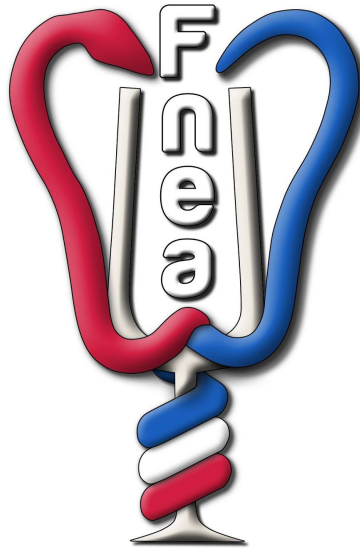


DOSSIER FNEA



L'Entente Etudiante

La réingénierie de la formation est un enjeu majeur de la qualité de prise en charge des patients équipés d'aides auditives

Dans les prochaines années, la France devra faire face aux enjeux de la dépendance en raison de :

- L'Allongement de l'espérance de vie
- L'arrivée prochaine des babybombers dans le 3ème âge

Notre profession sera présente pour relever ces défis, en permettant aux personnes âgées de se maintenir dans l'autonomie.

De nombreuses études démontrent l'impact positif de l'appareillage sur les personnes malentendantes que ce soit par une réduction du risque de dépression, de chutes, de démences séniles.

Relever ce défi nécessite une démocratisation de l'appareillage. Cette démocratisation nécessite:

- Une réduction cohérente du reste à charge à l'achat d'un appareil auditif.
- Le maintien d'un service rendu efficient au patient malgré une augmentation importante de la population à soigner.

Cette double contrainte implique une amélioration du processus d'appareillage, et ne peut être envisagée que dans le cadre d'une transformation profonde du secteur.

Sans l'intégration d'innovations clés qui amènent une profonde transformation de la prise en charge, notre profession ne sera sans doute pas capable de répondre efficacement à ce défi.

Ces innovations ne pourront être intégrées par les jeunes professionnels que dans le cadre d'une refonte totale du cursus de formation à travers une révision des compétences à acquérir par les étudiants.

La FNEA a à coeur de faire avancer le dossier de la réingénierie. Elle en fait une de ses priorités depuis sa création. Ainsi, la FNEA a décidé de faire une rétrospective des travaux menés jusqu'ici.

10.07.2001 : Décret n° 2001-620 relatif au programme d'enseignement relatif à la formation au D.E. d'Audioprothèse¹

+ Passage de la formation en 3 ans pour l'audioprothèse et passage en 5 ans orthophoniste et kinés

13.08.2004 : La loi n°2004-809 relative aux libertés et aux collectivités locales transfère aux régions la responsabilité des formations paramédicales et sociales²

01.12.2006 : Décision du gouvernement de réformer les formations paramédicales : Ministères : Solidarités et de la Santé ainsi que l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation³

- Les formations dispensées doivent continuer à être professionnalisante ;
- L'exercice d'une profession demeure soumis à l'obtention du seul diplôme d'État ;
- L'organisation du travail repose sur l'élaboration, par des groupes de travail, d'un référentiel des activités du métier, puis du référentiel de compétences correspondant à ces activités et exigées par le diplôme, et enfin du référentiel de formation structuré en modules ;
- L'identification sera faite, à cette occasion, des différentes unités d'enseignement du référentiel de formation qui permettront de valider des crédits-ECTS.

Septembre 2008 : Rapport : Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales⁴

- Une démarche volontariste, positive et légitime :
 - o Un rapide panorama européen des trois principales formations des professions de santé fait en particulier apparaître :
 - d'une part, que la France serait de plus en plus isolée si elle se maintenait dans un système sans aucun lien avec l'université et le dispositif LMD ;
 - d'autre part, qu'une tendance s'affirme nettement dans les pays anglo-saxons vers la gradation des niveaux de formation avec un double niveau pour les infirmières et des niveaux de pratiques avancées.
- Une réforme ambitieuse, délicate et à l'impact financier important :
 - o Pour conclure, une concertation pourrait s'ouvrir avec les organisations syndicales qui porterait sur les points suivants :
 - identification des bénéficiaires de la réforme : tous les soignants en poste quelle que soit la date d'obtention du diplôme, étudiants en cours de formation, diplômés relevant du nouveau schéma LMD ;
 - niveau de revalorisation des rémunérations : celui-ci peut rester limité dès lors que la contrepartie « retraite » prend en compte la pénibilité ;
 - identification des postes réputés pénibles permettant à l'agent l'occupant activement durant une période conséquente (par exemple 15 ans) de conserver son droit à la retraite en catégorie active.
- Une mise en œuvre devant privilégier trois orientations

