



# CONTRIBUTION

Évolution des formations en  
sciences infirmières au sein  
de l'Union européenne

### Introduction

La FNESI est une association de loi 1901 qui agit indépendamment de tout parti politique, de toute confession religieuse et de tout syndicat. Elle a été créée en octobre 2000 pour répondre au manque de représentation des étudiant·e·s infirmier·ère·s dans le cadre de leur formation.

Les membres fondateurs de la FNESI ont coordonné les différents mouvements régionaux existants et ont permis le rassemblement de plus de 15 000 étudiant·e·s dans les rues de Paris, le 23 octobre 2000. Cette manifestation a permis l'ouverture de négociations avec le Ministère de l'Emploi et des Solidarités. Ceci aboutissant, par la suite, à la signature d'un protocole d'accords visant à mieux reconnaître le statut de l'étudiant·e en soins infirmiers mais permettant également d'améliorer sa formation, ses conditions de vie et d'études.

Depuis, la FNESI est reconnue comme seule structure représentative des 100.000 étudiant·e·s en sciences infirmières de France. À ce titre, elle défend les intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels, des étudiant·e·s infirmier·ère·s et exprime leurs positions sur tous sujets les concernant. Notre structure représente tou·te·s les Etudiant·e·s en Sciences Infirmières (ESI) auprès des ministères des tutelles de la formation mais également auprès des partenaires et institutionnel·le·s impliqué·e·s dans celle-ci, notamment les collectivités territoriales.

La FNESI porte une réflexion continue sur la nature et l'organisation de la formation en sciences infirmières, sur la profession d'infirmier·ère et plus largement sur les problématiques de santé. C'est par celle-ci qu'elle a toujours su être force de propositions et porter une vision d'avenir sur la société.

Depuis octobre 2021, elle devient ainsi la Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Sciences Infirmières, s'inscrivant ainsi dans une démarche proactive de reconnaissance de la filière comme une filière universitaire et reconnue pour son expertise, son savoir faire et savoir être.

### Avant-propos

Depuis la création de l'Union européenne (UE) en 1951, elle n'a cessé d'évoluer dans ses compétences et son champ d'action. En 2009, le Traité de Fonctionnement sur l'Union européenne (TFUE) permet de cadrer les compétences de l'Union européenne, ses grandes politiques (marché intérieur, agriculture, libre circulation, santé, éducation, etc.) et les règles de fonctionnement des institutions européennes. Ainsi, l'éducation est une compétence d'appui d'après l'article 6 du TFUE<sup>1</sup>, c'est-à-dire que l'UE a un rôle d'aide, de coordination et de complémentarité des actions des États membres. Par conséquent, elle ne peut pas imposer de décisions aux États membres. Cependant, l'UE a rattaché les formations infirmières à sa compétence partagée : l'emploi et le marché intérieur, permettant d'imposer une législation aux États membres de l'Union européenne.

En 1999, l'Union européenne a créé le processus de Bologne afin d'uniformiser les formations au sein de l'UE. Ce programme développe notamment les ECTS, le système de Licence-Master-Doctorat, l'espace de l'Enseignement Européen de l'Enseignement Supérieur, la mobilité internationale des étudiant·e·s et le supplément au diplôme. En 2005, l'Union européenne publie la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles<sup>2</sup>. En conséquence, le gouvernement français se doit de respecter les contraintes de l'UE et entame la réforme du référentiel de formation. Cette réforme permet la publication de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier<sup>3</sup>.

Par la suite, la directive de 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013<sup>4</sup> actualise la directive de 2005. Dans les directives, il est spécifié le volume horaire de la formation socle en sciences infirmières. Cependant, notre référentiel de 2009 ne respecte pas ce cadrage. En effet, la formation infirmière française comprend 4200 heures totales de formation alors que l'Union européenne impose 4600 heures. Nous avons donc un déficit de 400 heures dans une formation déjà dense. Ainsi, la France a été mise en demeure le 24 janvier 2019 par la Commission européenne afin de se conformer à la directive<sup>5</sup>, mettant à l'ordre du jour des travaux interministériels pour construire une réforme de la formation socle repoussée à la rentrée 2025.

Par conséquent, ces contraintes européennes conditionnent la formation infirmière française. De surcroît, la FNESI souhaite travailler sur leur application et les problématiques créées par l'Union européenne.

<sup>1</sup> [Article 6 du Traité de Fonctionnement de l'Union européenne](#),

<sup>2</sup> [Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles](#),

<sup>3</sup> [Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier](#),

<sup>4</sup> [Directive de 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013](#),

<sup>5</sup> [Rapport IGAS N°2022-030R/IGESR N°21-22\\_275A](#), Évolution de la profession et de la formation infirmières, octobre 2022.

### Sommaire

Introduction.....	1
<b>I. Intégration universitaire en confrontation avec l'Union européenne.....</b>	<b>4</b>
A. <i>Système Licence-Master-Doctorat.....</i>	<i>4</i>
B. <i>Diminution de la formation socle en 2 ans : le parcours spécifique.....</i>	<i>7</i>
C. <i>Étendre la durée de la formation socle en 4 ans.....</i>	<i>9</i>
D. <i>Les mesures transitoires pour les Etudiant·e·s Infirmier·ère·s de Bloc Opératoire (EIBO).....</i>	<i>10</i>
<b>II. Une formation inadaptable à l'évolution.....</b>	<b>11</b>
A. <i>Volume horaire.....</i>	<i>11</i>
B. <i>Les compétences infirmières.....</i>	<i>14</i>
C. <i>L'innovation pédagogique.....</i>	<i>15</i>
<b>III. Développer de réelles équivalences européennes des diplômes obtenus....</b>	<b>16</b>
A. <i>Les mobilités internationales.....</i>	<i>16</i>
B. <i>Les diplômes européens.....</i>	<i>18</i>
C. <i>Les suppléments au diplôme.....</i>	<i>19</i>
<b>Conclusion.....</b>	<b>20</b>

### I. Intégration universitaire en confrontation avec l'Union européenne

#### A. Système Licence-Master-Doctorat

Grâce au processus de Bologne, les formations en sciences infirmières s'incluent dans un système Licence-Master-Doctorat adoptant des formations en trois cycles à l'exception de la formation puéricultrice.

