



Inspection générale
des affaires sociales

RM2008-081P

Inspection générale de
l'administration de l'éducation
nationale et de la recherche
N°2008-068

EVALUATION DE L'IMPACT DU DISPOSITIF LMD SUR LES FORMATIONS ET LE STATUT DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

RAPPORT

Établi par

Aquilino MORELLE

Membre de l'Inspection générale des
affaires sociales

Jacques VEYRET

Gérard LESAGE

Membres de l'Inspection générale de
l'administration de l'éducation nationale et
de la recherche

Ainsi que

Dominique ACKER
Dominique NOIRE

Conseillers généraux des établissements de santé

- septembre 2008-

Synthèse

1. UNE DEMARCHE VOLONTARISTE, POSITIVE ET LEGITIME.

L'IGAS, l'IGAENR, l'IGF et le CGES ont été saisis d'une mission interministérielle sur « La reconnaissance des diplômes d'Etat professionnels paramédicaux et de sages-femmes par référence au schéma universitaire européen Licence-Master-Doctorat ».

La prise en compte de la reconnaissance du cursus de formation des professionnels paramédicaux dans le cadre du système LMD est largement attendue par les organisations professionnelles et les organisations étudiantes concernées.

Cette attente, forte, correspond à des préoccupations elles aussi prégnantes :

- la reconnaissance du niveau de qualification d'exercice des métiers paramédicaux, en conformité avec le développement des savoirs requis et des responsabilités assumées car le niveau licence pour exercer les métiers de soignants correspond à la durée des études réellement poursuivies, donne la possibilité d'accès aux niveaux de maîtrise et de doctorat, concrétise une amélioration du positionnement de ces métiers dans l'échelle sociale et peut leur conférer une plus grande attractivité ;
- la mise en conformité avec la référence reconnue au plan européen, pouvant faciliter l'insertion des professionnels concernés sur le marché du travail européen ;
- l'« universitarisation » des études –question délicate-, est considérée par les associations d'étudiants comme devant améliorer la qualité de l'enseignement prodigué et permettre de disposer de bases communes aux professionnels de santé favorisant les passerelles entre les filières de formation ;
- la revalorisation financière de cette reconnaissance nouvelle et jugée légitime de métiers difficiles et souvent pénibles.

La mise en œuvre du processus de Bologne est l'occasion d'organiser une convergence des formations au niveau européen et d'aller au-delà de la première étape franchie en ce qui concerne la mobilité des professionnels, de passer du droit à exercer une fois le diplôme obtenu dans son propre pays à un droit à poursuivre son cursus d'études dans un autre pays de l'Union. Certains pays se sont résolument engagés dans cette voie. Ce sont des pays nordiques (Suède, Norvège ...), des pays de l'Est (Pologne, Bulgarie, ...) et des pays du Sud (Espagne, Italie ...).

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.*

La mission considère que l'inscription des professions paramédicales, ainsi que de celle de sage-femme, dans le cadre du dispositif LMD constitue une perspective positive, légitime et fructueuse.

D'abord, parce que la reconnaissance du niveau licence (Bac + 3) aux diplômes paramédicaux aurait une valeur symbolique forte, indépendamment du souhait « *d'universitarisation* » de la formation.

Ensuite, parce qu'au regard de l'attractivité de la formation, le dispositif LMD représente une avancée dans la mesure où il autorise :

- les passerelles entre formations, donc la possibilité d'une réorientation professionnelle pour ceux qui souhaitent de ne pas être enfermés à vie dans une profession ;
- la possibilité de reprendre des études et de se spécialiser après un certain temps d'exercice, donc d'évoluer dans sa carrière et son exercice professionnel ;
- la mobilité en cours de formation initiale ou ultérieure, soit sur le territoire national, soit dans l'espace européen ;
- la garantie de qualité dans les connaissances transmises grâce au vivier de l'université, à son potentiel de recherche et aux échanges entre disciplines qu'elle peut faciliter.

Enfin, la mise en œuvre du processus de Bologne pour les professionnels de santé représenterait l'occasion de revisiter le contenu et les méthodes de formation des professionnels avec pour objectifs :

- l'amélioration de la qualité de l'enseignement et du contenu des formations ;
- le partage entre professionnels de différentes filières d'un certain nombre d'enseignements notamment en économie, éthique et sciences humaines, afin qu'ils acquièrent un langage et une culture communs ;
- le décloisonnement des différentes filières d'études médicales et paramédicales en permettant l'instauration de passerelles grâce à la validation des crédits ECTS ;
- la sensibilisation des professionnels à la recherche documentaire et à l'analyse de publications ;
- la conception de formations de niveau supérieur (masters 1 ou 2) permettant aux professionnels d'évoluer vers des compétences plus étendues en matière de soins et de pratiques de santé publique et d'accéder ainsi à de nouveaux métiers ;
- la possibilité pour les professionnels de santé de s'engager, avec la mise en place d'un doctorat, dans un parcours d'enseignement et de recherche en soins, et par là-même le développement en France d'une recherche clinique actuellement quasi-inexistante ;
- l'ouverture, enfin, du dispositif de formation sur l'espace européen et la facilitation des échanges dès la formation initiale.

2. UNE REFORME AMBITIEUSE, DELICATE ET A L'IMPACT FINANCIER IMPORTANT.

Dès lors que la licence professionnelle est d'ores et déjà l'accès naturel au niveau de la licence, par la voie d'une année d'études supplémentaire, des formations technologiques courtes dans les universités (DUT) et des formations post-secondaires dans les lycées (BTS), la mission est appelée à se prononcer sur le positionnement au regard de la licence des autres titres, savoir les deux certificats de capacité et les sept diplômes d'Etat suivants :

- certificat de capacité d'orthophoniste ;
- certificat de capacité d'orthoptiste ;
- diplôme d'Etat d'audioprothésiste ;
- diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ;
- diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;
- diplôme d'Etat de pédicure-podologue ;
- diplôme d'Etat d'ergothérapeute ;
- diplôme d'Etat de psychomotricien ;
- diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Le champ de la réforme est donc large.

Cette réforme apporterait une réponse à l'enjeu de l'émergence des « nouveaux métiers ». Elle permettrait aussi de faire émerger une nouvelle filière de formation des enseignants et des cadres.

Face à ces perspectives, les positions des principaux acteurs sont contrastées.

En particulier, les organisations syndicales représentatives sont, dans leur ensemble, favorables à l'inscription dans le dispositif LMD des professions paramédicales. Elles considèrent en particulier la mesure comme positive au regard de la nécessité d'améliorer l'attractivité des professions soignantes –notamment celle d'infirmière– auprès des jeunes générations. Elles soulignent la nécessité de traiter en priorité les infirmiers diplômés d'Etat (IDE), compte tenu des perspectives démographiques alarmantes qui sont celle de ce corps (un syndicat évalue à 200.000 diplômés les besoins à couvrir dans les cinq ans pour une mise sur le marché du travail de nouveaux professionnels de l'ordre de 120.000). Mais elles sont toutes attachées à la dimension professionnelle de la formation et considèrent comme indispensable que cette dimension soit préservée si les études d'IDE devaient à l'avenir s'inscrire dans un cadre universitaire. L'enjeu doit rester de former des personnels qualifiés pour dispenser les soins nécessaires à la population. Toutes estiment que la réforme doit prendre en considération les facteurs démographiques et qu'elle devrait répondre aux diverses attentes des professionnels en termes d'exercice, de rémunération et de formation professionnelle.

De manière plus générale, si l'universitarisation des études paramédicales était retenue, elle devrait, pour être fructueuse, respecter un certain nombre de conditions.

La première est la préservation impérieuse d'un contenu et d'une finalité professionnels à ces formations.

Du point de vue social, ensuite, il paraît indispensable de tenir compte de la réalité sociologique et du niveau de recrutement actuel des infirmières : la moitié environ des élèves ont un bac professionnel ou sont des aides-soignantes admises au titre de la formation professionnelle. Ceci doit conduire à écarter toute formule qui ferait courir le risque d'une formation élitiste ou trop abstraite, dérive qui détournerait cette formation d'une de ses vocations : la promotion professionnelle. Le maintien de la promotion interne est fondamental. Dans le même esprit, le dispositif retenu devrait faire toute sa place à la VAE. Il est vital pour l'hôpital que les nouveaux cursus de formation ne constituent pas une entrave à l'accès des aides-soignants à la profession d'infirmière.

Au regard du déroulement des études d'infirmier, l'émergence d'une filière complète d'études, souhaitable en elle-même, devrait respecter certaines limites. Ainsi, l'admission en master devrait se faire selon les modalités universitaires de droit commun (admission sur dossier / entretien) et ne devrait en tout état de cause concerner qu'un nombre limité de personnes, et cela afin d'éviter toute « fuite en avant ». Quant au grade de docteur, postulé par les candidats aux fonctions d'enseignement et de recherche, il serait donc d'accès très restreint.

La nécessité de décloisonner des formations trop souvent éloignées les unes des autres devrait conduire à instaurer autant que possible des passerelles entre ces formations et à en favoriser l'usage. De même, l'universitarisation doit être l'occasion d'instaurer des formations communes par la voie d'unités d'enseignements mutualisées. Ces remarques valent non seulement entre formations paramédicales, mais aussi entre ces dernières et les études médicales, dans l'esprit des conclusions du rapport Thuilliez.

Positive, et ouvrant une nouvelle perspective de progrès, la reconnaissance du niveau licence pourrait se révéler coûteuse. Avant même d'exposer l'impact financier de cette réforme, il convient de garder présentes à l'esprit deux considérations importantes :

- il n'existe pas de lien automatique entre le classement d'un corps dans une catégorie de la fonction publique et le niveau de diplôme nécessaire pour accéder à ce corps ;

- l'allongement de la durée de la formation des IDE s'est réalisé en trois étapes, la durée initiale des études de 22 mois en 1961 passant à 28 mois en 1972, puis 33 mois en 1979, enfin à 36 mois et 7 semaines en 1992. Il serait par conséquent possible de considérer que seuls les personnels diplômés à partir de 1995 puissent -compte tenu de la durée de leurs études- bénéficier d'une reconnaissance en L, ce qui ramènerait le champ des personnels concernés par la réforme à ceux rentrés dans la profession depuis 13 ans et moins.

•
L'impact financier lié au passage de ces personnels en catégorie A serait important.

Sur 5 ans, le surcoût cumulé pour la FPH, auquel viendrait s'ajouter le surcoût pour le secteur PSPH, **s'élèverait à 2,6 M2€**, ce qui correspond à **un coût en base d'environ 439M€ la 1^{ère} année (1.400€ par agent et par an)**, évoluant à la marge au cours des années suivant la mise en œuvre de la réforme.

Montant auquel il convient d'ajouter les revalorisations induites dans les corps comparables ou liés des fonctions publiques d'Etat (infirmières de l'Education nationale, en particulier) ou des collectivités territoriales. **Ce surcoût moyen chargé atteindrait 11,755 M€ par an (687 € par agent et par an), soit un total cumulé sur cinq ans de 58,8 M€.**

A ces effets presque directs sur les trois fonctions publiques, devraient s'ajouter des répercussions financières dans le secteur privé : que ce soit dans son versant hospitalier et médico-social ou son versant ambulatoire.

En ce qui concerne le secteur hospitalier privé, l'impact financier ne serait pas direct, ce qui rend sa mesure délicate.

Dans l'hypothèse d'une extension aux corps socio-éducatifs, **l'impact sur le secteur médico-social privé**, en majeure partie constitué de structures associatives, n'est pas aussi immédiat que dans la fonction publique hospitalière ou territoriale. La mesure de cet impact est ainsi délicate ; il peut néanmoins être estimé **à 400 M€ sur 5 ans.**

Dans le secteur ambulatoire, l'évolution des honoraires des professionnels de santé paramédicaux libéraux est fixée par convention avec l'assurance-maladie. Elle n'est par conséquent pas liée au niveau d'études requis pour exercer ces professions, ni à l'évolution des salaires dans la fonction publique, ni à celle des conventions collectives. Toutefois, il n'est pas envisageable, à long terme, qu'une déconnexion trop large intervienne entre les rémunérations des professionnels salariés et libéraux. **Le surcoût ONDAM serait d'environ 90 M€.**

Des contreparties sont envisageables dans le cadre de la négociation.

Dans les trois fonctions publiques, tout d'abord.

Le passage en catégorie A et la revalorisation qui pourrait en résulter pour les agents concernés pose la question des éventuelles contreparties à envisager et à négocier, dès lors qu'il n'existe pas de lien automatique entre la reconnaissance du niveau de la licence pour le diplôme d'Etat d'infirmier et le classement en catégorie A.

De surcroît, comme il a été indiqué précédemment, seuls les infirmiers en fonction depuis 1995 ont effectué des études d'une durée de 37,5 mois ; il pourrait y avoir une logique à ce qu'ils soient également les seuls à bénéficier d'un reclassement en catégorie A.

Pour la mission, il conviendrait de distinguer le cas des personnels en place –quelle que soit la date d'obtention du diplôme- de celui des futurs soignants.

Pour les agents recrutés à l'issue du nouveau cursus d'études sanctionné par une licence (soit à partir de 2012 sur la base d'une mise en place de la réforme en 2009), la mission estime possible d'ouvrir une négociation autour du classement de principe en « sédentaire » avec

une ouverture en classement « actif » pour les postes identifiés comme pénibles par l'expertise DHOS/CNRACL.

Cette négociation pourrait, entre autres, porter sur les contreparties suivantes :

- l'amélioration des organisations et des conditions de travail ;
- les perspectives de déroulement de carrière et d'évolution des missions susceptibles d'être confiées aux agents atteignant un niveau supérieur à celui de la licence ;
- une revalorisation substantielle des salaires.

Le maintien de la possibilité d'être classé en catégorie «active » serait la contrepartie principale d'une majoration salariale modérée. Des pistes complémentaires de négociation pourraient être proposées.

Pour les agents en place (ou en cours de formation actuellement selon l'ancien cursus), la mission rappelle le précédent du passage du statut d'instituteur à celui de professeur des écoles.

A cette occasion, il avait été proposé aux instituteurs en place de choisir entre :

- le maintien en catégorie B accompagné du maintien du droit à la liquidation de la pension à 55 ans ;
- le reclassement dans le nouveau corps des professeurs des écoles, classé en catégorie A, en plusieurs phases, par listes d'aptitude, permettant aux intéressés d'accéder à l'indice plafond 966 brut, mais avec comme contrepartie le classement du corps en catégorie sédentaire (liquidation de la pension à 60 ans).

La garantie d'un droit à la liquidation de la pension à 55 ans pour les agents ayant effectué 15 ans sur un poste classé en catégorie active avait été accordée.

La mission propose de retenir une démarche de même nature avec pour les personnels en poste (ou devant prendre un poste à l'issue d'une scolarité effectué dans le dispositif actuel), comportant l'ouverture d'une option entre :

- le maintien dans le régime actuel (tant au regard des rémunérations que de l'âge de départ à la retraite) ;
- le passage dans le nouveau régime avec l'ensemble des dispositions présentées supra (aux plans de la rémunération, de l'avancement et de la retraite).

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.

Ces principes vaudraient pour les agents en place et pour les futurs entrants.

La négociation pourrait porter sur la classification des postes de travail en fonction de leur pénibilité comme actif ou sédentaire, la norme étant le classement en sédentaire et l'exception le classement en actif (les fiches de postes et l'identification de la nature des risques encourus sur un poste de travail dans le cadre du Document Unique pourraient servir de référence objective), sur la durée d'exercice nécessaire sur un poste classé pénible pour ouvrir le droit à la retraite à 55 ans, sur

les modalités de décompte de la durée d'occupation de ce poste (par exemple prise en compte exclusive des périodes de travail effectif) :

- Identification pour les postes classés en sédentaire des primes, indemnités ou NBI retenues en contrepartie du niveau de responsabilité exercée (nouveaux métiers) ;
- Sur les modalités d'exercice du droit d'option proposé aux agents en poste, sachant que l'option n°1 (« *maintien dans la situation actuelle* ») ne présente d'intérêt que pour ceux qui, faute d'avoir exercé suffisamment de temps sur des postes classés « *actifs* », ne pourraient partir à 55 ans.

Négociations dans le secteur privé ambulatoire, également.

Les pistes en la matière pourraient être :

- un engagement à réduire le nombre d'acte au global, ou d'actes en AIS (nursing) ;
- un nouvel engagement fort sur la démographie de la profession (répartition sur le territoire) ;
- des délégations de tâches (à voir avec la réflexion actuelle sur ce sujet) permettant aux infirmières titulaires d'une licence d'effectuer plus de tâches ;
- un engagement de formation supplémentaire continue avant d'accéder à la revalorisation tarifaire.

3. UNE MISE EN ŒUVRE DEVANT PRIVILEGIER TROIS ORIENTATIONS.

3.1. Le choix d'une universitarisation maîtrisée.

A cet égard, trois options ont été écartées par la mission.

Le classement au niveau II de la nomenclature des niveaux de formation dans le répertoire national des certifications professionnelles est la première de ces options. Les diplômes des auxiliaires médicaux sont actuellement classés au niveau III (Bac +2), même lorsque la formation dure trois ans. Toutefois ce scénario n'est pas constitutif en soi d'une universitarisation et n'est donc pas recommandé.

L'attribution du grade de licence aux titulaires du DE consisterait à conférer de plein droit le grade de licence aux titulaires d'un diplôme d'Etat (ou d'un certificat de capacité). S'agissant en premier lieu des structures, cette option aurait pour avantage son extrême simplicité de mise en œuvre (conservation en l'état des organismes de formation, des formateurs...). Sur le plan juridique, cette formule est également aisée à concevoir et à édicter. Cette option a donc le mérite de la simplicité.

Mais, par trop rudimentaire, elle n'apporte que des ébauches de solution. Elle répond mal, voire pas du tout, aux aspirations des étudiants visant notamment à la possibilité d'accès au niveau master dans une filière à mettre en place à l'université dès le niveau de la licence. Ne s'accompagnant pas d'une rénovation substantielle du contenu des formations, des méthodes d'enseignement ni du profil des formateurs, une telle équivalence ne serait, en réalité, qu'une occasion manquée, ne procurant aucune garantie quant à la possibilité de poursuite d'études ou de réorientation souhaitées par les personnes concernées. Une équivalence de grade, fondée sur la seule durée des études, négligeant les écarts nés de la nature des formations, ne manquerait pas d'être contestée par une communauté universitaire attentive, à juste titre, au niveau des diplômes, et courrait ainsi le risque d'être rapidement perçue comme une licence « au rabais ». Cette option n'est par conséquent pas préconisée par les rapporteurs.

La solution de l'universitarisation totale, quant à elle, n'a pas paru réaliste aux membres de la mission car :

- elle entraînerait le transfert aux universités de l'ensemble des formations assurées dans les 335 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ;
- les études préparant aux professions paramédicales s'accommodent mal des orientations qui encadrent la délivrance en trois ans de cette licence.

Une solution pertinente : le conventionnement entre universités et organismes de formation.

Plusieurs interlocuteurs des membres de la mission ont évoqué la possibilité d'universitariser les IFSI à l'instar de ce qui s'est fait pour les IUFGM. Une telle perspective répondrait mal à l'organisation des IFSI, au rôle qui a été dévolu aux régions en ce domaine, à la mission spécifique de ces organismes qui en fait des acteurs essentiels de la politique de santé publique, à leur dispersion sur le territoire. L'entrée des formations en soins infirmiers dans le cursus du LMD, avec le partenariat qu'il suppose avec l'enseignement supérieur, peut permettre d'envisager des évolutions institutionnelles. Pour l'heure, une intégration des IFSI dans les universités ne paraît donc pas souhaitable.

3.2. Le respect des spécificités des différentes professions concernées.**3.2.1. La profession maïeutique : parachever une universitarisation déjà engagée.**

Dans l'esprit de la déclaration de Dublin (le 15 décembre 2007), par laquelle l'*European Midwives Association* s'est engagée clairement et avec force pour la poursuite de l'universitarisation au sein de l'Union Européenne –universitarisation dont elle souligne les avantages attendus au regard des impératifs de santé publique-, la mission considère que la profession maïeutique doit effectivement s'inscrire désormais pleinement dans cette dynamique.

Elle pourrait utilement le faire en suivant les axes suivants que propose la mission :

- conservation d'une filière autonome ;
- ou bien inscription dans le dispositif de formation commun aux 4 professions médicales et pharmaceutique préconisé par le rapport du Pr.Thuilliez ;
- reconnaissance du DE de maïeutique au niveau master 2 ;
- instauration de passerelles avec les études de médecine : admission possible, sur dossier et sélection, d'un nombre déterminé de diplômés (M2) en 3^{ème} année de médecine, par exemple ;
- conservation des passerelles existantes entre professions paramédicales et maïeutique.

D'une manière plus large, cette évolution institutionnelle et pédagogique pourrait conduire à envisager de nouvelles perspectives pour cette profession :

- le recentrage de l'activité des obstétriciens sur la grossesse pathologique et des maïeuticiens sur la grossesse physiologique, les examens prénatal et postnatal et la contraception ;
- l'évolution vers un statut de PH pour les maïeuticiens ;
- l'institutionnalisation de l'autonomie de la profession maïeutique au regard de la profession infirmière (le statut des maïeuticiens relève du livre IV de la FPH ce qui place ces derniers sous l'autorité de la direction des soins) et au regard du corps médical (bien que profession médicale, la profession maïeutique ne peut pour l'heure se gérer de façon autonome : les écoles sont certes dirigées par des directeurs maïeuticiens, mais sous la responsabilité de directeurs techniques qui sont des obstétriciens PU-PH).

3.2.2. La profession infirmière : privilégier la licence professionnelle.

Le choix de la licence professionnelle, recommandé par la mission, présente trois avantages majeurs.

- Ce schéma doit permettre de conserver le contenu et la finalité professionnels de la formation tout en favorisant l'élargissement des compétences et des possibilités de mobilité des étudiants.
- Surtout, il permettrait l'insertion progressive des personnes issues de la formation professionnelles (aides-soignantes) dans le cadre et le mode de fonctionnement de l'Université, en ménageant une transition lors des deux premières années d'études.
- Enfin, l'organisation pédagogique mise en œuvre dans le cadre de la licence professionnelle, qui maintient les deux premières années de scolarité dans des organismes de formation dans lesquels le nombre d'élèves ou d'étudiants peut être fixé de manière annuelle ou pluriannuelle en vertu de l'article L.4383-62 du code de la santé publique (quotas), est compatible avec la volonté du ministère chargé de la santé de s'assurer de la maîtrise des flux d'étudiants souhaitant intégrer une filière d'études para médicales.

Précaution substantielle -de nature à rassurer toute forme d'inquiétude quant à la qualité de la formation professionnelle dispensée-, la mission propose la coexistence, au moins dans un premier temps, de deux diplômes : le DE et la nouvelle licence professionnelle. La substitution pure et simple de cette licence à l'ancien DE est également envisageable et aurait le mérite de la simplicité et de la cohérence ; mais elle se heurterait vraisemblablement à la réticence de nombre d'acteurs importants, et notamment des milieux professionnels concernés.

3.2.3. Les autres professions paramédicales.

De l'examen des métiers exercés, il ressort que ces professions relèvent de deux filières professionnelles distinctes :

- les manipulateurs d'électroradiologie médicale,
- les métiers de la réadaptation.

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...).

S'agissant des structures de formation, la mission considère que l'exemple de l'Institut des sciences et techniques de la réadaptation de l'Université Lyon1 (institut constituant une composante de l'université, régi par l'article L. 713-9 du code de l'éducation, ex article 33 de la loi du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur) qui rassemble des formations de statuts divers, devrait être suivi pour développer des enseignements communs et de haut niveau. Cette architecture pédagogique valable pour l'ensemble des professions de la réadaptation, conduisant à une licence professionnelle des sciences de la réadaptation avec mention de la spécialité, concernerait aussi bien les six formations présentes à Lyon 1 (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, audioprothésistes) que les pédicures-podologues.

Les manipulateurs d'électroradiologie médicale.

La profession de manipulateur d'électroradiologie médicale est accessible non seulement aux titulaires du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale mais également aux titulaires du diplôme de technicien supérieur (DTS) en imagerie médicale et radiologie thérapeutique délivré par le recteur après trois années d'études organisées dans des lycées. La mission, qui n'a pas été à même de peser les avantages et les inconvénients de cette dualité, considère que cette question mérite un approfondissement et que des rapprochements sont sans doute souhaitables, l'architecture de la licence professionnelle étant adaptable.

La mission a d'ailleurs relevé avec intérêt les développements consacrés à cette profession par le rapport rendu en 2007 sur « *La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner* » par le professeur Yvon Berland, qui mentionnent l'existence de licences professionnelles et l'accès aux masters dans ce domaine.

3.2.4. La nécessité d'une application graduelle.

La réforme devrait être étalée dans le temps, soit environ 5 ans. **A cet égard, la mission considère qu'il serait opportun d'engager le mouvement** en commençant par deux professions : celle de maïeuticien et celle d'infirmier.

Si les propositions du rapport étaient retenues, elles pourraient être mises en œuvre selon le calendrier suivant :

- **septembre 2009** : rénovation de la 1ère année des études d'infirmières en IFSI en coopération avec l'université ;
- **septembre 2010** : rénovation de la 2ème année des études d'infirmières en IFSI en coopération avec l'université ;
- **septembre 2011** : mise en place de la licence professionnelle en soins infirmiers à l'université en lien avec l'IFSI.

La transposition à la filière de réadaptation, avec d'éventuelles spécificités (1ère année commune, instituts, etc...) serait réalisée concomitamment. Des réflexions seraient conduites en parallèle sur la mise en place des masters professionnels.

3.3. La nécessaire concertation avec l'échelon régional.

Les représentants de l'ARF ne sont pas hostiles à une nouvelle définition des règles, mais à la condition qu'elle n'entraîne pas de coût supplémentaire pour les finances régionales. C'est pourquoi, dans un environnement en pleine évolution, il conviendrait d'anticiper en discutant avec l'ARF des modalités de l'universitarisation qu'entraînerait le passage au système LMD.

Cette clarification et cette concertation, nécessaires, pourraient emprunter les pistes suivantes :

- principe d'une décentralisation du patrimoine (malgré l'intrication des bâtiments) ;
- clarification des compétences ;
- mise en place de schémas régionaux des formations paramédicales.

La Conférence des présidents d'université devrait être associée aux discussions de manière à engager parallèlement au niveau régional le dialogue sur ce sujet entre les universités et les collectivités territoriales.

Sommaire

SYNTHESE	3
1. UNE DEMARCHE VOLONTARISTE, POSITIVE ET LEGITIME.....	3
2. UNE REFORME AMBITIEUSE, DELICATE ET A L'IMPACT FINANCIER IMPORTANT.....	4
3. UNE MISE EN ŒUVRE DEVANT PRIVILEGIER TROIS ORIENTATIONS.	8
EVALUATION DE L'IMPACT DU DISPOSITIF LMD SUR LES FORMATIONS ET LE STATUT DES PROFESSIONS PARAMEDICALES.	15
1. UNE DEMARCHE VOLONTARISTE, MAIS LEGITIME ET POSITIVE.....	15
1.1. <i>Une démarche volontariste : l'application du dispositif LMD aux professions de santé...</i>	15
1.1.1. Le processus de Bologne et sa mise en œuvre.....	15
1.1.2. Les grades et titres.....	16
1.1.3. Les diplômes.....	16
1.2. <i>L'absence des professions de santé.</i>	18
1.3. <i>Une volonté politique d'intégration affirmée.</i>	19
1.4. <i>Une démarche légitime : une réponse adaptée.</i>	23
1.4.1. Une forte attente des étudiants et des professionnels.	23
1.4.2. Un foisonnement d'initiatives intéressantes.	23
1.4.3. Une nécessaire convergence européenne.	24
1.5. <i>Une démarche positive : une perspective de progrès.</i>	30
1.5.1. Un signe de reconnaissance sociale.....	30
1.5.2. Un atout pour conforter l'attractivité des professions.	30
1.5.3. Une occasion d'amélioration des formations.	32
2. UNE REFORME AMBITIEUSE, DELICATE ET A L'IMPACT FINANCIER IMPORTANT.....	34
2.1. <i>Une réforme ambitieuse.</i>	34
2.1.1. Un périmètre large.....	34
2.1.2. Une réponse à l'enjeu de l'émergence des nouveaux métiers.	37
2.1.3. Une nouvelle filière de formation des enseignants et des cadres.	39
2.2. <i>Une réforme délicate : la question de « l'universitarisation ».</i>	40
2.2.1. Cinq scénarios envisageables.	41
2.2.2. Des positions contrastées.....	43
2.2.3. Des conditions à respecter.	47
2.3. <i>Une réforme coûteuse pour les finances publiques et sociales.</i>	48
2.3.1. Deux questions, sensibles, à trancher au préalable.....	48
2.3.2. Des répercussions financières en cascade aboutissant à un coût substantiel pour les finances publiques.	51
2.3.3. Des contreparties envisageables dans le cadre de la négociation.	63
3. UNE MISE EN ŒUVRE DEVANT PRIVILEGIER TROIS ORIENTATIONS.	69
3.1. <i>Le choix d'une universitarisation maîtrisée.</i>	69
3.1.1. La généralisation des expériences de « licences adossées » : un pis-aller.....	69
3.1.2. Une solution pertinente : le conventionnement entre Universités et organismes de formation.....	70

3.2. <i>Le respect des spécificités des différentes professions concernées</i>	71
3.2.1. La profession maïeutique : parachever une universitarisation déjà engagée.....	71
3.2.2. La profession infirmière : privilégier la licence professionnelle.	73
3.2.3. Les autres professions paramédicales.....	75
3.2.4. La nécessité d'une application graduelle.....	76
3.3. <i>La nécessaire clarification avec l'échelon régional</i>	77
3.3.1. Le contexte : une décentralisation subie et inachevée.	77
3.3.2. Les attentes des régions.	78
3.3.3. La nécessité d'une véritable concertation.....	78
LETTRE DE MISSION	81
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	83
ANNEXE 1	87
ANNEXE 2	99
ANNEXE 3	111
ANNEXE 4	119
ANNEXE 5	123
ANNEXE 6	131
ANNEXE 7	139

Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales.

1. UNE DEMARCHE VOLONTARISTE, MAIS LEGITIME ET POSITIVE.

1.1. *Une démarche volontariste : l'application du dispositif LMD aux professions de santé.*

1.1.1. Le processus de Bologne et sa mise en œuvre.

- [1] L'harmonisation du système européen de l'enseignement supérieur, initiée le 25 mai 1988 à l'occasion du huitième centenaire de la Sorbonne, par une déclaration des quatre ministres allemand, britannique, italien et français, a modifié l'organisation générale des enseignements supérieurs.
- [2] Dès 1999, l'Union européenne a fixé les objectifs communs et le calendrier de ce qui devient alors le « *processus de Bologne* ». Projet ambitieux, puisque intervenant dans le domaine de l'enseignement supérieur pour lequel l'Union ne détient pas, selon les traités, de compétence. Projet mobilisateur pour l'Union, et à ce titre ponctué par des déclarations successives : Lisbonne en 2000, Prague en 2001, Berlin en 2003, Bergen en 2005. Projet attractif, qui a su convaincre cinquante pays de s'engager dans le processus, dépassant ainsi le seul cadre politique et institutionnel de l'Union.
- [3] En France, le dispositif institutionnel, plus connu sous le nom de « *LMD* » (licence, master, doctorat), s'est développé sur le fondement de deux décrets publiés dès 2002, qui ont introduit dans la réglementation nationale les objectifs du processus de Bologne.
- [4] ***En premier lieu, le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002, relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux***, donne au ministre chargé de l'enseignement supérieur la responsabilité d'assurer, en liaison avec les autres ministres ayant en charge des formations et des certifications supérieures, la cohérence et la lisibilité, aux plans national et international, du dispositif national des grades et titres et des diplômes nationaux qui les confèrent, dispositif dont il fixe les règles générales¹.

¹ En France, selon l'article L.613-1 du code de l'éducation (issu de l'article 17 de la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur) : « *L'Etat a le monopole de la collation des grades et des titres universitaires* ». Cet article pose également le principe de la distinction du diplôme et du grade, dans les termes suivants : « *Les diplômes nationaux délivrés par les établissements sont ceux qui confèrent l'un des grades ou titres universitaires dont la liste est établie par décret pris sur avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche* ».

1.1.2. Les grades et titres.

- [5] Les grades et titres universitaires sanctionnent les divers niveaux de l'enseignement supérieur communs à tous les domaines de formation. Les grades fixent les principaux niveaux de référence de l'Espace européen de l'enseignement supérieur. Les titres fixent les niveaux intermédiaires. Les grades et titres sont conférés aux titulaires de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur délivrés sous l'autorité de l'Etat selon la réglementation propre à chacun d'eux. Les grades sont le baccalauréat, la licence, le master et le doctorat.

1.1.3. Les diplômes.

- [6] Les diplômes nationaux conférant ces grades sont fixés par voie réglementaire. Seuls ces diplômes nationaux peuvent porter le nom de baccalauréat, de licence, de master ou de doctorat. Les diplômes nationaux sanctionnent chaque étape du déroulement des études supérieures dans un domaine de formation particulier mentionné dans l'intitulé du diplôme. Ils confèrent les mêmes droits à tous les titulaires, quels que soient les établissements qui les ont délivrés et les modes d'acquisition. Les établissements qui jouissent de l'autonomie pédagogique et scientifique sont autorisés à délivrer, au nom de l'Etat, les diplômes nationaux par une décision d'habilitation prise dans les conditions fixées par la réglementation propre à chacun d'eux.
- [7] Sauf dispositions réglementaires particulières, ces décisions sont prises pour une durée limitée et à l'issue d'une évaluation nationale des établissements et des dispositifs de formation et de certification. Cette évaluation nationale prend en compte les résultats obtenus par les établissements et la qualité de leurs projets.
- [8] Un deuxième décret du 8 avril 2002 (n°2002-482) porte application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur.
- [9] Ses dispositions relatives aux objectifs et missions de l'enseignement supérieur, aujourd'hui codifiées, fixent les principes généraux en la matière :
- Article D. 123-13 - L'application nationale aux études supérieures et aux diplômes nationaux de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur se caractérise par :
 - une architecture des études fondée principalement sur les trois grades de licence, master et doctorat ;
 - une organisation des formations en semestres et en unités d'enseignement ;
 - la mise en œuvre du système européen d'unités d'enseignement capitalisables et transférables, dit « système européen de crédits-ECTS » ;
 - la délivrance d'une annexe décrivant les connaissances et aptitudes acquises dite « supplément au diplôme », afin d'assurer la lisibilité des diplômes dans le cadre de la mobilité internationale.
 - Article D. 123-14 – Pour la mise en œuvre de l'article D. 123-13, la politique nationale a pour objectifs :
 - d'organiser l'offre de formation sous la forme de parcours types de formation préparant à l'ensemble des diplômes nationaux ;
 - d'intégrer, en tant que de besoin, des approches pluridisciplinaires et de faciliter l'amélioration de la qualité pédagogique, de l'information, de l'orientation et de l'accompagnement de l'étudiant ;
 - de développer la professionnalisation des études supérieures, de répondre aux besoins de formation continue diplômante et de favoriser la validation des acquis de l'expérience (VAE), en relation avec les milieux économiques et sociaux ;

- o d'encourager la mobilité, d'accroître l'attractivité des formations françaises à l'étranger et permettre la prise en compte et la validation des périodes de formation, notamment à l'étranger ;
- o d'intégrer l'apprentissage de compétences transversales telles que la maîtrise des langues vivantes étrangères et celle des outils informatiques ;
- o de faciliter la création d'enseignements par des méthodes faisant appel aux technologies de l'information et de la communication et au développement de l'enseignement à distance.

[10] Ses dispositions pédagogiques précisent que chaque unité d'enseignement a une valeur définie en crédits européens, au niveau d'études concerné :

« Le nombre de crédits par unité d'enseignement est défini sur la base de la charge totale de travail requise de la part de l'étudiant pour obtenir l'unité. La charge totale de travail tient compte de l'ensemble de l'activité exigée de l'étudiant et, notamment, du volume et de la nature des enseignements dispensés, du travail personnel requis, des stages, mémoires, projets et autres activités. Afin d'assurer la comparaison et le transfert des parcours de formation dans l'espace européen, une référence commune est fixée correspondant à l'acquisition de 180 crédits pour le niveau licence et de 300 crédits pour le niveau master. Cette référence permet de définir la valeur en crédits de l'ensemble des diplômes. Les crédits sont obtenus lorsque les conditions de validation définies par les modalités de contrôle de connaissances et aptitudes propres à chaque type d'études sont satisfaites. »

[11] A la rentrée 2006, l'ensemble des universités françaises étaient entrées dans la nouvelle architecture LMD². C'est ainsi que le cursus universitaire français s'organise désormais autour de trois niveaux : la licence, le master et le doctorat. Cette nouvelle organisation permet la mobilité des étudiants européens, la mobilité entre disciplines et entre formations professionnelles et générales.

[12] Les formations universitaires sont organisées en semestres. Chaque semestre d'études est affecté de 30 crédits. Chaque enseignement du semestre reçoit un nombre de crédits proportionnel au temps que l'étudiant doit y consacrer et qui inclut le travail personnel. Dans le cadre de leur contrat pédagogique, les étudiants peuvent acquérir des crédits dans des établissements d'enseignement supérieur à l'étranger. Les crédits sont également transférables d'un parcours à l'autre (sous réserve d'acceptation de l'équipe pédagogique).

[13] L'arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au **grade de licence** (annexe n° 1) mentionne en particulier deux diplômes :

- la **licence**, régie par l'arrêté du 9 avril 1997 modifié (annexe n° 2), qui se substitue à l'ancien diplôme d'études universitaires générales - D.E.U.G - en deux ans suivi de la licence en un an et se prépare en **six semestres** ;
- la **licence professionnelle**, régie par l'arrêté du 17 novembre 1999 (annexe n° 3), ouverte notamment aux étudiants ayant obtenu un B.T.S. ou un D.U.T., qui se prépare en **deux semestres**.

[14] Le grade de **master** créé par le décret n° 99-747 du 30 août 1999 (annexe n° 4) : à l'issue de la licence ou de la licence professionnelle, les étudiants peuvent préparer un master **recherche** ou un master **professionnel**. Le master s'est substitué à la maîtrise en un an suivie du DEA dans le premier cas, à la maîtrise en un an suivie du DESS dans le second cas. Le diplôme national de master régi par l'arrêté du 25 avril 2002 (annexe n° 5) se prépare en **quatre semestres**.

² Sur la mise en place du LMD, voir rapport IGAENR n° 2005-031 juin 2005.

- [15] Le **doctorat**, régi par l'arrêté du 7 août 2006 relatif à la formation doctorale (annexe n° 6), auquel peuvent s'inscrire les étudiants à l'issue d'un master -les titulaires d'un master professionnel doivent bénéficier d'une dérogation- se prépare en **six semestres**.
- [16] S'agissant des titres qui fixent les niveaux intermédiaires, les réglementations du BTS et du DUT ont été modifiées pour s'inscrire dans le cadre européen défini par l'article D. 123-13 du code de l'éducation au sein des études conduisant au grade de licence, respectivement par le décret n° 2007-540 du 11 avril 2007 modifiant le décret n° 95-665 du 9 mai 1995 relatif au règlement général du brevet de technicien supérieur et par l'arrêté du 3 août 2005 relatif au diplôme universitaire de technologie dans l'Espace européen de l'enseignement supérieur.
- [17] Parallèlement, le décret n° 2007-692 du 3 mai 2007 modifiait le décret n° 94-1015 du 23 novembre 1994 relatif à l'organisation et au fonctionnement des classes préparatoires aux grandes écoles organisées dans les lycées relevant des ministres chargés de l'éducation, de l'agriculture et des armées, pour y introduire les adaptations rendues nécessaires par le nouveau dispositif.
- [18] Quant aux études poursuivies dans l'enseignement supérieur agricole, l'arrêté du 20 avril 2007 relatif aux études vétérinaires régit désormais les cinq années de formation au sein des écoles nationales vétérinaires.
- [19] Le décret n° 2005-734 du 30 juin 2005 relatif aux études d'architecture et l'arrêté du 20 juillet 2005 relatif aux cycles de formation de ces études ont fixé les nouvelles règles applicables aux études organisées dans les écoles d'architecture, établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel placés sous la tutelle du ministre chargé de l'architecture.
- [20] Des lacunes subsistent dans le dispositif LMD, mais rares sont les formations qui ne sont pas encore intégrées ou ne le sont que partiellement. C'est en particulier le cas des formations de santé.

1.2. L'absence des professions de santé.

- [21] Le rapport rendu par l'IGAENR en juin 2005 sur la mise en place du LMD soulignait, au nombre des difficultés inhérentes à la phase de transition, l'absence d'intégration des formations de santé, « (...) pour lesquelles une réflexion est en cours ». Il jugeait « problématique » le cas des études médicales : « (...) ni la durée des études, ni le mode de progression par concours ne paraissent compatibles avec le schéma LMD et la mobilité internationale n'est guère envisageable en raison des grandes différences existant dans l'organisation des études selon les pays ».
- [22] L'analyse de la situation s'est enrichie de plusieurs rapports -concernant principalement les études médicales qui seront envisagés au paragraphe suivant.
- [23] Les formations paramédicales se sont, dans les faits, tenues à l'écart du processus de Bologne.
- [24] En effet, les diplômes d'Etat ou certificats permettant l'exercice de ces professions se présentent comme des diplômes à finalité professionnelle, relevant des dispositions des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation, « post-bac », mais n'étant pas, pour la plupart, délivrés par des établissements d'enseignement supérieur.

« Cette spécificité française rend difficile les comparaisons européennes et l'application des accords de Bologne concernant les trois niveaux de formation en L.M.D. » (rapport Berland, 2007)³

[25] Le fait qu'ils soient régis par le code de la santé publique et qu'ils relèvent par ailleurs de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 a contribué au maintien du *statu quo ante*. Cette directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles permet et organise en effet la reconnaissance mutuelle des diplômes et la libre circulation des ressortissants des Etats membres, ce qui règle la question de la mobilité professionnelle des diplômés.

