

Mission Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique

Troisième réunion du Comité de suivi

15 mai 2018

Ordre du jour

Point global sur les travaux des groupes de travail

Point spécifique sur l'accès aux IFSI

Point spécifique sur la qualification des enseignants-chercheurs

Point d'actualité sur le décret *Infirmières en pratique avancée*

Composition du dossier

Compte-rendu des réunions de groupes de travail depuis le dernier comité
de suivi

Nom du groupe de travail : Admission dans les IFSI

Séance n°1 du 20/04/2018

Rapporteur : Hélène Macaire

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- Identifier l'ensemble des questions techniques qui se posent relativement à l'admission dans les IFSI :
 - dans le cadre de l'insertion dans Parcoursup à horizon 2019 ;
 - compte tenu de l'intérêt qui s'attache à la révision des modalités actuelles d'admission dans les IFSI ;
- Statuer sur l'organisation du groupe en fonction des chantiers ouverts par ce questionnaire ;
- Fournir à horizon de juin 2018 des options de transformation des modalités d'admission, ainsi que des précisions sur l'insertion dans Parcoursup.

2. Relevé des points abordés

- **La question des finalités des procédures de recrutement**
 - De grandes questions sont à trancher : qui veut-on accueillir dans cette formation ? A quels motifs d'intérêt général veut-on par ailleurs répondre (mixité sociale, équité, proximité avec le public pris en charge, justice sociale, territorialisation...) ? Quels critères pour répondre à ces finalités ?
 - Les modalités pratiques de mise en œuvre découleront de ces réponses. Ce sont des questions de second rang par rapport à la question du « pour qui ? » et du « pour quoi ? ».
- **La question des critères de recrutement des étudiants**
 - Il est essentiel de définir les critères d'admission et de les pondérer. Ces critères doivent-ils être adaptés en fonction des différents publics qui constituent les étudiants en IFSI ?
 - Il serait pertinent d'évaluer la capacité à évoluer des étudiants futurs professionnels, car ils seront confrontés à des métiers en permanente transformation.
 - Il faut être vigilant au fait que les étudiants vont aussi développer des compétences durant leur formation (caractère dynamique de l'apprentissage). Il y aurait un risque à sélectionner a priori des personnes ayant d'emblée l'ensemble des qualités requises, alors même que c'est aussi l'objet de la formation que de les développer.
 - Il pourrait y avoir des critères définis dans un cadre national et une adaptation locale.
- **La question du processus de recrutement des étudiants**

- L'égalité des chances doit être maintenue dans la future configuration.
- Le contenu des futurs dossiers est à travailler.
 - Comment prendre en compte l'hétérogénéité des établissements secondaires dans leur façon d'évaluer?
 - Comment évaluer des compétences telles que l'empathie sur le dossier scolaire ?
- L'oral d'admission doit-il être maintenu ?
 - Avantages : il permet de disposer d'un regard de professionnels sur le candidat, sa représentation du métier, son bagage en termes de connaissances théoriques, ses capacités relationnelles et comportementales. Il constitue un complément à des CV/lettres de motivation qui peuvent être rédigés par d'autres acteurs que l'étudiant. Il permet de calibrer la motivation du candidat, cette dimension pouvait être présente dans une pluralité de profils.
 - Inconvénients : il constitue aussi un exercice avec des attendus très formatés et des étudiants qui « maîtrisent les codes », donc se pose la question de sa pertinence pour évaluer. Il est très chronophage dans son organisation : sans cela, les formateurs pourraient passer davantage de temps sur l'étude des dossiers. Il représente un coût pour les étudiants.
 - L'entretien pourrait-il être un entretien de soutien plutôt que de sanction ? Par exemple, en permettant à l'étudiant d'identifier qu'il a besoin d'un an pour mûrir et qu'il n'est pas prêt à entrer immédiatement en formation ?
 - Le maintien de l'oral pourrait dépendre de la robustesse de la procédure d'examen des dossiers. Les questions posées à l'oral gagneraient à être mieux définies (évaluation des compétences relationnelles, de la projection... ?)
 - L'arrêt de l'oral ne doit pas conduire à majorer les abandons en cours de cursus. Cela suppose d'être particulièrement vigilant sur les critères de recrutement, l'étude du dossier scolaire, un travail d'accompagnement en collaboration avec les professeurs des lycées.
 - Il pourrait être intéressant de disposer d'un retour d'expériences de l'admission sur APB des manipulateurs radio, qui n'ont pas eu en 2017 d'entretien. De même, les BTS sélectionnent sur dossier.
- L'admission pourrait aussi s'appuyer sur le parcours personnel des étudiants avec la réalisation de stages en santé (obligation d'effectuer un stage en milieu hospitalier par exemple). Cela permettrait à l'étudiant d'évaluer son adéquation à cet environnement professionnel.
- ***L'importance de la diversité des profils et la question des candidats non néo-bacheliers et qui a priori ne relèvent pas de Parcoursup***
 - Les néo-bacheliers constituent environ 20% des étudiants en IFSI (âge moyen d'entrée en IFSI : 23,3 ans), auxquels s'ajoutent un petit tiers d'étudiants ayant fait une préparation au concours après le bac. La diversité des recrutements est essentielle à maintenir. Un tropisme en faveur des bacheliers S serait dommageable. Faudra-t-il imaginer une définition de la part d'étudiants issus d'une terminale ?
 - Tous les candidats (personnes en reconversion, demandeurs d'emploi...) pourront-ils

s'inscrire via Parcoursup ou faudra-t-il maintenir plusieurs canaux d'admission ?

- L'outil Parcoursup permet de gérer une diversité de profils, y compris en prenant en compte des questions de territorialité (dans une logique d'institut ou collectivement sur un territoire).
- **La question de l'évolution des prépas concours et des accompagnements en amont**
 - Comment s'organisera l'année propédeutique de remise à niveau dans ce nouveau paysage ? Comment sera-t-elle validée en termes de compétences ?
 - Quel sera le rôle des instituts préparatoires privés dans la contribution à la réussite dans la nouvelle configuration ?
 - L'accompagnement des étudiants en amont de la procédure d'admission est essentiel, notamment pour les publics les moins préparés à ce processus. Cet accompagnement pourrait se faire dans une coopération entre les IFSI et les actuels établissements de prépa au concours. L'année propédeutique n'est pas forcément une obligation, d'autres options pourraient être envisagées (renfort spécifique sur certaines disciplines).
 - La prépa ne doit pas être une norme, car le niveau d'entrée dans les IFSI reste le bac.
 - Il est important de prendre en considération le fait que les prépas concours représentent un secteur économique (question des impacts sur les organismes positionnés sur ce marché).
 - L'orientation a vocation à être de plus en plus travaillée avec les professeurs au lycée. Le travail sur le projet professionnel en amont de la formation permettrait de diminuer le taux d'attrition. Cela suppose d'accompagner les professeurs de lycée et les conseillers d'orientation dans la connaissance des métiers d'infirmiers et leurs évolutions, les possibilités de poursuite de formation (masters, doctorats, pratiques avancées...), ainsi que sur les aptitudes requises.
 - Des expériences comme « les cordées de la réussite » peuvent être inspirantes. Par ailleurs, les universités peuvent recevoir des budgets fléchés pour des parcours d'accompagnement. La dimension tutorale par des étudiants pairs peut également constituer une piste.
- **La question de l'accompagnement des étudiants durant leur formation et non pas seulement en amont**
 - Le renforcement de l'accompagnement durant la formation permettrait de travailler à la réduction du taux d'abandon, même si celui-ci ne sera jamais égal à zéro.
 - Plutôt que de miser sur une année propédeutique, un parcours d'accompagnement pourrait être envisagé pour développer les compétences durant la formation. L'idée serait d'avoir une formation de 3 ou 4 ans, avec des modules pour adapter son parcours. Cela permettrait d'instaurer de la souplesse pendant la formation.
- **La question des passerelles entre la formation en IFSI et d'autres formations**
 - Les étudiants sont de plus en plus dans la construction de leurs parcours. Il serait intéressant d'organiser la porosité entre formations (en santé principalement), notamment pour les étudiants qui se rendent compte dès le S1 qu'ils se sont trompés.
- **La question de la valorisation budgétaire du processus d'admission**
 - La procédure d'entrée dans les IFSI pourrait-elle être valorisée financièrement dans

Parcoursup ? Les frais d'inscription constituent en effet des recettes pour les IFSI.

