

# ÉVALUATION DE L'IMPACT DU DISPOSITIF LMD SUR LES FORMATIONS ET LE STATUT DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

## Rapport, septembre 2008

Constat, questions et commentaires

L'argumentaire développé dans ce rapport ainsi que les recommandations qu'il contient semblent loin de la finalité d'une réforme d'envergure concernant le groupe de professionnels de santé le plus nombreux en France.

Ce constat est paradoxal alors qu'en 2007 le ministère de la santé, dans son étude prospective des métiers, qualifiait l'infirmière de « profession sensible » au regard des évolutions qu'elle allait devoir engager dans les années à venir. Ce n'est ni la complexité sans cesse croissante de l'exercice infirmier, ni la grande diversité des champs d'activités ouverts à la profession ou encore le développement permanent de la capacité de mutabilité demandée aux infirmières qui sont mis en avant comme finalité de cette réforme.

Les professionnels infirmiers sont de plus en plus soumis à des injonctions paradoxales quel que soit leur domaine d'activité. Faire plus, faire plus vite, faire toujours mieux, faire avec moins sont les mots clés du quotidien infirmier. Cette situation contraint les soignants à faire preuve de créativité au cœur de leur activité afin de répondre le mieux possible à ces pressions en tentant d'articuler non sans mal éthique individuelle et collective. Notre système fait de l'activité une preuve tangible ouvrant droit à rétribution et garantissant la pérennité des moyens alloués. Pourtant l'activité infirmière est laissée en dehors de cette logique contribuant ainsi à l'invisibilité de la contribution que notre profession apporte aux résultats de soins interdisciplinaires.

L'absence de contextualisation de ce rapport dans la réalité infirmière s'illustre également dans les positions adoptées à l'égard de l'exercice libéral. Le souhait de voir le volume d'AMS se réduire au profit des AMI n'est pas sans rappeler les conclusions du rapport de la cour des comptes sur la sécurité sociale publié à l'automne 2006. Il n'est nullement fait état de la modification pourtant notoire des attentes et des besoins des populations de patients bénéficiant de l'intervention des infirmières libérales. Le phénomène de vieillissement de la population ainsi que la recherche d'optimisation des parcours de patients au sein des établissements ont accru le degré d'acuité et la complexité des situations de soins à domicile tant sur leur dimension technique, sociale, relationnelle et éducative. Cette prise en charge nécessite en outre davantage d'activités de coordination et d'orientation dans un système en pleine mutation. Au lieu de souligner cette modification de l'activité infirmière dans ce secteur et le développement des compétences qui doit y être attachée, un raccourci fâcheux et réducteur est fait entre AMS et « toilette »

A la lecture de ce rapport, l'attribution d'une licence semble davantage motivée par une volonté de reconnaissance sociale apportée à l'infirmière ou encore par le souhait de répondre aux attentes formulées par les étudiants.

De même, il semble très curieux de lire qu'une des finalités de la formation des infirmières soit d'offrir une possibilité de promotion sociale aux aides soignantes.

Les positions adoptées par les auteurs du rapport nous donnent parfois l'impression d'un retour sur l'histoire de notre profession. Désiré Bourneville, en créant la fonction infirmière à la fin du XIX<sup>ème</sup>, insistait également sur la promotion sociale attachée à cette formation. La lecture des missions futures des formateurs de formation initiale (accompagnement, organisation et évaluation des stages) évoque le temps du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Monitrice (CAFIM).

Pourquoi préciser avec tant d'insistance dans ce rapport qu'un programme de formation initiale en soins infirmiers doit être professionnalisant alors que la directive sectorielle de 77 exige un ratio minimal entre théorie et clinique et que le référentiel de compétences infirmiers en fixe le cahier des charges ?

On peut également relever un argument contestable d'un point de vue pédagogique. Ce n'est nullement le caractère professionnel ou non de la licence qui déterminera si elle sera ou non professionnalisante pour l'étudiant. C'est plus la didactique adoptée par les enseignants ainsi que la juste articulation de méthodes pédagogiques adaptées aux contenus enseignés et aux résultats attendus en terme d'acquisition et de développement de compétences.

Il est très étonnant de noter que certains points avancés afin d'étayer l'argumentaire et les recommandations des auteurs du rapport ne soient jamais assortis de références. On ne peut qu'être surpris à la lecture des chiffres avancés quant au nombre d'aides soignants admis au sein des IFSI tout comme la proportion d'étudiants titulaires de bacs professionnels, là aussi une identification des sources eut été plus que nécessaire.

Les jugements très péjoratifs portés sur la nature des travaux de recherche menés par les chercheurs infirmiers européens ne peuvent que surprendre alors que le groupe européen des infirmiers chercheurs (WENR) vient de produire une recension remarquée des recherches infirmières dans le domaine de la gestion des risques ; contribution infirmière majeure dans un dossier phare piloté par la Commission Européenne dans le cadre des réflexions encadrant la Directive sur les Droits des Patients en matière de Soins Transfrontaliers. Là encore, point de références permettant de déterminer la pertinence de la critique avancée ou les indicateurs employés.

Il en va de même lorsque la qualité de la formation actuelle est remise en cause sans citer ni les critères ni la nature des évaluations qui permettent d'étayer une affirmation aussi lourde de sens. Toute évaluation de la qualité du programme de formation initiale doit certes inclure le point de vue des étudiants qui en bénéficient mais ne doit pas se limiter à cette unique perspective. A côté de l'évaluation de la qualité attendue par l'étudiant inscrit dans un programme de formation initiale et de la qualité vécue dans le cadre de leur parcours d'apprenant, il apparaît tout aussi important d'explorer la qualité voulue et la qualité réalisée sur la perspective de l'équipe pédagogique qui conçoit et met en œuvre le projet pédagogique. Mais ici encore, des affirmations sont formulées sur de simples arguments déclaratifs.

On peut également déplorer que la formation doctorale et le développement de la capacité de recherche infirmière soient simplement évoqués alors que la Haute Autorité de Santé prône dans le même temps une formalisation nécessaire de nos savoirs cliniques et leur traduction dans des normes de bonnes pratiques.

Bien que nombre des organisations auditionnées soient activement investies dans le groupe « Unité pour le LMD » et aient pu relayer le contenu de notre plateforme, force est de constater que ni l'essence de ce projet ni les propositions réalistes qu'il contient n'ont influé sur les recommandations des auteurs de ce rapport. Alors que nous attendions cohérence, continuité, globalité, modernité et anticipation pour notre filière de formation, les orientations avancées envisagent un dispositif à minima, fragmenté et passéiste. Les auteurs se fixent pour objectif de promouvoir une universitarisation maîtrisée de notre filière. On peut légitimement questionner le sens attaché au qualificatif « maîtrisée » et s'interroger sur qui en assurera la maîtrise et au regard de quels objectifs affichés ou non.

Notre plateforme de propositions pose pourtant clairement les objectifs généraux que nous jugeons appropriés afin de guider une telle réforme. Les dispositifs de formation doivent conduire les futurs professionnels infirmiers à adopter un mode de pensée qui accueille la complexité des problématiques de santé actuelles, à se prémunir contre trop de certitudes, à s'engager dans une auto-évaluation constante de leur niveau de performance, à développer leur réflexivité, à mener une veille permanente afin de promouvoir l'innovation, à accueillir le changement et à exprimer leur créativité.

L'articulation entre la pratique clinique, la recherche, la formation et la gestion sont source de qualité, d'efficacité et d'efficience dans une discipline comme la notre. C'est cette démarche intégrative que vise notre projet lorsque nous demandons la création d'une discipline des sciences infirmières au sein du domaine des sciences de la santé et que rejette ce rapport.

C'est de modèles d'organisation des soins innovants, d'environnements de pratique favorables et d'interventions infirmières pertinentes dont nous avons besoin pour réduire contre la « pénibilité » et le caractère « difficile » de notre exercice professionnel. A l'instar des autres pays, c'est bien en mettant la recherche au service de l'exploration de ces problématiques que nous pourrions mieux y remédier. Les auteurs n'ont pas cru nécessaire d'examiner ces publications infirmières internationales pourtant très pertinentes.

Plus que d'aborder une telle réforme sur l'angle des coûts générés il eut été souhaitable de l'envisager comme un investissement sociétal permettant à un demi million d'infirmières de continuer à apporter une contribution optimale aux défis de société et de santé que nous allons devoir aborder dans les années à venir. Les orientations de la déclaration de Munich signée par les pays membres de l'OMS qui mettaient en avant la nécessité de promouvoir l'exercice infirmier, notamment au travers de la formation, ne semblent pas avoir guidé les réflexions des auteurs de ce rapport.

Christophe Debout

Président de l'ANFIIDE