Le **premier cycle** correspond au niveau licence, le **deuxième cycle** correspond au niveau master et le **troisième cycle** au niveau doctorat. Ce système de trois cycles permet une meilleure harmonisation et reconnaissance des diplômes au niveau européen.

Dans ce sens, le Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone (SIDIEF), représentant tous les infirmier·ère·s de l'espace francophone (Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Suisse, la France, la Belgique, le Luxembourg, le Québec, etc.) demande une instauration d'un système d'enseignement universitaire pour le premier, second et troisième cycles d'études en sciences infirmières. Dans une déclaration de 2012<sup>6</sup>, le SIDIEF veut investir dans la formation universitaire et la recherche en sciences infirmières puisqu'elle est indispensable pour relever les défis liés à l'accessibilité, l'efficacité et l'innovation des systèmes de santé.

Premièrement, le processus de Bologne précise que le **premier cycle** dure au **minimum 3 ans**<sup>7</sup>. Le respect de cette durée est indispensable, puisqu'elle s'articule dans une volonté d'intégrer la formation dans un cursus universitaire, et faciliter la réalisation des poursuites d'études en second et troisième cycle, grâce à la reconnaissance du diplôme de licence.

Le grade licence délivré aujourd'hui conjointement au Diplôme d'État d'Infirmier·ère, se distingue du Diplôme National de Licence (DNL) délivré par l'Université, même s'il est également reconnu au niveau 6 du cadre européen des certifications (European Qualifications Framework EQF 6). Ce grade éloigne les ESI du système Licence-Master-Doctorat. En effet, de nombreux·euses ESI se voient **refuser leur poursuite d'études** pour "connaissances académiques insuffisantes" malgré l'obtention des 180 ECTS nécessaires à la délivrance d'une licence. Ce grade licence bloque également la possibilité de réaliser un recours lorsque l'étudiant·e ne serait reçu dans aucun master. À ce jour, les ESI détenteur·rice·s du diplôme d'État et du grade de licence n'ont pas accès au "droit à la poursuite d'études", accessible grâce au DNL.

Ainsi, ce partage des compétences institutionnelles entre l'Université et les établissements de formation dans le domaine des formations en sciences infirmières marginalise celle-ci par rapport aux autres formations de l'enseignement supérieur. Cela signifie également que toutes les spécificités et les processus obligatoires d'évaluation pour

<sup>6</sup> [Déclaration en faveur de la formation universitaire pour les infirmières et infirmiers de l'espace francophone](#)

<sup>7</sup> [Discours des accords de Bologne 19 juin 1999](#)

les Universités, tels que le processus de qualité, le processus d'apprentissage et l'enseignement ne s'appliquent pas aux établissements de formation en France. La formation infirmière en France doit évoluer vers une **formation universitaire** pour s'harmoniser avec les pays européens. Par ailleurs, malgré les directives européennes 2005/36/CE<sup>8</sup> et 2013/55/UE<sup>9</sup>, la **diversité des programmes de formation** persiste dans la formation française entre les établissements de formation.

Enfin, ce manque d'intégration universitaire se traduit par le **manque d'évaluation** de la formation. Les connaissances académiques ne sont pas toujours alignées sur les pratiques basées sur l'*Evidence Based Nursing* (EBN), à cause d'une insuffisance de formation initiale et complémentaire des formateur·rice·s. Ainsi, le premier cycle souffre d'un manque de culture de la recherche, tant dans l'enseignement par la recherche que dans l'enseignement à la recherche. Avec l'**intégration universitaire**, les maquettes de formation sont gérées et **actualisées tous les ans** par l'Université avec une **évaluation tous les 5 ans** par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES), un organisme indépendant et reconnu par l'État. Ce modèle permet une mise à jour en temps réel et en fonction des évolutions des professions. C'est une opportunité pour nos professions puisque le système de santé évolue constamment avec les avancées technologiques.

Cette dissociation de l'Université a un impact direct sur la qualité de la formation 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**. Au-delà de la formation, ce **grade de licence** limite la reconnaissance de la formation et de la profession, provoquant ainsi une **sous-valorisation** du parcours et des compétences acquises dans les sciences infirmières.

Par conséquent, **le grade licence n'est pas l'équivalence d'un Diplôme National de Licence**. La directive européenne pourrait contribuer à remédier à ces disparités et à améliorer la qualité des formations en instituant une intégration universitaire pleine et complète des formations en sciences infirmières.

Deuxièmement, pour le second cycle, nous retrouvons plusieurs formations possibles en France : infirmier·ère anesthésiste (IA), infirmier·ère de bloc opératoire (IBO), infirmier·ère en pratique avancée (IPA) et puériculteur·rice. Ces formations ne sont pas couvertes par les directives européennes, ce qui entraîne des variations entre les formations à l'échelle européenne.

Dans un rapport du SIDIIEF sur l'état de la formation infirmière dans différents pays francophone en 2018<sup>10</sup>, la diversité des formations du second cycle est mise en lumière.

<sup>8</sup> [Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles](#)

<sup>9</sup> [Directive 2013/55/UE du parlement européen et du conseil du 20 novembre 2013](#)

<sup>10</sup> [État de la formation infirmière dans différents pays francophone](#), SIDIIEF

Par exemple, la formation d'infirmière anesthésiste se déroule en 1 an en Hongrie, en 2 ans en Islande et en 3 ans en Autriche avec un apport de connaissance sur la dialyse et les soins intensifs. En Espagne, la formation infirmière en pratique avancée peut s'effectuer en 2 ans, avec des domaines d'exercice qui varient selon les pays, tels que les soins primaires (équivalents des pathologies chroniques stabilisées en France) ou les soins palliatifs. En France, nous ne retrouvons pas de mention soins palliatifs. Les mentions dépendent des besoins de santé des populations et de la volonté gouvernementale des différents pays limitant une uniformisation au niveau européen.

