

## SOMMAIRE

Page 1 : Edito

Pages 2-3 : Réingénierie des formations de santé

Pages 3-4 : Un an d'interruption : le 5 décembre 2011,  
reprise de la réingénierie des masseurs-kinésithérapeutes

## Réingénierie des Professions

### EDITO

Depuis décembre 2004, une concertation a été engagée sur le toilettage des formations paramédicales.

D'abord sur la profession d'aide-soignante, auxiliaire de puériculture, préparateur en pharmacie hospitalière, puis infirmière, IBODE, IADE, puéricultrice, ergothérapeute puis pour l'ensemble des paramédicaux.

Cette concertation se déroule sous la double tutelle des ministères de la santé (DGOS) et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR), avec l'ensemble des organisations syndicales, associatives et d'étudiants.

Il s'agit d'intégrer les accords de Bologne, concernant les niveaux de reconnaissance des

qualifications dans le processus Licence-Master-Doctorat pour les professions paramédicales, le conventionnement (institut de formation/ université et région et la vie étudiante).

Il est alors proposé d'accorder un caractère diplômant « double » : le Diplôme d'Etat délivré par le ministère de la santé et le grade L-M ou D délivré par le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (M.E.S.R.).

Pour accorder ce grade, le MESR a agréé le référentiel de formation de l'apprentissage d'une langue étrangère et de l'approfondissement de certains apprentissages.

Pour la Fédération et son

UFMICT, le niveau de reconnaissance doit être un **DIPLÔME** et non un grade.

En effet, le diplôme permet le déroulement complet du cursus universitaire de la Licence au Master ou au Doctorat.

Ainsi serait prise en compte la reconnaissance de la recherche en soins, quelle que soit la profession paramédicale.

Avec la reconnaissance du « prendre soin » dans le décret d'actes au côté de l'exécution du rôle sur prescription, serait ainsi ouverte la possibilité d'évoluer ou de se réorienter en cours de carrière.

*Annick Picard*  
**Bureau UFMICT CGT**

# Réingénieries des formations de la santé

*Pour mémoire, lors d'une séance du Haut Conseil des Professions Paramédicales du 29 avril 2009, la CGT déclarait : « Dans tous les groupes de travail initiés par le Ministère sur le processus d'intégration de la formation, il y a volonté de redéfinir vers le bas tous les niveaux de qualification malgré des déclarations contraires.*

Il y a volonté de modifier tous les contenus professionnels des paramédicaux pour gérer les pénuries de personnels médical et paramédical, qui ont été organisées de longue date.

Sous l'argument justifié « **d'améliorer la coopération entre professionnels** » pour améliorer la prise en charge des personnes, l'objectif est en fait de transformer profondément la conception du soin.

A ce jour la refonte des programmes de formation initiale aide-soignant, préparateur en pharmacie, infirmière, ergothérapeutes, sont achevées et enseignées. Pour les pédicures-podologues et les manipulateurs d'électro radiologie médicale, les nouveaux programmes de formation initiale sont achevés mais non encore mise en œuvre : rentrées retardées en attente d'adaptation suite aux avis de l'enseignement supérieur.

Sont en cours les IADE, IBODE, les puéricultrices, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les diététiciens, les orthoptistes, les psychomotriciens, les podos-orthésistes, les ortho-prothésistes, les orthopédistes-orthésistes, les techniciens de laboratoire. Les bouleversements de la formation initiale des professions médicales et paramédicales de niveau 1, 2 et 3 nécessitent de repenser la formation des catégories de niveau 4 et 5 du secteur sanitaire et social.

Cela renvoie aussi aux filières de l'Education nationale avec des possibilités de sorties au niveau BEP et BAC professionnel pour une entrée en activité immédiate mais aussi dans le cadre de la poursuite d'études dans l'enseignement supérieur et de la recherche pour les professions de santé.

La validation des acquis de l'expérience (VAE) selon la loi du 17 janvier 2002 a modifié la façon de concevoir un programme de formation. Celui-ci ne prépare plus à partir des disciplines à enseigner mais à partir d'un programme ajusté sur les compétences professionnelles nécessaires par les activités cœur de métier. Ce qui est fondamental est de concevoir les formations paramédicales par

une approche transversale des professions paramédicales (passerelles).

La VAE est une voie supplémentaire pour obtenir un diplôme mais seule la formation initiale est prioritaire.

Quelle que soit le moyen d'obtenir le diplôme, les référentiels d'activités, de compétences et de formation/certification demeurent les mêmes.

La CGT est favorable à cette voie d'accès à un diplôme si le niveau d'excellence est garanti.

La CGT préconise la formation tout au long de la vie professionnelle réponse apportée par la VAE qui prend en compte les compétences acquises et mobilisées dans le parcours professionnel antérieur.

