 stages différents de la 2^{ème} ou 3^{ème} année.

Stage effectué sur la base des 35 heures.

REPARTITION DES STAGES

1^{ère} année

Médecine	4 semaines/140h
Santé mentale ou psychiatrique	4 semaines/140h
Gériatrie ou gériopsychiatrie	3 semaines/105h
Santé publique	4 semaines/140h

2^{ème} année

Médecine	4 semaines/140h
Chirurgie	4 semaines/140h
Psychiatrie	4 semaines/140h
Pédiatrie	4 semaines/140h
Stage optionnel	5 semaines/175h

3^{ème} année

Médecine	4 semaines/140h
Chirurgie	6 semaines/140h
Psychiatrie	4 semaines/140h
Gériatrie	3 semaines/140h
Santé publique	3 semaines/140h
Stage optionnel DE	6 semaines/140h

TOTAL	65 semaines/2275h
-------	-------------------

L'intégration dans le système LMD/universitaire :

Avec l'intégration de la formation infirmière dans le système LMD, les stages seront comptabilisés dans le temps d'enseignement, c'est la condition sine qua non à l'obtention du BAC+3 pour les étudiants infirmiers.

Dès lors ceux-ci devront être évalués et objectivés.

C'est la raison pour laquelle l'organisation des stages doit être réformée en profondeur.

Pour cela la FNESI a donc adapté la charte des stages de la FAGE (fédérations des associations générales étudiantes), la rendant ainsi applicable aux stages dans les services hospitaliers.

La contribution de la FAGE sur la réforme des stages applicable aux étudiants en soins infirmiers

Les IFSI doivent se doter des capacités d'intervention suffisantes pour agir sur le service d'accueil comme sur le stagiaire pour assurer la bonne marche de ces missions:

a) Définition des objectifs pédagogiques :

La FAGE considère le stage comme une période de formation à part entière. Ainsi, comme pour tout enseignement les objectifs doivent être énoncés a priori, les pré requis doivent être clairs et ce que l'on évaluera doit être précisé aux étudiants.

Ainsi, nous demandons le caractère obligatoire de la liste des compétences et savoirs que l'étudiant devra acquérir lors de son stage dans la convention qui le liera à le service d'accueil.

Ces objectifs seront une véritable feuille de route du stage et l'établissement veillera à s'assurer que ces objectifs correspondent à l'ambition de la formation comme au pré requis de l'étudiant.

Les objectifs des stages intégrés doivent faire partie de la maquette du diplôme et donc être soumis à l'habilitation.

b) le bureau des stages

Ces bureaux doivent devenir les centres névralgiques de l'évaluation, de la recherche et du suivi des stages. Leur fonctionnement doit être bien sur celui d'un lieu d'accueil et d'information pour les étudiants candidats au stage. Cependant, il est illusoire d'imaginer qu'un seul bureau puisse à lui seul répondre à tous les étudiants, et encore moins à tous de manière la plus pertinente. Ces bureaux doivent également avoir le rôle de « tête de réseau » entre tous les référents « stages ». L'objectif est d'apporter la réponse la plus appropriée au besoin de stage de chaque Etudiant.

Sur la base des évaluations des terrains de stages déjà fréquentés par des étudiants, les IFSI devront tenir une base de donnée pertinente afin d'être capables de conseiller ou déconseiller tel ou tel organisme service comme lieu de stage en fonction des besoins de l'étudiant.

c) Suivi de l'étudiant et tutorat de stage

L' IFSI dans sa mission fondamentale de transmission des savoirs, doit pouvoir s'assurer de manière continue du bon déroulement de la formation par le stage. Ainsi les IFSI doivent s'engager à un contact régulier avec l'étudiant et le service d'accueil afin de s'assurer que les conditions de stage permettent bien la réalisation des objectifs pédagogiques.

Ces contacts doivent être également l'occasion d'informer le stagiaire sur ses droits au sein du service et les modalités de contrôle des connaissances.

d) Évaluation du stage.