De plus, le **Conseil International des Infirmières (CII)** a précisé ses attentes pour la formation des IPA dans une directive sur la pratique infirmière avancée<sup>11</sup>. Il **demande** notamment une formation minimum composée d'un **master** au regard des responsabilités et des compétences développées.

Autre exemple, la formation d'infirmier-ère de bloc opératoire en Espagne est disparate d'une Université à l'autre et dure souvent moins d'un an alors qu'en France la formation est réalisée en 2 ans et délivre un diplôme national conférant un grade master.

Parallèlement, la formation puéricultrice espagnole se déroule en moins d'un an de formation sans reconnaissance universitaire, comme en France. À l'inverse en Norvège, la formation puéricultrice est intégrée dans un master en sciences infirmières en 5 semestres.

Par conséquent, en l'absence d'un cadre clair, les **formations du second cycle** en sciences infirmières en Europe varient considérablement d'un pays à l'autre. Cela crée des **disparités en termes d'équivalence** et de reconnaissance des diplômes, limitant ainsi la mobilité étudiante et professionnelle.

Il est donc nécessaire d'**harmoniser la durée des formations** pour l'aligner sur celle des diplômes nationaux de master en 2 ans, notamment pour les formations puéricultrice, infirmière anesthésiste, infirmière de bloc opératoire et infirmière en pratique avancée. Toutefois, il est essentiel de **préserver une certaine flexibilité** dans le contenu des formations afin que chaque État membre puisse répondre aux besoins spécifiques de sa population. De plus, des **formations de remise à niveau** devraient être proposées entre les États membres pour faciliter la reconnaissance des acquis académiques et s'adapter aux particularités de chaque système de santé.

Dernièrement, le **troisième cycle** rentre dans les **compétences partagées de l'Union européenne**. En effet, cette dernière peut légiférer des actes contraignants tout comme les États membres pour la recherche d'après l'article 4 du TFUE<sup>12</sup>.

Pour le troisième cycle, nous trouvons trop peu d'écoles doctorales en sciences infirmières en Europe alors que ce cycle rentre dans un des domaines d'intervention de la recherche fixés par l'Union européenne : la santé. De ce fait, nous observons peu d'enseignant·e·s chercheur·euse·s en sciences infirmières permettant de faire évoluer la discipline.

<sup>11</sup> [Directives sur la pratique infirmière avancée](#), Conseil International des Infirmières

<sup>12</sup> [Article 4 du TFUE](#)

Un frein identifié est le **manque d'investissement financier** dans ce secteur malgré une demande grandissante. Par exemple, il n'existe actuellement qu'une École Universitaire de Recherche en Sciences Infirmières ouverte en décembre 2023 en France. La création du troisième cycle et le développement de la Recherche soulève la question du financement de la formation doctorale et de la recherche. Pour permettre la construction d'écoles doctorales en sciences infirmières, il faut l'allocation d'un projet de financement spécifique pour cette recherche et des écoles.

Dans ce sens, l'Union européenne a créé l'**Espace Européen de la Recherche (EER)** permettant de donner la priorité aux investissements et aux réformes dans la recherche, renforce la mobilité des chercheur·euse·s et la libre circulation des connaissances et des technologies et améliore l'accès à la recherche. De plus, le **programme Horizon Europe** permet de financer la recherche. Il se base sur 3 grands piliers : la science d'excellence, les problématiques mondiales et la compétitivité industrielle européenne et l'Europe innovante. Ainsi, la recherche en sciences infirmières s'inclut dans les problématiques mondiales puisqu'elle répond à des enjeux de santé mondiaux. Ainsi, Horizon Europe doit permettre de **financer la recherche en sciences infirmières** répondant à l'exigence d'amélioration de nos pratiques professionnelles et d'optimisation des politiques de santé publique européennes.

Par conséquent, nous observons une disparité de l'offre et de la qualité de la formation dans l'Union européenne dans tous les cycles des formations infirmières. En incluant les formations en sciences infirmières comme une discipline universitaire à part entière, les étudiant·e·s pourraient bénéficier d'une formation basée sur des preuves scientifiques, enrichie par des collaborations interprofessionnelles, tout en renforçant leur mobilité via des diplômes reconnus au niveau européen.

**La FNESI appelle l'Union européenne à imposer cette intégration universitaire dans une directive afin d'assurer des formations en sciences infirmières adaptées aux défis actuels.**

**La FNESI demande la délivrance d'un diplôme national de licence, d'un diplôme national de master et d'un diplôme national de doctorat pour le premier, second et troisième cycle en sciences infirmières.**

**La FNESI demande une sensibilisation au programme d'Horizon Europe ainsi qu'un fléchage du budget dédié à la recherche pour les thésard·e·s et doctorant·e·s en sciences infirmières.**

### B. Diminution de la formation socle en 2 ans : le parcours spécifique

Depuis l'arrêté du 3 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier<sup>13</sup>, certain·e·s étudiant·e·s bénéficient d'une dispense totale de la première année de formation et ainsi réalisent la **formation infirmière en deux ans**. Ce parcours spécifique offre aux aides-soignant·e·s diplômé·e·s, avec au moins trois ans d'expérience à temps plein, la possibilité d'accéder directement à la deuxième année de la formation socle infirmier·ère. Ainsi, ils n'ont pas besoin de présenter une équivalence ou un baccalauréat (EQF 4) pour intégrer cette formation. De ce fait, **certaines personnes intègrent une formation universitaire sans avoir le niveau académique requis**.

Cependant, l'article 21 bis de la directive 2013/55/UE<sup>14</sup> précise que l'admission à la formation d'infirmier·ère responsable de soins généraux requiert une **formation scolaire de 12 ans minimum**, validée par un diplôme ou un certificat équivalent. Cependant, le parcours spécifique actuellement proposé ne respecte pas ces exigences européennes, car il·elle·s admettent des étudiant·e·s sans respecter ces modalités d'admission.

