

Grande Conférence de la Santé

REFLEXIONS ET PROPOSITIONS UIPARM RELATIVES AUX FORMATIONS DES PARAMEDICAUX

▪ UIPARM

Monsieur Jean-Pierre FREMOND

Président de l'Union interprofessionnelle des associations de rééducateurs et médicotéchniques (UIPARM)

Madame Isabelle PARMENTIER

Présidente de l'Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN)

Monsieur Fabien VOIX

Président de l'Association française du personnel paramédical d'électroradiologie (AFPPE)

Monsieur Pierre DUCELLIER

Président de l'Association française des techniciens de laboratoire médical (AFTLM)

Monsieur Eric TROUVE

Président de l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE)

Monsieur David AUTHIER

Président de l'Association nationale des préparateurs en pharmacie hospitalière (ANPPH)

Monsieur Daniel MICHON

Président du Collège national de la kinésithérapie salariée (CNKS)

Synthèse du document

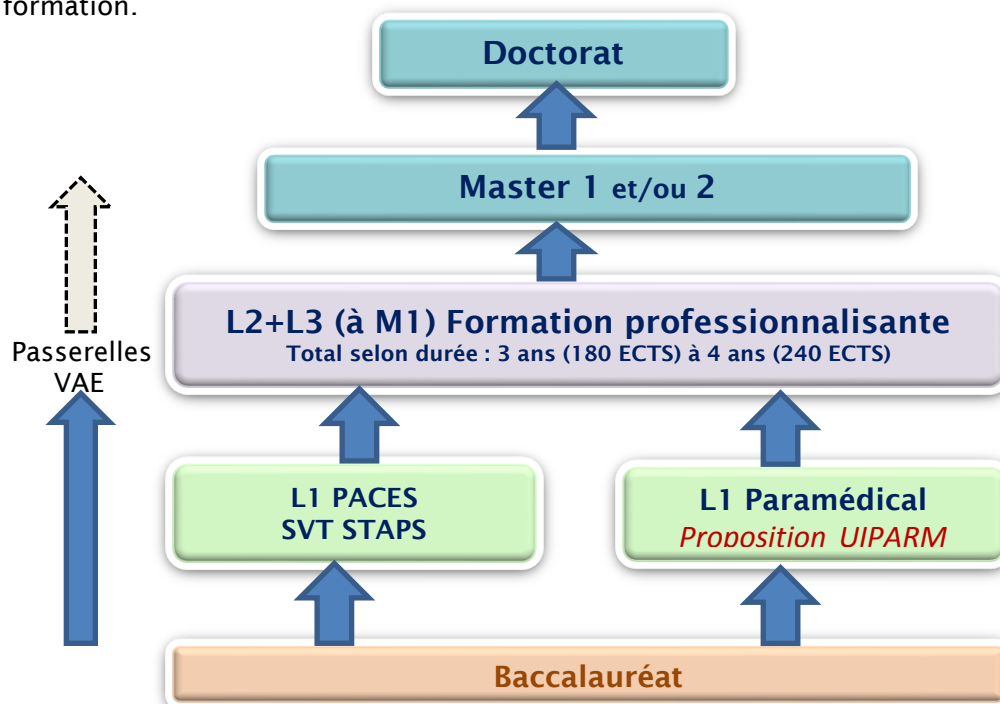
Les associations constitutives de l'UIPARM représentent plus de 216 000 professionnels soit 18.03 % de l'ensemble des professionnels de santé et 63.61 % des professions paramédicales hors infirmiers.

Les besoins de santé évoluent régulièrement mais plus rapidement ces dernières années du fait de la conjonction de facteurs marquants : vieillissement de la population, développement des pathologies chroniques et des poly-pathologies, changements technologiques importants, diminution de la durée de séjour, demande sociale de qualité et de sécurité des soins de plus en plus forte ... La quête des usagers pour davantage de prévention et de gestion des risques liés aux soins contraint chacun des acteurs de santé à remettre en question ses connaissances, ses pratiques, ses comportements et son système de formation.

Les formations initiales et continues se trouvent devant un impératif de former les étudiants et les professionnels en réponse à l'évolution des besoins de santé. Cette réponse exige un plus haut niveau de technicité, de responsabilité, de réflexivité et d'autonomie professionnelle en coopération avec l'ensemble des acteurs concernés.

Toutes les professions paramédicales demandent qu'un cadrage interministériel, entre le ministère chargé de la Santé et celui chargé de l'Enseignement supérieur, précise :

- le niveau d'admission et ses modalités ;
- la durée des études et la structuration du parcours de formation ;
- le niveau de sortie avec la valorisation en ECTS, le grade du diplôme ;
- une offre de formation curriculaire initiale et continue : les études initiales conduisant aux diplômes paramédicaux doivent être le fruit d'un enseignement universitaire consistant en une formation académique, théorique, clinique, et d'initiation à la recherche, sanctionnée par l'obtention d'un grade universitaire ;
- l'organisation de véritables passerelles en cours de formation et en cours d'exercice professionnel au regard de l'acquisition de compétences interprofessionnelles et cœur de métier ;
- une formation cadre de santé s'inscrivant dans le système LMD et permettant le passage entre l'encadrement d'unités de soins et l'encadrement en institut de formation.