Comme énoncée précédemment, notre conception éducative du stage impose que celui-ci fasse l'objet d'une évaluation. Nous ne parlons pas ici du contrôle des connaissances ou des modalités de contrôle des acquis du stage, mais de l'évaluation de la portée éducative du stage en tant qu'enseignement. Ainsi, en accord avec les normes de l'assurance qualité, le stage doit faire l'objet a posteriori de la consultation des étudiants sur les objectifs fixés et leur faisabilité, sur l'adéquation entre les pré requis et les objectifs, ainsi que sur l'ensemble des éléments d'une procédure classique d'évaluation des enseignements. Les résultats de cette évaluation devront être publics et pris en compte pour l'amélioration des maquettes.

De plus, chaque terrain de stage devra faire l'objet d'une évaluation propre afin d'en juger la pertinence pour les années suivantes.

La désignation dès la convention du stage des personnes physiques - tuteurs pédagogiques (ici ce seront donc des infirmiers) du côté des Etablissements d'Enseignement Supérieur (le formateur référent de l'étudiant), et tuteur professionnel du côté du service d'accueil - semble être la meilleure garantie du sérieux et de l'efficacité du suivi de l'étudiant et du stage.

De plus, au cours de l'encadrement en stage intervient une nouvelle compétence qui entre en ligne de compte : la PEDAGOGIE.

Or, celle-ci n'est pas enseignée lors de la formation initiale de l'infirmière, il est donc indispensable de réaliser ces formations au sein des services hospitaliers. Ces

temps de formation seront donc inclus aux formations déjà présentes et déjà dispensées aux professionnels lors de leur exercice

2. Services d'accueil

En acceptant de participer à la formation d'un jeune ou d'un étudiant, le service d'accueil prend une part de responsabilité dans sa réussite éducative. Afin d'assurer son rôle de formateur l'organisme devra :

a) Œuvrer à la réalisation des objectifs pédagogiques.

Le service d'accueil doit s'engager à mettre tout en œuvre pour permettre au stagiaire d'acquérir les savoirs et compétences annexés à la convention de stage. Cette politique de responsabilité vis-à-vis du stagiaire doit s'illustrer par la garantie d'une charge de travail permettant l'apprentissage de l'ensemble des savoirs et savoir-faire prévus, et par la délégation de responsabilités à même de favoriser l'épanouissement et l'autonomie de l'étudiant-stagiaire. Afin de garantir l'accompagnement vers les savoirs demandés, les services ainsi que les professionnels libéraux veilleront à garantir une véritable disponibilité des référents de stage, et par conséquent le plafonnement du nombre de stagiaires par service et/ou par encadrant.

3. Étudiant

La réussite des stages tient bien évidemment à l'implication de tous ses acteurs, les étudiants en premier lieu. Ainsi, l'étudiant stagiaire devra à tout moment s'engager pour la réussite de son stage autour des axes suivants :

a) Prise d'initiative et droit d'alerte

Pour un grand nombre d'étudiants, le stage sera aussi la première expérience de responsabilité. Celui-ci doit donc développer sa capacité d'autonomie et favoriser la prise d'initiative. Si le terrain de stage répond à ces attentes, l'étudiant doit s'assurer l'acquisition progressive des savoirs et compétences affectés au stage.

Si l'étudiant considère que l'organisme d'accueil ne lui donne pas le cadre de travail nécessaire à la réalisation des objectifs pédagogiques, il doit disposer d'un droit d'alerte auprès de son IFSI. Ce dernier devra, dans le cadre d'une concertation tripartite, évaluer les difficultés rencontrées par l'étudiant et le cas échéant l'autoriser à changer de stage. L'inadéquation du terrain de stage, et la nécessité d'en changer ne saurait pénaliser un étudiant au moment du contrôle des connaissances.

b) Evaluation du stage.

Afin, d'une part, de participer à la démarche collective et individuelle d'évaluation des enseignements, et d'autre part d'alimenter les ressources des bureaux des stages et de l'emploi sur la qualité des terrains de stage, l'étudiant s'engagera à fournir une évaluation détaillée de son stage aussi bien sur l'adéquation entre fiche de poste et objectifs de la formation que sur le cadre et les conditions de travail.

Si une meilleure utilisation des stages passe par des engagements des acteurs du monde éducatif et professionnel, ces engagements ne peuvent qu'améliorer la valeur pédagogique du stage et en éviter certaines dérives.

La position du ministère de la Santé :

Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, s'est plusieurs fois exprimé sur le sujet, principalement au moment de sa prise de fonction ! Depuis, les allusions à la formation infirmière diminuent et les évolutions promises diminuent plus vite que le temps lui restant pour les appliquer !

