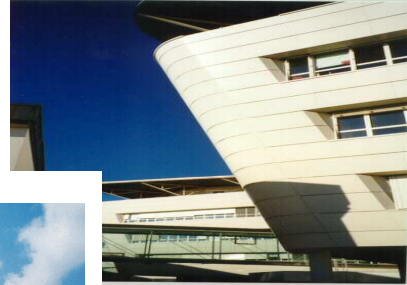




INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ



PROJET PEDAGOGIQUE

2009-2010

SOMMAIRE

Préambule

1. L'IFCS du CHU de BESANCON	p. 4
1.1 Son évolution	p. 4
1.2 L'équipe pédagogique	p. 4
1.3 Les missions de l'IFCS	p. 4
2. La finalité pédagogique.....	p. 5
2.1 Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme cadre de santé	p. 5
2.2 Les buts poursuivis par l'équipe pédagogique.....	p. 5
3. Les conceptions qui animent l'équipe pédagogique.....	p. 6
3.1 Une formation professionnelle qui s'adresse à des adultes	p. 6
3.2 Une pédagogie centrée sur le développement des compétences	p. 6
3.3 Un dispositif : le suivi des étudiants en formation.....	p. 8
3.4 Une discipline au service du développement des compétences :	
la sociologie des organisations.....	p. 9
4. Une formation construite autour de trois axes transversaux.....	p.10
4.1 L'analyse des pratiques	p. 10
4.2 L'évaluation au service du processus décisionnel	p. 10
4.3 Le positionnement	p. 13

Annexes

Références réglementaires

Préambule

Fil conducteur de la formation par le sens qu'il donne à la gestion, la planification, l'information et l'évaluation, le projet pédagogique est considéré comme un repère, une référence et reste largement ouvert pour garantir une dynamique évolutive. En tant qu'outil de communication tant en interne qu'en externe, il permet d'identifier la singularité de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Besançon.

Ce projet pédagogique, foncièrement éthique, est ancré dans une approche par les compétences, dans le cadre du mandat social qui fonde la légitimité des professionnels de santé. Toutes les situations de management et de formation où s'exerce la responsabilité des cadres de santé sont moment de problématisation. En cela, le projet pédagogique est source de réflexivité pour les cadres en formation et l'équipe pédagogique.

☞ **Il est interrogé lorsque la question du sens de l'action nous interpelle permettant ainsi d'orienter la prise de la décision.**

La formation dispensée à l'IFCS du CHU de Besançon se veut **professionnalisante, opérationnelle**, visant ainsi à doter les cadres en formation de compétences managériales et pédagogiques au service des usagers de soins, des institutions qu'elles soient soignantes, ou de formation et de la collectivité.

Ce projet s'inscrit dans les évolutions actuelles et à venir du métier de Cadre de Santé. L'approche par les compétences nécessaires à ces derniers pour réaliser leurs missions, en organise le sens, s'inscrivant en cela dans le cadre des référentiels en cours d'élaboration au sein de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

Former, c'est travailler sur ce qui se passe, sur le rapport entre la personne en formation, le formateur, le cadre contextuel et structurel. C'est aussi cultiver un espace entre nos valeurs, nos choix pédagogiques et un contenu de programme. C'est un aller retour continu entre ces valeurs et celles de la profession dans le champ d'intervention de la formation.

Pour la personne en formation c'est, interroger sa relation au monde et sa pratique professionnelle, expérimenter des possibles nouveaux, vivre des ruptures, des conflits, des retours en arrière et des dépassements.