- Les métiers de la réadaptation.
 - L'organisation générale de la licence professionnelle pourrait au cas d'espèce être mise en œuvre :
 - maintien des deux premières années après concours d'entrée dans les écoles ou instituts avec rénovation des études et en lien avec une université pour les organismes non universitaires,
 - transformation de la dernière année en année de licence professionnelle (L3) organisée par l'université en lien avec l'institut ou l'école,
 - conventions entre instituts ou écoles et universités et aménagement du règlement de l'examen final (note éliminatoire, augmentation du nombre des professionnels au jury...).

Novembre 2008 : Début des concertations et travaux

21.07.2009 : La loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires crée notamment des groupements de coopération sanitaire regroupant les instituts de formation avec réingénierie du diplôme d'État d'Infirmier⁵

29.03.10 : L'avis de la SAF sur la formation des audioprothésistes⁶

- Pas de liste d'attente chez les audioprothésistes en France
- La densité professionnelle en audioprothèse ne résoudra pas la question économique du reste à charge ni la stigmatisation liée à la malaudition.
- Ajustement et une planification raisonnée du nombre de professionnels aux besoins à venir de la population, en formant plus de professionnels dans les 5 écoles existantes

Janvier 2011 : Rapport relatif au métier de la santé de niveau intermédiaire⁷

- La santé en France : des professions et des professionnels soumis à un système rigide et cloisonné
- Un environnement en mouvement
- Propositions de la mission

LES PROPOSITIONS DE LA MISSION

UNE PRIORITE : METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE MODERNISEE DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE

Proposition n° 1 : Imposer la démarche métier

Pour poser les bases d'une approche modernisée des ressources humaines en santé ; pour répondre aux besoins de santé par les métiers en inversant le paradigme en cours aujourd'hui ; pour professionnaliser la fonction « ressources humaines » à tous les échelons : ministère, ARS, établissements, équipes.

Proposition n°2 : Conforter et développer les métiers socles

Un préalable avant toute création de nouveaux métiers

UNE NOUVEAUTE : CREER DES PROFESSIONS DE SANTE DE NIVEAU INTERMEDIAIRE

Proposition n°3 : Cerner le champ des nouveaux métiers en santé

Les futurs nouveaux métiers en santé doivent obéir à quelques principes incontournables :

- ils sont construits à partir des métiers paramédicaux d'aujourd'hui ;
- ils ne sont pas redondants avec un métier existant ;
- ils correspondent à un mode d'exercice professionnel et des responsabilités identifiées;
- ils ont vocation à constituer à terme des professions médicales à compétence définie.

Proposition n°4 : Valoriser les parcours professionnels

Pour créer des filières cohérentes et mettre les rémunérations au niveau des responsabilités exercées et pour proposer des carrières attractives au sein d'un système de santé plus souple, plus dynamique et plus performant.

UNE METHODE : ADOPTER UN SYSTEME RIGoureux DE VALIDATION

Proposition n° 5 : Lancer des programmes nationaux

Pour évaluer les nouveaux métiers en santé, dans le cadre de coopérations entre professionnels de santé avant de les référencer comme profession médicale à compétence définie.

Proposition n° 6 : Encadrer le processus

Encadrer le processus de création des nouveaux métiers afin que leur champ, leurs finalités, leurs conditions d'exercice et leurs responsabilités répondent à des besoins identifiés.

Proposition n° 7 : Adopter une démarche pragmatique et une méthode participative

Pour concilier, en fonction des besoins, l'effectivité de la mise en place des nouveaux métiers en santé, l'acceptabilité de cette nouveauté et la soutenabilité au regard des finances publiques.

UNE NECESSITE : INTEGRER LES FORMATIONS A L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Proposition n° 8 : Mettre en place des filières universitaires

Pour bien positionner dans le système LMD les métiers socles et les futurs métiers en santé de niveau intermédiaire et garantir des carrières évolutives, lisibles et autonomes.