- Certaines écoles le font.
- Néanmoins, les frais d'inscription au concours constituent des obstacles à l'égalité des chances.
- **La question de l'attractivité des IFSI dans Parcoursup**
 - Le fait d'être sur un dispositif commun à l'ensemble des formations aura un impact sur l'attractivité des différentes filières.
- **La question du maintien de la rentrée en février dans certains IFSI**
 - L'outil Parcoursup permet de décorrélérer le choix de l'étudiant de l'entrée en formation.
 - L'avantage des rentrées en février est l'accueil d'étudiants qui se sont trompés d'orientation. Elles permettent aussi d'avoir des sorties « au fil de l'eau », dans une logique d'employabilité. Néanmoins, il convient d'examiner ce qui justifie ou non de conserver ces rentrées décalées.
- **La question de la gouvernance du processus d'admission**
 - Qui sera l'opérateur / le pilote de ce processus ? L'IFSI, l'université, le conseil régional... ?
 - Le rôle des IFSI doit à l'évidence être maintenu dans le processus d'admission, car ils sont garants du regard « métier ».
- **La question d'une coopération territoriale sur l'admission dans les IFSI**
 - Cela permettrait d'avoir une logique territoriale via des procédures collectives (permises par Parcoursup), d'équilibrer le nombre d'entrées dans les IFSI, notamment pour ceux qui sont les plus éloignés des centres urbains (travail sur l'équilibre territorial et l'attractivité).
 - Cela supposera de poser le cadre en matière de territorialisation. Il y aurait intérêt à s'appuyer sur les structures existantes (départements universitaires, GHT, GCS...) : car ce sont des organisations qui permettent de la gestion collective. L'objectif est de prendre en considération les différentes parties prenantes. Avec l'universitarisation, le territoire universitaire pourrait être pertinent.
 - Un traitement collectif permettra également de gagner du temps.
 - Une logique inter-territoires pourrait également être déployée pour gérer la mobilité.

3. Eléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord

- Stabiliser la finalité de l'admission (« Qui ? » et « Pourquoi ? »), avant d'entrée dans l'opérationnel et le modèle économique
- Travailler à la définition des critères d'admission, des attendus
- Formaliser le processus et les modalités de l'admission, en s'inspirant éventuellement d'autres expériences
- Maintenir une diversité dans les profils recrutés
- Travailler à l'évolution de l'accompagnement des étudiants en amont et pendant la

formation, avec une coopération des différents acteurs impliqués (renforcement d'une logique modulaire/individualisée)

- Renforcer le lien entre instituts et lycées
- Valoriser et faire connaître les métiers d'infirmiers aux candidats potentiels (lycéens entre autres)
- Renforcer la porosité entre filières de formation
- Objectiver les impacts budgétaires des évolutions à venir
- Statuer sur le maintien de la rentrée de février
- Réfléchir à la gouvernance et à la territorialisation de la politique/procédure d'admission

4. Esquisse de programmation pour la séance suivante faite en réunion

- Des propositions seront faites sur la base du compte-rendu.
- L'expérience des manipulateurs radio pourrait éclairer notre propos.
- Rappel de la règle des contributions écrites : elles pourront être adressées en liasse avant la prochaine réunion.

Nom du groupe de travail : Admission dans les IFSI

Séance n°2 du 02/05/2018

Rapporteur : Hélène Macaire

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- Compléter l'information commune sur le déroulement de la procédure Parcoursup ;
- Bénéficier de l'expérience de l'admission des manipulateurs-radio ;
- Réfléchir sur la rédaction des attendus, dans une logique de transversalité avec les autres filières santé.

2. Relevé des points abordés

- **La question de la prise en compte des différents publics dans Parcoursup**
 - Comment tenir compte de la diversité des profils (hors néo-bacheliers) dans Parcoursup ?
 - Parcoursup est destiné aux néo-bacheliers et aux publics en réorientation durant leurs études. Mais il est possible d'avoir des procédures homologues pour les autres publics. Autrement dit, il est possible de conserver les dispositions d'admission actuelles pour les publics en reconversion professionnelle ou d'envisager des évolutions proches de celles qui seront retenues pour les néo-bacheliers. La contrainte de calendrier n'est pas la même.
- **La qualification de la formation infirmière comme sélective ou en tension**
 - Il est utile de se situer par rapport à ces catégories, sans exagérer cependant la portée pratique de ce choix. Il y a une régulation par quotas, donc même si cela ne vaut pas actuellement pour tous les IFSI, il y a une forme de sélection opérée compte tenu d'un nombre de places disponibles à tel ou tel endroit ;
 - Il y a une réflexion à mener concernant la régulation quantitative : est-ce que ce qui importe ce sont les quotas ou les places effectivement occupées ? Pourquoi y-a-t-il des places non occupées ? Les recteurs seront en particulier attentifs aux places non pourvues.
 - La question de la tension sur la filière dépend de la maille territoriale à travers laquelle elle est abordée.
- **Le calendrier de réalisation**

- 2019 est l'objectif pour les publics concernés par la loi, 2020 est dérogatoire et supposerait la formulation d'un argumentaire étayé compte tenu de l'importance des effectifs considérés et des effets de perturbation potentiels engendrés.

- **La territorialisation de l'admission**

- L'objectif est de parvenir à une homogénéité plus forte de la procédure d'admission, tout en ménageant de la flexibilité au plan local.
- Il serait intéressant d'envisager des regroupements d'IFSI afin de ne traiter un même dossier qu'une seule fois dans un territoire donné, dans une logique d'économie de gestion de la procédure et d'optimisation de l'attractivité différenciée des instituts.
- Cette procédure devra mobiliser la composante universitaire, particulièrement là où le dialogue fonctionne déjà très bien (dans le ressort de départements universitaires par exemple).
- Il faudra prendre en considération les étudiants qui, actuellement, demandent une mobilité géographique au bout d'un semestre, notamment pour des questions de précarité.
- La question de la mobilité – entrante et sortante – devra être travaillée comme cela se fait dans les autres filières ; il s'agit d'une logique différente de celle qui prévalait (multiplier les candidatures pour augmenter ses chances).
- Les regroupements territoriaux devront permettre de gérer au consensus les affectations, en fonction des vœux des candidats et sachant que ceux-ci pourront toujours décliner les propositions qui leur seront faites.

- **Les modalités de sélection**

- Il y a une assez grande convergence de points de vue pour dire que le concours en l'état actuel ne fonctionne pas vraiment en tant que dispositif de sélection.
- La sélection sur dossier doit permettre de jauger l'envie d'exercer le métier d'infirmier, la réalité des représentations associées au métier et de mesurer les chances de réussir dans les études (c'est en particulier le rôle des attendus) .
- Il serait intéressant de réfléchir collectivement aux critères à prendre en compte.
- Les attendus sont définis au niveau national et éventuellement complétés au plan local. Une telle adaptation locale n'a guère de sens s'agissant d'un référentiel national. En revanche, il peut y avoir une adaptation des critères dérivés de ces attendus à la réalité locale, en fonction des publics.
- Il convient d'éviter des mécanismes de formatage dans les éléments présentés dans les dossiers.
- Il convient de rappeler que les attendus ont une mission d'orientation, ce ne sont pas des critères de classement.

- L'oral doit-il être maintenu en tant qu'il permettait un regard par un professionnel ?
 - Il faut sortir du raisonnement « concours », car on est sur un parcours d'orientation, avec des équipes qui interviennent dans la durée. Dans cette perspective, l'éventuel oral n'est plus un oral d'admission systématique mais peut être un oral déclenché en tant que de besoin par l'équipe de formateurs pour mieux appréhender un dossier.
- **La valorisation de la profession infirmière et des formations**
 - Il est possible de travailler sur la présentation de la profession avec l'ONISEP.
 - Il faut améliorer la connaissance des débouchés possibles.
 - A priori, l'inscription dans Parcoursup est une bonne chose pour l'attractivité de la filière car une procédure d'admission homogène et une procédure moins coûteuse sont susceptibles de mobiliser plus de candidats. Compte tenu de l'existence de quotas, la sélectivité globale ne saurait donc être affectée, au contraire.
 - Il serait également intéressant de travailler sur la porosité des métiers de la santé et l'orientation à l'intérieur de la filière.
- **Le renforcement du travail avec l'Education Nationale**
 - L'évolution de la procédure d'admission suppose une sensibilisation des acteurs de l'Education nationale au métier d'infirmier.
 - Il faut travailler à une acculturation réciproque formateurs en IFSI – professeurs de lycées pour mieux comprendre les attendus, mieux apprécier les dossiers reçus et les commentaires des enseignants. Dans Parcoursup, on n'est pas dans une logique de scoring.
- **L'accompagnement des étudiants**
 - Il y a une réflexion à conduire sur l'année propédeutique éventuelle et les accompagnements des différents publics, au service d'une admission équitable, non discriminante et de la diplomation du plus grand nombre de professionnels de qualité.
 - Développer le tutorat pour accompagner les étudiants est essentiel.