L'équipe pédagogique

1. L'IFCS du CHU de BESANCON

1.1 Son évolution :

- 1978 : création de l'Ecole de cadres infirmiers au CHU de BESANCON avec un effectif de 20 élèves
- 1979 : agrément ministériel pour 25 élèves
- Arrêté du 18 août 1995 qui transforme les écoles de cadres infirmiers en Institut de Formation des Cadres de Santé
- 2001 : agrément pour 30 étudiants cadres (décision du 1^{er} août 2001)
- 2006 : agrément pour 30 étudiants filières infirmiers (ères) et 5 étudiants masseurs kinésithérapeutes (décision du 17 janvier 2006)
- Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui transfère aux régions le financement du fonctionnement des établissements de formations sanitaires, sociales et paramédicales

1.2 L'équipe pédagogique :

☞ Le directeur des soins, directeur de l'IFCS : Pierrick MOREAU

☞ Les formatrices, Cadres Supérieurs de Santé :

Aline COMMENGE
Nicole GONTHIER
Catherine HUCHON

☞ La secrétaire : Martine LAMBERT

1.3 Les missions de l'IFCS

L'Institut de Formation des Cadres de Santé assure trois missions :

☞ Formation des étudiants cadres

☞ Formation continue :

- ✓ « Préparation aux concours d'entrée à l'Institut de Formation des Cadres de Santé »
- ✓ « Découvrir la fonction de cadre de santé en service »
- ✓ « Découvrir la fonction de formateur en institut de formation sanitaire »
- ✓ Formation continue en réponse aux appels d'offres

☞ Missions transversales :

- ✓ L'IFCS participe aux missions transversales dans le cadre des projets du CHU (projet d'établissement, projet social, projet de soins...)
- ✓ L'IFCS intervient comme conseil auprès des établissements partenaires

2. La finalité pédagogique

2.1 Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé :

*« Le bon fonctionnement de nos structures de santé, qu'elles soient hospitalières ou de formation, dépend largement de la place des cadres de santé et de leur compétence, qui est déterminante pour la qualité des prestations offertes tant aux patients qu'aux étudiants. C'est pourquoi la formation des cadres de santé est une priorité essentielle pour garantir la qualité de l'encadrement. Elle contribue en effet à assurer l'efficacité et la pertinence du rôle de l'encadrement dans l'exercice de ses responsabilités en matière de formation des personnels et de gestion des équipes et des activités. **L'adaptation régulière de cette formation est une nécessité pour préparer et accompagner l'évolution rapide des établissements de santé et des pratiques professionnelles** ».*

La formation s'adresse à des professionnels ayant une expérience technique confirmée et des aptitudes à la prise de responsabilités d'encadrement et de formation. Elle les prépare à assumer pleinement ces dernières dans l'exercice de leurs futures fonctions.

2.2 Les buts poursuivis par l'équipe pédagogique :

- ✎ **Préparer** les étudiants à exercer des fonctions d'encadrement et/ou de formation, c'est à dire : « Etre un professionnel compétent qui se pose les bonnes questions concernant sa propre pratique. On dit aujourd'hui un « praticien réflexif », une personne qui auto-évalue en permanence sa pratique sans l'arrêter, au cours de l'acte même, en continue, qui s'oriente dans le faisable à partir de possibles identifiés : les valeurs professionnelles »¹
- ✎ **Développer** un mode de communication propice à l'affirmation de soi
- ✎ **Permettre** aux étudiants de travailler leur positionnement de cadre : une équipe se construit autour d'un leader en qui elle croit et qui porte les valeurs du groupe
- ✎ **Favoriser** l'acquisition d'une culture et d'un langage communs à l'ensemble des cadres afin d'enrichir les relations de travail, les coopérations entre les catégories professionnelles au sein des établissements et des réseaux de soins
- ✎ **Organiser** la formation en adéquation avec l'ensemble des textes tels que : La Loi HPST² portant réforme de l'Hôpital, la réforme de la « gouvernance », l'ordonnance simplifiant le régime juridique des établissements de santé, la T2A, le transfert de compétences au Conseil Régional pour les écoles paramédicales, la réforme des études paramédicales^{3 4} ...
- ✎ **Elargir et développer** le champ de la recherche dans le domaine des soins et de la pédagogie. Pour atteindre ce but, l'équipe fait aussi appel à des experts dans les domaines cités.