Proposition n° 9 : Redonner compétence à l'Etat sur l'ensemble des questions de formation aux professions paramédicales de niveau licence

Pour simplifier le dispositif actuel des compétences croisées et ancrer les formations paramédicales dans un champ universitaire national, clair et reconnu par tous les acteurs.

Mars 2013 : Création de la FNEA et premiers travaux (étude interne) sur la réingénierie de la formation

- 5 écoles en France
 - o 80 % des étudiants accèdent aux D.E. via une prépa (3% d'étudiants non scientifiques)
 - o 35% des étudiants sont en réorientation post-bac (55% de diplômés opticien-lunetier, et 35% PACES)
 - o Notation :
 - 7,4/10 qualité de la formation
 - 7,1/10 qualité des cours
 - 8,3/10 qualité des stages
 - o Descriptif des détails de passation des examens dans les écoles avec 30% des étudiants qui se « sentent préparés aux examens »
 - o 80% des étudiants sont favorables à la question de la mise en place du contrôle continu
 - o 66% des étudiants souhaiteraient compléter la formation par des disciplines supplémentaires
 - o 68% jugent insuffisantes les informations disponibles concernant les poursuites d'études alors que 60% souhaiteraient continuer

Juillet 2013 : Rapport IGAS-IGAENR sur les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD⁸

- Reprendre rapidement les travaux de façon conjointe -> Interdisciplinaire
- Évaluer le résultat de la réforme
- Adapter la réingénierie
- Simplifier la gouvernance
 - o La vie étudiante
 - o La poursuite du processus
 - o Le mode de sélection à l'entrée pour les formations initiales
 - o La poursuite des études diplôme de base

17.07.2015 : Mise en place du numerus clausus⁹

14.11.2015 : Volonté des administrateurs de la FNEA de travailler sur la réingénierie

11.02.2016 : Grande conférence de santé¹⁰

- Progressivité : les études médicales sont longues mais cette durée n'est pas suffisamment mise à profit pour construire un projet professionnel ;
- Mobilité: l'organisation des études doit permettre, voire encourager la mobilité, source d'enrichissement et de développement des compétences des étudiants ;
- Transversalité : on ne peut pas revendiquer la coopération entre professionnels de santé en les traitant en communautés séparées dès la formation, avec des droits différenciés ;

- Territorialité : il est temps de rapprocher la gestion des emplois et des compétences de l'analyse des besoins, sans altérer pour autant la mobilité des étudiants et des professionnels sur le territoire national.

04.04.2016 : Lancement d'un état des lieux des 7 formations réalisé par les administrateurs de la FNEA

Juin 2016 : Partenariat État-Régions avec un volet « santé » important¹¹

- L'État et les Régions se sont également accordés pour travailler de concert à la mise en œuvre des orientations de la Grande Conférence de la santé du 11 février 2016. Ainsi seront notamment étudiées conjointement les possibilités d'universitarisation des formations paramédicales, de modulation régionale du numerus clausus et d'harmonisation des prestations sociales des étudiants. Ces actions s'ajoutent à celles engagées par l'État pour garantir l'accès aux soins sur tous les territoires.

Décembre 2016 : Annonce officielle de la FNEA sur la volonté de travailler sur la réingénierie lors de l'Enseignement Post Universitaire.

19.12.2016 : Communiqué de la FNEA en réponse à la recommandation de l'Autorité de la concurrence portant sur le numerus clausus.¹²

- La FNEA juge prématurée l'idée d'une suppression ou d'une hausse soudaine de ce numerus clausus. En effet, afin de garantir une prise en charge de qualité, la meilleure solution semblerait être le maintien d'une réévaluation annuelle du numerus clausus, en fonction de paramètres objectifs basés sur l'évolution de la démographie française, des professionnels de l'audition, ainsi que du nombre de ventes d'aides auditives.