[26] Les tableaux récapitulatifs de l'annexe n° 7 présentent, de manière synthétique, l'organisation générale et académique actuelle de ces différentes formations paramédicales.

1.3. Une volonté politique d'intégration affirmée.

[27] C'est dans ce contexte lacunaire que s'est manifestée la volonté d'intégrer les professions médicale et paramédicales dans le schéma commun du LMD.

[28] Ainsi, dès août 2006, la Commission sur l'intégration des professions médicales et pharmaceutiques au cursus LMD (présidée par le Pr. Christian Thuilliez), rendait un rapport dans lequel elle s'appliquait à « (...) scinder l'enseignement actuellement délivré au cours des premier et second cycles en six semestres conduisant à la licence et en quatre ou six semestres en vue du master, en identifiant différentes unités d'enseignement permettant de valider des ECTS ». La commission notait que l'identification de ces unités d'enseignement permettait de décroïsonner les formations : en favorisant les réorientations, d'une part ; en permettant l'accès à l'une des quatre filières (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique) à « (...) des étudiants d'autres composantes de l'Université ainsi que, dans des conditions qui restent à définir, à certaines professions paramédicales », d'autre part.

[29] A son tour, le Conseil national de l'Ordre des médecins adoptait en mai 2007 un rapport de « Réflexions sur les études de médecine, analyse de l'état actuel, réflexions sur leur éventuelle intégration dans le système européen LMD et propositions de l'Ordre des Médecins », dans lequel il formulait des réserves ou donnait son accord aux propositions de la commission Thuilliez.

[30] Parallèlement, des réflexions étaient conduites par les commissions nationales de médecine, de pharmacie et d'odontologie.

[31] Plus récemment, était rendu le 21 février 2008 le rapport de la commission « Réflexions et propositions sur la première année des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de sage-femme » (présidée par le Pr. Jean-François Bach). Il formule des propositions relatives notamment à la préparation lors de la première année de médecine, devenant L1 santé, de quatre concours distincts (médecin, dentiste, pharmacien, ou sage-femme). En introduction, le rapport mentionne : « La question s'est aussi posée de la place d'autres filières de santé importantes comme celle des kinésithérapeutes, mais aussi de bien d'autres professions de santé. Devant la complexité des problèmes posés, notamment celui du nombre d'étudiants partageant le même enseignement, il a été préféré ne pas aborder cette question, sauf pour ce qui concerne les passerelles qui pourraient être établies entre les quatre filières évoquées et les études menant à ces professions de santé, qui, à de rares exceptions près, ne sont pas, pour l'instant, rattachées à l'université. »

³ La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner »

- [32] C'est ainsi que, si les études de sage-femme sont désormais intégrées à la réflexion sur le LMD médical, les réflexions sur le LMD des formations paramédicales, en revanche, sont à ce jour loin d'avoir abouti.
- [33] Des études générales ont envisagé les professions paramédicales de façon plus descriptive et plus approfondie, qu'il s'agisse de la mission « *Démographie des professions de santé* » (présidée par le Pr. Yves Berland, novembre 2002) ou de la Commission pédagogique nationale de la première année des études de santé (présidée par le Pr. Domitien Debouzie, 20 juillet 2003). Plus récemment, le rapport rendu en 2007 sur « *La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner* » par le professeur Yves Berland contient d'importants développements sur ces métiers et leurs spécificités.
- [34] En dernier lieu, le rapport sur « *Les missions de l'hôpital* » remis le 10 avril 2008 par M. Gérard Larcher, qui plaide pour le renforcement du lien entre les universités et les hôpitaux, préconise d'engager fortement la mise en place du cursus LMD dans l'ensemble des formations aux métiers de la santé, dans les termes suivants :
- o « *La mise en place du cursus LMD doit permettre de revaloriser les métiers de l'hôpital et faciliter les évolutions professionnelles (délégations d'actes et de compétence, mise en place de passerelles)*»
 - o « *Ces évolutions doivent prendre place dans le cadre de la mise en place du LMD pour les professions paramédicales, qui doit être résolument engagée*».
- [35] Il précise les conditions qui devraient être respectées :
- o « *L'universitarisation des formations doit renforcer la richesse des formations professionnelles actuelles sans altérer leur réussite dans le cadre d'écoles professionnelles*.
- [36] Ces cursus doivent reposer sur des référentiels de formation élaborés à partir d'un référentiel des métiers et des compétences et permettant des cursus cohérents pour les différentes professions de santé.
- [37] Le pilotage des maquettes de formation doit impliquer les ministères de l'enseignement supérieur et de la santé».
- [38] Au plan interministériel, la réflexion sur l'intégration dans le dispositif LMD des formations paramédicales est engagée depuis plusieurs années entre les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.
- [39] Une partie des difficultés provient du fait que ces formations sont très hétérogènes, allant de la formation d'orthophoniste complètement dispensée en milieu universitaire sur une durée de 4 ans à celle d'infirmier assurée dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) dont une grande majorité n'a que très peu de relations avec l'Université. Certaines formations sont dispensées dans des structures publiques, d'autres dans des instituts privés. Les flux de formation sont très différents, le nombre des sites de formation très variable, entre des promotions annuelles de 30.000 infirmiers dans 335 IFSI et de 736 orthophonistes dans 15 universités par exemple.
- [40] A cette difficulté de proposer un modèle unique pour l'ensemble de ces formations s'est ajouté un certain attentisme, l'intégration des professions médicales dans le LMD demeurant en suspens.

- [41] C'est dans ce contexte que, le 1^{er} décembre 2006, les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé en sont venus à définir dans une lettre de cadrage un processus d'articulation des diplômes d'Etat avec le LMD reposant sur les principes suivants :
- les formations dispensées doivent continuer à avoir une finalité professionnelle ;
 - l'exercice d'une profession demeurera soumis à l'obtention du seul diplôme d'Etat ;
 - l'organisation du diplôme repose sur l'élaboration par des groupes de travail d'un référentiel des activités du métier, puis du référentiel de compétences 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 ECTS.
- [42] A l'issue de la concertation avec les professionnels et acteurs concernés, les administrations ont constaté qu'elles se trouvaient en face de deux revendications distinctes, la reconnaissance d'un niveau bac+3 (niveau II de la nomenclature du Répertoire national des certifications professionnelles), d'une part ; et la demande d'une reconnaissance universitaire sous la forme d'une licence, d'autre part. Si la première demande a semblé faire l'unanimité parmi les organisations représentatives, les positions ont paru plus diverses sur la seconde, allant d'une simple demande « *d'étiquetage licence* » du diplôme d'Etat d'infirmier à un souhait de modification profonde du contenu de la formation dans le cadre d'un rapprochement ou d'une intégration dans le système universitaire (cf infra).
- [43] Ces rencontres ont abouti à la création de licences adossées à la formation à finalité professionnelle (cf. description infra). Deux licences de ce type ont été habilitées à titre expérimental en 2007 à Lorient (Université Bretagne Sud) et à Orléans (Université d'Orléans). Un suivi de cette expérience est assuré par la DGES et la DHOS.
- [44] A l'approche du cinquantenaire de la création des centres hospitaliers et universitaires, la Conférence des présidents d'université a organisé les 8 et 9 mars 2007 un colloque sur « *La place de l'université dans l'hôpital* » auquel ont été associées les professions paramédicales, « (...) pour aborder la problématique de leur formation, dans la perspective de l'universitarisation de celle-ci ».
- [45] C'est dans les termes suivants que le Pr Berland restituait partie des travaux d'une table ronde : « *Il conviendra de s'interroger sur l'harmonisation de ces formations et sur leur inscription dans le dispositif LMD. Une réflexion a été initiée à ce propos par la DHOS concernant la possible définition d'une double diplômation. Le premier diplôme serait un diplôme d'Etat donnant droit à l'exercice d'un métier, alors que le deuxième correspondrait à un grade universitaire. Ce second diplôme universitaire sera, sans doute, très important pour les étudiants souhaitant continuer leurs études à un niveau supérieur, pour accéder à un autre métier de soins. Cela rejoint l'intérêt de la création des nouveaux métiers que j'ai évoqués précédemment.* »
- [46] Sans qu'il y ait lieu de s'interroger à ce stade sur le caractère premier ou second de ces deux diplômes, cette hypothèse figurera parmi les propositions de la mission.
- [47] Par ailleurs, sur le plan institutionnel, le décret n° 2007-974 du 15 mai 2007 est venu créer un organe de réflexion interprofessionnelle, le Haut Conseil des professions paramédicales, dont les missions sont fixées par l'article D. 4381-1 du code de la santé publique :
- « *Après du ministre chargé de la santé, le Haut Conseil des professions paramédicales a pour missions :*

- [48] *De promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur :*
- les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé et la répartition de leurs compétences ;
 - la formation et les diplômes ;
 - la place des professions paramédicales dans le système de santé ;
- [49] *De participer, en coordination avec la Haute autorité de santé, à la diffusion des recommandations de bonne pratique et à la promotion de l'évaluation des pratiques des professions paramédicales.*
- [50] *Dans la conduite de ses missions, le Haut Conseil des professions paramédicales prend en compte les études et réflexions menées au niveau européen et international. »*
- [51] Une réflexion conjointe des deux ministères concernés, celui de l'Education nationale (DGES) et celui de la Santé (DGS, puis DHOS), s'est ainsi engagée afin d'étudier les pistes qui permettraient à ces étudiants d'obtenir, grâce à la validation d'enseignements complémentaires dispensés par l'Université, des diplômes de niveau licence, voire master. Parallèlement, le cabinet du ministre de la santé de l'époque a organisé deux séries d'entretiens approfondis (automne 2005 et printemps 2006) avec les représentants de l'ensemble des professions paramédicales, organisés par groupes de travail, avec pour visée d'envisager la perspective du passage au dispositif LMD. Les comptes rendus de ces réunions constituent une précieuse source d'informations, dont la mission s'est imprégnée avec bénéfice.
- [52] De façon convergente, la DHOS a entrepris un vaste travail de « *réingénierie* » des diplômes du secteur sanitaire. Il s'agit de construire ou de reconstruire, par une démarche ascendante, les programmes correspondant à ces formations, à partir de la définition des compétences propres à chacune d'entre elles. Ce travail, considérable par son ampleur comme par sa portée et son utilité, est actuellement en cours et devrait s'achever, pour ses premiers jalons, à la fin de l'année 2008. Il devrait permettre de disposer de contenus de formations objectifs et validés, d'ouvrir ces diplômes à la VAE (loi du 17 janvier 2002), de préparer la future et éventuelle harmonisation européenne.
- [53] L'ensemble de ces réflexions et ce travail administratif préparatoires ont connu un prolongement il y a un an, lors de la campagne pour les élections présidentielles, quand, saisi par la fédération FSU, le candidat Nicolas Sarkozy répondit dans une lettre datée du 2 mai 2007 qu'il souhaitait que les négociations engagées puissent aboutir « (...)dans les meilleurs délais » à « (...)la reconnaissance du diplôme d'infirmier au niveau de la licence » et s'engageait à « (...)permettre, au-delà de la réévaluation générale du diplôme à Bac+3, à certaines spécialités infirmières de bénéficier d'une reconnaissance de niveau Bac+4 voire Bac+5 (niveau Master) par le biais de la validation des acquis de l'expérience et au besoin de formations complémentaires ».
- [54] C'est dans ce contexte et en s'inscrivant dans cette perspective que les ministres concernés ont saisi l'IGAS, l'IGAENR, l'IGF et le CGES d'une mission interministérielle sur « *La reconnaissance des diplômes d'Etat professionnels paramédicaux et de sages-femmes par référence au schéma universitaire européen Licence-Master-Doctorat* ».

1.4. Une démarche légitime : une réponse adaptée.

1.4.1. Une forte attente des étudiants et des professionnels.

[55] La prise en compte de la reconnaissance du cursus de formation des professionnels paramédicaux dans le cadre du système LMD est largement attendue par les organisations professionnelles et les organisations étudiantes concernées.

[56] Cette attente, forte, correspond à des préoccupations elles aussi prégnantes :

- la reconnaissance du niveau de qualification d'exercice des métiers paramédicaux, en conformité avec le développement des savoirs requis et des responsabilités assumées. Le niveau licence pour exercer les métiers de soignants correspond à la durée des études réellement poursuivies. Il donne la possibilité d'accès aux niveaux de maîtrise et de doctorat. Il concrétise une amélioration du positionnement de ces métiers dans l'échelle sociale. Outre cette satisfaction immédiate, les organisations professionnelles en attendent une plus grande attractivité des métiers concernés ;
- la mise en conformité avec la référence reconnue au plan européen, pouvant faciliter l'insertion des professionnels concernés sur le marché du travail européen ;
- l'« *universitarisation* » des études – question délicate qui fera l'objet plus loin d'un développement spécifique –, est considérée par les associations d'étudiants comme devant améliorer la qualité de l'enseignement prodigué et permettre de disposer de bases communes aux professionnels de santé favorisant les passerelles entre les filières de formation ;
- la revalorisation financière de cette reconnaissance nouvelle et jugée légitime de métiers difficiles et souvent pénibles.

1.4.2. Un foisonnement d'initiatives intéressantes.

[57] Dans le cadre de l'autonomie dont elles bénéficient dans la définition de leur politique de formation, des universités ont, en partenariat avec des organismes assurant la préparation aux métiers paramédicaux, mis en place un certain nombre de cursus qui s'inscrivent dans l'architecture du LMD.

[58] Les ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ont, comme il l'est mentionné dans ce rapport, officialisé une expérience commencée en 2005 (sous forme de diplôme d'université) à l'Université de Bretagne Sud et qui se déroule simultanément à l'Université d'Orléans-Tours. Habilitée en avril 2007, cette expérimentation permet aux étudiants des IFSI de Lorient et Orléans de s'inscrire, moyennant le suivi d'enseignements complémentaires, à une licence de sciences et techniques médico-sociales.

[59] Comme le présente également ce rapport, les étudiants inscrits à l'institut des sciences et techniques de la réadaptation de l'Université de Lyon 1 peuvent aussi, au-delà de la préparation aux diplômes paramédicaux du champ de la réadaptation, s'inscrire à une licence de sciences de la réadaptation qui assure une formation complémentaire dans les domaines de la rééducation et de la récupération. Le suivi d'études en différents masters est envisagé.

[60] L'Université Blaise Pascal de Clermont-Ferrand organise l'accueil de manipulateurs d'électroradiologie médicale en master de physique et technologie des rayonnements.

- [61] Des licences professionnelles de dosimétrie ont été créées dans les universités de Franche-Comté et de Nice pour accueillir notamment des techniciens supérieurs d'électroradiologie médicale. Des licences professionnelles dans le domaine de l'optique sont en place à Paris 11, à Strasbourg 1, à Aix-Marseille 3 et bientôt à Saint-Etienne. Paris 11 a également ouvert une licence professionnelle en biologie médicale et Corte une licence professionnelle en analyses biomédicales. Une licence en diététique thérapeutique existe à Lyon 1.
- [62] Un master dans le domaine des sciences de la santé, mention pathologie humaine, et spécialité professionnalisante «*Conseil en génétique et médecine préventive*» a été mis en place à l'université d'Aix Marseille 2. Les diplômés des cursus paramédicaux peuvent être accueillis dans ce cycle.
- [63] Des dossiers de masters d'infirmier spécialisé sont aussi en cours d'examen à la DGES.
- [64] De même, dans le cadre du prochain contrat quadriennal de l'Université de Paris 12, la création d'une licence «*Santé*» est envisagée pour les étudiants masseurs kinésithérapeutes et ergothérapeutes.
- [65] Dans la diversité de leurs formules, ces initiatives, dont la liste n'est sans doute pas exhaustive, convergent pour témoigner de l'opportunité d'approfondir et d'élargir la formation des professionnels de la santé. Ce besoin est fortement ressenti par les étudiants qui souhaitent, tout en sauvegardant le caractère pratique et professionnel de leur cursus, asseoir les compétences et connaissances qu'ils y acquièrent sur des fondements théoriques plus larges.

1.4.3. Une nécessaire convergence européenne.

- [66] L'objectif de mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne a conduit à une reconnaissance mutuelle des diplômes permettant l'exercice médical et paramédical. Pour autant, cette avancée ne s'est pas accompagnée d'une harmonisation de la formation des professionnels, hormis sur la durée de la formation. Cela constitue un frein à la reconnaissance effective des diplômes, compte tenu des écarts de formation (réels ou supposés) et cela conduit à une impossibilité d'exercer une mobilité en cours d'études.
- [67] La mise en œuvre du processus de Bologne est l'occasion d'organiser cette convergence et d'aller au-delà de la première étape franchie en ce qui concerne la mobilité des professionnels, de passer du droit à exercer une fois le diplôme obtenu dans son propre pays à un droit à poursuivre son cursus d'études dans un autre pays de l'Union. Certains pays se sont résolument engagés dans cette voie. Ce sont des pays nordiques (Suède, Norvège), des pays de l'Est (Pologne, Bulgarie,) et des pays du Sud (Espagne, Italie).
- Dans tous ces pays, **les études d'infirmières** se poursuivent principalement à l'Université, mais aussi dans des établissements d'études supérieures (Suède) ; la durée des études est de trois ans (correspondant à 180 ECTS) dans 6 des 14 pays étudiés ; elle atteint 4 ans dans 7 de ceux-ci ; un pays occupant une position intermédiaire (3,5 ans). La Suisse occidentale organise le cursus d'infirmière en 3 ans, mais précédé d'une année préparatoire obligatoire. Dans tous les cas, la formation se répartit pour moitié entre théorie et pratique. Le diplôme délivré est reconnu en tant que *bachelor*.
 - Seule la Pologne identifie spécifiquement, parmi les crédits, 9 ECTS de formation générale (langue ...). La Bulgarie délivre une licence professionnelle en 4 ans, mais avec le même nombre d'heures que l'Allemagne (4600h, dont 1860 de formation théorique). L'Espagne, quant à elle, s'engage à partir de la rentrée 2009 dans un allongement des études qui seront portées à 4 ans et 240 ECTS.

- Au-delà du niveau *bachelor*, des spécialisations sont prévues : soit sage-femme en 2 ans comme en Espagne, soit maîtrise ou master de premier niveau (Italie : 60 ECTS), soit master de 2^{ème} niveau (120 ECTS) pour des spécialisations en santé mentale, gériatrie, soins primaires, cancérologie et soins palliatifs... L'Italie a mis en place un doctorat de recherche (180 ECTS) pour la première fois en 2007/2008.
- Un groupe de pays combine deux formations de niveaux différents, l'une universitaire et l'autre professionnelle. La Belgique délivre ainsi deux diplômes : l'un, le *bachelor* en art infirmier, obtenu par la voie universitaire (hautes écoles) ; l'autre, le brevet professionnel, par la voie de l'enseignement secondaire professionnel (3 ans d'études). Les conditions d'exercice sont sensiblement les mêmes pour les deux, mais les titulaires du *bachelor* peuvent seuls accéder à une liste de spécialisations assez nombreuses. Cette approche est voisine de celle des Pays-Bas, qui ont institué une formation de niveau *bachelor* (en 4 ans) dans des écoles professionnelles supérieures, et une formation professionnelle de niveau inférieur, accessible à l'issue de l'enseignement professionnel secondaire et durant 2,5 à 3 années. Quant au Royaume-Uni, il prévoit un *bachelor of science with nursing*, organisé à l'Université et d'une durée de 4 ans ; mais encore un *associate degree*, d'une durée cette fois de 2 à 3 ans.
- Enfin, l'Allemagne et la France prévoient une formation professionnelle dans des instituts spécifiques, débouchant sur un diplôme d'Etat (*Staatliche prüfung* en Allemagne) délivré par le ministère la santé en France. En Allemagne, la formation correspond à 4 600 heures, la répartition entre théorie et pratique paraissant moins équilibrée : 2/3 pratique, 1/3 théorie.

Tableau 1 : Panorama de la formation des infirmières en Europe

Pays	Etablissements de formation	Durée études	Crédits	Théorie/ pratique	Diplôme	Spécialisations
Suède	Université ou établissements Etudes sup.	3 ans	180 ects	90 ects/ 90 ects	Bachelor of science in nursing	Maitrise : 60 ects Master : 120 ects
Norvège	Université ou Etablissements études sup.	3 ans	180 ects	90 ects/ 90 ects	Bachelor en nursing	Master : 120 ects Spécialité médicale ou administration
Danemark	Ecoles rattachées à l'université	3,5 ans	210 ects	120 ects/ 90 ects	Bachelor	oui
Pologne	université	3 ans	180 ects	90 ects/ 90 ects	licence	22 spécialités
Bulgarie	université	4 ans	4 600h	Minimum théorique : 1860 h	Licence professionnelle	
Espagne	université	Passage de 3 à 4 ans	240 ects	Moitié/ moitié	bachelor	Sage-femme, psychiatrie, santé primaire, pédiatrie...
Portugal	université	4 ans	4 600h	2 000h/ 2 600h	bachelor	
Italie	université	3 ans	180 ects	Moitié/ moitié	Diplôme d'infirmier	Masters 1 ^{er} et 2 ^{ème} niveaux / Doctorat
Allemagne	écoles	3 ans	4 600h	1 600h/ 3 000h	Diplôme d'état d'infirmière	Infirmière spécialisée
Belgique	Université ou enseignement secondaire	2 775 h		1260 h/ 1515 h	*Bachelor en art infirmier *Brevet	Masters en sciences infirmières ou en gestion hospitalière
Grande- Bretagne	Université ou Ecoles supérieures (3 types de qualification)	Degree : 4 ans Assoc D : 2 à 3 ans Diploma : 2 à 3 ans		50/50	*Degree (Bachelor) *Associates Degree *Diploma (VAE)	*spécialisation dès la première année (pédiatrie, santé mentale...) *compétences supplémentaires après le bachelor
Pays-Bas	Université (recrutement fin 1 ^{ère} ou Bac)	Bachelor: 4 ans MBO: 2,5 à 3 ans	6720 h	4260 h /2460 h	Université (Bachelor) Lycées pro (MBO)	Masters : Nursing practitioner Management Recherche
France	Ecoles	3 ans et 3 mois	4760 h	2240h/ 2460h	Diplôme d'Etat d'infirmière	*Infirmière spécialisée *Cadre de santé

[68] ***La formation des sages-femmes fait l'objet :***

- soit d'un cursus spécifique : il est organisé à l'université et réalisé en 3 ans (180 ECTS) en Pologne et en Italie, en 7 semestres en Bulgarie (4735 heures minimum) ;
- soit d'une spécialisation après le diplôme d'infirmière : c'est le cas de l'Espagne (2 ans), de la Suède (1,5 ans et 90 ECTS), de la Norvège (2 ans et 120 ECTS), ou encore après la première année d'infirmière comme en Grande-Bretagne ;
- soit d'une formation en écoles spécialisées (Pays-Bas, Belgique, France) dont le nombre de places est fixé par le Ministère de la santé et dont l'accès est assuré après un test national d'admissibilité ou le concours de la première année de médecine pour la France.

[69] On constate des écarts très importants entre les différents pays puisque la formation s'échelonne entre 3 et 6 ans, les formations les plus longues correspondant aux pays qui prévoient une double formation de sage-femme et d'infirmière. La formation pratique tient en général une place plus importante que la formation théorique. Il est à noter qu'aux Pays-Bas, la profession de sages-femmes est très spécifique dans la mesure où elle constitue le fondement de l'accompagnement prénatal et que plus d'un tiers de femmes accouchent à domicile.

Tableau 2 : Panorama de la formation des sages-femmes en Europe

Pays	Formation	Durée études	Crédits	Théorie/ pratique	Diplôme	Spécialisations
Suède	université ou établissements études sup.	3 ans + 1,5 an	180 ects + 90 ects	Moitié/ moitié	Diplôme de sage-femme	Formation continue (diagnostic écho, gynéco jeunes,...) Recherche ...
Norvège	université ou établissements études sup.	3 ans + 2 ans	180 ects + 120 ects	90/90ects + 60/60ects	Diplôme de sage-femme	Formation continue (diagnostic écho, acupuncture, ...) Recherche
Pologne	université	3 ans	180 ects	2305 h/ 2300 h	licence	7 spécialités possibles après
Bulgarie	université	4 ans	4 600h	1935 h / 1860 h minimum		
Espagne	hôpitaux après diplôme infirmier et concours EIR	4 ans + 2 ans	240 ects d'infirmier +3600h	1080 h/ 2520 h	universitaire	Pas de spécialisation
Italie	université	3 ans	180 ects (5400 h)	Moitié/moitié Nb h variable selon les universités	Diplôme universitaire sage-femme	Master 1 ^{er} (60 ects) et 2 ^{ème} niveau (120 ects) / Doctorat
Allemagne	écoles professionnelles	3 ans	4600 h	1600 h/ 3000 h	Diplôme d'état de sage-femme	Formations complémentaires professionnelles
Belgique	université ou enseignement secondaire					
France	Université (P1) + Ecoles	4 ans	5300 h + PCEM1	1820h/ 3480h	Diplôme d'état de sage-femme	Sage-femme cadre
G.Bretagne	Universités ou écoles (1 ^{ère} année commune avec les infirmiers)	Degree : 4ans Associate degree : 2à 3 ans		Moitié / moitié	Degree et associate degree	Spécialité de la profession d'infirmière
Pays-Bas	Ecoles spécialisées	4 ans				

[70] **La formation des kinésithérapeutes** suit sensiblement la même logique que la formation des infirmiers, un peu plus lourde en Belgique et au Danemark, avec un poids plus important de la formation théorique. Le niveau du diplôme est celui de Bachelor, bien que l'Espagne, la Roumanie et le Danemark exigent 240 ECTS (au lieu de 180) pour le valider. Les pays nordiques ont organisé de nombreuses spécialisations de niveau master.

Tableau 3 : Panorama de la formation des kinésithérapeutes en Europe

Pays	Formation	Durée études	Crédits	Théorie/ pratique	Diplôme	Spécialisations
Suède	Université ou établissements Etudes sup.	3 ans	180 ects	90 ects/ 90 ects	Bachelor	16 certificats de spécialités (mémoire + expérience 3 ans)
Norvège	Université ou Etablissements études sup.	3 ans	180 ects	135 ects/ 45 ects	Bachelor	13 certificats de spécialités (master + expérience 3 ans)
Danemark	Ecoles rattachées à l'université	3,5 ans	242 ects	200 ects/ 42 ects	Bachelor	
Pologne	université	3 ans	180 ects	116ects (mini) / 30ects	licence	
Bulgarie	université	4 ans	3450h	1965h (mini) /1050h	licence	
Roumanie	université	4 ans	240 ects	1126h/ 1326h	licence	
Espagne	université	Passage à 4 ans	240 ects	1200h/ 800h	bachelor	Master et diplômes d'université Doctorat
Portugal	université	4 ans	3465h	2 805h/ 660h	licence	
Italie	université	3 ans	180 ects	2000h/ 2800h	Diplôme de kiné	Masters 1 ^{er} et 2 ^{ème} niveaux / Doctorat
Allemagne	écoles	3 ans	4500h	2900h/ 1600h	Diplôme d'état	
Belgique	Hautes Ecoles	4 ans	3 285 h	2 055h/ 1230h	école	
France	Ecole	3 ans		1 012h/ 2 318h		
G.Bretagne	Universités ou écoles supérieures	3 à 4 ans			Bachelor + habilitation à exercer	Spécialisation en formation continue
Pays-Bas	Université	4 ans	4760h	3216h/ 1544h	Université ou école supérieure	

[71] De ce rapide panorama des trois principales formations des professions de santé, il apparaît :

- *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'une 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 d'autre part.*

1.5. Une démarche positive : une perspective de progrès.

- [72] La mission considère que l'inscription des professions paramédicales et de celle de sage-femme, dans le cadre du dispositif LMD constitue une perspective positive, légitime et fructueuse.

1.5.1. Un signe de reconnaissance sociale.

- [73] La reconnaissance de la valeur des diplômes d'Etat à l'aune de la durée des études poursuivies est une vieille revendication. Elle s'est exacerbée lorsque la formation a été allongée dans le cadre de l'harmonisation européenne. Il existe en particulier une incompréhension de la part de la profession infirmière quant à la position des pouvoirs publics, ceux-ci ayant conservé une reconnaissance de la formation au niveau Bac + 2, alors même que celle-ci était allongée à 3 ans. La reconnaissance du niveau licence, à Bac + 3, a donc une valeur symbolique forte, indépendamment du souhait « d'universitarisation » de la formation.
- [74] De manière plus générale, les professions de santé ne peuvent ignorer que cette démarche de congruence avec les diplômes universitaires est générale et concerne de plus en plus de formations elles aussi dites « professionnelles » : l'inscription des « grandes écoles », des écoles vétérinaires, des écoles d'architecture etc. dans ce dispositif ne peut que conforter leur attente. Ce mouvement indique par lui-même qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre formation professionnelle et reconnaissance universitaire.
- [75] Cette reconnaissance participerait enfin de la volonté largement exprimée d'une revalorisation générale de ces formations professionnelles et de leur reconnaissance dans le cadre de l'enseignement supérieur. La situation fragile de ces professions au regard des besoins importants qui se profilent, leur rôle indispensable dans le système de soins, leur nombre⁴ enfin, justifient l'attention qui doit leur être portée.
- [76] Plus particulièrement, en ce qui concerne la profession d'infirmière, persiste le sentiment, face aux revalorisations dont ont bénéficié les différents statuts de praticiens, d'avoir été les « oubliés » de la politique de santé, la revalorisation de leurs perspectives en termes de rémunération et de carrière ayant pris du retard.

1.5.2. Un atout pour conforter l'attractivité des professions.

- [77] La situation démographique des professions paramédicales s'est globalement améliorée ces dernières années avec l'augmentation des quotas de formation dans les écoles : il n'existe plus de pénurie générale, mais seulement des situations tendues dans certaines régions et certaines activités (infirmières spécialisées, infirmières en psychiatrie, manipulateurs d'électroradiologie ...).
- [78] Néanmoins, trois facteurs sont à prendre en compte dans les prévisions de flux de formation pour les années futures :
- l'existence d'une déperdition non négligeable en cours de formation : près de 20% des étudiants n'arrivent pas jusqu'au diplôme ;
 - les départs en retraite massifs qui se profilent d'ici les années 2011/2012 : sachant qu'il faut trois ans en général pour former un professionnel paramédical, c'est aujourd'hui que l'attractivité de ces formations et de ces métiers doit être assurée ;

⁴ Pour mémoire : 200.000 médecins, 470.000 infirmières, 60.000 kinésithérapeutes, 17.000 sages-femmes

- la durée de vie professionnelle des infirmières qui, certes, a tendance à s'allonger mais reste encore courte (environ 12 ans selon les propos rapportés par plusieurs interlocuteurs de la mission) eu égard à l'investissement que représente leur formation.

[79] Dès lors se pose la question de savoir si l'inscription dans le dispositif LMD est un facteur d'attractivité. Les opinions recueillies par la mission divergent sur ce sujet entre :

- ceux qui considèrent que, sans reconnaissance universitaire, les jeunes étudiants se détourneront de ces formations parce qu'ils attendent non seulement un enseignement de qualité, mais surtout la possibilité de pouvoir progresser et de diversifier leur exercice sans nécessairement abandonner le champ du soin ;
- et ceux qui craignent qu'une dérive de formations professionnelles vers des formations plus abstraites ne tarisse le recrutement actuel, éloigne définitivement de ces formations des élèves motivés mais issus d'un cursus professionnel, et favorise au contraire des étudiants dont l'évaporation vers d'autres carrières risque de déstabiliser l'organisation du système de soins.

[80] Les réponses apportées devront éviter ces deux écueils et faire le départ entre attractivité de la formation et attractivité du métier.

[81] En ce qui concerne l'attractivité de la formation, le dispositif LMD représente une avancée dans la mesure où il autorise :

- les passerelles entre formations, donc la possibilité d'une réorientation professionnelle pour ceux qui souhaitent de ne pas être enfermés à vie dans une profession ;
- la possibilité de reprendre des études et de se spécialiser après un certain temps d'exercice, donc d'évoluer dans sa carrière et son exercice professionnel ;
- la mobilité en cours de formation initiale ou ultérieure, soit sur le territoire national, soit dans l'espace européen ;
- la garantie de qualité dans les connaissances transmises grâce au vivier de l'université, à son potentiel de recherche et aux échanges entre disciplines qu'elle peut faciliter.

[82] Quant à l'attractivité des métiers, le dispositif LMD s'inscrit dans une réflexion plus globale sur l'organisation des soins et la coopération entre professionnels.

[83] Partant du triple constat :

- de la diminution de la densité médicale ;
- de l'évolution des besoins des patients dont on recherchera une meilleure participation à leur prise en charge et un parcours de soins optimisé ;
- et de l'existence d'un écart très important sur les durées de formation entre professions médicales (9 à 11 ans) et paramédicales (3 ans en moyenne), sans continuum de qualifications intermédiaires ;

[84] le mouvement vers un développement des coopérations entre professionnels de santé se renforce. Il concerne soit la substitution de nouvelles tâches aux tâches existantes, soit la diversification des activités avec la mise en œuvre de nouvelles tâches ou missions correspondant à de nouveaux métiers. Sous la double réserve que ces changements ne soient pas synonymes d'une surcharge de travail par transfert des malades les plus lourds, et qu'ils correspondent à des qualifications reconnues permettant une certaine autonomie ou des évolutions de carrière, ils peuvent contribuer à la revalorisation des professions paramédicales ou de sage-femme et renforcer l'attractivité de ces métiers.

- [85] Cela suppose parallèlement la révision des listes d'actes autorisés, soit pour élargir ces listes, soit pour intégrer des responsabilités plus globales confiées aux paramédicaux (comme par exemple le suivi de patients greffés ou l'éducation thérapeutique de patients chroniques).
- [86] Dans ce contexte, l'évolution des formations dont bénéficient les professionnels est, dans tous les cas, avec celle du cadre juridique d'exercice, une condition nécessaire à la mise en œuvre de ces coopérations.

1.5.3. Une occasion d'amélioration des formations.

- [87] La mise en œuvre du processus de Bologne pour les professionnels de santé représente, en effet, l'occasion de revisiter le contenu et les méthodes de formation des professionnels avec pour objectifs :
- l'amélioration de la qualité de l'enseignement et du contenu des formations en y intégrant à la fois des disciplines fondamentales enseignées sous un angle plus universitaire -tenant compte des dernières avancées scientifiques-, ainsi que des disciplines de sciences humaines ;
 - le partage entre professionnels de différentes filières d'un certain nombre d'enseignements notamment en économie, éthique et sciences humaines, afin qu'ils acquièrent un langage et une culture communs ;
 - le décloisonnement des différentes filières d'études médicales et paramédicales en permettant l'instauration de passerelles grâce à la validation des crédits ECTS ;
 - la préparation des professionnels à un processus d'amélioration permanente de leurs savoirs et de leurs pratiques en les sensibilisant à la recherche documentaire et à l'analyse de publications ;
 - la conception de formations de niveau supérieur (masters 1 ou 2) permettant aux professionnels d'évoluer vers des compétences plus étendues en matière de soins et de pratiques de santé publique et d'accéder ainsi à de nouveaux métiers ;
 - la possibilité pour les professionnels de santé de s'engager, avec la mise en place d'un doctorat, sur un parcours d'enseignement ou de recherche en soins, et par là-même le développement en France d'une recherche clinique actuellement quasi-inexistante ;
 - l'ouverture, enfin, du dispositif de formation sur l'espace européen et la facilitation des échanges dès la formation initiale.
- [88] D'ores et déjà, compte tenu de la place que tiennent **les sages-femmes** dans la prise en charge des femmes enceintes, et du caractère médical de leur profession, une réforme très importante a été mise en place en organisant la sélection à l'entrée des écoles dans le cadre de la première année de médecine : on peut considérer qu'il s'agissait là d'une première marche dans l'universitarisation des études. De l'avis général, cette modification, qui a eu un impact très fort sur le niveau des étudiants admis en écoles de sages-femmes, rend indispensable une évolution des méthodes et du contenu de l'enseignement qui y est dispensé. Les méthodes pédagogiques sont même parfois jugées archaïques et infantilisantes, les contenus décalés par rapport aux avancées médicales. Dans la mesure où les **référentiels d'activités et de compétences** de sage-femme sont en train de s'achever, ils devraient servir d'outil privilégié pour la réingénierie de cette formation, indépendamment du lieu où elle est réalisée.

[89] La formation **des kinésithérapeutes** a également intégré à titre facultatif le principe d'une année préparatoire au concours d'entrée sur la base de la première année de médecine ; ce dispositif qui devait être expérimental est en réalité utilisé par de nombreuses écoles pour le recrutement de leurs élèves. Cette année préparatoire de la profession de kinésithérapeute n'a pas été abordée dans le cadre du rapport de la Commission Bach. Selon les responsables de l'Institut de réadaptation de Lyon, la première année de médecine n'est pas incontournable, l'important étant de tenir compte des évolutions importantes qu'a connues la réadaptation sur les 10/15 dernières années, notamment avec la prise en charge des gros handicaps d'origine neurologique qui vont devenir un problème de santé publique. Or l'enseignement reste encore très empirique : il est nécessaire que les étudiants intègrent une dimension plus scientifique (voir les avancées dans le domaine de neurosciences et de la plasticité cérébrale) et soient capables de démontrer l'efficacité de leurs techniques. Les étudiants eux-mêmes, sans renier la part des sciences humaines, considèrent que leur formation est insuffisante sur le plan scientifique, mais qu'il est aussi indispensable de rénover la manière d'enseigner.

[90] Enfin, en ce qui concerne **les infirmiers**, ce sont moins les actes pratiqués eux-mêmes qui vont évoluer hormis peut-être la prise en charge des maladies chroniques avec le développement des fonctions d'éducation et de prévention- que les conditions et le contexte dans lesquels ils vont être réalisés. Le respect des contraintes et exigences en matière de sécurité et de qualité des soins, le développement des réseaux et la nécessité de penser plus globalement les prises en charge, l'évolution des techniques en matière de traitement de la douleur ou de chirurgie ambulatoire, la place de l'informatique dans la gestion des dossiers, l'évolution des modes de management privilégiant des marges d'autonomie... Tous ces éléments devraient conduire à revoir leur formation initiale pour leur permettre de prendre plus de recul par rapport à leur pratique et de mieux appréhender la logique globale dans laquelle elle s'insère. C'est un des enseignements volontiers tiré des initiatives citées précédemment.

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), dans ce domaine, portent sur trois éléments essentiels :

- associer les professionnels de santé à la construction des référentiels métiers et compétences avec l'analyse des activités et des savoir-faire nécessaires pour les assumer ;
- définir les niveaux de compétence sur une échelle à trois niveaux correspondants au métier de base, à son approfondissement dans un domaine particulier et enfin à un nouveau métier suffisamment différent des précédents ;
- élaborer des référentiels de formation, véritables « *cahiers des charges* » pour les opérateurs de formation.

[91] La HAS insiste sur le fait que l'élaboration de ces référentiels devrait faciliter la mise en place de contenus de formation pour partie communs à divers professionnels et permettre « (...) *les passerelles devenues nécessaires entre les métiers* »⁵. De même, il lui paraît nécessaire que l'élaboration du contenu de ces formations intègre la logique européenne d'attribution et de transfert des diplômes.

[92] L'important travail en cours au sein de la DHOS s'inscrit dans cette démarche. Cette « *réingénierie* » des contenus de la formation doit être l'occasion d'accompagner la modernisation de la gestion des ressources humaines dans le domaine hospitalier. Il s'agit en particulier de revoir la gestion des compétences, afin qu'elle prenne en compte non seulement la reconnaissance de formations validées, mais aussi celle des qualifications acquises dans le cadre des méthodes de travail (organisation qualifiante).

⁵ Projet de recommandation de l'HAS - décembre 2007

- [93] Au-delà de l'hôpital, c'est à de nouvelles missions dans l'organisation du système de soins, qu'il faut préparer les futurs professionnels paramédicaux, en les formant, par exemple, à la pratique communautaire avec des contenus qui devront s'ouvrir à d'autres partenaires universitaires que les médecins (introduction de la sociologie et de l'économie) et devront intégrer des méthodologies plus ouvertes relevant des métiers de l'humain.

2. UNE REFORME AMBITIEUSE, DELICATE ET A L'IMPACT FINANCIER IMPORTANT.

2.1. Une réforme ambitieuse.

2.1.1. Un périmètre large.

2.1.1.1. Définition du périmètre.

- [94] Il s'agit du premier point sur lequel la mission est appelée à se prononcer : la détermination des professions paramédicales qui devraient être concernées par la mise en œuvre du LMD. A cet égard, différentes références doivent être envisagées.

- [95] Selon l'approche juridique retenue par la mission «Démographie des professions de santé» (Pr. Yves Berland, novembre 2002), « (...) *les professions de santé regroupent les seuls professionnels médicaux et paramédicaux dont le droit d'exercice et les actes sont réglementés par une disposition législative ou par un texte pris en application de la loi.* ». La mission avait ainsi répertorié quatorze professions de santé ; outre les trois professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) et la profession de pharmacien, dix professions paramédicales : infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs en électroradiologie médicale, audioprothésistes, opticiens-lunetiers⁶.

- [96] Le code de la santé publique mentionne, dans ses dispositions législatives consacrées aux auxiliaires médicaux (titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie), les dix professions déjà citées, auxquelles se sont ajoutées celle des prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et celle des diététiciens. C'est ainsi qu'il répartit les auxiliaires médicaux en professions ou groupes de professions :

- o Titre Ier - Profession d'infirmier ou d'infirmière (articles L4311-1 à L4314-6)
- o Titre II - Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue
 - Masseur-kinésithérapeute (articles L4321-1 à L4321-21)
 - Pédicure-podologue (articles L4322-1 à L4322-14)
- o Titre III - Professions d'ergothérapeute et de psychomotricien
 - Ergothérapeute (articles L4331-1 à L4331-5)
 - Psychomotricien (articles L4332-1 à L4332-5)
- o Titre IV – Professions d'orthophoniste et d'orthoptiste
 - Orthophoniste (articles L4341-1 à L4341-6)
 - Orthoptiste (articles L4342-1 à L4342-4)
- o Titre V - Manipulateur d'électroradiologie médicale (articles L4351-1 à L4353-2)

⁶ Cette définition a été reprise par la Commission pédagogique nationale de la première année des études de santé (Domitien Debouzie, 20 juillet 2003), qui a toutefois ajouté, lors de ses travaux, deux professions supplémentaires : technicien en analyses biomédicales et diététicien. La dite commission n'a pas souhaité aborder d'autres professions, comme les préparateurs en pharmacie qui sont recrutés au niveau du brevet professionnel.

- o Titre VI - Professions d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées
 - Audioprothésiste (articles L4361-1 à L4361-8)
 - Opticien-lunetier (articles L4362-1 à L4362-11)
 - Prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées (article L4364-1)
- o Titre VII Profession de diététicien (articles L4371-1 à L4372-2)

[97] Si l'on ajoute aux douze professions énumérées ci-dessus, eu égard au fait qu'elle est citée dans la lettre de mission, celle des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale⁷, bien qu'il ne s'agisse pas là d'une profession réglementée, on atteint à ce stade le nombre de treize professions.

2.1.1.2. Les formations.

[98] Les formations se situent à des degrés divers par rapport à l'entrée dans le dispositif LMD, certaines étant d'ores et déjà préparés dans les universités et délivrés par celles-ci.

Selon l'article L635-1 du code de l'éducation, les études supérieures préparant aux professions de santé, lorsqu'elles ne relèvent pas des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques, *«(...) sont organisées conformément aux dispositions prévues par le code de la santé publique et par le présent code »*.

[99] Les formations qui conduisent à l'obtention d'un diplôme permettant l'exercice des professions paramédicales réglementées par le code de la santé publique peuvent être classées, en deux grandes catégories :

- les formations conduisant à la délivrance de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;
- les formations conduisant à la délivrance, par le préfet de région, de diplômes d'Etat.

[100] Les formations conduisant à la délivrance de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur

[101] Ces diplômes sont :

- soit des diplômes spécifiques des professions de santé mentionnés (de même des diplômes d'Etat de sage-femme, de docteur en médecine, de docteur en pharmacie et de docteur en chirurgie dentaire), par le décret n° 84-932 du 17 octobre 1984 ; ils sont préparés dans les universités et la durée de la formation est d'au moins trois ans ;
- soit des diplômes généraux de l'enseignement supérieur mentionnés par le décret n° 84-573 du 5 juillet 1984 : le diplôme universitaire de technologie et le brevet de technicien supérieur (auquel on peut assimiler le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique crée par le décret n° 92-176 du 25 février 1992), qui sont respectivement préparés dans les universités et dans les lycées.

-

[102] Les formations correspondantes relèvent de deux grandes catégories : les formations d'au moins trois ans dans les universités, d'une part, les formations technologiques courtes dans les universités et les formations post-secondaires dans les lycées, d'autre part.

[103] Les formations d'au moins trois ans dans les universités :

- Le certificat de capacité d'orthophoniste,
- Le certificat de capacité d'orthoptiste,

⁷ L'article D. 4381-3 du code de la santé publique, relatif au Haut Conseil des professions paramédicales créé par le décret n° 2007-974 du 15 mai 2007, inclut cette profession dans son champ

- Le diplôme d'Etat d'audioprothésiste

[104] Les formations technologiques courtes dans les universités (DUT) et les formations post-secondaires dans les lycées (BTS) :

- Le diplôme universitaire de technologie génie biologique, option diététique⁸ ;
 - Le diplôme universitaire de technologie génie biologique option analyses biologiques et biochimiques
 - Le brevet de technicien supérieur podologue orthésiste et brevet de technicien supérieur prothésiste orthésiste (professions de prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées) ;
 - Le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique (La profession de manipulateur d'électroradiologie médicale est également accessible aux titulaires d'un diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale délivré par le préfet de région) ;
 - Le brevet de technicien supérieur opticien lunetier ;
 - Le brevet de technicien supérieur analyses de biologie médicale ;
 - Le brevet de technicien supérieur bioanalyses et contrôles ;
 - Le brevet de technicien supérieur biotechnologies ;
 - Le brevet de technicien supérieur diététique⁹.

[105] Les formations conduisant à la délivrance, par le préfet de région, de diplômes d'Etat

[106] Ces diplômes d'Etat sont énumérés par le code de la santé publique :

- Article D. 4311-16 - Le diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ;
- Article D. 4321-14 - Le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;
- Article D. 4322-2 - Le diplôme d'Etat de pédicure-podologue ;
- Article D. 4331-2 - Le diplôme d'Etat d'ergothérapeute ;
- Article D. 4332-2 - Le diplôme d'Etat de psychomotricien ;
- Article D. 4351-7 - Le diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale ;
- Article R.4383-19 - Le diplôme d'Etat de technicien en analyses biomédicales

[107] Le code de la santé publique fixe uniformément (mais en des termes divers) à trois ans la durée de ces études :

- Infirmier : Article D. 4311-17 - La durée des études préparatoires au diplôme est fixée à trois ans,
- Masseur-kinésithérapeute : Article D. 4321-1 - La durée de l'enseignement préparatoire au diplôme est de trois ans,
- Pédicure-podologue : Article D. 4322-3 - La durée des études préparatoires au diplôme est de trois ans,

⁸ Nouvelles dispositions législatives relatives aux diététiciens :

Article L4371-2(Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 art. 14 I) Seules peuvent exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, les personnes titulaires du diplôme d'Etat mentionné à l'article L. 4371-3 ou titulaires de l'autorisation prévue à l'article L. 4371-4.

Article L4371-3(Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 art. 14 I). Le diplôme mentionné à l'article L. 4371-2 est le diplôme d'Etat français de diététicien. Les modalités de la formation, ses conditions d'accès, ses modalités d'évaluation ainsi que les conditions de délivrance du diplôme d'Etat sont fixées par voie réglementaire.

⁹ Nouvelles dispositions législatives relatives aux diététiciens :

Article L4371-2(Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 art. 14 I) Seules peuvent exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, les personnes titulaires du diplôme d'Etat mentionné à l'article L. 4371-3 ou titulaires de l'autorisation prévue à l'article L. 4371-4.

Article L4371-3(Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 art. 14 I). Le diplôme mentionné à l'article L. 4371-2 est le diplôme d'Etat français de diététicien. Les modalités de la formation, ses conditions d'accès, ses modalités d'évaluation ainsi que les conditions de délivrance du diplôme d'Etat sont fixées par voie réglementaire.

- Ergothérapeute : Article D. 4331-3 - La durée de l'enseignement est de trois ans,
- Psychomotricien : Article D. 4332-3 - La durée de l'enseignement est de trois ans,
- Manipulateur d'électroradiologie médicale : Article D. 4351-8 - La durée de l'enseignement préparatoire est de trois ans ;
- Technicien en analyses biomédicales : Article R. 4383-20 - La durée de l'enseignement préparatoire au diplôme d'Etat de technicien en analyses biomédicales est fixée à trois ans.

2.1.1.3. Les diplômes concernés.

- [108] Il ressort de l'analyse que le BTS est le diplôme requis pour l'exercice de deux professions, prothésistes et orthésistes, d'une part, opticiens-lunetiers d'autre part.
- [109] Pour ce qui concerne les diététiciens, le diplôme d'Etat n'ayant pas été mis en place à ce jour, les diplômes d'exercice sont le BTS et le DUT.
- [110] S'agissant des techniciens de laboratoire, la mission constate que les quelque 3000 BTS ou DUT délivrés par an (pour seulement 124 diplômes d'Etat) constituent la voie principale de recrutement dans cette profession.
- [111] Comme il a été indiqué plus haut, la réforme LMD a été introduite dans les études préparant au BTS et au DUT.
- [112] Dès lors que la licence professionnelle est d'ores et déjà l'accès naturel au niveau de la licence, par la voie d'une année d'études supplémentaire, des formations technologiques courtes dans les universités (DUT) et des formations post-secondaires dans les lycées (BTS), la mission est appelée à se prononcer sur le positionnement au regard de la licence des autres titres, savoir les deux certificats de capacité et les sept diplômes d'Etat précités :
- certificat de capacité d'orthophoniste ;
 - certificat de capacité d'orthoptiste ;
 - diplôme d'Etat d'audioprothésiste ;
 - diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ;
 - diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;
 - diplôme d'Etat de pédicure-podologue ;
 - diplôme d'Etat d'ergothérapeute ;
 - diplôme d'Etat de psychomotricien ;
 - diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

2.1.2. Une réponse à l'enjeu de l'émergence des nouveaux métiers.

- [113] Avant même d'aborder la question des nouveaux métiers, il convient de rappeler les évolutions qui touchent l'ensemble des conditions d'exercice des professionnels de santé. Il s'agit :
- de l'évolution de la demande : impact du vieillissement, développement de pathologies chroniques -maladie d'Alzheimer, insuffisance rénale ou diabète-, généralisation des soins palliatifs ...
 - de l'évolution des conditions de prise en charge des patients, notamment pour les maladies chroniques qui sollicitent leur participation active ou qui supposent le respect de protocoles, comme par exemple dans le suivi des diabétiques l'examen annuel de fond de l'œil pour dépister les rétinopathies ;
 - de l'évolution des techniques médicales (comme la prise en charge de la douleur et la chirurgie ambulatoire) mais aussi des technologies de la communication qui permettent un

exercice différent entre professionnels grâce à l'expertise à distance que permet par exemple la télé médecine ;

- du poids croissant des contraintes économiques qui justifient que les ressources rares que peuvent représenter certains professionnels soient mises en œuvre à bon escient, que les qualifications correspondent aux besoins réels de la pratique, et que par exemple puissent émerger des qualifications intermédiaires entre le « bac + 3 » des infirmières et le « bac + 9 » des médecins : les missions des sages-femmes sont à cet égard parfaitement représentatives des évolutions à conduire.

[114] Au-delà de cette évolution du métier de base, et de l'existence actuelle de spécialités sanctionnées par un diplôme professionnel (IADE, IBODE, puéricultrices), la profession est en attente de la reconnaissance de plusieurs niveaux d'expertise.

[115] Le rapport Berland sur la formation des professionnels en cite trois :

- « *la pratique confirmée* », qui correspond à la capitalisation d'une expérience et à l'acquisition des savoir faire qui en découlent, tant dans la dimension relationnelle que technique de la profession. On peut inclure dans cette catégorie des personnels paramédicaux qui ont acquis une expertise dans des domaines comme la transplantation ou la coordination des réseaux ;
- « *l'expertise ciblée* », qui correspond à un approfondissement autour d'une pathologie ou d'une technique donnée, en général acquis grâce à une formation complémentaire, qui permet de jouer un rôle de référent, voire de formateur. Ce type d'expertise est particulièrement adapté à la prise en charge de pathologies particulières : cancérologie, insuffisance rénale, prise en charge de patients chroniques ou de personnes âgées ;
- « *l'expertise de pratique avancée* », qui correspond au développement de compétences autonomes et qui permet de confier à cet infirmier, avec un cadrage précis, des missions nouvelles : évaluation de la situation clinique des patients, décision concernant des examens à réaliser, des thérapeutiques à mettre en œuvre ou des orientations dans le parcours de soins (coordonnateurs de soins). Un seul exemple de ce type a pour l'instant donné lieu à une reconnaissance au plan statutaire et universitaire, ce sont les conseillers en génétique.

[116] Si le premier niveau évoqué ici est plus le fruit d'une implication dans le développement des compétences à partir de formations continues ou de partages d'expériences, les deux autres supposent le suivi d'une formation complémentaire structurée, pouvant aller de quelques mois pour l'expertise ciblée (correspondant à des formations de niveau Master 1) à deux ans ou plus pour la pratique avancée (formations de niveau Master 2).

[117] Pour les **infirmières spécialisées**, la notion de pratique avancée est également à l'étude et pourrait conduire à une délégation d'actes réalisés aujourd'hui par des médecins ou des chirurgiens ; c'est un des éléments de réponse aux problèmes tant d'attractivité de ces métiers que de démographie médicale. C'est ainsi que parmi les délégations de tâches envisageables figure la fermeture des plans opératoires qui pourrait être confiée à des assistants opératoires.

[118] Il existe également des **fonctions transversales** - comme l'hygiène, la gestion des risques, la coordination des soins et l'accréditation - qui peuvent s'inscrire dans toute cette évolution et donner naissance à de nouveaux métiers.

[119] Des réflexions de même ordre peuvent être approfondies pour les **autres professions paramédicales** :

- avec les *manipulateurs de radiologie* qui se voient déjà confier de plus en plus la responsabilité (ou la conduite) de l'exécution des examens, éventuellement à distance du radiologue dans le cadre de la télé radiologie, et qui pourraient, sous réserve de formation adéquate et d'approfondissement notamment en anatomie et lecture d'images, élargir leurs

compétences dans les domaines du traitement de l'image (reconstitution 3D, fusion d'images, appui à la robotique opératoire), de la radiothérapie (dosimétrie), de l'échographie et de la cardiologie (échocardiographie) : des masters existent déjà à l'Université de Grenoble pour le traitement des images et la dosimétrie ;

- avec les *professionnels de la rééducation* qui peuvent développer plus de compétences autonomes sur le choix des traitements et des techniques, mais qui pourraient aussi élargir le champ de leurs compétences dans le domaine de l'audiologie, de l'orthoptie, de l'ostéopathie ou encore de l'orthophonie en intégrant les avancées actuelles des neurosciences.

[120] Il nous semble, enfin, utile de prendre en compte les nécessaires évolutions des domaines du **management, de l'enseignement et de la recherche**.

2.1.3. Une nouvelle filière de formation des enseignants et des cadres.

[121] L'évolution du contexte décrite précédemment nécessite qu'un autre regard soit porté sur la formation des cadres et des enseignants.

[122] Plusieurs constats sur la situation actuelle peuvent être portés :

- l'accès à ces fonctions, en dehors des spécialisations, est considéré comme la seule possibilité d'évolution de carrière pour les professionnels paramédicaux ; ce qui signifie d'une part que les professionnels qui s'y engagent ne sont pas nécessairement les plus motivés pour les exercer, et d'autre part que les plus dynamiques et compétents n'ont d'avenir que dans le champ du management ou de la pédagogie mais pas dans celui du soin ;
- les écoles de cadres forment de manière uniforme les cadres appelés à exercer des fonctions de management et les enseignants des écoles de formation professionnelle ;
- la prise en charge de ces formations à plein temps, financées dans le cadre de la formation continue, constitue un effort important pour les établissements hospitaliers, difficile à supporter par les petits établissements : on peut penser qu'une formation en continu, avec une acquisition progressive d'unités d'enseignement en faciliterait l'accès ;
- certains enseignants d'écoles de cadres émettent enfin des doutes quant à la capacité des infirmiers tels qu'ils sont actuellement recrutés et formés à prendre des responsabilités de cadres.

[123] S'agissant **du management**, il faut rappeler le poids considérable que représentent, dans les établissements hospitaliers, la gestion des ressources humaines ainsi que l'optimisation de l'organisation des prises en charge de patients. Les cadres doivent bénéficier d'une formation solide qui vienne conforter les compétences et savoirs-être déjà acquis en intégrant l'apport de disciplines comme la sociologie, l'économie, l'organisation et méthodes, la gestion des emplois et des compétences etc.

[124] S'agissant **de la formation**, la transposition du dispositif LMD peut difficilement s'imaginer sans que les enseignants des écoles, même s'ils ne sont pas les seuls intervenants, ne soient recrutés dans les mêmes conditions que les enseignants de l'enseignement supérieur.

[125] Il s'agira dès lors de recrutements au niveau du doctorat (maîtres de conférences) ou de l'habilitation à diriger des recherches (professeurs des universités). Les dispositifs existants peuvent permettre aux enseignants actuels de continuer à exercer leurs fonctions en qualité de chargés d'enseignements ou d'enseignants associés, notamment dans des fonctions d'accompagnement relatives à l'organisation et à l'évaluation des stages pratiques

[126] S'agissant **de la recherche clinique**, la question fait encore débat en France, alors qu'elle est tranchée depuis longtemps dans le monde anglo-saxon. La notion de « *science infirmière* » n'y paraît pas très clairement établie. Elle peut apparaître aux yeux des plus dubitatifs uniquement comme un désir d'émancipation à l'égard du « *pouvoir médical* » ; les plus constructifs y voyant au contraire une volonté d'amélioration de la qualité des prestations, et se situant moins dans la connaissance d'un objet que dans un objectif d'action, sous-tendu par des valeurs, voire une philosophie. Dès lors le lien avec les « *disciplines-mères* » se pose : faut-il les rattacher à des sciences « *dures* » (biologie) ou à des sciences humaines ?

[127] La construction d'une discipline des soins infirmiers n'est pas simple non plus dans les autres pays européens (Italie, Allemagne ...). Les recherches publiées par les espagnols et les portugais sont plutôt de l'ordre d'études ou d'audit. On peut penser qu'il y aura une évolution positive lorsqu'il n'y aura plus de clivage entre recherche médicale et paramédicale, d'une part ; et lorsque les professionnels s'empareront des travaux des chercheurs avec pour objectif de formaliser des processus d'amélioration des soins, d'autre part.

[128] La construction d'un cursus de recherche ne peut s'envisager sans une mutualisation ou un regroupement de compétences à l'échelle nationale. Toutes les universités ne pourront vraisemblablement pas offrir un cursus complet. L'Ecole des hautes études en santé publique envisage de son côté de mettre en place des doctorats sur le modèle du PhD anglais pour ceux qui veulent consacrer leur vie professionnelle à la recherche et à l'enseignement supérieur, mais elle souhaite également faire avancer l'idée d'un doctorat professionnel, sur le modèle des doctorats de santé publique délivrés aux USA et en Grande-Bretagne.

2.2. Une réforme délicate : la question de « l'universitarisation ».

[129] Qu'entend-on par « *universitarisation* » des formations paramédicales ?

[130] L'emploi de ce néologisme fournit d'emblée une indication importante : la difficulté de ceux qui appellent de leurs vœux une telle évolution à trouver un terme adéquat pour la dénommer. Tout au plus auraient-ils pu retenir des expressions comme :

- *introduction du dispositif LMD dans les études paramédicales ;*
- *rapprochement des études paramédicales non universitaires des études paramédicales universitaires ;*
- *intégration partielle ou totale des études paramédicales dans les universités.*

[131] C'était déjà faire un choix que seuls les plus ardents défenseurs d'une intégration des formations de santé à l'université ont formulé avec détermination.

[132] On retiendra que l'universitarisation est susceptible de prendre tout ou partie des diverses formes indiquées, avec des degrés d'adhésion à l'enseignement supérieur variables. Quant au dispositif LMD, on distinguera l'architecture en trois niveaux (sans notion de durée imposée d'études) et l'harmonisation de l'organisation pédagogique.

[133] Comment peut-on atteindre dans ces conditions l'objectif recherché : une licence au premier niveau, permettant par la suite d'accéder à un master puis à un doctorat ?

[134] Les options théoriquement possibles sont au nombre de cinq. Elles sont présentées ci-dessous par ordre croissant d'intégration des études à l'Université, autrement dit par ordre croissant d'« *universitarisation* ».

2.2.1. Cinq scénarios envisageables.

[135] Parmi les cinq voies possibles, trois représentent, au regard de la question de l'universitarisation, des solutions extrêmes et opposées. Les deux premières sont des versions minimalistes de l'intégration des formations à l'Université ; la troisième, à l'inverse, répond à une vision maximaliste de cette évolution. Toutes trois ont été, en raison de ce caractère excessif, écartées. Elles sont néanmoins présentées ici dans leurs grandes lignes. Quant aux deux solutions intermédiaires, elles le seront plus loin, dans la troisième partie du rapport consacrée aux recommandations de la mission.

2.2.1.1. Le classement au niveau II de la nomenclature des niveaux de formation dans le répertoire national des certifications professionnelles.

[136] L'enregistrement d'un diplôme, titre ou certificat de qualification dans le répertoire national s'effectue à la demande de l'autorité qui l'a créé dans les conditions fixées par les décrets n° 2002-616 du 26 avril 2002 et 2002-617 du même jour, pris en application des articles L. 335-6 du code de l'éducation et L. 900-1 du code du travail, relatifs respectivement au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) et à la Commission nationale de la certification professionnelle (CNCP) placée auprès du ministre chargé de la formation professionnelle. Le niveau II correspond à Bac +3.

[137] Or les diplômes des auxiliaires médicaux sont actuellement classés au niveau III (Bac +2), même lorsque la formation dure trois ans « (...) *du fait du temps important de la formation consacré aux stages (un peu plus de 50% pour les infirmiers)* » (Rapport Berland, 2007).

[138] Une révision de ce classement doit pouvoir être envisagée. Sans doute est-il nécessaire que la mise en œuvre de ce processus s'accompagne d'une rénovation substantielle des formations, dans leurs contenus et leurs méthodes, ce qui permettrait notamment de rapprocher le régime des études suivies en France avec ce qui est proposé dans la plupart des pays européens. Une réflexion est engagée à cet effet par la DHOS.

[139] Ce scénario n'est pas constitutif en soi d'une universitarisation. Il suppose néanmoins une rénovation des formations susceptible de justifier le classement pour l'avenir au niveau supérieur.

2.2.1.2. L'attribution du grade de licence aux titulaires du DE.

[140] Cette option consisterait à conférer de plein droit le grade de licence aux titulaires d'un diplôme d'Etat (ou d'un certificat de capacité).

[141] S'agissant en premier lieu des structures, elle a pour avantage l'extrême simplicité de mise en œuvre car elle n'emporte pas par elle-même de modification (conservation en l'état des organismes de formation, des formateurs...).

[142] Sur le plan juridique, cette formule est également aisée à concevoir et à édicter, les dispositions réglementaires en la matière relevant d'un décret pris sur avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, à l'issue d'une évaluation nationale des établissements et des dispositifs de formation et de certification, prenant en compte les résultats obtenus par les établissements et la qualité de leurs projets (décret n° 2002-481 du 8 avril 2002, précité).

[143] L'organisation des formations devrait intégrer, dans le cadre des règles d'harmonisation du LMD, certains principes généraux rappelés par le code de l'éducation :

- une organisation des formations en semestres et en unités d'enseignement ;
- la mise en œuvre du système européen d'unités d'enseignement capitalisables et transférables (ECTS) avec la référence de 180 crédits pour le niveau licence ;
- la délivrance d'une annexe (supplément au diplôme) décrivant les connaissances et aptitudes acquises ;
- l'intégration des approches pluridisciplinaires, de l'apprentissage de compétences transversales telles que la maîtrise des langues vivantes étrangères et celle des outils informatiques ainsi que la création d'enseignements par des méthodes faisant appel aux technologies de l'information et de la communication et au développement de l'enseignement à distance.

[144] Cette option a donc les mérites de la simplicité. Mais, par trop rudimentaire, elle n'apporte que des ébauches de solution.

[145] Elle répond mal, voire pas du tout, aux aspirations des étudiants visant notamment à la possibilité d'accès au niveau master dans une filière à mettre en place à l'université dès le niveau de la licence.

[146] Surtout, on peut s'interroger sur la signification et la portée qui seraient celles de la seule reconnaissance de niveau déconnectée du contenu des enseignements suivis et envisagés. Ne s'accompagnant pas d'une rénovation substantielle du contenu des formations, des méthodes d'enseignement ni du profil des formateurs, une telle équivalence ne serait, en réalité, qu'une occasion manquée, ne procurant aucune garantie quant à la possibilité de poursuite d'études ou de réorientation souhaitées par les personnes concernées.

[147] Une équivalence de grade, fondée sur la seule durée des études, négligeant les écarts nés de la nature des formations, ne manquerait pas d'être contestée par une communauté universitaire attentive, à juste titre, au niveau des diplômes, et courrait ainsi le risque d'être rapidement perçue comme une licence « au rabais ».

[148] De surcroît, elle briserait de facto les nombreuses expériences engagées pour consolider les formations paramédicales (compléments scientifiques, éléments de sciences humaines, langue étrangère, nouvelles technologies...).

[149] Cette option n'est par conséquent pas préconisée par les rapporteurs.

[150] Après avoir présenté les deux options « *minimalistes* » au regard de l'universitarisation, reste à examiner maintenant la vision « *maximaliste* », celle d'une intégration totale des formations paramédicales à l'Université.

2.2.1.3. L'universitarisation totale.

[151] La solution de l'universitarisation totale n'a pas paru réaliste aux membres de la mission car :

- elle entraînerait le transfert aux universités de l'ensemble des formations assurées dans les 335 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ;
- les études préparant aux professions paramédicales s'accommodent mal des orientations qui encadrent la délivrance en trois ans de cette licence.

[152] En premier lieu, l'institution dans les universités d'enseignements conduisant, dès la première année suivant l'obtention du baccalauréat, à des études de licence (L1, L2, L3) mettrait un terme aux enseignements délivrés dans les IFSI. Or, le maillage qu'assurent ces instituts, en relation avec les établissements de soins, est un élément important de la politique de recrutement des personnels infirmiers. Les universités ne sont d'ailleurs pas à même de prendre instantanément la charge pédagogique qui résulterait de ce transfert.

[153] En second lieu, le déroulement des études en licence s'adresse à des étudiants qui renforcent leurs savoirs et leurs compétences en L1, découvrant le monde professionnel en L2 et qui commencent les stages en L3¹⁰, à la différence des élèves infirmiers et infirmières qui ont choisi leur profession en se présentant au concours d'accès aux études, qui suivent des enseignements professionnels dès leur entrée à l'institut et dont la première année de formation permet la délivrance du diplôme d'Etat d'aide-soignant¹¹.

[154] Restent deux options à la fois positives –c'est-à-dire permettant une réelle universitarisation des études- et réalistes :

- La généralisation des licences adossées ;
- L'universitarisation partielle : licence délivrée en collaboration par les organismes de formation actuels et les universités.

[155] Elles seront, comme indiqué plus haut, examinées en détail, avec leurs avantages et leurs inconvénients respectifs, dans la troisième partie de ce rapport où sont exposées les recommandations de la mission.

2.2.2. Des positions contrastées.

[156] Au regard de la forte attente des organisations professionnelles et étudiantes, évoquée précédemment, les positions des autres acteurs concernés sont plus contrastées.

2.2.2.1. Scepticisme, voire méfiance des organisations syndicales.

[157] Dans leur ensemble les organisations syndicales représentatives sont favorables à l'inscription dans le dispositif LMD des professions paramédicales.

¹⁰ Le document d'orientation du plan pluriannuel pour la réussite en licence prévoit que les connaissances et les compétences sont progressivement maîtrisées, au cours des trois années de licence, de la manière suivante : - La première année: une année fondamentale.

Renforcement des savoirs fondamentaux en fonction des acquis (bases scientifiques, juridiques, économiques...) et développement de la pluridisciplinarité pour élargir le champ des connaissances des étudiants

Renforcement des compétences pour préparer l'insertion professionnelle ou permettre la poursuite d'études : méthode de travail (apprentissage de l'autonomie, de la recherche documentaire, de la lecture critique...), maîtrise des langues étrangères, maîtrise des TIC, maîtrise de l'expression écrite et orale

- La deuxième année : une année de consolidation

Soutien sur la base des acquis évalués en première année

Renforcement de la spécialisation disciplinaire

Découverte du monde professionnel (séminaires, forums, tutorat d'entreprise...)

- La troisième année : une année de spécialisation conforme au projet de l'étudiant

Approfondissement de la spécialisation disciplinaire

Au moins un stage validé dans le cursus pour tous les étudiants diplômés de L (dans l'administration, l'enseignement, l'entreprise ou au sein d'associations).

¹¹ Premier alinéa de l'article 25 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif au diplôme d'Etat d'aide-soignant : « Le diplôme d'Etat d'aide-soignant est délivré, par le préfet de la région dans laquelle la scolarité a été accomplie, sur leur demande, aux étudiants infirmiers qui ont interrompu leurs études après avoir été admis en deuxième année ou à ceux qui ont échoué au diplôme d'Etat ».

- [158] Elles considèrent en particulier la mesure comme positive au regard de la nécessité d'améliorer l'attractivité des professions soignantes –notamment celle d'infirmière- auprès des jeunes générations.
- [159] Elles soulignent la nécessité de traiter en priorité les infirmiers diplômés d'Etat (IDE), compte tenu des perspectives démographiques alarmantes qui sont celle de ce corps (un syndicat évalue à 200.000 diplômés les besoins à couvrir dans les cinq ans pour une mise sur le marché du travail de nouveaux professionnels de l'ordre de 120.000).
- [160] Mais elles sont toutes attachées à la dimension professionnelle de la formation et considèrent comme indispensable que cette dimension soit préservée si les études d'IDE devaient à l'avenir s'inscrire dans un cadre universitaire. L'enjeu doit rester de former des personnels qualifiés pour dispenser les soins nécessaires à la population.
- [161] Toutes estiment que la réforme doit prendre en considération les facteurs démographiques et qu'elle devrait répondre aux diverses attentes des professionnels :
- L'exercice professionnel :
 - valorisation du temps relationnel passé avec le patient ;
 - prise en compte de l'évolution des conditions de soins liées aux évolutions des modes de traitement et des pathologies à prendre en charge ;
 - reconnaissance de la place du soignant dans la prise en charge globale du patient ;
 - prise en compte de nouvelles tâches liées à l'introduction de protocoles type accréditation ;
 - amélioration du mode de management de l'encadrement.
 - La rémunération :
 - amélioration de la rémunération en lien avec la durée des études et les responsabilités assumées ;
 - prise en compte de la situation des étudiants paramédicaux.
 - La formation professionnelle :
 - reconnaissance du niveau de diplôme au niveau Bac + 3 (niveau II) ;
 - maintien des possibilités de promotion professionnelle ;
- [162] Elles en tirent majoritairement ce qui devrait, selon elles, être les principes d'une telle réforme :
- le maintien de la nature professionnelle des diplômes des paramédicaux et d'une formation fondée sur la pratique professionnelle ;
 - la mise en cohérence des cursus professionnels avec les cursus universitaires, en priorité aux niveaux L et M ;
 - l'obtention en fin de cursus de formation de deux diplômes, l'un universitaire, l'autre professionnel, nécessaire pour être autorisé à exercer ;
 - la notion de « double tutelle »¹² dont devraient relever les structures de formation. Le ministère de la Santé doit garantir la nature professionnelle du diplôme d'Etat nécessaire pour obtenir l'autorisation d'exercice, tout comme la qualité et l'unité au plan national du contenu du DE. L'université doit assurer le niveau universitaire de diplôme obtenu ;
 - l'intérêt de conserver les IFSI comme centres de formation, sous des formes juridiques à définir (Institut universitaire de santé rattaché à une université / article 33 de la loi sur l'enseignement supérieur; Convention IFSI/Université; Intégration des IFSI dans l'université). Dans cette optique, certains syndicats estiment souhaitable le maintien des IFSI actuels compte tenu de leur rôle pour le maintien de l'emploi dans des bassins de vie défavorisés et pour permettre un recrutement dans toutes les couches sociales de la population. D'autres en revanche admettent la possibilité d'en réduire le nombre actuel (335). Une organisation

¹² L'expression est utilisée pour traduire l'attachement à une réglementation interministérielle (santé / enseignement supérieur) des programmes, de l'organisation des études et des modalités d'évaluation des étudiants.

syndicale préconise l'instauration d'une évaluation par l'Etat de la qualité des enseignements dispensés en IFSI (création d'un corps d'inspecteurs). Il convient d'indiquer que l'hypothèse de rattachement des IFSI aux UFR de médecine est perçue comme symbole d'une prédominance des médecins sur les paramédicaux ;

- la nécessité d'intégrer les cadres formateurs actuels dans le dispositif futur de formation, sous une forme à définir en fonction du devenir des IFSI (mise à niveau au plan universitaire ; universitaire associé ou chargé d'enseignement) ;
- la reconnaissance immédiate des professionnels en place au niveau licence ;
- la nécessité d'une traduction positive au plan statutaire et financier de cette reconnaissance ;
- la nécessité de préserver la promotion professionnelle et l'accès à la formation d'IDE prise en charge dans le cadre de la formation ;
- le renforcement d'une vigilance pour éviter tout glissement de tâches et de compétences.

[163] Plusieurs organisations syndicales ont rappelé le travail en cours avec les services du ministère sur le référentiel du diplôme d'Etat d'infirmier (référentiel d'activité $\Rightarrow$ référentiel de compétence $\Rightarrow$ référentiel de certification du diplôme $\Rightarrow$ construction du programme d'étude) et ont souhaité que ces réflexions soient prises en considération.

2.2.2.2. Attention des administrations (DHOS, DGES) concernées.

[164] Pour les représentants de la DGES que la mission a rencontrés, il semble que deux voies principales soient possibles, avec leurs avantages et leurs inconvénients respectifs :

- la première voie est certes la plus facile à mettre en œuvre. Le diplôme d'Etat conférerait le grade de licence à partir du moment où les enseignements dispensés dans les IFSI seraient quantifiés en ECTS et soumis à évaluation universitaire, cela sans modification substantielle de leur contenu et donc sans véritable « universitarisation ». Cette solution aurait l'avantage de répondre rapidement à une grande partie des revendications mais l'inconvénient de remettre à beaucoup plus tard une réforme profonde de la formation des infirmiers.
- la seconde voie est celle, actuellement expérimentée, de la création de licences adossées à la formation à finalité professionnelle, qui apportent un complément de formation, plus général et plus large, délivré au cours des trois années que dure la formation. L'inconvénient majeur réside dans le caractère facultatif du dispositif, ces licences étant subordonnées à des propositions des universités et les étudiants étant par ailleurs libres de suivre ou non ce cursus complémentaire, avec le risque d'aboutir à des études « à deux vitesses ».

[165] Les deux cursus doivent être construits ensemble par l'IFSI et l'Université, engagés sur un même projet, afin d'éviter que les deux formations s'additionnant aboutissent à des emplois du temps insupportables.

[166] L'avantage est alors de rapprocher à travers cette collaboration les organismes de formation et les universités et ainsi d'aller progressivement vers « l'universitarisation » des formations paramédicales.

[167] Il est à noter que les représentants de la Conférence des présidents d'université ont, lors de leurs entretiens avec les membres de la mission, rappelé que les organismes de formation existants ne pouvaient délivrer, seuls, un diplôme conférant le grade de licence.

[168] Ils sont en revanche largement acquis à l'idée d'une collaboration avec ces organismes et sont disposés à envisager l'intégration d'une partie des études paramédicales dans une année de licence professionnelle (L3).

- [169] La mise en place d'un système LMD doit prendre en compte diverses contraintes dont les administrations en charge de la santé, de l'hospitalisation et de l'organisation des soins assument le contrôle.
- [170] La DHOS juge en premier lieu qu'il convient de rechercher l'adéquation entre les besoins en professionnels de santé estimés nécessaires à moyen et long terme avec le nombre de professionnels nouvellement formés mis sur le marché. Ce point est d'autant plus important que les évolutions démographiques donnent à craindre un effet « de ciseaux » entre l'augmentation des besoins due au vieillissement de la population et le départ massif des professionnels en activité. Concrètement, ceci implique le maintien des quotas de postes ouverts en formation au niveau régional ; or le principe de non sélection qui prévaut actuellement pour l'inscription en première année de licence ne permettrait pas ce maintien.
- [171] Elle souhaite par ailleurs que la qualité et l'homogénéité des formations dispensées soient respectées pour permettre la délivrance du diplôme d'Etat dans le respect d'un programme défini au plan national. Enfin, la réforme doit prendre en compte la récente décentralisation du financement des IFSI, dont la mise en oeuvre est en cours d'achèvement.
- [172] L'ensemble de ces considérations plaide pour un aménagement progressif du dispositif existant.
- [173] Plus au fond, la DHOS soulève un certain nombre d'objections. Elles sont toutes motivées par la crainte d'assister à l'effacement, voire à la disparition, du caractère professionnel du diplôme d'Etat (DE) d'infirmier et par le souhait, qui lui est lié, de conserver un contrôle très étroit sur le contenu et la délivrance du diplôme qui viendrait le cas échéant se substituer au DE (une éventuelle licence en soins infirmiers).
- [174] Force est de constater que le DE occupe aujourd'hui une place importante dans le dispositif français.
- [175] Une place symbolique, en premier lieu, qui confère à ce diplôme une dimension identitaire. C'est elle qui justifie l'attachement très fort, et à plusieurs reprises exprimé à la mission, des professionnels à l'existence de ce diplôme.
- [176] Une place dans la régulation du système de soins, surtout. Placé à l'heure actuelle sous le contrôle exclusif du ministère de la santé, le DE est soumis à un dispositif de quota annuel (30.000 postes depuis 2003) qui a pour objectif d'encadrer le nombre de professionnels formés chaque année. Ces dispositions restrictives répondent d'abord à une exigence de qualité de la formation dispensée. Elles permettent de surcroît de modeler une offre de soins infirmiers adaptée aux besoins en santé publique. Elles participent enfin de la régulation des dépenses de santé, par le contrôle du DE et la nécessité de pratiquer un exercice salarié d'au moins 5 ans avant une installation en mode libéral.
- [177] La DHOS craint qu'une transformation du DE en diplôme universitaire n'entraîne un glissement voire une forme de dérive.
- [178] Pas tant du point d'une éventuelle « fuite » des étudiants vers des cursus universitaires longs (master, voire doctorats), qui priverait le pays des professionnels compétents et mobilisés dont le pays a besoin. Ce risque paraît en effet hypothétique et il est possible, comme nous l'envisagerons plus loin, de s'en prémunir.
- [179] Plus sérieux paraît le risque de relâcher le contrôle exercée par le biais du DE sur l'offre de soins infirmiers. Là encore, néanmoins, des précautions peuvent être prises.

- [180] Fondamentale, en revanche, est la préoccupation de conserver au contenu des études infirmières et au diplôme les sanctionnant un caractère professionnel. A l'heure actuelle, le ministère de la santé définit seul ce contenu, centré sur le métier et la pratique professionnelle. Si l'universitarisation de cette filière était retenue, et si par conséquent une forme de partage des compétences devait s'instaurer entre les deux ministères dorénavant concernés, la DHOS souhaiterait alors que les impératifs de santé publique soient respectés et que le ministère de la santé conserve la prééminence dans le nouveau dispositif.
- [181] Dans le même esprit, le principe d'autonomie des universités ne doit pas, à ses yeux, faire pièce à l'exigence de conserver une cohérence forte aux études et au diplôme d'infirmier.
- [182] Deux autres caractéristiques primordiales du dispositif actuel devraient enfin selon elle être conservées : la sélection en début d'études ; et la large possibilité offerte aux personnels hospitaliers (aides-soignantes) d'intégrer les IFSI par la voie de la promotion professionnelle.

2.2.3. Des conditions à respecter.

- [183] La conclusion logique des développements qui précèdent est claire : si l'universitarisation des études infirmières (et, au-delà, des autres professions paramédicales) était retenue, elle devrait, pour être fructueuse, respecter un certain nombre de conditions.
- [184] La première, sur laquelle il convient d'insister encore une fois, est la préservation impérative d'un contenu et d'une finalité professionnels à ces formations. De l'avis généralement émis par les acteurs rencontrés, avis partagé par la mission, il faut voir dans cette précaution le moyen de garantir le bon fonctionnement des services hospitaliers et la bonne prise en charge des patients. Ceci passe par le maintien des stages cliniques, un enseignement théorique ne pouvant y être substitué. La nécessité de disposer de terrains de stage en nombre suffisant et d'un encadrement adapté repose sur le maintien des IFSI à proximité des centres hospitaliers. L'amélioration de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers durant leur stage pratique implique le développement du tutorat permettant un meilleur apprentissage au savoir faire de l'étudiant durant les stages. La reconnaissance au plan professionnel de la mission de tuteur est à étudier. La FHF est particulièrement attentive à cette dimension de la réforme.
- [185] Du point de vue social, cette fois, il paraît indispensable de tenir compte de la réalité sociologique et du niveau de recrutement actuel des infirmières : la moitié environ des élèves ont un bac professionnel ou sont des aides-soignantes admises au titre de la formation professionnelle. Ceci doit conduire à écarter toute formule qui ferait courir le risque d'une formation élitiste ou trop abstraite, dérive qui détournerait cette formation d'une de ses vocations : la promotion professionnelle. Le maintien de la promotion interne est fondamental. Dans le même esprit, le dispositif retenu devrait faire toute sa place à la VAE. La formation continue est l'une des formules d'accès qu'il convient de préserver, impliquant de concilier les règles d'entrée et de déroulement des formations universitaires avec le parcours qualifiant de la VAE. Dans ce cadre le principe de validation de l'expérience professionnelle pour l'acquisition de « crédits » ou ECTS doit être reconnu. La fidélisation des professionnels, en particulier des infirmiers issus de la promotion professionnelle, est un élément important à prendre en considération dans une période annoncée comme difficile au plan des effectifs dans certaines catégories (infirmier, manipulateur radio, masseur kinésithérapeute). Il est vital pour l'hôpital que les nouveaux cursus de formation ne constituent pas une entrave à l'accès des aides-soignants à la profession d'infirmière.

- [186] Au regard du déroulement des études d'infirmier, l'émergence d'une filière complète d'études, souhaitable en elle-même, devrait respecter certaines limites. Ainsi, l'admission en master devrait se faire selon les modalités universitaires de droit commun (admission sur dossier / entretien) et ne devrait en tout état de cause concerner qu'un nombre limité de personnes, et cela afin d'éviter toute « fuite en avant ». Quant au grade de docteur, postulé par les candidats aux fonctions d'enseignement et de recherche, il serait donc d'accès très restreint. La majorité des syndicats professionnels et des représentants des organisations professionnelles rencontrés s'interrogent sur le contenu des missions qui pourraient être confiées à des professionnels autres qu'enseignants au niveau doctorat, considérant en toute hypothèse que ceux-ci ne pourraient être qu'en nombre très limité. L'accès au master est considéré comme présentant un intérêt dans la perspective de transferts de compétence en application du rapport Berland. Cela ne doit toutefois pas entraîner une excessive spécialisation de professionnels afin de ne pas « balkaniser » l'hôpital.
- [187] La nécessité de décroisonner des formations trop souvent éloignées les unes des autres devrait conduire à instaurer autant que possible des passerelles entre ces formations et à en favoriser l'usage.
- [188] De même, l'universitarisation doit être l'occasion d'instaurer des formations communes par la voie d'unités d'enseignements mutualisées. Ces remarques valent non seulement entre formations paramédicales, mais aussi entre ces dernières et les études médicales, dans l'esprit des conclusions du rapport Thuilliez.

2.3. Une réforme coûteuse pour les finances publiques et sociales.

- [189] Positive, et ouvrant une nouvelle perspective de progrès, la reconnaissance du niveau licence pourrait se révéler coûteuse.
- [190] Avant même d'exposer l'impact financier de cette réforme, il convient de soulever et de trancher deux questions épineuses.

2.3.1. Deux questions, sensibles, à trancher au préalable.

- [191] La première question, décisive, a trait à la nature du lien existant entre niveau du diplôme obtenu et classement dans une catégorie donnée de la fonction publique.
- [192] Les articles 29, 5 et 5 des titres II, III et IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales classent dans l'ordre hiérarchique décroissant les corps et cadres d'emplois en catégories A, B et C. Les corps et cadres d'emplois de catégorie A sont généralement accessibles, par la voie du concours externe, aux candidats au moins titulaires d'un diplôme de niveau II (licence), ceux de catégorie B aux candidats au moins titulaires d'un diplôme de niveau IV (baccalauréat), ceux de catégorie C étant accessibles à des candidats titulaires d'un diplôme de niveau V (BEP, CAP) ou ne justifiant d'aucun diplôme.
- [193] Le niveau de diplôme requis s'apprécie, selon le cas, au moment du recrutement par concours ou à celui de la titularisation au terme d'une scolarité conduisant à la délivrance d'un titre ou d'un diplôme (exemple des corps d'ingénieurs, accessibles aux élèves d'écoles d'ingénieurs ayant obtenu leur diplôme).
- [194] **Le lien entre niveau de diplôme et appartenance à une catégorie n'a pas pour autant un caractère automatique. Plusieurs exemples viennent étayer ce constat et démontrer que le niveau de diplôme ne constitue pas le seul critère de classement.**

[195] **Des corps ont ainsi pu bénéficier d'un classement en catégorie A sans que le niveau de la licence soit exigé pour leur accès par la voie du concours externe :**

- les corps d'assistants ingénieurs (décret n° 83-1260 du 30/12/1983 modifié s'agissant des corps des établissements de recherche et décret n°85-1534 du 31/12/1985 modifié pour ce qui concerne les corps de recherche et de formation), corps à grade unique culminant à l'IB 660, pour lequel un diplôme de niveau III est requis ;
- le corps des professeurs de lycée professionnel (décret n°92-1189 du 6/11/1992 modifié), constitué en deux grades et culminant à l'IB 966, est ouvert, dans les spécialités professionnelles, aux candidats justifiant de cinq années de pratique professionnelle ou d'enseignement de cette pratique et possédant une qualification professionnelle ou un diplôme de niveau III ; et dans les spécialités pour lesquelles il n'existe pas de diplôme supérieur au niveau IV, aux candidats justifiant de sept années d'une pratique professionnelle ou d'enseignement d'une telle pratique et d'un diplôme de niveau IV, ou de huit ans d'une pratique professionnelle ou d'enseignement d'une telle pratique et d'un diplôme de niveau V ;
- les infirmières spécialisées de la fonction publique hospitalière (décret n° 88-1077 du 30/11/1988 modifié) ont été classées en catégorie A, en dépit du fait que leur diplôme ne bénéficie pas d'une assimilation au niveau II.

[196] A l'inverse, le cadre d'emplois des majors et lieutenants de sapeurs pompiers professionnels de la fonction publique territoriale (décret n° 2001-681 du 30/07/1981 modifié), bien qu'ouvert aux personnes titulaires d'une licence, a été classé en catégorie B.

[197] Cette situation peut s'expliquer par la particularité de ce métier, inhérente à son caractère opérationnel, et par le souhait d'assurer un certain niveau de comparabilité avec les grades militaires correspondants – en l'espèce, les grades de major et lieutenant-. Il convient de rappeler que la singularité de cette filière a été reconnue par le titre III du statut général de la fonction publique, puisque celui-ci admet, à l'article 117, que les règles statutaires de ce cadre d'emplois peuvent déroger aux dispositions du statut général qui ne répondraient pas à son caractère spécifique et ne seraient pas adaptées aux missions dévolues à leurs membres.

[198] Cette analyse est confirmée par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 142283 du 12 juillet 1995. Exerçant un contrôle restreint, la Haute assemblée a ainsi considéré qu'eu égard au «**niveau de recrutement et à la nature des fonctions qu'elles exercent**, le gouvernement n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en classant le cadre d'emplois des puéricultrices territoriales parmi ceux de la catégorie B ». Si depuis lors, celles-ci ont bénéficié d'un classement en catégorie A (décret n°2003-678 du 23/07/2003), les critères utilisés par le juge administratif n'ont, à ce jour, pas été remis en cause.

[199] **Le critère de la nature des fonctions exercées – en particulier leur caractère opérationnel ou non - doit en effet également être pris en compte à l'occasion du classement d'un corps ou cadre d'emplois dans une catégorie. C'est là un point important à noter.**

[200] Il n'est en effet pas contestable que la profession d'infirmier possède, pour une large part des attributions qui lui sont actuellement conférées, un caractère opérationnel. On peut dès lors s'interroger, s'agissant d'une profession réglementée, sur l'opportunité de créer, outre le corps des IDE qui serait maintenu en catégorie B, un nouveau corps de catégorie A, dont les missions et les compétences seraient élargies. Se poserait alors la question de l'intitulé du corps et des modalités de classement réservées aux infirmiers actuellement en fonction.

- [201] Le pouvoir réglementaire disposerait enfin d'une certaine latitude pour fixer les bornes indiciaires de ce corps. Tous les corps de catégorie A ne bénéficient pas du même déroulement de carrière. L'indice sommital du corps d'assistant ingénieur (soit l'indice brut 660) n'est, de fait, pas très éloigné de l'indice sommital des corps de catégorie B bénéficiant d'un classement indiciaire intermédiaire (soit l'indice brut 638) : l'écart entre ces deux bornes est de 17 points d'indice majoré (représentant environ 930 € brut par an non chargé des cotisations retraite).
- [202] *En conclusion, il ressort de ces constats qu'il n'existe pas de lien automatique entre le classement d'un corps dans une catégorie de la fonction publique et le niveau de diplôme nécessaire pour accéder à ce corps.*
- [203] **La seconde question posée est, elle aussi, centrale : il s'agit de savoir si les personnels déjà en place seraient concernés par la revalorisation indiciaire et indemnitaire, ou bien si celle-ci ne devrait être réservée qu'aux seuls entrants dans le nouveau dispositif LMD.**
- [204] Les organisations syndicales interrogées par la mission sont unanimes à considérer que les professionnels en poste doivent bénéficier de cette revalorisation. Elles estiment en effet que la reconnaissance du niveau L aux études d'infirmier (ou aux autres métiers soignants) ne représenterait qu'une régularisation –tardive– d'une situation existante. Dans cette perspective, la revalorisation salariale induite par le reclassement en catégorie A ne serait qu'un rattrapage du retard pris par ces catégories.
- [205] Toutefois, il convient de rappeler que l'allongement de la durée de la formation des IDE s'est réalisé en trois étapes, la durée initiale des études de 22 mois en 1961 passant à 28 mois en 1972, puis 33 mois en 1979, enfin à 36 mois et 7 semaines en 1992 (correspondant à l'instauration du volet psychiatrique dans le cursus des études permettant l'instauration d'un diplôme unique d'IDE).
- [206] Il serait par conséquent possible de considérer que seuls les personnels diplômés à partir de 1995 puissent -compte tenu de la durée de leurs études- bénéficier d'une reconnaissance en L, *ce qui ramènerait le champ des personnels concernés par la réforme à ceux rentrés dans la profession depuis 13 ans et moins.*
- [207] Il peut néanmoins sembler difficile de réserver cette reconnaissance financière aux seuls nouveaux diplômés, alors même qu'anciens et nouveaux diplômés continueraient d'exercer le même métier, avec les mêmes contraintes, dans les mêmes lieux.
- [208] La mission préconise en conséquence de considérer l'ensemble des personnels soignants, quelle que soit la date d'obtention du diplôme, comme bénéficiaire des nouvelles règles applicables, tant sur le plan des avantages que des contreparties instaurées.
- [209] La mission considère que la réflexion devrait plutôt concerner les contreparties à apporter à la reconnaissance en catégorie A des métiers soignants et des revalorisations indiciaires en résultant, tant pour les professionnels en place que pour ceux entrant dans la carrière (cf. infra).

- [210] Sur la base de cette option (prise en compte des professionnels en poste dans la FPH, directement concernés par la réforme et reclassement de leur corps en catégorie A), la DHOS estime à 194.000 ETP IDE les effectifs concernés¹³, à 44.000 ETP pour les autres catégories professionnels dans les EPS. Elle évalue respectivement à 27.900 ETP et 8.800 ETP les effectifs dans les établissements PSPH¹⁴.
- [211] A ceci s'ajouterait la probable demande reconventionnelle des autres corps de catégories A soignants (IADE, IBODE, Puéricultrice, cadre de santé, directeur des soins, sage femme) ou d'autres catégories (technicien supérieur hospitalier, psychologue, ingénieur hospitalier, attaché d'administration hospitalière) ainsi que des corps actuellement classés en CII, comparable à la filière soins (filiale socio-éducative). Les effectifs concernés sont respectivement pour les EPS de 58.000 ETP (catégorie A soignants), 14.500 ETP (catégorie A, autres corps) et 13.500 ETP (socio-éducatif) et pour les PSPH de 6.500, 2.600 et 2.150 ETP.
- [212] Par précaution, il conviendrait aussi d'envisager la reconnaissance, par exemple sur le plan indemnitaire (prime spécifique, NBI), des nouveaux métiers susceptibles d'être exercés une fois acquis le niveau de maîtrise. Ce volet est à ce stade difficile à apprécier, dans l'attente de la définition des spécialisations à promouvoir.
- [213] Il est enfin à noter que les enjeux financiers dépendent de la définition du périmètre statutaire pour lequel des arbitrages sont en attente (réforme statutaire catégorie B et CII // régime indemnitaire) ou des modifications possibles (régimes de retraite).

2.3.2. Des répercussions financières en cascade aboutissant à un coût substantiel pour les finances publiques.

- [214] Pour bien prendre la mesure de ce que serait son impact sur les finances publiques et sociales, il convient d'avoir à l'esprit l'ensemble de l'enchaînement des effets induits par la reconnaissance au niveau de la licence du diplôme d'Etat d'infirmier et des diplômes qui lui sont liés. Pour ce faire, on distinguera trois cercles concentriques qui illustreront la diffusion progressive de cet impact.
- [215] **Premier cercle : la fonction publique hospitalière.**
- [216] Comme nous avons déjà eu l'occasion de le préciser, la profession infirmière a, pour des raisons historiques, un effet d'entraînement sur l'ensemble des professions paramédicales. Aussi, la reconnaissance du niveau licence pour le DE d'infirmière, et le passage en catégorie A de la fonction publique qui pourrait en découler, provoqueraient-ils mécaniquement, ou presque, un alignement des autres professions sur ce nouveau statut. C'est donc l'ensemble des 12 professions retenues dans le présent rapport qui se verraient *de facto* revalorisées. Il y a là une première diffusion que l'on pourrait qualifier « *d'horizontale* ».
- [217] Mais dans cette perspective, il est vraisemblable que les corps de fonctionnaires de catégorie A actuellement placés immédiatement au-dessus du corps des infirmiers dans la grille indiciaire demanderaient, de façon compréhensible, le maintien du différentiel de rémunération existant. C'est le cas notamment pour les maïeuticiens, les IBODE et les IADE. On assisterait donc à une diffusion « *verticale* » de cet impact financier.

¹³ Effectif estimé au 31-12-2007.

¹⁴ Source SAE 2006.

- [218] Cette diffusion verticale, envisagée ici vers le « *haut* » de la grille, pourrait aussi se produire vers le « *bas* » : il s'agirait alors de la revalorisation éventuelle qui pourrait être revendiquée par les corps - le corps des aides-soignantes pour être clair - placés cette fois juste au-dessous dans la grille indiciaire de celui des infirmières.
- [219] Enfin, il faut envisager les risques très sérieux de « *diffusion transversale* » sur les professions du secteur social, professions pour lesquelles les questions de l'attractivité et du déroulement de carrière se posent de façon relativement similaire à celle des professions paramédicales. Il existe, en effet, dans le secteur social et médico-social cinq diplômes d'Etat relevant, comme le diplôme d'infirmier, du niveau 3 dans le RNCP. Il s'agit des diplômes suivants :
- o assistant de service social ;
 - o éducateur spécialisé ;
 - o éducateur technique spécialisé ;
 - o éducateur de jeunes enfants ;
 - o conseiller en économie sociale familiale.
- [220] Là encore, ces formations ont été décentralisées et les compétences correspondantes ont été transférées aux régions ; l'Etat continue toutefois à en définir les orientations, après avis du Conseil supérieur du travail social (CSTS).
- [221] Les diplômes délivrés sont conçus comme des diplômes généralistes, devant permettre à leurs titulaires de s'adapter à des publics et à des domaines d'intervention diversifiés. Leur niveau de qualification et de technicité constitue une exigence fondamentale au regard des responsabilités et de la complexité des missions qui sont confiées à leurs titulaires.
- [222] Un travail important de formulation des référentiels (professionnels, de certification et de formation) a été réalisé en collaboration étroite avec les professionnels et les réseaux d'établissements de formation, notamment pour la mise en crédits ECTS des formations. Ce travail visait uniquement à faciliter la mobilité des étudiants au sein de l'union européenne ou entre formations professionnelle et universitaire. Il n'a jamais été inscrit dans une perspective de reconnaissance d'un niveau licence et d'une filière LMD, malgré une revendication très ancienne des professionnels à ce sujet.
- [223] On le voit, l'impact financier lié à la reconnaissance du niveau « *licence* » pour le diplôme d'Etat d'infirmière - et au passage de ces personnels en catégorie A qui en est la conséquence - serait donc important -voire très important- selon les hypothèses retenues.
- [224] Pour évaluer le coût total de la réforme LMD, la mission s'est fondée sur les travaux communs réalisés à sa demande par la DHOS, la DGAFP et la DB. Les estimations réalisées intègrent plusieurs corps soit directement concernés, soit susceptibles de l'être.
- [225] Il s'agit, à titre principal, des corps relevant de la filière des soins, de rééducation et médico-technique auxquels ont été rattachés les corps des directeurs de soins et de sages-femmes.
- [226] A ce premier groupe, ont été ajoutés, par souci de cohérence statutaire et de réalisme financier, des corps de la filière socio-éducative :
- les corps actuellement classés en CII à l'identique de la filière paramédicale (assistant socio-éducatif regroupant assistant de service social et éducateur spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur technique spécialisé, éducateur de jeunes enfants) ;
 - le corps des cadres socio-éducatifs, puisque ce dernier est aligné depuis mai 2007 sur le corps des cadres de santé.

- [227] Au-delà, et en raison du fort potentiel reconventionnel de ce mouvement indiciaire sur d'autres corps de catégorie A et B de la fonction publique hospitalière, une revalorisation des carrières pour les attachés d'administration hospitalière, les ingénieurs hospitaliers, les techniciens supérieurs hospitaliers et les psychologues a paru nécessaire.
- [228] Ces propositions devraient être revues si des conclusions inter fonction publique sur des chantiers catégoriels étaient plus favorables sur le plan indiciaire.
- [229] Enfin, l'hypothèse de la mise en œuvre d'un régime indemnitaire qui pourrait être versé aux personnels infirmiers exerçant de « *nouveaux métiers* » (hygiéniste, assistant de chirurgie...), a été évaluée sur une base de 150 euros bruts mensuels pour 5 % de l'effectif total des corps des infirmiers, infirmiers de bloc opératoire (IBODE), infirmiers anesthésistes (IADE) et puéricultrices.
- [230] **Sur 5 ans, le surcoût cumulé** pour la FPH, auquel viendrait s'ajouter le surcoût pour le secteur PSPH, **s'élèverait à 2,6 M2€**, ce qui correspond à **un coût en base d'environ 439 M€ la 1^{ère} année (1.400€ par agent et par an)**, évoluant à la marge au cours des années suivant la mise en œuvre de la réforme.

Le tableau suivant détaille ce résultat global :

Estimation de l'impact du système LMD dans la FPH et dans les établissements participant au service public hospitalier (PSPH) ^{(1) (2)}

Corps FPH	<i>Directeurs de soins</i>	<i>Sages-femmes</i>	<i>Cadres de santé</i>	<i>IADE</i>	<i>IBODE</i>	<i>IDE</i>	<i>Paramédicaux (3)</i>	<i>Manipulateurs d'électroradiologie médicale</i>	<i>Préparateurs en pharmacie hospitalière et techniciens de laboratoire</i>	<i>Assistants socio-éducatifs</i>	<i>Conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs de jeunes enfants et éducateurs techniques spécialisés</i>	<i>Cadres socio-éducatifs</i>
Effectifs (6) :	957	8 487	26 533	7 692	13 094	189 820	11 674	11 059	19 016	9 672	1 936	942
Taux de charge (4) :	1,8861	1,8861	1,8861	1,9576	1,9576	1,9576	1,8861	1,9543	1,9543	1,8861	1,8861	1,8861

Surcoût 1ère année	577 026 €	5 385 553 €	16 204 813 €	6 152 595 €	7 493 729 €	141 210 018 €	9 151 370 €	8 618 388 €	15 184 800 €	6 358 279 €	1 188 930 €	465 613 €
Surcoût 2e année	614 520 €	4 909 448 €	14 384 064 €	6 552 145 €	7 819 789 €	145 600 305 €	9 661 999 €	9 240 959 €	17 057 337 €	6 300 251 €	1 174 267 €	495 436 €
Surcoût 3e année	652 387 €	4 166 152 €	12 530 479 €	6 966 135 €	8 159 506 €	154 049 441 €	10 320 374 €	9 962 797 €	19 026 097 €	5 990 268 €	1 098 590 €	525 470 €
Surcoût 4e année	716 366 €	5 806 490 €	6 271 765 €	7 378 597 €	8 499 238 €	166 084 807 €	11 166 397 €	10 795 306 €	21 140 184 €	5 993 885 €	947 444 €	466 539 €
Surcoût 5e année	811 547 €	7 516 342 €	10 394 848 €	7 813 403 €	8 998 901 €	164 199 290 €	11 324 644 €	11 309 810 €	22 656 095 €	6 034 753 €	742 836 €	646 682 €
Total 1 :	3 371 846 €	27 783 985 €	59 785 969 €	34 862 875 €	40 971 163 €	771 143 861 €	51 624 784 €	49 927 260 €	95 064 513 €	30 677 436 €	5 152 067 €	2 599 740 €

Surcoût chargé 1ère année	1 088 329 €	10 157 692 €	30 563 898 €	12 044 320 €	14 669 724 €	276 432 731 €	17 260 399 €	16 842 916 €	29 675 655 €	11 992 350 €	2 242 440,8730 €	878 193 €
Surcoût chargé 2e année	1 159 046 €	9 259 710 €	27 129 783 €	12 826 479 €	15 308 019 €	285 027 157 €	18 223 496 €	18 059 606 €	33 335 154 €	11 882 903 €	2 214 784,9887 €	934 442 €
Surcoût chargé 3e année	1 230 467 €	7 857 779 €	23 633 736 €	13 636 906 €	15 973 049 €	301 567 186 €	19 465 257 €	19 470 294 €	37 182 701 €	11 298 244 €	2 072 050,5990 €	991 089 €
Surcoût chargé 4e année	1 351 138 €	10 951 621 €	11 829 176 €	14 444 341 €	16 638 108 €	325 127 618 €	21 060 941 €	21 097 267 €	41 314 262 €	11 305 066 €	1 786 974,1284 €	879 939 €
Surcoût chargé 5e année	1 530 659 €	14 176 573 €	19 605 723 €	15 295 518 €	17 616 249 €	321 436 530 €	21 359 411 €	22 102 762 €	44 276 806 €	11 382 148 €	1 401 062,9796 €	1 219 707 €
Total 2 :	6 359 639 €	52 403 374 €	112 762 316 €	68 247 564 €	80 205 149 €	1 509 591 222 €	97 369 505 €	97 572 844 €	185 784 578 €	57 860 712 €	9 717 314 €	4 903 370 €
Surcoût chargé moyen par an :	1 271 928 €	10 480 675 €	22 552 463 €	13 649 513 €	16 041 030 €	301 918 244 €	19 473 901 €	19 514 569 €	37 156 916 €	11 572 142 €	1 943 463 €	980 674 €

Surcoût chargé moyen par an et par agent (7) :	1 329 €	1 235 €	850 €	1 775 €	1 225 €	1 591 €	1 668 €	1 765 €	1 954 €	1 196 €	1 004 €	1 041 €
--	---------	---------	-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

TOTAL surcoût chargé sur 5 ans : 2 282 777 586 €

dont 423 848 646 € la 1ère année

Surcoût chargé moyen par an : 456 555 517 €

Effectifs : 300 882
Surcoût chargé moyen par an et par agent (7) : 1 517 €

PSPH	<i>Directeurs de soins</i>	<i>Sages-femmes</i>	<i>Cadres de santé</i>	<i>IADE</i>	<i>IBODE</i>	<i>IDE</i>	<i>Paramédicaux (3)</i>	<i>Manipulateurs d'électroradiologie médicale</i>	<i>Préparateurs en pharmacie hospitalière et techniciens de laboratoire</i>	<i>Assistants socio-éducatifs</i>	<i>Conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs de jeunes enfants et éducateurs techniques spécialisés</i>	<i>Cadres socio-éducatifs</i>
Effectifs :	144	922	3 729	613	1 108	27 870	4 806	1 695	2 344	1 480	543	125
Surcoût chargé sur 5 ans (5) :	956 936 €	5 692 932 €	15 847 838 €	5 438 866 €	6 786 872 €	221 643 174 €	40 085 476 €	14 954 876 €	22 900 665 €	8 853 790 €	2 725 466 €	650 659 €

TOTAL surcoût chargé PSPH sur 5 ans : 346 537 549 €

dont 69 307 510 € la 1ère année

Effectifs : 45 379
Surcoût chargé moyen par an et par agent (7) : 1 527 €

TOTAL surcoût chargé FPH+PSPH sur 5 ans (8) : 2 629 315 136 €

dont 493 156 156 la 1ère année

(1) : Les chiffreages réalisés ont été estimés sur la base des grilles proposées et des hypothèses émises par la DHOS.

(2) : Ils intègrent une hypothèse d'augmentation de la valeur du point FP de +0,5% par an.

(3) : Corps des pédicures-podologues, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes et diététiciens.

(4) : Y compris taux CNRACL (27,3%).

(5) : Sur la base du taux chargé FPH.

(6) : ETP titulaires au 31/12/2006.

(7) : Pendant 5 ans.

(8) : Y compris le reclassement la 1ère année.

[231] **Deuxième cercle : les fonctions publiques de l'Etat (FPE) et des collectivités territoriales (FPCT).**

[232] Pour en finir avec les effets statutaires, il convient d'évoquer les revalorisations induites dans les corps comparables ou liés des fonctions publiques d'Etat (infirmières de l'Education nationale, en particulier) ou des collectivités territoriales.

[233] **En ce qui concerne la FPE, ce surcoût moyen chargé atteindrait 11,755 365 M€ par an (687 € par agent et par an), soit un total cumulé sur cinq ans de 58,8 M€.**

Tableau 4 : Estimation de l'impact du système LMD dans la FPE⁽¹⁾

Corps	Infirmières (4)	Assistants de service social	Socio-éducatif (7)			
Effectifs (6)	7 399	4 469	5 244			
Surcoût chargé 1ère année (2)	4 777 196 €	2 587 539 €	3 462 332 €			
Surcoût chargé 2e année	5 444 236 €	2 776 048 €	3 520 421 €			
Surcoût chargé 3e année	5 703 837 €	2 868 385 €	2 825 418 €			
Surcoût chargé 4e année	6 140 520 €	3 115 424 €	2 990 335 €			
Surcoût chargé 5e année	6 795 642 €	3 261 374 €	2 508 118 €			
Surcoût chargé total :	28 861 431 €	14 608 770 €	15 306 624 €			
Surcoût chargé moyen par an :	5 772 286 €	2 921 754 €	3 061 325 €			
Surcoût chargé moyen par an et par agent (3) :	780 €	654 €	584 €			
TOTAL surcoût chargé sur 5 ans (5) :	58 776 825 €		dont	10 827 067 €	la 1ère année	
Surcoût chargé moyen par an :	11 755 365 €					
Effectifs :	17 112					
Surcoût chargé moyen par an et par agent (7) :	687 €					
(1) : Hors "CAS pensions".						
(2) : Taux de charge 16,7%.						
(3) : Par an pendant 5 ans.						
(4) : Infirmières de l'Etat, de l'éducation nationale et de la défense.						
(5) : Y compris le reclassement la 1ère année.						
(6) : Fichier paie INSEE 2005.						
(7) : Educateurs de la PJJ, conseillers d'insertion et de probation de l'administration pénitentiaire et éducateurs spécialisés des INJS et de l'INJA						

[234] Pour ce qui est de la FPCT :

Tableau 5 : 1^{er} cercle : cadres d'emplois d'infirmiers B-CII¹⁵

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Infirmiers territoriaux de classe supérieure	1 537	
Infirmiers territoriaux de classe normale	3 635 (dont 130 stagiaires)	
Total infirmiers territoriaux	5 172	21 011 253 € non chargé 41 131 629 € chargé

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Infirmiers-chef de SPP	31	
Infirmiers principaux de SPP	12	
Infirmiers de SPP	70	
Total infirmiers SPP	113	459 063 € non chargé 898 662 € chargé

Total infirmiers FPT : 21 470 316 € non chargé, 42 029 931 chargé

Tableau 6 : 2^{ème} cercle : cadres de santé médico-sociaux (petit A)

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Infirmiers, rééducateurs et assistants médico-techniques cadres territoriaux de santé (IB 740)	1 880 (dont 34 stagiaires)	4 536 791 € non chargé 8 556 842 € chargé (revalorisation 1 seul grade)

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Infirmiers d'encadrement de SPP (IB terminal 740)	5 (intégrations directes) + 51 lauréats de l'examen pro d'intégration	135 144 € non chargé 254 895 € chargé (revalorisation 1 seul grade)

¹⁵ Bilans sociaux 2005 – coûts rapportés à ceux constatés pour la FPH

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Puéricultrices territoriales cadres de santé supérieur (IB 780)	612	
Puéricultrices territoriales cadres de santé (IB 610)	2 978	
Total puéricultrices cadres de santé	3 590	8 663 341 € non chargé 16 339 928 € non chargé

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Puéricultrices territoriales de classe supérieure (IB 685)	1 867	
Puéricultrices territoriales de classe normale (IB 610)	2 414 (dont 116 stagiaires)	
Total puéricultrices	4 281	11 233 120 € non chargé 21 989 956 € chargé

Total cadres de santé médico-sociaux FPT : 24 568 396 € non chargé, 47 141 621 € chargé

Tableau 7 : 3^{ème} cercle : autres personnels socio-éducatifs, paramédicaux et médico-techniques

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Conseillers territoriaux socio-éducatifs (IB 660)	3 218 (dont 170 stagiaires)	8 881 064 € non chargé 16 750 574 € chargé

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Assistants territoriaux socio-éducatifs de classe principaux	8 925	
Assistants territoriaux socio-éducatifs	15 997 (dont 1328 stagiaires)	
Total assistants territoriaux socio-éducatifs	24 922	79 047 049 € non chargé 149 090 639 € chargé (reclassement grille FPH)

Grades	Effectifs	Coût reclassement
Educateurs chefs de jeunes enfants	1 136	
Educateurs principaux de jeunes enfants	809	
Educateurs de jeunes enfants	5 243	
Total EJE	7 188	19 128 645 € non chargé 36 078 538 € chargé

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Rééducateurs territoriaux de classe supérieure	61	
Rééducateurs territoriaux de classe normale	204 (dont 14 stagiaires)	
Total rééducateurs territoriaux	265	1 171 883 € non chargé 2 210 289 € chargé

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Assistants territoriaux médico-techniques de classe supérieure	362	
Assistants territoriaux médico-techniques	1 082 (dont 75 stagiaires)	
Total assistants médico-techniques territoriaux	1 443	5 160 219 non chargé 10 084 616 chargé

Total socio-éducatifs + paramédicaux+ médico-techniques FPT : 113 388 860 € non chargé, 214 214 656 € chargé

Tableau 8 : 3^{ème} cercle : Sages femmes FPT

Grades	Effectifs	Coût reclassement + GVT 5 ans
Sages-femmes de classe exceptionnelle	364	
Sages-femmes de classe supérieure	450	
Sages-femmes de classe normale	87 (dont 5 stagiaires)	
Total EJE	900	2 946 340 € non chargé 5 557 092 € chargé

Total réforme complète coûts chargés : 308 943 300 €

[235] **Troisième cercle : le secteur privé, hospitalier, médico-social et ambulatoire.**

[236] Aux effets presque directs sur les trois fonctions publiques, devraient s'ajouter des répercussions financières dans le secteur privé : que ce soit dans son versant hospitalier et médico-social ou son versant ambulatoire.

[237] **Un rattrapage prévisible pour l'hospitalisation privée.**

[238] En ce qui concerne le secteur hospitalier privé, l'impact financier ne serait pas direct, ce qui rend sa mesure délicate.

[239] Les établissements concernés ne connaissent en effet que deux niveaux de qualification supérieure : bac +2 ou bac +4 (niveau qui correspond à la catégorie « cadres »). Dans ces conditions, la reconnaissance du niveau L pour le DE d'infirmière n'aurait pas de répercussion mécanique, puisque située à bac +3 et n'entraînant donc pas de passage automatique en catégorie « cadres ».

[240] En revanche, elle entraînerait selon toute vraisemblance l'ouverture de négociations contractuelles pour réviser l'état conventionnel dans le secteur. Et cela d'autant plus qu'il existe d'ores et déjà à l'heure actuelle un différentiel de rémunération entre secteurs public et privé, au détriment de ce dernier, dont la résorption coûterait à elle seule, selon les estimations de l'UHP, 1,2 milliard d'euros. Il est à noter que ce chiffrage n'est pas corroboré par les estimations respectives de la Direction de la Sécurité sociale et de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. La question est encore compliquée par le passage à la tarification à l'activité (T2A) entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008.

[241] **Un impact sur les établissements sociaux et médico-sociaux**

[242] Dans l'hypothèse d'une extension aux corps socio-éducatifs, l'impact sur le secteur médico-social privé, en majeure partie constitué de structures associatives, n'est pas aussi immédiat que dans la fonction publique hospitalière ou territoriale. La mesure de cet impact est ainsi délicate ; il peut néanmoins être estimé **à 400 M€ sur 5 ans**.

[243] **L'impact sur le secteur ambulatoire.**

[244] Enfin, la mission a demandé à la DSS –le contact avec la CNAMTS n'ayant pu être établi de façon fructueuse– de procéder à des estimations de ce que pourrait être les répercussions financières du passage au LMD pour le secteur privé ambulatoire.

[245] L'évolution des honoraires des professionnels de santé paramédicaux libéraux est fixée par convention avec l'assurance-maladie. Elle n'est par conséquent pas liée au niveau d'études requis pour exercer ces professions, ni à l'évolution des salaires dans la fonction publique, ni à celle des conventions collectives.

[246] Toutefois, il n'est pas envisageable, à long terme, qu'une déconnexion trop large intervienne entre les rémunérations des professionnels salariés et libéraux.

[247] Surtout si cette dernière était due à la reconnaissance universitaire de la formation. Les secteurs d'activité étant, pour la plupart de ces professions, perméables, s'opéreraient en effet alors des transferts de personnels en direction du secteur devenu le plus attractif, autrement dit celui où le passage au dispositif LMD aurait été valorisé. Sans nul doute, les revendications se feraient alors plus pressantes pour « récupérer » le différentiel de rémunération.

[248] Par ailleurs, en ce qui concerne les infirmières, il est probable que l'évolution vers une spécialisation plus grande, conforme au LMD, conduirait vers une augmentation des actes techniques infirmiers (AMI) au détriment des soins de prise en charge (AIS) tels que les toilettes. Il en résulterait une augmentation des dépenses d'assurance maladie.

[249] Seront envisagés ici les seuls soins infirmiers, les impacts sur les autres professions seraient plus faibles.

[250] L'hypothèse de travail retenue par la DSS est celle d'une augmentation du salaire annuel net des IDE du secteur public de 1000€. Pour obtenir une telle augmentation, il conviendrait de tenir compte du taux de charge d'environ 40%, ce qui correspondrait à une augmentation d'honoraires de l'ordre de 1.666€ par an.

[251] A l'heure actuelle, le nombre d'IDE atteint environ le chiffre de 498.000 en 2008 (effectif de 2007 + 3%), dont 12% d'infirmiers libéraux (IDEL), soit 59.760. Le taux de remboursement des actes infirmiers libéraux est de 90%.

[252] Par conséquent, si on prend l'hypothèse que les revenus des IDEL doivent augmenter proportionnellement à l'augmentation de leurs collègues hospitalières due au passage en licence, l'impact financier de la mesure peut être traduit comme suit :

Impact sur l'ONDAM soins de ville = augmentation du salaire par tête des IDE hospitalières * taux de remboursement des actes infirmiers * nombre d'IDEL

[253] Pour une augmentation de salaire de 1.666€ (hypothèse retenue pour l'estimation), le surcoût ONDAM serait d'environ 90 M€.

[254] Ce montant peut être étalé sur plusieurs années, en fonction des décisions prises pour la fonction publique hospitalière.

[255] A ceci viennent s'ajouter les conséquences financières sur l'équilibre du régime de retraites (CNRACL) des agents concernés.

[256] Le premier élément à prendre en considération est l'âge moyen de liquidation des pensions des principaux corps de la FPH tels que présentés dans le tableau suivant.

Tableau 9 : Âge moyen de liquidation de la retraite des principaux corps de professionnels de santé de la fonction publique hospitalière :

Flux départs <u>2006</u>	Âge moyen de liquidation
infirmière <i>normale</i> (et assimilé)	53,1
infirmière sup.	55,9
IBODE <i>normale</i>	50,6
IBODE sup.	56,6
IADE sup.	55,2
cadre de santé	57,1
cadre sup de santé	58,0
sage femme sup.	54,5
sage femme cadre	55,8
sage femme cadre sup.	58,1
directeur	57,7
directeur 1ere classe	60,6
cadre socio-éducatif	59,8
assistant socio-éducatif	57,6
conseiller socio-éducatif	60,4
Animateur	57,3
moniteur éducateur	59,0
TOUS	55,9
Effectif total (flux annuel de départs)	9 300

Source : CNRACL

Tableau 10 : L'impact de l'augmentation des indices sur le régime de retraite serait, *caeteris paribus*, le suivant

	2009	2010	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2050
Charge pensions	+ 10	+ 20	+ 40	+ 71	+ 121	+ 171	+ 222	+ 272	+ 323	+ 333
Hausse cotisations	+ 82	+ 82	+ 82	+ 82	+ 82	+ 82	+ 82	+ 82	+ 82	+ 82
Excédent / déficit	+ 72	+ 62	+ 42	+ 11	- 39	- 89	- 140	-190	-241	- 251

(en M €)

[257] A partir de 2016, la croissance des charges générerait spontanément un impact négatif sur le solde de la CNRACL. Le montant cumulé de l'impact sur 40 ans équivaldrait à un surcoût de 4.700 M€. Au final, pour un surcoût salarial récurrent de 460 M€, le surcoût annuel de retraite serait à terme de **250 M€**, en euros constants.

[258] Cette approche paraît toutefois hypothétique compte tenu des inconnues relatives à l'évolution de l'âge de la retraite et au comportement des salariés. Elle doit en outre être appréciée dans le cadre des équilibres généraux des régimes de retraite auxquels la CNRACL contribue actuellement de façon positive.

[259] **Face à ce surcoût financier, il convient d'envisager l'existence d'un « effet GVT négatif ».**

[260] Au regard de cet « *effet GVT négatif* », deux attitudes sont possibles.

[261] **La première, rigoureuse sur le plan financier, correspond à un raisonnement en termes de différentiel.**

[262] En effet, l'estimation d'un surcoût sur 5 ans de 2.600 M € fournie en commun par les directions concernées (DHOS, DB et DGAFP) correspond au différentiel entre le coût des nouvelles grilles et celui des grilles actuelles.

[263] Si l'on suit la même logique de surcoût, l'estimation de l'effet « *GVT négatif* » peut être indiquée comme suit : GVT négatif de la nouvelle grille - GVT négatif de l'ancienne grille.

[264] Par ailleurs, la DHOS et la DGAFP considèrent que le relèvement des grilles aurait un effet de report sur les départs en retraite. Elles adoptent ainsi l'hypothèse selon laquelle aucun départ en retraite n'interviendrait durant les 2 premières années d'application des nouvelles grilles.

[265] Dès lors, deux analyses sont possibles :

- soit on considère que les nouvelles grilles auraient bien un effet report (de 2 ans) sur les départs en retraite ; le GVT négatif propre à ces nouvelles grilles serait alors très probablement inférieur au GVT actuellement constaté. En effet, ce serait toute la grille qui « *bougerait* » et non les seuls échelons situés « *en bas* ». Cette hypothèse de report de 2 ans est donc susceptible de réduire le différentiel positif attendu du GVT négatif qui passerait de 944 M€ à 632 M€, ce qui peut être assimilé à une majoration de 312 M€ du surcoût global. En l'occurrence, selon les calculs effectués par la DHOS et la DB, le surcoût sur 5 ans serait de : 632M€ (nouveau GVT négatif) - 944M€ (GVT négatif actuel) = **312M€**.
- ou bien on ne retient pas cette hypothèse d'un effet report du départ en retraite. Selon cette seconde approche, le nouveau GVT négatif calculé à partir des nouvelles grilles atteindrait cette fois 1.062 M€ sur 5 ans. Et le différentiel de GVT représenterait une économie supplémentaire de : $1.062 - 944 = 118 \text{ M€}$, somme qui peut être considérée comme faible par rapport au surcoût total de 2.600 M€.

[266] **La seconde attitude s'inscrit, quant à elle, dans une démarche volontariste.**

[267] Elle consiste à ne pas raisonner en termes différentiels et à utiliser « l'effet GVT négatif » comme un volant de trésorerie au service de la réforme LMD. Ce volant de trésorerie atteindrait alors respectivement –selon la position retenue quant à un éventuel report de l'âge de départ en retraite- un montant annuel de 126,4 M€ et de 212,4 M€.

2.3.3. Des contreparties envisageables dans le cadre de la négociation.

2.3.3.1. Dans les trois fonctions publiques.

[268] La reconnaissance en catégorie A et la revalorisation qui pourrait en résulter pour les agents concernés posent de principe la question des éventuelles contreparties à envisager et à négocier.

[269] Rappelons, en effet, qu'il n'existe pas de lien automatique entre la reconnaissance du niveau de la licence pour le diplôme d'Etat d'infirmier et le classement en catégorie A (cf. supra).

- [270] De surcroît, comme il a été indiqué précédemment, seuls les infirmiers en fonction depuis 1995 ont effectué des études d'une durée de 37,5 mois ; il pourrait y avoir une logique à ce qu'ils soient également les seuls à être concernés par la reconnaissance du niveau Licence et par le classement en catégorie A.
- [271] Si la mesure devait néanmoins devenir effective et, qui plus est, être généralisée, une contrepartie pourrait paraître légitime.
- [272] Il s'agit pour l'essentiel du recul de l'âge de liquidation de la retraite, autrement dit du passage ou non en catégorie « *sédentaire* » des personnels concernés.
- [273] Le classement en catégorie A (au sens de la hiérarchisation des emplois et des corps de la fonction publique) d'un emploi n'implique pas son classement en catégorie « *sédentaire* » pour la retraite. La classification des emplois entre actifs et sédentaires relève d'un arrêté de classement des emplois, conformément au décret 2003-1306 du 26 décembre 2003 ayant abrogé et remplacé le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965 (sauf ses articles 16bis et 16ter).
- [274] Des arguments peuvent être invoqués pour soutenir l'opportunité du classement des corps concernés, et en particulier du corps des IDE, en catégorie sédentaire.
- 1) La possibilité actuelle de départ en retraite à 55 ans ne concerne que les infirmières du secteur public et non les infirmières des établissements privés ou celles exerçant en secteur libéral; c'est une inégalité de traitement que les conditions de travail ne justifient pas, comme le montre l'exemple des autres pays (départ à 65 ans en Allemagne).
 - 2) Un grand nombre d'infirmières utilisent la faculté de perception anticipée de la pension fonction publique pour reprendre ensuite une activité professionnelle (notamment comme infirmières libérales), ce qui souligne le caractère « *d'effet d'aubaine* » de cette possibilité de départ anticipé.
 - 3) L'impact financier du LMD sur le régime de retraite serait très lourd si l'âge de départ spécifique des infirmières de la fonction publique n'était pas modifié. Face au coût important de la réforme LMD (surcharge salariale immédiate de 500 M€ puis surcharge de retraite différée de 250 M€ annuels à horizon 2050), il paraîtrait dès lors logique au plan économique d'opérer simultanément le recul de l'âge de départ à la retraite des infirmières et autres corps assimilés. Ajoutons que, dans ce cas, pour les infirmières qui prolongeraient leur activité jusqu'à 60 ans au lieu de 55 ans, la pension serait améliorée grâce aux 5 années d'assurance supplémentaires.
- [275] Il faut enfin noter que le recul de l'âge de liquidation de la retraite à 60 ans engendrerait, à terme, une économie annuelle d'environ 500 M€ à partir de 2030¹⁶ sur les dépenses de retraite.
- [276] La mission a évoqué avec les organisations syndicales l'hypothèse de classer en catégorie sédentaire le corps des infirmiers comme contrepartie du passage au LMD. Cette perspective a été jugée difficilement acceptable par certaines, inacceptable par d'autres qui ont précisé qu'elle était de nature à remettre en cause leur adhésion de principe à l'adoption de la réforme. L'argument invoqué par toutes est que le classement en catégorie active ou sédentaire dépend de la pénibilité du métier exercé le niveau de classement en catégorie A, B ou C relevant d'une autre logique

¹⁶ Si le corps des infirmières est classé dès 2009 en catégorie sédentaire (hypothèse ici faite) ; dans ce cas, seuls les agents ayant exercé 15 ans en catégorie active à la date de la réforme continueraient de bénéficier du départ en retraite anticipé.

- [277] Compte tenu de ces positions, il convient de s'interroger sur l'opportunité d'une application générale du reclassement en catégorie sédentaire des IDE en tant que mesure d'accompagnement de la réforme LMD, cette approche pouvant faire vivre négativement par les intéressés une réforme qui se veut positive pour les personnels soignants, avec les risques de rejet et de conflit pouvant en résulter.
- [278] En conséquence, il paraît nécessaire de ne pas remettre en cause le critère de pénibilité, clef du classement en catégorie « *active* ». En revanche la mission considère qu'une partie des postes occupés par des personnels soignants pourraient être classés comme « *sédentaires* ».
- [279] Le classement en catégorie « sédentaire » de certains postes pourrait correspondre en particulier aux « nouveaux métiers ». Il pourrait aussi être distingué les conditions d'exercice du métier, et pris en considération des niveaux de pénibilité différenciés suivant la mission et le poste occupé (exemple : poste en consultation, poste d'expertise...). Ceci permettrait de mettre en adéquation la réalité de la pénibilité d'exercice avec le classement en catégorie active. Cette démarche devrait être facilitée par le référentiel d'activités, élaboré par la DHOS, visant à identifier les diverses composantes de l'exercice d'un métier.
- [280] La classification du poste occupé en « *actif* » ou en « *sédentaire* » pourrait ainsi reposer sur une expertise menée par la DHOS en lien avec la CNRACL (qui dispose de statistiques objectives type rente d'invalidité et droit à la réforme) afin d'apprécier la pénibilité des divers postes occupés par un soignant.
- [281] La référence au poste occupé pour déterminer la situation de l'agent au regard de l'ouverture de son droit à pension s'inscrit dans l'esprit du rapport de M. J.-L. Silicani sur la Fonction publique, rapport qui préconise de distinguer entre le grade d'un agent et le poste occupé afin de construire une fonction publique de métier.
- [282] En outre, compte tenu de la diversité des postes susceptibles d'être occupés durant une carrière, le principe d'une durée d'exercice dans un emploi classé « actif » pourrait être retenu pour ouvrir droit à la retraite en conséquence.
- [283] Cette durée pourrait être de 15 ans (cf. la création du statut des professeurs des écoles) mais pourrait être définie différemment (par exemple 20/25 ans) dans le cadre d'une négociation menée avec les organisations syndicales portant sur ce point et sur la classification des postes ouvrant droit à être considéré comme « actif ».
- [284] Cette référence au poste occupé permettrait de rentrer dans le débat sur la retraite sans remettre en cause l'axiome de pénibilité.
- [285] Pour la mission, il conviendrait alors de distinguer le cas des personnels en place –quelle que soit la date d'obtention du diplôme- de celui des futurs soignants.
- [286] **Pour les agents recrutés à l'issue du nouveau cursus d'études sanctionné par une licence (soit à partir de 2012 sur la base d'une mise en place de la réforme en 2009), une alternative se présente.**
- [287] ***Son premier terme est le classement indifférencié en catégorie « sédentaire » des IDE à l'instar de ce qui a été réalisé pour les professeurs des écoles.***

- [288] La pénibilité des postes de soignants n'étant pas discutable -du moins pour la majorité des postes occupés durant la carrière-, il importerait dans ces conditions que le niveau de rémunération retenu pour ces personnels représente une compensation suffisante. Et cela même si l'amélioration des perspectives de carrière proposées et l'allongement du temps de travail commun à toutes les corporations pourraient justifier le classement en « sédentaire » des métiers de soignants comme contrepartie de la reconnaissance du cursus LMD.
- [289] A cet égard, la création du corps de professeurs des écoles s'est fondée sur une revalorisation très nette de la nouvelle grille indiciaire proposée (grille initiale des instituteurs : IB 368 / IB 613 // grille professeur des écoles : IB 379 / IB 966). Cette revalorisation, de 52% en fin de carrière, rendue en outre possible par la création d'un nouveau corps (ce qui paraît difficile à instaurer pour les IDE), est sans commune mesure avec celle envisagée actuellement (grille initiale : 322 / 638 // grille envisagée : 350 // 685, soit + 6,7% en fin de carrière).
- [290] Aussi le classement en catégorie sédentaire de l'intégralité des métiers de soignants en particulier d'IDE, ne pourrait-il reposer que sur une revalorisation substantielle des rémunérations.
- [291] Cette option paraît difficile à envisager compte tenu du volume des effectifs concernés et des enjeux financiers liés aux effets en cascade (cf. infra) qui en résulteraient, d'une part ; de la remise en cause du principe de pénibilité du poste comme référence de la définition de l'âge d'ouverture des droits à la retraite, d'autre part.
- [292] En outre, l'allongement généralisé de l'activité des IDE pourrait s'accompagner de l'obligation pour l'administration de proposer, à une partie des seniors maintenus en fonction, des postes aménagés. Compte tenu des recrutements nécessaires pour pourvoir les postes auprès des malades, le gain attendu du maintien en activité de professionnels pour atténuer l'impact des départs en retraite de la génération du « *baby boom* » risquerait en réalité de se traduire par le maintien du besoin de nouveaux diplômés, tout en conservant la nécessité de rémunérer comme actifs les soignants plus anciens.
- [293] Au plan financier, il convient de rappeler que le départ en retraite d'agents ayant atteint le sommet de la grille indiciaire et leur remplacement par des agents débutants, génèreraient un GVT négatif susceptible d'être utilisé pour contrebalancer le coût de la réforme (cf. supra).
- [294] Il faut aussi garder à l'esprit le réel risque social qu'engendrerait le classement indifférencié en catégorie sédentaire des IDE -surtout avec une contrepartie financière limitée-, la difficulté de présentation politique et médiatique d'une telle mesure, l'effet contre-productif au regard de l'intérêt attendu en matière d'attractivité du métier.
- [295] Existe enfin le risque de voir les aides-soignants, dont la pénibilité d'exercice de l'activité est de même nature, se sentir menacés si la pénibilité du métier d'IDE n'est plus la référence de classement en catégorie active pour cette catégorie.
- [296] ***C'est pourquoi la mission estime préférable d'envisager le second terme de l'alternative : ouvrir une négociation autour du classement de principe en « sédentaire » avec une ouverture en classement « actif » pour les postes identifiés comme pénibles par l'expertise DHOS/CNRACL.***

[297] Cette négociation pourrait, entre autres, porter sur les contreparties suivantes :

- *l'amélioration des organisations et des conditions de travail ;*
- *les perspectives de déroulement de carrière et d'évolution des missions susceptibles d'être confiées aux agents atteignant un niveau supérieur à celui de la licence ;*
- *une revalorisation substantielle des salaires.*

[298] ***Le maintien de la possibilité d'être classé en catégorie «active» serait la contrepartie d'une majoration salariale modérée.***

[299] Des pistes complémentaires de négociation pourraient être proposées, telles que, par exemple, une bonification d'un an pour 10 ans de durée d'assurance permettant pour un agent ayant 40 ans d'exercice de bénéficier de 4 annuités de décote positive, ou l'intégration de primes ou indemnités dans la base de calcul du droit à pension.

[300] **Pour les agents en place (ou en cours de formation actuellement selon l'ancien cursus), la mission rappelle le précédent du passage du statut d'instituteur à celui de professeur des écoles.**

[301] A cette occasion, il avait été proposé aux instituteurs en place de choisir entre :

- le maintien en catégorie B accompagné du maintien du droit à la liquidation de la pension à 55 ans ;
- le reclassement dans le nouveau corps des professeurs des écoles, classé en catégorie A, en plusieurs phases, par listes d'aptitude, permettant aux intéressés d'accéder à l'indice plafond 966 brut, mais avec comme contrepartie le classement du corps en catégorie sédentaire (retraite à 65 ans).

[302] La garantie d'un droit à la liquidation de la pension à 55 ans pour les agents ayant effectué 15 ans sur un poste classé en catégorie active avait été accordée.

[303] La mission propose de retenir une démarche de même nature avec pour les personnels en poste (ou devant prendre un poste à l'issue d'une scolarité effectué dans le dispositif actuel), comportant l'ouverture d'une option entre :

- le maintien dans le régime actuel (tant au regard des rémunérations que de l'âge de départ à la retraite) ;
- le passage dans le nouveau régime avec l'ensemble des dispositions présentées supra (aux plans de la rémunération, de l'avancement et de la retraite).

[304] **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 postes 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.

[305] Cette option vaudrait pour les agents en place et pour les futurs entrants.

[306] La négociation pourrait porter sur la classification des postes de travail en fonction de leur pénibilité comme actif ou sédentaire, la norme étant le classement en sédentaire et l'exception le classement en actif (les fiches de postes et l'identification de la nature des risques encourus sur un poste de travail dans le cadre du Document Unique pourraient servir de référence objective), sur la durée d'exercice nécessaire sur un poste classé pénible pour ouvrir le droit à la retraite à 55 ans, sur les modalités de décompte de la durée d'occupation de ce poste (par exemple prise en compte exclusive des périodes de travail effectif) ;

- Identification pour les postes classés en sédentaire des primes, indemnités ou NBI retenues en contrepartie du niveau de responsabilité exercée (nouveaux métiers) ;
- Sur les modalités d'exercice du droit d'option proposé aux agents en poste, sachant que l'option n°1 (« *maintien dans la situation actuelle* ») présente un intérêt limité aux anciens diplômés encore en fonction qui ne pourraient partir à 55 ans faute d'avoir exercé suffisamment de temps sur des postes classés « *actifs* ».

2.3.3.2. Dans le secteur privé ambulatoire.

[307] Même en intégrant l'augmentation de salaire due au LMD à l'hôpital, les différences de revenus entre IDE hospitalières et IDE libérales (IDEL) resteraient substantielles.

[308] En effet, la rémunération à l'hôpital public du "*personnel intermédiaire soignant*" - catégorie constituée en majorité d'infirmiers (aucune ventilation plus fine n'est disponible) - est de 26.400€ (année 2005-source DADS). Celle des infirmières libérales atteint 40.300 € (année 2005-source CARPIMKO), soit 50% de plus.

[309] Dans la période récente, les infirmières du secteur libéral ont bénéficié de fortes revalorisations, ce qui a accru les écarts de rémunération. En 2002, le revenu moyen était de 34.860 € pour les infirmières libérales, alors qu'il était de 25 560 € en établissement, soit une progression de la rémunération libérale de 16% entre 2002 et 2005, alors qu'elle n'a été que de 3,3% en établissement.

[310] Qui plus est, les tarifs des IDEL ont été revalorisés en juillet 2007 et le seront de nouveau en février 2009. Cette deuxième phase de revalorisation représente un coût de 158 M€ en année pleine.

[311] On rappelle que les augmentations de tarifs sont obtenues après négociation de l'UNCAM avec les syndicats d'IDEL. Ces derniers suivront donc attentivement les évolutions, tant de compétences (qualification en licence) que de revenu, dans le secteur hospitalier. Il paraît vraisemblable qu'ils demanderaient d'obtenir l'équivalence avec les éventuelles revalorisations dans le secteur public.

[312] C'est pourquoi, même si les horaires de travail dans le secteur privé ambulatoire dépassent largement les 35 heures, toute nouvelle revalorisation liée au passage au LMD et à ses effets dans le secteur public devrait, selon la mission, s'accompagner de la négociation de contreparties.

[313] Les pistes en la matière pourraient être :

- un engagement à réduire le nombre d'acte au global, ou d'actes en AIS (nursing) ;
- un nouvel engagement fort sur la démographie de la profession (répartition sur le territoire) ;
- des délégations de tâches (à voir avec la réflexion actuelle sur ce sujet) permettant aux infirmières titulaires d'une licence d'effectuer plus de tâches ;
- un engagement de formation supplémentaire continue avant d'accéder à la revalorisation tarifaire.

3. UNE MISE EN ŒUVRE DEVANT PRIVILEGIER TROIS ORIENTATIONS.

3.1. *Le choix d'une universitarisation maîtrisée.*

[314] Au regard de la question - délicate, comme on l'a souligné- de l'universitarisation des études paramédicales, deux options ont paru à la mission à la fois positives et réalistes, c'est-à-dire répondant aux deux critères du souhaitable et du possible :

- la généralisation des expériences de « *licences adossées* » actuellement menées ;
- la prise en charge conjointe de ces formations par les structures actuelles (IFSI) et par l'Université.

3.1.1. **La généralisation des expériences de « licences adossées » : un pis-aller.**

[315] Comme on l'a vu, le ministère de l'enseignement supérieur, en accord avec le ministère de la santé, a décidé de permettre, à titre expérimental, l'organisation d'une complémentarité des formations assurées d'une part dans des instituts professionnels du secteur santé, d'autre part des universités. Dans ce cadre, une licence de sciences et technique médico-sociales a été habilitée dans les Universités de Bretagne Sud et d'Orléans.

[316] L'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) assure l'enseignement professionnel (parties théorique et pratique) ; l'Université assure une formation complémentaire (sciences du vivant, sciences humaines et sociales, anglais). Seuls les étudiants infirmiers volontaires suivent cet enseignement complémentaire qui débouche, s'il est validé, sur l'obtention de la licence.

[317] L'objectif de la formation universitaire complémentaire est de faciliter la progression professionnelle et les capacités d'adaptation des futurs infirmiers. En pratique, les enseignements délivrés à l'Université le sont à raison de cinq heures par semaine, temps que les IFSI libèrent pour les intéressés en grande partie par une organisation modulée de leurs stages pratiques. Chacune des trois années de la licence fait l'objet d'une validation séparée, qui porte sur la formation pratique délivrée à l'IFSI et, de manière globale sur l'enseignement théorique dispensé à l'IFSI (9 unités d'enseignement) et à l'Université (3 unités d'enseignement).

[318] Cette expérience a débuté à la rentrée 2007. L'université de Bretagne Sud l'avait toutefois préparée en organisant depuis deux années avec l'IFSI de Lorient un cursus débouchant sur un diplôme d'université (DU) selon les mêmes modalités. Une visite du site de l'Université de Bretagne Sud a été organisée pour que soient entendus les responsables de cette formation (tant ceux de l'IFSI que ceux de l'Université), des formateurs et des étudiants.

[319] L'intérêt de cette initiative a été souligné par tous les interlocuteurs de la mission d'inspection. Les étudiants rencontrés ont notamment souligné l'utilité de la culture scientifique générale qui leur était proposée à l'Université. Ils ont toutefois indiqué que les exigences de cet enseignement supplémentaire nécessitaient une très forte motivation. Cela explique que seuls 50% des étudiants infirmiers de première année s'étaient inscrits dans ce cursus, et que le taux de ceux qui poursuivent aujourd'hui jusqu'en troisième année n'était que de 15%.

- [320] Pour ces derniers, la poursuite d'études au-delà de la licence n'est pas la principale perspective. Les rapporteurs ont au contraire rencontré des étudiants qui se disent en priorité très motivés par leur futur métier et avant tout soucieux d'acquérir les compétences nécessaires à son meilleur exercice. Pour autant, ils n'excluent pas l'entrée en master. A cet effet l'Université réfléchit aux possibles passerelles. Les masters de sciences bio/technologiques et d'ingénierie des interventions sociales et de santé paraissent les plus adaptés à cet effet.
- [321] Un schéma de même nature est en place à l'université de Lyon I où, dans le cadre de l'Institut des sciences et techniques de la réadaptation, les étudiants orthophonistes, psychomotriciens, audioprothésistes, orthoptistes, ergothérapeutes et masseurs kinésithérapeutes peuvent suivre des enseignements complémentaires à leur formation professionnelle stricto sensu pour obtenir une licence des sciences de la réadaptation, qui a fait l'objet d'une habilitation ministérielle.
- [322] Lors de son déplacement dans cet institut, la mission a fait les mêmes constatations qu'à l'université de Bretagne Sud. La possibilité de poursuite d'études en master (STAPS, neurosciences, physiologie, sciences cognitives) est évoquée par les étudiants qui insistent aussi sur la qualité de l'enseignement de nature universitaire et soulignent la nécessité qu'ils ressentent de voir s'élever sensiblement le niveau des formations para médicales pour pouvoir mieux utiliser les avancées de la recherche, voire y participer.
- [323] Les opérations qui viennent d'être succinctement décrites présentent un grand intérêt, de même que celles qui ont été brièvement mentionnées plus haut. Leur multiplication montre qu'elles répondent à un besoin et qu'il est nécessaire de répondre au souhait grandissant des étudiants des filières para médicales d'accroître leurs compétences, de diversifier leurs modes d'apprentissage, d'ouvrir leurs possibilités de poursuite d'études et de reconversion professionnelle.
- [324] En garantissant le caractère professionnel des apprentissages par l'intervention d'organismes de formation spécialisés, mais en élargissant les acquisitions théoriques par le recours à des enseignants universitaires, elles sont une utile synthèse qui peut répondre à la diversité des exigences dans le domaine sensible de la santé. La mission ne peut que recommander de les encourager.
- [325] Le volontariat sur lequel elles reposent, les difficultés qu'elle engendre pour ceux qui vont suivre un double cursus, l'impossibilité même qui sera opposée dès lors qu'il n'y aura pas de franche proximité entre institut professionnel et Université en limitent toutefois la portée.
- [326] Dans leurs entretiens avec la mission, les organisations syndicales ont souligné que ces expériences ne pouvaient être une réponse à l'aspiration des étudiants et des professionnels d'aller vers le LMD. Les étudiants rencontrés les ont aussi souvent présentées comme des « *pis-aller* », quel que soit leur intérêt. Elles ne peuvent donc être à elles seules une réponse à l'attente des étudiants et à l'opportunité d'un approfondissement de la qualification des personnels para médicaux.

3.1.2. Une solution pertinente : le conventionnement entre Universités et organismes de formation.

- [327] Plusieurs interlocuteurs des membres de la mission ont évoqué la possibilité d'universitariser les IFSI, à l'instar de ce qui s'est fait pour les IUFM.
- [328] Ces derniers ont été créés par la loi d'orientation du 11 juillet 1989 pour remplacer les écoles normales et participent de la volonté d'ancrer la formation des maîtres, qu'ils soient du premier comme du second degré, dans le terreau de l'Université. Il convient de souligner les conséquences qui en sont découlées.

- [329] L'universitarisation des instituts en a fait des établissements publics d'enseignement supérieur, établissements publics administratifs placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Leur conseil d'administration est présidé par le recteur. Les conditions de leur implantation, un par académie, dans une ville siège d'une université ont permis, dès l'origine, un rapprochement étroit de la carte des IUFM avec celle des universités.
- [330] La loi du 23 avril 2005 « *d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école* »¹⁷ : a d'ailleurs prévu l'intégration des IUFM dans les structures universitaires. A ce titre, les IUFM, simples composantes de l'université à laquelle ils sont rattachés, ne disposeront plus désormais de conseil d'administration mais d'un simple conseil constitué selon les modalités définies par l'article 713-9 du code de l'éducation, associant des représentants des acteurs économiques, des personnels et des étudiants.
- [331] Un tel schéma est adapté aux missions des IUFM, étroitement liées à celles des universités et surtout aux caractéristiques de leur géographie.
- [332] Il répondrait mal à l'organisation des IFSI, au rôle qui a été dévolu aux régions en ce domaine, à la mission spécifique de ces organismes qui en fait des acteurs essentiels de la politique de santé publique, à leur dispersion sur le territoire. L'entrée des formations en soins infirmiers dans le cursus du LMD, avec le partenariat qu'il suppose avec l'enseignement supérieur, permettra peut-être d'envisager des évolutions institutionnelles.
- [333] Pour l'heure, une universitarisation des IFSI ne paraît donc pas souhaitable.
- [334] ***Quoi qu'il en soit, il paraît nécessaire de concevoir une palette de réponses différenciées et adaptées à chacune des professions paramédicales.***

3.2. Le respect des spécificités des différentes professions concernées.

3.2.1. La profession maïeutique : parachever une universitarisation déjà engagée.

- [335] Profession médicale bénéficiant d'une formation de santé définie par le code de la santé publique (CSP) et le code de l'éducation (CE) à l'article L.635-1, la profession maïeutique comprenait 16.000 praticiens – dans leur très grande majorité des femmes- en activité en 2007.
- [336] Depuis 2002 (article 70 de la loi du 18 janvier 2002), la première année de formation est commune aux études maïeutiques et médicales (PCEM 1). Le *numerus clausus* et la répartition de celui-ci entre les différentes filières d'études sont fixés chaque année par arrêté conjoint des deux ministres (article L.631-1 du CE et D.4151-5 du CSP). En 2007, le nombre de places offertes dans la filière maïeutique était de 1007. L'intégration de la première année de cette filière dans le PCEM1 doit être considérée comme la première étape vers une pleine universitarisation, qu'il convient aujourd'hui de parachever.

¹⁷ Aux termes de l'article 85 de la loi n° 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école : « Dans un délai maximum de trois ans à compter de la publication de la présente loi, les instituts universitaires de formation des maîtres sont intégrés dans l'une des universités auxquelles ils sont rattachés par décret pris après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. »

- [337] Le programme des études, l'organisation des examens, la composition des jurys sont prévus par un décret et des arrêtés conjoints des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. Il existe une convention entre chacune des 35 écoles de maïeuticiens en France et l'université dans laquelle s'inscrivent les étudiants en PCEM1 (article D.4151-5 du CSP). La durée des études est de 5 ans, PCEM1 inclus.
- [338] Les études sont sanctionnées par un diplôme de l'école de sage-femme et un diplôme d'Etat délivré par l'Université (décret 85-1046 du 27 septembre 1985). Les écoles de maïeuticiens sont agréées et financées par les conseils régionaux au même titre que les IFSI (article L.4151-7 du CSP) et gérées par les CHU. A l'heure actuelle, il existe déjà une école de maïeuticiens installée sur un campus universitaire (Université de Bretagne Occidentale à Brest).
- [339] A l'inverse des professions paramédicales, et à l'instar des odontologistes, la profession maïeutique, en tant que profession médicale à statut particulier, n'est pas encadrée par un décret d'actes. Ainsi, l'exercice de la profession maïeutique est-il décrit, dans les articles L4151-1 et suivants, comme un « *champ de compétences* ». La rédaction d'un « *référentiel métier* » est en passe d'être élaborée.
- [340] La formation des enseignants en maïeutique se fait actuellement à l'école de sages-femmes de Dijon -qui est une « *école des cadres* »-, formation dont la durée est de 9 mois, mais dont le contenu n'est pas pédagogique. Le diplôme délivré, obligatoire pour devenir enseignant, n'est pas de nature universitaire.
- [341] Dans l'esprit de la déclaration de Dublin (le 15 décembre 2007), par laquelle l'*European Midwives Association* s'est engagée clairement et avec force pour la poursuite de l'universitarisation au sein de l'Union Européenne –universitarisation dont elle souligne les avantages attendus au regard des impératifs de santé publique-, la mission considère que la profession maïeutique doit effectivement s'inscrire désormais pleinement dans cette dynamique.
- [342] ***Elle pourrait utilement le faire en suivant les axes suivants que propose la mission :***
- conservation d'une filière autonome ;
 - ou bien inscription dans le dispositif de formation commun aux 4 professions médicales et pharmaceutique préconisé par le rapport du Pr.Thuilliez ;
 - reconnaissance du DE de maïeutique au niveau master 2 ;
 - instauration de passerelles avec les études de médecine : admission possible, sur dossier et sélection, d'un nombre déterminé de diplômés (M2) en 3^{ème} année de médecine, par exemple ;
 - conservation des passerelles existantes entre professions paramédicales et maïeutique.
- [343] ***D'une manière plus large, cette évolution institutionnelle et pédagogique pourrait conduire à envisager de nouvelles perspectives pour cette profession :***
- le recentrage de l'activité des obstétriciens sur la grossesse pathologique et des maïeuticiens sur la grossesse physiologique, les examens prénatal et postnatal et la contraception ;
 - l'évolution vers un statut de PH pour les maïeuticiens ;
 - l'institutionnalisation de l'autonomie de la profession maïeutique au regard de la profession infirmière : le statut des maïeuticiens appartient au livre IV de la FPH ce qui place ces derniers sous l'autorité de la directrice des soins. Au regard du corps médical, aussi : bien que profession médicale, la profession maïeutique ne peut pour l'heure se gérer de façon autonome : les écoles sont certes dirigées par des directeurs maïeuticiens, mais sous la responsabilité de directeurs techniques qui sont des obstétriciens PU-PH.

3.2.2. La profession infirmière : privilégier la licence professionnelle.

[344] Les inconvénients de la licence générale ayant été précédemment détaillés, il convient ici de présenter dans ses grandes lignes la recommandation de la mission, à savoir la licence professionnelle.

[345] La licence professionnelle est régie par un arrêté du 17 novembre 1999. Ce texte rappelle qu'elle est « (...) conçue dans un objectif d'insertion professionnelle » et que « (...) organisée dans le cadre de partenariats étroits avec le monde professionnel », elle vise à :

- *«apporter les fondements d'une activité professionnelle et conduire à l'autonomie dans la mise en œuvre de cette activité ;*
- *permettre, au titre de la formation continue, à des personnes engagées dans la vie professionnelle de valider les connaissances et les compétences acquises dans leurs activités professionnelles, de les compléter et d'obtenir la reconnaissance d'un diplôme national ;*
- *donner à ses titulaires le moyens de faire face aux évolutions futures de l'emploi, maîtriser le développement de leur carrière professionnelle et de leurs besoins de qualification et leur permettre de continuer leur parcours de formation dans le cadre de l'éducation tout au long de la vie. »*

[346] Il est légitime d'explorer cette voie de formation pour répondre aux attentes et aux besoins développés en amont pour ce qui concerne les professions para médicales.

[347] L'article 3 de l'arrêté du 17 novembre 1999 indique que, pour être accueillis en licence professionnelle (L3), les étudiants doivent justifier :

- *«soit d'un diplôme national sanctionnant deux années d'enseignement supérieur, validées dans un domaine de formation compatible avec celui de la licence professionnelle¹⁸ ;*
- *soit dans les mêmes conditions d'un diplôme ou titre homologué par l'Etat au niveau III ou reconnu, au même niveau, par une réglementation nationale¹⁹,*
- *soit de la validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels, définie par le décret du 23 août 1985 ».*

[348] Afin de satisfaire aux diverses conditions réglementaires exposées ci-dessus, le déroulement des études pourrait s'organiser comme suit :

- maintien des deux premières années de formation, après sélection, dans les instituts professionnels ad hoc (1^{ère} et 2^{ème} années) ;
- organisation de la L3 par l'Université, en partenariat avec les instituts professionnels ;
- partenariat qui, permettant la complémentarité des interventions pédagogiques entre les instituts et l'Université, devrait aussi porter sur les enseignements assurés en 1^{ère} et 2^{ème} années, de façon à ce qu'une démarche d'acquisition des connaissances et compétences cohérente et organisée soit garantie aux étudiants ;
- délivrance, au terme de l'année de L3, de la licence professionnelle par l'Université. L'article 11 de l'arrêté du 17 novembre 1999 indique que le jury comprend « (...) pour au moins un quart et au plus la moitié, des professionnels des secteurs concernés par la licence professionnelle ». Ces proportions pourraient être revues à la hausse, par une modification dudit arrêté, pour garantir au mieux la dimension professionnelle de la licence. Ainsi, la mission propose-t-elle d'augmenter ces ratios respectivement de 25% à 50%, et de 50% à 75%. Dans le même esprit, l'article 10 de cet arrêté –qui précise les modalités d'obtention de la licence et organise, en particulier, la compensation entre unités d'enseignement- devrait être lui aussi révisé, afin de garantir le poids des épreuves professionnelles et pratiques ;

¹⁸ Sont cités à ce titre le DEUG, le DUT, le BTS, le BTSA et le DEUST

¹⁹ Ce qui est le cas actuellement pour les diplômes d'Etat des professions paramédicales relevant du ministère de la Santé

- délivrance par l'Etat (DRASS), enfin, au vu de la licence, du diplôme d'Etat qui permet l'exercice de la profession ;
- obtention du grade de master pour les IBODE, IADE et « *cadres de santé* », dans le cadre de masters redéfinis et conduits là encore en partenariat avec l'université (en particulier pour les « *écoles de cadres* » qui devraient conduire à un master de management). Ce nouveau niveau de reconnaissance universitaire serait également celui des « *nouveaux métiers* » tels qu'ils ont été envisagés.

[349] ***Le choix de la licence professionnelle, recommandé par la mission, présente trois avantages majeurs.***

- Ce schéma doit permettre de conserver le contenu et la finalité professionnels de la formation tout en favorisant l'élargissement des compétences et des possibilités de mobilité des étudiants.
- Surtout, il permettrait l'insertion progressive des personnes issues de la formation professionnelles (aides-soignantes) dans le cadre et le mode de fonctionnement de l'Université, en ménageant une transition lors des deux premières années d'études.
- Enfin, l'organisation pédagogique mise en œuvre dans le cadre de la licence professionnelle, qui maintient les deux premières années de scolarité dans des organismes de formation dans lesquels le nombre d'élèves ou d'étudiants peut être fixé de manière annuelle ou pluriannuelle en vertu de l'article L.4383-62 du code de la santé publique (quotas), est compatible avec la volonté du ministère chargé de la santé de s'assurer de la maîtrise des flux d'étudiants souhaitant intégrer une filière d'études para médicales.

[350] La licence en soins infirmiers, dont la création est souhaitée, doit pouvoir fructueusement s'organiser dans ce cadre ; cadre qui a été présenté comme piste de travail par les rapporteurs lors de divers entretiens et rencontres ; cadre le plus souvent accueilli avec intérêt et qui n'a, en toute hypothèse, pas suscité de rejet ; cadre qui serait aussi celui retenu pour les autres professions paramédicales, comme cela sera indiqué plus loin.

[351] Précaution substantielle -de nature à rassurer toute forme d'inquiétude quant à la qualité de la formation professionnelle dispensée-, la mission propose la coexistence, au moins dans un premier temps, de deux diplômes : le DE et la nouvelle licence professionnelle.

[352] La substitution pure et simple de cette licence à l'ancien DE est également envisageable et aurait le mérite de la simplicité et de la cohérence ; mais elle se heurterait vraisemblablement à la réticence de nombre d'acteurs importants, et notamment des milieux professionnels concernés.

[353] Pour ce qui est de la poursuite d'études, la mise en place de masters professionnels, organisés en Université peut être envisagée en prolongement de ce schéma. Comme il est de règle pour ces masters, les étudiants désireux de prolonger leurs études seraient choisies par l'Université, sur dossier puis entretien.

[354] La réflexion sur le doctorat a été amorcée. Les rapporteurs suggèrent qu'elle se poursuive au long de la mise en place effective des niveaux L et M.

3.2.3. Les autres professions paramédicales.

[355] Les diplômes requis pour l'exercice de ces professions sont les deux certificats de capacité et les six autres diplômes d'Etat mentionnés au 1. 1. 3. du présent rapport :

- certificat de capacité d'orthophoniste,
- certificat de capacité d'orthoptiste,
- diplôme d'Etat d'audioprothésiste,
- diplôme d'Etat de psychomotricien,
- diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute,
- diplôme d'Etat de pédicure-podologue,
- diplôme d'Etat d'ergothérapeute,
- diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

[356] Un certain nombre de spécificités sont à signaler en première analyse :

- les trois premiers diplômes cités sont délivrés par les universités ;
- le diplôme d'Etat de psychomotricien est préparé dans des structures situées dans les universités et les textes qui le régissent sont interministériels (santé, enseignement supérieur) ;
- à la différence des autres études, qui sont d'une durée de trois ans, celles qui mènent au certificat de capacité d'orthophoniste durent quatre ans. La mission suggère que les raisons pour lesquelles cette durée s'écarte de la norme soient soumises à expertise ;
- 50% des formations au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute recrutent par le biais de la première année de médecine (P1).

[357] De l'examen des métiers exercés, il ressort que ces professions relèvent de deux filières professionnelles distinctes :

- les manipulateurs d'électroradiologie médicale,
- les métiers de la réadaptation.

3.2.3.1. Les métiers de la réadaptation.

[358] 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...).

[359] S'agissant des structures de formation, la mission considère que l'exemple de l'Institut des sciences et techniques de la réadaptation de l'Université Lyon1 (institut constituant une composante de l'université, régi par l'article L. 713-9 du code de l'éducation, ex article 33 de la loi du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur) qui rassemble des formations de statuts divers, devrait être suivi pour développer des enseignements communs et de haut niveau.

- [360] Cette architecture pédagogique valable pour l'ensemble des professions de la réadaptation, conduisant à une licence professionnelle des sciences de la réadaptation avec mention de la spécialité, concernerait aussi bien les six formations présentes à Lyon 1 (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, audioprothésistes) que les pédicures-podologues. Il suppose une concertation préalable entre les organismes²⁰, les universités et les régions, des orientations nationales en matière de carte des formations pouvant être données en fonction des découpages interrégionaux en santé publique.
- [361] La mission s'est interrogée sur l'opportunité de préconiser une première année commune aux métiers de la réadaptation, de manière à élargir la pluridisciplinarité et à permettre des passerelles.
- [362] Mais, outre le fait que le contenu des études peut être sensiblement différent suivant les professions (type « *sciences exactes* » pour les kinésithérapeutes, ou plus « *sciences humaines* » pour les orthophonistes), le maintien de concours d'entrée dans les écoles ou les instituts ne permet pas d'envisager une formation qui ne soit pas spécialisée dès la première année.
- [363] Il pourrait être examiné avec chaque profession l'opportunité d'un adossement à une licence générale (cette proposition vaut aussi pour les infirmiers pour lesquels le schéma de la licence professionnelle ne doit pas être exclusif) et celle de la mise en place d'une licence professionnelle en distinguant les formations d'au moins 3 ans (universitarisées d'une part et non universitarisées d'autre part) et les BTS et DUT (suivis d'une année de licence pro).

3.2.3.2. Les manipulateurs d'électroradiologie médicale.

- [364] On rappellera que la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale est accessible non seulement aux titulaires du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale mais également aux titulaires du diplôme de technicien supérieur (DTS) en imagerie médicale et radiologie thérapeutique délivré par le recteur après trois années d'études organisées dans des lycées.
- [365] La mission, qui n'a pas été à même de peser les avantages et les inconvénients de cette dualité, considère que cette question mérite un approfondissement et que des rapprochements sont sans doute souhaitables, l'architecture de la licence professionnelle étant adaptable.
- [366] La mission a d'ailleurs relevé avec intérêt les développements consacrés à cette profession par le rapport rendu en 2007 sur « *La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner* » par le professeur Yvon Berland, p. 38, 39 et 40, qui mentionnent l'existence de licences professionnelles et l'accès aux masters dans ce domaine.

3.2.4. La nécessité d'une application graduelle.

- [367] La réforme devrait être étalée dans le temps, soit environ 5 ans.
- [368] **A cet égard, la mission considère qu'il serait opportun d'engager le mouvement** en commençant par deux professions : celle de maïeuticien et celle d'infirmier.

²⁰ Si l'on excepte les 39 centres de formation des masseurs-kinésithérapeutes, le nombre des organismes de formation non universitaires est relativement faible : 10 pour les pédicures-podologues, 8 pour les ergothérapeutes, 6 pour les psychomotriciens et 5 pour les audioprothésistes, remarque étant faite que certaines formations peuvent être d'ores et déjà hébergées par les universités.

- [369] L'intégration de la formation des sages-femmes dans le système LMD doit être envisagée en priorité car il s'agirait d'une réforme visible, forte politiquement, et aisée à mettre en œuvre compte tenu de la nature médicale de cette profession, de l'intégration déjà faite dans le P1 et du faible effectif concerné.
- [370] Dans le cas des infirmières, les justifications sont autres : la profession est symbolique et son inscription dans le dispositif LMD aurait mécaniquement un effet d'entraînement très puissant sur l'ensemble des professions paramédicales.
- [371] Si les propositions du rapport étaient retenues, elles pourraient être mises en œuvre selon le calendrier suivant :
- **septembre 2009** : universitarisation de la 1^{ère} année des études d'infirmières en IFSI ;
 - **septembre 2010** : universitarisation de la 2^{ème} année des études d'infirmières en IFSI ;
 - **septembre 2011** : mise en place de la licence professionnelle en soins infirmiers à l'université en lien avec l'IFSI.
- [372] La transposition à la filière de réadaptation, avec d'éventuelles spécificités (1^{ère} année commune, instituts, etc...) serait réalisée concomitamment.
- [373] Des réflexions seraient conduites en parallèle sur la mise en place des masters professionnels.

3.3. *La nécessaire clarification avec l'échelon régional.*

3.3.1. Le contexte : une décentralisation subie et inachevée.

- [374] La loi du 13 août 2004 (article L4383-5 du code de la santé publique) relative aux libertés et aux responsabilités locales (loi LRL) a transféré aux régions la charge du fonctionnement et de l'équipement des écoles et instituts de formation, ainsi que l'attribution des aides aux étudiants inscrits dans ces établissements, qu'ils appartiennent au secteur sanitaire (IFSI, écoles de sages-femmes) ou au secteur social (travailleurs sociaux). Les étudiants des filières paramédicales représentent la plus grande part des effectifs, les seuls étudiants infirmiers comptant pour 70% du total.
- [375] Rappelons que, dans l'immense majorité des cas, ces établissements n'ont pas de personnalité juridique et dépendent d'un établissement de santé. Ne disposant pas de budget propre, le financement de ces structures provenait des fonds de l'assurance maladie, via les dotations hospitalières.

Le constat porté sur ce transfert – à tout le moins sur les modalités de celui-ci par la mission interministérielle IGF-IGAS-IGA est net : la précipitation, le manque de concertation avec les régions, la mauvaise coordination des services de l'Etat –au niveau central comme au niveau régional- ont nui à ce mouvement de délégation de compétences²¹. Cette appréciation négative est prolongée et amplifiée par les critiques formulées par l'Association des régions de France, telles que recueillies par la mission.

²¹ Voir le rapport (janvier 2008) conjoint IGF-IGAS-IGA sur « L'évaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages-femmes et des aides aux étudiants ».

3.3.2. Les attentes des régions.

- [376] Selon l'ARF, la décentralisation opérée en 2004 l'a été sans analyse poussée de la situation. Or celle-ci était marquée par des inégalités fortes entre régions, au regard des bourses, des formations payantes pour les aides-soignants, des locaux ne respectant pas les normes et à moderniser d'urgence.
- [377] Au-delà, les représentants de l'ARF s'interrogent sur la cohérence de la politique suivie par l'Etat. Ils soulignent ainsi la contradiction qu'il existerait si, après avoir décentralisé le fonctionnement et l'équipement des écoles de formation des personnels paramédicaux, on aboutissait, avec l'instauration du dispositif LMD et l'universitarisation qui va de pair, à un transfert de la mission d'enseignement aux universités, établissements publics de l'Etat.
- [378] Ils considèrent enfin que les IFSI constituent un élément essentiel du maillage territorial, en raison de leur proximité qui permet à la fois d'accueillir des étudiants en dehors des villes universitaires et de procurer des stagiaires aux hôpitaux généraux.

3.3.3. La nécessité d'une véritable concertation.

- [379] Les représentants de l'ARF ne sont pas hostiles à une nouvelle définition des règles, mais à la condition qu'elle n'entraîne pas de coût supplémentaire pour les finances régionales.
- [380] C'est pourquoi, dans un environnement en pleine évolution, il conviendrait d'anticiper en discutant avec l'ARF des modalités de l'universitarisation qu'entraînerait le passage au système LMD.
- [381] Cette clarification et cette concertation, nécessaires, pourraient emprunter les pistes suivantes :
- principe d'une décentralisation du patrimoine (malgré l'intrication des bâtiments) ;
 - clarification des compétences ;
 - mise en place de schémas régionaux des formations paramédicales.
- [382] La Conférence des présidents d'université devrait être associée aux discussions de manière à engager parallèlement au niveau régional le dialogue sur ce sujet entre les universités et les collectivités territoriales.

Aquilino MORELLE

Membre de l'Inspection générale
des affaires sociales

Jacques VEYRET

Membre de l'Inspection générale de
l'administration de l'éducation nationale et de la
recherche

Gérard LESAGE

Membre de l'Inspection générale de
l'administration de l'éducation nationale et de la
recherche

Dominique ACKER

Conseiller général des établissements de santé

Dominique NOIRE

Conseiller général des établissements de santé

Lettre de mission

*Le Ministre de la Santé,
de la Jeunesse et des Sports*

*Le Ministre de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche*

*Le Ministre du Budget,
des Comptes publics et de la Fonction publique*

*Le Secrétaire d'Etat
chargé de la Fonction publique*

à

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale
des Affaires sociales

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale des
Finances

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale
De l'administration de l'Education Nationale et de
la Recherche

Paris le, 13 SEP 2007

La reconnaissance des diplômes d'Etat professionnels paramédicaux et de sages-femmes par référence au schéma universitaire européen Licence-Master-Doctorat est une réflexion menée actuellement par le gouvernement.

La durée des études qui conduisent aux diplômes professionnels (37,5 mois pour une infirmière par exemple), ainsi que les responsabilités assurées par les paramédicaux et les sages-femmes conduisent en effet à envisager une requalification de ces métiers.

Chaque année, ce sont plus de 30 000 diplômés qui sortent des instituts de formation (infirmiers, cadres de santé, techniciens de laboratoire, manipulateurs d'électro-radiologie médicale, pédicures-podologues, masseurs-kinésithérapeutes...).

Cette réforme de grande ampleur, qui ne pourra se conduire que sur plusieurs années, nécessite cependant une analyse préalable précise de ses impacts sur les métiers concernés, de ses conséquences sur la promotion des professionnels et de son coût financier. Les principaux enjeux de la réforme sont les suivants :

- **l'attractivité des métiers paramédicaux et de sages-femmes** : le contexte actuel de besoins toujours accrus de soins, sous l'effet notamment du vieillissement de la population, et de départs à la retraite de nombreux des professionnels de santé dans les prochaines années, nécessite de réfléchir sur l'attractivité des métiers sanitaires. Une reconnaissance de type « LMD » participe de cet objectif, d'une part en revalorisant le diplôme obtenu à la fin des études initiales et d'autre part en ouvrant des perspectives de carrière ;

- la maîtrise de l'offre en personnels : le diplôme professionnel placé sous le contrôle du ministre chargé de la santé se situe dans une logique d'exercice professionnel et non d'enseignement théorique. Il est nécessaire que le contenu des études demeure centré sur le métier et les exigences de la profession qui sera exercée ;

- les relations avec l'Université : sur la base d'une lettre de cadrage du 1^{er} décembre 2006 co-signée par les deux ministres compétents, un travail de collaboration a été entrepris entre la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et la direction générale de l'enseignement supérieur afin de mettre en place une formule d'adaptation du parcours qui conduit au diplôme d'Etat d'infirmier pour le relier à un parcours universitaire distinct, ce qui laisse co-exister les deux types de diplômes. Deux universités ont été habilitées à délivrer des licences dans ce contexte (licence générale en sciences techniques et médico-sociales) ;

- le coût de l'augmentation des rémunérations induite par la mesure doit par ailleurs être pris en considération, dans un contexte de nécessaire maîtrise de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie.

Compte tenu de ces éléments et des enjeux de la réforme, nous avons décidé de vous confier une mission qui permettra d'analyser des conséquences que pourrait présenter le choix d'accorder la reconnaissance universitaire des diplômes d'Etat.

1. Pour ce qui concerne les diplômes impactés par la réforme, vous déterminerez ceux qui, en raison de leur durée d'études d'au moins 3 ans, peuvent correspondre à un niveau universitaire européen précisément défini, de type L.
2. Pour ce qui concerne la reconnaissance universitaire des diplômes d'Etat professionnels, votre mission consistera à expertiser l'incidence d'une telle mesure sur l'offre en professionnels formés, dans un contexte marqué par la décentralisation du financement de l'appareil de formation et les perspectives démographiques engendrées par des départs massifs à la retraite d'ici 2015. Vous vous attacherez à examiner toutes les incidences que peut impliquer le système dit LMD sur le marché de l'exercice professionnel et notamment la poursuite d'études longues au détriment de l'exercice professionnel. Vous ferez également des propositions en vue de maintenir la stabilité de ce marché et de définir les conditions les plus adaptées d'une évolution, pour tout ou partie, des diplômes paramédicaux vers le dispositif LMD, compte tenu des formules de coopération qui se développent entre les professionnels de santé. Dans l'examen de ces diplômes, vous porterez un regard particulier sur celui des sages-femmes, profession médicale à exercice spécifique.

Vous étudierez, dans cette perspective, les avantages et les inconvénients des deux scénarios possibles, à savoir la possibilité d'accorder une équivalence universitaire à un diplôme d'Etat d'une part, et la possibilité de transformer le diplôme d'Etat en diplôme de l'enseignement supérieur d'autre part, ce qui peut avoir pour inconvénient de diminuer le caractère empirique et professionnel de la formation.

Vous analyserez également les conséquences d'une reconnaissance universitaire des nouveaux diplômés sur les professionnels diplômés d'Etat déjà en exercice (équivalence de leur diplôme notamment).

3. **Pour ce qui concerne l'appareil de formation**, votre mission consistera à livrer un état des lieux des instituts et des écoles, publics et privés, prenant notamment en considération la cartographie des zones de desserte, le statut juridique des instituts et la pertinence de leur adossement aux établissements gestionnaires, les modalités de détermination des quotas et des capacités d'accueil des étudiants et élèves, leur potentiel à contracter avec l'université et à mener des actions de partenariat avec les autres instituts et écoles, le profil des enseignants et leur démographie, les types de formation dispensées, le profil des étudiants, les diverses voies d'accès, y compris celles relevant de la promotion professionnelle et sociale.

Au regard de cet état des lieux, votre mission formulera un diagnostic et des propositions en vue de déterminer les conditions dans lesquelles les opérateurs considérés pourraient s'insérer dans un dispositif réformé.

4. **Pour ce qui concerne les relations avec l'université**, votre mission consistera à évaluer l'incidence de la réforme sur la construction des programmes de formation, leur contenu et leur niveau et les modalités de sélection et d'accès.
5. **Pour ce qui concerne la promotion professionnelle**, vous analyserez les conséquences de la réforme sur les aides-soignants qui souhaitent évoluer dans leur carrière par la formation continue.
6. **Pour ce qui concerne les conséquences financières et statutaires** induites par la reconnaissance, pour tout ou partie, des diplômes paramédicaux et du diplôme de sage-femme au niveau de la licence, voire de master pour ces dernières, votre mission consistera à identifier tout d'abord l'impact réel qu'est susceptible d'impliquer cette mesure en termes de rémunération et de son évolution (GVT...), en tenant compte de ses effets reconventionnels potentiels tant dans la fonction publique hospitalière que dans les autres versants de la fonction publique. Vous examinerez les conditions dans lesquelles ces coûts supplémentaires pourraient être compensés. Vos travaux devront intégrer la révision de l'ensemble des conditions d'exercice de l'activité paramédicale : organisation et nouvelle répartition des actes, adaptation de la durée d'activité, décalage de l'âge de départ à la retraite, temps de travail... Ils devront également tenir compte des évolutions des professionnels de santé.
7. **Pour ce qui concerne la mise en œuvre dans le temps de cette réforme**, vous proposerez un calendrier pluriannuel stratégique tenant compte de toutes les contraintes recensées.

Compte tenu des enjeux de ce dossier, deux conseillers généraux des établissements de santé seront adjoints à la mission. Ces travaux devront s'opérer en concertation avec les divers acteurs concernés (représentants des professionnels, salariés, libéraux, associations, employeurs, OPCA, régions, universités, directions de l'administration centrale) et en liaison avec la mission IGAS, IGF, IGA chargée d'examiner les charges du transfert aux régions du financement des écoles et instituts de formation des auxiliaires médicaux et l'attribution de l'aide aux étudiants inscrits dans ces établissements.

Dans la perspective du lancement de la démarche début 2008, il convient que les conclusions de votre mission nous soient communiquées à la fin du mois de janvier 2008.

La Ministre de la Santé, de la
Jeunesse et des Sports



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

La Ministre de l'Enseignement
supérieur et de la Recherche



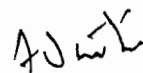
Valérie PECRESSE

Le Ministre du Budget, des Comptes
Publics et de la Fonction publique



Eric WOERTH

Le Secrétaire d'Etat
Chargé de la Fonction publique



André SANTINI

Liste des personnes rencontrées

Cabinet de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Véronique BILLAUD, conseillère chargée de l'offre de soins

Yann BUBIEN, conseiller social

Christine ROULLIERE-LELIDEC, conseillère technique

Céline MOUNIER, conseillère technique

Pr. Yves MATHILLON, conseiller

Jean-Marie DESMONTS, conseiller

Cabinet du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique

Mathilde LIGNOT-LELOUP, conseillère

Catherine CHAMPION-KUCKLICK, conseillère technique

Axel RAHOLA, conseiller technique

Stéphane BONNET, conseiller technique

Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS)

Christine D'AUTUME, chef de service

Guillaume de CHANLAIRE, sous-directeur des professions paramédicales et des personnels hospitaliers

Dr Agnès LORDIER-BRAULT, conseiller médical auprès du sous-directeur

Marjorie SOUFFLET-CARPENTIER chef du bureau M1 démographie et formation médicale

Guy BOUDET, chef du bureau formation et exercice des professions paramédicales

Carole MERLE, adjointe au chef de bureau

Lineda CHERTIOUA, chef du bureau des statuts hospitaliers

Philippe BRISSAUD, chargé de mission (fonction encadrement et réingénierie des diplômes professionnels)

Marie-Ange COUDRAY, directeur de soins, conseillère pédagogique nationale (VAE, Nouveaux métiers et réingénierie)

Direction de la sécurité sociale

Marine JEANTET, adjointe au sous-directeur chargé du financement du système de soins

Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)

Maryse CHAIX sous-direction animation territoriale et travail social

Raymonde MICHEL, chef du bureau professions sociales et travail social

Serge CANAPE, chef du bureau des conventions collectives et de la politique salariale

Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

Marie-Anne LEVÊQUE, chef de service

Myriam BERNARD, sous-directrice des carrières et des rémunérations

Florence SEVIN-DAVIES, chef du bureau des statuts particuliers et des parcours professionnels (B5)

Véronique BRONNER, chef du bureau des statuts particuliers et des parcours professionnels (B5)

Auguste MOUTOPOULOS, chargé d'études juridiques au sein du bureau des statuts particuliers et des parcours professionnels

Louis-Francis TOLINI, assistant d'études juridiques au sein du bureau des statuts particuliers et des parcours professionnels

Direction du budget

François CARAYON, directeur-adjoint
Karine BERGER, chef du bureau 2BPSS

Mission IGF, IGA, IGAS « Evaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages femmes et des aides aux étudiants ».

Huguette MAUSS, inspectrice des affaires sociales,
Marianne BERTHOD-WURMSER, chargée de mission à l'IGAS,
Pierre RAYROLES, conseiller général des établissements de santé.

Centre National de Gestion (CNG) :

Danièle TOUPILLIER, directrice générale

Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES)

Pr. François COURAUD, conseiller scientifique
Jean-Pierre KOROLITSKI, chef de service, adjoint au directeur,
Jacqueline LEMANT, sous-directrice des formations post-licence,
Claude JOLY, sous-directeur des formations post-baccalauréat,
Charles JOBERT, chef du bureau des formations de santé,
Dominique DELOCHE, adjointe au chef du bureau des formations de santé,
Michel LE MANDAT, chef du bureau des formations courtes professionnelles.

Fédération hospitalière de France (FHF) :

Hélène BOYER

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP):

Yves-Jean DUPUIS, directeur général
Sylvie AMZALEG, directeur des relations du travail
Mathieu LAINE, chef du service observatoire économique, social et financier
Sylvie JOUANNIN, contrôleur de gestion
Marion BIJU, conseiller en relations du travail

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) :

Philippe BURNEL, directeur
Bernard MIGNOT, responsable juridique du pôle social

CNAMTS :

Nathalie SCHNEIDER

ASSOCIATION DES REGIONS DE FRANCE :

François LANGLOIS, délégué général
Anne WINTREBERT, déléguée développement économique et cohésion sociale

CONFERENCE DES PRESIDENTS D'UNIVERSITE :

Pr Jean-Pierre FINANCE, Président de la Conférence
Pr Yvon BERLAND, Président de la commission Santé
Pr Eric ESPERET, Délégué général

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION DE LYON :

Pr. Lionel COLLET, président de l'Université Claude Bernard LYON I
Pr. Gilles RODE, responsable pédagogique
Sylvie SKRABACZ, responsable administrative
Alexia VIBERT, étudiante 3^{ème} d'orthophonie
Aurélien HUGUES, étudiant 3^{ème} année de kiné

UNIVERSITÉ BRETAGNE-SUD

Pr. Frédéric BEDEL, vice-président du Conseil des études et de la vie universitaire
M. Dominique BENETEAU, directeur du centre hospitalier de Bretagne Sud
Mme Claudie GAUTIER, directrice de l'IFSI de Lorient
Anne BORRY, enseignante en biologie
Pascal HALLOUET, coordonnateur licence à l'IFSI

INSTITUT INTERNATIONAL SUPERIEUR DE FORMATION DES CADRES DE SANTE (LYON)

Jean RIONDET, directeur

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE (LYON)

Jean-Marc GRANGER

MINISTERE BELGE DE LA SANTE :

Carl MICHIELS, attaché (direction des soins de santé primaires, agrément des professions de santé)
Joseph BORGIONS, conseiller (agrément des professions de santé)

ECOLE LA SOURCE A LAUSANNE

Jacques CHAPUIS, directeur de la Haute école de soins infirmiers La Source,
Michel FONTAINE, responsable des relations universitaires et du DHEPS
Anne-Claude ALLIN, responsable de la formation bachelor en soins infirmiers,
Michèle MONNIER, responsable de l'unité de recherche de l'Ecole
Martin KASSER, vice-président du Comité directeur en charge de l'enseignement à la Haute école spécialisée de Suisse occidentale.
Hélène BRIOSCHI-LEVI, directrice des soins infirmiers au centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) de Lausanne
Céline GOULET, directrice de l'Institut en sciences infirmières (master en soins infirmiers) dépendant de l'université de Lausanne, (ex-doyenne de la faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal)

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES :

Marie-Josée KELLER, présidente
Anne-Marie CURAT, trésorière
Cécile MOULINIER, membre du Conseil

ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES ENSEIGNANTES FRANÇAISES

Mme Françoise NGUYEN, présidente

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS GÉNÉRALES ÉTUDIANTES (FAGE)

Rémi SAMIER, vice-président de la FAGE, président de la Fédération nationale des étudiants en orthophonie (FNEO),
Laurie MAÎTRE, vice-présidente de la FNEO
Myriam KHÉNICHE, présidente de l'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF)
Mathilde PELISSIÉ, présidente de la commission sectorielle de santé
Renaud JANET, président de l'Union nationale des associations d'étudiants en ergothérapie (UNAEE)
Livia LAINÉ, présidente de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI)

SAGES-FEMMES

Myriam KHÉNICHE, présidente de l'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF)
Mathilde PELISSIÉ, ancienne présidente de l'ANESF
Rainer KRAMER, vice-président de l'ANESF, en charge des études médicales
Sylvie LABERIBE, coordination nationale des sages-femmes

ERGOTHERAPEUTES :

Renaud JANET, Président de l'Union nationale des associations d'étudiants en ergothérapie (UNAE)
Hélène HERNANDEZ, Vice-présidente, directrice de l'institut d'ergothérapie de Paris XII

KINESITHERAPEUTES :

Régis PROHET, président de la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)

PSYCHOMOTRICIENS :

Gérard HERMANT, délégué général de la Fédération française des psychomotriciens (FFP)
Frank PITTERI, secrétaire fédéral de la FFP en charge des questions européennes

ORTHOPHONISTES

Célia MOUTON, présidente de la Fédération nationale des étudiants en orthophonie (FNEO)
Laurie MAÎTRE, vice-présidente études
Claire MENN, secrétaire générale

SYNDICATS**FO :**

M. BASSET secrétaire fédéral
M. ROCHAIS

CGT :

Dominique LAHBIB
Marie-Claude RIPERT
Sylvie BREUIL
Martine PEYRE-SARCOS

CFDT :

Nicole PERUEZ
Michel LE DREACH
Yolande BRIAND
Michael DEROCHE

CFTC :

FAGES Annie
DUBRUQUE Gérard
MERIAUX Philippe
FAIVRE Jacqueline

CFE-CGC :

Thierry AMOUROUX, président
Anne-Marie BALGAIRIES, déléguée nationale
Anne LARINIER, trésorière
Marie-Hélène FEUILLIN, secrétaire générale

FEDERATION NATIONALE DES INFIRMIERS

Philippe TISSERAND, président
Thierry MUNINI

SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE (SNICS-FSU):

Chantal CHANTOISEAU
Brigitte LE CHEVERT

Annexe 1

Arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence

NOR: MENS0201070A

Version consolidée au 05 septembre 2008

Le ministre de l'éducation nationale,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le décret n° 84-573 du 5 juillet 1984 modifié relatif aux diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 84-1004 du 12 novembre 1984 modifié relatif aux instituts universitaires de technologie ;

Vu le décret n° 94-1204 du 29 décembre 1994 relatif aux instituts universitaires professionnalisés ;

Vu le décret n° 95-673 du 9 mai 1995 portant création et définition du diplôme national de guide-interprète national ;

Vu le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ;

Vu le décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 10 septembre 1970 portant création d'une maîtrise de méthodes informatiques appliquées à la gestion ;

Vu l'arrêté du 13 janvier 1971 portant création d'une maîtrise de sciences et techniques ;

Vu l'arrêté du 26 mars 1971 portant création d'une maîtrise de sciences de gestion ;

Vu l'arrêté du 16 juillet 1984 relatif au diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques ;

Vu l'arrêté du 11 avril 1985, modifié par l'arrêté du 5 juillet 1994, portant dénomination nationale de licence d'administration publique ;

Vu l'arrêté du 20 avril 1994 modifié relatif au diplôme universitaire de technologie ;

Vu l'arrêté du 7 juin 1994 relatif aux licences pluridisciplinaires ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 1994, modifié par l'arrêté du 22 février 1995, relatif aux diplômes et titre délivrés dans les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel au sein des instituts universitaires professionnalisés ;

Vu l'arrêté du 13 octobre 1995 relatif au régime des études conduisant au diplôme national de guide-interprète national ;

Vu l'arrêté du 9 avril 1997 relatif au diplôme d'études universitaires générales, licence et maîtrise ;

Vu l'arrêté du 17 novembre 1999 relatif à la licence professionnelle ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 15 avril 2002,

Arrête :

Article 1

Les études universitaires conduisant au grade de licence peuvent être organisées dans les conditions définies par le présent arrêté.

Cet arrêté a pour objet de permettre la conception et la mise en oeuvre de nouvelles formations, l'adaptation, l'évolution ou la transformation des formations existantes dans une perspective d'élargissement scientifique, de renforcement des relations avec la vie sociale, culturelle et professionnelle, d'ouverture à la mobilité et aux échanges avec les autres pays, notamment en Europe.

Il a également pour objectifs l'accès de nouveaux publics aux études universitaires par la formation initiale, la formation continue et la validation des acquis, l'élévation générale du niveau de formation et de qualification et l'amélioration de la réussite des étudiants.

TITRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Chapitre Ier : Champ concerné

Article 2

L'offre de formation est structurée en six semestres. Elle est organisée par domaine, sous la forme de parcours types de formation initiale et continue dans le cadre des dispositions fixées aux [articles 2 à 6 du décret du 8 avril 2002](#) susvisé.

Ces parcours répondent aux finalités définies aux articles [L. 612-2](#) et [L. 612-5](#) du code de l'éducation et poursuivent les objectifs définis aux articles 3 à 5 suivants.

Ils conduisent à la délivrance des diverses licences qui sanctionnent un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens. Ils permettent la délivrance, au niveau intermédiaire, des divers types de diplômes nationaux sanctionnant un niveau correspondant à l'obtention de 120 crédits européens.

Ils sont organisés de manière à permettre aux étudiants d'élaborer progressivement leur projet de formation et, au-delà, leur projet professionnel. Ils facilitent ainsi leur orientation.

L'université doit offrir à tout étudiant, inscrit après l'obtention du baccalauréat ou d'un diplôme admis en dispense ou en équivalence, la possibilité, s'il satisfait à l'ensemble des exigences relatives au contrôle des connaissances et aptitudes prévu pour l'obtention du grade de licence, de valider les 180 crédits nécessaires dans un délai de six semestres consécutifs.

Article 3

Les parcours poursuivent, notamment, les objectifs définis pour les diplômes suivants :

- diplôme d'études universitaires générales (DEUG) et licences régis par [l'arrêté du 9 avril 1997](#) ;
- licences pluridisciplinaires régies par [l'arrêté du 7 juin 1994](#) susvisé ;
- licence d'administration publique régie par l'arrêté du 11 avril 1985 modifié susvisé ;
- diplôme universitaire de technologie (DUT) régi par l'article 2 du 12 novembre 1984 modifié et par [l'arrêté du 20 avril 1994](#) modifié susvisés ;
- diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) régi par [l'arrêté du 16 juillet 1984](#) susvisé ;
- licence professionnelle régie par [l'arrêté du 17 novembre 1999](#) susvisé ;
- diplôme national de guide-interprète national régi par le [décret du 9 mai 1995](#) et [l'arrêté du 13 octobre 1995](#) susvisés, diplôme assimilé à une licence pour l'application du présent arrêté.

Article 4

Les universités peuvent également organiser des parcours visant de nouveaux objectifs soit au niveau de la licence, soit au niveau intermédiaire.

A ce titre :

1. Elles élaborent des formations qui soit proposent, dans un champ disciplinaire, des contenus nouveaux, soit articulent de façon innovante plusieurs disciplines et notamment des formations bidisciplinaires ou pluridisciplinaires ;
2. Elles aménagent les études conduisant au DEUG pour faciliter l'accès des étudiants qui le souhaitent aux licences professionnelles ;
3. Tout en préservant les caractéristiques professionnalisantes des DUT définies par la réglementation, elles aménagent les études en institut universitaire de technologie (IUT) par l'organisation d'enseignements facilitant la poursuite d'études des étudiants qui le souhaitent vers les divers types de licence ;
4. Elles adaptent les études à l'accueil, par validation d'études, d'étudiants issus de diverses formations post-baccalauréat, et notamment de sections de techniciens supérieurs, classes préparatoires aux grandes écoles, formations du secteur santé.

A ces fins, une coopération pédagogique est organisée, d'une part entre les composantes universitaires, d'autre part avec d'autres établissements, dispensant dans la même région des formations post-baccalauréat, notamment des lycées.

Article 5

Afin d'articuler les formations entre elles et d'assurer une plus grande lisibilité, l'offre de formation peut prendre en compte, pour la part des études jusqu'au niveau de la licence, les objectifs, finalités et conditions d'accès définis par la réglementation, pour les formations pluriannuelles régies par le [décret du 29 décembre 1994](#) susvisé, [l'arrêté du 29 décembre 1994](#) modifié susvisé, [l'arrêté du 10 septembre 1970](#) susvisé, [l'arrêté du 13 janvier 1971](#) susvisé et [l'arrêté du 26 mars 1971](#) susvisé. Le cas échéant, l'offre de formation prend également en compte les formations annuelles ou pluriannuelles qui conduisent actuellement à la délivrance de diplômes d'université.

Chapitre II : Accès aux formations

Article 6

Dans les conditions définies à l'article [L. 612-3](#) du code de l'éducation, les étudiants, pour être inscrits dans les formations universitaires conduisant aux diverses licences, doivent justifier :

- soit du baccalauréat ;
- soit du diplôme d'accès aux études universitaires ;
- soit d'un diplôme français ou étranger admis en dispense ou en équivalence du baccalauréat, en application de la réglementation nationale ;
- soit, pour l'accès aux différents niveaux, de l'une des validations prévues aux articles [L. 613-3](#), [L. 613-4](#) et [L. 613-5 du code de l'éducation](#).

Article 7

Lorsque la réglementation prévoit des conditions spéciales d'admission pour l'accès à certaines filières, les parcours correspondants sont soumis aux mêmes exigences.

Chapitre III : Evaluation et habilitation

Article 8

Dans le cadre de la politique contractuelle, les universités, pour bénéficier des dispositions du présent arrêté, soumettent, en vue de l'habilitation et par domaine de formation, l'organisation de leur offre de formation et des parcours qui la constituent à l'évaluation nationale périodique mentionnée à [l'article 4 du décret du 8 avril 2002](#) susvisé et organisée par l'article 10 du présent arrêté. Les domaines de formation recouvrent plusieurs disciplines et leurs champs d'application, notamment professionnels. Ces domaines sont définis par le conseil d'administration sur proposition du conseil des études et de la vie universitaire et après concertation avec les représentants du monde professionnel.

Article 9

La demande d'habilitation explicite l'ensemble des caractéristiques pédagogiques de l'offre de formation proposée et, notamment, des parcours qui la constituent et des diplômes qui sanctionnent ces parcours, au niveau terminal et au niveau intermédiaire. Elle précise en particulier les objectifs de formation, l'organisation des parcours en crédits européens et l'articulation des unités d'enseignement entre elles, leurs contenus, leurs modalités pédagogiques, les volumes de formation correspondant aux enseignements et à l'encadrement pédagogique, les passerelles prévues, les modalités de validation des parcours, le cas échéant les conditions spéciales d'admission. S'agissant des renouvellements d'habilitation, la demande explicite les résultats obtenus, les réalisations pédagogiques et les taux de réussite observés.

La demande d'habilitation définit également l'organisation des équipes de formation et leurs domaines de responsabilité qui comprennent, notamment, la définition des objectifs des parcours et des méthodes pédagogiques mises en oeuvre, la coordination des enseignements et l'harmonisation des progressions pédagogiques, les démarches innovantes proposées s'agissant, en particulier, des pratiques pédagogiques différenciées ou individualisées, la présentation du dispositif d'évaluation des formations et des enseignements, les formes du travail pluridisciplinaire, la nature des travaux demandés aux étudiants.

Article 10

Le ministre chargé de l'enseignement supérieur définit les modalités de l'évaluation nationale périodique mentionnée à l'article 8 ci-dessus en liaison avec la politique contractuelle menée avec les établissements d'enseignement supérieur. Ces modalités font l'objet d'une présentation au Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. L'évaluation nationale périodique est effectuée par les commissions nationales d'évaluation spécialisées existantes, lorsque les parcours concernés relèvent des compétences de ces commissions. Dans les autres cas, de nouvelles commissions peuvent être créées. Des cahiers des charges rendant publics les critères d'évaluation sont progressivement élaborés par les commissions nationales d'évaluation spécialisées.

Les représentants du monde professionnel concernés par les objectifs de formation des parcours sont associés à la procédure d'évaluation. Dans des conditions définies par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, le dispositif d'évaluation nationale peut également s'appuyer sur une évaluation des équipes de formation.

Article 11

A l'issue de l'évaluation nationale et après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre chargé de l'enseignement supérieur prend les décisions d'habilitation. Ces décisions fixent les dénominations nationales des diplômes que les universités sont habilitées à délivrer aussi bien au niveau de la licence qu'au niveau intermédiaire.

Ces dénominations comprennent :

- les dénominations fixées par les textes mentionnés aux articles 3 et 5 ci-dessus ;
- d'autres dénominations correspondant aux parcours mentionnés à l'article 4 ci-dessus.

Les dénominations nationales peuvent être assorties d'une mention complémentaire. Ces mentions caractérisent les parcours concernés qui sont organisés dans les conditions prévues aux articles 13 à 19 ci-après. Elles peuvent désigner soit un champ disciplinaire, soit une finalité, notamment appliquée ou professionnelle. Tous les diplômes nationaux portant une même dénomination consacrent un niveau de connaissances et de compétences équivalent. Ces diplômes nationaux confèrent les mêmes droits à tous leurs titulaires quels que soient les établissements qui les ont délivrés. La liste des habilitations nationales est rendue publique chaque année.

Article 12

Dans le cadre des dispositions du présent arrêté, les universités sont habilitées à délivrer les diplômes nationaux, seules ou conjointement avec d'autres universités. Lorsque les objectifs de formation le justifient, d'autres établissements publics d'enseignement supérieur délivrant des diplômes nationaux peuvent également être habilités conjointement avec une ou plusieurs universités. Par convention, une coopération pédagogique peut être organisée avec les lycées. Dans les conditions prévues à l'article [L. 613-7](#) du code de l'éducation, la préparation de ces diplômes nationaux peut être assurée par d'autres établissements d'enseignement supérieur, dans les conditions fixées par des conventions conclues avec des établissements habilités à les délivrer et sous la responsabilité de ces derniers.

TITRE II : ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS

Article 13

La formation associe, à des degrés divers selon les parcours, des enseignements théoriques, méthodologiques, pratiques et appliqués. En fonction des objectifs de formation, tout en assurant l'acquisition par l'étudiant d'une culture générale, elle peut comprendre des éléments de préprofessionnalisation, de professionnalisation, des projets individuels ou collectifs et un ou plusieurs stages. Elle intègre l'apprentissage des méthodes du travail universitaire et celui de l'utilisation des ressources documentaires. La formation doit permettre aux étudiants qui en ont les capacités et le souhait de poursuivre leurs études jusqu'au plus haut degré de qualification. Elle prépare également à des débouchés professionnels qualifiés et diversifiés. Elle concourt à l'épanouissement personnel, au développement du sens des responsabilités et à l'apprentissage du travail individuel et en équipe.

En tant que de besoin, la formation fait appel aux technologies de l'information et de la communication appliquées à l'enseignement et est dispensée sur site ou à distance ou selon ces deux modes combinés. Les enseignements sur site articulent, de façon intégrée, cours, travaux dirigés et, en tant que de besoin, travaux pratiques ; ils sont dispensés en cohérence avec les projets individuels ou collectifs et, le cas échéant, les stages. Les cours représentent au maximum la moitié des enseignements. La formation peut notamment s'appuyer sur la mise en oeuvre de projets pédagogiques pluridisciplinaires proposés par les équipes de formation et offrant aux étudiants la possibilité de mettre en perspective, sur un même objet d'étude, les apports des diverses disciplines.

Article 14

Les parcours sont organisés en unités d'enseignement articulées entre elles en cohérence avec les objectifs de formation. Ils comprennent des unités d'enseignement obligatoires et, pour une part, des unités d'enseignement choisies librement par l'étudiant sur une liste fixée par l'université et, le cas échéant, des unités d'enseignement optionnelles. Après évaluation du

niveau de l'étudiant, la formation propose, de manière adaptée, un enseignement de langues vivantes étrangères et un apprentissage de l'utilisation des outils informatiques.

Article 15

Les parcours peuvent être monodisciplinaires, bi-disciplinaires, pluridisciplinaires, à vocation générale, appliquée ou professionnelle.

Article 16

1° Lorsque les parcours correspondent aux formations mentionnées aux articles 3 et 5 du présent arrêté, les dénominations nationales, les contenus de formation, les volumes horaires globaux d'enseignement, les modalités de contrôle des connaissances et aptitudes et les autres modalités pédagogiques sont proposés, en référence aux dispositions réglementaires qui les régissent actuellement, dans la demande d'habilitation qui motive également les innovations présentées.

2° Les parcours prévus au 1° de l'article 4 ci-dessus peuvent, notamment, être organisés en articulant un champ disciplinaire majeur avec un ou plusieurs autres champs dits mineurs. Un champ disciplinaire est majeur lorsqu'il totalise sur la durée du parcours au moins la moitié des crédits nécessaires à l'obtention du diplôme. Dans ce cas, la dénomination nationale prévue à l'article 11 ci-dessus correspond au champ disciplinaire majeur et la mention complémentaire aux champs mineurs.

3° Les parcours peuvent enfin correspondre à des formations totalement nouvelles proposées par l'université sur la base d'un dossier présenté lors de la demande d'habilitation.

Article 17

Afin d'assurer la cohérence pédagogique, les universités définissent les règles de progression dans le cadre des parcours qu'elles organisent et, notamment, les conditions dans lesquelles un étudiant peut suivre les diverses unités d'enseignement proposées. Cette organisation permet les réorientations par la mise en oeuvre de passerelles.

Article 18

Le conseil d'administration fixe, sur proposition du conseil des études et de la vie universitaire, les modalités pédagogiques spéciales prenant en compte les besoins particuliers des étudiants engagés dans la vie active ou assumant des responsabilités particulières dans la vie universitaire, la vie étudiante ou associative, des étudiants chargés de famille, des étudiants engagés dans plusieurs cursus, des handicapés et des sportifs de haut niveau (aménagement des emplois du temps et des rythmes d'études, choix du mode de contrôle, etc.).

Article 19

Dans les conditions définies par le conseil des études et de la vie universitaire et approuvées par le conseil d'administration, chaque étudiant doit bénéficier d'un dispositif d'accueil, de tutorat d'accompagnement et de soutien pour faciliter son orientation et son éventuelle réorientation, assurer la cohérence pédagogique tout au long de son parcours et favoriser la réussite de son projet de formation. Ce dispositif est défini après délibération des composantes concernées de l'université. Sa mise en oeuvre est assurée par les équipes de formation incluant également les tuteurs et les personnels concernés chargés de l'accueil, de l'information, de l'orientation et de l'appui à l'enseignement. Il doit être accessible à chaque étudiant aux différentes étapes de son cursus ; en particulier pour la phase initiale des parcours, il comprend la désignation d'un ou plusieurs directeurs des études.

Les directeurs des études sont garants de la qualité de l'organisation pédagogique tant en matière d'accueil, d'information et d'orientation des étudiants que dans le domaine de l'animation des équipes de formation et de la coordination des pratiques pédagogiques.

Article 20

Des procédures d'évaluation des formations et des enseignements sont obligatoirement mises en place. Leurs modalités permettent la participation, selon des formes diversifiées, de l'ensemble des étudiants. Elles favorisent le dialogue nécessaire entre les équipes de formation et les étudiants afin d'éclairer les objectifs et les contenus de formation, d'améliorer les dispositifs pédagogiques et de faciliter l'appropriation des savoirs.

Ces procédures comprennent :

- une évaluation par les instances de l'établissement de la stratégie pédagogique d'ensemble, des résultats pédagogiques obtenus et du devenir des diplômés. Cette évaluation s'intègre dans un bilan pédagogique annuel élaboré dans le cadre du conseil des études et de la vie universitaire et soumis au conseil d'administration ; ce bilan propose les améliorations à conduire ;
- une évaluation pour chaque domaine de formation défini par l'université ;
- une évaluation de chacun des parcours de formation.

Le conseil d'administration sur proposition du conseil des études et de la vie universitaire fixe les modalités de ces procédures d'évaluation.

Article 21

L'université met en place les procédures prévues à l'article précédent en prenant en compte les données quantitatives et qualitatives émanant des divers dispositifs d'évaluation qui la concernent : rapport du Comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel, données statistiques comparatives, enquêtes d'insertion, de suivi de cohortes. Les travaux et résultats issus du dispositif universitaire d'évaluation des formations et des enseignements sont fournis, d'une part, au ministère dans le cadre de la démarche contractuelle, d'autre part, au Comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel dans le cadre de son évaluation périodique de l'établissement. Le Comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel émet dans son rapport un avis sur la pertinence du dispositif mis en place par l'université.

TITRE III : VALIDATION DES PARCOURS DE FORMATION

Chapitre Ier : Dispositions générales

Article 22

Modifié par [Arrêté du 26 août 2008 - art. 2](#)

Les aptitudes et l'acquisition des connaissances sont appréciées soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par ceux deux modes de contrôle combinés.

Le mode du contrôle continu et régulier fait l'objet d'une application prioritaire. Il est notamment proposé aux étudiants au premier et au deuxième semestre de licence.

Article 23

Dans le respect des délais fixés à l'article [L. 613-1](#) du code de l'éducation, les établissements publient l'indication du nombre des épreuves, de leur nature, de leur

durée, de leur coefficient ainsi que la répartition éventuelle entre le contrôle continu et le contrôle terminal et la place respective des épreuves écrites et orales. Les modalités du contrôle des connaissances et des aptitudes autorisent une prise en compte transversale ou interdisciplinaire des acquis de l'étudiant et permettent une organisation globalisée du contrôle sur plusieurs unités d'enseignement, dans des conditions arrêtées par le conseil d'administration sur proposition du conseil des études et de la vie universitaire. Elles doivent, en outre, pour la phase initiale des parcours, intervenir à des moments pertinents, de manière à permettre à l'étudiant de se situer utilement dans sa progression en s'appuyant prioritairement sur le contrôle continu. Les équipes de formation mettent en perspective et en cohérence ces diverses modalités et en informent les étudiants afin d'explicitier les exigences attendues d'eux au regard des objectifs de la formation.

Article 24

Les modalités définies par la réglementation pour le contrôle des connaissances et des aptitudes en vue de l'obtention des DUT, DEUST, licences professionnelles, licences pluridisciplinaires, de la licence d'administration publique, du diplôme national de guide-interprète national demeurent applicables pour les parcours correspondants. Il en est de même de celles applicables aux diplômes mentionnés à l'article 5 ci-dessus pour la part des études jusqu'au niveau de la licence.

Chapitre II : Capitalisation

Article 25

Modifié par [Arrêté du 26 août 2008 - art. 3](#)

Au sein d'un parcours de formation, les unités d'enseignement sont définitivement acquises et capitalisables dès lors que l'étudiant y a obtenu la moyenne. L'acquisition de l'unité d'enseignement emporte l'acquisition des crédits européens correspondants. Le nombre de crédits européens affectés à chaque unité d'enseignement est fixé sur la base de 30 crédits pour l'ensemble des unités d'enseignement d'un semestre.

De même sont capitalisables les éléments constitutifs des unités d'enseignement dont la valeur en crédits européens est également fixée.

Lorsqu'un étudiant change d'établissement pour poursuivre son cursus dans une même formation, les crédits délivrés dans l'établissement d'origine lui sont définitivement acquis et il valide seulement le nombre de crédits qui lui manquent pour l'obtention de son diplôme.

Article 26

Les parcours permettent la validation des périodes d'études effectuées à l'étranger. Lorsque le projet a été accepté par les responsables pédagogiques et que l'étudiant a obtenu la validation de sa période d'études par l'établissement étranger, il bénéficie des crédits européens correspondant à cette période d'études sur la base de 30 crédits pour l'ensemble des unités d'enseignement d'un semestre.

Chapitre III : Compensation et double session

Article 27

Les parcours mentionnés aux 2° et 3° de l'article 16 ci-dessus organisent l'acquisition des unités d'enseignement et des diplômes selon les principes de capitalisation et de

compensation appliqués dans le cadre du système européen de crédits. Dans le cadre du système européen de crédits, la compensation est organisée de la manière suivante : Chaque unité d'enseignement est affectée d'un coefficient et d'une valeur en crédits européens ; l'échelle des valeurs en crédits européens est identique à celle des coefficients. Un diplôme s'obtient soit par acquisition de chaque unité d'enseignement constitutive du parcours correspondant, soit par application des modalités de compensation entre unités d'enseignement. Un diplôme obtenu par l'une ou l'autre voie confère la totalité des crédits européens prévus pour le diplôme. Pour l'application du présent article, les unités d'enseignement sont affectées de coefficients qui peuvent être différenciés dans un rapport variant de 1 à 3.

Article 28

En outre, pour les formations mentionnées à l'article précédent :

1. La compensation est organisée sur le semestre sur la base de la moyenne générale des notes obtenues pour les diverses unités d'enseignement, pondérées par les coefficients. Dans le cadre d'une progression définie par l'université, la poursuite des études dans un nouveau semestre est de droit pour tout étudiant à qui ne manque au maximum que la validation d'un seul semestre de son cursus.
2. Sur proposition du conseil des études et de la vie universitaire adoptée par le conseil d'administration, un dispositif spécial de compensation peut être mis en œuvre qui permette à l'étudiant d'en bénéficier à divers moments de son parcours et, notamment, lorsqu'il fait le choix de se réorienter, d'effectuer une mobilité dans un autre établissement d'enseignement supérieur français ou étranger ou d'interrompre ses études. Ce dispositif a pour but de permettre à un étudiant qui le souhaite en fonction de son projet personnel d'obtenir à divers moments de son parcours un bilan global de ses résultats et d'obtenir ainsi la validation correspondante en crédits européens. Le dispositif est placé sous la responsabilité du jury du diplôme et les règles de compensation prennent en compte la nécessaire progressivité des études.

Article 29

Pour les formations mentionnées au présent chapitre, deux sessions de contrôle des connaissances et aptitudes sont organisées. Sous réserve de dispositions pédagogiques particulières arrêtées par le conseil d'administration de l'établissement sur proposition du conseil des études et de la vie universitaire, l'intervalle entre ces deux sessions est au moins de deux mois et un dispositif pédagogique de soutien est mis en place.

Chapitre IV : Jurys, délivrance des diplômes et droits des étudiants

Article 30

Dans les conditions prévues à l'article [L. 613-1](#) du code de l'éducation, le président de l'université nomme le président et les membres des jurys qui comprennent au moins une moitié d'enseignants-chercheurs et d'enseignants parmi lesquels le président du jury est nommé. Leur composition est publique. Le président du jury est responsable de la cohérence et du bon déroulement de l'ensemble du processus, de la validation de l'unité d'enseignement à la délivrance du diplôme. Il est responsable de l'établissement des procès-verbaux. Le jury délibère souverainement à partir de l'ensemble des résultats obtenus par les candidats et la délivrance du diplôme est prononcée après délibération du jury. Le procès-verbal de délibération est élaboré sous la responsabilité du président du jury et signé par lui. Après proclamation des résultats, le jury est tenu de communiquer les notes aux étudiants. De plus, les étudiants ont droit, sur leur demande et dans un délai raisonnable, à la communication de leurs

copies et à un entretien, en tant que de besoin, individuel. Dans un cadre arrêté par le conseil d'administration sur proposition du conseil des études et de la vie universitaire, le dispositif prévu au présent alinéa est mis en oeuvre dans des conditions définies par les équipes de formation afin de développer l'accompagnement et le conseil pédagogiques. Une attestation de réussite et d'obtention du diplôme est fournie aux étudiants trois semaines au plus tard après la proclamation des résultats. La délivrance du diplôme définitif, signé par les autorités concernées, intervient dans un délai inférieur à six mois après cette proclamation. Dans le cadre de la mobilité internationale, le diplôme de licence est accompagné de l'annexe descriptive mentionnée au 4° de [l'article 2 du décret du 8 avril 2002](#) susvisé.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 31

Le ministre chargé de l'enseignement supérieur met en place un dispositif national associant des universitaires français et étrangers destiné, sur la base de l'observation des réalités françaises et étrangères et des progrès de la recherche, à élaborer des recommandations sur les évolutions souhaitables des objectifs et contenus d'enseignement, dans les divers domaines de formation. Ces recommandations font l'objet d'un débat national au sein de la communauté universitaire. La politique nationale de création des diplômes de licence vise à assurer la cohérence entre la demande de formation et la carte nationale ainsi qu'un maillage équilibré du territoire. Les contrats d'établissement prennent en compte les objectifs définis par le présent arrêté et l'accompagnement des projets des universités.

Article 32

Un comité de suivi associant le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, des représentants des universités et des secteurs de formation est créé afin d'étudier l'application des dispositions du présent arrêté et de faire des propositions au ministre chargé de l'enseignement supérieur. Dans ce cadre, il est notamment chargé, sur la base des réalisations des universités, de conduire une réflexion sur les domaines de formation et sur la liste des dénominations nationales des diplômes ainsi que sur leur évolution en liaison avec les cahiers des charges prévus à l'article 10 ci-dessus. Les travaux du comité de suivi sur les études de licence sont articulés avec ceux du comité de suivi relatif au master afin d'assurer la cohérence des formations aux divers niveaux. En particulier, la réflexion sur les domaines de formation et les dénominations nationales doit avoir pour objectif de garantir la cohérence entre la capacité d'innovation des établissements, la nécessaire lisibilité nationale et internationale des diplômes nationaux et les nomenclatures nationales et internationales en vigueur pour les formations et diplômes de l'enseignement supérieur. Elle vise également à faciliter le choix et la réussite des étudiants, la reconnaissance de leurs diplômes et leur mobilité. Le comité de suivi est chargé d'analyser les démarches d'innovation proposées par les établissements. A cette fin, il peut entendre les établissements et équipes de formations qui sont porteurs des projets. Il peut également diligenter des missions au sein des établissements. Enfin, le comité de suivi est chargé d'assurer le bilan des procédures d'évaluation des formations et des enseignements prévus à l'article 20 ci-dessus. Les travaux du comité de suivi sont rendus publics et présentés au Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche chaque année.

Article 33

La directrice de l'enseignement supérieur est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 23 avril 2002.

Annexe 2

Arrêté du 9 avril 1997 relatif au diplôme d'études universitaires générales, à la licence et à la maîtrise

NOR: MENU9701083A

Version consolidée au 15 avril 1997

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Vu la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée sur l'enseignement supérieur ;

Vu la loi n° 89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation ;

Vu le décret n° 71-376 du 13 mai 1971 modifié relatif à l'inscription des étudiants dans les universités et les établissements publics à caractère scientifique et culturel indépendants des universités ;

Vu le décret n° 84-431 du 6 juin 1984 modifié portant dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences ;

Vu le décret n° 84-573 du 5 juillet 1984 modifié relatif aux diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 85-906 du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 86-496 du 14 mars 1986 modifié portant règlement général du brevet de technicien supérieur ;

Vu le décret n° 93-538 du 27 mars 1993 relatif à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 94-1015 du 23 novembre 1994 relatif à l'organisation et au fonctionnement des classes préparatoires aux grandes écoles organisées dans les lycées relevant des ministres chargés de l'éducation, de l'agriculture et des armées ;

Vu le décret n° 94-1204 du 29 décembre 1994 relatif aux instituts universitaires professionnalisés ;

Vu l'arrêté du 25 août 1969 modifié relatif à la liste des titres admis en dispense du baccalauréat de l'enseignement du second degré en vue de l'inscription dans les universités ;

Vu l'arrêté du 27 février 1973 modifié relatif au diplôme d'études universitaires générales ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 1976 modifié relatif au deuxième cycle des études universitaires ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 1981 relatif aux mémoires de maîtrises ;

Vu l'arrêté du 16 juillet 1984 relatif au diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques ;

Vu l'arrêté du 26 mai 1992 modifié relatif au diplôme d'études universitaires générales, à la licence et à la maîtrise ;

Vu l'arrêté du 20 avril 1994 relatif au diplôme universitaire de technologie ;

Vu l'arrêté du 7 juin 1994 relatif aux licences pluridisciplinaires ;

Vu l'arrêté du 3 août 1994 relatif au diplôme d'accès aux études universitaires ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 1994 relatif aux diplômes et titres délivrés dans les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel au sein des instituts universitaires professionnalisés ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 9 avril 1997,

TITRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Article 1

Les études de premier cycle conduisant au diplôme d'études universitaires générales (DEUG) et les études de deuxième cycle conduisant à la licence et à la maîtrise sont organisées sur une durée de deux ans. Chaque année se décompose en deux semestres d'enseignement.

Les études de premier cycle sont sanctionnées par un diplôme national, le diplôme d'études universitaires générales (DEUG) ; les études de deuxième cycle sont sanctionnées par deux diplômes nationaux, la licence et la maîtrise.

Conformément aux dispositions de l'article 17 de la loi du 26 janvier 1984, ces diplômes nationaux confèrent les mêmes droits à tous leurs titulaires, quels que soient les établissements qui les ont délivrés.

Les règles communes et les critères d'organisation de ces diplômes nationaux sont déterminés par le présent arrêté.

Tous les diplômes nationaux portant une même dénomination consacrent un niveau de connaissances et de compétences équivalent.

Les enseignements sont ouverts en formation initiale et en formation continue.

Article 2

Le diplôme d'études universitaires générales (DEUG) prépare les étudiants à une poursuite d'études en deuxième cycle de l'enseignement supérieur et à une insertion professionnelle. Il est conçu, en cohérence avec les autres formations postbaccalauréat, de manière à permettre à chaque établissement de définir et d'organiser des réorientations pour les étudiants, notamment au cours de la première année, à l'issue du semestre initial.

Article 3

Le deuxième cycle des études universitaires prolonge et approfondit les formations sanctionnées par le diplôme d'études universitaires générales ou un diplôme d'un niveau équivalent ou admis en dispense. Il prépare les étudiants à une insertion professionnelle ou à une poursuite d'études en troisième cycle de l'enseignement supérieur.

TITRE II : ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS.

Article 4

Le DEUG, la licence et la maîtrise portent des dénominations nationales, arrêtées par le ministre chargé de l'enseignement supérieur. Chaque dénomination peut être assortie de mentions définies dans les mêmes conditions, associant, le cas échéant, plusieurs disciplines. Ces mentions figurent dans l'arrêté d'habilitation à délivrer les diplômes.

Article 5

Les enseignements sont organisés sous forme d'unités d'enseignement capitalisables.

Chaque unité d'enseignement constitue un regroupement cohérent d'enseignements et d'activités.

La formation est dispensée notamment sous forme de cours, de travaux dirigés, de travaux pratiques, de travaux personnels (projets tutorés, mémoires, travaux d'études personnels, stages...) en groupes de taille adaptée, dans le but d'améliorer la réussite. Pour ce qui concerne les stages et l'unité d'expérience professionnelle définie à l'article 7, une charte nationale reprise dans une instruction ministérielle précise les modalités communes de mise en oeuvre.

La première année d'enseignement de premier cycle comporte un dispositif d'appui sous forme de tutorat d'accompagnement, dont la mise en oeuvre est assurée par des étudiants de

deuxième ou troisième cycle, sous la responsabilité pédagogique des enseignants et des enseignants-chercheurs. Les tâches de tutorat effectuées par l'étudiant-tuteur sont validables pour l'obtention du diplôme préparé. Les conditions d'organisation du tutorat et de validation éventuelle sont définies par arrêté ministériel.

Article 6

Les études conduisant au DEUG commencent par un semestre d'orientation. Ce semestre initial permet à chaque étudiant d'aborder, en situation universitaire, la ou les disciplines principales du DEUG (ou de la mention de DEUG) de son choix et de découvrir d'autres disciplines vers lesquelles il pourrait se réorienter. L'étudiant peut ainsi vérifier la pertinence de son choix initial pour le confirmer ou le modifier.

Ce semestre permet ainsi à l'étudiant qui le souhaite de préparer une réorientation vers d'autres DEUG ou mentions de DEUG ainsi que de postuler à d'autres types de formations, notamment diplôme universitaire de technologie (DUT), brevet de technicien supérieur (BTS) ou classe préparatoire aux grandes écoles.

Le semestre initial est composé de trois unités d'enseignement :

- une unité d'enseignements fondamentaux de la ou des disciplines caractéristiques du DEUG ou de la mention de DEUG choisis ;
- une unité de découverte d'autres disciplines complémentaires, qui rend possible une nouvelle orientation de l'étudiant vers d'autres DEUG ou mentions de DEUG ou d'autres formations pour lesquelles le ou les établissements sont habilités ; la liste de ces disciplines est arrêtée par l'établissement habilité ;
- une unité de méthodologie du travail universitaire permettant l'apprentissage des méthodes, pratiques et savoir-faire nécessaires à la réussite d'études à l'université. Elle doit permettre à chaque étudiant de construire son projet de formation et de développer ses capacités d'autonomie dans le travail et la vie universitaires, dans la communication écrite et orale, dans la pratique d'une langue étrangère.

La mise en oeuvre du semestre initial s'appuie chaque fois que nécessaire, notamment pour la mise en place des disciplines complémentaires et l'organisation des réorientations, sur des conventions conclues entre établissements.

Le second semestre de la première année de DEUG est constitué de trois ou quatre unités d'enseignement :

- une ou deux unités d'enseignements fondamentaux. Elles permettent d'associer les différentes matières ou disciplines constitutives d'un DEUG ou d'une mention de DEUG ; les unités d'enseignements fondamentaux comprennent en outre des enseignements complémentaires pour les étudiants ayant changé d'orientation ;
- une unité de méthodologie disciplinaire centrée sur les exigences pédagogiques et scientifiques de la ou des disciplines fondamentales ;
- une unité de culture générale et d'expression contribuant à la compréhension de l'environnement de l'activité scientifique et de son développement historique, et permettant, entre autres, la pratique d'une langue vivante étrangère et de l'informatique.

Des enseignements de soutien peuvent être organisés pour les étudiants qui rencontrent des difficultés.

Selon le même équilibre, chaque semestre de la seconde année de DEUG comprend un maximum de quatre unités d'enseignement fondamentales et complémentaires dont l'une au moins est optionnelle et choisie par l'étudiant sur une liste fixée par l'établissement.

Article 7

Les études de deuxième cycle conduisant à la licence et à la maîtrise sont organisées chacune sur une année constituée de deux semestres d'enseignement. Chacune de ces années comprend au maximum huit unités semestrielles d'enseignement. En maîtrise, l'initiation à la recherche peut prendre la forme d'un travail personnel d'études et de recherche organisé sur deux semestres.

L'organisation des études en licence ou en maîtrise permet la validation dans le cursus d'unité d'expérience professionnelle ou d'un semestre universitaire européen :

- l'unité d'expérience professionnelle est intégrée dans le parcours pédagogique et destinée, en cohérence avec la formation suivie, à faire bénéficier les étudiants d'une meilleure connaissance du monde du travail et à faciliter leur insertion professionnelle. Elle se déroule dans le cadre du semestre universitaire et fait l'objet d'une convention tripartite entre l'étudiant, l'entreprise ou l'organisme d'accueil et l'université. L'organisation, le suivi pédagogique et l'évaluation de l'unité d'expérience professionnelle sont placés sous la double responsabilité de l'université et de l'entreprise ou organisme d'accueil ;
- le semestre universitaire européen permet à l'étudiant de valider un semestre d'études dans une université ou un établissement d'enseignement supérieur de l'Union européenne liés par convention avec l'université habilitée.

L'unité d'expérience professionnelle et le semestre universitaire européen sont validés par le jury prévu à l'article 19.

Article 8

Le président de l'université ou le chef de l'établissement publie chaque année les objectifs de chaque formation, tels qu'ils ont été fixés par les instances compétentes, ainsi que le nom de l'enseignant ou de l'enseignant-chercheur qui en est responsable.

Ce document comporte également pour chaque DEUG ou mention de DEUG les possibilités de réorientation organisées par l'établissement et précisées dans l'habilitation du diplôme.

Un rapport annuel sur le fonctionnement de chaque formation est établi par le responsable et remis aux instances compétentes de l'établissement.

TITRE III : GARANTIES ET DROITS DES ÉTUDIANTS

Chapitre Ier : Accès.

Article 9

Les étudiants sont admis en premier cycle universitaire en vue du DEUG s'ils justifient :

- a) Soit du baccalauréat ;
- b) Soit du diplôme d'accès aux études universitaires ;
- c) Soit d'un titre français ou étranger admis en dispense ou en équivalence du baccalauréat, en application d'une réglementation nationale ;
- d) Soit de la validation de leurs études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès à ce niveau d'études.

Article 10

Les étudiants sont admis en deuxième cycle universitaire s'ils justifient :

- a) En vue d'une licence, du DEUG ou d'un diplôme reconnu équivalent par une réglementation nationale, permettant une inscription de plein droit conformément à l'arrêté de dénomination nationale de cette licence ;
- b) En vue d'une maîtrise, de la licence ou d'un diplôme reconnu équivalent par une réglementation nationale permettant une inscription de plein droit, conformément à l'arrêté de dénomination nationale de cette maîtrise ;
- c) De la validation de leurs études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès en licence ou en maîtrise.

Article 11

Le président de l'université ou le chef de l'établissement peut également autoriser à s'inscrire, en vue d'une licence :

- les étudiants titulaires d'un diplôme de premier cycle autres que ceux définis par l'arrêté de dénomination nationale, par décision individuelle prise sur proposition d'une commission pédagogique ;

- les étudiants ayant validé au moins 80 % des enseignements requis pour l'obtention du DEUG par décision individuelle prise sur proposition du jury du diplôme du DEUG. La licence ne pourra être délivrée qu'après l'obtention du DEUG.

Sauf dispositions particulières plus favorables prévues par les arrêtés particuliers, les mêmes dispositions s'appliquent pour le passage de licence en maîtrise. La maîtrise ne peut être délivrée qu'après obtention de la licence.

Article 12

Le président de l'université ou le chef de l'établissement arrête, sur délibération du conseil d'administration prise après avis du conseil des études et de la vie universitaire, la composition et les modalités de fonctionnement des commissions pédagogiques prévues à l'article 11.

Chapitre II : Accueil, information, orientation.

Article 13

Afin de préparer l'orientation des lycéens, l'université propose chaque année, en y associant les étudiants, un dispositif d'information et de découverte. Pour les nouveaux étudiants, elle organise à la rentrée une période d'accueil et d'information sur l'organisation des études et de la vie universitaire. L'université fournit des informations sur les débouchés universitaires et professionnels des études envisagées. A cet effet, des conventions peuvent être conclues entre les universités et les organisations professionnelles, interprofessionnelles d'employeurs ou de salariés.

Une commission spécifique créée au sein de chaque établissement veille à l'accueil et à l'amélioration des conditions d'études des étudiants handicapés.

Article 14

L'organisation de chaque DEUG doit permettre l'exercice d'une véritable orientation à la fin du premier semestre et, lorsque l'étudiant le souhaite, des changements d'études pendant ou à l'issue du DEUG. Elle doit prévoir les reprises d'études et les études à temps partiel.

L'étudiant est informé de l'organisation du contrôle des aptitudes et des connaissances ainsi que des coefficients affectés aux unités d'enseignement dès que les modalités en sont arrêtées.

A la fin du semestre initial, une ou plusieurs commissions d'orientation examinent dans chaque établissement, au vu des résultats et appréciations communiqués par les jurys, les acquis de tous les étudiants qui demandent à bénéficier d'une réorientation. Les avis de ces commissions prennent en compte, dans le cadre de la réglementation en vigueur pour l'accès aux formations concernées, les éléments de référence de la carte nationale des passerelles concernant les DEUG, diplômes d'études universitaires scientifiques et techniques, DUT, classes préparatoires aux grandes écoles, et BTS. Ils sont portés à la connaissance des étudiants concernés lors d'un entretien individuel.

Le président de l'université nomme les membres des commissions d'orientation ; il arrête leurs règles de fonctionnement après avis du conseil des études et de la vie universitaire au plus tard le 31 décembre de chaque année. En tant que de besoin, des commissions mixtes d'orientation peuvent être constituées par les présidents d'université et les chefs d'établissement des autres établissements concernés.

Les conditions de la présence des étudiants et des étudiants-tuteurs dans cette commission sont précisées dans le respect des dispositions de la loi du 26 janvier 1984 et du décret n° 84-431 du 6 juin 1984 modifié portant dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et statut particulier du corps des professeurs d'université et du corps des maîtres de conférences.

Le choix de poursuite d'études ou de réorientation à l'issue du semestre initial appartient à l'étudiant ; au second semestre, l'étudiant choisit :

- soit de poursuivre dans le DEUG ou la mention de DEUG initialement choisis ;
- soit de poursuivre dans un autre DEUG ou mention de DEUG correspondant à l'unité de découverte ;

- soit de demander à bénéficier d'une réorientation dans une autre formation. A cette fin des dispositions d'accueil sont mises en place.

Chapitre III : Nombre d'inscriptions.

Article 15

Les étudiants peuvent prendre au total trois inscriptions annuelles en vue de l'obtention du DEUG ; dans le cas d'inscriptions simultanées dans des DEUG différents, il n'est compté qu'une seule inscription annuelle.

Une ou, exceptionnellement, deux inscriptions supplémentaires peuvent être accordées par le président de l'université ou le chef de l'établissement sur proposition de la commission pédagogique compétente.

Les dispositions prévues au précédent alinéa sont applicables notamment aux étudiants qui :

- ont une activité professionnelle ;
- se réorientent en cours de cycle ;
- se sont inscrits simultanément dans des DEUG de dénominations nationales différentes, afin qu'ils puissent achever leurs études en vue de l'obtention du DEUG de l'autre dénomination.

Les étudiants qui ont interrompu leurs études depuis trois ans au moins bénéficient de nouveau du droit aux inscriptions annuelles tel qu'il est prévu au premier alinéa du présent article.

Dans le cas où un candidat déjà titulaire d'un DEUG prépare un autre DEUG, les années consacrées à l'obtention du premier diplôme ne sont pas prises en compte dans le nombre d'inscriptions auxquelles a droit le candidat pour préparer le second diplôme.

Article 16

Le conseil d'administration, sur proposition du président et après avis du conseil des études et de la vie universitaire, fixe un régime spécial d'études au bénéfice notamment des étudiants engagés dans la vie active ou assumant des responsabilités particulières dans la vie universitaire ou étudiante, des étudiants effectuant leur service national, des étudiants chargés de famille, des étudiants engagés dans plusieurs cursus, des handicapés et des sportifs de haut niveau (aménagements d'emplois du temps, choix du mode de contrôle, etc.).

Chapitre IV : Contrôle des connaissances et des aptitudes.

Article 17

Tout étudiant ayant entrepris des études dans un premier cycle d'enseignement supérieur en France ou à l'étranger peut faire valider ses acquis universitaires et demander à bénéficier de la dispense de tout ou partie d'une ou plusieurs unités d'enseignement composant la formation à laquelle il postule.

La décision est prise par le président d'université ou le chef d'établissement sur proposition de la commission pédagogique compétente de l'établissement.

De plus, les universités peuvent conclure, entre elles ou avec d'autres établissements en France ou à l'étranger, des conventions de coopération pour assurer aux étudiants des choix plus étendus.

Article 18

L'obtention du DEUG, de la licence ou de la maîtrise implique notamment des contrôles écrits et des contrôles oraux. Dans chaque unité d'enseignement, les aptitudes et l'acquisition des connaissances sont appréciées soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par ces deux modes de contrôle combinés.

Deux sessions de contrôle des connaissances sont organisées par an. Sous réserve de dispositions pédagogiques particulières, arrêtées par le conseil d'administration de l'établissement, l'intervalle entre ces deux sessions est au moins de deux mois. Les modalités des examens garantissent l'anonymat des épreuves écrites.

Les unités d'enseignement sont définitivement acquises et capitalisables, dès lors que l'étudiant y a obtenu la moyenne. Le conseil d'administration de l'établissement fixe, après avis du conseil des études et de la vie universitaire, les modalités de capitalisation des éléments constitutifs des unités d'enseignement.

Au sein de chaque unité d'enseignement, la compensation entre les notes obtenues aux différents éléments constitutifs de l'unité s'effectue sans note éliminatoire.

Sauf dispositions particulières prévues par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, chaque année de DEUG est validée sur la base de la moyenne générale des unités d'enseignement. Les unités d'enseignement du premier semestre sont affectées du coefficient 2 pour l'unité d'enseignements fondamentaux et au maximum d'un total de 2 pour les unités méthodologiques et de découverte, sur décision du conseil d'administration après avis du conseil des études et de la vie universitaire.

Lorsqu'un étudiant choisit de se réorienter vers un DEUG ou une mention de DEUG relevant de l'unité de découverte proposée au cours du premier semestre, les notes obtenues dans la discipline concernée sont dès lors affectées du coefficient 2 et les notes obtenues à l'unité fondamentale du premier semestre se substituent à celles-ci.

Pour les autres semestres du DEUG, les unités d'enseignement sont affectées chacune d'un coefficient de 1 à 2. Ce coefficient est fixé par le conseil d'administration après avis du conseil des études et de la vie universitaire.

Sauf dispositions particulières plus favorables prises par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, les étudiants ayant validé les unités d'enseignement ou les éléments constitutifs d'unités d'enseignement représentant 70 % des coefficients de la première année de DEUG sont autorisés à s'inscrire en deuxième année de DEUG.

Toutefois, le président de l'université ou le chef de l'établissement peut, sur proposition du jury, autoriser à s'inscrire en seconde année des étudiants ne remplissant pas cette condition.

La licence et la maîtrise sont, sauf dispositions particulières prévues par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, validées sur la base de la moyenne générale entre toutes les unités d'enseignement affectées d'un coefficient de 1 à 3. Les règles de compensation sont définies par chaque établissement.

Le président de l'université ou le chef d'établissement publie, au plus tard un mois après le début des enseignements, les modalités d'appréciation des aptitudes et des connaissances retenues par le conseil d'administration au vu des orientations proposées par le conseil des études et de la vie universitaire. Ces modalités définissent en particulier la part réservée au contrôle continu et son organisation.

Article 19

Le président de l'université ou le chef de l'établissement désigne par arrêté, pour chaque année de formation habilitée, le président et les membres du jury.

Le jury comprend au moins trois membres, dont au moins deux enseignants-chercheurs ; sa composition est affichée sur les lieux d'examen.

Pour permettre les orientations et réorientations, le jury, à la fin du premier semestre, valide, à la demande de l'étudiant, les résultats obtenus pour chaque unité d'enseignement et prononce un avis conformément à l'article 14.

La délivrance du diplôme comme la validation des unités d'enseignement et de chaque année sont prononcées après délibération du jury.

Le bilan du contrôle des connaissances est publié chaque année.

Article 20

Après la proclamation des résultats, le jury est tenu de communiquer les notes. De plus, les étudiants ont droit, sur leur demande, et dans un délai raisonnable, à la communication de leurs copies et à un entretien.

Article 21

Pour chaque diplôme, l'université indique la liste des éléments constitutifs de la formation suivie par l'étudiant.

TITRE IV : HABILITATION ET ÉVALUATION.

Article 22

Le DEUG, la licence et la maîtrise sont délivrés par les universités et, éventuellement, par d'autres établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel habilités à cet effet par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, après avis ou proposition du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

L'habilitation à délivrer un diplôme national est accordée conformément aux dispositions du présent arrêté.

L'habilitation est accordée ou renouvelée, dans le cadre de la politique contractuelle, pour une durée qui ne peut excéder quatre ans.

Article 23

Pour chaque cursus, est organisée une procédure d'évaluation des enseignements et de la formation. Cette évaluation, qui prend en compte l'appréciation des étudiants, se réfère aux objectifs de la formation et des enseignements.

Cette procédure, garantie par une instruction ministérielle, a deux objectifs. Elle permet, d'une part, à chaque enseignant de prendre connaissance de l'appréciation des étudiants sur les éléments pédagogiques de son enseignement. Cette partie de l'évaluation est destinée à l'intéressé. La procédure permet, d'autre part, une évaluation de l'organisation des études dans la formation concernée, suivie pour chaque formation par une commission selon des modalités définies par le conseil d'administration de l'établissement, après avis du conseil des études et de la vie universitaire.

Cette commission, composée par le président de l'université après avis du conseil des études et de la vie universitaire, comprend un nombre égal de représentants élus des étudiants et d'enseignants-chercheurs ou d'enseignants.

Ces procédures d'évaluation sont organisées dans le respect des dispositions de la loi du 26 janvier 1984 et des statuts des personnels concernés.

Article 24

Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter de l'année universitaire 1997-1998 dans les conditions suivantes :

Dès la rentrée universitaire 1997-1998, les établissements doivent au moins :

1. Organiser la première année de DEUG en deux semestres de manière à répondre à l'objectif d'orientation à la fin du premier semestre, fixé à l'article 14, et à permettre aux étudiants la découverte d'autres disciplines ouvrant à des possibilités de réorientations ;
2. Mettre en place les dispositifs de contrôle des connaissances, de compensation, de capitalisation, prévus par le présent arrêté aux articles 11 et 18, ainsi que les dispositions prévues à l'article 23. Jusqu'aux nouvelles habilitations, les établissements conservent le contenu des formations actuelles et définissent l'équivalence entre les actuels modules ou matières et les unités d'enseignement à mettre en place. Pour les cursus non régis par l'arrêté de 1992, ces instances peuvent aussi définir, pour une période donnée, et pour un nombre limité de matières par année, des modalités dérogatoires pour les épreuves orales.

Sous ces réserves, l'habilitation des cursus est prorogée jusqu'à de nouvelles habilitations. Devront être habilités avant le 1er mai 1998 les cursus non rénovés et ceux des établissements dont le contrat arrive à échéance ou à mi-parcours pour la rentrée 1998. Les autres cursus devront être habilités avant le 1er mai 1999. Les dossiers d'habilitation devront comporter un bilan des innovations pédagogiques notamment au regard de l'évolution des taux de réussite.

Un dispositif de suivi associant le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche et la conférence des présidents d'université est mis en place par instruction ministérielle.

Les contrats d'établissement prennent en compte les objectifs de la réforme et les besoins qui en découlent.

Article 25

Le directeur général des enseignements supérieurs est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe 3

JORF n°272 du 24 novembre 1999 page 17401
texte n° 8

ARRETE

Arrêté du 17 novembre 1999 relatif à la licence professionnelle
NOR: MENS9902515A

Le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie,

Vu le code du travail ;

Vu le code rural, notamment son livre VIII ;

Vu la loi no 71-577 du 16 juillet 1971 modifiée sur l'enseignement technologique, et notamment son article 8 ;

Vu la loi no 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée sur l'enseignement supérieur ;

Vu la loi de programme no 85-1371 du 23 décembre 1985 sur l'enseignement technologique et professionnel, et notamment son article 5 ;

Vu la loi no 89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation ;

Vu le décret no 84-573 du 5 juillet 1984 modifié relatif aux diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret no 85-906 du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret no 89-201 du 4 avril 1989 modifié portant règlement général du brevet de technicien supérieur agricole ;

Vu le décret no 93-538 du 27 mars 1993 relatif à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret no 94-1015 du 23 novembre 1994 relatif à l'organisation et au fonctionnement des classes préparatoires aux grandes écoles organisées dans les lycées relevant des ministres chargés de l'éducation, de l'agriculture et des armées ;

Vu le décret no 95-665 du 9 mai 1995 portant règlement général du brevet de technicien supérieur ;

Vu l'arrêté du 16 juillet 1984 relatif au diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques ;

Vu l'arrêté du 20 avril 1994 modifié relatif au diplôme universitaire de technologie ;

Vu l'arrêté du 9 avril 1997 relatif au diplôme d'études universitaires générales, à la licence et à la maîtrise ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 8 novembre 1999,

Arrête :

TITRE Ier

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 1er. - Dans le cadre des études universitaires régies par l'arrêté du 9 avril 1997 susvisé, la licence professionnelle est un diplôme national de licence répondant aux dispositions du présent arrêté.

La licence professionnelle est conçue dans un objectif d'insertion professionnelle. Elle porte une dénomination nationale correspondant aux secteurs professionnels concernés.

La liste des dénominations nationales en vigueur est fixée par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, pris après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER).

La licence professionnelle est un diplôme homologué au niveau II de la nomenclature interministérielle des niveaux de formation établie en application de l'article 8 de la loi du 16 juillet 1971 susvisée.

Le grade de licence est conféré aux titulaires d'une licence professionnelle.

Art. 2. - La formation conduisant à la licence professionnelle est conçue et organisée dans le cadre de partenariats étroits avec le monde professionnel.

Elle conduit à l'obtention de connaissances et de compétences nouvelles dans les secteurs concernés et ouvre à des disciplines complémentaires ou transversales.

Elle vise à :

- apporter les fondements d'une activité professionnelle et conduire à l'autonomie dans la mise en oeuvre de cette activité ;
- permettre, au titre de la formation continue, à des personnes engagées dans la vie professionnelle de valider les connaissances et les compétences acquises dans leurs activités professionnelles, de les compléter et d'obtenir la reconnaissance d'un diplôme national ;
- donner à ses titulaires les moyens de faire face aux évolutions futures de l'emploi, maîtriser le développement de leur carrière professionnelle et de leurs besoins de qualification et leur permettre de continuer leur parcours de formation dans le cadre de l'éducation tout au long de la vie.

Art. 3. - Pour être accueillis dans les formations conduisant à la licence professionnelle, les étudiants doivent justifier :

- soit d'un diplôme national sanctionnant deux années d'enseignement supérieur validées (DEUG, DUT, BTS, BTSA, DEUST) dans un domaine de formation compatible avec celui de la licence professionnelle ;
- soit, dans les mêmes conditions, d'un diplôme ou titre homologué par l'Etat au niveau III ou reconnu, au même niveau, par une réglementation nationale ;
- soit de la validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels, définie par le décret du 23 août 1985 susvisé.

Les formations conduisant à la licence professionnelle sont conçues pour accueillir ces différents publics.

TITRE II

ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS

ET CONTROLE DES CONNAISSANCES

Chapitre Ier

Organisation des enseignements

Art. 4. - Organisé, sauf dispositions pédagogiques particulières, sur une année, le cursus de la licence professionnelle articule et intègre enseignements théoriques, enseignements pratiques et finalisés, apprentissage de méthodes et d'outils, périodes de formation en milieu professionnel, notamment stage et projet tutoré individuel ou collectif.

La formation fait, en tant que de besoin, appel aux nouvelles technologies de l'enseignement et à des modalités pédagogiques innovantes.

La pédagogie doit faire une large place à l'initiative de l'étudiant et à son travail personnel, pour mettre en oeuvre les connaissances et les compétences acquises. A cette fin, le stage ou le projet tutoré implique l'élaboration d'un mémoire qui donne lieu à une soutenance orale.

La licence professionnelle réalise une mise en contact réelle de l'étudiant avec le monde du travail de manière à lui permettre d'approfondir sa formation et son projet professionnel et à faciliter son insertion dans l'emploi.

Une partie de la formation peut être accomplie à l'étranger dans le cadre d'une convention.

Art. 5. - Les enseignements de la licence professionnelle sont dispensés en formation initiale et en formation continue ; ils sont organisés de façon intégrée entre établissement de formation et milieu professionnel.

Les étudiants relevant de la formation continue peuvent être dispensés de certains enseignements ou autres activités pédagogiques qui sont ainsi réputés acquis dans les conditions fixées par le décret du 27 mars 1993 susvisé.

Art. 6. - Des parcours de formation différenciés sont élaborés pour tenir compte des acquis et des besoins spécifiques des étudiants d'origines différentes. Ces parcours qui précisent les enseignements à suivre et les autres modalités pédagogiques sont établis, dans le cadre de la demande d'habilitation, par l'équipe pédagogique sous l'autorité du responsable de la licence professionnelle.

Art. 7. - La licence professionnelle offre à l'étudiant :

- un approfondissement des connaissances et un élargissement des compétences dans les secteurs concernés ;
- un apprentissage de la mise en oeuvre de ces connaissances et compétences dans les métiers visés ;
- une formation générale visant, notamment, à faciliter la maîtrise et l'utilisation de l'expression écrite et orale, d'au moins une langue vivante étrangère et des outils informatiques ainsi qu'à améliorer la connaissance de l'entreprise.

Les enseignements de la licence professionnelle sont organisés en unités d'enseignement, qui sont, sauf dispositions pédagogiques particulières, regroupées en semestres.

Le stage et le projet tutoré constituent chacun une unité d'enseignement.

Le stage, organisé dans les conditions fixées aux articles 5 et 7 de l'arrêté du 9 avril 1997 susvisé, comporte de 12 à 16 semaines.

Le projet tutoré représente au moins un quart du volume de la formation, hors stage.

Art. 8. - Compte tenu des dispositions des articles 4 à 7 ci-dessus, le projet pédagogique, présenté dans le dossier de demande d'habilitation prévu aux articles 12 et 13 ci-après, précise, en fonction des origines des étudiants et des secteurs professionnels concernés, la répartition et l'équilibre des enseignements et des autres activités pédagogiques proposées.

Art. 9. - Les enseignements sont assurés par des enseignants-chercheurs, des enseignants et, pour au moins 25 % de leur volume, par des enseignants associés ou des chargés d'enseignements exerçant leur activité professionnelle principale dans un secteur correspondant à la licence professionnelle.

Les enseignements peuvent être organisés par l'établissement habilité en association, le cas échéant, avec d'autres établissements d'enseignement dispensant des formations supérieures dans le cadre d'une convention.

Chapitre II

Contrôle des connaissances

Art. 10. - La licence professionnelle est décernée aux étudiants qui ont obtenu à la fois une moyenne générale égale ou supérieure à 10 sur 20 à l'ensemble des unités d'enseignement, y compris le projet tutoré et le stage, et une moyenne égale ou supérieure à 10 sur 20 à l'ensemble constitué du projet tutoré et du stage.

Les unités d'enseignement sont affectées par l'établissement d'un coefficient qui peut varier dans un rapport de 1 à 3. Lorsqu'une unité d'enseignement est composée de plusieurs éléments constitutifs, ceux-ci sont également affectés par l'établissement d'un coefficient qui peut varier dans un rapport de 1 à 3. La compensation entre éléments constitutifs d'une unité d'enseignement, d'une part, et les unités d'enseignement, d'autre part, s'effectue sans note éliminatoire.

Lorsqu'il n'a pas été satisfait au contrôle des connaissances et des aptitudes, l'étudiant peut conserver, à sa demande, le bénéfice des unités d'enseignement pour lesquelles il a obtenu une note égale ou supérieure à 8 sur 20.

Lorsque la licence professionnelle n'a pas été obtenue, les unités d'enseignement dans lesquelles la moyenne de 10 a été obtenue sont capitalisables. Ces unités d'enseignement font l'objet d'une attestation délivrée par l'établissement.

Art. 11. - La licence est délivrée sur proposition d'un jury désigné en application de l'article 17 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée. Ce jury comprend, pour au moins un quart et au plus la moitié, des professionnels des secteurs concernés par la licence professionnelle.

TITRE III

HABILITATION ET PILOTAGE NATIONAL

Art. 12. - La licence professionnelle est délivrée par les universités, seules ou conjointement avec d'autres établissements publics d'enseignement supérieur, habilités à cet effet par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Dans le cadre de la politique contractuelle, l'établissement présente un dossier de demande d'habilitation qui est examiné, pour consultation, par une commission nationale d'expertise de la licence professionnelle, constituée pour trois ans et composée, à parité, de personnalités qualifiées en raison de leurs activités professionnelles, d'une part, et d'universitaires, d'autre part.

Cette procédure a pour objectif d'évaluer la pertinence et la qualité du projet proposé au regard de sa vocation professionnelle et du partenariat réalisé avec les professions, d'une part, du niveau requis pour conférer le grade de licence, d'autre part.

L'arrêté d'habilitation, pris pour avis du CNESER, peut assortir la dénomination nationale d'une option, proposée à l'initiative de l'établissement, qui précise la spécificité de la formation. Cet arrêté est accompagné d'une fiche annexe décrivant les éléments caractéristiques de cette formation.

Art. 13. - Le dossier de demande d'habilitation décrit le projet de licence professionnelle sous ses différents aspects. Il doit préciser :

- les objectifs de la formation et la nature des partenariats mis en oeuvre avec les milieux professionnels pour la conception de la formation, sa réalisation, la mise en oeuvre des stages et l'accueil des étudiants par les entreprises ; les débouchés professionnels prévus ;
- la nature des publics d'étudiants visés et la liste des diplômes ou titres permettant l'accès dans les conditions fixées à l'article 3 ci-dessus ; l'évolution attendue des effectifs dans le cadre du développement des capacités d'accueil ; les parcours diversifiés de formation qui sont offerts aux étudiants ; l'établissement pourra notamment faire mention des aménagements des cursus de premier cycle mis en place pour faciliter l'accès des étudiants à la licence professionnelle ;
- l'organisation de la formation et l'agencement des unités d'enseignement en fonction des divers parcours pédagogiques proposés ; la répartition des diverses modalités de formation : cours, TD, TP, projet tutoré, stage et, le cas échéant, autres activités pédagogiques - notamment, recours aux nouvelles technologies de l'enseignement - ainsi que les contenus et les volumes horaires correspondants ; l'organisation et le suivi pédagogique du stage et du projet tutoré et, notamment, l'élaboration du mémoire et les modalités de sa soutenance orale et de sa validation ; le cas échéant, les autres dispositions pédagogiques particulières envisagées ;
- l'adaptation de la formation au public de la formation continue et, notamment, les modalités de validation des acquis et de capitalisation ;
- la prise en compte des dimensions européenne et internationale ;
- les modalités prévues, d'une part, pour le contrôle des connaissances des étudiants et, d'autre part, pour la mise en oeuvre de la procédure d'évaluation des enseignements et de la formation dans les conditions prévues par l'article 23 de l'arrêté du 9 avril 1997 susvisé ;
- l'organisation administrative et pédagogique et la composante ou le collectif de composantes - UFR, instituts, écoles de l'établissement - concourant à la formation ainsi que la composante assurant la responsabilité principale et, le cas échéant, les partenariats réalisés avec d'autres établissements d'enseignement ainsi que la nature des conventions conclues ;
- le responsable de la formation ainsi que la liste des enseignants-chercheurs, enseignants et intervenants extérieurs professionnels ; dans le cas de conventions conclues avec d'autres établissements d'enseignement, la composition de l'équipe pédagogique et la nature des enseignements assurés ;
- la place et l'articulation de la licence professionnelle avec l'ensemble des formations délivrées par l'établissement ; dans ce cadre, les passerelles et les parcours de formation complémentaires accessibles aux étudiants titulaires de la licence professionnelle ainsi que les modalités qui les rendent possibles ;
- les avis du conseil des études et de la vie universitaire et du conseil d'administration de l'établissement.

Art. 14. - Une politique nationale de création de licences professionnelles est progressivement mise en oeuvre et adaptée.

Elle comporte notamment :

- la définition d'un cahier des charges de la licence professionnelle ;
- l'élaboration de la liste des dénominations nationales de la licence professionnelle pour l'application des dispositions visées à l'article 1er ci-dessus ;
- l'établissement de la carte nationale des formations dans le cadre du maillage équilibré du territoire et du développement du potentiel technologique du pays ;
- le plan de développement de l'offre globale de formation dans l'objectif d'accueillir, en trois ans, dans le cadre de la politique nationale de l'emploi, l'ensemble des étudiants souhaitant s'inscrire en licence professionnelle ;
- une attribution de moyens pour la licence professionnelle à l'égal des formations professionnalisées comparables.

Cette politique fait l'objet chaque année d'une présentation et d'un débat au CNESER.

Art. 15. - Un comité de suivi associant le CNESER et des représentants des établissements et secteurs de formation concernés est chargé d'examiner les questions soulevées par la mise en oeuvre de la licence professionnelle.

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 16. - Après dix-huit mois d'expérimentation :

- un bilan et une évaluation du dispositif seront effectués lors d'une table ronde organisée à cet effet et associant l'ensemble des partenaires concernés ;
- à l'issue de cette table ronde, l'arrêté régissant les dénominations nationales prévues à l'article 1er ci-dessus sera publié et précisera, notamment, pour chacune des dénominations nationales, les titres et diplômes mentionnés à l'article 3 ci-dessus.

Art. 17. - Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter de l'année universitaire 2000-2001.

Afin de mettre en place progressivement leur offre de formation, tous les établissements sont autorisés à présenter des demandes d'habilitation pour les rentrées 2000, 2001 et 2002. Au-delà, l'habilitation des établissements à délivrer la licence professionnelle sera traitée dans le cadre du projet d'établissement et de la politique contractuelle. L'évaluation des licences professionnelles créées de 2000 à 2002 sera intégrée au bilan du contrat présenté par l'établissement.

Afin d'atteindre dans le délai de trois ans l'objectif fixé à l'article 14 ci-dessus, les établissements préciseront leur plan spécifique de développement des licences professionnelles et la programmation correspondante de leurs capacités d'accueil.

Art. 18. - La directrice de l'enseignement supérieur est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 17 novembre 1999.

Annexe 4

JORF n°203 du 2 septembre 1999 page 13107

DECRET

Décret no 99-747 du 30 août 1999 relatif à la création du grade de mastaire

NOR: MENS9901656D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie,

Vu le code de l'enseignement technique, notamment ses articles 153 à 158 et 170 ;

Vu la loi no 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée sur l'enseignement supérieur, notamment ses articles 5, 16, 17 et 43 ;

Vu le décret no 84-573 du 5 juillet 1984 modifié relatif aux diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret no 85-906 du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret no 93-538 du 27 mars 1993 relatif à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 21 juin 1999,

Décrète :

Art. 1er. - Les diplômes sanctionnant une formation de haut niveau conduisent à l'attribution du grade de mastaire dans les conditions prévues par le présent décret.

Art. 2. - Le grade de mastaire est conféré de plein droit aux titulaires :

1o D'un diplôme d'études supérieures spécialisées ;

2o D'un titre d'ingénieur diplômé, délivré par un établissement habilité en application de l'article 5 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée ;

3o D'un diplôme d'études approfondies ;

4o De titres ou diplômes délivrés au nom de l'Etat, de niveau analogue, figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, après avis conforme du ou des ministres chargés de la tutelle des établissements concernés et après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Art. 3. - Les diplômes et titres visés à l'article 2 ci-dessus conduisent à conférer le grade de mastaire, y compris lorsqu'il a été fait application de la procédure de validation des acquis.

Art. 4. - Le grade de mastaire est conféré par les présidents ou directeurs des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel et, le cas échéant, des autres établissements de l'enseignement supérieur public, autorisés, seuls ou conjointement avec d'autres établissements d'enseignement supérieur public français ou d'autres établissements d'enseignement supérieur étrangers, à délivrer les diplômes et titres visés à l'article 2 ci-dessus.

Le grade de maitre est délivré au nom de l'Etat en même temps que le titre ou diplôme qui y ouvre droit.

Art. 5. - La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la défense, le ministre de l'équipement, des transports et du logement, la ministre de la culture et de la communication, le ministre de l'agriculture et de la pêche, la ministre de la jeunesse et des sports, la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, le secrétaire d'Etat à l'industrie et la secrétaire d'Etat aux droits des femmes et à la formation professionnelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 août 1999.

Annexe 5

Arrêté du 25 avril 2002 relatif au diplôme national de master.
NOR: MENS0200982A Version consolidée au 27 avril 2002

Le ministre de l'éducation nationale,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le décret n° 84-573 du 5 juillet 1984 modifié relatif aux diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 85-906 du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur, modifié par le décret n° 99-819 du 16 septembre 1999 ;

Vu le décret n° 99-747 du 30 août 1999 portant création du grade de master, modifié par le décret n° 2002-480 du 8 avril 2002 ;

Vu le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ;

Vu le décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 25 avril 2002 relatif aux études doctorales ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 4 février 2002,

TITRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Article 1

Il est créé un diplôme national intitulé master conférant à son titulaire le grade de master.

Il est délivré conformément aux dispositions du présent arrêté.

Article 2

Le diplôme de master sanctionne des parcours types de formation initiale ou continue répondant aux finalités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 612-7 du code de l'éducation et comprenant :

- une voie à finalité professionnelle débouchant sur un master professionnel ;
- une voie à finalité recherche débouchant sur un master recherche organisée pour partie au sein des écoles doctorales conformément aux dispositions de l'arrêté du 25 avril 2002 susvisé.

Article 3

Le diplôme de master sanctionne un niveau correspondant à l'obtention de 120 crédits européens au-delà du grade de licence.

Article 4

Le diplôme de master porte une dénomination nationale arrêtée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur précisant, d'une part, sa finalité, d'autre part, le domaine de formation concerné.

Dans le cadre de la mobilité internationale, le diplôme de master est accompagné de l'annexe descriptive mentionnée au 4° de l'article 2 du décret portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur susvisé. Il porte la mention du ou des établissements qui l'ont délivré.

Article 5

Pour être inscrits dans les formations conduisant au diplôme de master, les étudiants doivent justifier :

- soit d'un diplôme national conférant le grade de licence dans un domaine compatible avec celui du diplôme national de master ;
- soit d'une des validations prévues aux articles L. 613-3, L. 613-4 et L. 613-5 du code de l'éducation.

Article 6

La formation dispensée comprend des enseignements théoriques, méthodologiques et appliqués et, lorsqu'elle l'exige, un ou plusieurs stages. Elle comprend également une initiation à la recherche et, notamment, la rédaction d'un mémoire ou d'autres travaux d'études personnels.

L'organisation de la formation ainsi que les modalités de contrôle des connaissances et des aptitudes figurent dans la demande d'habilitation.

Le diplôme de master ne peut être délivré qu'après validation de l'aptitude à maîtriser au moins une langue vivante étrangère. Les parcours types de formation comprennent des enseignements permettant aux étudiants d'acquérir cette aptitude.

Article 7

Le diplôme de master est délivré par les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel habilités à cet effet, seuls ou conjointement avec d'autres établissements publics d'enseignement supérieur habilités à délivrer des diplômes nationaux, par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur pris après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Lorsqu'un diplôme de master est délivré conjointement par plusieurs établissements publics, une convention précise les modalités de leur coopération.

En application de l'article 4 du décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 susvisé relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux susvisés, l'habilitation est accordée ou renouvelée après une évaluation nationale périodique dans le cadre de la politique contractuelle. Elle précise la dénomination du diplôme mentionnée à l'article 4 ci-dessus ainsi que le nom du responsable de la formation.

Le ministre chargé de l'enseignement supérieur définit les modalités de l'évaluation nationale périodique. Il peut créer des commissions nationales d'évaluation spécialisées. Les

représentants du monde professionnel concernés par les objectifs de formation sont associés à ce dispositif.

Article 8

La préparation des diplômes de master peut être assurée par d'autres établissements d'enseignement supérieur liés par convention aux établissements habilités à délivrer ces diplômes et sous la responsabilité de ces derniers.

TITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX UNIVERSITÉS.

Article 9

Les universités habilitées à délivrer le diplôme de master sont habilitées à délivrer, au niveau intermédiaire, le diplôme national de maîtrise, dans le domaine de formation concerné, qui correspond à l'obtention des 60 premiers crédits européens acquis après la licence. L'arrêté d'habilitation précise les dénominations nationales correspondantes.

Article 10

Le diplôme de master permet aux universités, dans un domaine de formation, d'organiser l'ensemble de son offre de formation sous la forme de parcours types de formation se différenciant, en règle générale après l'obtention des 60 premiers crédits européens et de la maîtrise, pour déboucher sur un master professionnel ou un master recherche. Cette organisation intègre les objectifs de l'offre de formation existante et peut comporter des objectifs nouveaux.

Article 11

Lorsqu'une université est habilitée à délivrer le diplôme de master, l'accès de l'étudiant titulaire de la licence, dans le même domaine, est de droit pour les 60 premiers crédits européens.

L'admission ultérieure dans un parcours type de formation débouchant sur le master recherche s'effectue dans les conditions prévues à l'article 16 de l'arrêté du 25 avril 2002 susvisé. L'admission ultérieure dans un parcours type de formation débouchant sur le master professionnel est prononcée par le chef d'établissement sur proposition du responsable de la formation.

Article 12

L'offre de formation permet l'orientation progressive des étudiants. A cette fin, elle propose des enseignements et des activités pédagogiques permettant aux étudiants d'élaborer leur projet de formation et leur projet professionnel et de mieux appréhender les exigences des divers parcours types proposés. De même, elle comprend la mise en place de passerelles entre les divers parcours types.

Dans les conditions définies par le conseil d'administration, chaque étudiant devra bénéficier d'un dispositif pour l'accompagner dans son orientation et assurer la cohérence pédagogique de son parcours.

Article 13

Par dérogation aux dispositions précédentes, l'université peut, pendant une période de cinq ans, intégrer dans cette nouvelle organisation des parcours types de formation ouverts à des étudiants n'ayant pas encore acquis le grade de licence. Le nombre de crédits européens exigés pour la validation de ces parcours types de formation sera fixé de telle sorte que la délivrance du diplôme de master corresponde au total à l'obtention de 300 crédits européens à compter du baccalauréat. De même, l'université délivre le diplôme de licence après l'obtention de 180 crédits à compter du baccalauréat.

Article 14

Les universités soumettent, par domaine de formation, l'organisation de leur offre de formation, en vue de l'habilitation, à l'évaluation nationale mentionnée à l'article 7 ci-dessus ainsi que les dénominations nationales correspondantes qu'elle propose.

TITRE III : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES À CERTAINS ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

Article 15

Par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, le diplôme de master peut être également délivré par les établissements d'enseignement supérieur relevant de la tutelle de ministres autres que celui chargé de l'enseignement supérieur et habilités par l'Etat à délivrer des diplômes conférant le grade de master.

Dans ce cadre, le diplôme de master sanctionne un haut niveau de compétences professionnelles.

Après une évaluation nationale périodique, les établissements sont habilités, seuls ou conjointement, pour une durée fixée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur et le ou les ministres concernés, à délivrer le diplôme de master dans leurs domaines de compétences.

Des arrêtés du ministre chargé de l'enseignement supérieur et des ministres intéressés fixent, pour chaque domaine de formation, les modalités de l'évaluation nationale périodique dont la charge est confiée à des commissions nationales d'évaluation spécialisées. Ces arrêtés définissent notamment la composition et les règles de fonctionnement de ces commissions interministérielles ainsi que les dispositions particulières relatives aux formations conduisant, dans chaque domaine, au diplôme de master.

Les établissements mentionnés au premier alinéa du présent article ayant, avant la parution du présent texte, mis en oeuvre, de leur propre initiative, des formations conduisant à des diplômes d'établissement dénommés masters, bénéficient d'un examen prioritaire dans le cadre des procédures d'évaluation prévues par le présent arrêté.

Article 16

A titre transitoire, l'ensemble des établissements ayant, avant la parution du présent texte, mis en oeuvre, de leur propre initiative, des formations conduisant à des diplômes d'établissement dénommés masters, peuvent maintenir leur dispositif jusqu'au 31 août 2003.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES.**Article 17**

La politique nationale de création des diplômes de master vise à assurer un bon équilibre entre la demande de formation et la carte nationale, un maillage équilibré du territoire et un développement harmonieux des masters à finalité recherche comme à finalité professionnelle. Elle est régulièrement présentée au Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Article 18

Un comité de suivi associant le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, des représentants des établissements d'enseignement supérieur et des secteurs de formation est mis en place afin d'étudier les mesures nécessaires au bon déroulement de la phase de mise en place des diplômes de master et de faire des propositions au ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Ces propositions sont rendues publiques une fois par an, sous la forme d'un rapport.

Article 19

La directrice de l'enseignement supérieur est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe 6

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Arrêté du 7 août 2006 relatif à la formation doctorale

NOR : MENS0602083A

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L. 123-7, L. 612-7, D. 123-12, D. 123-13 et D. 123-14 ;

Vu le code de la recherche, notamment son article L. 412-1 ;

Vu le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ;

Vu le décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur, modifié par le décret n° 2004-703 du 13 juillet 2004 ;

Vu l'arrêté du 3 septembre 1998 relatif à la charte des thèses ;

Vu l'arrêté du 6 janvier 2005 relatif à la cotutelle internationale de thèse ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 5 juillet 2006,

Arrête :

Art. 1^{er}. – La formation doctorale est organisée au sein des écoles doctorales. Elle consiste en une formation par la recherche, à la recherche et à l'innovation, qui peut être accomplie en formation initiale ou continue. Elle constitue une expérience professionnelle de recherche, sanctionnée, après soutenance de thèse, par la collation du grade de docteur.

TITRE I^{er}

ÉCOLES DOCTORALES

Art. 2. – Les écoles doctorales organisent la formation des docteurs et les préparent à leur insertion professionnelle.

Elles apportent aux doctorants une culture pluridisciplinaire dans le cadre d'un projet scientifique cohérent.

Elles concourent à la mise en cohérence et à la visibilité internationale de l'offre de formation doctorale des établissements ainsi qu'à la structuration des sites.

Art. 3. – Dans le cadre de la politique scientifique d'un établissement ou, le cas échéant, de celle des établissements bénéficiant d'une accréditation conjointe au sens de l'article 7 du présent arrêté ou associés au sens de l'article 9 du présent arrêté, les écoles doctorales rassemblent des unités et des équipes de recherche reconnues après une évaluation nationale autour de la mise en œuvre des missions définies aux articles 2 et 4 du présent arrêté.

Une unité de recherche ne participe qu'à une seule école doctorale. Toutefois, si la taille de l'unité et l'étendue du spectre scientifique le justifient, les équipes de recherche qui la composent peuvent être réparties entre plusieurs écoles doctorales.

A titre exceptionnel, une unité ou une équipe de recherche appartenant à une école doctorale peut être rattachée à une seconde école doctorale, notamment pour assurer le développement d'approches thématiques pluridisciplinaires à vocation professionnelle.

Art. 4. – Les écoles doctorales, dans le cadre de leur programme d'actions :

- mettent en œuvre une politique de choix des doctorants fondée sur des critères explicites et publics ;
- organisent, dans le cadre de la politique des établissements, l'attribution des financements qui leur sont dévolus, notamment les allocations de recherche ;

- s'assurent de la qualité de l'encadrement des doctorants par les unités et équipes de recherche, veillent au respect de la charte des thèses prévue par l'arrêté du 3 septembre 1998 susvisé et la mettent en œuvre. Elles mettent les doctorants en mesure de préparer et de soutenir leur thèse dans les meilleures conditions ;
- organisent les échanges scientifiques et intellectuels entre doctorants, éventuellement au sein d'un collège des écoles doctorales de l'établissement ou du site ;
- proposent aux doctorants les formations utiles à leur projet de recherche et à leur projet professionnel ainsi que les formations nécessaires à l'acquisition d'une culture scientifique élargie. Ces formations doivent non seulement permettre de préparer les docteurs au métier de chercheur dans le secteur public, l'industrie et les services mais, plus généralement, à tout métier requérant les compétences acquises lors de la formation doctorale. Elles peuvent être organisées avec le concours d'autres organismes publics et privés ainsi qu'avec les centres d'initiation à l'enseignement supérieur ;
- définissent un dispositif d'appui à l'insertion professionnelle des docteurs, tant dans les établissements publics que dans le secteur privé, établi en relation avec les organismes ou associations concourant à ce même objectif et comportant, le cas échéant, un bilan des compétences acquises ;
- organisent un suivi de l'insertion professionnelle des docteurs et, plus généralement, de l'ensemble des doctorants qu'elles ont accueillis ;
- apportent une ouverture européenne et internationale, notamment dans le cadre d'actions de coopération conduites avec des établissements d'enseignement supérieur ou centres de recherche étrangers, en particulier par la promotion des cotutelles internationales de thèse.

Art. 5. - En vue, notamment, de favoriser la reconnaissance du doctorat, les actions de coopération menées par les établissements d'enseignement au sein des écoles doctorales avec le monde industriel et plus largement le monde socio-économique pour favoriser le développement des politiques d'innovation et le recrutement des docteurs peuvent l'être dans le cadre d'accords conclus entre l'Etat et les branches professionnelles ou les entreprises et bénéficier de dispositifs d'appui particuliers.

Art. 6. - Les écoles doctorales sont accréditées, après une évaluation nationale, par le ministre chargé de l'enseignement supérieur dans le cadre du ou des contrats d'établissement, lorsqu'ils existent, et au maximum pour la durée des contrats. Pour les établissements ne bénéficiant pas de contrat, l'accréditation est prononcée pour une durée équivalente, en cohérence avec la politique de site. L'accréditation précise le ou les champs disciplinaires concernés.

L'évaluation nationale est conduite par l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur dans le cadre de critères rendus publics et applicables à chaque école doctorale. Elle comporte une évaluation scientifique et une évaluation de la qualité de la formation doctorale, notamment au regard de chacune des missions définies aux articles 2 et 4 ci-dessus. Elle prend en compte les résultats issus des dispositifs d'auto-évaluation des écoles doctorales que les établissements mettent en œuvre.

Afin de garantir la connaissance la plus large possible de l'offre de formation doctorale française, un annuaire des écoles doctorales accréditées est régulièrement mis à jour.

Art. 7. - La création d'une école doctorale est proposée par un ou plusieurs établissements d'enseignement supérieur dont au moins un établissement public.

Plusieurs établissements d'enseignement supérieur peuvent demander conjointement l'accréditation d'une école doctorale, à la condition que chacun d'entre eux participe de façon significative à son animation scientifique et pédagogique et dispose de capacités de recherche et d'un potentiel d'encadrement doctoral suffisant. Sauf exception scientifiquement motivée, ces établissements doivent être localisés sur un même site ou sur des sites proches. Leur coopération fait l'objet d'une convention qui est jointe à la demande d'accréditation. Pour assurer la responsabilité administrative de l'école doctorale, les établissements désignent l'un d'entre eux, qui doit être un établissement public, comme support de l'école doctorale.

La création d'une école doctorale peut être proposée dans des conditions qui dérogent au premier alinéa du présent article. Cette école doctorale ne peut être accréditée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur que sur proposition et avis motivé du conseil de l'Agence de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur.

Art. 8. - Une ou plusieurs écoles doctorales peuvent être organisées dans le cadre d'un pôle de recherche et d'enseignement supérieur ou d'un réseau thématique de recherche avancée prévus par le chapitre IV du code de la recherche.

Art. 9. - Les établissements d'enseignement supérieur ainsi que des organismes publics de recherche et des fondations de recherche peuvent participer à une école doctorale avec la qualité d'établissement associé en accueillant des doctorants de cette école au sein d'unités ou d'équipes de recherche reconnues à la suite de l'évaluation nationale.

Des organismes publics ou privés peuvent également être reconnus comme établissements associés à l'école doctorale et accueillir des doctorants. Ces doctorants relèvent de l'école doctorale et sont placés sous la responsabilité scientifique soit d'un directeur de thèse appartenant à cette école, soit de deux codirecteurs de thèse appartenant l'un à l'école doctorale, l'autre à l'organisme d'accueil.

Les établissements associés, sauf exception scientifiquement motivée par des coopérations de recherche structurées, sont localisés ou disposent d'une installation sur le site ou sur un site proche de l'établissement ou des établissements titulaires de l'accréditation. Ils figurent dans la demande d'accréditation.

Des établissements d'enseignement supérieur étrangers peuvent accueillir des doctorants, notamment dans le cadre de cotutelles internationales de thèses.

Les modalités de coopération entre les établissements concourant à l'école doctorale sont définies par une ou des conventions jointes à la demande d'accréditation.

Art. 10. – L'école doctorale est dirigée par un directeur assisté d'un conseil.

Le directeur de l'école doctorale est choisi parmi les professeurs et assimilés au sens des dispositions relatives à la désignation des membres du Conseil national des universités ou parmi les enseignants de rang équivalent qui ne dépendent pas du ministère chargé de l'enseignement supérieur ou parmi les personnels des établissements d'enseignement supérieur, des organismes publics de recherche et des fondations de recherche, habilités à diriger des recherches. Il est nommé pour la durée de l'accréditation de l'école doctorale. Son mandat peut être renouvelé sans excéder huit ans.

Lorsqu'une école doctorale relève d'un seul établissement, le directeur de l'école doctorale est nommé par le chef d'établissement après avis du conseil scientifique ou des instances qui en tiennent lieu et du conseil de l'école doctorale.

Lorsqu'une école doctorale fait l'objet d'une accréditation conjointe, les chefs d'établissement désignent conjointement le directeur dans les conditions définies par la convention qui les lie et après avis des conseils scientifiques ou des instances qui en tiennent lieu et du conseil de l'école doctorale.

Art. 11. – Le directeur de l'école doctorale met en œuvre le programme d'actions de l'école et présente chaque année un rapport d'activité de l'école doctorale devant le conseil de l'école doctorale et le conseil scientifique du ou des établissements concernés.

Après consultation des directeurs de thèse concernés et des responsables des unités de recherche dans lesquelles les doctorants souhaitent poursuivre leurs travaux de recherche et après délibération du conseil de l'école doctorale, il propose l'attribution des allocations de recherche dévolues à l'école doctorale et, le cas échéant, des autres types de financement dévolus à l'école doctorale et pouvant être alloués aux doctorants. Il présente chaque année la liste des bénéficiaires des allocations de recherche et autres types de financement devant le conseil de l'école doctorale et en informe le conseil scientifique de l'établissement ou des établissements concernés.

Art. 12. – Le conseil de l'école doctorale adopte le programme d'actions de l'école doctorale et gère, par ses délibérations, les affaires qui relèvent de l'école doctorale conformément aux dispositions des articles 2 à 5 du présent arrêté.

Le conseil comprend de douze à vingt-six membres. La moitié de ses membres sont des représentants des établissements, des unités ou équipes de recherche concernés dont un représentant des personnels ingénieurs, administratifs, techniciens, ouvriers et de service. L'autre moitié est composée, à hauteur de 20 % du total des membres du conseil, arrondi s'il y a lieu à l'unité inférieure, de doctorants appartenant à l'école doctorale élus par leurs pairs ; elle est complétée par des membres extérieurs à l'école doctorale choisis, à parts égales, parmi les personnalités françaises et étrangères compétentes, dans les domaines scientifiques d'une part, et dans les secteurs industriels et socio-économiques concernés d'autre part.

Les membres du conseil autres que les doctorants sont désignés suivant des modalités adoptées par le conseil d'administration de l'établissement ou des établissements concernés par l'accréditation.

Le conseil de l'école doctorale se réunit au moins trois fois par an.

TITRE II

DOCTORAT

Art. 13. – Le doctorat est préparé, dans une école doctorale accréditée, au sein d'une unité ou équipe de recherche reconnue à la suite d'une évaluation nationale, sous la responsabilité d'un directeur de thèse rattaché à cette école ou dans le cadre d'une co-direction telle que mentionnée aux articles 9 et 17 du présent arrêté.

A titre exceptionnel, le doctorat peut être préparé au sein d'une équipe de recherche en émergence, sur proposition de l'établissement ou des établissements concernés dans le cadre de sa politique scientifique, après autorisation accordée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur sur la base d'une évaluation nationale diligentée à cet effet. L'équipe de recherche en émergence concernée est rattachée à une école doctorale, après avis du conseil de cette école, sur proposition du ou des chefs d'établissement.

L'accréditation d'une école doctorale habilite l'établissement auquel elle appartient ou les établissements faisant l'objet d'une accréditation conjointe à délivrer le diplôme national de doctorat en application de l'article 4 du décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 susvisé. Le doctorat porte sur l'un des champs disciplinaires couverts par l'accréditation de l'école doctorale. Les établissements concernés peuvent inscrire des doctorants et délivrer le doctorat sous leur propre sceau.

Les établissements d'enseignement supérieur associés à une école doctorale peuvent également inscrire des doctorants après avis favorable du directeur de l'école doctorale. Cependant ils délivrent le doctorat conjointement avec un établissement porteur de l'école doctorale accréditée au sens de l'article 7 ci-dessus.

Art. 14. – L'inscription au doctorat est prononcée par le chef d'établissement sur proposition du directeur de l'école doctorale après avis du directeur de thèse et du directeur de l'unité de recherche. Elle vaut admission aux formations dispensées par l'école doctorale. L'inscription doit être renouvelée au début de chaque année universitaire.

Pour être inscrit en doctorat, le candidat doit être titulaire d'un diplôme national de master ou d'un autre diplôme conférant le grade de master, à l'issue d'un parcours de formation établissant son aptitude à la recherche.

Si cette condition de diplôme n'est pas remplie, le chef d'établissement peut, par dérogation et sur proposition du conseil de l'école doctorale, inscrire en doctorat des étudiants ayant effectué à l'étranger des études d'un niveau équivalent ou bénéficiant de la validation des acquis prévue à l'article L. 613-5 du code de l'éducation. La liste des bénéficiaires de dérogation est présentée chaque année au conseil de l'école doctorale et au conseil scientifique.

Lors de la première inscription en doctorat :

- le directeur de l'école doctorale s'assure que les conditions scientifiques, matérielles et financières sont réunies pour garantir le bon déroulement des travaux de recherche du candidat et de préparation de la thèse, après avis du directeur de l'unité de recherche de rattachement sur la qualité du projet ;
- la charte des thèses est signée par le doctorant, son directeur de thèse, le directeur de l'école doctorale et le responsable de l'unité ou de l'équipe d'accueil.

Durant la préparation de sa thèse, le doctorant est pleinement intégré à l'unité de recherche.

Art. 15. – La préparation du doctorat s'effectue, en règle générale, en 3 ans. Des dérogations peuvent être accordées, par le chef d'établissement, sur proposition du directeur de l'école doctorale et après avis du directeur de thèse et du conseil de l'école doctorale, sur demande motivée du candidat. La liste des bénéficiaires de dérogation est présentée chaque année au conseil scientifique.

Art. 16. – Au cours de leur parcours de formation doctorale, les doctorants suivent des formations d'accompagnement et participent à des enseignements, séminaires, missions ou stages organisés dans le cadre de l'école doctorale.

Art. 17. – Les doctorants effectuent leurs travaux sous le contrôle et la responsabilité de leur directeur de thèse. L'encadrement d'une thèse peut être éventuellement assuré conjointement par deux directeurs de thèse.

Les fonctions de directeur ou de codirecteur de thèse peuvent être exercées :

- par les professeurs et assimilés au sens des dispositions relatives à la désignation des membres du Conseil national des universités ou par des enseignants de rang équivalent qui ne dépendent pas du ministère de l'éducation nationale ; par les personnels des établissements d'enseignement supérieur, des organismes publics de recherche et des fondations de recherche, habilités à diriger des recherches ;
- par d'autres personnalités, titulaires d'un doctorat, choisies en raison de leur compétence scientifique par le chef d'établissement, sur proposition du directeur de l'école doctorale et après avis du conseil scientifique de l'établissement.

Le conseil scientifique de l'établissement arrête le nombre maximum de doctorants encadrés par un directeur de thèse, éventuellement en fonction des champs disciplinaires concernés, après avis des conseils des écoles doctorales. A cet égard, les dispositions arrêtées par les établissements sont prises en compte dans l'évaluation périodique des écoles doctorales.

Art. 18. – L'autorisation de présenter en soutenance une thèse est accordée par le chef d'établissement, après avis du directeur de l'école doctorale, sur proposition du directeur de thèse.

Les travaux du candidat sont préalablement examinés par au moins deux rapporteurs désignés par le chef d'établissement, habilités à diriger des recherches ou appartenant à l'une des catégories visées à l'article 17 ci-dessus, sur proposition du directeur de l'école doctorale, après avis du directeur de thèse.

Les rapporteurs doivent être extérieurs à l'école doctorale et à l'établissement du candidat.

Il peut être fait appel à des rapporteurs appartenant à des établissements d'enseignement supérieur ou de recherche étrangers.

Les rapporteurs font connaître leur avis par des rapports écrits sur la base desquels le chef d'établissement autorise la soutenance, sur avis du directeur de l'école doctorale. Ces rapports sont communiqués au jury et au candidat avant la soutenance.

Art. 19. – Le jury de thèse est désigné par le chef d'établissement après avis du directeur de l'école doctorale et du directeur de thèse. Le nombre des membres du jury est compris entre 3 et 8. Il est composé au moins pour moitié de personnalités françaises ou étrangères, extérieures à l'école doctorale et à l'établissement d'inscription du candidat et choisies en raison de leur compétence scientifique, sous réserve des dispositions relatives à la cotutelle internationale de thèse.

Lorsque plusieurs établissements sont habilités à délivrer conjointement le doctorat, le jury est désigné par les chefs des établissements concernés dans les conditions fixées par la convention qui les lie.

La moitié du jury au moins doit être composée de professeurs ou assimilés au sens des dispositions relatives à la désignation des membres du Conseil national des universités ou d'enseignants de rang équivalent qui ne dépendent pas du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Les membres du jury désignent parmi eux un président et, le cas échéant, un rapporteur de soutenance. Le président doit être un professeur ou assimilé ou un enseignant de rang équivalent au sens de l'alinéa précédent. Le directeur de thèse, s'il participe au jury, ne peut être choisi ni comme rapporteur de soutenance, ni comme président du jury.

Art. 20. – La soutenance est publique, sauf dérogation accordée à titre exceptionnel par le chef d'établissement si le sujet de la thèse présente un caractère confidentiel avéré.

Avant la soutenance, le résumé de la thèse est diffusé à l'intérieur de l'établissement ou des établissements bénéficiant d'une accréditation conjointe. Après la soutenance, une diffusion de la thèse est assurée au sein de l'ensemble de la communauté universitaire.

Dans le cadre de ses délibérations, le jury apprécie la qualité des travaux du candidat, son aptitude à les situer dans leur contexte scientifique ainsi que ses qualités d'exposition.

Lorsque les travaux correspondent à une recherche collective, la part personnelle de chaque candidat est appréciée par un mémoire qu'il rédige et présente individuellement au jury.

L'admission ou l'ajournement est prononcé après délibération du jury.

Le président signe le rapport de soutenance qui est contresigné par l'ensemble des membres du jury. Ce rapport peut indiquer l'une des mentions suivantes : honorable, très honorable, très honorable avec félicitations. La plus haute mention, qui est réservée à des candidats aux qualités exceptionnelles démontrées par les travaux et la soutenance, ne peut être décernée qu'après un vote à bulletin secret et unanime des membres du jury. Dans ce cas, le président du jury établit un rapport complémentaire justifiant cette distinction.

Le rapport de soutenance précise, le cas échéant, que l'établissement ne délivre pas de mention.

Le rapport de soutenance est communiqué au candidat.

Art. 21. – Les conditions de dépôt, de signalement, de diffusion et d'archivage, notamment par voie électronique, des thèses soutenues font l'objet d'un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Art. 22. – Le diplôme national de docteur est délivré par le ou les chefs d'établissement sur proposition conforme du jury.

Sur le diplôme de docteur figurent le nom et le sceau de l'établissement ou des établissements qui délivrent le doctorat. Y figurent également le champ disciplinaire, le titre de la thèse ou l'intitulé des principaux travaux, le nom de l'école doctorale ainsi que les noms et titres des membres du jury et, le cas échéant, l'indication d'une cotutelle internationale de thèse.

Art. 23. – L'obtention du diplôme national de docteur confère le grade de docteur.

Art. 24. – L'arrêté du 25 avril 2002 relatif aux études doctorales est abrogé.

Art. 25. – Le directeur général de l'enseignement supérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 août 2006.

*Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,
GILLES DE ROBIEN*

*Le ministre délégué
à l'enseignement supérieur
et à la recherche,
FRANÇOIS GOULARD*

Annexe 7

Organisation générale et académique actuelle des différentes formations paramédicales

PROFESSIONS	Ministère de tutelle	Quota / numéros clausus (pour 2007-2008)	Nombre d'instituts de formation (publics ou privés) : estimé sagissant de l'EN	Agrément des établissements de formation	Statut juridique des établissements de formation	Durée de la formation	Nature du diplôme	Niveau d'homologation	Authorisations d'exercice (jurisprudence ?)	Dispenses de scolarité (texte de référence pour diplômés hors UE)	Décret d'actes (+ date de la dernière modification)	Particularités (Ordre, convention CNAM, règles professionnelles spécifiques...)	Décret statutaire	Catégorie statutaire et limite d'âge pour l'accès en FPH	Grille indiciaire FPH	Enregistrement ADELI	Effectifs métropole 2007 (libéral – salarié) Source DREES au 1.1.07 ou SPE/SAE 2004
Aide-soignant	santé		420	DRASS ou éducation nationale	public hospitalier - privé - éducation nationale	1 an (1435 h)	diplôme professionnel d'AS	V	Attestation d'aplitude	DDASS		Pas d'exo en libéral	décret 89-241 du 18 avril 1989	active - 45 ans	cat C		173 392
Ambulancier	santé		48		public hospitalier - privé	18 semaines (630 h)	diplôme d'Etat	V						sédentaire	cat C		3447
Audioprothésiste	éducation nationale et santé		5	Conseil régional	éducation nationale	3 ans	diplôme d'Etat préparé en UFR de médecine et de pharmacie	III	AE ministérielle (jpd)	compétence rectorat	Local d'exercice aménagé					ADELI	2029 (733 en libéral - 10 salariés hospitaliers)
Auxiliaire de puériculture	santé		80	DRASS	public hospitalier - privé - éducation nationale	1 an (1435 h)	diplôme professionnel d'AP	V	Attestation d'aplitude	DDASS			décret 89-241 du 18 avril 1989	sédentaire	cat C		13 251 salariés hosp
Cadre de santé	santé		41	DRASS	public hospitalier - privé	10 mois (1470 h)	diplôme de cadre de santé	non		réglementation en cours			décret 2001- 1375 du 31 décembre 2001	sédentaire	cat A		
Dietéticien	éducation nationale		34 établissements pour le BTS diététique et 10 IUT	éducation nationale pour BTS et DUT	éducation nationale	2 ans (2313h ou 2100h)	BTS ou DUT spécialité biologie appliquée, option diététique	III	AE ministérielle (jpd)	compétence rectorat	décret d'actes à élaborer		décret 89-609 du 1er sept. 1989 modifié	sédentaire	cat B+ CII	ADELI (depuis 2007)	2627 titulaires et non titulaires en 2006)
Ergothérapeute	santé		8	Conseil régional	public hospitalier - privé	3 ans (3714 h)	diplôme d'Etat en cours	III	AE ministérielle (jpd)	DS ministérielle	décret du 26 nov. 1986 modifié le 4/10/91	pas d'exo en libéral	décret 89-609 du 1er sept. 1989 modifié	sédentaire	cat B+ CII	ADELI	5 370 (60 en libéral - 3 959 salariés hospitaliers)
Infirmier	santé	30 000 pour l'année 2005- 2006	333	santé	public hospitalier - privé	37,5 mois (3714 h)	diplôme d'Etat	III	exercice immédiat (arrêté 10/06/04) : DDASS	arrêté du 5/01/04 pour les diplômés hors UE	décret du 11 février 2002	convention CNAM 1997 - règles prof - inf secteur psychiatrique	décret 88-1077 du 30 nov. 1988	active - 45 ans	cat B+ CII	ADELI	483 380 (67 781 en libéral - 352 372 salariés hospitaliers)
Infirmier anesthésiste			28	DRASS	public hospitalier	2 ans (2313h ou 2100h)			AE DRASS			règles prof			cat A		
Puéricultrice			28			1 an											
Manipulateur d'électroradiolo- gie médicale	éducation nationale et santé		18 pour le DE et 19 pour le DTS	DRASS pour le DE, éducation nalle pour le DTS	public hospitalier - éducation nationale	3 ans (4444h pour le DE et 4206h pour le DTS)	diplôme d'Etat ou diplôme de technicien supérieur	III	AE ministérielle (pas jpd)	arrêté du 31/09/04 pour les diplômés hors UE	décret 19 11 97modif par décret 2000-509 du 6 6 2000	pas d'ex en libéral	décret 89-613 du 1er sept. 1989 modifié	active - 45 ans	cat B+ CII	ADELI	25 861 (19 408 salariés hospitaliers et 6 453 autres salariés)

Organisation générale et académique actuelle des différentes formations paramédicales

PROFESSIONS	Ministère de tutelle	Quota / numéros / clauses (pour 2007-2008)	Nombre d'instituts de formation (publics ou privés) : estimé s'agissant de l'EN	Agrément des établissements de formation	Statut juridique des établissements de formation	Durée de la formation	Nature du diplôme	Niveau d'homologation	Autorisations d'exercice (jurisprudence ?)	Disponibilité de scolarité (texte de référence pour diplômés hors UE)	Décret d'actes (+ date de la dernière modification)	Particularités (Ordre, convention CNAM, règles professionnelles spécifiques,...)	Décret statutaire	Catégorie statutaire et limite d'âge pour l'accès en FPH	Grille indiciaire FPH	Enregistrement ADELI	Effectifs métropole 2007 (libéral - salarié) Source DREES au 1.07 ou SPE/SAE 2004
Masso-kinésithérapeute	santé	1 929 pour l'année 2007 - 2008	37	Conseil régional	public - privé à but non lucratif et privé à but lucratif	3 ans (3330h)	diplôme d'Etat	III	AE ministérielle (jpd)	arrêté du 6/09/04 pour les diplômés hors UE	décret 96-879 modifié par décret 2000-577	convention CNAM 1996 - CNOIMK - Déontologie	décret 89-609 du 1er sept. 1989 modifié	active - 45 ans	cat B+ CII	ADELI	62 602 (49 665 en libéral - 10 936 salariés hospitaliers)
Opticien-lunetier	éducation nationale		15	éducation nationale	éducation nationale	2 ans (2313h ou 2100h)	BTS ou BP opticien-lunetier	III	AE ministérielle (jpd)	compétence rectorat		convention CNAM 2003 - règles de gérance - prof aussi commerciale				ADELI	17 124 (3 685 en libéral - 5 salariés hospitaliers)
Orthophoniste	santé et éducation nationale	736 pour la session 2007 - 2008	15	éducation nationale	éducation nationale	3 ans états sur 4 (3979h)	certificat de capacité en UFR de médecine ou de techniques de réadaptation	III	AE ministérielle (pas jpd)	compétence UFR	décret du 2 mai 2002	convention CNAM 1996 - règles prof	décret 89-609 du 1er sept. 1989 modifié	sédentaire	cat B+ CII	ADELI	17 135 (13 550 en libéral - 1 284 salariés hospitaliers - 2 301 autres salariés)
Orthoptiste	éducation nationale		12	éducation nationale	éducation nationale	3 ans	certificat de capacité en UFR de médecine ou de techniques de réadaptation	III	AE ministérielle (jpd)	compétence rectorat	décret 2001-591 modifié par le décret 2007-1671	convention CNAM 1999 - règles prof	décret 89-609 du 1er sept. 1989 modifié	sédentaire	cat B+ CII	ADELI	2508 (2 065 en libéral - 267 salariés hospitaliers)
Pédicure-podologue	santé		11	Conseil régional	public hospitalier - privé	3 ans (3470h)	diplôme d'Etat	III	AE ministérielle (jpd)	DDASS (principalement)	décret du 19 juin 1985 en cours de modification	Ordre pro	décret 89-609 du 1er sept. 1989 modifié	sédentaire	cat B+ CII	ADELI	11 068 (10 850 en libéral - 86 salariés hospitaliers)
Préparateur en pharmacie d'officine	éducation nationale		non connu (apprentissage/ formation continue)	éducation nationale et conseil régional	éducation nationale	2 ans	brevet professionnel	IV	AE ministre (jpd)	compétence rectorat	pas de décret d'actes	convention collective					environ 50 000
Préparateur en pharmacie hospitalière	santé		9	santé	public hospitalier (élèves)- CFA (apprentissage)	1 an après le BP (1360 heures)	dipi pph hospitalier	III	AE ministre	pas de décret d'actes			décret 89-613 du 1er sept. 1989 modifié	sédentaire	cat B+ CII		source SPE/SAE/SPS 2004 : 4244 fond tit + environ 700 contract
Psychomotricien	éducation nationale et santé	398 pour l'année 2007-2008	6	Conseil régional	public hospitalier ou éducation nationale privé	3 ans (2477h)	diplôme d'Etat	III	AE ministérielle (jpd)	DRASS	décret du 6 mai 1988 modifié en 1991		décret 89-609 du 1er sept. 1989 modifié	sédentaire	cat B+ CII	ADELI	6540 (685 en libéral - 2069 salariés hospitaliers)
Technicien d'analyses biomédicales	santé ou éducation nationale, agriculture		4 pour le DE - 31 pour le BTS analyses - 18 pour le DUT génie biologique	DRASS ou éducation nationale	public hospitalier - éducation nationale	3 ans (3423h) - 3 ans	diplôme d'Etat	III	AE ministérielle (jpd)	les 4 instituts délivrant le DE	décret du 3 déc. 1980 pour les prélèvements sanguins		décret 89-613 du 1er sept. 1989	sédentaire	cat B+ CII		env 70 000 salariés (LABM) + source SPE/SAE/SPS 17 546 fond tit + 895 contract
conseiller en génétique	santé		faculté de médecine de Marseille	a définir par arrêté commun MSP et MESup	référentiel de formation en cours d'élaboration		diplôme d'Etat	catégorie A niveau ingénieur (FPH)	AE ministérielle à prévoir	A déterminer	art. L1132-1 du CSP (loi 2004-806 du 9 8 04		NON	agent contractuel	catégorie A - niveau ingénieur		25 au 1er janvier 2008

Organisation générale et académique actuelle des différentes formations paramédicales

PROFESSIONS	Ministère de tutelle	Quota / numerus clausus (pour 2007-2008)	Nombre d'instituts de formation (publics ou privés) : estimé sagissant de l'EN	Agrément des établissements de formation	Statut juridique des établissements de formation	Durée de la formation	Nature du diplôme	Niveau d'homologation	Autorisations d'exercice (jurisprudence ?)	Disponesses de scolarité (texte de référence pour diplômés hors UE)	Décret d'actes (+ date de la dernière modification)	Particularités (Ordre, convention CNAM, règles professionnelles spécifiques,...)	Décret statutaire	Catégorie statutaire et limite d'âge pour l'accès en FPH	Grille indiciaire FPH	Enregistrement ADELI	Effectifs métropole 2007 (libéral – salarie) Source DREES au 1.1.07 ou SPEISAE 2004	
Orthoprotésiste e	santé		2 établissements pour le BTS prothésiste- orthésiste	réglementation en cours	réglementation en cours	réglementation en cours	BTS prothésiste- orthésiste	réglementation en cours	réglementation en cours	réglementation en cours	pas de décret d'actes	pas de décret d'actes			règles pro	ADELI	environ 700 en 2003	
			pour le DE : réglementation en cours	pour les DE : conseil régional			pour le DE : réglementation en cours											
			3 établissements pour le BTS Podo-orthésiste pour le DE : réglementation en cours															
Podo-orthésiste																		
Oculariste																		
Epithésiste																		
Orthopédiste-orthésiste																		
Ostéopathe	santé		38 (20 pour la formation réservée aux PS)	Ministère de la santé	privé	minimum de 2 260 heures (1 225 heures pour les PS)	"diplôme" délivré par un établissement agréé	?	AE régionale	décision des écoles (sauf pour le stock : DRASS)	décret 2007-437 modifié par décret 2007- 1564	pas une profession de santé				ADELI	pas de statistique officielle (estimation de 4 500 ostéopathes de toute origine professionnelle)	