

# Systeme LMD: quels enjeux pour la filiere infirmiere ?

Dans le cadre de l'harmonisation des cursus d'enseignement superieurs europeens, le cursus universitaire francais s'organise aujourd'hui autour des 3 diplomes licence-master-doctorat (LMD). Concernant l'integration des professions paramedicales dans le « systeme LMD », principalement la profession infirmiere, bien des interrogations subsistent. Les preoccupations des infirmiers(eres) sont legitimes, notamment dans les domaines de l'exercice professionnel: seront-elles prises en compte, quels sont les enjeux de l'integration du LMD pour la profession, quelles en seront les modalites ?

## Le probleme pose

La necessite de reforme de la formation infirmiere est desormais imperative, afin d'eviter le sentiment de grande frustration genere par l'absence de decision depuis une decennie. Pour que l'integration au systeme LMD s'opere au mieux, il faut prendre en compte differents elements a meme de garantir des avancees significatives en termes de reconnaissance globale de la profession infirmiere.

La prise en compte integrale de la duree des etudes preparant aux diplomes d'Etat d'infirmier est une demande recurrente. En effet, comme certaines formations du secteur sanitaire, elle est sanctionnee par un diplome professionnel reconnu a un niveau bac + 2 alors meme qu'elle se deroule sur trois ans.

**Au-delà, les étudiants infirmiers revendiquent une égalité de droits (accès au Crous, bourses d'études équivalentes...) avec l'enseignement supérieur.** Une insatisfaction générée par :

- un allongement des études, dû à l'évolution des techniques et des compétences;
- la pression économique, quels que soient les lieux d'exercice;
- un manque de perspective d'évolution de la profession (linéarité des carrières, changement d'orientation...).

Pour réussir, toute réforme devra prendre en compte les préoccupations réelles des infirmiers (ères) en respectant plusieurs critères: l'exercice professionnel, la rémunération et la formation professionnelle.

## À SAVOIR

### LMD, CQFD...

L'objectif pour l'Europe est d'harmoniser les diplômes, en les élaborant selon une architecture identique: licence, master, doctorat (LMD). Concrètement, il s'agit de rendre les diplômes plus « lisibles », c'est-à-dire comparables et compatibles. Le système se fonde sur deux cycles principaux, avant et après la licence.

Les formations sont organisées sur une division semestrielle de l'année en crédits européens de formation, ECTS \*. En clair, on ne compte plus en années d'études mais en crédits: une année d'études est égale à 60 crédits... CQFD.

\* European credit transfer system, soit système européen de transfert de crédits.

(1) Centre régional des œuvres universitaires et scolaires.



## À SAVOIR

### Infirmiers d'ailleurs

**Au Portugal**, les études d'infirmiers sont universitaires, effectuées au sein d'écoles supérieures d'infirmiers. L'accès à la formation (40 semaines sur quatre années, soit 240 crédits d'ECTS) s'effectue par des épreuves de sélection, la formation étant sanctionnée par une Licence Infirmière.

**En Espagne**, les études sont préparées simultanément à l'université et au sein d'écoles universitaires d'infirmiers, avec un même diplôme. Le diplôme d'infirmier espagnol est délivré après trois ans de formation, soit 225 crédits d'ECTS (1 crédit = 10 heures).



### L'exercice professionnel

Des difficultés existent car un exercice professionnel satisfaisant implique l'existence de temps relationnels avec l'usager, sujet par ailleurs programmé dans le contenu de la formation initiale. Ce temps relationnel est actuellement des plus réduit, voire inexistant face à des organisations de travail à « flux tendu ».

Les professionnels sont peu ou pas impliqués dans l'évolution des conditions de soins liées aux nouvelles pathologies prises en charges, à la technicité de certaines pratiques, à la population accueillie (vieillesse, population multiculturelle...).

La charge de travail se trouve modifiée par l'introduction de tâches nouvelles importantes, liées en partie aux protocoles et procédures dont celles d'accréditation et de certification. La nécessité (voire l'utilité) de tels dispositifs n'est pas toujours comprise, ce qui renforce l'insatisfaction des équipes en matière de prise en charge des usagers. Des relations difficiles entre les différents membres de l'équipe soignante sont souvent exprimées. Les médecins sont cités pour leur manque de dialogue et une organisation respectant rarement l'organisation paramédicale, celle des soins et les besoins des patients, alors qu'une approche globale et coordonnée est souhaitée. Le management des cadres doit être repensé : leur participation régulière à des instances

multiples ne favorise pas les temps d'échanges nécessaires. Il est également relevé un manque de communication entre les autres membres de l'équipe, phénomène amplifié par la réduction des temps de transmission.