De plus, une formation en 2 ans ne suit pas les accords de Bologne. En effet, dans la déclaration de Bologne du 19 juin 1999, il est précisé **un premier cycle en minimum 3 ans** : *"Adoption d'un système essentiellement basé sur deux cycles principaux, le premier cycle et le deuxième cycle. L'accès au deuxième cycle est subordonné à la réussite des études du premier cycle, d'une durée minimale de trois ans."* Avec un abaissement de la durée minimale de formation exprimée en années, la formation infirmière ne respectera pas les accords de Bologne et, ce qui sortirait celle-ci du système Licence Master Doctorat. Ainsi, un passage en 2 ans de formation, tout en conservant les mêmes compétences et responsabilités, représenterait **une baisse de reconnaissance**, pouvant avoir des conséquences importantes sur la profession concernée, et cela freinerait également l'accès au second cycle d'études et la poursuite d'études universitaires.

Par ailleurs, l'article 21 bis de la directive 2013/55/UE<sup>15</sup> stipule également que la formation infirmière doit inclure 4 600 heures d'enseignement théorique et clinique, réparties sur une période minimale de trois ans. Pour le volume horaire de la formation infirmière raccourcie, nous aurons 2800h réparties sur la deuxième année et la troisième année. À cela, s'ajoutent, les 420h du parcours spécifique. Au total, la formation en 2 ans via le parcours spécifique comporte 3220h. **De ce fait, il manque 1380h afin d'arriver au 4600h demandées par la directive européenne**. De plus, en 3 mois, les étudiant·e·s valident 2 semestres soit 60 ECTS. Ainsi, avec un rythme de **420h en 3 mois, 1 ECTS égale 7h**. Nous sommes loin des 25 à 30h pour 1 ECTS recommandées par le Guide d'utilisation ECTS. Ainsi, la pertinence et l'ampleur des connaissances acquises suscitent des interrogations.

<sup>13</sup> [Arrêté du 3 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier](#)

<sup>14</sup> [Article 21 bis de la directive 2013/55/UE](#)

<sup>15</sup> [Article 21 bis de la directive 2013/55/UE](#)

**En conséquence, la réduction de la formation en 2 ans ne respecte ni le guide d'utilisation ECTS, ni les accords de Bologne, ni la directive 2013/55/UE.**

Ensuite, en raison de la brièveté de la formation socle en 2 ans, cela a conduit à un programme accéléré, compromettant la qualité de l'enseignement. À l'heure actuelle, ce dispositif est permis par le grade licence de notre formation socle en sciences infirmières.

Ces étudiant·e·s vont nécessiter un encadrement renforcé et personnalisé pour combler l'absence de première année, alors même que nous manquons d'effectifs sur le terrain pour permettre un encadrement optimal. Sans un encadrement adapté, cela engendrerait un **taux d'échec considérable**. Pourtant, dans le cadre du parcours spécifique, les étudiant·e·s doivent acquérir l'ensemble des compétences relatives à la première année de formation en 3 mois, ce qui n'est pas suffisant au vu de la densité de la première année de formation. La mise en place de ce parcours va également impulser une **formation à deux vitesses** entre les ESI bénéficiant du parcours spécifique et les ESI réalisant la première année en 1 an.

**La FNESI demande une suppression du parcours spécifique.**

### C. Étendre la durée de la formation socle en 4 ans

Nous avons constaté, avec le parcours spécifique, une réduction de la formation socle infirmière à deux ans. À l'inverse, étendre la durée de la formation à quatre ans ne serait pas bénéfique non plus pour les étudiant·e·s en sciences infirmières, car cela risquerait de compliquer leur parcours. **Même si nous retrouvons des formations infirmières en soins généraux en 4 ans en Europe comme en Belgique ou en Allemagne, ce modèle ne doit pas être la norme !**

Une augmentation du temps de formation en quatre ans fera sortir la formation infirmière de système Licence-Master-Doctorat (LMD) avec un **diplôme se situant entre la licence et le master**. Cela créerait une **sous-reconnaissance de la formation** par rapport au prorata du nombre d'années. Dans ce sens, la formation sera bloquée sur un cadre européen des certifications (EQF 6) malgré l'allongement de la durée d'études de 3 ans à 4 ans.

Ensuite, avec une formation plus longue, la **charge financière** pour les étudiant·e·s va s'accroître, puisqu'il·elle·s auront à assumer leurs dépenses et leurs recettes pendant une année supplémentaire. Selon l'enquête Bien-Être de la FNESI en 2022, nous faisons déjà face à des étudiant·e·s précaires puisque 58% d'entre elles et eux, en France, doivent travailler en plus de leurs études. Par la suite, les établissements de formation rencontreront des **défis logistiques et financiers** pour adapter leurs programmes, **recruter des enseignant·e·s supplémentaires, adapter les ressources matérielles** déjà limitées (salles disponibles de cours, simulation, etc.) et gérer un **plus grand nombre de promotions plus grandes**.

Enfin, les ressources en **lieux de stage** sont actuellement limitées et souvent critiquées en raison de leur **pénurie**, une situation qui serait aggravée par des conditions de formation et de stage dégradées avec une formation en 4 ans.

Enfin, un prolongement de la formation retarderait l'entrée des infirmier·ère·s en soins généraux sur le marché du travail, exacerbant potentiellement les **pénuries de professionnels** dans le secteur de la santé.

**La FNESI demande le maintien de la formation socle en 3 ans, aligné sur la durée d'une licence et un EQF 6.**

### D. Les mesures transitoires pour les Etudiant·e·s Infirmier·ère·s de Bloc Opérateur (EIBO)

Dans la profession infirmière de bloc opératoire, nous connaissons un manque de professionnel·le·s. De ce fait, des **mesures transitoires** ont été créées par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire<sup>16</sup>. Cette mesure ouvrait le droit à la réalisation, par les infirmier·ère·s diplômé·e·s d'État, de 3 actes d'infirmier·ère·s de bloc opératoire diplôme d'État (IBODE) : **une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration**.

Cependant, en 2021, le **Conseil d'État**, la plus haute juridiction française, émet un **avis défavorable** sur cette mesure transitoire. Il recommande que des infirmier·ère·s soient formé·e·s à l'ensemble des actes via la mesure transitoire, afin d'assurer le bon fonctionnement des blocs opératoires tout en garantissant la sécurité des professionnel·le·s de santé et des patients.