20.04.2017 : Hausse du numerus clausus de 44 places dont 30 places pour une possible nouvelle école à Evreux¹³

Juin 2017 : Rapport IGAS-IGAENR Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5,6 et 13 de la Grande conférence de santé.¹⁴

- Plusieurs propositions de la mission, consensuelles, semblent à même de répondre aux interrogations subsistantes :
 - En simplifiant le parcours étudiant dans les formations paramédicales, qui serait alors aligné sur celui des autres étudiants à l'université ;
 - En rendant plus accessibles d'un point de vue social ces formations, via notamment la suppression des concours de recrutement et la maîtrise des frais de scolarité ;
 - En rendant plus lisibles leur gouvernance et leur financement, et en renforçant les mutualisations déjà existantes ;
 - En menant à bien, à la fois, l'inscription des formations paramédicales dans le cadre licence-master-doctorat, le développement des parcours de recherche, et le renforcement de l'innovation pédagogique

29.08.2017 : Lettre de mission accordée à S. Le Boulter ¹⁵

01.09.2017 : Communiqué de presse Ministères Solidarités et de la Santé ainsi que l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation : lancement de mission : Formations paramédicales et maïeutique dans l'université¹⁶

- Développer l'activité de recherche, particulièrement en sciences infirmières, en sciences de la réadaptation et en science maïeutique ;
- Décloisonner les filières, et former tous les étudiants en santé à travailler de façon coordonnée autour des mêmes patients;
- Reconnaître pleinement l'appartenance à l'enseignement supérieur, avec le statut et les droits afférents, de tous les étudiants engagés dans les filières de santé ;
- Assurer une gestion des compétences acquises adaptée aux besoins de chaque territoire, que ce soit dans le cadre de la formation initiale ou tout au long de la vie des professionnels de santé ;
- Permettre le développement de nouveaux métiers reposant sur de nouvelles formations.

Les deux ministères ont exprimé leur souhait qu'une première étape de cette mission soit conclue au plus tard en décembre 2017, permettant notamment d'identifier les mesures destinées à entrer en vigueur à la rentrée 2018.

14.09.2017 : Communiqué de presse CNA/UNSAF : Satisfaits de la recommandation de l'IGAS et l'IGAENR d'achever la réingénierie de la formation d'audioprothésiste d'ici 2019.¹⁷

23.10.2017 : La FNEA étudie les états des lieux et le décret.¹⁸

- La FNEA rédige un compte-rendu qui est présenté lors de l'assemblée générale du Week-end de Formation. La FNEA met en avant de façon anonyme les différences entre les écoles selon les points suivants :
 - Le concours
 - Les enseignements pratiques et théoriques
 - Les examens
 - Les stages
 - Le mémoire
 - Les autres cours proposés
- Les administrateurs votent la volonté d'interroger par questionnaire les étudiants en audioprothèse (de première année à Diplômé depuis 2 ans)

5.11.17 : La FNEA est mobilisée pour la réingénierie de la formation d'audioprothésiste¹⁹

- Exerçant un métier de la santé et du service à la personne, il est essentiel d'obtenir une formation poussée avec des connaissances transversales (recherche, pluridisciplinarité...), ainsi que la possibilité de continuer un cursus d'approfondissement et de spécialisation après le diplôme. Ayant conscience de tous ces éléments, nous ne devons pas rester passifs face à l'avenir de la formation.

L'objectif est d'arriver à un programme d'enseignement commun et surtout appliqué uniformément, à l'aide de nos professeurs d'enseignements

14.11.2017 : Création du questionnaire sur la réingénierie du D.E. Audioprothèse²⁰

- Envoyé à 775 personnes avec seulement 5 jours pour y répondre
- 187 items (analyse dans un premier temps de la FNEA hors thèmes associés aux cours théoriques et pratiques)
- 82,2% de participation

o LE CONCOURS :

- Prépa supérieur à 2500 euros : 70,3%
- Sélection :
 - Entretien oral indispensable : 87%
 - Maintien 3 inscriptions maximum (75.2%)
 - 46,6 % des étudiants trouvent adaptés les tests psychomoteurs alors qu'une seule école met en place ce système au concours
 - Le jury, pour plus de 50% des étudiants, doit se composer : du directeur de l'école, d'un audioprothésiste D.E, d'un médecin ORL, d'un enseignant d'une matière principale
- Ouverture et implantation des écoles :
 - Ouverture doit être décidée par les instances représentatives de la profession au niveau national (61.4%)
 - Implantation doit être décidée par les instances représentatives de la profession au niveau national en fonction des données démographiques (51.6%)
 - Selon 93,6% des étudiants, les décisions d'ouverture et d'implantation des écoles ne doivent pas être gérées par les Agences Régionales de la Santé.