Jeudi 21 Septembre 2006 (IFSI de La Roche-sur-Yon)

La DGS (Direction Générale de la Santé), chargée des formations de santé en France se positionne pour une universitarisation « choisit ».

En effet, après 6 mois de silence, elle est favorable à l'émergence éparpillée de conventions entre IFSI et universités, sans aucune réglementation nationale.

Pour obtenir un diplôme universitaire, les étudiants en soins infirmiers devront suivre un cursus parallèle à l'IFSI .

La FNESI s'inquiète et s'étonne d'entendre de telles propositions qui sont en complète contradiction à ses siennes.

Cette annonce implique que la DGS et le Ministère de la santé ne réformeront pas les études en soins infirmiers mais que, en plus, ils favoriseront les inégalités entre les étudiants.

En effet, les plus chanceux bénéficieront d'une « pseudo » convention avec les universités et donc de plus de droits, alors que les autres continueront à être considérés comme des « sous étudiants ».

Plus inquiétant encore, pour les IFSI conventionnés, le diplôme obtenu sera laissé à l'appréciation de chaque université avec une reconnaissance spécifique pour chaque IFSI conventionné.

La DGS ne se soucie pas de la reconnaissance de nos 3 ans d'études, ni de la nécessité de créer des passerelles, de permettre la réorientation des étudiants en échec, ni même de la recherche infirmière pour laquelle la France est en retard sur ses voisins.

La désillusion est grande : à la promesse d'intégrer la réforme LMD, la mise en place de passerelles, et la création d'une recherche en soins infirmiers, on nous propose aujourd'hui une universitarisation incomplète à plusieurs vitesses et ne tenant pas compte des valeurs d'égalité, des besoins étudiants et professionnels.

Inégalité en fonction de l'IFSI, augmentation de la charge de travail des ESI, ce discours est loin des promesses tenues ces dernières années. Nous nous permettons de vous présenter un florilège des propos du gouvernement :

Intervention de Monsieur Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités
Vendredi 14 octobre 2005 – 11 h

« La formation initiale constitue bien sûr un élément central de cette nouvelle valorisation du métier d'infirmier. Je viens très récemment de décider en accord avec le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche François Goulard de lancer les concertations préalables pour mettre en œuvre rapidement la réforme LMD des professions paramédicales et de définir le cursus et le contenu de la formation conduisant au diplôme d'Etat. Ce diplôme d'Etat vous donne de facto l'équivalence européenne. Cette harmonisation au niveau de l'Union est plus qu'une nécessité, c'est une exigence pour l'avenir et l'ouverture de votre profession, comme vous le savez bien. Par ailleurs, l'ambition de cette réforme est également de pouvoir valider simultanément un cursus professionnel et un grade universitaire dès 2006. La formation initiale n'est désormais qu'un élément de votre parcours professionnel. »

« J'y vois pour ma part un outil de promotion pour votre profession, qui correspond tout à fait à la complexité croissante des soins que vous prenez en charge. La VAE infirmière, dont les modalités seront examinées à partir de décembre, doit permettre de faire reconnaître et valoriser des engagements et des formations professionnels, par exemple dans le domaine de l'encadrement, de la coordination du soin, ou de la prise en charge des maladies chroniques. C'est une démarche complémentaire de l'extension du champ de compétence infirmier dans le cadre de la délégation de compétence. Délégation de compétence, délégation d'actes, de soins : je trouve que le contenu importe plus que la dénomination. »

Réponses au défi de la démographie des professions de santé

Mercredi 25 janvier 2006

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/33_060125xb.htm

« Je crois profondément au décloisonnement et à la complémentarité entre les professions de santé. [...] je missionne dès aujourd'hui la Haute autorité de santé de façon à ce qu'elle nous fasse des recommandations de méthode pour généraliser la démarche de partage des tâches. »

« Et en septembre, je serai en mesure de vous proposer des mesures concrètes pour faire face au défi démographique des paramédicaux. Nous pourrons donc faire un premier bilan de ce dispositif à la fin de l'année. »