Proposition d'une filière de formation curriculaire s'inscrivant dans le système LMD

1. Présentation de l'UIPARM

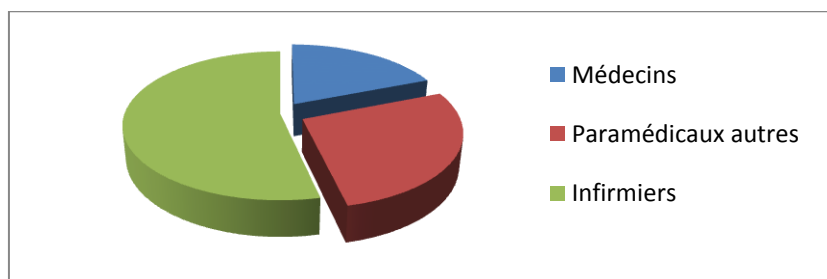
L'UIPARM est une union d'associations professionnelles de par ses statuts. Par ses associations constitutives, l'UIPARM représente la famille des professions de rééducation dont les diététiciens, les ergothérapeutes et les masseurs kinésithérapeutes, et la famille des professions médicotechniques dont les manipulateurs en électroradiologie médicale, les préparateurs en pharmacie et les techniciens de laboratoire médical.

1.1. Les effectifs de professionnels de santé en France

Effectifs au 1 ^{er} janvier 2014 France entière (métropole et outre-mer)			
Familles professionnelles	Professions	Effectifs	
Médecins	Médecins	222 150	222 150
Infirmiers	Infirmiers	638 248	638 248
Appareillage	Audioprothésistes	3 090	340 400
	Epithésistes	71	
	Ocularistes	43	
	Opticiens-lunetiers	32 245	
	Orthopédistes-orthésistes	1 513	
	Orthoprothésistes	1 120	
	Podo-orthésistes	591	
Rééducation	Diététiciens	9 972	
	Ergothérapeutes	9 691	
	Masseur-kinésithérapeute	83 619	
	Orthophonistes	23 521	
	Orthoptistes	4 185	
	Pédicures-podologues	13 250	
	Psychomotriciens	10 252	
Médicotechniques	Manipulateur en électroradiologie médicale	33 464	
	Préparateurs en pharmacie (dont 6 700 hospitaliers) effectifs estimés car non présents dans le document DREES	76 700	
	Techniciens de laboratoire médical	37 073	

Sources :
DREES et RPPS 2015.

Selon les effectifs établis par la DREES, les médecins représentent 18.50 % de l'ensemble des professions de santé, les infirmiers 53.15 % et les **autres paramédicaux 28.35 %**.



Quant aux associations constitutives de l'UIPARM, elles représentent **216 519 professionnels** soit **18.03 % de l'ensemble des professionnels de santé** et **63.61% des professions paramédicales hors infirmiers**.

1.2. Les activités de l'UIPARM

En 1992, l'UIPARM est née de la volonté d'associations de s'unir en interprofessionnalité afin de porter cette dimension au cœur des pratiques professionnelles, de la recherche et de la formation initiale et de la formation des cadres. L'UIPARM souhaite, pour toutes les professions paramédicales, l'harmonisation des règles d'exercice et des règles qui régissent leurs activités.

Concepts et axes porteurs : Livret Bleu de l'UIPARM (1993-2003)

- coopération et interaction entre toutes les professions
- prise en charge coordonnée des patients
- qualité et sécurité des prestations
- formations initiales de même niveau
- formations continues régulières et valorisées
- évolution et harmonisation des champs de compétences
- validation des acquis professionnels
- formation interprofessionnelle pour l'encadrement
- diversification et parallélisme des plans de carrière
- reconnaissance légale identique de chaque profession
- harmonisation réglementaire des exercices professionnels
- participation à toutes les instances départementales, régionales et nationales

Axes d'actions : Livret Blanc de l'UIPARM (2003-2013)

- reconnaissance légale et protections des titres par l'inscription au Code de la santé publique
- formations initiales et continues curriculaires de même nature permettant des passerelles et ouvrant aux mêmes droits pour les étudiants
- équité statutaire, par parallélisme, des plans et des déroulements de carrière
- fonction d'expertise pour toutes les professions
- structure interprofessionnelle représentative pour la valorisation statutaire des acquis de l'expérience et de la formation continue
- décret paramédical commun des activités et actes partagés
- décrets et arrêtés spécifiques relatifs aux actes de chaque profession révisés régulièrement.