### La rémunération

Des études d'une durée supérieure à trois ans post-baccalauréat, des responsabilités et disponibilités importantes justifient une rémunération et un déroulement de carrière attractifs : ce n'est pas le cas aujourd'hui...

La question du pouvoir d'achat des étudiants paramédicaux se pose comme pour le reste des étudiants de l'enseignement supérieur, bien au-delà des bourses actuellement attribuées.

### La formation professionnelle

Au-delà de la rémunération, la reconnaissance du niveau de diplôme est posée de longue date. Elle doit passer par une véritable reconnaissance au niveau Bac + 3 (niveau II). Cette question s'est amplifiée depuis l'adoption du système européen de l'enseignement supérieur, nombre de pays de l'Union ayant déjà inscrit le diplôme d'infirmier dans le cursus universitaire. Il y aura lieu de définir les compétences terminales à acquérir et les parcours qui y sont associés, car le socle des activités exercées se modifie en lien avec l'évolution des technologies et l'exigence renforcée en matière de qualité, de sécurité, de traçabilité...

## Ce qui fait débat

La mise en œuvre du système LMD va entraîner un certain nombre de changements au niveau du statut des étudiants, des professionnels formés, des enseignants, des Ifsi... Des enjeux tels qu'il est nécessaire de bien cibler les incidences potentielles ainsi que les contournements possibles, afin que le LMD puisse répondre aux attentes de la filière infirmière. Déjà, quelques orientations divergentes apparaissent...

**Vers une double voie d'accès au diplôme?**  
Le ministère de la Santé envisage la création de

deux voies diplômantes (professionnelle et universitaire). La première serait un cursus glo-

bal délivrant le diplôme professionnel d'infirmier, la seconde serait un cursus universitaire s'ajoutant à la première voie et ouvrant droit à des crédits universitaires.

Ce système aboutirait à une qualification à deux vitesses, avec accès inégal au cursus universitaire pour les étudiants. Le ministère ne précise pas ce qu'il souhaite intégrer comme contenu dans la voie universitaire : s'il pense y développer l'apprentissage d'une langue vivante, de méthodes de travail universitaire, des bases de l'anglais scientifique ou de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), on peut s'interroger sur la pertinence pédagogique d'un apprentissage en un « bloc ». En effet, l'apprentissage progressif des connaissances n'est-il pas la meilleure façon de les intégrer ? De plus, de quelle manière faudrait-il intégrer ces contenus, quelle pourrait être la durée de cette formation supplémentaire à l'université ?

« ECTS » ou « ECVET » ?

Les deux systèmes visent le même objectif : assurer la perméabilité, la transparence et la mobilité dans les domaines de la formation.

La filière universitaire applique à cet effet le système européen de transfert et d'accumulation de crédits ECTS <sup>(1)</sup>. La formation professionnelle s'appuie sur un autre système de crédits, l'ECVET <sup>(2)</sup> qui découpe en unités d'apprentissage (unités de formation des certifications professionnelles) les études.

La différence entre les deux réside dans la notion universitaire du système : l'interrogation majeure est de savoir si ce système ECVET proposera les mêmes garanties en termes de reconnaissance universitaire pour la formation infirmière que celui des ECTS. Au-delà, l'intérêt pour la profession infirmière est qu'elle soit reconnue à sa juste valeur et rémunérée en fonction : le travail mené pour un accès de la formation infirmière dans le LMD

par le système ECTS est déjà bien avancé (référentiel de compétences, réingénierie du diplôme infirmier) et ne peut être abandonné.

#### **Double tutelle.**

L'adaptation du LMD aux filières paramédicales pose des problèmes liés à la « bi-appartenance » entre le ministère chargé de l'enseignement supérieur/Éducation nationale et le ministère de la Santé, habilité à délivrer les diplômes de droit d'exercice.

#### **Passerelles et VAE.**

L'uniformisation des parcours et la mise en place de passerelles et VAE vers d'autres filières proches conditionnent cette mise en place : c'est la possibilité pour un étudiant qui souhaite changer d'orientation (et une fois acquis un certain nombre d'ECTS) de pouvoir accéder à une autre formation à un niveau d'accès prédéfinis d'un certain nombre d'ECTS sans pour autant démarrer au début du cursus.

#### **Les diplômés d'avant la réforme.**

Le nouveau diplôme universitaire resterait un diplôme d'État, il aura les mêmes finalités et compétences demandées. La question se pose au niveau du statut de tous les anciens diplômés : les grilles de salaires évolueront-elles comme pour ceux qui auront bénéficié de la formation universitaire ? Devront-ils suivre un complément de formation pour accéder au nouveau statut universitaire ?

#### **Le Doctorat.**

Le débat est de savoir si la voie du doctorat ou de la recherche en soins infirmiers doit être une finalité ou une possibilité (cela permettrait à la profession infirmière d'accéder à une culture de sciences de la recherche). Une majorité des représentants de la profession (associations et syndicats professionnels, fédération d'étudiants) souhaite que le doctorat prenne pleinement sa place dans le dispositif LMD, autant pour une licence que pour un master.

## À SAVOIR

### **Une réforme unanime**

28 pays européens ont adhéré au « système LMD » : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Estonie, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.

(1) *European credit transfer system.* (2) *European credit for vocational education and training.*

## La position de la CFDT

La Fédération CFDT santé-sociaux s'est prononcée depuis 1999 pour l'inscription de l'ensemble des formations sociales et sanitaires, paramédicales et réglementées, dans le dispositif LMD. Le 26 février 2008, un dossier était remis à une Mission portant sur les enjeux de la réforme LMD pour la profession infirmière. L'occasion de défendre quelques-unes de nos positions.

### À SAVOIR

#### Dernière minute...

Les conclusions du rapport pour lequel la CFDT santé-sociaux a été auditionnée, sont prévues pour le **22 septembre 2008**. Ce rapport étudie le positionnement des diplômes professionnels paramédicaux et de sage-femme, en lien avec le dispositif LMD. Il permettra de connaître précisément les orientations ministérielles et de les analyser au regard des revendications que la CFDT santé-sociaux porte, depuis près de dix ans, sur ce dossier. Si vous voulez plus d'informations, rapprochez vous de votre syndicat. Une synthèse détaillée du rapport leur sera envoyée.

● **La durée réelle des études** doit être prise en compte dans la reconnaissance des diplômes.

● **Il faut élaborer un parcours professionnel** qui permette de s'engager dans les filières et d'accéder à des passerelles entre formations, sans pour autant allonger leur durée.

● **L'articulation entre formation professionnelle et universitaire doit s'organiser autour d'un cursus unique**, double diplômant, sanctionné par une licence et par un diplôme d'État. Son contenu serait universitaire tout au long des études et les savoirs dispensés seraient intégrés progressivement, le statut universitaire étant acquis par tous les étudiants.

● **L'apprentissage d'une langue vivante** et des bases de l'anglais scientifique, des méthodes de travail universitaire, ainsi que l'utilisation des TIC \* – doit être effectif.

● **Les salaires.** Une licence induit qu'elle soit reconnue au niveau des grilles de salaire, autant pour la FPH, que pour les salariés du privé. Il faut réfléchir à l'impact pécuniaire de cette démarche, dont la répercussion statutaire et conventionnelle aurait pour conséquence de faire passer de nombreux titulaires (fonction publique) de la catégorie B à la catégorie A (idem dans le secteur privé).

● **Le concours d'entrée.** La sélection pour l'admission au cycle d'études doit être repensée pour rechercher la détermination des postulants. Une ouverture systématique à toute personne possédant le bac n'est pas souhaitable, il est impératif de préserver le système de promotion sociale pour

les aides-soignants. Une redéfinition (et adaptation) du concours peut être bénéfique.

● **L'organisation des études** doit privilégier la participation des professionnels aux enseignements et une alternance avec un tutorat fort.

● **Le diplôme professionnel** (de niveau L - 180 crédits) doit permettre l'insertion professionnelle et la poursuite d'études (vers le master).

● **Quant au type de structure à mettre en place** pour que les établissements puissent accueillir la nouvelle formation universitaire, ils devront en avoir le statut. Pour ce faire, il est possible que dans le cadre d'une coopération avec l'université, la formation puisse se reposer sur la création d'établissements spécifiques, de type Institut universitaire de santé (IUS), autonomes. Les actuels Ifsi y seraient donc éligibles. À l'avenir, ces IUS pourraient aussi coordonner d'autres formations.

● **De la non-pertinence du Doctorat.** Il est nécessaire de maintenir le caractère professionnalisant de la filière infirmière, de maintenir un minimum d'expérience (quelques années) avant de pouvoir poursuivre ses études en master (spécialisations comme Iade, Ibode, Cadre...). La pertinence du doctorat est plus difficile à cerner : ces études pousseront-elles les professionnels en dehors des services, là où ils sont le plus utiles, ou devront-ils avoir une double activité (clinicien-chercheur/enseignant-chercheur) ?

● **Une formation plus adaptée.** Le dispositif LMD permettrait à terme une réduction du décalage entre les contenus théoriques et les pratiques de terrain.

\* Technologies de l'information et de la communication.