¹ Michel VIAL, Soins cadres, n°53, Février 2005

² Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

³ Notamment : Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier

⁴ Notamment : Circulaire DHOS du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus LMD

3 Les conceptions qui animent l'équipe pédagogique

Les principes pédagogiques retenus s'appuient sur un ensemble de conceptions privilégiées par l'équipe pédagogique :

3.1 Une formation professionnelle qui s'adresse à des adultes

- ☞ L'étudiant cadre arrive en formation avec une expérience personnelle et professionnelle confirmée :
 - ✓ Il a des responsabilités sociales et familiales
 - ✓ Il est détenteur d'un potentiel et d'aptitudes à la fonction cadre
- ☞ Il est responsable de la construction de ses compétences ; il est co-acteur et utilise ses acquis tout au long de son processus d'apprentissage
- ☞ L'étudiant cadre partage avec ses collègues de promotion, confronte ses points de vue, de même il est une personne ressource.

3.2 Une pédagogie centrée sur le développement des compétences

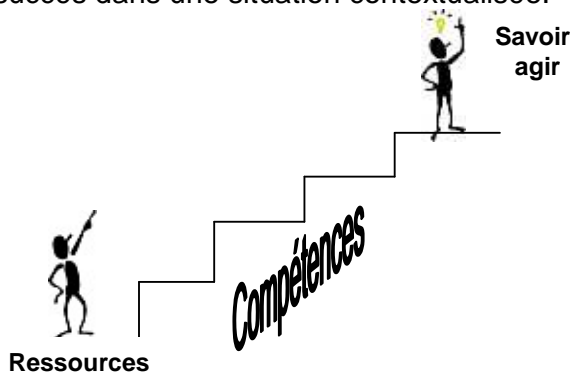
Cette approche, priorisant le socioconstructivisme, guide nos approches pédagogiques et didactiques professionnelles. Ce modèle affirme que les connaissances ne sont pas transmises de celui qui sait à celui qui ne sait pas, mais qu'elles sont construites par l'individu en situation (dimension sociale de l'apprentissage).

Ainsi, les connaissances participent au développement des compétences. Connaissances et compétences se construisent en interaction et s'articulent étroitement à l'intérieur des situations, en fonction des activités réalisées, des interactions sociales rencontrées et des ressources mobilisées.

- ☞ Les connaissances sont construites par l'acteur en formation et pas seulement transmises
- ☞ Elles sont temporairement viables et non définies une fois pour toutes
- ☞ Elles nécessitent une pratique réflexive et ne sont pas admises comme telles sans être remises en cause
- ☞ Elles sont situées dans des contextes et des situations et non décontextualisées

Le contenu disciplinaire devient alors un moyen au service du traitement de ces situations.

A travers une compétence, une personne convoque, mobilise, combine un ensemble de ressources (cognitives, affectives, sociales, contextuelles, expérientielles) pour agir et réagir avec succès dans une situation contextualisée.



« Une compétence est construite, située, réflexive et temporairement viable. Elle remplit des fonctions spécifiques : mobiliser, coordonner **une série de ressources variées** (cognitives, affectives, sociales, contextuelles, etc....) ; traiter avec succès les différentes tâches que sollicite une situation donnée et vérifier la pertinence sociale des résultats des traitements effectués dans cette situation »⁵.

Dans notre approche socioconstructiviste, non exclusive, l'équipe pédagogique mobilise d'autres modèles de formation, tels que l'approche behavioriste, constructiviste, didactique, afin de s'adapter aux personnes et situations⁶.

Les pratiques pédagogiques en formation d'adultes s'organisent autour d'une question centrale :

☞ **Comment préparer l'étudiant cadre à agir avec compétence dans son métier de cadre de santé ?**

Ainsi, la pédagogie développée et les méthodes reposent sur l'interactivité entre les étudiants, les intervenants et les acteurs professionnels. La pédagogie conjugue l'analyse de l'expérience professionnelle et l'éclairage théorique aidant les étudiants à se construire une intelligibilité de leur propre pratique.

Facilitateurs d'apprentissage, les formatrices favorisent l'intégration des connaissances, l'expérimentation des outils tout au long de l'année afin de permettre un transfert dans les pratiques professionnelles dès le 1^{er} stage.

Auprès des étudiants, elles sont là pour engager, guider et soutenir l'expression de l'expérience, acquise avant l'entrée en formation et les situations rencontrées en stage, qui conduit à la conceptualisation des situations de travail.