Un socle commun doit émerger par l'obtention d'un Diplôme d'Etat propre à chaque profession paramédicale reconnue par le ministère de la santé avec l'autorisation d'exercice professionnel. S'ensuit l'obtention, du fait de la spécificité de chaque niveau de responsabilité, d'expertise d'une reconnaissance par l'attribution d'un niveau en Licence, Master, Doctorat attribué par l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les contenus professionnels doivent prendre en compte l'évolution technique, les nouvelles pathologies, les nouveaux traitements, les prises en charge d'hospitalisation et de soins à domicile dans un cadre public, les demandes des populations qui veulent comprendre et gérer leur pathologie, leur traitement...

Parallèlement, le gouvernement se précipite à mettre en œuvre un nouveau programme de formation pour les IDE! La formation est basée sur la validation de l'acquisition des compé-

tences, un concept radicalement nouveau tant pour les professionnels de terrains que pour les cadres formateurs. Pour ces derniers, ces nouvelles qualifications devront être reconnues à minima niveau Master 2, dans la suite logique de la reconnaissance du niveau Licence accordé à la profession infirmière en 2012, et aux autres professions paramédicales avant fin 2015.

Le niveau Master 2 devrait de fait être déjà accordé aux spécialités infirmières : IBODE, IADE, puéricultrice, cadre de santé.

Il correspond à la mise en œuvre des accords de Bologne : système européen d'unités d'enseignement capitalisables et transférables dit ECTS.

**1 ECTS**= 25 à 30h d'activité d'apprentissage, cours théoriques, travaux pratiques, travail personnel et de recherche.

**6 ECTS**= 1 UE unité d'enseignement

**30 ECTS** = 1 semestre

**180 ECTS**= Licence

Licence +120 ECTS = Master

Master + 120 ECTS = Doctorat

La réingénierie des formations initiales introduit une nouvelle forme de pédagogie par l'acquisition de compétences liées aux activités.

Ce nouveau procédé modifie, radicalement l'apprentissage antérieur qui consistait à étudier les différents appareils par module et pathologie.

De ce fait, les référents (le plus souvent cadres de santé) et tuteurs (professionnels) des services de soins, se voient attribuer une charge de travail et des responsabilités plus importantes.

## La CGT constate :

► que les stages devraient servir à la transmission des savoirs et savoirs faire. Constat d'un chevauchement de l'activité auprès des patients qui se superpose avec l'encadrement des étudiants plus complexe compte tenu des ECTS à acquérir dont certaines sont transverses, sur plusieurs semestres. Sans reconnaissance en moyens matériels et humains du manque de temps dédié à la formation, faudra-t-il continuer (jusqu'à l'erreur professionnelle) à empiler la charge de travail ?

► Il faut pointer également le risque de voir évoluer les futurs professionnels en « faiseurs d'actes » risquant d'abandonner la prise en charge globale du patient. La suppression des Mises En Situation Professionnelle Évaluatives, la disparition des notations de stages et l'allongement de la durée des stages (au détriment de la diversité des lieux de stages et donc d'expériences enrichissantes) risquent d'engendrer de graves dérives sur la place, les objectifs de stages des futurs étudiants provoquant in fine une augmentation du taux de fuite/ échec au cours de la formation.

► le transfert de charge et de responsabilité du cadre formateur vers l'IDE, jusqu'à extinction du corps des cadres formateurs ?

► Le tuteur de stage n'a pas le temps de maîtriser les nouvelles techniques de validation des compétences...

► Difficulté à trouver des professionnels référents de formation dans les services

► Plus d'épreuve finale

► Mise en place d'un Portfolio outil d'évaluation de la progression de l'étudiant.

Au vue des effectifs en berne dans les services, cet outil requiert 2 heures de prise en mains, 2 heures à renseigner à mi-stages et 2 heures pour l'enrichir en fin de stage. Soit 6 heures par étudiant quand parfois le tuteur a jusqu'à 10 étudiants à prendre en charge. Alors comment étudier les 40 pages du portfolio là où l'IDE doit étudier la progression de l'étudiant, à valider les compétences ? Trop lourd pour IDE et avec une charge de travail non modifiée.

► Les étudiants en promotions professionnelles devraient bénéficier de congés sans les heures de travail personnel à faire. La CGT dénonce le grand écart réalisé par le ministère de la santé avec les heures de travail personnel non reconnu pour les PP comme travail effectif alors qu'il fait partie intégrante pour les étudiants non PP !

La CGT refuse que cette différenciation qui introduit des étudiant à 2 niveaux. Il faut assurer une égalité de traitement entre les étudiants.

La CGT préconise de profiter de ce temps pour consolider les compétences par du tutorat et du compagnonnage.

► Le conventionnement avec l'université doit se généraliser afin d'introduire l'enseignement de langues étrangères...

Pour la CGT les marges de manœuvre pour de réelles évolutions salariales, statutaires et sur les conditions de travail sont quasi nulles ! Cette situation appelle à la construction d'un rapport de force à la hauteur des transformations, de la prise en compte des nécessités de service public pour l'ensemble de la population.

La CGT constate que l'analyse des difficultés de mise en œuvre du nouveau référentiel d'activités et de compétences

des infirmiers, sans temps libéré pour le tuteur pour se consacrer à la transmission des savoirs et savoirs faire n'a pas été suffisante pour que les professions suivantes ne subissent pas certains dysfonctionnements fonctionnels dus à la réforme sans attribution de moyens.

