

RÉSOLUTION · SCIENCES INFIRMIÈRES

INTRODUCTION.....	1
UN VOLUME HORAIRE INADAPTÉ.....	2
UNE INTÉGRATION UNIVERSITAIRE INACHEVÉE ET EN CONFRONTATION AVEC LA DIRECTIVE EUROPÉENNE.....	2
UNE FORMATION NON ADAPTABLE À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE SANTÉ ET ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE.....	3
MAINTENIR ET DÉVELOPPER UNE RÉELLE ÉQUIVALENCE EUROPÉENNE DES DIPLÔMES OBTENU.....	3
CONCLUSION.....	4

Cette résolution est proposé par la FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiante) et est rédigé par la FNESI (Fédération Nationale des Etudiant·e·s en Sciences Infirmières) dans le contexte de la mise en oeuvre de la formation d'infirmier·ère en soins généraux en France.

INTRODUCTION

Dans un monde en constante évolution où les défis de santé se multiplient, la qualité de la formation des sciences infirmières revêt une importance capitale. Cette résolution s'inscrit dans une volonté de moderniser la vision de la profession et de la formation véhiculée par la directive européenne 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive n°2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur¹. Dans un contexte de développement majeur de la santé, d'innovation et d'enjeux de santé publique émergents, il est requis de revoir la vision portée par l'UE et ses conditions de formation.

¹ [DIRECTIVE 2013/55/UE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement \(UE\) no 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur](#)

RÉSOLUTION · SCIENCES INFIRMIÈRES

En effet, le développement de la reconnaissance de la profession à l'échelle européenne est nécessaire, mais celle-ci doit s'inscrire dans son contexte : celui d'une profession évolutive. Ainsi, le contenu et les conditions de formation européens ne doivent pas restreindre le développement de la profession. Nous souhaitons une modernisation et une inscription dans la durée de cette directive. L'attractivité de la formation et de la profession est cruciale pour répondre à des enjeux européens d'accès aux soins et démographiques des infirmier·ère·s.

En France, la formation est dispensée dans des établissements gérés par des centres hospitaliers ou des associations privées (comme la Croix-Rouge française). Les universités n'ont pas de compétences propres en matière de formation, mais assurent un certain nombre d'enseignements, le plus souvent à distance. Les formations sont financées par les régions, qui sont décentralisées. Le ministère n'assure pas directement ce financement. Les diplômé·e·s reçoivent un diplôme d'État délivré par une direction régionale et un grade de licence délivré par l'Université. Même s'il est également reconnu au niveau 6 du cadre européen des certifications (EQF 6)², il se distingue du diplôme national de licence délivré par l'Université, il n'offre pas la même reconnaissance et limite l'accès à la poursuite d'études, comme l'accès au master ou au doctorat.

Cette gouvernance et cette répartition particulière des compétences institutionnelles dans le domaine de la formation font que celle-ci est marginale par rapport aux autres formations de l'enseignement supérieur. Cela signifie également que toutes les spécificités et les processus obligatoires d'évaluation pour les universités, tels que le processus de qualité, l'apprentissage et l'enseignement ne s'appliquent pas aux établissements de formation.

UN VOLUME HORAIRE INADAPTÉ

Les contraintes de la directive européenne stipulent un minimum de 4600 heures de formation, ce qui entraîne une modification de la formation en France, avec une intensification des semaines de formation.

² [France Compétence. \(2021\). Update of the referencing report of: The French qualifications framework to the European Qualifications Framework for Lifelong Learning and the Qualifications Framework for European Higher Education Area \[Rapport\] 1-53](#)

RÉSOLUTION · SCIENCES INFIRMIÈRES

En France, la formation infirmière se distingue par le plus grand nombre d'unités d'enseignement et un rythme hebdomadaire supérieur à la moyenne des travailleur·euse·s français·e·s, si l'on inclut le travail personnel. Cependant, la France ne prend pas en compte ce travail personnel dans les 4600 heures exigées par la directive européenne, créant ainsi un paradoxe entre la charge ECTS définie par l'Union européenne et la réalité de la formation infirmière.

Cette directive impacte directement la qualité de vie et d'études des étudiant·e·s infirmier·ère·s. Selon une enquête sur le bien-être des étudiant·e·s infirmier·ère·s réalisée par la FNESI en 2022, plus d'un·e étudiant·e sur deux se sent fatigué "souvent" ou "tout le temps" depuis le début de sa formation, en lien avec sa charge de travail et la fatigue accumulée³. Pour résoudre cette problématique, il est essentiel d'adapter ce volume horaire et sa définition en harmonie avec les recommandations et les équivalences ECTS d'une licence à l'échelle européenne (EQF 6).