3. Présentation du retour d'expérience des manipulateurs-radio : quelques éléments clés

- Le choix a été fait de travailler sur une admission unique pour créer de l'harmonisation, de la lisibilité et pour palier une diminution de 50% des inscriptions au concours. La sélection n'existait de fait plus dans certains cas, et il y avait un différentiel d'attractivité entre DE et DTS.
- La décision a été prise de rentrer dans APB sans épreuve écrite et sans oral. Pour ce faire, un regroupement national des secrétariats et des équipes pédagogiques a été organisé. Une

réflexion a été menée pour donner du sens au scoring (« qu'est-ce que les critères signifient ? »). Une analyse a également été faite des profils d'étudiants qui réussissaient dans les parcours. Sur APB, il a été possible d'ajouter des éléments aux dossiers étudiants, et pas seulement les fiches qui remontent des lycées (un document d'engagement est par exemple demandé).

- Il est essentiel d'agir en amont sur les représentations étudiantes, en leur montrant la spécificité du métier.
- En matière de charge administrative, on estime qu'une candidature représente 45 minutes de travail. Ce qui pose question, car il n'y a plus de frais de concours.
- L'évaluation a posteriori du choix dans APB est positive. Il y a eu 20 000 candidatures dont 16 000 confirmées. Aucun établissement ne ferait machine arrière. Il reste un travail à mener pour stabiliser les critères et gagner en visibilité.
- Le scoring n'est pas transparent pour les lycées, ce qui est une bonne chose car les projets pédagogiques sont différents. En revanche, ils connaissent les prérequis qui sont visibles sur la plateforme.

4. Eléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord

- La nécessité d'entrer dans Parcoursup à l'échéance 2019.
- La possibilité de construire à plus long terme des procédures homologues pour les publics non concernés par Parcoursup.
- La nécessité de travailler la procédure d'admission dans une logique territoriale qui reste à préciser, en s'appuyant sur les collaborations existantes.
- La nécessité de définir des attendus et ce qui peut relever d'un cadrage national. La nécessité de définir des critères et des moyens de les évaluer à partir du dossier.
- Le débat autour de la place laissée à l'oral, qui devrait évoluer s'il est conservé vers une mesure non systématique, à mobiliser en tant que de besoin pour mieux apprécier le dossier de l'étudiant.
- La nécessité de renforcer le travail avec les lycées (connaissance des attendus, des réalités du métier...).
- L'impératif de travailler à la valorisation de la filière.
- La question prégnante de l'accompagnement des étudiants en amont et pendant la formation.

Nom du groupe de travail : Qualification des enseignants chercheurs

Séance n°1 du 12 avril 2018

Rapporteur : Véronique Billaud (ARS PACA)

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

Rappel liminaire : les ministres ont acté la décision de constituer un vivier d'enseignants-chercheurs (EC) issus des filières paramédicales et de maïeutique. Il ne s'agit plus de discuter de l'opportunité de tels recrutements mais d'en préciser les voies et moyens.

Il convient donc de créer les conditions concrètes pour mettre en œuvre les recrutements, avec effet à la rentrée 2019. Il faut pour cela : ouvrir de nouvelles voies de qualification et élaborer un cadre d'emploi adapté.

2. Relevé des points abordés

- **3 grandes filières sont envisagées : sciences infirmières, réadaptation et maïeutique**
 - Ces 3 filières devront s'adapter pour intégrer les ressortissants de l'ensemble des formations paramédicales titulaires d'un doctorat et souhaitant la qualification ;
 - Il serait intéressant d'évaluer le vivier actuel au niveau doctoral dans les différentes filières professionnelles ;
- **Une montée en charge progressive mais décisive**
 - Les recrutements seront progressifs mais doivent être suffisamment significatifs pour arriver en quelques années à une masse critique ;
 - Il importe en effet de créer un élan pour avoir un effet d'entraînement ;
- **Trouver des cadres de recrutement souples et innovants**
 - Il ne paraît pas opportun de mettre la création d'un nouveau statut HU avec les 3 valences (enseignement, recherche et soin) comme préalable ;
 - Il convient donc de créer des sections au sein du CNU santé mais pour des EC mono-appartenants, sur le modèle de ce qui existe en pharmacie ;
 - Cela ne doit pas empêcher de réfléchir à des évolutions ultérieures pour permettre de conjuguer les trois valences dans un nouveau cadre statutaire ;
 - Dans l'immédiat, il convient d'étudier les solutions permettant aux EC de conserver une activité clinique significative ;
 - Il importe à l'évidence de s'appuyer sur l'expérience des autres disciplines (y compris hors du champ de la santé) ;
- **Moyens**
 - Formation : les enseignants chercheurs auront des tâches de formation, assurées habituellement par des formateurs issus du monde hospitalier ;
 - Cette substitution sera très progressive : les formateurs actuels n'ont aucune crainte à avoir quant au déroulement de leurs carrières ;

- Les fonds dédiés à la formation dans le cadre de la compétence régionale abonderont les ressources des universités pour le financement d'une partie de ces postes ;
- A partir du moment où il n'y aura pas de redondance, il n'y a pas d'inflation des coûts à craindre, dans la mesure où les rémunérations des personnels hospitaliers et des maîtres de conférence ne sont pas très éloignées ;
- L'abondement du financement par les régions ne change pas la nature des postes concernés ;
- Activité de recherche des professionnels paramédicaux ou de maïeutique
 - L'activité de recherche devra être financée de façon habituelle : mobilisation des moyens de l'Université par redéploiement, des programmes d'animation de la recherche auxquels participeront les EC paramédicaux et les EC sages-femmes ;
 - Des programmes spécifiques sont consacrés à la recherche assurée par les paramédicaux (PHRIP notamment) ;
 - Dans certains cas, les acteurs du territoire mobilisent des ressources d'amorçage (c'est le cas des ARS notamment) ;
- Activités de management universitaire
 - Les ressources en EC étant rares au départ, elles seront notamment consacrées à des activités à fort effet de levier, tels les projets d'intégration fonctionnel ou organique à l'Université et le management de ces organisations nouvelles ;
 - Les EC issus des filières paramédicales et de maïeutique participant à la gouvernance de l'Université de façon plus intense, cela aura un effet d'entraînement important.

3. Prochaine réunion

Pour la prochaine réunion, il est important de bénéficier de l'instruction technique en cours à la DGRH du ministère de l'Enseignement supérieur. La réunion initialement prévue le 26 avril est donc supprimée. Rendez-vous le 25 mai.

Nom du groupe de travail : Elaboration d'un cadre destiné à faciliter les projets territoriaux d'intégration universitaire

Séance n° 2 du 27 avril 2018.

Rapporteur : Valérie SCHNEIDER

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- Exemples concernant la délivrance de cartes d'étudiant et les droits correspondants
- Exemples concernant un dispositif partenarial
- Témoignage d'une université sur les procédures actuelles

2. Relevé des points abordés

A. Carte d'étudiant

- **Expérience du Limousin (Florence Girard) : présentation ppt en pj.**

Procédure : en 1^{ère} année, la secrétaire de l'institut de formation (IF) crée le dossier de l'étudiant dans le logiciel de gestion de l'IF puis transfère les données dans Apogée (via un lien : 5 min /étudiant). La carte est créée à partir du logiciel Card Manager : importation des étudiants depuis Apogée et intégration de la photo scannée (1 min/étudiant). Les cartes physiques (avec logo de l'université et de l'IFSI) sont éditées par la DSI de l'Université qui les renvoie aux IF pour diffusion aux étudiants. La procédure nécessite que l'export du logiciel IFSI corresponde à la matrice Apogée et que les connexions à l'Université (pare-feu du CH) soient facilitées. Pour les 2^{ème} et 3^{ème} années : vérification des listes et actualisation dans Apogée. L'étudiant conserve sa carte et y ajoute un sticker pour la nouvelle année universitaire. En cas de perte, réédition possible de la carte moyennant 10 € payés par l'étudiant.

Services/Droits : services de documentation, SUMPPS, Carrefour des Etudiants (jobs d'été), FSDIE (fonds de solidarité), plate-forme numérique avec contenus pédagogiques. Les étudiants sont électeurs des différentes instances : ils votent au sein de l'IF qui transmet les urnes à l'université.

Financement : le prix de revient de l'édition de la carte est estimé à 1,50 € HT auquel s'ajoute du temps secrétariat dans les IF. Les services auxquels accèdent les étudiants sont tarifés 11 € par étudiant. C'est l'IF qui paye directement l'université en fonction du nombre de cartes éditées.

Perspectives : extension à la Nouvelle Aquitaine à l'étude (tarifs initiaux à revoir) avec garantie d'équité de traitement sur le territoire et nécessité de connexion à un réseau haut débit (RENATER) pour accéder à la plateforme numérique

- **Expérience de l'Université Paris Diderot (Mathias Guérin)**

Procédure : l'étudiant s'inscrit à son IF et s'inscrit en parallèle à l'Université en payant une cotisation (et non une inscription) sauf s'il est boursier. L'étudiant est enregistré dans Apogée et les effectifs de l'Université (possibilité de compensation complémentaire par le MESRI à vérifier). L'Université édite une carte qui parfois n'est pas reconnue par certains CROUS.