o LES STAGES

- Durée des stages bien actuellement (61.1%)
- Répartition horaire cours/stage adaptée (88%)
- Le niveau du stage dépend trop du maître de stage (90.4%)
- Rémunération :
 - Indispensable pour un stage supérieur à 2 mois (58.1%)
 - Sur le bien vouloir du maître de stage (28.1%)
- Il est difficile de trouver un stage :
 - Labo 1A : 30,8%
 - Labo 2A : 22.3% (25,9% des étudiants ne pouvaient pas répondre à cette question)
 - Labo 3A : 10 % (48,4% des étudiants ne pouvaient pas répondre à cette question)
 - CHU : 20,7 % et 34,1% ont dû choisir sur une liste
 - Institut gérontologique : 21,7% et 49,1% ont dû choisir sur une liste

o RESSENTI ETUDIANT

- Satisfaction :
 - Etudiants globalements satisfaits (75.9%)
 - En adéquation avec l'ambiance globale (86.4%)
 - Intégration au corps enseignant (93.7%)
 - Ecoute et disponibilité du corps enseignant (76.5%)
 - Souhait d'une possibilité de travailler dans un autre pays (45.5%)
 - Souhait d'une journée de prévention banalisée (90%)
 - Les congrès et événements professionnels (congrès unsaf, epu, afrepa, assises, sfa) doivent être banalisés : Pour les 3A (55.1%), Pour les 2A (37.9%)
 - Les étudiants vont chercher l'actualité professionnelle eux-mêmes (82.9%)
 - Souhait de nouvelles compétences, au vu de l'évolution démographique des ORL sous certaines conditions (60.3%)

- Mobilité géographique :
 - C'est un point négatif financièrement (56.5%)
 - Pour le respect du secret professionnel et le secteur (22.4%)

- Prix des études :
 - Abordable (68.1%)
 - Le logement et les stages engendrent des frais trop onéreux (48.5%)

5.12.2017 : Contribution de la FNEA à la réingénierie de la formation au Diplôme d'État d'Audioprothésiste²¹

- L'intégration au cursus nécessite le maintien d'une sélection
- Le prix des études ne doit pas être un obstacle à l'accès de la formation
- L'ouverture des écoles doit être gérée par les instances professionnelles nationales et le Ministère de la Santé
- La maîtrise du numerus clausus est fondamentale
- Le décret, datant de 2001, qui régit notre formation, est obsolète : La FNEA demande une formation renforcée

7.02.2018 : Présentation du plan étudiant : LOI ORE²²

La Loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants modifie les conditions d'accès à l'Université en permettant une sélection sur dossier et éviter au maximum un tirage au sort. Celle-ci est concrétisée par l'adoption d'une nouvelle plateforme des gestions des vœux (Parcoursup). Les frais d'inscriptions à l'université sont remplacés par « une contribution destinée à favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants et à conforter les actions de prévention et d'éducation à la santé réalisées à leur intention »

17 Février 2018 : Conseil d'administration physique de la FNEA

- La FNEA et ses administrateurs lancent les axes réflexions sur les référentiels de formation et l'évolution de la formation au D.E.

Février 2018 : Remise aux Ministres du rapport intermédiaire de Stéphane LE BOULER²³

1. La relance des travaux de réingénierie et l'actualisation des référentiels de formation, dans le but de fabriquer davantage de transversalité, de faciliter l'intégration universitaire et ce, sous réserve d'inventaire, sans engendrer d'augmentation générale de la durée des études ; il importe aussi de renforcer l'articulation des cursus universitaires et paramédicaux pour faciliter les poursuites ou les reprises d'études au niveau Master voire Doctorat pour les étudiants et professionnels de ces filières. Ces travaux pourraient être conduits sous l'égide d'une commission des études homologues de la CNEMMOP¹ pour les formations paramédicales ;
2. Un travail spécifique sur l'évolution des métiers de l'encadrement et les conditions de leur formation dans un cadre clairement universitaire ;
3. Un travail spécifique sur les étapes restant à franchir pour la pleine intégration à l'Université de la filière maïeutique ;
4. Un travail spécifique en vue d'une meilleure intégration à l'Université de la filière de masso-kinésithérapie ; ce travail pourra préfigurer les évolutions des autres métiers de la réadaptation ;
5. L'élaboration d'un cadre précis pour la qualification et le recrutement d'enseignants chercheurs issus des filières paramédicales et de maïeutique ;
6. La transformation des concours d'accès aux formations paramédicales, à commencer par le concours d'accès aux IFSI, dans le cadre des réformes conduites en ce qui concerne les parcours étudiants ;
7. La reconnaissance des droits des étudiants paramédicaux à travers leur inscription pleine et entière à l'Université ;
8. Un travail spécifique sur les conditions de vie en stage, le bien être étudiant et la prévention des risques psycho-sociaux ;
9. La simplification des conditions de délivrance des titres par le biais de la reconnaissance des diplômes d'Etat comme diplômes nationaux de l'enseignement supérieur, susceptibles d'être délivrés par les présidents d'Université ;
10. La mise en œuvre d'un accord-cadre entre les ministres en charge de la santé et de l'enseignement supérieur, la Conférence des présidents d'université et Régions de France en vue de stimuler et de donner davantage de visibilité aux projets de site concourant à une meilleure intégration à l'Université ;
11. L'élaboration d'un cadre nouveau de dialogue de gestion entre les partenaires de la formation (région, université, centres hospitaliers et écoles ou instituts) de façon à assurer une meilleure traçabilité des financements et à conforter par-là les coopérations ;
12. La mise en œuvre de l'évaluation des formations et la consolidation de l'intégration universitaire par le biais de l'évaluation.
13. Un treizième chantier sous forme de vœu pour l'issue de ce processus : que l'on ne parle plus demain d'« auxiliaires médicaux » et qu'on modifie les textes en conséquence.

26.02.2018 : Rapport service sanitaire²⁴

- La prévention passe notamment par la promotion de comportements favorables à la santé, dont l'impact sur la qualité de vie, sur la morbidité et sur la mortalité est démontré. Cet objectif est crucial parce qu'il est porteur d'amélioration de la santé mais aussi de justice. Aujourd'hui les différences d'espérance de vie, et généralement les inégalités sociales de santé sont trop importantes, et elles sont pour une part liées à un accès inégal aux comportements favorables.
- Le rapport remis par le Professeur Vaillant montre une large adhésion des étudiants et des formateurs, et l'existence d'expériences qui peuvent dès ce mois de mars évoluer et prendre la valeur d'expérimentations du service sanitaire. Leur retour d'expérience enrichira une réflexion et permettra un déploiement à grande échelle en 2018 et pour toutes les formations en 2019

09.03.2018 : Lancement des travaux de la stratégie de transformation du système de santé²⁵

4-1

Adapter les formations aux enjeux du système de santé

Enjeux :

Réinterroger les formations des professionnels de santé pour qu'elles s'adaptent au système de santé de demain : la prévention, les parcours de santé, les coopérations interprofessionnelles. Les futurs professionnels en seront les principaux acteurs, et ils doivent y être sensibilisés.

Chantier qui fera l'objet d'un pilotage propre annoncé conjointement prochainement par :

- **La ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation**
- **Et la ministre des Solidarités et de la Santé**

14.03.2018 : L'universitarisation des formations de santé²⁶

4 axes de réforme

- Repenser l'interprofessionnalité
- Promouvoir la recherche
- Créer de nouveaux parcours étudiants
- Promouvoir les initiatives territoriales

3 acteurs

- Le comité de suivi
- Les groupes de travail transversaux
- Les groupes filières

30.03.2018 : Lancement des groupes de travail du Comité de suivi du processus d'universitarisation

- Concertation sur les 5 premiers objectifs et leurs évolutions réglementaires :
 - Simplifier les modalités d'admission dans les formations,
 - Ouvrir la possibilité de recruter des enseignants-chercheurs en maïeutique, soins infirmiers, et réadaptation,
 - Etablir un cadre national simplifiant les relations institutionnelles et financières entre régions, instituts de formation et universités,
 - Mettre en œuvre des formations aux nouveaux métiers en débutant par les pratiques avancées infirmières dès la rentrée 2018,
 - Lancer une réflexion sur les référentiels incluant des temps de formation communs à plusieurs filières comme cela va se faire dans le cadre du service sanitaire.

02.05.2018 : Communiqué de presse FNEA : Ne perdons pas la cohérence dans la formation des Audioprothésistes²⁷

- La FNEA, dans son objectif de représentation étudiante, s'oppose donc naturellement à cette nouvelle forme grossière de préparation au Diplôme d'État d'Audioprothésiste. Face aux futures modifications, encore inconnues, de l'admission et de l'obtention du diplôme, nous encourageons l'établissement Progress Santé à reconsidérer ce nouveau partenariat, afin d'éviter à leurs futurs étudiants un avenir incertain face à une possible pratique illégale. La volonté de contourner la modalité du numerus clausus est un affront à l'égalité des chances pour l'obtention du diplôme d'audioprothésiste. Le choix d'intégrer uniquement des opticiens dans ce cursus en devient plus que inégalitaire. De plus, la FNEA se questionne sur la qualité de l'enseignement qui pourrait engendrer un différentiel de prise en charge des patients équipés d'appareils auditifs. La FNEA a toujours mis en avant sa volonté de maintenir le niveau de qualité de la formation des audioprothésistes et s'opposera à chaque ouverture de formation incohérente.

Septembre 2018 : Rapport final et définition des objectifs de l'année 2018-2019

Pour conclure, la FNEA travaille depuis toujours afin de répondre aux nombreux points mis en avant sur l'évolution de la formation au D.E. d'Audioprothésiste. Ainsi, la FNEA dans son travail de représentation va conduire plusieurs études avec la participation des étudiants. Alors restez connecté sur www.fnea.org. Nous avons besoin de votre avis !

Pour toute question ou contribution, merci d'envoyer un email à vpg.fnea@gmail.com

Sources : www.fnea.org

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000590309&dateTexte=20130820>
2. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000804607&dateTexte=20040817>
3. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000529/index.shtml>
4. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000641.pdf>
5. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
6. http://www.unsaf.org/doc/Communique_SAF_20100329_Formation-Audios2.pdf
7. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd_hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf
8. https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2013/77/0/2013-081_-_TOME_2_30177_0.pdf
9. http://www.ouiemagazine.net/wp-content/uploads/arrete_numerusclausus_audios.pdf
10. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf
11. <https://www.gouvernement.fr/partage/7469-reunion-trimestrielle-plateforme-etat-regions-de-nouveaux-engagements-communs>
12. <http://fnea.org/2016/12/la-fnea-reagit-au-recommandation-de-lautorite-de-la-concurrence/>
13. <https://www.edp-audio.fr/actualites/politique/5292-ecole-de-rouen-la-directrice-de-la-musse-souhait-e-collaborer-avec-le-cna>
14. <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-123R.pdf>
15. <https://drive.google.com/open?id=1R0Z-9EChojVkJdZjIElVtL6p3W3zFFpd>
16. <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/170901-cp-universitarisation.pdf>
17. http://www.unsaf.org/doc/CP_CNA-UNSAF_-_Reingenierie_formation_audioprothesiste_-_14.09.2017.pdf
18. <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kygbuxEgdafJNgrlPBOyCpgT6ptIQe9S>
19. <http://fnea.org/2017/11/la-fnea-mobilisee-pour-la-reingenierie-de-la-formation-daudioprothesiste/>
20. <https://goo.gl/forms/Eghy2wLqbUFUuwTX2>
21. <http://fnea.org/2017/12/contribution-de-fnea-a-reingenierie-de-formation-diplome-detat-daudioprothesiste/>
22. <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid126287/presentation-du-projet-de-loi-orientation-et-reussite-des-etudiants-au-senat-discours-de-frederique-vidal.html>
23. http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Enseignement_superieur/96/4/MissionUniversitarisationRapportintermediairefevrier2018_912964.pdf
24. <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/dossier-de-presse-le-service-sanitaire>
25. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_transformation_du_systeme_de_sante.pdf
26. https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Actus/55/8/DP_L_UNIVERSITARISATION_DES_FORMATIONS_EN_SANTE_912558.pdf
27. <http://fnea.org/2018/05/cdp-ne-perdons-coherence-formation-audioprothesistes/>

Thibaut DERRE
Président de la FNEA