UNE INTÉGRATION UNIVERSITAIRE INACHEVÉE ET EN CONFRONTATION AVEC LA DIRECTIVE EUROPÉENNE

La formation infirmière en France doit évoluer vers une formation universitaire pour s'harmoniser avec les pays européens. Des difficultés persistent, notamment avec la mise à l'écart de cette formation par rapport aux autres programmes universitaires. Le processus Licence Master Doctorat (LMD) reste peu discernable au sein de l'Union européenne en raison des variations dans les durées de formation. La réglementation, notamment en matière d'admission, n'est pas toujours respectée ; un parcours spécifique permet aux aides-soignant·e·s d'intégrer la formation d'infirmier en 2^{ème} année alors qu'aucune équivalence n'est requise pour intégrer la formation d'aide-soignant·e. De ce fait, certaines personnes peuvent intégrer une formation universitaire sans avoir le niveau académique requis, sans équivalence ni accompagnement spécifique. Cette situation a conduit à la création de programmes de formation en sciences infirmières accélérés, compromettant la qualité de l'enseignement.

³ [FNESI. \(2022\). Enquête Bien-Être #NousSoigneronsDemain. \[Dossier de Presse\] 1-33](#)

RÉSOLUTION · SCIENCES INFIRMIÈRES

Par ailleurs, malgré la directive européenne 2013/55/UE, la diversité des programmes de formation persiste dans les formations françaises, entraînant des disparités importantes dans l'apprentissage, l'évaluation et dans la qualité de la formation. Enfin, ce manque d'intégration universitaire se traduit par l'absence d'évaluation de la formation. Les connaissances académiques ne sont pas toujours alignées sur les bonnes pratiques, les données probantes ou la recherche. Cette dissociation de l'Université a un impact direct sur la qualité de la formation et donc sur celle des futur-e-s professionnel-le-s de santé. La directive européenne pourrait contribuer à remédier à ces disparités et à améliorer la qualité de la formation en instituant la dispense de la formation infirmière et la délivrance du diplôme par les universités. Cela encouragerait également le développement de la recherche en sciences infirmières.

UNE FORMATION NON ADAPTABLE À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE SANTÉ ET ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

La directive établit un référentiel de compétences à acquérir dans le cadre du programme de formation. Ces compétences, vastes, permettent une progression de la profession infirmière. Les définitions de "l'enseignement clinique" et "l'enseignement théorique" dans ce référentiel semblent inappropriées compte tenu de l'évolution de l'enseignement supérieur et des techniques pédagogiques innovantes. Ces définitions doivent être actualisées pour inclure, par exemple, la simulation en santé, la réalité virtuelle, le jeu de rôle, le serious game, les chambres des erreurs comme des méthodes reconnues d'enseignement clinique parmi d'autres non mentionnés ici. C'est d'ailleurs l'objet d'une des 4 recommandations du Programme National de Sécurité des Patients de la Haute Autorité de Santé⁴ : "*Amélioration de la culture de sécurité par la mise en place de formations à la sécurité des soins ; le recours à des méthodes pédagogiques innovantes comme la simulation en santé ; ou encore l'appui des professionnels de santé par des structures expertes*". D'autres évolutions sont envisageables, telles qu'une approche élargie de l'infirmier-ère en tant qu'acteur-riche de santé publique, contribuant à la promotion de la santé des populations. En effet, les compétences inscrites s'appliquent principalement dans un contexte hospitalier.

⁴ [Direction Générale de l'Offre de Soins, Direction Générale de la Santé, & Haute Autorité de Santé \(HAS\). Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017. \[Rapport\] Février 2013.](#)

RÉSOLUTION · SCIENCES INFIRMIÈRES

Il semble opportun de revoir le profil de l'infirmier·ère à la lumière des défis actuels : infirmier·ère en santé publique, intervenant dans la prévention, la promotion et l'éducation en matière de santé. Le système de santé évolue vers un modèle qui encourage la promotion de la santé et la prévention de l'apparition des maladies. La directive n'aborde pas cette pratique. De plus, le modèle actuel se concentre sur une seule pratique, alors que les infirmier·ère·s sont polyvalent·e·s et exercent dans des contextes variés (scolaire, pratique libérale, santé au travail, etc.). Suite à la récente pandémie mondiale, les pathologies et les soins de santé mentale ont fortement augmenté, 1 personne sur 2 s'est sentie déprimée ou anxieuse au cours des 12 derniers mois⁵. En France, cela a notamment favorisé le rôle des infirmier·ère·s en pratique avancée, spécialisés en santé mentale et en psychiatrie avec un master de 2 ans (EQF 7). Il est également essentiel de former les infirmier·ère·s à la santé mentale pour mieux répondre aux besoins de la population.

