


### Quelles sont les conséquences de la mise en place du « L1 santé » ?

L'intégration des étudiants en pharmacie dans la sélection des études médicales qui a conduit à la mise en place du « L1 santé » a établi un premier niveau de sélection des professions médicales. Il met en place une culture commune aux étudiants de santé pour les quatre professions sus-citées. Nous ne pouvons pas exclure que d'autres professions, telles que les infirmières, les kinésithérapeutes ou les orthophonistes, évoluent vers une médicalisation de leur niveau. Comme cela s'est produit pour les sages-femmes et les pharmaciens, la réorganisation des métiers de la santé et la nécessité de mettre en place des transferts de tâches, d'intégrer les pharmaciens comme des acteurs de santé de premier niveau justifient ces évolutions.

### Quelles seront les prochaines étapes

Les métiers non médicaux de la santé, regroupés sous le terme d'auxiliaires de santé, sont constitués, une dizaine de métiers dont le mode de sélection, les types de formation sont souvent peu lisibles pour les étudiants, et varient considérablement d'une ville à l'autre. Il faudra réfléchir à un nouveau mode d'organisation de ces métiers et à la création de filières nouvelles telles que des métiers de coordonnateurs de plateaux techniques, de logisticiens, de techniciens, d'informaticiens de plus en plus utiles sur les structures hospitalières.

Une mission d'information parlementaire m'a été confiée pour faire le point sur ce sujet et élaborer des propositions d'amélioration de la lisibilité des métiers de la santé. 

## Refonder la formation des paramédicaux et construire la coopération

Deux courants fondateurs, ou plus exactement re-fondateurs, d'une vision de la formation ont traversé ces dernières années le monde de l'enseignement, offrant des perspectives nouvelles aux professions paramédicales.

### Des diplômes reliés au concept de « compétence »

Le premier courant est centré autour de la notion de « compétence », notion qu'il a fallu éclaircir pour l'intégrer dans les réflexions sur la formation et surtout l'introduire dans les modèles pédagogiques. Combiner savoirs et savoir-faire dans l'action pour agir dans une situation en vue d'obtenir un résultat, voilà rapidement tracée la définition minimale sur laquelle s'est produit un accord. L'Union européenne, dans l'un de ses documents préparatoires<sup>1</sup>, assortit cette définition de l'idée de progression ajoutant que, plus la situation devant laquelle se trouve une personne est complexe et inconnue, plus la compétence doit être d'un niveau élevé et montrer plus d'autonomie dans l'action.

En 2002, la France a promulgué une loi<sup>2</sup> qui crée un « Répertoire national des certifications professionnelles » obligeant les certificateurs à présenter les diplômes

menant à des métiers sous la forme de référentiels d'activités et de compétences formalisant ainsi la liaison entre la formation et l'action. Et, portant le concept jusqu'au bout, cette même loi a institué un droit nouveau, celui de pouvoir faire valider ses « acquis de l'expérience », montrant ainsi comment l'activité est elle-même génératrice de compétences et de connaissances qui peuvent être reconnues comme diplôme ou partie de diplôme. C'est une véritable inversion de forme et de fond, une « révolution » au sens propre du terme. En effet, ce dispositif permet à des personnes ayant commencé tôt leur vie professionnelle de valoriser leur engagement et leur investissement, et faire reconnaître les connaissances et compétences acquises à cet endroit au même niveau que celles qu'elles auraient obtenu par la formation.

### Un cadre européen de formation

Le deuxième courant procède de la volonté d'utiliser un cadre commun, quasi universel, pour établir des niveaux de formation dans le monde, et au minimum en Europe, afin de permettre des « échanges » de personnes (étudiants et formateurs) et de savoirs de manière organisée. On assiste ici à la recherche d'un langage commun, sous forme notamment de paramétrage des niveaux de formation, d'attribution de valeur commune dans les crédits de formation, ou de découpages temporels, tout cela ayant pour but de faciliter des liaisons entre les étudiants et les enseignants de tous les pays et des échanges dans les savoirs et les programmes.

Les « accords de Bologne », signés par 29 ministres européens de l'Éducation en 1999, ont été suivis d'autres déclarations et demeurent le fondement de cette réforme qui touche l'enseignement supérieur

**Marie Ange Coudray**  
Conseillère pédagogique, sous-direction des ressources humaines du système de santé, en charge du suivi des expérimentations pour la DGOS

1. Document de travail de la Commission vers un cadre européen des certifications professionnelles pour la formation tout au long de la vie ; Bruxelles, 8 juillet 2005 SEC (2005) 957 ; « Ce concept est donc utilisé de façon intégrative : exprimant la capacité de l'individu à combiner, de manière autonome, de façon tacite ou explicite et dans un contexte particulier, les différents éléments de connaissances et de compétences qu'il possède. La dimension d'« autonomie » est essentielle au concept car elle sert à distinguer les différents niveaux de compétence ».

2. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, articles 134 et 133.



des pays signataires, dépassant largement le cadre de l'Union européenne et que bien d'autres pays ont rejoint ou veulent encore rejoindre. Quelques principes forts sont au cœur de ce dispositif : adopter un système de diplômes facilement lisibles et comparables, promouvoir la mobilité et la libre circulation des personnes, mettre en place une coopération en matière d'évaluation de la qualité des formations.

Deux idées sont ainsi rapidement devenues des réalités : « la formation tout au long de la vie », et « l'Europe des connaissances ».

### Des opportunités qui se potentialisent

Les professions de santé ne pouvaient échapper à cette mouvance. Les professions paramédicales y ont vu une opportunité de progrès et d'ouverture que la structuration et les modalités juridiques de construction de leurs métiers ne leur autorisaient pas jusqu'à ce jour. En effet, parallèlement à l'évolution de ces idées, structurant les modes de pensée et de conception pédagogiques, a été mise au jour la nécessité de revoir les modalités de répartition de l'offre de soins en France. Le rôle des professionnels de la santé est réinterrogé par la modification de la demande : vieillissement de la population, augmentation des pluripathologies et des maladies chroniques, avancées de technologies médicales, modification des modes de communication et d'accessibilité au savoir. La question de la bonne distribution des actions de santé à réaliser auprès des populations de demain, dans un contexte de rareté économique et surtout de recherche d'efficacité et de qualité, se pose avec acuité. Comment faire en sorte que chaque profession, et donc chaque professionnel, puisse agir efficacement dans son champ de compétence, avec les moyens d'aujourd'hui, pour agir auprès de la population de demain ?

### Une méthode de travail qui a ouvert des perspectives

L'obligation de lisibilité dans la forme de l'écriture des diplômes a engendré une véritable réflexion de fond, réalisée avec les professionnels concernés, sur les activités et les compétences de chacun des métiers et sur le type, la nature et les niveaux de savoirs nécessaires à chacun des exercices. La méthode participative utilisée, afin de légitimer la démarche et de l'inscrire dans la culture professionnelle, a permis d'ouvrir un large débat sur l'ensemble des professions paramédicales en y insérant, par étapes, des questions essentielles : comment ouvrir des diplômes touchant des professions réglementées à la validation des acquis de l'expérience ? Comment prévoir des parcours professionnels et des passages plus faciles entre les diverses professions ? Faut-il prévoir un lien avec la réforme de l'enseignement supérieur et comment, pour des professions dépendant de l'enseignement professionnel ? Est-il nécessaire, et si oui dans quels domaines, de prévoir des nouveaux métiers ou des fonctions d'expertise attachées aux métiers existants ? Etc.

### Une inscription qui marque un tournant

Inscrire dans les faits des évolutions aussi bouleversantes pour des professions plus habituées à la défense de leurs territoires et de leurs droits n'a pas été si simple et demande encore de nombreux ajustements et des retours fréquents et légitimes sur le sens de ces réformes. Malgré tout, le train est en marche et les premiers effets semblent prometteurs puisque le cadre méthodologique choisi et la volonté d'aboutir ont permis de proposer et prévoir des évolutions qui devraient contribuer à une meilleure prise en charge des questions de santé publique dans les années à venir.

La mise en place de la « validation des acquis de l'expérience » s'est faite d'abord pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, mais sans une grande réforme de la formation. La réingénierie du diplôme d'État d'infirmier<sup>3</sup> a engendré une réforme importante tant dans la construction du diplôme et ses modalités pédagogiques que dans les perspectives offertes notamment grâce à la liaison effectuée avec les diplômes de l'enseignement supérieur. Ce diplôme, pour des raisons liées en particulier à la directive européenne, ne pourra faire l'objet d'une acquisition par la voie de l'expérience. Cela ne devrait pas poser le même problème pour les autres diplômes, la situation spécifique de chacun étant examinée au fur et à mesure des travaux de réingénierie<sup>4</sup>.

### Des diplômes professionnels basés sur les compétences

La grande force de ce travail de réingénierie a été de trouver comment construire des diplômes pour qu'ils demeurent « professionnalisant » tout en les faisant évoluer vers une formation plus universitaire leur conférant ainsi un niveau plus élevé et en conséquence les attributions liées aux diplômes de l'enseignement supérieur.

Les modalités pédagogiques de l'acquisition du diplôme d'État d'infirmier ont foncièrement changé, elles mettent l'étudiant dans un rôle plus actif, l'incitant, au travers notamment du *portfolio* établi au cours des stages, à réaliser lui-même une analyse de sa progression. Les unités d'enseignement sont attachées à l'acquisition des compétences et le diplôme s'obtient par compilation de l'acquisition de l'ensemble des unités d'enseignement et des compétences évaluées en stage. Le rôle des formateurs se trouve modifié, davantage centré sur l'apprentissage à l'étude de situations professionnelles, sur l'enseignement des savoirs infirmiers, sur la formation à la recherche documentaire et sur l'accompagnement du futur professionnel dans son parcours de formation, en liaison avec l'acquisition de ses compétences.