Financement : pas de flux financiers entre Région/université ni entre IF/université. Paiement direct de la cotisation de 32 € par l'étudiant non boursier.

Services/Droits : services de documentation et ENT avec contenus pédagogiques. Les étudiants paramédicaux ne participent pas au vote des instances universitaires : vote en présentiel et alerte sur les nouveaux équilibres entre effectifs.

- **Contribution de la FAGE (Vincent Simon) : présentation ppt en pj**

La carte d'étudiant a pour objectif la reconnaissance du statut d'étudiant et on constate de fortes disparités territoriales. La carte devrait être multiservice (avec moyen de paiement intégré) et donner accès à différents services (restauration, BU, ENT, transports en commun, santé, sport, FSDIE...). Le maillage territorial des IF ne permet pas d'offrir certains services à tous les étudiants. Il est aussi nécessaire d'anticiper les possibilités de vote à distance.

- **Expérience de la Franche Comté (Delphine Mouturier)**

Procédure : l'étudiant s'inscrit en ligne via une application gratuite (avec photo). Un agent administratif de l'Université enregistre les dossiers. L'Université édite les cartes d'étudiant (avec moyen de paiement intégré), les transmet aux IF qui les distribuent aux étudiants.

Financement : l'université facture un forfait de 83 € par étudiant aux IF (qui bénéficient d'un financement régional pour s'en acquitter) mais ne facture plus les heures de cours dispensés par des universitaires.

Services/Droits : services de documentation et ENT avec contenus pédagogiques.

Echanges et interrogations :

- l'inscription des étudiants paramédicaux dans Apogée est déterminante mais elle apparaît pour partie contingente,
- les accords/procédures mis en place avec certaines Universités il y a quelques années ne sont pas systématiquement extensibles en l'état,
- il y a nécessité d'une clarification sur les conditions permettant aux étudiants paramédicaux de participer aux votes,
- l'impact de l'intégration des effectifs étudiants paramédicaux dans les effectifs votants peut modifier les équilibres dans certaines universités,
- vigilance quant à l'attribution tardive du statut de boursier par les Régions,
- les IF souhaitent conserver leur propre logiciel de gestion des étudiants, qui est également utilisé comme outil de suivi pédagogique et suivi en stage.

B. Dispositif partenarial

- **le Collegium santé de Tours (Annabelle Couillandre)**

GIS (Groupement d'Intérêt Scientifique) initié il y a trois ans et officiellement constitué en 2017. Membres fondateurs 2 CHR, 2 Universités, CRF, GCS IFSI, ARS, autres écoles, Région. Pour l'instant, les opérateurs de formation rattachés à l'Education nationale ne sont pas intégrés dans le Collegium.

1 Pdt (vice doyen fac médecine de Tours), 3 VP, bureau de 15 membres, conseil d'une cinquantaine de membres (chaque formation représentée par un titulaire, un suppléant et un étudiant – se réunit 2 fois par an). Fonctionnement grâce à un cadre administratif à temps plein et une secrétaire 30% financés par la Région et mise à disposition de compétences (informatique par exemple) par les Universités et les Centres Hospitaliers.

Missions centrées sur la pédagogie : faciliter l'universitarisation, travail de conception pour déposer des contenus sur une plate-forme centralisée, outil de réflexion pour la mise en place du service

sanitaire, formation des enseignants et formateurs, partage des actions de formation continue, séminaire pour développer l'interprofessionnalité, ...

Plusieurs commissions : Commission universitarisation (nomination des universitaires dans les jurys et les CAC), Commission informatique et multimédia, Commission étudiants, Commission projets pédagogiques, Commission simulation, Commission formation continue multidisciplinaire. Le Collegium se saisit de nouveaux sujets et les inscrit dans les différentes commissions. Les commissions comprennent non seulement les représentants « élus » mais aussi les experts ou techniciens (par exemple DSI).

Plusieurs chantiers : conventionnement (le Collegium centralise les conventions pré-existantes afin de les remettre à plat et les adapter/actualiser), plate-forme numérique commune hébergée par une université, mise en œuvre du service sanitaire, les pratiques avancées, les outils numériques.

Les questions financières sont pas abordées ni réglées au niveau du Collegium même si les dialogues de gestion (Région-CH) sont irrigués des travaux du Collegium.

Cette instance constitue un outil de collaboration pratique avec une structuration opérationnelle (comité de pilotage, bureau).

C. Témoignage d'une université

• Relations financières et contractuelles établies par Sorbonne Université (Thierry Lardot)

Depuis 2009, les relations ont évolué avec des extensions à de nouvelles formations : pluralité d'acteurs tels que EPLE, IF publics, IF privés etc... Les dialogues et demandes sont multiples. Le phasage de la réingénierie entraîne des reconductions de conventions nécessitant une réévaluation des éléments financiers et pédagogiques quasi annuelle. Le nombre de connexions sur les plates-formes numériques a augmenté de manière exponentielle (Moodle de Sorbonne Université : 250 000 connexions par mois, rien que pour les IFSI).

L'Université regrette le cloisonnement entre les filières, la sous-estimation de la mise en œuvre de l'AFGSU ou du C2I, l'augmentation des charges de coordination et des charges administratives liées à la multiplicité des acteurs.

Il y a un risque réel de saturation au niveau des Universités : difficultés pour certifier certaines dépenses et pour estimer les coûts complets pour chaque filière (comptabilité analytique).

L'Université propose de travailler sur un cadre de conventionnement quinquennal entre les Régions et les Universités avec un financement direct de l'Université par la Région. Cette mutualisation permettrait de réduire les coûts de coordination. Ceci s'appuierait sur la définition d'un cadre national des coûts (standards nationaux et non pas des forfaits).

Estimation du coût complet à Sorbonne Université : 85 € par étudiant pour IFSI. Le coût estimatif par étudiant à l'Université Paris Diderot est très voisin.

Echanges et interrogations :

- Les Régions ne sont pas maîtres d'œuvre des formations sanitaires et à ce titre ne peuvent financer une seule et même formation en finançant partiellement l'université et partiellement l'IF. Pour le financeur qu'est la Région, il est impératif d'avoir une unicité budgétaire ;
- Il est nécessaire de prendre en compte les nouvelles charges comme la coordination, le fonctionnement des plates-formes numériques, auxquelles font face les universités. La forfaitarisation (ou la standardisation en tenant compte des réalités territoriales) de la charge par étudiant est liée à un travail budgétaire à faire au niveau des universités ;
- Il est aussi légitime de questionner la pédagogie que l'on souhaite appliquer. Un taux d'encadrement de 1 formateur pour 25 étudiants ne correspond à rien à l'université. En faisant

évoluer les maquettes et grâce aux mutualisations possibles (notamment par la numérisation), il devrait être possible de couvrir les charges de coordination

- Les conventions avec des universités n'ayant pas de composante santé restent pertinentes en associant la composante santé d'une autre université.
- Une étude est en cours en Région Occitanie sur la pertinence d'un GCS de moyens qui regrouperait l'ensemble des IF d'une Région
- Les Régions, les Universités et les Centres Hospitaliers sont tous contraints de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds publics. Il devrait donc être possible de trouver des solutions pour faciliter la traçabilité des financements

3. Eléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord

- Demande des Universités d'un financement direct globalisé de la part des Régions / Demande des Régions d'une unicité budgétaire ;
- Elaborer un modèle conventionnel stabilisé en capitalisant sur les cadres existants ou en cours d'élaboration. Tenir compte des contraintes s'imposant à tous les partenaires sur l'utilisation de fonds publics et bâtir un cadre commun de reddition des comptes (question de granularité, échelle nationale de coûts, possibilités de forfaitisation...);
- Cadencer les calendriers de reconduction des conventions pour éviter des lourdeurs systématiques à chaque reconduction individuelle ;
- Travailler sur une convergence des outils d'inscription des étudiants à l'université (code de l'éducation) en tenant compte de la typologie des publics dans le secteur paramédical (demandeurs d'emploi, salariés en formation professionnelle par exemple) ;
- Déterminer les conditions exactes permettant aux étudiants paramédicaux de participer aux votes dans les instances universitaires.

Nom du groupe de travail : Filière Maïeutique

Séance n°2 du 27/04/2018

Rapporteur : A. Rousseau

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

Discuter les retours d'expérience en matière d'intégration universitaire de Nîmes-Montpellier, Versailles Saint-Quentin, Lille et Aix-Marseille. Discussion reportée à la séance du 7 mai.