MAINTENIR ET DÉVELOPPER UNE RÉELLE ÉQUIVALENCE EUROPÉENNE DES DIPLÔMES OBTENU

L'objectif principal de la directive est de "renforcer le marché intérieur et promouvoir la libre circulation professionnelles". Une évaluation semble nécessaire pour détailler l'efficacité de la directive depuis sa mise en place. En ce qui concerne la mobilité étudiante en santé, on constate que, représentant plus de 12% des étudiant·e·s en France, les étudiant·e·s des filières de santé ne représentent pourtant que 2% des départs en mobilité en France⁶. Parmi les obstacles rencontrés, on note le manque de reconnaissance académique entre les différents pays. En effet, en dehors des mobilités en stage (enseignement clinique), très peu de mobilités académiques (enseignement théorique) sont réalisées. Ce problème se pose également lorsqu'un·e étudiant·e envisage de changer de pays (mutation) en cours de cursus de formation. Le European Credit Transfer System (ECTS) est un moyen pour tous les étudiant·e·s d'acquérir des connaissances à l'étranger lors de voyages ou de mobilités internationales, qui seront ensuite reconnues dans leur cursus de formation en France.

⁵ [European Commission. \(2023\). Health - Mental Health. In Health and Food Safety; Society, Culture, and Demography.](#)

⁶ Pauline Bluteau, 2021. [Les étudiants en santé, frileux à l'idée d'effectuer une mobilité internationale](#)

RÉSOLUTION · SCIENCES INFIRMIÈRES

Cependant, les ECTS acquis en mobilité au sein du pays d'accueil ne sont pas facilement transposables en France car les établissements de formation considèrent que l'enseignement n'est pas équivalent en raison d'un manque de connaissances acquises dans le pays d'accueil. Tous les établissements de formation, n'étant pas pleinement intégrés à l'Université, ne permettent pas de réaliser une mobilité Erasmus+. En 2024, seuls 37 % des établissements de formation en sciences infirmières auront signé la Charte Erasmus de l'Enseignement Supérieur (ECHE - European Charter for Higher Education).

À une époque où les critères de mobilité augmentent et où l'internationalisation est considérée comme l'un des principaux objectifs à atteindre pour l'avenir de l'enseignement supérieur, il ne devrait pas être acceptable qu'il y ait encore des établissements d'enseignement supérieur en France ou ailleurs en Europe qui n'aient pas accès au programme Erasmus+. Si la volonté des Etats membres est réellement d'accroître la mobilité, nous leur demandons donc d'agir en conséquence. Il devrait être possible d'intégrer la mobilité Erasmus+ dans le cadre des projets de formation de chacun-e, surtout dans le cas de la profession infirmière, où la découverte des divers systèmes de santé et des pratiques au sein de l'Union européenne est une expérience enrichissante.

CONCLUSION

Nous aimerions voir un meilleur système de reconnaissance des sciences infirmières, de la formation et du diplôme au niveau de l'Union européenne et au niveau national : notre diplôme (EQF 6) devrait avoir la même reconnaissance que n'importe quel autre diplôme reconnu au niveau 6 du cadre européen des certifications.

Les activités et les compétences des infirmier·ère·s doivent également évoluer, en tenant compte des questions de santé publique, des nouvelles compétences cliniques, du leadership, de la recherche, de l'accès aux soins et de l'innovation dans le domaine de la santé.

La directive devrait permettre la flexibilité et l'adaptation plutôt que de limiter les options. Ces nouvelles compétences doivent être appliquées dans des contextes variés auprès d'un public sain et malade. Le système curatif n'est plus la seule approche de la santé ; on investit désormais dans le rôle de promotion, de prévention et d'éducation à la santé.

RÉSOLUTION · SCIENCES INFIRMIÈRES

Les infirmier·ère·s, à l'échelle européenne, doivent pouvoir bénéficier d'une formation adaptée aux besoins de santé émergents de la population européenne, avec des conditions d'études favorables à la réussite, et un volume horaire adapté et non surchargé imposé par la directive européenne.

De plus, les définitions des modes de formation et d'enseignement doivent être actualisées pour prendre en compte les innovations. Il est essentiel de privilégier la qualité de la formation. Pour améliorer celle-ci, il est nécessaire d'adopter une approche axée sur la recherche et d'assurer une intégration universitaire réussie des sciences infirmières à l'échelle européenne.

L'amélioration de la formation passe par la reconnaissance des enseignements lors des mobilités étudiantes et par la promotion de celles-ci. Le défi démographique et l'accès aux soins sont cruciaux à l'échelle européenne ; les infirmier·ère·s, acteur·rice·s majeur·e·s de la prise en soin, doivent pouvoir voir leurs missions et activités évoluer grâce à une formation de qualité et modernisée.