

**Intégration des formations de  
Santé à l'Université :  
Pour le système de soins, une  
exigence de qualité !**

Contribution de la Commission  
Permanente de Santé

**FAGE, août 2007**



# Intégration des formations de Santé à l'Université

Contribution de la Commission Permanente de Santé de la FAGE - août 2007

## Sommaire

<b>Sommaire</b> .....	<b>1</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>3</b>
<b>Etat des lieux des formations de Santé</b> .....	<b>5</b>
1 - Disparité des diplômes, des tutelles et des exigences pédagogiques .....	5
2 - Gouvernance : une réelle démocratie ? .....	8
3 - Inégalités au niveau des aides sociales .....	10
Conséquences .....	11
<b>Quels sont les objectifs de l'intégration universitaire ?</b> .....	<b>12</b>
1 - Intégrer les formations de Santé à la double mission des Universités : enseignement et recherche .....	12
2 - Renforcer la transdisciplinarité dès la formation initiale .....	13
3 - Favoriser l'accès des étudiants à l'enseignement et à la recherche .....	13
4 - Offrir un cadre cohérent pour une application effective des principes définis par le Processus de Bologne .....	13
5 - Obtenir une réelle démocratie étudiante .....	14
6 - Faire du CROUS le seul interlocuteur pour la gestion des aides sociales .....	14
<b>Nos propositions</b> .....	<b>15</b>
1 - Définir un cadre national établi par la co-tutelle ministérielle .....	15
2 - Créer une Commission Pédagogique Nationale pour chaque filière de Santé intégrant l'Université .....	16
3 - Créer des composantes universitaires pour ces filières de Santé .....	17
4 - Délivrer des Diplômes Universitaires d'Exercice co-signés par les Ministères de tutelle .....	17
5 - Créer un statut d'enseignant-praticien pour la mise en œuvre du programme de formation pour les filières intégrant l'Université .....	17
<b>Conclusion</b> .....	<b>19</b>
<b>Résumé des objectifs et des propositions</b> .....	<b>22</b>

# Signataires

Contribution de la Commission Permanente de Santé de la FAGE

Avec le concours de :

- ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes
- FNEK : Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie
- FNEO : Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie
- FNESI : Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers
- UNAEE : Union Nationale des Associations d'Etudiants en Ergothérapie

Avec le soutien de :

- ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
- ANEPF : Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
- INSAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale
- FNSIP : Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie
- UNECD : Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire
- FAGE : Fédération des Associations Générales Etudiantes



CERTAINS DROITS RESERVES

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/fr/>



FAGE, août 2007

# Préambule

Le système de soins en France est en permanente évolution avec des transformations fondamentales pour les années à venir. Les enjeux épidémiologiques et démographiques liés au vieillissement de la population française, aux besoins croissants en terme de soins et de prévention, à l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de dépendance et de handicap, vont nécessiter une formation de qualité des professionnels de Santé à hauteur des exigences pour notre système de soins.

Par ailleurs un système de soins qui répond aux exigences d'efficacité et de qualité pour l'ensemble de la population mérite un système de formation initiale qui s'inscrive également dans une démarche d'évaluation et de qualité.

Relever ces enjeux passe par une réforme proposant des conditions de vie et d'études décentes pour les futurs professionnels de Santé. L'un des moyens à mettre en place prioritairement est l'intégration universitaire des filières paramédicales et de la filière médicale sage-femme pour que les étudiants de ces filières puissent bénéficier des mêmes conditions de vie et d'études qui sont offertes aux autres étudiants de l'enseignement supérieur, notamment les étudiants à l'Université.

Cela permettrait également une cohérence des modalités de formation des filières de Santé. Cette cohérence s'avère indispensable pour définir des passerelles entre les formations et pour favoriser une culture commune entre les futurs professionnels de Santé.

L'intégration universitaire est donc un moyen dont la finalité est l'amélioration du système par une réflexion, dès la formation initiale, sur les modalités de transmission des connaissances et des compétences, ainsi que sur les modalités d'échanges et de collaboration entre les professionnels pour répondre à une mission essentielle : promouvoir la Santé comme « état de complet bien-être physique, mental et social » (Déclaration d'Ottawa, 1986).

Pour parvenir à ce niveau d'exigences, dans l'intérêt collectif, il est nécessaire d'introduire les outils d'évaluation de la qualité des programmes de formation qui sont actuellement développés dans les Universités grâce au Processus de Bologne.