Par la suite, le décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 modifiant le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'Etat<sup>17</sup> est venu préciser les conditions d'obtention de l'autorisation définitive à effectuer les 3 actes autorisés en 2019. Il instaure une **formation de 28h** à suivre.

Par conséquent, cette mesure transitoire **met sur un pied d'égalité** les infirmier·ère·s formé·e·s avec un **master d'infirmier·ère de bloc opératoire** en 2 ans et ceux·elles ayant suivi la **formation accélérée de 28 heures** prévue par les dispositions transitoires.

<sup>16</sup> [Décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire](#)

<sup>17</sup> [Décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 modifiant le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'Etat](#)

De plus, nous rencontrons des établissements de santé qui ne financent plus la formation d'infirmier-ère de bloc opératoire en 2 ans puisqu'il existe une alternative en 28h. Ces mesures transitoires sont présentes pour répondre à la pénurie de personnel sans prendre en considération la création d'une profession à double vitesse. En effet, les infirmier-ère-s de bloc opératoire formé-e-s avant la mise en place des mesures transitoires sont contraint-e-s de compléter leur apprentissage sur le terrain, ce qui les expose à des **dépassements de tâches**.

**On ne peut remplacer un master de 2 ans, soit 120 ECTS, par une formation de 28h sans impacter la qualité de soin délivrée.** Cette mesure éloigne la formation d'infirmier-ère de bloc opératoire de l'intégration universitaire pleine et entière. Pourtant, elle est nécessaire pour permettre une reconnaissance de la profession au niveau européen et améliorer la qualité de la formation. En effet, une intégration universitaire permettra une évaluation et une mise à jour régulière des enseignements pour répondre aux évolutions technologiques et aux nouvelles techniques chirurgicales. De plus, l'intégration universitaire ouvrirait aux IBODE l'accès à des activités de recherche et d'innovation. Par exemple, en France, nous avons un stage de recherche dans la formation des infirmier-ère de bloc opératoire. Cela permet d'initier les étudiant-e-s à la recherche et de développer celle-ci.

Selon l'**association européenne des infirmiers de bloc opératoire (EORNA)**, la **recherche est essentielle** pour les infirmier-ères de bloc opératoire. En effet, intégrer l'*Evidence Based Medecine* dans les formations permettraient d'aider les infirmier-ère-s à prendre des décisions appropriées à chaque situation et à réduire les effets indésirables des techniques chirurgicales.

Ainsi, **l'intégration universitaire pleine et entière** est nécessaire pour améliorer la formation des étudiant-e-s infirmier-ère-s de bloc opératoire. L'**Union européenne** doit jouer **un rôle dans l'amélioration** de cette formation **en favorisant une diplôme national de master** soit 120 ECTS. La cadrage de cette formation est important via un nombre d'ECTS et non le volume horaire comme pour la formation d'infirmier-ère en soins généraux, afin de permettre une souplesse dans l'application concrète.

**La FNESI demande la suppression des mesures transitoires et le cadrage européen de la formation d'infirmier-ère de bloc opératoire en vue de la délivrance d'un diplôme national de master.**

## II. Une formation inadaptable à l'évolution

### A. Volume horaire

La directive européenne 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) n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur dispose le volume horaire obligatoire dans la formation socle infirmière. L'article 31 précise que : « *La formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend un total d'au moins trois années d'études, qui peuvent en outre être exprimées en crédits ECTS équivalents et représentent au moins **4 600 heures d'enseignement théorique et clinique**, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation.* »<sup>18</sup>

En France, notre formation comporte au total **4200 heures** et une estimation à **900 heures de travail personnel** inscrites dans le référentiel de formation, soit **5100 heures au total**. L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier français 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**. De ce fait, la réforme de la formation a été démarrée dans le but de respecter cette obligation.

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).

Selon l'ouvrage "Guide d'utilisation ECTS", le glossaire définit qu'**1 ECTS est égal à 25h à 30h d'heures de travail** comme étant "La charge de travail" : "*Estimation du temps en principe nécessaire aux apprenants pour suivre toutes les activités d'apprentissage (telles que les cours, les séminaires, les projets, les travaux pratiques, l'étude personnelle et les examens) requises pour parvenir aux résultats d'apprentissage définis dans les environnements d'apprentissage formel. La correspondance de la charge de travail à plein temps d'une année universitaire à 60 crédits est souvent formalisée par des dispositions juridiques sur le plan national. Dans la plupart des cas, la charge de travail d'un étudiant est comprise entre 1 500 et 1 800 heures pour une année universitaire, ce qui signifie qu'un crédit correspond à 25 à 30 heures de travail. Il serait bon de reconnaître que cela représente la charge de travail normale et que, pour chaque apprenant, le temps de travail nécessaire pour atteindre les résultats d'apprentissage variera.*"<sup>19</sup>

Ainsi, les formations infirmières doivent contenir un volume horaire respectant 25h à 30h par semaine pour atteindre la charge normale d'après le guide d'utilisation ECTS.

<sup>18</sup> [Article 31 de la directive européenne 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013](#)

<sup>19</sup> [Guide d'utilisations ECTS 2015](#)

**Définir un volume horaire total sur trois ans n'est plus approprié**, il serait plus avantageux de se conformer aux recommandations du guide d'utilisation des ECTS. Par conséquent, cette méthode permettrait une plus grande flexibilité dans l'organisation de la formation et favoriserait une meilleure adaptation aux besoins des États membres.

De plus, le volume horaire requis pour la formation clinique génère une **forte demande de stages**, mais l'offre de stages ne peut pas répondre à cette demande en France. Les établissements se trouvent en difficulté et **les étudiant·e·s n'ont pas tou·te·s des stages disponibles**. Ainsi, des étudiant·e·s vont devoir réaliser leur stage sur d'autres périodes de stage que leur promotion notamment lors de leur congé universitaire. Nous retrouvons la même problématique d'irrespect de l'équivalence 1 ECTS correspondant à 25h à 30h mais cette fois-ci pour la formation clinique, puisqu'en France, 1 ECTS équivaut à 35h de formation clinique. Pourtant, lors **d'enseignements cliniques**, nous devons connaître le même **respect des recommandations pour la charge de travail des ESI**.