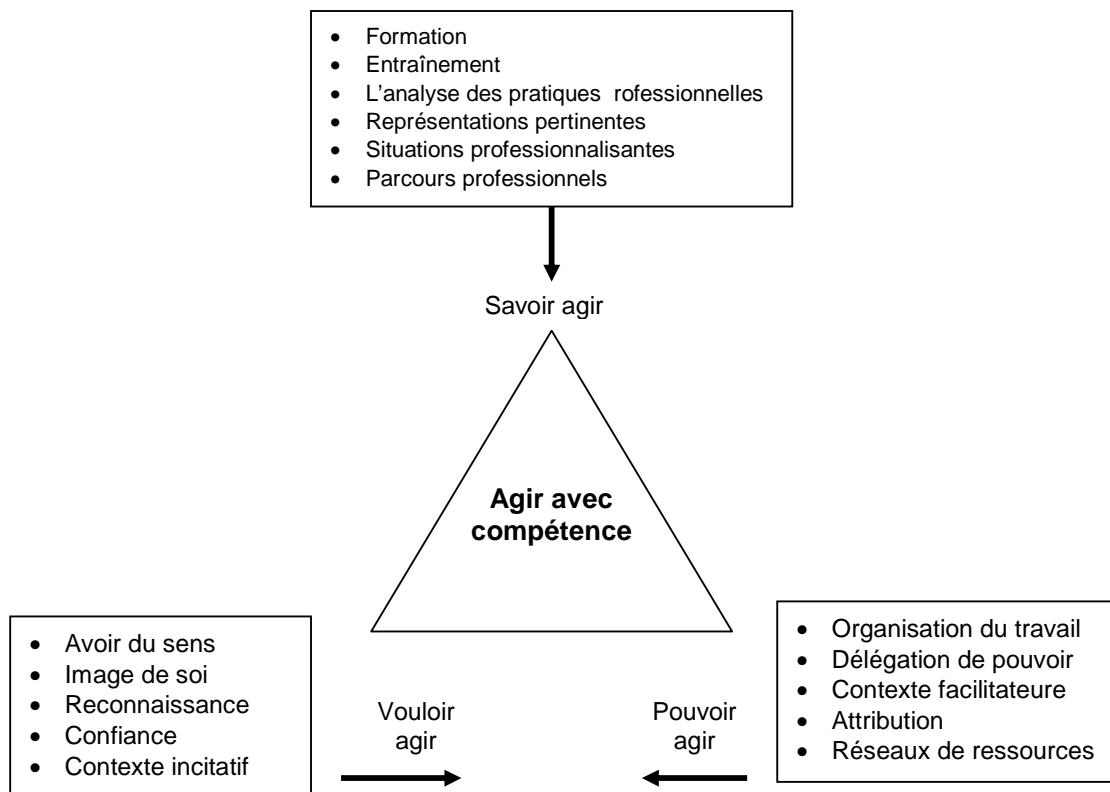
C'est à dire :

- **Réaliser un état des lieux de leur pratique professionnelle**
- **Partager et confronter leurs expériences**
- **Développer leur positionnement**
- **Intégrer les connaissances et expérimenter les outils**

⁵ Philippe JONNAERT, *Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique*, Edition de Boeck, 3^{ème} édition, 2006

⁶ Jean-Marie REVILLOT, Maître de conférence, Université d'Aix en Provence, Intervenant à l'IFCS de Besançon
PP/IFCS/CHUB/Version du 19 / 08 / 2009

Agir avec compétences : une résultante⁷



3.3 Un dispositif : le suivi des étudiants en formation

Afin de répondre aux orientations pédagogiques retenues, l'équipe a mis en place un dispositif de suivi, temps de partage, d'échanges entre l'étudiant et la formatrice de référence. Par ailleurs, ce dispositif permet à l'équipe pédagogique de s'interroger sur le processus pédagogique mis en place et de le réajuster si besoin.

Le suivi se décline en quatre verbes pour rendre possible l'analyse et la compréhension des situations :

« **Ecouter** ⇒ **Analyser** ⇒ **Proposer** ⇒ **Aider à la prise de décision** »

Sa mise en œuvre permet à l'étudiant d'utiliser au mieux cette année de formation en fonction de ses objectifs et de se situer, en tant que co-acteur de sa formation, dans un processus de questionnement et d'analyse.