Depuis 1992, un certain nombre de propositions ont trouvé une réponse satisfaisante : par exemple, la protection des titres et l'inscription au Code de la santé publique des professions, la formation interprofessionnelle des cadres de santé, la direction des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, la promotion de la coopération entre les professionnels de santé, le développement professionnel continu...

En revanche, d'autres propositions restent en chantier : l'harmonisation réglementaire des exercices professionnels, les formations initiales de même niveau, les passerelles entre les cursus des formations initiales et aussi entre les exercices des professions, la fonction d'expertise, l'évolution de la formation cadre de santé...

2.Évolution des besoins en santé publique : des réponses attendues impliquant tous les professionnels de santé

Une politique de prévention, de promotion de la santé et d'une manière plus générale de santé publique nécessite la participation de l'ensemble des acteurs de santé. Les évolutions permanentes du secteur de la santé ont largement complexifié les organisations de travail. Qu'elles soient législatives et réglementaires ou biomédicales et technologiques, des transformations successives se sont assorties d'une demande sociale de plus en plus forte dans la qualité et la sécurité des soins.

Le vieillissement de la population associé à l'augmentation de la prise en charge des maladies chroniques et des pathologies associées, constituent un enjeu majeur.

Le profil des personnes prises en charge évolue, un plus grand nombre d'entre elles présentant plusieurs pathologies associées.

La complexification des parcours de soins requiert une « ingénierie » de leur organisation pour coordonner une multiplicité d'intervenants.

La diminution de la durée des séjours hospitaliers accentue les besoins de prise en charge des patients par le secteur ambulatoire. L'articulation entre l'hospitalisation et les soins ambulatoires requiert une coopération des professionnels de santé et des travailleurs sociaux, mais aussi une plus grande responsabilisation des politiques de la ville et de l'emploi afin que le retour au domicile, à l'emploi et dans la vie sociale se fasse en fonction des besoins exprimés de la personne soignée.

La quête des usagers pour davantage de prévention et de gestion des risques liés aux soins contraint chacun des acteurs de santé à remettre en question ses connaissances, ses pratiques, ses comportements et son système de formation.

Chaque profession paramédicale apporte ses compétences et son expertise dans le parcours de soins, que ce soit dans les établissements publics et privés de santé ou que ce soit dans les territoires au plus près des besoins de santé de la population. La coordination et la coopération requièrent une connaissance des divers champs de compétences de tous les acteurs mobilisés mais aussi le partage de certaines activités contribuant à la réponse des besoins de la population.

3. Formations initiales et continues : un impératif d'évolution à réaliser pour accompagner les réponses attendues aux besoins évolutifs de santé

La formation, selon l'OMS, doit pouvoir prendre en compte la demande sociale, en articulant le profil des étudiants, la législation et la réglementation des institutions sanitaires et sociales ainsi que le tissu économique.

En même temps les étudiants souhaitent une formation plus ludique, un apprentissage plus centré sur des cas concrets les mettant en action rapidement mais devant répondre aussi à un haut niveau de qualité, de sécurité, de compétences.

Pour que les étudiants soient autonomes, responsables et réflexifs, il est nécessaire de transformer les méthodes pédagogiques, de les aider à construire leurs parcours de formation académique et clinique, de promouvoir des méthodes d'apprentissage inversé, d'utiliser à bon escient les nouvelles technologies, et donc de les accompagner dans leurs acquisitions de compétences.

« Apprendre à apprendre » doit conduire les étudiants, une fois diplômés, à ne pas se satisfaire de ce qu'ils ont appris durant leurs études, et donc à continuer à se former tout au long de leur vie professionnelle, y compris en remettant en question leur exercice par l'évaluation et l'analyse de leurs pratiques professionnelles.

C'est pourquoi la formation initiale doit s'inscrire dans un processus curriculaire conjuguant la formation académique, la recherche et la formation continue.

L'initiation à la recherche au cours de la formation initiale permet, aux côtés des auxiliaires médicaux déjà impliqués, d'augmenter le nombre de professionnels de santé s'engageant dans des programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale. En effet, les objectifs affichés de ces programmes visent à impulser le développement d'un potentiel de recherche dans le domaine des soins paramédicaux, à fournir des connaissances fondées sur des bases scientifiquement validées pour contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins délivrés par les auxiliaires médicaux et

d'améliorer les pratiques. Les soins sont entendus comme soins éducatifs et préventifs, soins d'investigation diagnostique, soins curatifs, soins de rééducation, de réadaptation, et soins à visée palliative.

Le développement professionnel continu - pour peu d'ajustements actuellement en discussion - doit répondre à l'évolution des connaissances et des pratiques professionnelles, associé aux actions de formation continue afin que les exercices professionnels répondent continûment aux exigences de qualité, de sécurité, d'un haut niveau de compétences.