De plus, la passation de conventionnement entre les instituts de formations paramédicales et les universités soumises à la loi LRU n'a pas été anticipée générant des blocages pour la participation publique au financement de certains professionnels paramédicaux.

Le travail entre les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche se montre complexe : incompréhension, retard, recul, etc...et remodelage des référentiels de formation initiale in fine.

## De plus d'autres sujets nous interrogent :

► Qu'en est-il du niveau de reconnaissance par métier ? Quel est le calendrier de mise en œuvre des nouvelles qualifications ?

► Qu'advient-il du « stock » des professionnels qui ont refusé de céder au chantage du droit d'option et qui cohabitent dans les services par exemple 2 types d'IDE ayant le même DE, les mêmes responsabilités et pas la même reconnaissance de la qualification ni la même reconnaissance de la pénibilité du métier ? Auront-elles le même accès aux instituts de formation spécialisés ainsi qu'à l'école des cadres de santé ?

► La DGOS a-t-elle envisager des travaux sur la formation des PARM ? Des ambulanciers ?

■

# Un an d'interruption :

## le 5 décembre 2011, reprise de la réingénierie des masseurs kinésithérapeutes

Comme pour toutes les professions paramédicales revisitées, alors que les contenus professionnels doivent prendre en compte l'évolution technique, les nouvelles pathologies, les nouveaux traitements, les prises en charge d'hospitalisation et de soins à domicile dans un cadre public, les demandes des populations qui veulent comprendre et gérer leur pathologie, leur traitement..., le syndicat CGT dénonce le risque de voir évoluer les futurs professionnels en « faiseurs d'actes » risquant d'abandonner la prise en charge globale du patient.

La refonte des formations initiales de nos métiers introduisant des nouvelles formes de pédagogie par l'acquisition de compétences liées aux activités constitue un nouveau procédé qui modifie, radicalement l'apprentissage antérieur qui consistait à étudier les différents appareils par module et pathologie.

Après une année d'interruption les travaux de réingénierie des masseurs kinésithérapeutes reprennent au ministère de la santé.

Le ministère de la santé et celui de l'enseignement supérieur et de la recherche ont rendu leur arbitrage, celui-ci n'est pas basé sur les travaux interrompus de refonte de la formation initiale mais sur des critères dont on peut penser qu'ils sont d'abord financiers.

La non reconnaissance de notre diplôme comme un grade entraîne un problème de visibilité et de lisibilité de notre formation qui serait diplômée à un niveau inter-

médiaire, appelé master 1 par les ministres Bertrand et Wauquiez mais n'étant qu'une licence avec en plus 60 ECTS. La première année d'études commune des études en santé (PACES) est reconnue (puisque déjà expérimentées depuis plusieurs années et en place dans la majorité des instituts de formation en masso kinésithérapie).

La généralisation de la PACES pour 2017 entrainera une transition sur 5 ans avec quels effets ? Quel contenu pour asseoir la future formation des masseurs kinésithérapeutes. Une durée des études en 3 ans : pas de refonte des contenus pourtant nécessaire (l'ancien programme date de plus de 20 ans !).

Une revalorisation salariale réclamée par les salariés basée sur un salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) à 1700 € brut 151 heures 67 par mois est-elle alors envisageable en dehors des luttes ?

***Le syndicat CGT se prononce contre une masso kinésithérapie à 2 vitesses :***

### **Deux métiers différents :**

- Quelques élus, spécialisés, nommés masseurs kinésithérapeutes praticiens ; certains auraient sûrement envie d'être appelés -pourquoi pas- physiothérapeutes
- Des professionnels titulaires d'un diplôme d'exercice professionnel au niveau M1 : quel exercice ? Quelles pathologies ?

### **Problème d'accès aux soins et de répartition :**

- Répartition des deux métiers différents (salariés et libéraux)
- Répartition sur le territoire (problème de démographie)
- Accès aux soins compromis

### **Retentissements directs sur le décret d'actes et la nomenclature :**

- Protocoles de coopération (entre prescripteurs et prescrits : transferts de tâches actés) régionaux et / ou nationaux. Ces protocoles sont ensuite généralisables.
- Protocoles de coopération entre masseurs kinésithérapeutes praticiens et les diplômés en M1 entraînant une hiérarchisation de ces 2 nouvelles professions.

Pour la CGT, chaque métier de la rééducation doit être reconnu à un seul niveau d'exercice professionnel, avec un diplôme national. Les rééducateurs doivent conserver la possibilité pour chacun de poursuivre comme actuellement leur métier de pratique avancée, d'avoir pour ceux qui le souhaitent une possibilité de faire de la recherche.

La CGT refuse la porte ouverte à la création de sous métiers de rééducation et la perte de la qualité des soins pour la population, c'est une question de santé publique !

**Frédérique Lecocq**  
Membre du Bureau UFMICT-CGT