Ses principes :

- ✗ Une formatrice est référente pour un groupe d'étudiants pendant toute la durée de la formation.
- ✗ Les rencontres sont individuelles pour ce qui concerne le projet professionnel de chaque étudiant :
 - ✓ Trois rencontres systématiques sont planifiées (début, milieu et fin de formation)
 - ✓ Les autres rencontres sont à la demande de l'étudiant ou de la formatrice.

⁷ Guy Le BOTERF, *ingénierie et évaluation des compétences*, 5^{ème} édition, Editions d'Organisation, 2006, p.227
PP/IFCS/CHUB/Version du 19 / 08 / 2009

3.4 Une discipline au service du développement des compétences : la sociologie des organisations⁸

La sociologie des organisations permet au cadre de santé de comprendre le fonctionnement des institutions et services qu'il manage. Dans l'exercice de ses missions, le cadre de santé s'adapte aux évolutions de son environnement professionnel et guide ses collaborateurs par l'intermédiaire des projets menés, vers la compréhension de celui-ci.

Le cadre de santé se place ainsi au centre des systèmes d'action, « passeur » il se positionne à l'interface des différentes logiques, celles professionnelles (administratives, médicales, paramédicales, territoires de santé, réseaux) et celles des usagers de soins (patients et familles). Acteur, il s'implique et coopère avec les partenaires des différentes strates hiérarchiques. Il développe sa légitimité, son autorité, sources pertinentes de pouvoir, grâce à des compétences multiples dans les champs de la gestion et de la communication.

Il est capable de gérer les zones d'incertitudes et de les mettre en relation avec les enjeux de pouvoirs grâce à sa place centrale au cœur de l'organisation.

Ainsi, les deux grandes sources de légitimité du pouvoir dans une organisation demeurent la compétence en action et les qualités humaines⁹. Pour cela, les processus pédagogiques mis en place à l'IFCS s'articulent autour des options réflexives et sociales inscrites dans le projet pédagogique.

⁸ CROZIER (M) et FRIEDBERG (E), *L'acteur et le système*, Paris, Ed.Seuil, 1977

⁹ JF CHANLAT, *L'analyse des organisations : un regard sur les productions de la langue française contemporaine*, Cahiers de recherche sociologiques, 1992

4. Une formation construite autour de trois axes transversaux

Le programme tel que définit dans l'annexe 1 de l'arrêté du 18/08/1995 se découpe en 6 modules.

Cependant, trois axes priorités par les Directions des Ressources Humaines, Directeurs de soins et anciens étudiants sont privilégiés par l'équipe pédagogique. Chaque année, une réunion est organisée avec ces différents acteurs afin d'évaluer, d'ajuster et d'adapter le dispositif de formation. Cette démarche vise à rendre vivant le projet pédagogique dans un processus d'innovation et d'actualisation en lien avec les besoins du terrain.

4.1 L'analyse des pratiques

Réfléchir **sur** l'action c'est prendre sa propre action comme *objet de réflexion*, soit pour la comparer à un modèle prescriptif, à ce qu'on aurait pu ou dû faire d'autre, à ce qu'un autre professionnel aurait fait, soit pour l'explicitier ou en faire la critique. Dans la mesure où l'action singulière est accomplie, y réfléchir n'a de sens, dans l'après-coup, que pour comprendre, apprendre, intégrer ce qui s'est passé. Réfléchir ne se limite pas alors à une évocation, mais passe par une critique, une analyse, une mise en relation avec des règles, des théories ou d'autres actions, imaginées ou conduites dans une situation analogue.

La réflexion **dans** l'action amorce souvent une réflexion *sur* l'action, parce qu'elle met « *en réserve* » des questions impossibles à traiter sur le vif, que le professionnel peut différer pour les traiter « *à tête reposée* », à distance. C'est l'une des sources de la réflexion sur l'action.