Ensuite, les 2300h de formation clinique imposées dans la directive européenne de 2013 ne précisent pas le contenu. Par exemple, le temps de travail personnel des étudiant·e·s lors des stages **n'est pas inclus** dans ce temps.

Enfin, dissocier les volumes horaires de la formation théorique et clinique crée une **barrière entre ces enseignements** alors qu'ils sont mixtes et complémentaires. Une **alternance pédagogique intégrative** permet de lier ces enseignements afin de créer des liens entre la théorie et la pratique. Dans notre formation en alternance, nous avons des allers-retours entre la théorie et la pratique, permettant de développer la capacité à mobiliser son savoir pour agir, puis, en réfléchissant à son action, à transformer ses savoirs-faire en expérience, les rendant ainsi transférables à d'autres situations. Cette approche met en évidence les **compétences développées en formation clinique et approfondies en formation théorique**.

De plus, il en est de même pour les formations du second cycle. Elles **ne sont pas toutes harmonisées sur les recommandations du guide d'utilisation ECTS**.

Pour la **formation puéricultrice**, il y a **1500 heures de formation** sur l'année comprenant 650 heures d'enseignement théorique et pratique, 710 heures de temps de stage, et 140 heures de travaux dirigés et d'évaluation. De ce fait, **les heures de travail personnel des étudiant·e·s ne sont pas prises en compte**, ce qui entraîne une surcharge de travail. En plus, il n'y a **aucune validation d'ECTS** puisque la formation n'est pas universitaire.

Pour la formation infirmier·ère anesthésiste, nous retrouvons la validation de 120 ECTS en 24 mois. Dans l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste<sup>20</sup>, les crédits sont répartis avec une charge de travail de 25 heures en moyenne réalisées dans l'établissement de formation pour 1 ECTS, et 35 heures pour 1 ECTS en stage. Ainsi, pour les enseignements théoriques, nous avons **une charge de travail équilibrée entre les cours dispensés et le temps personnel de l'étudiant·e**, incluant un respect des recommandations du guide d'utilisation d'ECTS.

<sup>20</sup> [Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste](#)

Cependant, nous constatons qu'au cours des **stages**, il y a une **absence de temps consacré au travail personnel et une surcharge horaire**. En effet, il est précisé qu'1 ECTS correspond à 35 heures, comme pour la formation socle, ce qui limite les possibilités de travail personnel et ne respecte pas les recommandations européennes.

Dans l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée<sup>21</sup> et dans l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier-ère de bloc opératoire<sup>22</sup>, nous avons un **respect des recommandations du guide d'utilisation ECTS**. En effet, il est précisé dans les référentiels qu'1 ECTS est égal à 25h à 30h. Cette différence avec les autres formations infirmières du second cycle s'explique par **l'intégration universitaire des formations d'IPA et d'IBODE**.

**La FNESI demande la suppression du volume horaire imposé en faveur d'une application des recommandations du guide d'utilisation d'ECTS.**

### B. Les compétences infirmières

Au sein de la directive 2013/55/UE, le modèle actuel se concentre sur la pratique hospitalière, 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, les pathologies et les soins de santé mentale ont également fortement augmenté. Ainsi, les infirmiers ont dû s'adapter pour répondre à ce besoin émergent au sein de la population.

Pourtant, dans l'introduction de cette directive, on observe un effort pour souligner que la profession a évolué depuis la directive 2005/36/CE : *“La profession d'infirmier a considérablement évolué au cours de ces trente dernières années : le développement des soins à domicile, le recours à des thérapies plus complexes et l'évolution constante des technologies font que les infirmiers doivent pouvoir assumer des responsabilités plus élevées. La formation des infirmiers, dont l'organisation diffère toujours selon les traditions nationales, devrait apporter une assurance plus solide et plus axée sur les résultats que le professionnel a acquis certaines connaissances et aptitudes pendant la formation et qu'il est capable d'appliquer au moins certaines compétences pour exercer les activités relatives à la profession”*<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> [Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée](#)

<sup>22</sup> [Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire](#)

<sup>23</sup> [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 \(«règlement IMI»\)](#)

Cependant, **ces compétences n'ont pas évolué depuis cette dernière directive, soit 9 ans**. Il paraît intéressant de faire **évoluer les dénominations de ces compétences**, au regard de l'évolution des activités et compétences des infirmier·ère·s au sein de l'Union européenne. De plus, la prise en soins par les infirmier·ère·s a évolué vers une prise en soins de la population générale, de plus en plus centrée sur la prévention. De plus, la compétence (h) : *"compétence pour analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier"* doit permettre **une amélioration de ses pratiques professionnelles basés sur l'Evidence-Based Nursing** afin de faire évoluer la formation et la profession sur des recherches en sciences infirmières. Parallèlement, cette précision permet de développer la recherche en sciences infirmières dans l'Union européenne.

En outre, le système de santé est dynamique et évolue vers un modèle qui **encourage la prévention** de l'apparition des maladies ou encore des conduites à risque. Il semble opportun de **revoir les compétences 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.

De plus, le **Conseil International des Infirmières** le précise également dans leur contribution : **"Le domaine de pratique est dynamique et sensible à l'évolution des besoins de santé, aux progrès du savoir et de la technique."**<sup>24</sup> Une mise à jour régulière est alors fondamentale afin que la profession d'infirmier·ère réponde aux enjeux de santé. Il s'ajoute aussi des nouvelles thématiques comme le numérique en santé ou la transition écologique impactant la profession infirmière. La directive n'aborde que peu ou pas ces nouvelles pratiques. De ce fait, dans la réforme de la formation infirmière française, il y a des travaux en cours pour réfléchir à pérenniser cette réforme, avec un comité de suivi permettant d'améliorer et modifier les enseignements dispensés et compétences acquises au fur et à mesure.