4. La réingénierie des formations paramédicales

Les professions paramédicales et médicotechniques sont toujours en attente d'une véritable et complète inscription de leur formation dans le processus LMD, réforme qui devrait être accompagnée de revalorisations des conditions d'exercice en rapport avec les nouveaux rôles et missions attendus en réponse aux besoins de santé publique.

- Celles qui ont bénéficié d'une réingénierie demandent de réviser la réforme en tenant compte du bilan réalisé par les instituts de formation et du retour des étudiants afin d'améliorer le cursus de formation.
- Celles qui ont subi l'arrêt des travaux décidé par le ministère chargé de la Santé demandent que les travaux reprennent pour finaliser le référentiel de formation.
- Celles qui n'ont pas été intégrées revendiquent instamment à être associées dans le même calendrier de reprise des travaux de réingénierie curriculaire.

Toutes demandent qu'un cadrage interministériel, entre le ministère chargé de la Santé et celui chargé de l'Enseignement supérieur, précise :

- le niveau d'admission et ses modalités ;
- la durée des études et la structuration du parcours de formation ;
- le niveau de sortie avec la valorisation en ECTS, le grade du diplôme ;
- une offre de formation curriculaire initiale et continue : les études initiales conduisant aux diplômes paramédicaux doivent être le fruit d'un enseignement universitaire consistant en une formation académique, théorique, clinique, et d'initiation à la recherche, sanctionnée par l'obtention d'un grade universitaire ;
- l'organisation de véritables passerelles en cours de formation et en cours d'exercice professionnel au regard de l'acquisition de compétences interprofessionnelles et cœur de métier.
- une formation cadre de santé s'inscrivant dans le système LMD et permettant le passage entre l'encadrement d'unités de soins et l'encadrement en institut de formation
-

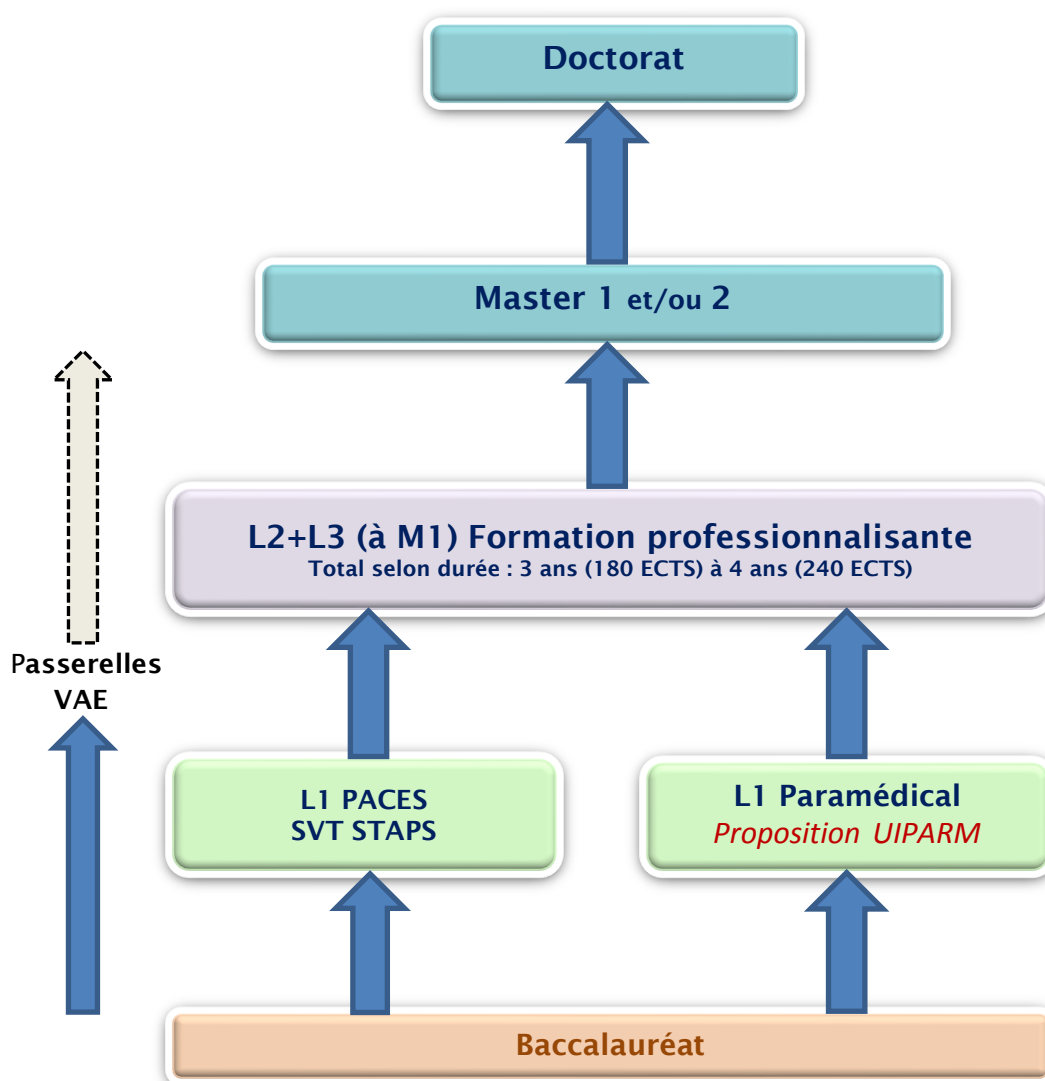
La réponse en terme de développement professionnel continu en lien à la formation permanente continue confirme l'exigence d'améliorer sans cesse la qualité et la sécurité des prestations de soins au travers d'une acquisition actualisée des connaissances ainsi que d'une analyse des pratiques professionnelles.