Vœux aux forces vives pour l'année 2006

Jeudi 26 janvier 2006

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/33_060112bxb.htm

« Assurer la permanence de soins, cela implique des professionnels de santé en nombre suffisant, mais cela signifie aussi une formation de qualité. La réforme de la première année de médecine et la réforme LMD des professions paramédicales que j'ai engagée avec François Goulard doivent être l'occasion d'une mise en place de passerelles plus efficaces entre l'ensemble des professions médicales et paramédicales. »

« Salon Hôpital Expo »

Mardi 16 mai 2006 – 11h00

« Je lui ai demandé [NDR :DGS] de veiller à établir un lien permanent entre la démographie des établissements de santé et la démographie médicale et paramédicale en général. En particulier, un lien sera établi avec les travaux engagés sur les délégations d'actes entre professionnels de santé

- Une étude sera également engagée sur l'attractivité du métier infirmier en psychiatrie. Plus généralement, je serai très attentif aux travaux engagés sous l'égide de l'Observatoire des métiers de la fonction publique hospitalière, et nous engagerons ensemble au mois de septembre prochain une campagne de communication sur la valorisation des métiers de l'hôpital. »

Monsieur Sarkozy s'est également prononcé sur le sujet lors des journées de la santé de l'UMP le 26 juin 2006.

*Je souhaite également **qu'on desserre les freins de l'ascenseur social dans notre système de santé**. Les professions paramédicales doivent pouvoir bénéficier de nouvelles évolutions professionnelles et accéder à de nouveaux métiers. **Le diplôme d'infirmière doit être reconnu comme une licence professionnelle de niveau Bac+3**, tandis que certaines infirmières spécialisées et expérimentées **doivent pouvoir prétendre au niveau Master (Bac+5)**. Grâce à la validation des acquis de l'expérience, assortie au besoin de formations complémentaires, un agent hospitalier doit avoir la possibilité de gravir les échelons jusqu'à des responsabilités de direction, de même qu'une infirmière doit pouvoir devenir médecin, dès lors qu'ils en présentent les aptitudes et la motivation.*

ANNEXE 1 : TEXTES DE LOI

CODE DE L'EDUCATION

Livre VI

L'organisation des enseignements supérieurs

Titre Ier

L'organisation générale des enseignements

Chapitre II

Déroulement des études supérieures

**CODE DE L'EDUCATION
(Partie Législative)**

Chapitre II : Déroulement des études supérieures

Article L612-1

Le déroulement des études supérieures est organisé en cycles. Le nombre, la nature et la durée des cycles peuvent varier en fonction des études dispensées. Chaque cycle, selon ses objectifs propres, fait une part à l'orientation des étudiants, à leur formation générale, à l'acquisition d'éléments d'une qualification professionnelle, à la recherche, au développement de la personnalité, du sens des responsabilités et de l'aptitude au travail individuel et en équipe.

Chaque cycle conduit à la délivrance de diplômes nationaux ou de diplômes d'établissements sanctionnant les connaissances, les compétences ou les éléments de qualification professionnelle acquis.

Section 1 : Le premier cycle

Article L612-2

Le premier cycle a pour finalités :

1° De permettre à l'étudiant d'acquérir, d'approfondir et de diversifier ses connaissances dans des disciplines fondamentales ouvrant sur un grand secteur d'activité, d'acquérir des méthodes de travail et de se sensibiliser à la recherche ;

2° De mettre l'étudiant en mesure d'évaluer ses capacités d'assimilation des bases scientifiques requises pour chaque niveau et type de formation et de réunir les éléments d'un choix professionnel ;

3° De permettre l'orientation de l'étudiant, dans le respect de sa liberté de choix, en le préparant soit aux formations qu'il se propose de suivre dans le deuxième cycle, soit à l'entrée dans la vie active après l'acquisition d'une qualification sanctionnée par un titre ou un diplôme.

Article L612-3

Le premier cycle est ouvert à tous les titulaires du baccalauréat et à ceux qui ont obtenu l'équivalence ou la dispense de ce grade en justifiant d'une qualification ou d'une expérience jugées suffisantes conformément à l'article L. 613-5.

Tout candidat est libre de s'inscrire dans l'établissement de son choix. Il doit pouvoir, s'il le désire, être inscrit en fonction des formations existantes lors de cette inscription dans un établissement ayant son siège dans le ressort de l'académie où il a obtenu le baccalauréat ou son équivalent ou, en cas de dispense, dans l'académie où est située sa résidence. Lorsque l'effectif des candidatures excède les capacités d'accueil d'un établissement, constatées par l'autorité administrative, les inscriptions sont prononcées, après avis du président de cet établissement, par le recteur chancelier, selon la réglementation établie par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, en fonction du domicile, de la situation de famille du candidat et des préférences exprimées par celui-ci.

Les dispositions relatives à la répartition entre les établissements et les formations excluent toute sélection. Toutefois, une sélection peut être opérée, selon des modalités fixées par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, pour l'accès aux sections de techniciens supérieurs, instituts, écoles et préparations à celles-ci, grands établissements au sens du titre Ier du livre VII, et tous établissements où l'admission est subordonnée à un concours national ou à un concours de recrutement de la fonction publique.

La préparation aux écoles est assurée dans les classes préparatoires des lycées et dans les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel, dans des conditions fixées par décret.

Article L612-4

Les étudiants des enseignements technologiques courts sont mis en mesure de poursuivre leurs études en deuxième cycle et les autres étudiants peuvent être orientés vers les cycles technologiques courts dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Des compléments de formation professionnelle sont organisés à l'intention des étudiants qui ne poursuivent pas leurs études dans un deuxième cycle.

Section 2 : Le deuxième cycle

Article L612-5

Le deuxième cycle regroupe des formations comprenant, à des degrés divers, formation générale et formation professionnelle. Ces formations, organisées notamment en vue de la préparation à une profession ou à un ensemble de professions, permettent aux étudiants de compléter leurs connaissances, d'approfondir leur culture et les initient à la recherche scientifique correspondante.

Article L612-6

L'admission dans les formations du deuxième cycle est ouverte à tous les titulaires des diplômes sanctionnant les études de premier cycle ainsi qu'à ceux qui peuvent bénéficier des dispositions de l'article L. 613-5 ou des dérogations prévues par les textes réglementaires.

La liste limitative des formations dans lesquelles cette admission peut dépendre des capacités d'accueil des établissements et, éventuellement, être subordonnée au succès à un concours ou à l'examen du dossier du candidat, est établie par décret après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. La mise en place de ces formations prend en compte l'évolution prévisible des qualifications et des besoins, qui font l'objet d'une évaluation régionale et nationale.

Section 3 : Le troisième cycle

Article L612-7

(Loi n° 2006-450 du 18 avril 2006 art. 41 II, art. 42 Journal Officiel du 19 avril 2006)

Le troisième cycle est une formation par la recherche qui comporte, dans le cadre de formations doctorales, la réalisation individuelle ou collective de travaux scientifiques originaux. Ces formations doctorales sont organisées en étroite liaison avec des laboratoires ou équipes de recherche dont la qualité est reconnue par une évaluation nationale périodique. Elles prennent en compte les besoins de la politique nationale de recherche et d'innovation et comportent une ouverture internationale. Elles constituent une expérience professionnelle de recherche, sanctionnée, après soutenance de thèse, par la collation du grade de docteur.

Les formations doctorales sont organisées dans le cadre d'écoles doctorales dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Elles comprennent un encadrement scientifique personnalisé de la meilleure qualité ainsi qu'une formation collective comportant des enseignements, séminaires ou stages destinés à conforter la culture scientifique des étudiants, à préparer leur insertion professionnelle dans le secteur public comme dans le secteur privé et à

favoriser leur ouverture internationale. L'arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur définit les conditions dans lesquelles un établissement d'enseignement supérieur peut être habilité, pour une durée limitée, à organiser des formations doctorales et à délivrer le doctorat à la suite d'une évaluation nationale périodique.

Le diplôme de doctorat est délivré après la soutenance d'une thèse ou la présentation d'un ensemble de travaux scientifiques originaux. Cette thèse ou ces travaux peuvent être individuels ou, si la discipline le justifie, collectifs, déjà publiés ou inédits. Dans le cas où la thèse ou les travaux résultent d'une contribution collective, le candidat doit rédiger et soutenir un mémoire permettant d'apprécier sa part personnelle. Le diplôme de doctorat est accompagné de la mention de l'établissement qui l'a délivré ; il confère à son titulaire le titre de docteur.

L'aptitude à diriger des recherches est sanctionnée par une habilitation délivrée dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Chapitre III

Collation des grades et titres universitaires

Section 1 : Règles générales de délivrance des diplômes

Article L613-1

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 137 Journal Officiel du 18 janvier 2002)

L'Etat a le monopole de la collation des grades et des titres universitaires.

Les diplômes nationaux délivrés par les établissements sont ceux qui confèrent l'un des grades ou titres universitaires dont la liste est établie par décret pris sur avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. Sous réserve des dispositions des articles L. 613-3 et L. 613-4, ils ne peuvent être délivrés qu'au vu des résultats du contrôle des connaissances et des aptitudes appréciés par les établissements habilités à cet effet par le ministre chargé de l'enseignement supérieur après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. Un diplôme national confère les mêmes droits à tous ses titulaires, quel que soit l'établissement qui l'a délivré.

Les règles communes pour la poursuite des études conduisant à des diplômes nationaux, les conditions d'obtention de ces titres et diplômes, le contrôle de ces conditions et les modalités de protection des titres qu'ils confèrent, sont définis par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, après avis ou proposition du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les aptitudes et l'acquisition des connaissances sont appréciées, soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par ces deux modes de contrôle combinés. Les modalités de ce contrôle tiennent compte des contraintes spécifiques des étudiants accueillis au titre de la formation continue. Elles doivent être arrêtées dans chaque établissement au plus tard à la fin du premier mois de l'année d'enseignement et elles ne peuvent être modifiées en cours d'année.

Seuls peuvent participer aux jurys et être présents aux délibérations des enseignants-chercheurs, des enseignants, des chercheurs ou, dans des conditions et selon des modalités prévues par voie réglementaire, des personnalités qualifiées ayant contribué aux enseignements, ou choisies, en raison de leurs compétences, sur proposition des personnels chargés de l'enseignement.

Article L613-2

Les établissements peuvent aussi organiser, sous leur responsabilité, des formations conduisant à des diplômes qui leur sont propres ou préparant à des examens ou des concours.

Titre III Les formations de santé

Chapitre Ier : Dispositions communes

Article L631-1

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 105 Journal Officiel du 11 août 2004)

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 47 Journal Officiel du 17 août 2004)

Le nombre des étudiants admis ainsi que les modalités de leur admission, à la fin de la première année du premier cycle, à poursuivre des études médicales, odontologiques, de sage-femme ou pharmaceutiques sont fixés, chaque année, compte tenu des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés, par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Chaque année, un comité de la démographie médicale, qui associe des représentants de l'Etat, des régimes d'assurance maladie, de l'Union nationale des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des unions régionales des médecins

libéraux, ainsi que des personnalités qualifiées désignées par les ministres concernés, dont notamment des doyens des facultés de médecine, donne un avis aux ministres sur la décision mentionnée à l'alinéa précédent. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité.

Des étudiants qui n'ont pas effectué le premier cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques peuvent être admis dans le deuxième cycle. Leur nombre ainsi que les modalités de leur admission sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.

Des étudiants admis à poursuivre des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques à la suite des épreuves de classement de fin de première année du premier cycle peuvent être admis à suivre la formation de sage-femme. Leur nombre ainsi que les conditions de leur admission sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.

Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.

Article L631-2

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles :

1° Les étudiants de nationalité étrangère peuvent s'inscrire dans les unités de formation et de recherche de médecine ou de chirurgie dentaire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat ;

2° Les titulaires d'un diplôme étranger de médecin ou de chirurgien-dentiste permettant d'exercer dans le pays de délivrance, les titulaires d'un diplôme français d'université afférent à ces disciplines et les titulaires d'un diplôme étranger de sage-femme peuvent postuler aux diplômes français d'Etat correspondants.

Article L631-3

(inséré par Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 50 Journal Officiel du 11 août 2004)

La formation initiale et continue de tous les professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social comprend un enseignement spécifique dédié aux effets de l'alcool sur le fœtus. Cet enseignement doit avoir pour objectif de favoriser la prévention par l'information ainsi que le diagnostic et l'orientation des femmes concernées et des enfants atteints vers les services médicaux et médico-sociaux spécialisés.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Titre V Profession de sage-femme

Chapitre Ier Conditions d'exercice

Chapitre Ier : Conditions d'exercice

Article L4151-1

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 101 Journal Officiel du 11 août 2004)

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale.