**La FNESI demande une mise à jour régulière des compétences de la formation infirmière afin de répondre à l'évolution de la profession.**

### C. L'innovation pédagogique

Selon l'exemple du projet Tuning pour le premier cycle des sciences infirmières (Licence en Sciences Infirmières), nous devons baser le processus d'apprentissage et l'enseignement sur *"une approche mixte basée sur l'apprentissage participatif qui est adoptée. Des cours magistraux face à face alternent avec des podcasts, du e-learning, du travail de groupe, un apprentissage interprofessionnel et une évaluation par les pairs, une étude autodirigée, un apprentissage basé sur la recherche, un apprentissage réflexif, des*

<sup>24</sup> [Le domaine de la pratique des soins infirmiers, Conseil International des Infirmières](#)

*stages professionnels, du travail en groupe, une étude individuelle et un apprentissage autonome.*<sup>25</sup>

Parmi les **innovations pédagogiques**, la simulation en santé s'inclut dans cette approche participative et permet un lien entre les enseignements théoriques et cliniques. On remarque que malgré son introduction dans le référentiel de formation, la simulation n'est pas, à ce jour, développée dans l'ensemble des établissements de formation. Nous observons donc une répartition disparate et inégale de la simulation en santé dans notre formation, ce qui nécessite une définition commune européenne, qui impose sa mise en place dans les établissements de formation. **Le développement de la simulation est nécessaire et doit être considéré comme de l'enseignement clinique.**

Un objectif éthique devrait être prioritaire : «jamais la première fois sur le patient »<sup>26</sup>. Aujourd'hui, la simulation est proposée de manière faible alors que les retours des ESI sont positifs et demandeur·euse·s de nouvelles méthodes pédagogiques. L'intégration de la simulation comme formation clinique permettra le déploiement de celle-ci.

De plus, sa définition permet d'affirmer son inclusion dans la formation clinique : *“Le terme simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural) de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels”*<sup>27</sup>. L'objectif de la simulation est de reproduire une situation de soin sur des patient·e·s simulé·e·s ou des mannequins permettant d'évaluer des soins infirmiers et leurs compétences associées.

Il nous semble ainsi **essentiel de comptabiliser la simulation dans la formation clinique**, en proposant un maximum d'heures à ne pas dépasser, pour ne pas conduire au remplacement des stages par de la simulation. La formulation d'heures minimales nous semble essentielle à la bonne mise en application de cette méthode pédagogique au sein des formations.

**La FNESI demande la définition de la simulation en santé par l'Union européenne.**

**La FNESI demande la reconnaissance de la simulation comme un enseignement clinique.**

**La FNESI demande un cadrage horaire minimum et maximum de la simulation dans les formations en sciences infirmières.**

<sup>25</sup> [Guide de formulation des profils de formation, Tuning](#)

<sup>26</sup> [“Never the first time on a patient”: the stakes of high-fidelity simulation for safety training](#)

<sup>27</sup> Chambre des représentants USA, 111th congress 02-2009

### III. Développer de réelles équivalences européennes des diplômes obtenus

#### A. Les mobilités internationales

Nous retrouvons quatre freins principaux pour la mobilité des ESI : la **reconnaissance académique de leur période en mobilité**, le **manque d'établissements de formation signataires de la charte Erasmus** pour l'enseignement supérieur, la **précarité étudiante** et la **sélection des ESI**.

Tout d'abord, représentant plus de 12% des étudiantes et étudiants en France, les personnes issues des filières médicales et paramédicales ne représentent pourtant que **2% des départs en France**<sup>28</sup>. Tous les établissements de formation, n'étant pas pleinement intégrés à l'Université, ne permettent pas de réaliser une mobilité Erasmus+. En effet, **57% des établissements de formation proposant des formations en sciences infirmières ne sont pas signataires de la charte Erasmus de l'Enseignement Supérieur (ECHE)**, cela entraîne une **inégalité** entre les ESI et les autres étudiant·e·s de l'enseignement supérieur ainsi qu'une perte de chance pour elles-eux. La mobilité est limitée à cause du peu de signatures de la charte Erasmus, du processus d'intégration universitaire inachevé et du manque de cadrage sur l'équivalence des ECTS lors de mobilités internationales dans leurs référentiels de formation.

De plus, le programme Erasmus+ sur la période 2021-2027 s'aligne sur plusieurs priorités de l'Union européenne, notamment l'inclusion et la diversité. **Son objectif principal est de rendre la mobilité internationale accessible au plus grand nombre**, indépendamment de la situation financière ou personnelle. Aujourd'hui, les **ESI sont précaires et ne peuvent pas toujours se permettre de réaliser une mobilité à l'international**. Il·Elle·s sont contraint·e·s par la durée de leurs stages qui durent souvent moins de 2 mois (8 semaines) ce qui rend l'accès à Erasmus+ et aux bourses Erasmus+ impossible.

Pour avoir accès à la mobilité internationale, certain·e·s étudiant·e·s doivent passer une sélection interne au sein de leur établissement de formation. Pourtant, la charte Erasmus+ pour l'Enseignement Supérieur 2021-2027 précise que le programme doit *"garantir un accès égal et équitable aux participants actuels et futurs de tous horizons, en accordant une attention particulière à l'inclusion des personnes moins favorisées."*<sup>29</sup> **Or, avec une sélection, certain·e·s étudiant·e·s subissent des inégalités à cause de leurs résultats académiques et/ou de leur situation personnelle.**

En effet, les notes obtenues ne reflètent pas la motivation et l'enthousiasme d'un·e étudiant·e à tirer le meilleur parti d'une expérience via Erasmus+. De plus, si une sélection est nécessaire par des comités composés de l'équipe pédagogique et de la direction appelés comité de sélection, cela peut mettre en lumière des **moyens limités pour envoyer tou·te·s les candidat·e·s intéressé·e·s**.