La démarche concernant l'application du Processus de Bologne pour les formations de Santé a été annoncée le 21 octobre 2004 auprès de la Conférence des Présidents d'Université par Monsieur François Fillon qui était alors Ministre de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche :

*« J'ai décidé d'ouvrir le chantier de l'application de la démarche LMD aux formations du secteur Santé. Il va de soi qu'il faudra tenir compte des caractéristiques particulières de ce secteur : il s'agit de l'accès à des professions réglementées nombreuses et diverses. Il me semble parfaitement possible de conjuguer cahiers des charges solides et capacités d'innovations, formation professionnalisée et initiation à la recherche, standards nationaux et européens et évaluation périodique de la qualité. Les étudiants du secteur Santé doivent avoir accès à la reconnaissance universitaire européenne qu'offre le système LMD. »*

Afin que la démarche initiée depuis 3 ans puisse aboutir à la réforme de grande ampleur qui conditionnera l'avenir et la qualité des professionnels de Santé et du système de soins, la FAGE et l'ensemble de ses fédérations d'étudiants en Santé ont souhaité s'inscrire dans un dialogue pragmatique en établissant des propositions concrètes et réalistes. Cette contribution a pour objectif de présenter les dispositifs et la méthodologie à mettre en œuvre dans les plus brefs délais afin que la première étape de cette réforme puisse être franchie, à savoir l'intégration universitaire des formations de Santé non encore universitaires.

# Etat des lieux des formations de Santé

## Les constats

### 1 - Disparité des diplômes, des tutelles et des exigences pédagogiques

L'organisation complexe des formations de Santé a abouti à un système illisible et incohérent. Certaines filières sont universitaires (médecine, pharmacie, chirurgie dentaire, orthophonie, orthoptie), d'autres en convention avec les Universités (sage-femme), d'autres encore ne sont pas universitaires (soins infirmiers, masso-kinésithérapie, ergothérapie).

Tableau 1 : Diplômes des professions de Santé (source DGS)

<b>Diplômes des professionnels de Santé régis sous la responsabilité du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche</b>	
Professions médicales	Diplôme d'Etat (D.E.) de docteur en médecine D.E. de docteur en chirurgie dentaire D.E. de docteur en pharmacie D.E. de sage-femme Tous les diplômes de 3 <sup>e</sup> cycle Tous les Certificats d'Etudes Spécialisées
Professions paramédicales	Certificat de capacité d'orthophoniste Certificat de capacité d'orthoptiste
<b>Diplômes des professionnels de Santé régis par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports</b>	
Professions paramédicales	D.E. d'infirmiers D.E. d'infirmiers spécialisés (I.A.D.E., I.B.O.D.E., puériculture) D.E. de masseur-kinésithérapeute D.E. d'ergothérapeute D.E. de psychomotricien D.E. de pédicure podologue

Cette situation résulte d'une répartition très hétérogène des tutelles et des institutions chargées de la formation pour les professions de Santé.

**Tableau 2 : Hétérogénéité des formations de Santé<sup>1</sup>**

<b>Profession de Santé</b>	<b>Ministère de tutelle</b>	<b>Mode d'entrée</b>	<b>Institution assurant la formation</b>	<b>Institution délivrant le diplôme</b>
Médecin	Santé Enseignement Supérieur	NC	Université	Université
Pharmacien	Santé Enseignement Supérieur	NC	Université	Université
Chirurgien- dentiste	Santé Enseignement Supérieur	NC	Université	Université
Sage-femme	Santé Enseignement Supérieur	NC	Ecole	Université
Infirmier	Santé	Q	Institut (pu, pr)	DRASS
Masseur- kinésithérapeute	Santé	Q	Université Institut (pu, pr)	DRASS
Ergothérapeute	Santé	CA	Université Institut (pu, pr)	DRASS
Psychomotricien	Santé Enseignement Supérieur	Q	Université Institut (pu, pr)	DRASS
Orthophoniste	Santé Enseignement Supérieur	Q	Université	Université
Orthoptiste	Santé Enseignement Supérieur	CA	Université	Université
Pédicure- podologue	Santé	CA	Institut (pu, pr)	DRASS

*Abréviations : NC = numerus clausus, Q = quota, CA = capacité d'accueil, instituts pu (=publics), pr (=privés)*

Le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports est garant de la qualité et des compétences de ses professionnels de Santé par les formations initiale et continue ainsi que par l'évaluation des pratiques professionnelles. Si cette garantie est nécessaire, elle n'est cependant pas suffisante. En effet :

- Aucune évaluation de ces formations n'est effectuée régulièrement.

<sup>1</sup> D'après Debouzie D. (2003). *Rapport de la Commission pédagogique nationale de la première année des études de santé.*

<b>Années relatives à la dernière mise à jour des arrêtés ou décrets définissant le contenu de formation des professions de Santé</b>	
Médecine	Premier cycle 1995 Deuxième cycle 2007
Chirurgie dentaire	1994 (pour l'ensemble de la formation) 2005 (pour les stages actifs)
Pharmacie	1987 (pour l'ensemble de la formation) 2003 (pour les stages et les enseignements coordonnés)
Sage femme	2001
Psychomotricité	1998
Orthophonie	1997
Soins Infirmiers	1992
Ergothérapie	1990
Masso-kinésithérapie	1989
Orthoptie	1966

Le contenu des programmes pédagogiques et les modalités d'enseignement sont donc rarement réévalués et sont mal définis. Ils ne répondent pas aux exigences actuelles de l'Enseignement Supérieur en terme de qualité et d'évaluation régulière des contenus de formation.

- Les possibilités d'équivalence de diplôme sont très réduites. Par exemple seul l'arrêté du 8 janvier 2002<sup>2</sup> permet à certaines professions de Santé<sup>3</sup> d'avoir une équivalence en licence<sup>4</sup> sanitaires et sociales et en licence de sciences de l'éducation.
- Les changements de cursus sont possibles, mais il n'existe pas réellement de passerelles. Ils impliquent quasi-systématiquement un redémarrage de la formation à zéro.
- De plus la formation actuelle des professions de Santé n'offre qu'un accès limité et indirect vers un cursus de recherche, pour les filières non universitaires.
- Les exigences de recrutement des enseignants, pour les filières non universitaires, sont loin d'être à la hauteur de celles de l'Enseignement Supérieur (peu, voire pas de formation exigée pour enseigner).

<sup>2</sup> Arrêté du 8 janvier 2002 relatif aux diplômes d'Etat préparés en trois ans ou plus permettant l'exercice d'une profession de santé ou d'une profession paramédicale donnant accès de plein droit à certains diplômes nationaux de licence (NOR : MENS0200032A)

<sup>3</sup> Les professions de santé concernées par cet arrêté sont : sage-femme, infirmier, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, audioprothésiste, psychomotricien, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien en analyses biomédicales, technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

<sup>4</sup> Le terme licence est à prendre dans le sens qu'il avait avant l'application du processus Bologne, dans le schéma DEUG, Licence, Maîtrise. L'accès en Licence proposé par l'arrêté du 8 janvier 2002 équivaut aujourd'hui à une entrée en 3ème année de Licence dans l'architecture LMD.

**Tableau 3 : Comparaison des exigences pour le recrutement des enseignants**

	<b>Double tutelle : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports</b>	<b>Simple tutelle : Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports</b>
Personnes chargées d'enseignement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacataires (généralement des professionnels)</li> <li>• Chefs de clinique</li> <li>• Praticiens Hospitaliers</li> <li>• Maîtres de Conférence des Universités</li> <li>• Professeurs des Universités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadres de Santé</li> <li>• Intervenants extérieurs (praticiens issus de la profession ou autres professionnels)</li> </ul>
Exigences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique clinique reconnue des vacataires et des praticiens</li> <li>• Enseignement assuré en grande partie par des universitaires</li> <li>• Lien fort entre enseignement et recherche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de pratique, puisque la majorité des cadres de Santé formateurs n'ont plus d'exercice clinique</li> <li>• Peu de formation aux techniques pédagogiques. La formation administrative des cadres de Santé n'est pas adaptée à l'enseignement</li> <li>• Pas de lien avec la recherche</li> </ul>

Les conceptions des métiers de la Santé au niveau européen sont disparates. Par conséquent les formations le sont également. L'application du Processus de Bologne pour les études de Santé doit être ainsi l'un des moyens pour leur harmonisation.

- La loi de décentralisation qui régit les formations entraîne des disparités tant sur les conditions sociales des étudiants que sur les moyens alloués aux établissements pour dispenser une formation de qualité.

## **2 - Gouvernance : une réelle démocratie ?**

La structuration actuelle des Conseils et de la gouvernance de ces centres de formation n'inclut pas suffisamment la représentation étudiante en tant que voix décisionnaire pour l'administration et les orientations pédagogiques du centre de formation.



### 3 - Inégalités au niveau des aides sociales

Les étudiants en Santé non intégrés à l'Université n'ont pas le même système d'aides sociales que leurs homologues de l'Enseignement Supérieur.

En effet ils ont le droit aux Bourses d'études sur Critères Sociaux du Conseil Régional (BCS). Ces bourses sont attribuées aux étudiants tout au long de la formation. On trouve 5 échelons pour les montants annuels définis selon certains critères sociaux (décret n°2005-418 du 3 mai 2005)<sup>6</sup>. Nous pouvons comparer ces montants à ceux du CROUS<sup>7</sup> :

**Tableau 4 : Comparaison des montants des bourses entre les régions et les CROUS**

	Conseil Régional	CROUS	Ecart
Echelon 0	X	0 €	Cotisations à la Sécurité Sociale Etudiante + Frais d'inscription universitaire
Echelon 1	1315 €	1389 €	74 €
Echelon 2	1982 €	2093 €	111 €
Echelon 3	2540 €	2682 €	142 €
Echelon 4	3097 €	3269 €	172 €
Echelon 5	3554 €	3753 €	199 €

Les BCS délivrées par les Conseils Régionaux présentent des inconvénients par rapport à celles du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Tout d'abord, l'échelon 0 est absent des barèmes de bourses régionales. Cet échelon correspond à la gratuité des frais d'inscription universitaire et de la cotisation annuelle pour la sécurité sociale étudiante. Les étudiants qui perçoivent leurs bourses des Conseils Régionaux n'y ont pas accès car cet échelon ne figure pas sur le décret relatif correspondant.

Ensuite, les montants et les plafonds de ressources des BCS régionales ne subissent pas la réévaluation annuelle comme c'est le cas pour les bourses du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche. Enfin, la gestion des dossiers par les régions pose des problèmes d'organisation : délais déplorables, versements irréguliers, non prise en compte des cas limites ou particuliers.

<sup>6</sup> Décret n°2005-418 du 3 mai 2005 fixant les règles minimales de taux et de barème des bourses d'études accordées aux élèves et étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formation de certaines professions de santé (NOR: SANP0520705D)

<sup>7</sup> Chiffres 2006 du CNOUS

## Conséquences

Face à cet état des lieux, nous demandons l'intégration universitaire de l'ensemble de ces filières de Santé afin que les étudiants en Santé puissent disposer des mêmes conditions de vie et d'études que l'ensemble des étudiants à l'Université.

L'intégration universitaire des formations de Santé implique la mise en œuvre d'un dispositif permettant la mise en place d'une double tutelle (Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, et Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche) pour les formations de Santé ainsi que le rattachement de la gestion de l'ensemble des aides sociales au CROUS. L'objectif est de pallier les inégalités croissantes par une véritable harmonisation du paysage de l'Enseignement Supérieur et des formations de Santé. Cette harmonisation nationale est d'autant plus nécessaire que la majorité des autres pays européens l'ont déjà amorcé dans le domaine des formations de Santé.

Par ailleurs, il nous semble important de rappeler que le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche est la seule instance de l'Etat garante de la qualité et des exigences pour la formation des étudiants. Ces exigences et celles relatives à la finalité professionnelle des formations de Santé ne sont pas antinomiques, d'autant plus que la politique actuelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche tend à une réflexion sur l'amélioration des débouchés professionnelles des cursus universitaires<sup>8</sup>.

La vision que nous proposons pour l'intégration universitaire des professions de Santé s'inscrit dans une réflexion sur les formations permettant de concilier les exigences professionnelles en terme de soins et les exigences universitaires en terme d'enseignement et de recherche, de répondre à l'attente des patients en terme de qualité des soins et de placer la France dans une valorisation stratégique de l'enseignement universitaire auprès de ses partenaires européens.

---

<sup>8</sup> Hetzel P. (2006). Rapport *De l'Université à l'Emploi*

# Quels sont les objectifs de l'intégration universitaire ?

## **1 - Intégrer les formations de Santé à la double mission des Universités : enseignement et recherche**

Les professionnels de Santé ne peuvent plus se satisfaire d'une formation isolée de l'excellence garantie par l'enseignement et la recherche universitaires. L'évolution des connaissances dans les domaines médicaux (cliniques et thérapeutiques) nécessite le développement de filières de recherche propres à la Santé : recherche médicale, recherche en soins infirmiers, recherche en techniques de la rééducation et de la réadaptation et en thérapeutique.

La finalité de ces recherches est d'améliorer les connaissances tant théoriques que pratiques pour les formations initiale et continue des professionnels de Santé. C'est pourquoi l'enjeu de l'intégration universitaire des professions de Santé est de mettre en lien les activités de recherche avec l'enseignement dispensé dans les filières de Santé.

Les enseignants devront être reconnus pour leur qualité pédagogique, leur activité de recherche et leur exercice professionnel. Car, l'adéquation, dès la formation, entre la pratique, l'enseignement et la recherche est indispensable à l'appropriation de capacités réflexives ainsi qu'à la responsabilisation des professionnels de Santé dans leurs activités au sein du système de soin.

Les étudiants ayant ainsi pris part à la recherche et ayant appris à remettre en cause leurs connaissances s'intégreront tout naturellement dans un processus de formation continue dans l'avenir.

Comme le rappelle le rapport<sup>9</sup> établi sous la direction de François Goulard, Ministre délégué à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche en 2006, la mise en contact des étudiants avec la recherche présente de nombreux bénéfices : « développement d'une démarche intellectuelle et méthodologique qui passe par la créativité, la rigueur, la remise en cause, etc. »

<sup>9</sup> Goulard F. (2007). Rapport *L'Enseignement Supérieur en France. Etat des lieux et propositions*

## **2 - Renforcer la transdisciplinarité dès la formation initiale**

L'intégration universitaire sera l'unique moyen efficace et performant pour développer l'esprit d'ouverture et la culture transdisciplinaire indispensables dès la formation initiale :

- par l'intervention de professionnels issus d'autres disciplines
- par la mutualisation de certains enseignements

## **3 - Favoriser l'accès des étudiants à l'enseignement et à la recherche**

La valorisation des parcours de recherche et l'optimisation des connaissances ont pour finalité d'assurer le niveau de formation le plus élevé et le plus adapté. Il s'agit de tendre vers un degré d'excellence dans tous les domaines : formations initiale et continue, recherche, pratique professionnelle. Il en va de la pérennisation de la qualité supérieure du système de soins français.

## **4 - Offrir un cadre cohérent pour une application effective des principes définis par le Processus de Bologne**

Considérant que toutes les formations de Santé appartiennent à l'Enseignement Supérieur, l'intégration à l'Université s'inscrit dans la démarche du Processus de Bologne.

Ainsi, l'intégration universitaire permettra une réelle harmonisation et une lisibilité tant nationale qu'europpéenne des formations de Santé. L'application du Processus de Bologne aux filières de Santé, permettant notamment de :

- Comptabiliser en crédits ECTS le temps de formation pour l'étudiant qui inclut enseignements, travaux personnels, stages, etc.
- Mettre en place un Supplément au Diplôme décrivant la nature, le niveau, le contexte et le contenu du cursus universitaires, ainsi que les compétences tant pratiques que théoriques acquises par les étudiants.
- Etablir des outils d'évaluation de la qualité des enseignements théoriques et pratiques car leur mise en place est nécessaire à l'amélioration du processus de formation
- Inscrire chaque profession de Santé au Répertoire National des Certifications Professionnelles
- Intégration des représentants étudiants dans l'administration des centres de formation

## **5 - Obtenir une réelle démocratie étudiante**

Les structures de formation, grâce à leur intégration à l'Université, adopteront, de fait, un mode de fonctionnement intégrant la représentation étudiante.

Cette intégration universitaire permettra aux centres de formation des professions de Santé de s'approprier les principes fondamentaux de l'Université.

Il s'agit donc d'instituer, pour l'ensemble de ces filières, des Conseils permettant aux différents acteurs de la formation d'être suffisamment représentés. Nous préconisons un fonctionnement de ces Conseils identique à ceux déjà existant dans les UFR, au sein desquels les étudiants sont représentés et possèdent une voix au même titre que les autres membres du Conseil.

## **6 - Faire du CROUS le seul interlocuteur pour la gestion des aides sociales**

Le rapport Wauquiez<sup>10</sup> sur les aides destinées aux étudiants dénonce, entre autres, les inégalités qui concernent tous les étudiants en Santé non universitaires. Une des propositions pour corriger ces inégalités consiste à confier la gestion de l'ensemble des aides sociales aux CROUS.

L'intégration des formations de Santé à l'Université, allant de pair avec la gestion des aides sociales par les CROUS, répond à la proposition du rapport Wauquiez.

---

<sup>10</sup> Wauquiez L. (2006). *Rapport Les conditions de vie étudiante : comment relancer l'ascenseur social ?*

# Nos propositions

## Comment réaliser l'intégration de ces filières de Santé à l'Université ?

Les filières de Santé ont pour particularité un cadre réglementé au niveau national et une appartenance au Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Ainsi, l'intégration universitaire de ces filières nécessitera l'investissement du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche tant au niveau des modalités pédagogiques et que de l'organisation du cursus. De plus la tutelle du Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports concernant les compétences à atteindre est indispensable.

Pour parfaire l'intégration des formations de Santé à l'Université, il convient de définir des instances, actrices de cette intégration. C'est pourquoi nous avons des propositions :

### **1 - Définir un cadre national établi par la co-tutelle ministérielle**

Pour l'intégration optimale des formations de Santé à l'Université, il est indispensable de définir un cadre national précisant le rôle des différentes instances :

- Commissions Pédagogiques Nationales,
- Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Rôles :

- Les Commissions Pédagogiques Nationales participent à l'élaboration des référentiels activités, compétences et formation.
- Ces référentiels sont validés par les Ministères de co-tutelle.
- Ces derniers définissent les modalités de concours ou d'examen d'aptitudes et fixent les quotas d'entrée (*numerus clausus* ou capacité d'accueil) en fonction des besoins démographiques des professions de Santé, des capacités de formation, intégrés dans un plan pluriannuel.

## **2 - Créer une Commission Pédagogique Nationale pour chaque filière de Santé intégrant l'Université**

Les missions :

- Participer à la définition des référentiels d'activités, et de compétences
- Définir le référentiel de formation
- Prévoir la révision régulière des objectifs et des programmes de formation
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des formations par le développement de méthodes incluant indicateurs reproductibles et critères définis pour l'évaluation des enseignements
- Emettre un avis sur les maquettes de formation présentées au CNESER par les Centres de formation
- Analyser les innovations pédagogiques et favoriser leur diffusion
- Proposer toutes orientations utiles découlant des innovations pédagogiques
- Contribuer à la formation des enseignants aux techniques modernes de la transmission des savoirs

Compositions :

- Représentants des Ministères de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, et de l'Enseignement Supérieur
- Représentants des Directeurs des Centres de formations
- Représentants de la communauté universitaire (MCU, PU, PUPH)
  - PUPH
  - PU
  - MCU
  - autres enseignants
  - praticiens
  - étudiants représentatifs de leur filière
- des experts du Processus de Bologne

### **3 - Créer des composantes universitaires pour ces filières de Santé**

Missions :

- proposer des maquettes de formation intégrées aux contrats quadriennaux des Universités
- mettre en œuvre la formation des futurs professionnels après l'habilitation des projets par les Ministères de tutelle

Ces composantes pourront adopter différentes formes juridiques :

- UFR et/ou département d'UFR suivant les articles L713-4 à L713-8 du Code de l'Education
- Instituts ou écoles universitaires suivant les articles L713-1 et L713-9 du Code de l'Education.<sup>11</sup>

### **4 - Délivrer des Diplômes Universitaires d'Exercice co-signés par les Ministères de tutelle**

Les formations dispensées permettront l'obtention du grade universitaire correspondant à la validation de l'ensemble des unités d'enseignement, quels que soient les formes pédagogiques (Cours, TD, TP, stages) et le contexte d'apprentissage (formel, non formel, informel).

Pour ces formations, l'Université délivrera un Diplôme Universitaire d'Exercice co-signé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

### **5 - Créer un statut d'enseignant-praticien pour la mise en œuvre du programme de formation pour les filières intégrant l'Université**

Quelles que soient les composantes universitaires, la mise en œuvre du programme de formation doit préparer ou anticiper une démarche de recherche, quand celle-ci ne repose pas encore sur des laboratoires de recherche.

<sup>11</sup> Les instituts ou écoles universitaires sont créés par décret après avis du CNESER (L713-1 du Code de l'éducation). Ils jouissent d'une relative autonomie quant aux questions pédagogiques et financières. (L713-9 du Code de l'éducation)

L'intégration universitaire doit également aboutir à la création d'un statut d'enseignant-praticien, à ne pas confondre avec la fonction administrative des cadres de Santé qui ne relève pas de la formation. Ces enseignants-praticiens auront un rôle majeur dans la mise en œuvre du programme de formation. La reconnaissance de leurs bonnes pratiques professionnelles et de leurs compétences pédagogiques garantira la qualité de la formation

La création de ce statut sera une première étape dans le développement d'un véritable système recherche universitaire pour ces filières de Santé.

Afin de faciliter l'accès à ce statut, les enseignants actuels bénéficieront d'une formation complémentaire dispensée par l'Université sur les méthodes d'ingénierie de transmission des savoirs et la méthodologie de la recherche.

## Conclusion

L'intégration universitaire de ces formations de Santé est un défi majeur, à la hauteur du niveau d'excellence du système de Santé français notamment en terme de valorisation de l'enseignement supérieur et de la recherche en Santé.

Les besoins en Santé de la population française sont en pleine expansion (chronicité des maladies, espérance de vie allongée, fréquences des affections aiguës, etc.). La France doit donc maintenir un niveau élevé en matière de qualité des soins. Dans un monde qui évolue rapidement, elle doit donc adapter son système de Santé afin qu'il maintienne son niveau d'excellence de renommée internationale.

Cette excellence passe indéniablement par un système de formation aux métiers de la Santé performant. Ainsi, les parcours de formation doivent être repensés et réorganisés de façon à suivre cette mutation.

Cette réforme permettra à la France de se doter du meilleur système de formation pour ses professionnels de Santé, garant de la qualité des soins auprès de la population. L'intégration universitaire des formations de Santé sera également l'un des vecteurs pour que l'Enseignement Supérieur français atteigne une avance et une position stratégiques auprès des partenaires européens et internationaux. En effet, le niveau élevé<sup>12</sup> des étudiants entrant dans les filières médicales et paramédicales est un élément clé de l'intégration universitaire des filières de Santé.

Par ailleurs, la finalité professionnalisante de ces cursus, loin d'être une contrainte, est une source d'enrichissement tant au niveau de la recherche que de la pratique, pour l'Université. En effet, la notion de compétence est essentielle à la réflexion sur les formations universitaires, afin d'améliorer les débouchés professionnels des étudiants à l'Université.

La motivation et la rigueur de travail des étudiants de ces filières expliquent les faibles taux d'échec et de redoublement. L'Université doit donc enfin reconnaître la valeur de ces formations et de ces diplômes.

---

<sup>12</sup> Goulard F. (2007). *Rapport L'Enseignement Supérieur en France. Etat des lieux et propositions*

***Pour parvenir à ce niveau d'excellence, il est indispensable de corriger :***

- la disparité des diplômes, des tutelles et des exigences pédagogiques
- le manque concernant une gouvernance démocratique (Pour les filières de Santé non universitaire, les étudiants n'ont pas une voix décisionnaire dans l'administration et les orientations pédagogiques du centre de formation.)
- les inégalités au niveau des aides sociales

***Face à ces constats, l'intégration de ces filières de Santé à l'Université est la première étape incontournable à mettre en œuvre dans les plus brefs délais.***

## ***L'intégration universitaire doit répondre aux objectifs suivants :***

- Intégrer les formations de Santé à la double mission des Universités : enseignement et recherche
- Renforcer la transdisciplinarité dès la formation initiale
- Favoriser l'accès des étudiants à l'enseignement et à la recherche
- Offrir un cadre cohérent pour permettre une réelle application des principes du Processus de Bologne
- Obtenir une réelle démocratie étudiante
- Faire du CROUS le seul interlocuteur pour la gestion des aides sociales

## ***Pour ce faire, nous proposons de :***

- Définir un cadre national établi par la co-tutelle ministérielle
- Créer une Commission Pédagogique Nationale pour chaque filière de Santé intégrant l'Université
- Créer des composantes universitaires pour ces filières de Santé
- Délivrer des Diplômes Universitaires d'Exercice co-signés par les Ministères de tutelle
- Créer un statut d'enseignant-praticien pour la mise en œuvre du programme de formation pour les filières intégrant l'Université
- L'intégration universitaire de ces formations de Santé est un défi majeur, à la hauteur du niveau d'excellence du système de Santé français notamment en terme de valorisation de l'enseignement supérieur et de la recherche en Santé.

# Résumé des objectifs et des propositions

## Les 6 objectifs :

### ***1 - Intégrer les formations de Santé à la double mission des Universités : enseignement et recherche***

L'intégration universitaire des formations de Santé a pour finalité le développement des capacités réflexives des étudiants par le contact à la recherche. Ces capacités sont nécessaires pour garantir le professionnalisme et la rigueur des futurs professionnels de Santé et, par conséquent, la qualité du système de soins.

### ***2 - Renforcer la transdisciplinarité dès la formation initiale***

Proposer un cadre commun à l'ensemble des filières de Santé est une première étape pour développer l'ouverture sur les autres professions et la culture transdisciplinaire, dès la formation initiale. La transdisciplinarité est un enjeu majeur pour l'évolution du système de soins, car elle a pour finalité de développer une articulation cohérente des compétences de l'ensemble des professionnels de Santé.

### ***3 - Favoriser l'accès des étudiants à l'enseignement et à la recherche***

L'intégration universitaire a pour finalité d'ouvrir des perspectives attractives vers l'enseignement et la recherche pour les étudiants et les professionnels qui le souhaitent. Ces possibilités d'évolution sont un enjeu majeur pour le développement de l'excellence au sein des filières de Santé.

#### ***4 - Offrir un cadre cohérent pour permettre une réelle application des principes du Processus de Bologne***

Le manque de lisibilité du système actuel des formations de Santé est l'un des obstacles principaux pour l'application du Processus de Bologne. L'adoption du cadre universitaire pour l'ensemble des filières de Santé est l'étape indispensable pour parvenir à une application efficace de l'ensemble des principes développés dans le cadre du Processus de Bologne.

#### ***5 - Obtenir une réelle démocratie étudiante***

Le passage des centres de formation non-universitaire à des composantes de l'Université offre une réelle reconnaissance de la représentation étudiante dans la gouvernance administrative et pédagogique des structures de formation.

L'implication active des étudiants dans les orientations politiques et pédagogiques de leur centre de formation est l'un des principes clés du Processus de Bologne.

#### ***6 - Faire du CROUS le seul interlocuteur pour la gestion des aides sociales***

Pallier les inégalités quant à la gestion des aides sociales des étudiants en Santé passe par l'instauration d'un guichet unique géré par les CROUS. Cet objectif reprend l'une des propositions présentées par le rapport Wauquiez en 2006 sur les conditions de vie étudiante.

## Les 5 propositions :

### **1 - Définir un cadre national établi par la co-tutelle ministérielle**

Pour veiller à la bonne application de l'intégration à l'Université, il est indispensable de définir un cadre national et de créer de nouvelles instances. Par ailleurs le cadre national par la co-tutelle ministérielle s'avère nécessaire pour répondre aux impératifs réglementaires inhérents aux formations de Santé.

### **2 - Créer une Commission Pédagogique Nationale pour chaque filière de Santé intégrant l'Université**

Les Commission Pédagogiques Nationales, pour les filières de Santé qui n'en disposent pas, ont pour mission la réflexion sur les modalités de mise en place de l'intégration universitaire. Celles-ci doivent respecter les exigences du contenu de formation par rapport à l'Université et à la finalité professionnelle.

### **3 - Créer des composantes universitaires pour ces filières de Santé**

La première étape pour intégrer des filières de Santé est de créer les composantes qui accueilleront ces nouvelles formations pour l'Université. Différentes formes juridiques peuvent être adoptées : UFR, département d'UFR, institut ou école universitaire.

#### ***4 - Délivrer des Diplômes Universitaires d'Exercice co-signés par les Ministères de tutelle***

Afin de concilier les finalités universitaires et professionnelles, la diplômation des professions de Santé devra évoluer vers la délivrance, par les Ministères de tutelle, de diplômes universitaires d'exercice. Le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports sera garant du versant exercice de la certification, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, sera, quant à lui, garant du niveau universitaire.

#### ***5 - Créer un statut d'enseignant-praticien pour la mise en œuvre du programme de formation pour les filières intégrant l'Université***

Pour répondre aux exigences en terme d'enseignement, de recherche, et de transmission des savoirs cliniques de chaque formation, il est essentiel de créer un statut d'enseignant-praticien. La création de ce statut est une première étape dans le développement d'une véritable recherche pour les filières de Santé qui n'en disposent pas. Les enseignants-praticiens seront recrutés sur leur pratique professionnelle et leurs compétences pédagogiques. Pour accéder à ce statut, les enseignants actuels non-universitaires pourront accéder à une formation complémentaire proposée par l'Université.