Ce qui a été fait pour les infirmiers se poursuit pour les autres professions à travers une construction identique. La mise en évidence de compétences communes

3. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État infirmier.

4. Le ministère de la Santé et des Sports a prévu un calendrier de réingénierie de l'ensemble des diplômes paramédicaux.

à quelques professions paramédicales va permettre la construction de passerelles professionnelles basées sur l'acquisition des compétences manquantes, c'est-à-dire les compétences spécifiques à chacune des professions.

### Des diplômes reliés à des grades universitaires

Les accords de Bologne sont centrés autour de la notion de grade universitaire, notion reprise dans les textes français d'adaptation de la réforme<sup>5</sup>. Le choix de faire entrer les paramédicaux dans la réforme universitaire a donc nécessité de travailler la maquette de formation des infirmiers avec la Direction de l'enseignement supérieur. Il a été convenu de la valider en grade de licence correspondant aux trois années de formation, et à l'acquisition des 180 crédits européens inscrits dans cette maquette. Nul n'ignore le débat, encore présent, sur la question de l'entrée complète des infirmiers dans le système universitaire. Il a été convenu, en tout état de cause, que cette façon de procéder aujourd'hui permet de valoriser davantage le diplôme d'État et son aspect professionnel, de protéger les instituts de formation en soins infirmiers en maintenant les formateurs sur leur champ de compétence et de garder les diplômes paramédicaux dans le champ géré par le ministère chargé de la Santé.

5. Décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application du système français d'enseignement supérieur dans la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur.  
Arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence.

Les infirmiers, comme les autres paramédicaux dès que le travail de réingénierie sera effectué, pourront ainsi accéder à des diplômes universitaires sur la base de leur grade de licence. Le travail de collaboration avec les universités se traduit par une obligation de contractualiser avec les facultés afin de faire bénéficier les étudiants infirmiers des enseignements universitaires et des avantages liés à la position d'étudiant, bibliothèque notamment. La notion de savoir infirmier apparaît clairement dans le programme sous le vocable « sciences et techniques infirmières » et les unités d'enseignement (UE) correspondantes sont traitées de la même manière que les UE des disciplines médicales ou de sciences humaines. C'est donc un défi pour le monde infirmier français que de remplir le contenu de ces unités sous une forme lisible dans le monde universitaire.

Cette construction en niveau licence permet de positionner plus facilement des niveaux master. Les métiers liés à une plus grande coopération professionnelle, qu'ils soient d'expertise, de pratique avancée ou de clinique infirmière, peuvent maintenant s'élaborer sur une base solide à la seule condition de s'établir à partir de la définition d'un référentiel d'activités et de compétences qui soit capable de montrer la différence de niveau entre le métier de base et celui qui nécessite la construction d'un diplôme de niveau sensiblement plus élevé. Ainsi, profitant d'une conjonction de facteurs favorables, les professionnels paramédicaux auront contribué à leur avenir professionnel et à l'amélioration de la qualité des soins. 🌱

## La diversité des parcours actuels de formation des professions de santé

La catégorie « professions de santé réglementées » est loin de recouvrir une homogénéité de situations. Une extrême diversité caractérise la formation et les modalités de reconnaissance institutionnelle de chacune d'entre elles.

La formation des professions médicales, médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, se déroule dans le cadre d'un *numerus clausus*.

Les professions d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes et de psychomotriciens voient le flux de leurs effectifs en formation encadrés par des quotas, mais c'est la capacité d'accueil des établissements qui détermine les flux en formation pour les autres professions.

On relève ensuite que les établissements de formation à ces professions, dont les statuts peuvent être publics ou privés, relèvent de tutelles différentes. La formation des audioprothésistes, manipulateurs en électroradiologie, orthophonistes, psychomotriciens, techniciens en analyse biomédicale relève de la double tutelle des ministères de l'Éducation nationale et de la Santé ; celle des ergothérapeutes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues relève de la tutelle du ministère de la Santé, tandis que celle des orthoptistes et des opticiens est sous la tutelle de l'Éducation nationale.

La durée des formations est également variable si l'on considère, au-

delà du nombre d'années, le nombre d'heures d'enseignement. Enfin, la nature du diplôme est différente d'une profession à l'autre. Les audioprothésistes, ergothérapeutes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, psychomotriciens sont titulaires d'un diplôme d'État ; les manipulateurs en électroradiologie peuvent être titulaires d'un diplôme d'État ou d'un DTS ; les opticiens sont titulaires d'un BTS ; un certificat de capacité est délivré aux orthophonistes et aux orthoptistes par les UFR de médecine ou de techniques de réadaptation. 🌱

**Martine Burdilat**  
Secrétaire  
générale, ONDPS