<sup>28</sup> Pauline Bluteau, 2021. [Les étudiants en santé, frileux à l'idée d'effectuer une mobilité internationale](#)

<sup>29</sup> [Charte Erasmus pour l'Enseignement Supérieur 2021-2027](#)

Ensuite, lorsque les ESI ont accès à la mobilité internationale via Erasmus+, des établissements de formation ou des Universités préfèrent **invalider des Unités d'Enseignement**, et ainsi, occasionner des sessions de rattrapage pour les ESI, par méconnaissance des formations infirmières européennes et de leur équivalence.

En dehors des mobilités en stage, le manque de reconnaissance des formations infirmières européennes entraîne un **faible nombre de réalisations de mobilités académiques**. Ce problème se pose également lorsqu'un·e étudiant·e envisage de changer de pays (mutation) en cours de formation. 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.

Enfin, avec le non respect de la directive européenne par l'État français, nous avons **un manque de reconnaissance et d'équivalence de notre formation à l'échelle européenne, empêchant les ESI de réaliser une mobilité.**

**La FNESI demande une campagne de promotion du programme Erasmus+ auprès des établissements de formation afin que l'ensemble de ceux-ci soient signataires de la charte Erasmus+ pour l'Enseignement Supérieur.**

**La FNESI demande le financement du programme Erasmus+ à la hauteur des besoins et des demandes faites par les établissements de formation et les étudiant·e·s.**

**La FNESI demande une surveillance et une suppression des processus de sélection des étudiant·e·s pour garantir un accès égal et équitable pour tou·te·s les étudiant·e·s en sciences infirmières.**

**La FNESI demande de garantir la validation, par les instances compétentes, des crédits ECTS du pays d'origine et des ECTS complétés lors de la période de mobilité.**

### **B. Les diplômes européens**

Tout d'abord, sur la formation socle infirmière, il existe une harmonisation de la profession au niveau européen de part le cadrage des directives européennes permettant des mobilités professionnelles aisées. Dans la directive 200/36/CE, l'article 21 contient une précision sur la reconnaissance des diplômes européens : *"Chaque État membre reconnaît les titres de formation de médecin, donnant accès aux activités professionnelles de médecin avec formation de base et de médecin spécialiste et les titres de formation d'infirmier responsable de soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de praticien de l'art dentaire spécialiste, de vétérinaire, de pharmacien et d'architecte, visés respectivement à l'annexe V,*

*points 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.6.2 et 5.7.1, qui sont conformes aux conditions minimales de formation visées respectivement aux articles 24, 25, 31, 34, 35, 38, 44 et 46, en leur donnant, en ce qui concerne l'accès aux activités professionnelles et leur exercice, le même effet sur son territoire qu'aux titres de formation qu'il délivre."*

De ce fait, les infirmier·ère·s doivent demander une **carte professionnelle européenne** (EPC) pour faciliter leur **libre circulation** et faire reconnaître leur compétence automatiquement au sein de l'Union européenne. Elles attestent également de la **validité des documents et diplômes professionnels**. Cependant, cette carte n'est pas accessible pour les formations en sciences infirmières du second cycle puisqu'elles ne sont **pas réglementées** par l'Union européenne. Ainsi, les formations de second cycle en sciences infirmières varient considérablement en fonction des besoins spécifiques de la population dans chaque pays, empêchant la délivrance de cette carte.

**La FNESI demande des formations de remise à niveaux pour les formations du second cycle entre les pays européens.**

### C. Les suppléments au diplôme

**Reconnu par tous les pays signataires du Processus de Bologne**, ce supplément a plusieurs objectifs, dont les **reconnaisances académiques et professionnelles** équitables des qualifications. Aujourd'hui, il prend la forme de l'**Europass** définissant également la nature, le niveau, le contexte, le contenu et le statut des études accomplies. Cette description précise permet de clarifier, notamment à l'international, les enseignements suivis. En effet, bien que les niveaux d'études (Licence, Master, Doctorat) soient similaires, les intitulés et contenus des diplômes peuvent différer d'un pays à l'autre, à la différence des ECTS fixes d'un pays à l'autre.

Dans un contexte où les citoyen·ne·s sont de plus en plus mobiles, le supplément au diplôme permet aux infirmier·ère·s de **faciliter cette mobilité professionnelle**. De ce fait, afin de permettre à chacun·e de valoriser sa mobilité et de la faire reconnaître dans le cadre de sa diplomation, il est nécessaire d'inscrire pour tou·te·s les étudiant·e·s, son parcours au sein de cette rubrique. **Le supplément au diplôme n'est à ce jour pas délivré pour l'ensemble des étudiant·e·s concerné·e·s** malgré son cadrage pour les formations en sciences infirmières, à l'exception de la formation puéricultrice à cause d'une absence d'intégration universitaire.

**La FNESI demande que la délivrance du supplément au diplôme soit automatisée à l'ensemble des étudiant·e·s en sciences infirmières.**

**La FNESI demande que la mobilité internationale soit inscrite sur les suppléments au diplôme des étudiant·e·s concerné·e·s.**

### Conclusion

Les formations infirmières au sein de l'Union européenne sont confrontées à des défis importants, notamment en termes d'harmonisation et d'évolution avec les besoins des populations. L'**intégration universitaire**, via le système Licence-Master-Doctorat (LMD), représente un cadre clé pour l'**uniformisation des cursus à l'échelle européenne**. Toutefois, certaines spécificités des formations du second cycle, notamment dans certains pays, compliquent cet alignement. De plus, un **troisième cycle peu développé et mal financé freine le développement de la recherche en sciences infirmières**.

De plus, la **rigidité des directives européennes** face à l'évolution des besoins de santé, avec un **volume horaire parfois inflexible** et des **méthodes pédagogiques limitées**, souligne un besoin de révision pour s'adapter aux enjeux de santé européens actuels.

Enfin, pour une réelle équivalence des diplômes au niveau européen, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour faciliter la mobilité internationale des étudiant-e-s et des professionnel-le-s de santé, **renforcer la reconnaissance mutuelle des acquis académiques, et garantir l'adoption uniforme des suppléments au diplôme**. Ces éléments sont essentiels pour garantir la qualité et l'accès au soins dans un cadre européen en constante mutation.