4.2 L'évaluation au service du processus décisionnel

4.2.1 Une conception de l'évaluation

L'évaluation est construite dans une visée de développement de compétences.

L'évaluation des étudiants s'envisage, au niveau de l'IFCS, en fonction :

- ☞ de l'arrêté du 18 août 1995
- ☞ du futur exercice professionnel de cadre de santé
- ☞ du corpus de formation abordé dans les différents modules
- ☞ de la place centrale donnée aux compétences

L'évaluation est au cœur du métier de cadre de santé : évaluation de la qualité des soins, évaluation des personnels, évaluation de la satisfaction des patients, évaluation des besoins de formation, évaluation des étudiants...

Par ailleurs, tout responsable se doit d'évaluer la réalisation de ses missions en termes de résultats obtenus en fonction des objectifs fixés et de contrôler la mise en œuvre de ses décisions¹⁰.

Evaluer, c'est intégrer le contrôle et l'accompagnement. La fonction de cadre de santé

¹⁰ Haute Autorité de Santé, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles, « guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé », janvier 2005
PP/IFCS/CHUB/Version du 19 / 08 / 2009

exige cette double compétence. Le contrôle est un moyen dans l'évaluation et non une fin en soi. Le contrôle doit être soumis à l'accompagnement¹¹.

Par conséquent, pratiquer l'évaluation, c'est à la fois du faire, du penser mais aussi de l'éprouvé. Ainsi, évaluer la compétence relève d'une combinaison de ces trois éléments¹². Dès lors, dans cet agir professionnel, le cadre de santé, en cohérence avec les orientations institutionnelles favorise le développement d'une culture de l'évaluation impliquant les acteurs¹³.

4.2.2 L'évaluation dans la formation

Dans la conception du projet pédagogique, l'évaluation est centrée sur la finalité de la formation : **Le développement des compétences.**

La place des situations de travail est déterminante dans ce processus car elle mobilise les ressources nécessaires pour développer les compétences utiles au métier.

Ainsi, l'évaluation est axée sur le résultat : la compétence acquise à partir des situations de travail rencontrées tout au long de la formation. L'étudiant cadre est évalué sur sa capacité à analyser en modélisant des processus observés. Pour cela il devra mobiliser des ressources (situations réelles, concepts et théories vus à l'IFCS, expérimentation d'outils et procédures en ateliers à l'IFCS et en stage...).

4.2.3 Les modalités de l'évaluation

En cohérence avec l'exercice des missions du cadre de santé, les travaux demandés évaluent le processus de professionnalisation par la compréhension des situations vécues en formation :

- ☞ Le développement des compétences et leur transférabilité aux situations de travail
- ☞ Les capacités de problématisation par la conceptualisation et l'analyse des situations
- ☞ Les capacités d'argumentation, de réflexivité et de synthèse
- ☞ Les capacités d'expression écrite et orale
- ☞ Les capacités à communiquer et se positionner de façon assertive
- ☞ Les capacités à la prise de décision

En cela, l'évaluation se veut tripartite dans une démarche de co-responsabilité :

- ☞ L'étudiant cadre en formation comme acteur et auteur de son auto-évaluation d'acquisition de ses compétences
- ☞ Le terrain de stage comme responsable du lieu d'expression de la compétence
- ☞ L'IFCS comme évaluateur d'une partie du processus d'acquisition de la compétence et comme garant du processus réglementaire dans sa globalité

Pour cela divers moyens sont mis en œuvre :

- 🔗 L'évaluation des acquis de l'expérience :

Par questionnaire et entretiens, le but est de repérer et d'utiliser les acquis des étudiants dans les partages d'expériences. Il s'agit d'un processus pédagogique qui

¹¹ Michel VIAL, conférence CEFIEC à l'IFCS, 20/06/07

¹² Op. cit

¹³ Ibid

permet à l'étudiant d'identifier et d'analyser ses acquis, ses forces et ses faiblesses dès l'entrée en formation.

✎ L'évaluation réglementaire :

Le thème de l'évaluation est intégré à l'ensemble des modules. Chaque évaluation réalisée pendant le cursus de formation cadre est propice à expérimentation, pour un transfert dans la pratique managériale et pédagogique.