Article L4151-2

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 103 Journal Officiel du 11 août 2004)

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article L4151-3

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 104 I Journal Officiel du 11 août 2004)

En cas de pathologie maternelle, foetale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques.

Article L4151-4

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 104 II Journal Officiel du 11 août 2004)

(Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 37 IV Journal Officiel du 20 décembre 2005)

Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Article L4151-5

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 146 V Journal Officiel du 11 août 2004)

(Ordonnance n° 2004-1174 du 4 novembre 2004 art. 4 Journal Officiel du 5 novembre 2004)

Les diplômes, certificats et titres exigés en application du 1° de l'article L. 4111-1 sont pour l'exercice de la profession de sage-femme :

1° Soit le diplôme français d'Etat de sage-femme ;

2° Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen :

a) Un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires ou à celles résultant de l'accord sur l'Espace économique européen et figurant sur une liste établie par arrêté interministériel ; cet arrêté précise les diplômes, certificats et titres dont la validité est subordonnée à la production d'une attestation délivrée par un Etat, membre ou partie, certifiant que le bénéficiaire, après avoir obtenu son diplôme, titre ou certificat, a exercé dans un établissement de soins agréé à cet effet, de façon satisfaisante, toutes les activités de sage-femme pendant une durée déterminée ;

b) Un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme figurant sur la liste mentionnée ci-dessus et délivré avant le 23 janvier 1983, mais non accompagné de l'attestation exigée, si un Etat, membre ou partie, atteste que l'intéressé s'est

consacré de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins deux années au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation ;

c) Tout diplôme, certificat ou titre de sage-femme délivré par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation de sage-femme acquise dans cet Etat antérieurement aux dates fixées par l'arrêté mentionné au a et non conforme aux obligations communautaires, si cet Etat atteste que l'intéressé s'est consacré de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation ;

d) Un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme délivré par un Etat membre, conformément aux obligations communautaires, ne figurant pas sur la liste mentionnée au a, s'il est accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant qu'il sanctionne une formation conforme à ces obligations et qu'il est assimilé, par lui, aux diplômes, certificats et titres figurant sur cette liste.

Article L4151-6

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 106 Journal Officiel du 11 août 2004)

(Ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 art. 8 3° Journal Officiel du 27 août 2005)

Les étudiants sages-femmes français ou ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen effectuant leur formation en France peuvent être autorisés à exercer la profession de sage-femme comme remplaçant.

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes qui en informe les services de l'Etat.

Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des sages-femmes, fixe les conditions d'application du présent article, notamment le niveau d'études exigé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.

Nota : Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12, art. 13 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna.

Article L4151-7

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 70 Journal Officiel du 18 janvier 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 107 Journal Officiel du 11 août 2004)

(Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 art. 73 VIII Journal Officiel du 17 août 2004)

La formation des personnes qui se préparent à la profession de sage-femme est assurée dans des écoles agréées par la région et ouvertes aux candidats des deux sexes. Les conditions d'organisation et d'agrément de ces écoles sont fixées par voie réglementaire.

Les conditions d'admission dans les écoles de sages-femmes sont fixées par les dispositions de l'article L. 631-1 du code de l'éducation.

Article L4151-8

(inséré par Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 art. 73 IX Journal Officiel du 17 août 2004)

La région est compétente pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les écoles de formation agréées en application de l'article L. 4151-7. La nature, le niveau et les conditions d'attribution de ces aides sont fixés par délibération du conseil régional. Aucune condition de résidence ne peut être exigée des étudiants.

Un décret fixe les règles minimales de taux et de barème de ces aides.

Article L4151-9

(inséré par Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 art. 73 IX Journal Officiel du 17 août 2004)

La région a la charge du fonctionnement et de l'équipement des écoles mentionnées à l'article L. 4151-7 lorsqu'elles sont publiques. Elle peut participer au financement du fonctionnement et de l'équipement de ces écoles lorsqu'elles sont privées.

La subvention de fonctionnement et d'équipement est versée annuellement aux organismes qui gèrent ces écoles ; les dépenses et les ressources de l'école sont identifiées sur un budget spécifique.

Les personnels des écoles relevant d'un établissement public de santé sont recrutés, gérés et rémunérés par cet établissement selon les dispositions de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Les écoles privées recrutent, gèrent et rémunèrent leurs personnels.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire.