

**REMARQUES ET COMMENTAIRES DU CEFIEC
A PROPOS DU RAPPORT RELATIF A « L’EVALUATION DE L’IMPACT DU
DISPOSITIF L.M.D. SUR LES FORMATIONS ET LE STATUT DES PROFESSIONS
PARAMEDICALES » (septembre 2008)**

Remarque liminaire :

Le CEFIEC constate qu’il ne figure pas parmi les organisations professionnelles auditionnées par la mission d’enquête, alors qu’il a été reçu à ce sujet le 16 avril 2008 par Dominique NOIRET, conseiller général des établissements de santé.

I. Propos erronés et/ou infondés qui d’emblée faussent le débat :

✚ Recrutement des étudiants :

- Les données chiffrées sont fausses (cf. statistiques DREES octobre 2007)
- La formation infirmière n’est pas principalement destinée à la promotion professionnelle

✚ Place de la VAE :

- Le rapport indique que le dispositif retenu devrait faire toute sa place à la VAE alors que celle-ci a été exclue dans le cadre de la réingénierie de la formation infirmière.

✚ Modalités d’accès au master :

- L’accès à la 1^{ère} année de master est de droit pour les titulaires du grade de licence (à condition que le master soit en rapport avec la filière de la licence)

II. Sujets insuffisamment développés :

✚ La formation des infirmiers spécialisés

✚ L’évaluation de l’impact sur le coût de la formation

III. Propos incompréhensibles :

- ✚ Pour exemple : « *La DHOS craint qu’une transformation du DE en diplôme universitaire n’entraîne un glissement voire une forme de dérive* » (§ 177)

IV. Le rapport privilégie la mise en place d'une licence professionnelle:

✚ Pourquoi pas une licence ?

L'arrêté du 23/04/2002 relatif au diplôme de Licence précise que :

- ✓ Les universités peuvent organiser des parcours visant de nouveaux objectifs
- ✓ Elles élaborent des formations qui proposent dans un champ disciplinaire des contenus nouveaux ou articulent de façon innovante plusieurs disciplines
- ✓ Les modalités pédagogiques prévues à l'article 13 sont compatibles avec le référentiel de formation en cours d'élaboration

Le seul argument recevable à ce jour pour exclure la possibilité d'une licence est le principe de non sélection lors de l'admission

✚ Pourquoi nous ne voulons pas d'une licence professionnelle ?

- ✓ Si nous nous référons à la réglementation de la licence professionnelle (cf. arrêté du 19 nov 1999 relatif à la licence professionnelle) cela nécessiterait une refonte complète du texte, ce qui n'est pas le cas pour une licence.
- ✓ Le texte régissant la licence professionnelle devrait être entièrement revu et pas uniquement sur les deux points figurant dans le rapport (jurys et modalités de compensation).
- ✓ Ce texte prévoit un seul stage pour l'année de licence de 12 à 16 semaines alors que le projet de référentiel prévoit deux stages de 12 semaines sur la troisième année.
- ✓ Le projet tutoré doit représenter $\frac{1}{4}$ du temps de la formation hors stage en licence professionnelle soit 140 heures difficilement compatible avec le projet de référentiel de formation.
- ✓ Les modalités d'admission en licence professionnelle nécessitent un diplôme national sanctionnant 2 années d'enseignement supérieur validé ou un diplôme ou titre de niveau III, ce qui n'est pas le cas au bout de 2 ans d'études en soins infirmiers.
- ✓ Le scénario préconisé par le rapport ne prévoit pas l'universitarisation des deux premières années d'études alors que référentiel de formation en cours d'élaboration est conçu pour être compatible avec une licence en trois ans

V. A propos de la formation des cadres de santé (chapitre 2.1.3) :

- ✚ Le paragraphe 122 pose le problème de la fiabilité de l'enquête : sur quelles données les affirmations sont-elles fondées ? à l'aide de quels outils : nombre d'entretiens ou questionnaires, qualités des personnes interviewées (à noter qu'aucun formateur d'IFCS n'a été auditionné).
Certains jugements de valeurs sur la motivation des étudiants cadres sont irrecevables : « *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.* »
- ✚ L'expression « formation en continu » est déroutante. Il paraît important de souligner que les dix mois de formation actuels offrent une véritable opportunité pour acquérir, hors des services, une identité cadre et un positionnement adapté,, autant par la construction du groupe au cours de la formation, par l'alternance que par l'enseignement.
- ✚ Le programme du diplôme de cadre de santé de 1995 prévoit déjà un enseignement solide en sociologie, économie, organisation et gestion des emplois.
- ✚ Il existe une contradiction entre le scénario privilégié par le rapport (à savoir l'universitarisation partielle et partenariat avec les universités) et les paragraphes 124 et 125 qui imposeraient un doctorat pour être formateur à part entière.
- ✚ A noter l'absence de référence au métier de formateur qui fait partie intégrante de la formation cadre de santé.

VI. A propos de « l'universitarisation maîtrisée »

Le CEFIEC est favorable à ce scénario où les deux opérateurs de la réforme sont les IFSI et les universités dans le cadre d'un partenariat.

PARIS
le 22 octobre 2008

Le président du CEFIEC
Christian CAMOU