2. Relevé des points abordés

Compte-rendu et explicitation des choix décrits au sein du groupe de travail « Qualification-EC » avec la participation d'Isabelle Richard :

- Objectif : créer une section « Maïeutique » pour des recrutements à la rentrée 2019 ;
- Avec des enseignants-chercheurs mono-appartenants (un modèle en la matière peut être la pharmacie) ;
- Postes créés par les Universités et financés par elles sur leur masse salariale ;
- Financement abondé par la Région pour la partie enseignement (sur la base des financements courants de la Région) ;
- Il peut exister d'autres formes d'abondement (ex : ARS Ile-de-France : financement d'amorçage de postes d'enseignants chercheurs via un appel à projets) ;
- Pas de menace pour les enseignants/formateurs en place. Les enseignants-chercheurs recrutés auront vocation à l'être à la place des formateurs « traditionnels » mais cette montée en charge se fera très progressivement ;
- Cette substitution progressive d'un type de recrutement à un autre fait que les coûts de la formation n'ont pas de raisons de dériver, ce qui est un gage essentiel en matière d'universitarisation ;
- L'activité clinique accessoire doit être rendue possible, afin qu'un MCF puisse conserver une activité clinique.

Une note a été demandée à la DGRH du ministère pour avancer rapidement sur les questions de qualification et les possibilités d'activité accessoire, notamment.

Crainte soulevée par l'ANESF : certaines contributions, notamment celles des hospitalo-universitaires, ne sont pas forcément « facturées » par l'Université. Il ne faudrait pas que cela vienne contrecarrer le recrutement d'enseignants-chercheurs, qui eux « pèseront » sur le budget des écoles de maïeutique.

3. Eléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord

- ⇒ Faire un retour d'expérience des 4 structures intégrées et présentes au groupe de travail le 07/05/2018
- ⇒ Prévoir cartographie des projets de regroupement/intégration à 3-5ans (CNEMA-ANESF)
- ⇒ Prévoir cartographie des champs de recherche par les sages-femmes (CNSF, CNEMA, ANESF)

Nom du groupe de travail : Filière Maïeutique

Séance n°3 du 07/05/2018

Rapporteur : A. Rousseau

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

Discuter les retours d'expérience en matière d'intégration universitaire de Nîmes-Montpellier, Versailles Saint-Quentin, Lille et Aix-Marseille.

2. Relevé des points abordés

Présentation des 4 grilles de retour d'expérience avec les avantages, les freins et leviers, les points de vigilance (cf. chaque présentation et tableau de synthèse) :

- **Ecole Universitaire de Maïeutique de Marseille**

- Le choix de la structure s'est porté sur une école universitaire, les personnes motrices étaient la Directrice de l'école hospitalière et le Président d'Université. Les craintes de la Région et du Centre hospitalier ont été levées par la convention tripartite. Ecole organisée sous forme de 3 départements : formation initiale, formation continue, recherche ;
- Transformation prochainement en département au sein d'une UFR Sciences Médicales et Paramédicales car L'Ecole Universitaire représente une structure trop petite pour développer la recherche et créer des postes de manière autonome ;
- Les locaux étaient déjà mutualisés avec l'Université. Par la convention tripartite, la Région verse l'enveloppe de la dotation à l'Université et la masse salariale à l'hôpital ;
- 2 statuts différents pour les enseignants : mise à disposition, détachement CDI Université (contractuels LRU) ;
- Un département de recherche est identifié au sein de l'école. Les enseignants sont associés à leur laboratoire d'origine mais pas de temps dédié à la recherche. Thématiques développées : santé publique et qualité de vie, anthropologie biologique culturelle, pratiques et sciences maïeutiques ;
- Obligation de service de 384 heures ETD sans décharge possible. L'enseignement clinique auprès des étudiants est compté comme TD. Un maximum des enseignements est effectué par le corps universitaire, possibilité de recruter des vacataires ;
- Participation de la directrice à la conférence des doyens et directeurs, de la directrice de la formation initiale au CFVU ;
- 3 agents administratifs assurent le secrétariat, 1 agent administratif est mis à disposition par l'Université ;
- Etudiants : participation aux réunions vie étudiantes, représentation plus large dans la future UFR, au conseil d'école

- **Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille (2009-2013)**

- Département au sein de l'Institut catholique de Lille regroupant une Université, des grandes écoles et un groupement hospitalier ;

- Intégration portée par la Directrice de l'école de sages-femmes, le doyen de la faculté de médecine et le directeur technique dans un contexte de liens forts préexistants entre Université / groupement hospitalier et école de sages-femmes ;
 - Convention avec l'Université (publique) ;
 - Intégration au sein d'un bâtiment nouveau, proche de la structure hospitalière ;
 - La subvention régionale est versée à l'Institut catholique de Lille, le budget est géré par la Faculté de Médecine-Maïeutique ;
 - Statut enseignants : enseignant maître-assistant. Changement de statut selon le droit privé avec différentiel de salaire ;
 - Mutualisation des enseignements avec médecine, du laboratoire de simulation ;
 - Vacation des enseignants sages-femmes en consultation ;
 - L'assesseur maïeutique participe à l'ensemble des instances facultaires, participation de l'équipe aux conseils de facultés élargis et aux conseils de vie universitaire ;
 - Volonté de mutualisation des services administratifs ;
 - Participation des étudiants aux instances de la faculté comme les étudiants en médecine.
- **Département de Maïeutique à l'Université Versailles Saint Quentin (2009-2012)**
 - Contexte parisien particulier (cf. schéma CE) et difficultés à fédérer autour du projet au départ. Projet porté par les étudiants et la directrice de l'école de sages-femmes ;
 - Intégration concomitante avec l'emménagement dans un nouveau bâtiment. Bureau conservé au centre hospitalier (à environ 15 km) pour l'encadrement des étudiants ;
 - Devant une crainte du CRIF d'une dilution du budget et d'un manque de lisibilité de celui-ci, une ligne budgétaire individualisée a été créée, elle est suivie et contrôlée par la Directrice du Département, conjointement avec un référent nommé au sein de la DAF. Transfert du budget de la Région à l'Université (contrat d'objectifs et de moyens CRIF-UVSQ) ; l'Université rembourse la masse salariale au CHU ;
 - Statut des enseignants : MAD, CDD 3 ans. Ajustement des grilles salariales ;
 - Activité de recherche rattachée à l'EA 7285 RISCQ (Risques cliniques et sécurité en santé des femmes et en santé périnatale). Poste MCF en cours de recrutement ;
 - Mutualisation des enseignements, de la plateforme de simulation et développement de collaborations interdisciplinaires. Le recrutement des enseignants HU est facilité, possibilité de recruter des vacataires d'enseignement. Activité d'enseignement clinique maintenue par la convention bipartite (CHU-UVSQ) et les conventions de stage ;
 - Participation aux différentes instances de l'UFR : conseil d'UFR, commission pédagogique, conseil scientifique, commission d'éthique et déontologie, commission DPC, commission internationale ;
 - Les étudiants peuvent participer aux instances universitaires : CFVU, CA et instances de l'UFR ;
 - Réflexion sur une mutualisation du personnel administratif mais non possible initialement (MAD).
 - **Département de Maïeutique Montpellier- Nîmes (2011-2015)**
 - Souhait initial de fusion des 2 écoles de sages-femmes car collaborations fortes ;
 - Projet d'école universitaire pour le regroupement des deux écoles (non suivi par les structures hospitalières et les directeurs techniques) mais taille trop petite et statut des enseignants peu adapté donc évolution vers un projet de département. ;

- 2 sites d'enseignement 1 seule directrice, 1 directrice adjointe ;
- Structure de formation de Nîmes déjà intégrée géographiquement à l'UFR de Médecine, installation de Montpellier au sein des nouveaux locaux. Surcoût du départ facturé par le Centre hospitalier de Montpellier ;
- Transfert total du budget de la Région à l'Université. L'Université rembourse la masse salariale au CHU ;
- Statut des enseignants : MAD avec régime horaire 384 heures ETD, CDD 3 ans (loi LRU). Demande de suppression d'un poste de directeur formulée par la Région ;
- Recherche axée sur les thématiques de Doctorat. Poste MCF envisagé ;
- Mutualisation de la plateforme simulation sur chaque site, utilisation plateforme SIDES ;
- Activité clinique accordée par établissement de santé par convention pour vacation hebdomadaire ;
- Participation de la directrice au conseil d'UFR, ainsi qu'au conseil pédagogique avec la directrice adjointe ;
- Etudiants élus au conseil d'UFR, conseil pédagogique, CROUS, direction des études et des formations, vie universitaire, FSDIE ;
- Personnel administratif mis à disposition mais recrutement BIATSS à envisager

Des points de similitude :

- Le projet doit fédérer tous les acteurs pour se mettre en place ;
- Possibilité d'intégration géographique car nouveaux locaux concomitants à l'intégration dans les différents projets examinés ;
- Difficulté d'intégrer sous forme d'école universitaire : masse critique, statut actuel des enseignants, développement de la recherche non autonome ;
- Vigilance sur la gouvernance (sage-femme) et l'organe décisionnel ;
- Statuts des enseignants : MAD, CDD (LRU), détachement CDI (LRU) ;
- Possibilité d'activité clinique par convention avec l'établissement de santé sous forme d'ETD auprès des étudiants ;
- Lisibilité/ traçabilité de la ligne budgétaire nécessaire ;
- Autonomie pédagogique conservée ;
- Accès des étudiants aux services universitaires : BU, service médical, logement, restaurant universitaire...
- Adossement à l'ensemble des services supports de l'Université.

Au total, l'intégration se fait naturellement en commençant par transposer les fonctionnements et les organisations antérieures ; puis les choses évoluent et l'intégration aux services support de l'Université progresse, de même pour l'animation de la recherche ou la formation continue ; en revanche, le management de la formation initiale est organisé en tant que tel par l'équipe pédagogique de maïeutique.

3. Eléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord

- ⇒ Transmissions des 4 grilles de retour d'expérience au groupe de travail « Filière Maïeutique »
- ⇒ Prévoir une synthèse de ces 4 présentations

4. Esquisse de programmation pour la séance suivante faite en réunion

- Cartographie des structures de formation de sages-femmes intégrées et des intégrations envisagées dans les années à venir de façon à éclairer les décideurs quant aux enjeux de ce travail d'intégration et à la cible globale.
- Cartographie des champs de recherche par les sages-femmes (CNSF, CNEMA, ANESF)

Nom du groupe de travail : Nouveaux métiers, nouvelles compétences (infirmières)

Séance n° 2 du 25 avril 2018.

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- Présentation de Masters en projet ou en place
- Exemples d'intégration fonctionnelle sur le territoire

2. Relevé des points abordés

A. Masters

- **Présentation du Master santé publique de l'Université de Limoges (Pascale Beloni) : cf. PJ**
 - Perspective d'ouverture d'un DE en pratique avancée en 2019, dans le cadre d'une habilitation partagée en Nouvelle Aquitaine (si c'est possible)
 - Perspective de création d'un poste bi-appartenant
 - Mise en place d'une commission pédagogique pour gérer les admissions, y compris en validation des acquis
- **Présentation du master de Paris Diderot (Hawa Keita Meyer) : cf. PJ**
 - Réflexion entamée dès 2012, après la création du Département universitaire de sciences infirmières pour offrir un développement au-delà du socle infirmier
 - Le DE de pratique avancée va être créé très rapidement, en partenariat entre Paris Diderot et Paris Descartes dans le cadre de leur rapprochement ; il sera possible d'utiliser des UE déjà présentes au niveau du M1 ou du M2
 - Absence de lien jusqu'à présent avec les écoles de cadres
- **Présentation du projet de Master de Bordeaux (Valérie Berger) : cf. PJ**
 - 100 personnes fermées en DU depuis 6 ans ; grande appétence pour poursuivre au niveau master ;
 - Partage en perspective – évidemment – entre les UE du futur Master et du futur DE en pratique avancée
- **Présentation du dispositif Aix Marseille Université (Philippe Berbis) : cf. PJ**
 - Depuis 10 ans, existence de deux Masters : sciences cliniques infirmières (dépendant de la faculté de médecine) et encadrement (dépendant des sciences de l'éducation)
 - Modifications en cours
 - à la faveur de la sortie du décret *infirmières en pratique avancée*
 - compte tenu du départ en retraite de C.Eymard, responsable du Master encadrement : le Master va intégrer la faculté de médecine et être reconfiguré à terme. Paradoxe de la situation jusqu'à présent : le Master encadrement (estampillé sciences de l'éducation) avait un partenariat avec

l'École des cadres de santé du Pays d'Aix, tandis que l'École des cadres de l'APHM a un partenariat avec la faculté de sciences économiques ;

- suppression du Master Sciences cliniques infirmières au profit du futur DE de pratique avancée (200 demandes répertoriées à ce jour) ;
- Question de la durée des stages et de l'encadrement en stage (nécessité de travailler le profil des tuteurs) ;
- Travail réalisé au début des années 2010 sur le référentiel d'activité du cadre : à reprendre dans une discussion à venir ;
- Question de la visibilité du parcours et de l'attractivité lorsqu'on affiche « sciences infirmières » ;

B. Exemples d'intégration fonctionnelle

- **Expérience du DUSI d'Aix-Marseille (Philippe Berbis) cf. PJ :**
 - En cours de finalisation : une convention avec l'ARS pour le financement de 6 mi-temps (la partie hospitalière : leur mission consistera à encadrer les étudiants en stage), personnels recrutés en MAST côté AMU ;
 - 4800 étudiants en IFSI qui ont les mêmes droits que les autres étudiants ;
 - Mobilisation des enseignants universitaires autour des UE dont ils ont la responsabilité mais aussi dans des fonctions de référent pour chaque IFSI
 - Importance du budget documentation scientifique compte tenu du nombre d'étudiants concernés
- **Expérience du DUSI de Paris Diderot (Juliette Assouad)**
 - Investissement collectif sur l'évaluation des formations
 - Accent mis tout particulièrement sur la simulation : valeur ajoutée sur des sujets pris en charge collectivement
- **Organisation en Nouvelle Aquitaine (Florence Girard) cf. PJ**
 - Expérience initiée par l'Université de Poitiers
 - Intérêt d'une extension au sein d'une région fusionnée comportant trois universités
- **Départements de sciences infirmières d'Angers (Nicolas Lerolle) cf. PJ**
 - Projet qui vient d'être validé par les instances de l'Université : bel accueil de la part des partenaires

3. Éléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord

- Assez forte fongibilité entre les UE de Master et les UE du DE de pratique avancée
- Nécessité de bien expliciter les débouchés des différentes formules
 - DE : statutaire (spécialités infirmières et pratiques avancées)
 - Master : recherche mais aussi fonctions de coordination, d'encadrement, de formation hors du cadre statutaire
 - DE cadre/formateur : statutaire
- Intérêt des formes d'intégration fonctionnelle

- Diversité des formes mais consensus sur les missions (gestion de la territorialité et de l'homogénéité sur le territoire, gestion des formations, évaluation, innovation pédagogique, mobilité...),
- importance de l'échange en continu,
- forte intrication intégration fonctionnelle – consolidation de l'offre au-delà de la licence

4. Esquisse de programmation

- Cadre de proximité / cadre formateur
 - En repartant du travail sur le référentiel au début des années 2010
 - En travaillant les attentes côté employeurs (CRF, FHP, FHF, FEHAP, CLCC) et DG CHU

Nom du groupe de travail : Universitaires de longue date (orthophonie, orthoptie, audioprothèse)

Séance n° 2 du 2 mai 2018

Rapporteur : Frédéric PASQUET

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- Proposer aux ministres, au regard des objectifs du GT, des débouchés directs (2019) ou méthode et planification des travaux pour autres objectifs (2020)
 - (1) Proposer un modèle d'examen à l'entrée, modèle qui tienne compte des forces mais aussi des limites des modalités actuelles,
 - (2) Qualités et limites des référentiels de formation et perspectives concernant l'organisation des enseignements : comparaison des référentiels, mutualisations (quelles transversalités au sein du groupe, avec autres 'groupes' et composantes), homogénéisation,
 - (3) Gouvernance des structures de formations : niveau d'intégration dans les strates universitaires,
 - (4) Décalage entre la législation et les réalités financières dédiées à ces formations.
- Ordre du jour du 2 mai :
 - 1- Modalités d'examen d'aptitudes à l'entrée en formation : diagnostic des procédures actuelles (filière par filière, spécifique ou pas à chaque université), harmonisation des oraux, bilan économique
 - 2- Préparation du travail sur les 'transversalités' : référentiels de formation
 - 3- Préparation du travail concernant l'ancrage institutionnel des formations à l'université

2. Relevé des points abordés

Modalités d'admission : perspectives via Parcoursup

Cette réunion a principalement porté sur les modalités et les conséquences de l'intégration du recrutement initial des trois filières via Parcoursup. Il est rappelé que c'est la loi qui impose l'insertion des formations sur Parcoursup en 2019, avec possibilité de dérogation en 2020 sur décision de la ministre.

Sont discutés les points suivants :

- Nécessité de veiller aux fiches d'information et de description des métiers, notamment les fiches ONISEP, de se faire connaître des lycées du territoire ;
- La faisabilité d'un double processus alliant admissibilité, avec étude des dossiers, et admission en présentiel. Les points suivants sont précisés :
 - Les contraintes de calendrier Parcoursup sont rappelées (ensemble des phases entre le 20 janvier environ et le premier rendu des décisions finales aux alentours du 20 mai).

- La nécessité de construire des attendus (une base commune aux formations en santé et des déclinaisons pour ces attendus pour chaque filière : traits communs et traits distinctifs)
 - Il est rappelé que ces attendus sont à destination certes des lycéens (et étudiants en réorientation, passerelles, ou personnes en reconversion) mais aussi à destination des équipes enseignantes du secondaire, et encore des équipes des universités ;
 - Rappel : les attendus ne définissent pas les caractéristiques d'une profession mais les connaissances ou compétences nécessaires pour réussir dans la formation ;
 - A partir de là, construire les critères de l'admission : ceux-ci ne doivent légitimement plus porter sur la connaissance du métier ou sur l'examen des connaissances (cela ressort de la phase d'élaboration et d'examen des dossiers Parcoursup), mais sur d'autres compétences. Ces critères doivent être travaillés, de même que les modalités d'entretien en regard ;
 - Il est prévu de définir des attendus nationaux (dans la logique des référentiels communs) et, le cas échéant, des attendus locaux ; s'agissant d'une profession réglementée, avec un souci légitime d'harmonisation des conditions d'admission, ces derniers n'ont cependant pas forcément beaucoup de raisons d'être ;
 - Il faudrait calibrer, en pourcentage, le nombre de dossiers retenus pour la phase d'entretien.
- La granularité des vœux et jurys en fonction des filières :
 - Pour l'orthophonie, envisager la faisabilité de vœux/jurys régionaux ;
 - Pour l'orthoptie et audioprothèse, sur des zones supra-régionales compte tenu des effectifs (exemple du recrutement conjoint Tours-Rennes)
- La question du nombre de sous-vœux maximum possibles au sein d'un vœu (orthophonie serait un vœu, orthoptie un autre, audioprothèse aussi) est posée ; sont évoqués 3, 4 ou 5 sous-vœux ;
- Est évoquée la question de la régulation territoriale, un nombre trop faible de possibilités de vœu pourrait défavoriser le recrutement au sein de certaines régions n'offrant que peu de places en formation ; la mobilité entrante et sortante est un des sujets à travailler ;
- Est évoquée la question des données financières liées aux actuels examens d'entrée ; cette question est considérée :
 - Comme une question à documenter pour envisager les solutions de compensation opportunes,
 - Cette question soulève la question des frais d'inscription à l'université par filière (ces frais sont fixés annuellement par arrêté), ils varient d'environ 350 euros pour l'orthoptie à 550 pour l'orthophonie,
 - Dans certaines filières sélectives (type INSA), des frais de dossier sont demandés aux candidats. La question est posée de savoir quand et à qui les frais (traitement des dossiers et auditions) peuvent être demandés, au fil du processus :
 - Cette question devra être traitée avec la CPU et la Conférence des doyens d'une part, les organisations étudiantes d'autre part.

Autres points abordés

- Comment augmenter les quotas de formation? Est évoqué l'intérêt de travailler la question de la limitation induite par le volume de stage dans les formations
- La question des passerelles est abordée : entre les formations, et passerelles entrantes autres, penser aussi aux passerelles sortantes.

3. Esquisse de programmation pour la séance suivante faite en réunion

La réunion aura lieu **lundi 7 mai de 14H30 à 17H30. L'ordre du jour annoncé concerne deux points principaux**

- Poursuivre la discussion sur les modalités d'admission.
- Aborder les transversalités et mutualisations entre filières (au sein et en dehors de l'Université) en intégrant la question du service sanitaire.

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- préciser le périmètre thématique et les questions à traiter (conformément aux objectifs fixés par les ministres)...
- élaborer un dispositif de travail (personnes à auditionner, expériences à mettre en exergue, questions à expertiser...)
- esquisser une planification des tâches sur les trois autres séances programmées

2. Relevé des points abordés

- **Etat des lieux des modalités d'admission dans les différentes formations**

- Importantes disparités suivant les formations et les territoires :
 - Concours propres / Paces / L1 STAPS – STS – psycho
 - Passerelles à un niveau Licence suivant les filières.
- Différences d'appréciation également quant aux alternatives : première année commune, L1 diversifiée, accès direct en 1^{ère} année (avec accès possible plus tard dans le cursus)...
- La filière MK a, quant à elle, déjà fait évoluer ses modalités d'admission récemment avec l'abandon du concours et le passage par une première année universitaire PACES-STAPS ;

- **Etat des lieux des différents statuts des écoles et instituts de formation (public, privé à but non lucratif, associatif)**

- Disparités des modes de financement / subventions régionales.
 - Conséquences pour les étudiants : reste à charge variable
 - modalités de conventionnement / cadrage national (Cf. groupe transversal)

- **Discussion sur la durée des études des différentes formations**

- Souhait d'harmonisation entre les différentes formations
- En fonction des futures conditions d'admission, pour les formations concernées, souhait de ne pas perdre l'avantage de l'année préparatoire universitaire et des enseignements fondamentaux qui y sont associés (via STAPS, PACES, STS, psycho).

- **Discussion sur l'intérêt d'un regroupement des différentes formations / parcours initial commun « filières de Réadaptation » avec :**

- Une mutualisation plus importante des enseignements (partage et renforcement des UE communes contributives) tout au long de la formation.
- Une année initiale commune de type PluriPass réadaptation
- Une facilitation des changements d'orientation à l'intérieur de ce parcours (avec des UE de rattrapage pour accéder à telle ou telle filière) en S2 et au-delà.

- Un renforcement des aspects interprofessionnels de la formation.
- **Quel affichage sur Parcoursup ? (en lien avec point précédent)**
 - Effacement derrière une première année universitaire commune (Paces etc...), mais manque de visibilité
 - Regroupement sous un libellé commun : sciences ou filières (ou autre) de réadaptation
 - Par discipline
- **Organisation et gestion territoriales**
 - Quel maillage au niveau régional / interrégional ?
 - Quelle stratégie de régulation ? Collective ou non ?

3. **Éléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord**

- Supprimer à terme les concours propres qui n'apparaissent plus pertinents ni justifiés. Respecter un délai pour tenir compte de l'existence d'une offre de formation en matière de préparation aux concours.
- Souhait de s'inscrire dans les expérimentations Paces ou nouveaux dispositifs spécifiques pour les filières de réadaptation.
- Maintenir des modalités d'admission universitaire diversifiées, afin de garantir une pluralité des profils d'étudiants.
- Maintenir et favoriser les passerelles (en intra et extra filière de réadaptation) et les reconversions / VAE avec reprise d'un cursus universitaire adapté.
- Ne pas déprécier le caractère professionnalisant des formations (aspects pratiques des formations à maintenir voire renforcer)

4. **Esquisse de programmation pour la séance suivante faite en réunion**

- Présentation des projets d'intégration universitaire (organique ou fonctionnelle) en cours ou envisagés à brève échéance
- Modalités de mutualisation des enseignements entre formations
- Identification du caractère universitaire des enseignements actuels, enrichissement et mutualisation entre les formations. Intégration à un cursus universitaire.
- Modalités d'accès à un parcours recherche jusqu'au PhD pour certains étudiants.

Nom du groupe de travail : Filière Réadaptation

Séance n°2 du 26/04/2018

Rapporteur : P. Dehail

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- Précisions / modifications du CR du 20 04
- Présentation des projets d'intégration universitaire en cours ou envisagés à brève échéance

2. Relevé des points abordés

- **Précisions / modifications du CR du 20 04**

- modalités d'admission : souhait pour certaines filières (psychomotricité, pédicurie-podologie (position non arrêtée)) de proposer un accès direct à la formation en post-bac.
- filière kinésithérapie = admission via Paces / L1 ou STAPS

- **Présentation des projets intégrés à l'université (Cf. doc joints)**

(A audioprothésiste, O orthophonie, Optie orthoptie, E ergothérapie, PP Pédicurie-podologie, MK masso-kinésithérapie, P psychomotricité)

- **Université Côte d'Azur (MK)** – Mutualisation UFR Médecine et Département d'orthophonie - Certification universitaire (e-learning) – Accès en parallèle au master Ingénierie de la Santé - Création d'un département universitaire de réadaptation (MK).
- **Paris Diderot. Département universitaire en Sciences Infirmières et Rééducation (IADE, IFSI et IFPP)**. Pédagogie innovante et évaluations partagées – projet master.
- **Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation – ENKRE (MK)**. Mutualisation UFR Médecine et UFR STAPS. Co-inscription possible dans 5 Masters 1 portés par UFR Staps (3) et médecine (2). Création d'un département Universitaire de Formation en Kinésithérapie Physiothérapie – UFR de Médecine Kremlin-Bicêtre Paris Sud.
- **Université de Bordeaux – Création de l'Institut Universitaire des Sciences de la Réadaptation IUSR (A, O, Optie, MK, E, P, PP)**. Composante du Collège Santé. Enseignements universitaires transversaux mutualisés. Possibilité de doubles cursus - parcours initiation recherche (M1) idem étudiants filières médicales.

Autres modèles (entretien avec les responsables) :

- **UVSQ - Création du Département Universitaire de Rééducation Réadaptation – UFR Sciences de la Santé Simone Veil (MK, E, PP, P)**. Formation universitaire avec validation des UE gérées par l'UVSQ – parcours recherche - obtention d'un certificat universitaire M1 et possibilité d'accès au M2 handicap neurologique ou Ingénierie de la santé.
- **Université Lyon 1 – Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation – ISTR (A, E, MK, O, Optie, P)**. Mutualisation d'enseignements. Enseignements universitaires intégrés à la formation initiale pour une part. Accès au Master Santé avec tronc commun M1 et 2 parcours M2 (Handicaps sensoriels et cognitifs ; Réhabilitation du handicap moteur).
- **Université de Limoges - Institut Limousin de Formation aux métiers de la réadaptation - ILFOMER (MK, E, O)**. Mutualisation d'enseignements. Enseignements universitaires intégrés à la formation initiale pour une part. Création d'un Master santé ouvert aux

paramédicaux avec accès en M1 ou M2 variable suivant formation initiale et parcours personnel.

3. Eléments de conclusion synthétiques / Points de consensus, de désaccord

- Avantages communs des différents dispositifs : mutualisation augmentée des enseignements entre filières de réadaptation et hors filière (médecine - Staps). Innovation pédagogique facilitée. Possibilité d'intégrer des parcours recherche et des masters.
- Différences notables :
 - conditions d'accès à un master. Soit intégré au programme de formation initiale, soit par le biais d'un double cursus. Type de master : centré sciences de la réadaptation ou diversifié (sans spécificité). Obtention ;
 - périmètre : nombre et type de filières intégrées ;
 - affiliation : UFR Sciences médicales ou composante à part entière.
- Souhaits :
 - procédure d'évaluation / auto-évaluation HCERES
 - évolution des textes réglementaires / gouvernance instituts et département U

4. Esquisse de programmation pour la séance suivante faite en réunion

- Service sanitaire
- Nouveau point sur les conditions d'admission
- Mutualisation et transversalité
- Liens avec autre filières (O, Optie, A) et orthoprothésistes.

Groupe de travail : *Formations délivrées au sein des lycées, des IUT ou des CFA*

Séance n°2 du vendredi 25 Avril 2018.

Rapporteur : Béatrice JAMAULT

Compte-rendu synthétique

1. Ordre du jour de la réunion / Objectifs

- Bilan et perspectives pour les différentes filières :
 - Opticiens-lunetiers
 - Préparateurs en pharmacie officine et hospitalière
- Retour d'expérience sur l'harmonisation de la formation de manipulateurs d'EM

2. Bilan et perspectives pour les différentes filières

Les éléments utiles à la réflexion pour analyser les flux d'étudiants, les offres de formation, les perspectives éventuelles d'harmonisation de l'admission, le fonctionnement, la structuration de l'ingénierie pédagogique, etc. seront regroupés dans une fiche synthétique pour chaque filière professionnelle.

Travail à poursuivre et à conduire en inter-groupes de travail le cas échéant

a. Filière des opticiens lunetiers

Bilan

- BTS : ancien donc nécessité de l'actualiser
 - Adaptation des Activités et compétences à l'évolution des techniques ;
 - Identification de prises en charge spécifiques (basse vision, vision chez la personne âgée, etc.) et « Prévention Santé » ;
 - Complémentarité professionnelle au sein de la filière visuelle (ophtalmologiste, orthoptiste, opticien lunetiers) ;
- Bac + 3 : création fréquente et non régulée (tarif, flux)
 - Un besoin pour compléter en particulier les compétences en examen de vue, contactologie et santé ;
 - Socle commun existant mais hétérogène dans le contenu et la reconnaissance de niveau de diplôme et niveau administratif (Diplôme d'Etat, Grade, RNCP, CCN) ;
 - Nécessité d'une réorganisation de la formation sur 3 ans pour l'ensemble des étudiants (évolution notamment sur le versant santé).

Perspectives : l'universitarisation permettrait :

- Une mutualisation des ressources (humaines, pédagogiques et matérielles),
- Un développement de la culture interprofessionnelle (ophtalmologiste, orthoptiste, opticien : 3 O)
- L'harmonisation des tarifs de formation.

La méthode : 3 options

- Université délègue sa compétence licence pro à une section par convention sur la 3^{ème} année post BTS (Orsay) ;
- Une section BTS demande à l'université l'ouverture d'une Licence Pro ;
- Création d'une filière de formation organisée par l'université en collaboration avec des lycées et/ou centres (Aix-Marseille).

b. Préparateurs en pharmacie

Bilan

La profession s'est profondément modifiée au cours des 20 dernières années, les préparateurs en pharmacie ont deux exercices très différenciés, à l'officine et en pharmacie hospitalière.

- Préparateur en pharmacie d'officine
 - Problématique de diplôme :
 - Brevet Professionnel n'est plus conforme à la réalité des compétences et responsabilités ;
 - Nécessité d'adapter les référentiels activités et compétences (travail engagé) ;
 - Requalifier les prérequis : le baccalauréat est devenu la voie normale d'admission, n'est pas celle des prérequis et contenus de formation ...)
 - Admission et Financement :
 - Formation exclusive par la voie de l'apprentissage : 2 ans ;
 - 72 CFA forment les 3000 préparateurs en pharmacie annuellement, ce sont donc les employeurs et leur capacité de formation d'apprentis qui régulent les flux et le maillage territorial.

Une réorganisation des études est attendue par les professionnels

- Préparateur en pharmacie hospitalière
 - 8 centres forment 400 PPH annuellement ;
 - Formation ouverte aux seuls détenteurs du BP Prépa pharmacie ;
 - Recrutement parfois difficile pour les hôpitaux, formation difficile à obtenir pour les agents ;
 - Diplôme exigible uniquement actuellement pour les Pharmacies hospitalières publiques ;
 - Durée 10 mois trop contrainte, de nouvelles activités sont à intégrer (stérilisation par ex.) ;
 - Travail de réingénierie demandé par les professionnels

Perspectives :

- Une réflexion est à engager pour mieux répondre aux activités, avec vraisemblablement un consensus pour une harmonisation à 3 ans ;
- Attention à porter au maintien d'un premier niveau d'exercice à 2 ans, besoin social (étudiants et employeurs)
- Attention à porter à la préservation de la voie d'accès par l'apprentissage

Méthodes, la mutualisation :

- PPH identifie une formation en 3 ans avec une mutualisation forte au cours d'une première année avec d'autres formations en santé ;

- Réorganisation entre ces deux formations 2 ans + 1 an = 3 ans réorganisés ? Ce qui pourrait donner lieu à la définition de licences professionnelles adossées aux UFR Pharmacie ? A des conventionnements entre UFR et centres de formation pour des licences professionnelles ?

c. Retour d'expérience : Harmonisation MEM

- Longue histoire, à partir des années 1990...

Harmonisation de la filière manipulateur d'électroradiologie médicale débute entre les équipes pédagogiques des instituts DE (santé) et lycées (Education nationale) par la durée des études qui passe à 3 ans de façon concertée en 1990 pour les DE et en 1991 pour le BTS devenu DTS.

Contenu et méthodes discutés mais aucun texte commun alors.

- Entre 2008 et 2011, Objectif : Diplôme unique

Ecriture commune des référentiels activités, compétences et formation avec des principes communs :

- aboutir à des parcours co-construits pour une formation qui allie qualité de la professionnalisation et valence universitaire,
- maintien de la polyvalence professionnelle,
- équité d'accès aux emplois entre les différentes sections de formation,
- renforcement de la professionnalisation dans toutes les sections,
- non allongement des études.
- En 2012, universitarisation DE/DTS :
 - les référentiels sont validés et mis en œuvre, les référentiels sont communs DE/DTS
 - Pas de diplôme unique, les textes de fonctionnement, sont spécifiques. Des différences ont été maintenues par les ministères de tutelles, différences minimales ...
- **Poursuivre l'harmonisation : 2016 Admission**
- Même procédure APB Admission 2017, Parcoursup 2018, sans épreuve ni écrite, ni orale... sans tarification de gestion de dossiers...

Perspectives de l'Universitarisation :

- Le grade est acquis,
- Obtenir en 2019 une délivrance unique par le Recteur d'un diplôme presque unique.
- Quelle intégration à l'université ? Instituts ? Lycées ?
 - Le statut des enseignants ? La relation clinique
 - Les qualifications de chercheurs ? Docteur
- Participation des régions (lycées-instituts)
- Pas de demande d'allongement : ... besoin et identification faites pratiques avancées

3. Esquisse de programmation pour la séance suivante faite en réunion

- Filière technicien de laboratoire
- Filière diététicien
- Filière orthoprothésiste et orthésiste