Dès 2006, l'UIPARM et ses associations constitutives ont travaillé à élaborer un schéma de formation curriculaire fondé sur l'articulation, au cours de la vie professionnelle des paramédicaux, de la formation initiale, de la formation cadre de santé, mais aussi de la formation continue et de la recherche, valorisées sur le plan académique.

La recherche paramédicale, notamment, doit être développée au niveau conceptuel, clinique et technique afin non seulement de permettre aux professionnels paramédicaux de participer, d'initier et de conduire des travaux de recherche, mais aussi d'alimenter les formations initiale et continue par les résultats de leurs travaux.

De même les fonctions d'expertise exercées par les professionnels paramédicaux doivent être reconnues et mises en place dans un cadre statutaire dès lors que des compétences nouvelles s'avèrent indispensables à l'évolution de l'outil de santé. Elles constituent une alternative, en tant que plan de carrière et voie de progression, aux grades et fonctions d'encadrement.

Proposition UIPARM d'une filière de formation curriculaire s'inscrivant dans le système LMD



Contribution des manipulateurs en électroradiologie médicale

Les manipulateurs en électroradiologie médicale contribuent à la prévention, au diagnostic et au traitement des pathologies de la population.

La prise en charge de la personne soignée est physique, en ce qui concerne la préparation des examens et des traitements. Elle est psychologique du fait de l'environnement technologique et scientifique pouvant impressionner le patient. Le MERM est vivement attaché à la qualité et à la sécurité des soins et notamment à la radioprotection du patient, pour laquelle il se forme en permanence.

Le manipulateur est un acteur très présent auprès des personnes soignées, il participe :

- à la prévention des maladies : dépistage du cancer du sein en mammographie, scanner, IRM et Médecine nucléaire, par exemple ;
- au diagnostic des pathologies par l'exploration radiologique, scannographique, en médecine nucléaire, IRM ou explorations fonctionnelles ;
- au traitement des pathologies par l'imagerie interventionnelle ;
- au traitement par radiothérapie des malades atteints de pathologies cancéreuses.

L'ensemble de ces activités requièrent des qualités de gestion des risques et de collaboration interprofessionnelle. Les compétences scientifiques et le mode de communication que le MERM établit avec la personne soignée sont déterminants pour la qualité du diagnostic ou du traitement.

La formation a été réingénierée en 2012 mais elle n'a pas encore abouti à un grade du système LMD. Malgré cette réingénierie, il existe deux filières de formation qui appliquent le même programme d'enseignements mais qui répondent à des modalités différentes pour la sélection des étudiants ainsi que pour les passages en année supérieur. Ces deux filières sont:

- le diplôme d'État de Manipulateur d'Électroradiologie Médicale est délivré par le Ministère chargé de la Santé
- le diplôme de technicien supérieur en Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique est préparé dans des lycées relevant du Ministère de l'Éducation Nationale

À ce jour, les MERM ont constitué un groupe de travail avec des représentants de l'Éducation nationale pour avancer vers un diplôme unique. Ils déplorent le non accès à la catégorie A et la non évolution du statut des MERM.

Une proposition d'unités d'enseignement communes peut être élaborée avec les préparateurs en pharmacie hospitalière.

Contribution des techniciens de laboratoire médical

L'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical (AFTLM) demande la reprise rapide de la réingénierie du diplôme pour l'uniformisation et l'harmonisation des diplômes existants. Nous souhaitons la création de 3 diplômes (DETLM, BTS+, DUT+) de niveau licence avec 180 ECTS qui respecteront les accords de Bologne et faciliteront le renforcement des compétences tout en permettant l'accès à des cursus universitaires garant de l'accompagnement de l'évolution professionnelle qui tend vers l'expertise.