En lien avec la construction des modules axée sur les compétences, l'évaluation est centrée sur une (ou des) compétence (s) attendue (s) de tout cadre au regard d'une situation de travail. Ces compétences déclinées à partir des situations prévalentes sont nommées dans chaque module et évaluées à l'aide d'outils d'évaluation élaborés par l'équipe pédagogique de l'IFCS¹⁴.

✎ Le suivi des professionnels en formation :

Plusieurs rencontres sont programmées avec les formatrices. Temps d'échanges privilégiés, ils permettent d'analyser de manière réflexive, avec l'étudiant cadre de santé le processus de transformation des représentations professionnelles du métier de cadre de santé, tant en unité de soins que dans le champ de la formation.

Il porte sur l'évaluation des processus d'apprentissage en œuvre dans la formation et les comportements professionnels attendus d'un responsable d'encadrement ou de formation.

Les résultats se discutent, formateur/étudiant dans une relation d'assertivité réciproque. L'analyse réflexive, interroge les processus d'apprentissages de l'étudiant en regard de ses points forts et de ses difficultés. Elle aboutit à la modélisation de stratégies de réussite.

✎ L'évaluation de la satisfaction des étudiants cadres

Les étudiants sont sollicités, en cours de formation, pour évaluer l'adéquation des moyens mis en œuvre aux regards des objectifs visés.

- ✓ Bilan écrit à partir d'un questionnaire distribué en fin de module
- ✓ Bilan oral : 1 h ½ expression libre en 3 groupes avec formatrice de référence
- ✓ Intérêt du positionnement, de l'argumentation, de l'acceptation des différents points de vue
- ✓ Evaluation en fin de séance par les cadres de santé supérieurs formateurs de l'IFCS.

Une fois par trimestre une rencontre entre le directeur de l'IFCS et les délégués de la promotion est organisée.

Evaluation individuelle en fin de formation avec le directeur de l'IFCS et le cadre de santé formateur référent de l'étudiant concerné

✎ L'évaluation de l'opérationnalité de la formation sur le terrain des pratiques

L'année qui suit la formation, les cadres nouvellement diplômés, leurs directeurs de

soins, directeur des ressources humaines et cadres supérieurs de santé sont invités à une demie journée de bilan afin d'évaluer l'opérationnalité du dispositif mis en place. Ce bilan permet de réajuster si besoin le projet pédagogique à plus longue échéance.

4.3 Le positionnement

La démarche éthique du cadre de santé s'articule autour de trois points, **le positionnement, la responsabilisation, l'engagement**. Ceux-ci concourent à répondre à l'intérêt général autour de quatre principes, celui de continuité des soins, d'égalité d'accès aux soins, de neutralité et d'adaptation.

Etre responsable pour manager une équipe, former des étudiants, piloter le changement, faire évoluer son organisation, être force de proposition, participer aux cinq grandes fonctions qui caractérisent le management :

« PREVOIR - ORGANISER – DECIDER – MOTIVER - EVALUER »¹⁵.

Se positionner c'est alors développer son assertivité : avoir confiance en soi, oser agir, oser négocier, s'ouvrir aux différentes logiques professionnelles.

Ainsi, manager, former, c'est s'engager en tant que référent et médiateur dans un agir communicationnel « *contenant, structurant et sécurisant* » pour une équipe au service de la santé publique.

L'exercice du pouvoir peut alors devenir une réelle compétence du cadre de santé et se développer pour « *devenir compétent à rendre les autres compétents* »

¹⁵ Haute Autorité de Santé, Op. cité
PP/IFCS/CHUB/Version du 19 / 08 / 2009

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé

Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé

Arrêté du 27 mai 1997 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme cadre de santé

Arrêté du 16 août 1999 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé

Arrêté du 14 août 2002 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme cadre de santé

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n° 2005-723 du 29 juin 2005 relatif au régime budgétaire des écoles et instituts de formation de certains professionnels de santé relevant d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique

Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Décret n°2008-806 du 20 août 2008 modifiant le décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé

Arrêté du 20 août 2008 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé

Circulaire DHOS du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus LMD

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur.