

Les Mardis de la Sorbonne

CIO des Enseignements Supérieurs

N°2 – Compte rendu de la conférence du 05 décembre 2023

LA REVOLUTION DU PARAMEDICAL: UN SECTEUR ENTRE DIFFICULTES ET INNOVATIONS

LES INTERVENANTS :

Lucie BIARD, Responsable du Master santé publique, Université Paris Cité, accompagnée par Madame Cristelle Hilaire Schneider, infirmière urgentiste, ancienne étudiante.

Emmanuelle CARTRON, Maître de conférences, Université Paris Cité, département des sciences infirmières, Présidente de l'Arsi, Association de recherche en soins infirmiers.

Jérémy GUY, Secrétaire Général Adjoint de la Fabrique des Soignants, Infirmier anesthésiste au SAMU 93.

Frédéric LARPIN, Cadre de santé, Formateur en filière manipulateur en électroradiologie au Centre de Formation et du Développement des Compétences.

Kendryx LEGENTY, Directeur général de la Fabrique des soignants.

Lucie SORDELLO, Coordinatrice Pédagogique du Département Orthoptie, Université Paris Cité, IFMEM Campus Picpus, AP-HP.

CONCEPTION - ANIMATION :

Marie GOMIS, Psychologue de l'Education nationale au CIO des enseignements supérieurs

Laura VEZANT, Psychologue de l'Education nationale au CIO des enseignements supérieurs

Le secteur paramédical concerne traditionnellement les activités connexes de la médecine. Une vingtaine de métiers qui font partie intégrante des métiers de la santé et du soin sont répertoriés. Les professionnels paramédicaux jouent un rôle essentiel dans le maintien de la santé publique grâce aux prestations de soins sur prescription le plus souvent qu'ils dispensent aux patients. Ce secteur dynamique est en constante évolution. L'innovation technologique est au cœur de leurs pratiques cliniques. Leur engagement pour des soins de qualité est pleinement reconnu et salué.

Les soignants du secteur paramédical sont présents dans notre quotidien. On pense à eux principalement à l'hôpital, mais ils sont aussi présents pour des soins de proximité, ou même encore pour la prévention et l'information auprès de populations. Petit exemple avec cette chaîne de soin librement inspirée du dossier décryptage du parcours les métiers du paramédical (2022) de l'ONISEP.

Lors d'un accident, Tom se blesse au genou. Les personnes présentes appellent le SAMU (le 15), une assistante de régulation médicale répond à l'appel, et envoie une équipe sur place. Tom est emmené à l'hôpital par les ambulanciers. Entorse ou fracture ? Il faut rechercher les causes. Le médecin prescrit des radios. Un infirmier soigne ses plaies, et lui donne un antalgique. Une aide-soignante l'installe dans une chaise roulante et l'accompagne à la radiologie. Le manipulateur radio lui indique comment se placer près des appareils d'imagerie puis il prend plusieurs clichés du membre blessé qu'il transmet au radiologue pour diagnostic. C'est une rupture des ligaments, il faut opérer. La secrétaire médicale appelle le service de chirurgie orthopédique pour prévoir l'opération. En vue de l'anesthésie, un bilan hématologique est demandé. Une infirmière effectue une prise de sang et envoie les prélèvements au technicien de laboratoire médical, l'analyse. Tom est conduit au bloc par le brancardier. Un infirmier-anesthésiste lui administre par perfusion le produit qui va l'endormir. Assisté d'un infirmier de bloc opératoire, le chirurgien pratique l'intervention. Après l'opération, la convalescence prend plusieurs semaines. Une infirmière libérale passe à son domicile pour changer les pansements et vérifier la bonne cicatrisation. Tom doit suivre des séances de rééducation avec un masseur-kinésithérapeute à son cabinet. Lors de son rendez-vous de contrôle avec le chirurgien, ce dernier lui conseille de porter des semelles orthopédiques. Tom peut alors se rendre chez le pédicure-podologue ou le podo-orthésiste afin de les faire faire.

Dans cet exemple, Tom aura rencontré 14 soignants paramédicaux entre son accident et son rétablissement complet. Ils jouent un rôle essentiel dans le maintien de la santé publique grâce aux prestations de soins sur prescription qu'ils dispensent aux patients, mais aussi dans l'aide au diagnostic, (d'autant plus que les infirmiers en pratique avancée ont eux aussi un rôle à part entière dans la question du diagnostic. Ce secteur dynamique est en constante évolution.

Cependant, la présence des soignants du secteur paramédical, et encore plus leur formation n'a pas toujours été de soi. Faisons un petit détour par l'histoire de la formation du métier d'infirmier. Le métier d'infirmier trouve ses origines avec le terme «enfermier», qui apparaît en 1398 à la suite des grandes épidémies. A ce moment-là, la fonction de soignantes se développe, elle est pratiquée uniquement par les religieuses, car le soin était d'abord conçu comme un acte de charité. Mais au fur et à mesure, on s'est rendu compte que cette charité n'était plus suffisante, et qu'il fallait organiser les soins, et donner des compétences aux soignants. Naît ainsi la première notion de formations pour les métiers paramédicaux en 1633.

Avec la naissance de l'hôpital laïc en 1789, les pratiques des soignants évoluent et les médecins réclament une formation pour les infirmières. Au milieu du 19^{ème} siècle, Florence Nightingale une infirmière, demande à être envoyée au front lors de la guerre de Crimée. Elle y fait le constat que la cause principale des décès des combattants est liée aux conditions sanitaires plutôt qu'à leur blessure. Elle va alors rédiger une étude statistique accessible au grand public. Son succès lui permet d'ouvrir une école de formation des infirmières à Londres. Dans la suite de ce modèle, les formations pour les infirmières se développent. En 1937, est promulguée une loi d'exclusivité obligeant d'avoir le diplôme d'Etat pour l'exercice de la profession. A l'occasion de ce petit détour historique sur les infirmières, évoquons une figure, qui tient une place toute particulière au sein de la Sorbonne : Madame Marie Curie, première femme à avoir donné un cours en Sorbonne ! Durant la première guerre mondiale, avec sa fille, elles ont équipé des voitures de «petites Curie», un système de radio

mobile. Marie Curie aura aussi formé une certaine d'infirmières pour qu'elles deviennent des manipulatrices en radiologie.

C'est grâce à des avancées technologiques comme celle-ci que le soin et la médecine ont pu s'exporter des grands hôpitaux, et se rapprocher de la population, et aussi gagner en précision. Ces évolutions technologiques sont toujours d'actualité, avec des techniques, et du matériel toujours plus poussés. Ainsi, les soignants deviennent de plus en plus spécialisés et la limite avec la médecine de moins en moins précise, on parlerait même de porosité entre les deux.

On peut donc se demander quelle est la différence entre le médical et le paramédical ? Est-ce qu'elle repose uniquement sur la prescription comme la définition traditionnelle le laisse penser ? Pas forcément, des infirmiers en pratique avancée ou des kinésithérapeutes peuvent aujourd'hui prescrire des soins. Est-elle liée à la question du diagnostic ? Encore une fois, pas forcément, des infirmiers pouvant aussi donner des diagnostics. La durée d'étude ? Toujours pas, des infirmiers pouvant soutenir des thèses et donc obtenir un doctorat en soins infirmiers.

La question de la différenciation est donc une vraie question. L'une des différences tient au contenu des cours, et donc aux connaissances des uns et des autres. Léonie Chaptal, infirmière française du 20ème siècle répond à cette question en nous expliquant : « La maladie est la science du médecin, et la connaissance du patient, celle de l'infirmière. ».

On pourra adapter cette phrase à tous les métiers du secteur paramédical, chacun ayant sa propre spécialité, et ses propres connaissances.

De par leur savoir et leur pratique pointus, les soignants sont des maillons essentiels de notre système de soins. Leur recrutement constitue un enjeu majeur pour les établissements sanitaires, médico sociaux et sociaux. En effet 70% des professionnels de la fonction publique hospitalière exercent un métier paramédical ou médico technique. Les infirmiers représentent la profession la plus représentée à l'hôpital public.

Dans une société de plus en plus attentive à l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle, à la reconnaissance individuelle et aux conditions de travail, la grande majorité des établissements rencontrent des difficultés de recrutement. De nombreux postes sont à pourvoir à l'hôpital comme en EHPAD. Ainsi 25000 postes de professionnels paramédicaux sont vacants dont 4% à 5% des postes d'infirmiers et 2,5% des postes d'aides-soignants selon la Fédération hospitalière de France.

Les tensions sont encore plus marquées pour les métiers d'infirmiers spécialisés (notamment les infirmiers de bloc opératoire et les infirmiers anesthésistes). Ces tensions sont particulièrement fortes pour les postes d'infirmiers de nuit alors que l'organisation en 12 heures s'est fortement répandue.

La filière grand âge est peu attractive tant en gériatrie aigue qu'en EHPAD.

Les bassins d'emploi ruraux sont encore davantage confrontés à cette difficulté de recrutement à cause d'une moindre accessibilité des établissements ruraux, les transports en commun y sont moins accessibles, les week-ends et aux horaires de travail des soignants. On note une moindre présence d'instituts de formation paramédicale et une perte d'attractivité globale de certains territoires (il y a peu d'emploi dans ces zones, donc peu de services pour les conjoints et les enfants).

Pourtant, les besoins de soins et d'accompagnement n'ont jamais été aussi élevés en France et tendent à croître sous l'effet de l'augmentation des maladies chroniques, du vieillissement de la population, des progrès continus des connaissances et techniques médicales sans oublier les situations sanitaires exceptionnelles comme la pandémie du COVID 19 qui a mis à rude épreuve notre système de santé depuis 3 ans. La crise du COVID 19 a accentué dans les rangs des soignants des problèmes bien présents depuis une vingtaine d'années. La surmobilisation des soignants pour contenir la propagation du virus et répondre à des situations de soins complexes, a généré des effets délétères, à la fois sur le bien-être du personnel soignant et sur la qualité des soins. Cette situation a eu pour conséquences absentéisme et départs des personnels paramédicaux.

Une enquête de la direction générale de l'offre des soins publiée en fin 2021 chiffrait à 1245 départs d'infirmiers sur 1 an. 54% à la suite d'une démission et 38% pour une mise en disponibilité ou un

congé longue durée. En réponse à cette situation, le gouvernement a, entre autres mesures, augmenté le nombre de places en formations paramédicales. Cependant, cette mesure ne portera ses fruits que dans 3 à 5 ans.

A la problématique des places limitées s'ajoutent une hausse des abandons en cours de formation. Ces derniers s'expliquent par un décalage important entre les attentes des étudiants, la formation dispensée et la réalité du terrain. Ce point interpelle sur la réelle nécessité de l'accompagnement et le conseil en orientation.

Cette conférence a pour objectif de nourrir une réflexion afin de dépasser les visions pessimistes stéréotypées sur le secteur paramédical grâce notamment aux témoignages de parcours académiques réussis montrant de réelles opportunités.

Il s'agira de découvrir les compétences nécessaires pour s'épanouir dans ce domaine désormais de haute technologie. La plupart des formations dans le domaine du paramédical sont directement accessibles après le bac, sur la plateforme Parcoursup. Pour cette conférence, nous avons souhaité aborder le domaine du paramédical à travers une diversité de formations du domaine allant de l'entrée à l'enseignement supérieur jusqu'à la recherche.

Monsieur Kendrys LEGENTY, directeur général de la Fabrique des soignants et réalisateur chez « Les films du dispensaire ».

« *La fabrique des soignants* » est un nouveau média en santé qui est porté par un collectif de jeunes professionnels du monde de la santé et d'artistes.

M. Legenty a commencé son parcours par une formation médicale puis s'est tourné vers les humanités et la réalisation. Il explique que « *La fabrique des soignants* » est née dans un contexte de morosité. Beaucoup de soignants ont envie de se battre pour ce système de santé et veulent faire en sorte qu'il soit toujours aussi juste et pourvoyeur de soins de qualité pour tout le monde. Les membres du collectif ont créé ce média car ils étaient frappés de constater le peu de messages positifs portés dans le domaine du soin et au contraire l'abondance de messages dans le registre de la plainte. Il est constitué par des infirmiers, des kinésithérapeutes, des sages-femmes et des étudiants, des ingénieurs et des directeurs d'établissements de soins. La définition du mot soignant est élargie en intégrant tous les métiers supports et aussi les chercheurs pour que tous les métiers du soin collaborent. L'idée est de défaire les différents corporatismes (les différents corps de métiers) et sectarismes (entre le secteur privé et public, la recherche).

L'objectif est de mettre en avant des innovations faites par exemple par une infirmière dans un centre hospitalier qui essaye d'innover dans son service et une industrie qui essaye de développer une nouvelle technologie. L'objectif est de faire un grand écart médiatique en mettant en avant tout le monde en essayant de pallier le manque de circulation de l'information dans le secteur de la santé. Il s'agit de mettre ainsi en avant, toutes les colorations du système de santé, y compris les paramédicaux et la recherche. Cela peut prendre la forme d'émissions en direct de plusieurs heures et également différents interviews, reportages et documentaires. Nous avons pour objectif de prendre du temps pour discuter de ce qui va bien ou pas avec des intervenants de différents profils (infirmiers, des cadres de soins...). Notre objectif est d'aborder les différentes particularités qu'on peut rencontrer dans le système de santé.

La fabrique des soignants est présente sur les différents réseaux sociaux et organise des événements en présentiel avec l'envie d'être affiliée au domaine de la recherche et de la réflexion.

Monsieur Jérémy GUY- Secrétaire Général Adjoint de la Fabrique des Soignants, Infirmier anesthésiste au SAMU 93 et formateur auprès des professionnels paramédicaux et médicaux.

M. Jérémy Guy témoigne de son parcours. Il a obtenu un bac scientifique. C'était un bon élève, avec des facilités tout le long du lycée. Il était poussé à poursuivre ses études en médecine par ses enseignants, son père professeur de physique-chimie et par sa grand-mère professeure de mathématiques. Pompier volontaire, il savait qu'il souhaitait travailler dans le secteur de la santé. C'est encore aujourd'hui selon lui, un réflexe pour les professeurs face à des bons élèves de les orienter plutôt en médecine. A travers son activité de pompier volontaire, il avait envie de travailler rapidement et avait découvert la spécialité d'infirmier anesthésiste. Pour beaucoup, le métier de médecin est au sommet de la pyramide de la représentation sociale. Il représente l'idéal. Le métier d'infirmier est perçu comme appartenant à une catégorie en-dessous. Les infirmiers sont souvent considérés comme de simples exécutants, sous les ordres du médecin.

La formation d'infirmier s'effectue en trois ans en IFSI rattaché à une université et permet d'obtenir le grade de Licence. Durant la formation, les étudiants bénéficient de travaux pratiques pour le côté technique du métier et de stages qui durent entre cinq à dix semaines.

Les formateurs constatent qu'aujourd'hui beaucoup de lycéens se retrouvent en IFSI par défaut et ne savent pas réellement pourquoi ils sont là. Le concours d'entrée pouvait apparaître comme une mauvaise sélection, excluant des passionnés qui ne pouvaient pas entrer en IFSI parce qu'ils ne réussissaient pas les tests psychotechniques qui n'avaient par ailleurs aucun lien avec le métier. Cependant le concours permettait de montrer une motivation. On remarque aujourd'hui des taux d'abandon qui sont plus importants qu'autrefois : les étudiants ne connaissent pas visiblement le métier d'infirmier et se retrouvent en difficulté quand ils sont en stage face à des patients. Les études d'infirmier mélangent sciences humaines et connaissances scientifiques. Il n'est cependant pas possible d'identifier un profil type pour devenir infirmier. Un infirmier scolaire ne va pas faire le même métier qu'un infirmier en EHPAD ou en réanimation qui lui-même ne va pas faire le même métier s'il travaille par exemple en pneumologie. C'est le service qui détermine la spécificité du métier.

On trouve deux types d'étudiants infirmiers : celui qui sait exactement ce qu'il veut faire et celui qui va se découvrir au cours des stages. Certaines personnes ne vont pas du tout supporter de travailler dans l'urgence, ou ne pas apprécier le côté technique et vont s'orienter en psychiatrie par exemple (avant 1996, il existait deux diplômes distincts). *Avec ce métier socle, il est donc possible de faire beaucoup de choses différentes et de travailler dans une dizaine de services différents par exemple au cours d'une carrière. Il est donc possible de changer totalement de métier tout en gardant le même diplôme.*

En ce qui concerne le métier d'infirmier anesthésiste, il est nécessaire de travailler deux ans avant de passer la spécialité. La spécialité se prépare en deux ans avec des enseignements découpés entre cours magistraux, travaux pratiques et stages. L'infirmier anesthésiste a quatre grands champs de compétences : le bloc opératoire, les urgences hospitalières, la réanimation ou le domaine de la douleur. Les infirmiers de bloc opératoire formés également en deux ans avec le grade master vont se situer du côté chirurgical. Les infirmiers puériculteurs et puéricultrices sont encore les seuls à être formés en un an mais ceci est amené à changer. Les infirmières puéricultrices travaillent en pédiatrie, peuvent prendre la direction de crèches ou travailler en PMI. Un infirmier peut devenir cadre de santé et après évoluer dans cette branche managériale. Ces parcours de cadres, cadres supérieurs de santé, cadres de pôles ou de DMU (départements médico-universitaires) permettent de faire l'école de santé à Rennes pour devenir directeur d'établissement. En 2017, est né le nouveau métier d'infirmier en pratique avancée qui est accessible à partir d'une spécialisation qui confère un grade M2.

Au début, les infirmiers en pratique avancée étaient spécialisés dans le suivi des maladies chroniques. Aujourd'hui ils renforcent la médecine générale, particulièrement dans les déserts médicaux. Il existe

une spécialité en maladie chronique stabilisée, une en néphrologie, une en cancérologie et la mention urgence qui est orientée sur trois secteurs (SAMU, SMUR, Urgences).

Ces infirmiers sont aussi les premiers à pouvoir faire une prescription médicale et notamment le renouvellement d'ordonnance avec la spécialité en maladie chronique stabilisée.

On trouve des masters en pédagogie dispensés dans différentes villes, notamment Strasbourg, Paris, Amiens, permettant de devenir ingénieur en pédagogie en santé tout en gardant le métier d'infirmier. Il existe également les masters de recherche, de statistiques, de santé publique avec toujours plus d'infirmiers qui vont poursuivre en doctorat.

Pour conclure, le domaine paramédical en 2023, n'est pas le domaine paramédical d'il y a vingt ans. On assiste à une accélération des propositions avec une refonte du métier d'infirmier qui est discutée au ministère et qui permettrait de rattraper le retard par rapport à certains pays notamment le Canada où la pratique avancée est mise en place depuis des années.

C'est une politique qui vise à donner plus de compétences aux professionnels paramédicaux. Le domaine paramédical occupe une place importante dans la santé publique.

M. Jérémie Guy fait de la vulgarisation sur les réseaux depuis cinq ans à travers une chaîne qui s'appelle "les minutes de Jérémie". Aujourd'hui, selon lui, on donne beaucoup plus la parole aux professionnels du paramédical. Ils acquièrent donc une plus grande crédibilité. Le regard du grand public est en train de changer.

A noter, qu'il existe des passerelles sur concours, sur dossier, qui permettent d'entrer en deuxième ou troisième année de médecine. Au cours de son parcours, Jérémie a passé les épreuves de la passerelle médecine en même temps que le concours pour entrer à l'école d'infirmiers anesthésistes. Ayant obtenu les deux, c'est en se questionnant sur ce qu'il souhaitait faire plus tard dans son métier, dans sa vie et en mesurant ce que le métier de médecin impliquait qu'il a fait son choix.

Madame Christelle Hilaire Schneider, infirmière et diplômée du Master Santé Publique de l'université Paris Cité.

Madame Christelle Hilaire était une très bonne élève, de ce fait, son entourage lui a vivement conseillé d'intégrer une faculté de médecine. Mais elle souhaitait plutôt suivre un parcours professionnalisant pour pouvoir travailler au plus vite.

Elle se décrit comme un pur produit de l'assistance publique. En 1997, après le bac, elle occupe un poste de secrétaire hospitalière. Madame Christelle Hilaire a gravi tous les échelons : agent hospitalier puis aide-soignante et enfin infirmière grâce à la formation professionnelle proposée par l'Assistance Publique. Elle est devenue infirmière anesthésiste au SAMU 93 en 2009.

Elle dit de son métier qu'il est extrêmement riche, les missions très variées avec un renouvellement permanent des connaissances. Très satisfaite de ses activités, Madame Christelle Hilaire a attendu longtemps avant de reprendre ses études. Ce qui l'a incitée à parfaire sa formation, c'est la réingénierie du diplôme d'infirmier anesthésiste. En effet, le décret 2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif aux diplômes de santé confère désormais le grade de master aux infirmiers anesthésistes. Les nouveaux élèves infirmiers anesthésistes doivent désormais effectuer des stages orientés vers la recherche alors que les « anciens » infirmiers anesthésistes n'avaient jamais fait de recherche durant leur parcours. Pour Madame Christelle Hilaire, devoir tutorer ses étudiants a été un véritable challenge. Il a fallu mettre en place de la veille documentaire, des études de travaux de recherche portant notamment sur l'anesthésie, la réanimation, la douleur, l'urgence médicale. Elle a dû accompagner cette nouvelle promotion d'étudiants, les encadrer sans avoir jamais fait de recherche ; les médecins ont été d'une aide indéniable pour la mise en place des protocoles de recherche.

Madame Christelle Hilaire a pu ainsi développer des compétences en matière de recherche en commençant par mettre en place une bibliographie et s'initier à la méthodologie propre à cette discipline.

Avec son équipe, elle a commencé par un projet de recherche infirmière sur la prévention de l'hypothermie des patients traumatisés en milieu hospitalier. Puis, ils ont continué avec des projets sur la répercussion psychologique des assistants de régulation médicale, ceux qui décrochent les appels. Elle a consulté de nombreuses publications et a constaté que les travaux publiés par des femmes étaient rares comme ceux consacrés aux sciences infirmières, études pourtant fondamentales car centrées sur la relation avec le patient.

La mise en œuvre de tous ces projets passionnants a incité Madame Christelle Hilaire à s'inscrire en master et plus particulièrement celui de Santé publique à l'université Paris Cité. Malgré son parcours atypique, sa candidature a été retenue grâce à des expériences professionnelles très riches, a été retenue.

Le programme d'études en master est très varié : déontologie, épidémiologie, biostatistique... La première année en master a été extrêmement stimulante tant sur le plan des échanges avec la promotion d'étudiants (qui avaient d'autres parcours professionnels) que sur un plan théorique. Madame Christelle Hilaire, plutôt attirée par l'analyse quantitative, a pu aussi s'initier à l'analyse qualitative, domaine qu'elle ne connaissait pas et qu'elle a découvert grâce au master de Santé publique.

Elle a fait son stage de première année dans une unité de Sciences infirmières et avait comme tutrice Madame Emmanuelle Cartron, Maître de conférence en Sciences infirmières à l'université Paris Cité. Pour le M2, Madame Christelle Hilaire a opté pour le parcours Épidémiologie en Population et Prévention en Santé publique (EPIPOP), il été difficile d'en choisir un parmi les 11 proposés. Madame Christelle Hilaire a hésité avec le parcours relatif aux données en santé, mais en tant qu'infirmière, elle souhaitait un domaine relativement large et surtout orienté sur l'étude de la population et des patients, en particulier.

Elle a pu étudier l'épidémiologie de la pédiatrie aussi bien sociale qu'infectieuse. C'est un parcours où l'on retrouve beaucoup de soignants contrairement au M1 : beaucoup de gynécologues pédiatres, des médecins... Madame Christelle Hilaire était encore une fois la seule infirmière.

Pour conclure, elle estime que le domaine du paramédical, fait certes face à beaucoup de difficultés mais aussi d'importants défis à relever. La réingénierie des diplômes avec la création des sciences infirmières a enfin permis une réelle reconnaissance de cette discipline : retour sur la pratique, réflexion, réalisation de projets sur des thématiques riches et innovantes.

Madame Lucie BIARD - Responsable du Master 1 Santé Publique à l'UFR de Médecine de l'université Paris cité

Madame Lucie Biard est médecin en santé publique et responsable pédagogique du master 1 en santé publique à l'UFR de médecine de l'université Paris Cité.

- ✓ Dans le cadre du renouvellement du contrat HCERES (Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur), **une restructuration est en cours** en vue de proposer une offre beaucoup plus lisible pour les étudiants. La nouvelle maquette va sera proposée dès la rentrée 2025.
- ✓ Le master santé publique a pour objectif de former des spécialistes de haut niveau capables d'intégrer les organismes de recherche en Santé publique et d'occuper des postes à

responsabilité dans les agences sanitaires, environnementales, dans les établissements de santé, dans les administrations ainsi que dans le privé comme le secteur pharmaceutique ou environnemental, en France ou à l'international.

- ✓ Le master santé publique, M1 et M2, s'adresse à des publics variés, certains sont étudiants et ont obtenu une licence (Sciences pour la santé, Sciences du vivant, Biologie, Chimie, Mathématiques, Statistiques, Bio-informatique, Sciences de l'ingénieur, Sciences de l'environnement...), d'autres sont des professionnels diplômés en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, sciences infirmières, manipulateur radio, kinésithérapeutes ...).
- ✓ Le master santé publique de Paris Cité est un master porté à la fois par l'UFR de médecine et l'UFR de pharmacie. Les enseignements en M1 ont lieu sur deux sites : l'Observatoire et Bichat (+ Les Cordeliers). Pour le M2, tout dépend de la spécialisation choisie. Avec un tronc commun aux deux UFR, les enseignants restent issus des deux structures.
- ✓ Le M1 est proposé en formation initiale et continue. Pour le M2, la plupart des parcours sont en formation initiale, quelques-uns sont en formation continue ou en alternance.
- ✓ Le M1 se compose d'UE de tronc commun suivie au 2^{ème} semestre par une spécialisation progressive préfigurant l'orientation future de l'étudiant (UE optionnelles). En M2, les étudiants se spécialisent avec ce qu'on appelle un parcours de master 2.
- ✓ A l'université Paris Cité, il y a actuellement 11 parcours de spécialisation et un double diplôme qui est ouvert depuis l'année dernière avec Sciences Po en Santé et Politiques publiques. Ce double diplôme est un parcours tubulaire, le M1 est suivi du M2 de la même mention.

Le master 1

Il propose une introduction à la santé publique avec des disciplines qui contribuent à la compréhension des phénomènes de la santé : biostatistique, économie de la santé, épidémiologie clinique, problématiques de santé publique, déontologie et droits du patient, bases juridiques en lien avec la santé, introduction à la recherche qualitative en santé, les bases de données en santé ...

L'objectif du M1 est de permettre aux étudiants d'appréhender l'importance de la santé au niveau individuel comme collectif et de leur apporter des éléments pour la compréhension des déterminants en santé, le principe de la promotion de la santé et enfin les méthodes de l'évaluation en santé.

Les UE optionnelles en première année sont très nombreuses, elles viennent préfigurer le choix du parcours de master 2. En général ce n'est pas figé néanmoins les étudiants doivent impérativement se renseigner sur les prérequis du master 2 qu'ils souhaitent suivre.

Les principales orientations actuellement proposées actuellement sur l'ensemble des deux UFR :

Principales orientations :

- Méthodes quantitatives, Informatique biomédicale
- Epidémiologie (données massives en santé)
- Evaluation en santé (parcours généraliste)
- Organisation des soins
- Risques sanitaires, environnement

Donc toutes ces spécialisations sont directement en lien avec les parcours du master 2.

Le master 2

A l'université Paris Cité, il y a actuellement 11 parcours de spécialisation et un double diplôme qui est ouvert depuis l'année dernière avec Sciences Po en Santé et Politiques publiques. Ce double diplôme est un parcours tubulaire, le M1 est suivi du M2 de la même mention

<https://www.sciencespo.fr/admissions/fr/master/doubles-diplomes/>

Les 11 parcours :

- ↓ <https://odf.u-paris.fr/fr/offre-de-formation/master-XB/sciences-technologies-sante-STs/sante-publique-K2NDGZO3.html>

Les stages

Il y a des stages en première et deuxième année. En première année, c'est un stage assez court de 2 mois qui correspond à 12 ECTS et le but est une initiation à la recherche ou à la situation professionnelle. Et ça vient aussi préfigurer l'orientation générale : les étudiants choisissent un stage en lien avec le futur M2.

Le M2 comprend un semestre d'enseignement et ensuite un semestre de stage ; 4/6 mois de stage selon les dates de soutenance et de remise des mémoires de stage (début juillet ou parfois en septembre).

Les stages se font soit dans des équipes de recherche institutionnelle de type Inserm, CNRS, et Inria (Institut national de recherche en informatique et en automatique), des services hospitaliers (services cliniques avec une valence recherche) ou services hospitaliers administratifs pour ceux intéressés par l'organisation et le management des soins.

Il est possible aussi de faire des stages en entreprise et dans l'administration de la santé.

Les candidatures et les inscriptions :

-Pour le master 1 : il faut candidater via la plateforme nationale Mon master. <https://www.monmaster.gouv.fr/> du 26 février au 24 mars 2024.

En master 1, les cours sont en très grande majorité en français donc on demande un niveau de français Delf/B 2 (candidatures ouvertes via Études en France).

La sélection se fait sur dossier uniquement, en fonction du parcours antérieur, des notes, du projet et de la lettre de motivation.

Pour le double diplôme Sciences Po/UPC la candidature se fait sur le site de Science Po <https://www.sciencespo.fr/admissions/fr/master/doubles-diplomes/>

-Pour le master 2, les candidatures se font via les plateformes E Candidat des universités, les dates sont définies par les enseignants pour chaque parcours. A Paris Cité, il fallait l'an dernier candidater début avril via la plateforme E-candidat Paris Cité. Il faut consulter régulièrement les pages des masters 2 pour avoir les dates de candidature et contacter les responsables des masters 2 pour connaître les prérequis.

En master 2, il faut un niveau master 1, pas nécessairement un M1 en santé publique, d'autres parcours sont acceptés.

Il est possible de suivre un master 1 dans une université et postuler en M2 dans une autre université notamment lorsque la spécialité souhaitée n'est pas proposée à Paris Cité.

Et après ?

Après l'apport de connaissances et de compétences dans le champ de la santé, les étudiants peuvent poursuivre soit en recherche soit s'intégrer dans le milieu professionnel (activités et actions professionnelles qui visent à protéger, promouvoir ou restaurer la santé).

Contacts pédagogiques

M1 UFR médecine : Dr Lucie Biard lucie.biard@u-paris.fr

Mention : Pr Sylvie Chevret, sylvie.chevret@u-paris.fr, Pr Isabelle Momas, isabelle.momas@u-paris.fr

DD Master Science Po – UPC : Pr Sylvie Chevret, sylvie.chevret@u-paris.fr

Madame Emmanuelle CARTRON – Présidente de l'ASRI (Association de Recherches en Soins Infirmiers) et maître de conférences à l'université Paris Cité au département des sciences infirmières.

L'association de recherche en soins infirmiers vient de fêter ses quarante ans, elle a été créée en 1983 pour promouvoir et développer la recherche en soins infirmiers. C'est aussi un espace d'échanges nationaux et internationaux qui, entre autres, met en relation la théorie et la pratique des soins.

Madame Emmanuelle Cartron est infirmière de formation, diplômée en 2005. Son parcours s'est essentiellement effectué dans le service des maladies infectieuses au CHU de Nantes. Elle a adoré son métier puis les hasards de la vie lui ont fait recroiser la recherche. En effet, elle souhaitait au départ être médecin mais n'a pas réussi le concours, cela dit, elle considère que dans la vie, parfois, « on a la chance de vivre des choses très fortes qu'on aurait jamais imaginées lorsqu'on est au cœur de l'échec ».

Elle est arrivée à la recherche parce que la pathologie d'un patient, un jour, a questionné le service dans lequel elle exerçait et que personne n'a su y répondre. Un protocole de recherche a alors été mis en place et madame Cartron s'y est engagée.

Elle constate qu'on manque d'infirmières, des lycéens entrent en IFSI mais les quittent. Elle note surtout que le métier d'infirmier(e) est dévalorisé. Sur internet, de la profession on dit « les désillusions, on n'en voit pas le bout etc... ». Quand on fait venir un médecin sur les plateaux télé, on le fait venir pour présenter des innovations, les recherches en cours, on lui demande un avis d'expert pour prendre des décisions. Quand on fait venir une infirmière sur les plateaux, c'est pour dire « comment ça va ? » alors qu'elle a aussi des bons conseils à donner en termes de prévention, elle a de bonnes connaissances du terrain et elle a aussi la capacité de montrer qu'on innove dans les soins parfois même sans faire de la recherche.

Madame Cartron a exercé pendant huit ans une nouvelle fonction qui s'intitule « la coordination de la recherche paramédicale dans les CHU ». Après son doctorat, elle est passée du côté universitaire en tant que maître de conférences. Elle n'est pas la seule à suivre ce parcours. Elle cite Isabelle Fromantin, qui était infirmière à l'Institut Curie et s'est lancée dans la recherche. Isabelle Fromantin a essayé de savoir si on pouvait dépister des cancers avec les chiens, recherche particulièrement utile dans des pays du tiers-monde dépourvus de matériels sophistiqués. Isabelle Fromantin est aussi une experte des plaies. « Les plaies quand ça va pas, ça sent mauvais et dans les services cette situation peut même exclure les patients ». « En tant qu'infirmière, on est très sensible aux émotions suscitées par le patient ». Isabelle Fromantin a travaillé sur le curry par exemple, elle en a mis dans des pansements. Cela permet en fin de vie de maintenir quand même des visites auprès des patients qui avaient ce problème.

Madame Emmanuelle Cartron est cette année membre du jury pour l'attribution de la bourse nationale du PHRIP (programme hospitalier de recherche paramédicale) programme financé par le ministère des Solidarités et de la Santé. Cette bourse est accessible à toutes les infirmières et professions paramédicales souhaitant faire de la recherche sans nécessairement être titulaire d'un doctorat.

Elle évoque les propos navrants de Léonie Chaptal pour qui l'infirmière « c'est la main droite du médecin ». Pour elle, il ne fallait pas trop alimenter ses connaissances pour ne pas l'éloigner de son rôle initial. Les formations infirmières devaient rester à la main des médecins et surtout ne pas aller à l'université. Cette vision rétrograde de la profession est totalement dépassée. Début décembre 2023, a eu lieu la première réunion de réforme de révision du référentiel infirmier de 2009. On va passer à celui de 2025. En 2025, on entrera dans une universitarisation complète des formations infirmières avec un diplôme d'État donné par l'université ouvrant des perspectives de reconnaissance et d'innovations stratégiques pour l'avenir de la profession. C'est très historique car la France était encore un des rares pays à avoir un parcours non universitaire, comparé à ce qui se fait à l'étranger.

Depuis Florence Nightingale, infirmière britannique et pionnière des soins infirmiers modernes, jusqu'à nos jours, des chercheurs en sciences infirmières ont permis d'enrichir la profession grâce à l'apport de disciplines comme les statistiques, la sociologie, les sciences de l'éducation, la psychologie. Ces domaines d'études rapportés aux soins, permettent de redéfinir les savoirs infirmiers utiles et surtout de « dire en quoi ils sont spécifiques par rapport aux sciences médicales proprement dites ».

Si en France, on a attendu 2019 pour que cette discipline entre au Conseil national des universités, il est important de mieux la circonscrire. Pour Madame Emmanuelle Cartron, cette discipline permet « de porter un regard différent sur le phénomène du soin, la situation au lit du patient, de manière très complémentaire avec celui de la diététicienne, du médecin, du kiné. La personne reçoit un soin très complet ».

Ainsi le soin infirmier est caractérisé par 4 grands concepts : le soin, la santé, la personne et l'environnement. Il faut aller chercher dans l'expérience de la personne « comment elle vit « ça » », et le mot qui pourrait relier tout ça c'est cette « expérience-là ». Si le médecin est davantage centré sur la pathologie, l'infirmier (e) va s'intéresser fortement aux émotions liées à l'expérience de cette maladie et va aussi regarder comment « ça » peut perturber l'environnement familial. Et à l'inverse, comment l'environnement va aussi pouvoir perturber la personne.

Madame Cartron conclut sur la création récente du collège des enseignants chercheurs en Sciences infirmières, quatorze chercheurs actuellement en France, c'est encore peu. En fait, le doctorat en sciences infirmières est anecdotique : Madame Emmanuelle CARTRON a un doctorat en Santé publique et ses collègues, un doctorat en Sciences de l'éducation, en psychologie, en sociologie... Actuellement 200 infirmier (e)s ont un doctorat mais grâce au nouveau grade de master, on assiste à un accroissement du nombre d'infirmier(e)s titulaires d'un doctorat, ce qui peut être interprété comme un signe du développement des savoirs infirmiers dans les champs académiques et un désir d'amélioration des soins de santé infirmiers.

La formation initiale et le métier d'infirmier (e) permettent de s'épanouir longtemps sans avoir à faire de Master. Les perspectives et débouchés sont variés et très intéressants : l'hôpital, le libéral, la santé scolaire, la santé au travail, tous ces secteurs permettent d'avoir une très belle expérience professionnelle.

Monsieur Frédéric LARPIN- Cadre de santé formateur en filière manipulateur en électroradiologie au centre de formation et du développement des compétences IFMEM Campus Picpus, AP-HP.

Monsieur Larpin a obtenu un diplôme de manipulateur en électroradiologie puis a exercé comme manipulateur en diagnostic ainsi qu'en radiothérapie dans le privé. Diplômé par la suite de l'école des cadres de la santé publique, il est aujourd'hui cadre de santé au sein du Campus Picpus.

Les manipulateurs en électroradiologie et infirmiers travaillent en équipe avec beaucoup d'autres professionnels du paramédical. Il est possible d'être manipulateur pendant un certain temps et d'évoluer par la suite vers d'autres métiers très différents.

Certaines idées reçues de ce métier persistent, surtout dans le milieu du paramédical : ce sont des « presses bouton », des « techniciens », des « radiologues ». Les manipulateurs en radiologie sont des techniciens car ils utilisent beaucoup de matériel de technologie mais ce sont avant tout des soignants. Ce ne sont pas des radiologues car ils travaillent sous la responsabilité des médecins.

C'est un métier récent lié à la découverte des rayons X en 1895 par Monsieur Röntgen. Pendant très longtemps, ce sont les infirmières qui ont exercé le métier. En 1964 est créé le brevet de technicien et en 1967 le diplôme d'État. La particularité est qu'il existe deux diplômes qui mènent à ce métier. En 1990, la formation passe de deux années à trois années et en 2012, elle intègre le système **LMD** des universités. Le référentiel de formation des manipulateurs est le même pour les deux diplômes (DE et

DTS). Il délivre le grade de Licence et définit que les manipulateurs sont des professionnels de santé qui assurent des activités techniques et de soins. Ils sont au nombre de trente-deux milles environ. Le manipulateur en électroradiologie peut exercer dans différentes spécialités : Diagnostic (80% des effectifs) ; Radiothérapie (12%) ; Médecine Nucléaire (7%), Exploration Fonctionnelle du Système Nerveux (1%). Il n'y a pas de spécialisation durant la formation. Au cours de sa carrière, Il est possible d'exercer dans les différentes spécialités en établissement public ou privé forcément au sein d'un établissement.

Le cursus scolaire est divisé en deux parts égales avec une alternance entre les cours magistraux et les stages. La répartition diffère d'une année à l'autre. En première année les étudiants effectuent quatre stages et sept ou huit en troisième année. L'éventail des cours est très large. Ils sont axés, entre autres, sur l'anatomie, la physique, l'hygiène, la radioprotection, l'imagerie et ses technologies. En Ile-de-France il existe 6 établissements de formation : **trois instituts de formation** qui délivrent le **Diplôme d'État** : IFMEM Picpus ; IFMEM Corbeil Essonne ; IFMEM Poissy et **trois lycées** qui délivrent le **Diplôme de Technicien Supérieur** : ENCPB à Paris ; Franconville ; Créteil.

L'IFMEM Picpus est la plus grande école de France avec presque 300 étudiants, les effectifs de l'ENCPB sont quasiment identiques.

La perception du métier par les étudiants de première année est très proche de la réalité. Ils décrivent le métier de manipulateur dans les termes suivants : la rigueur, le respect, l'empathie, l'écoute, la bienveillance, la responsabilité, la formation, la coopération...

Le Profil des étudiants issus de Parcoursup (2023) est le suivant : Terminale 49,9% ; Réorientation 32,3% ; Non scolarisés 15,1%. L'essentiel des dossiers retenus sont des bacs généraux. La sélection (plus de 2000 dossiers l'an passé) se fait avec une moyenne des notes en français, histoire-géographie, physique-chimie, mathématiques et sciences et vie de la terre. Les dossiers qui ont une moyenne supérieure ou égale à 10 sont retenus pour une première sélection. Une grille de données est utilisée dans un second temps pour une analyse plus poussée. Les appréciations des professeurs sont également regardées.

La plupart des étudiants de IFMEM Picpus viennent des départements du 93 et du 94. Leur âge moyen est de 21 ans.

Les autres intégrations possibles :

Le concours extracommunautaire : certains diplômés des pays européens se présentent pour pouvoir prétendre à l'exercice de ce métier en France. C'est un recrutement très marginal (2 personnes retenues sur 6 candidats).

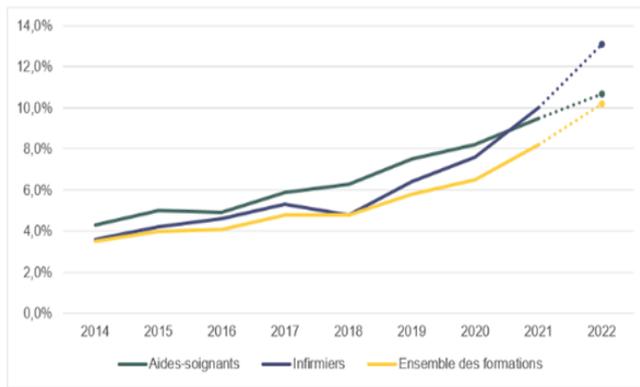
La formation professionnelle : permet aux personnels de santé, comme les aides-soignants, d'accéder au métier en étant rémunérés par l'assistance publique durant leur formation (12 dossiers retenus sur une quarantaine).

La passerelle LAS : est un système en partenariat avec l'université de Créteil, qui permet aux étudiants de médecine d'intégrer soit une première année soit une deuxième année de formation en fonction de leur niveau (10 étudiants sur les 3 promotions).

C'est un métier très féminin. Aujourd'hui, il y a un manque de manipulateurs de plus en plus important et certains services où sont installés des appareils de radiothérapie ne peuvent fonctionner. Le nombre de diplômés a tendance à stagner et l'augmentation du recrutement ne parvient pas à compenser l'augmentation du nombre d'installations d'appareils.