Les réformes actuellement en cours, associées aux innovations technologiques et scientifiques incessantes, transforment de manière radicale les organisations et leurs activités. En ce sens, les techniciens de laboratoire médical ont l'obligation de disposer d'un cursus de formation initiale très performant et doivent pouvoir faire face aux progrès grâce à des programmes de développement professionnel continu adaptés, reconnus, et validant.

D'importants progrès dans le domaine médical et scientifique positionnent les laboratoires de biologie médicale (LBM) et les techniciens de laboratoire médical qui y travaillent comme des partenaires incontournables de la prise en charge des patients. Nous savons que la

biologie médicale participe à hauteur de 60 à 70% aux diagnostics médicaux, la contribution de ces professionnels de santé dans le panorama de l'offre de soins n'est plus à démontrer, le TLM est le lien fondamental entre la biologie médicale et le patient en secteur privé ou en secteur public.

À moyen et long terme l'évolution des demandes des patients (maîtrise et diffusion des informations concernant leur état de santé, immédiateté des diagnostics ou des modes de suivi), l'évolution des pathologies chroniques et le vieillissement de la population verront l'émergence de nouvelles modalités de diagnostic pour tendre vers l'avènement d'une biologie *in vivo* encore plus ajustée aux patients (développement de la biologie médicale prédictive par exemple...).

Les laboratoires de biologie médicale n'échappent pas à la tendance générale d'évolution qualitative des compétences pour faire face à la demande. Aussi, les TLM acteurs du parcours de soins s'inscrivent dans les protocoles de coopération face à l'évolution démographique du corps des biologistes médicaux.

Points essentiels justifiant la nécessité de la réingénierie des diplômes :

- Les changements majeurs dans les organisations des LBM publics ou privés, le regroupement de structures, les mutualisations corrélées à l'évolution de la démographie médicale entraînent un élargissement des compétences des TLM et un renforcement de leur autonomie ;
- La pluridisciplinarité initiale répond aux avancées techniques et technologiques, elle nécessite un développement professionnel continu (DPC et FPTLV) ;
- Les compétences de qualicien, de métrologue, de biostatisticien, de bio-informaticien, de gestionnaire des risques etc. sont d'ores et déjà reconnues et indispensables, essentielles dans la gestion quotidienne des LBM. Ces domaines de compétences doivent être désormais absolument pris en compte au sein du cursus de formation initiale ;
- Le renforcement des stages de terrain réduit l'écart entre enseignement théorique et réalité pratique, l'indispensable bagage linguistique (anglais...) et la connaissance de moteurs de recherche adaptés assurent aux futurs professionnels l'accès à des données scientifiques internationales-pertinentes.

La réingénierie du diplôme et l'intégration à un niveau de licence doivent permettre l'universitarisation des formations des TLM, offrir des passerelles vers les autres métiers paramédicaux et garantir ainsi, l'ouverture et les partenariats avec les pays européens ayant les mêmes cursus.

Contribution des ergothérapeutes

L'application de la réforme des études de juillet 2010 a eu des répercussions positives pour la formation des ergothérapeutes. Cependant le bilan de la réingénierie, après 5 ans de mise en œuvre, met en lumière des tensions et certaines difficultés pour les professionnels, les étudiants et les instituts de formation.

Dans un contexte de formation des professions paramédicales qui interroge, les professionnels ergothérapeutes ainsi que les étudiants ont le sentiment aujourd'hui de ne pas être considérés malgré les alertes et les énormes efforts consentis pour la mise en place de la réforme. Un positionnement clair des ministères concernés est attendu, dans un souci d'équité entre les professions paramédicales. Les ergothérapeutes demandent un juste traitement des professions ayant des besoins identiques et exerçant avec des compétences et des responsabilités égales.

Pour mémoire, en 2008-2009, le ministère chargé de la santé a demandé aux ergothérapeutes de participer à l'élaboration d'un nouveau programme de formation initiale, en dissociant admission, formation initiale professionnelle et pratiques avancées, masters et doctorats.

L'acquisition des compétences nécessaires et l'application du nouveau programme en 6 semestres ont mis les instituts de formation et les étudiants dans une situation intenable, avec des volumes hebdomadaires trop importants. Ce cadre contraint ne nous permet pas de former dans de bonnes conditions et de façon complète les étudiants, au vu de la complexité accrue des situations cliniques, du développement des actions de l'ergothérapeute en prévention, dans l'aménagement du domicile et la préconisation des solutions technologiques.

Force est de constater que la double certification diplôme d'État et grade Licence, bien qu'elle soit un progrès, se révèle inégalitaire et injuste en regard des annonces concernant d'autres professions paramédicales traitées de façon différente, tant pour leur accès à la formation, que pour l'organisation des études et leur durée, que pour la reconnaissance du niveau de sortie. Ces différences créent une hiérarchie entre les professions inacceptable pour un travail collaboratif de qualité.

L'ensemble de la profession, en partenariat avec les étudiants, demande la révision de la réingénierie du diplôme d'ergothérapeute :

- un recrutement généralisé par une année universitaire validée (PACES, SVT, STAPS), ou à défaut d'avoir une année commune préparatoire universitaire pour les professions de rééducation-réadaptation ;
- une augmentation de la durée des études professionnalisantes et universitaires à 8 semestres validés par 240 ECTS, pour permettre de garantir l'acquisition des compétences nécessaires aux besoins de l'exercice professionnel ;
- une égalité de traitement des paramédicaux : mêmes prérogatives, même niveau d'admission, même niveau de compétences, mêmes responsabilités, même niveau de sortie. Le recrutement à L1 validée doit permettre la reconnaissance de 60 ECTS ;
- une proposition d'une filière de formation complète de l'admission par voie universitaire jusqu'au niveau master, à la recherche et au doctorat, intégrée à l'université ou adossée par conventionnement ;
- un développement d'un niveau de pratiques avancées interprofessionnelles, et d'un niveau de recherche dans nos champs professionnels, afin de valoriser l'évolution des carrières et les pratiques en réadaptation de la santé.

Contribution des préparateurs en pharmacie hospitalière

Une profession en attente de réingénierie : dans un contexte d'évolution de la santé publique, les missions, les activités et les responsabilités des préparateurs (préparateurs hospitaliers et d'officines) s'inscrivent dans une prise en charge pluridisciplinaire du patient.

Une révision globale de la formation initiale avec des options de formations communes aux paramédicaux et d'autres spécifiques aux activités métier s'avère nécessaire. La mise en commun d'acquisitions facilitera la reconnaissance et le travail des préparateurs dans les prestations interprofessionnelles de soins et de prévention de la population (éducation thérapeutique, réseau ville-hôpital, activités techniques spécifiques ou partagées, ...). Cette réingénierie garantira un niveau d'expertise métier similaire à celui des autres paramédicaux et médicotecniques avec lesquels le préparateur en pharmacie collabore à la prise en charge globale du patient (prévention, soins et confort).

Tendances et évolution du métier (en référence à la fiche métier du répertoire des métiers) :

- évolution technologique des méthodes ;
- renforcement de la sécurité sanitaire ;
- maîtrise des dépenses de santé à l'appui du contrat de bon usage du médicament ;
- appropriation des méthodologies d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- renforcement des procédures de traçabilité dans la sécurisation du circuit des produits pharmaceutiques ;
- développement de compétences en informatique dédiées et répondant à une utilisation plus intense et plus qualifiée ;
- évolution des responsabilités dans le domaine de l'analyse des prescriptions médicales et de la pharmacotechnie en réponse aux évolutions de la loi HPST ;

- acquisition d'une langue étrangère (anglais...) permettant l'accès à des données scientifiques internationales pertinentes, élargissant la communication (patients, professionnels, étudiants) et ouvrant à la mobilité professionnelle ;
- appropriation des bases méthodologiques de recherche, outils et compétences nécessaires à l'analyse, à la réalisation et l'amélioration des processus sur les activités réalisées.

Une formation nécessairement intégrée dans un cursus Licence, Master, Doctorat (LMD) pour la mise en place d'un diplôme unique adaptant les compétences des professionnels aux exigences des activités de terrain (référence au rapport IGAS/IGAENR 2014).

« Même niveau de compétences, même grade (L) pour le diplôme, passerelles entre les cursus de formation (mobilité, changement de métier) ».

Contribution des masseurs-kinésithérapeutes

Pour la formation initiale en kinésithérapie, le projet cosigné par toutes les organisations de la profession, a été présenté en novembre 2014 et comporte un curriculum de formation, 1 + 4 = DEMK = 5 ans d'études = 300 ECTS. L'arbitrage interministériel du 9 décembre 2014 n'a retenu qu'une partie de ses propositions : l'accord trouvé entre les organisations MK pour investir le processus de réingénierie reste très fragile car les conditions de reconnaissance universitaire de la formation ne sont pas assurées et paraissent particulièrement inéquitable au regard de la façon dont la PACES est valorisée pour les autres filières de formation... Plusieurs questions peuvent encore bloquer la poursuite des travaux si des réponses pratiques claires ne sont pas annoncées en ce qui concerne les admissions, le conventionnement obligatoire des IFMK, le format pédagogique du nouveau programme de formation, la réforme de la gouvernance des Instituts de formation, revendication essentielle pour les étudiants avec la réduction du coût des études (liée à l'insuffisance de l'offre actuelle en matière de formations publiques ...)

Le CNKS s'est engagé clairement depuis 8 ans pour favoriser la réussite de cette réforme malgré les critiques de ceux qui considèrent qu'il s'agit encore de mettre en place une cote mal taillée ... Le CNKS recherche un modèle de formation intermédiaire, favorisant à la fois la professionnalisation et la transition vers l'obtention du grade master, revendication commune de l'ensemble des organisations de la profession ...

Le CNKS compte s'investir dans le développement des pratiques avancées pour toutes les professions de rééducation bien que le cadre de l'article 51 de la LOI HPST soit beaucoup trop limitatif pour mettre en place l'ensemble des délégations médicales qu'il faudrait développer dans les domaines des soins de suite et de réadaptation et handicap-dépendance.

Pourquoi le ministère et l'ARS choisissent toujours de privilégier les référentiels pratiques avancées infirmières, infirmières cliniciennes, recherche infirmière ...? N'aurait-on pas trop tendance à privilégier les arguments du plus grand nombre plutôt que de nous fonder sur la réalité des besoins en santé ? Pour le CNKS, les pratiques avancées devraient être proposées comme des PHRIP : ce n'est pas le nombre des demandeurs qu'il faut considérer mais le potentiel des projets présentés ! Il suffirait que cette simple proposition de méthode soit prise en considération pour susciter et soutenir les porteurs de projets pour que le développement de nos professions soit en parfaite concordance avec le développement des coopérations pour répondre aux besoins de santé ...

Contribution des diététiciens

Les diététiciens, des professionnels en attente de réingénierie...ET plus précisément en attente d'une convocation au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche depuis 3 ans.

L'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes (AFDN) demande la reprise rapide de la réingénierie du diplôme pour l'évolution du cursus de formation, l'uniformisation et

l'harmonisation des diplômes existants. L'AFDN s'est engagée depuis 8 ans pour favoriser la réussite de cette réforme en accompagnement du projet de ministères en charge du dossier avec un seul objectif faire évoluer la profession de diététicien pour mieux répondre aux besoins en santé

L'AFDN réclame une réforme en profondeur de la formation initiale des diététiciens :

- une seule formation pour un seul métier avec un seul diplôme ;
- pas de formation à 2 vitesses avec une seule dernière année partiellement médicalisée ;
- une remise à plat de la formation sur la forme et le fond tel que travaillé au ministère de la santé en 2010 et 2011 ;
- les mêmes normes d'agrément de centres de formation que pour les autres professions paramédicales ;
- une formation initiale universitaire s'intégrant dans le cursus européen LMD : médecins et diététiciens dans les équipes pédagogiques ;
- une égalité de traitement des paramédicaux : mêmes prérogatives, même niveau d'admission, même niveau de compétences, mêmes responsabilités, même niveau de sortie ;
- un diplôme d'Etat validé par le ministère de la Santé donnant le droit d'exercer, tel qu'il est inscrit dans la loi depuis 2007 ;
- une évolution vers Un grade Master et Un grade Doctorat tel que le prévoit les accords de Bologne ;
- une vraie coopération entre médecins et diététiciens dans le cadre de la délégation de tâches (Rapport du Professeur Yvon BERLAND) qui justifie une formation initiale en rapport avec le renforcement des compétences actuelles et l'acquisition de nouvelles compétences et un développement d'un niveau de pratiques avancées interprofessionnelles, afin de valoriser l'évolution des carrières et les pratiques en réadaptation de la santé.

Actuellement, il existe toujours deux filières pour accéder au métier de diététicien : le BTS de diététique (1949) et le DUT Génie biologique option diététique (1966). Ces deux formations sont dispensées en dehors du milieu de la santé et les professionnels diététiciens y ont parfois une place très subalterne. Les stages sont très insuffisants, peu contrôlés. La multitude d'écoles privées qui se sont ouvertes depuis quelques années aboutissent à ce que des étudiants réalisent leur formation pratique sans l'encadrement d'un professionnel diététicien. Le programme d'enseignement est devenu, au fil des années, très insuffisant. Nos collègues européens sont tous formés en 3 ou 4 années d'étude.

Conclusion de l'UIPARM

L'UIPARM, au travers d'un cadrage ministériel et de la reprise des travaux de réingénierie, souhaite fortement

- **Pour les professionnels de santé paramédicaux :**
 - **Un même niveau de compétences ;**
 - **Un même grade pour le diplôme ;**
 - **La mise en place de formations communes à différentes filières ;**
 - **Le développement de la recherche paramédicale en favorisant son accessibilité au travers de la formation initiale ;**
 - **Des passerelles entre les divers cursus de formation permettant ainsi la mobilité et le changement de métier.**
- **Pour les cadres de santé : Une réingénierie avec un diplôme en grade Mastère comprenant un fort tronc commun entre cadre gestionnaire et cadre formateur pour maintenir les échanges entre « terrain » et formation ».**
- **La Reconnaissance d'expertise (Mastère) pour des professionnels : une alternative, en tant que plan de carrière aux fonctions d'encadrement.**