Le taux d'abandon en première année de formation aux professions de santé dont les manipulateurs font partie, augmente depuis 2014. Les étudiants quittent la formation car souvent le niveau est trop élevé et ils sont surpris par le stage en soins cliniques de première année.

Graphique 2 – Taux d'abandon en première année de formation aux professions de santé, de 2014 à 2022



Champ : France métropolitaine et DROM.

Note : Pour la collecte 2022, les écoles ont dû distinguer le type d'interruption de scolarité : interruption provisoire (avec intention de revenir) et interruption définitive (sans intention de revenir) ; le taux d'abandon représenté correspond au total des deux.

Source : DREES, enquête Écoles 2014-2022

Certains se rendent compte qu'ils ne souhaitent pas travailler en milieu hospitalier et d'autres peuvent être réorientés facilement vers des IFSI car ils se sentent finalement plus attirés par le métier d'infirmier(e). Le métier a perdu de son aura et les stages sont difficiles. 30% des étudiants arrêtent leur formation avant d'exercer le métier d'infirmier(e) et 20% des étudiants manipulateurs.

L'avenir du métier envisage des protocoles de coopération et des pratiques avancées mais cette évolution est très lente. Cette pratique permet par exemple de laisser aux manipulateurs la possibilité d'effectuer les échographies à la place des médecins ou d'assurer en radiothérapie les consultations de surveillance et le suivi des patients. Le DU de dosimétriste qui permet de travailler en unité de physique dans les services de radiothérapie n'est toujours pas mis en place mais c'est une autre évolution possible du métier. Les masters post-diplomation permettent aux étudiants de travailler dans la qualité, la radioprotection. Les manipulateurs peuvent exercer au sein de grandes entreprises comme Siemens ou évoluer vers cadre, cadre formateur, référent qualité ou cadre supérieur. C'est un métier d'avenir dans le sens où les équipements et la technologie évoluent constamment.

Site de référence pour la présentation du métier de manipulateur en électroradiologie :

<https://www.chu-poitiers.fr/specialites/formation-manipulateur-radiologie/le-metier/>

Madame Lucie SORDELLO, Orthoptiste et Coordinatrice Pédagogique du département Orthoptie à l'Université Paris Cité

La formation d'orthoptiste s'effectue dans un département universitaire dirigé à l'université Paris Cité par la Professeure, Madame Dominique Bremond-Gignac, également Cheffe du service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants malades. Madame Lucie SORDELLO, **orthoptiste** en assure la coordination pédagogique et exerce au sein de l'hôpital Necker-Enfants malades mais aussi en activité libérale.

Le certificat de capacité d'orthoptiste, selon Madame Lucie Sordello, « s'attache à apprendre le fonctionnement de l'appareil oculaire en détaillant le rôle des structures présentes dans l'œil et qui vont permettre notamment de coder le contraste, la couleur, le mouvement de la scène visuelle... L'œil n'est en réalité qu'un appareil récepteur et la vision est en réalité beaucoup plus cérébrale. Donc le certificat de capacité d'orthoptiste n'est pas seulement un enseignement oculaire mais va toucher plusieurs domaines comme la neurophysiologie ».

Le certificat s'obtient à l'issue de 3 années de formation. L'orthoptie est une profession paramédicale réglementée.

Les activités de l'orthoptiste se regroupent en trois grands domaines :

- La pratique orthoptique dite de l'oculomotricité c'est-à-dire de l'analyse des mouvements oculaires
- Le travail aidé en coopération avec l'ophtalmologue
- Les examens d'exploration du système visuel

❖ **La pratique orthoptique de l'oculomotricité**

- Elle va concerner différents types de patients (du nourrisson à la personne âgée) et de pathologies. Ainsi, l'orthoptiste est en mesure d'identifier un strabisme chez le nourrisson et de repérer les facteurs qui ont pu le déclencher pour proposer en coopération avec l'ophtalmologue des pistes thérapeutiques comme le port d'une correction en lunettes adaptées.
- La pratique orthoptique de l'oculomotricité va aussi concerner tout le domaine de la réadaptation des personnes en situation de handicap visuel ou atteintes de malvoyance comme les patients atteints d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge avec une perte de la vision centrale.
- La réadaptation concerne aussi les enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux qui peuvent se traduire par des troubles des apprentissages. Les orthoptistes sont très souvent impliqués dans la prise en charge des troubles des apprentissages en coopération avec les orthophonistes.
- La pratique orthoptiste de l'oculomotricité concerne évidemment la rééducation orthoptique telle qu'on la connaît plus généralement quand on parle de kiné des yeux. C'est la rééducation qui est essentiellement destinée à adapter la fonction visuelle à l'activité en vision de près prolongée.

❖ **Le métier d'orthoptiste c'est aussi le travail aidé en coopération avec l'ophtalmologue**

- C'est une profession qui est née d'une sous-branche de l'ophtalmologie. L'orthoptiste travaille en coopération avec l'ophtalmologue sans être sous sa coupe : elle/il pratique des dépistages en autonomie.
 - Elle/il peut aussi évaluer la fonction visuelle des nourrissons et dépister des anomalies comme des reflets blancs au centre des pupilles qui sont le plus souvent révélateurs de la présence d'une cataracte congénitale, affection qu'un ophtalmologue doit prendre en charge en urgence.
 - L'orthoptiste effectue aussi le suivi comme celui de l'amblyopie avec la nécessité d'un accompagnement précoce.
 - Lors de campagnes générales comme le Bus du Glaucome, elle/il pratique tous les examens qui permettent le diagnostic de la maladie et un ophtalmologue reçoit les examens via la télémedecine.
 - L'orthoptiste choisit ses techniques d'examen qui vont pouvoir mettre en évidence tel ou tel aspect pathologique : il s'agit de comprendre les signes pathologiques même si elle/il ne réalise pas le diagnostic.
 - L'orthoptiste assure également la préconsultation ophtalmologique : les ophtalmologues sont le plus souvent assistés d'un orthoptiste pour réaliser l'interrogatoire médical.
- Il y a une intégration massive des orthoptistes au sein des consultations ophtalmologiques pour la réalisation des examens par délégation de tâches.
- L'orthoptiste évalue la correction en lunettes qui permet la meilleure vision possible et éventuellement décide d'effectuer des examens d'imagerie permettant le dépistage de pathologies...

❖ Les examens d'explorations fonctionnelles

Beaucoup d'examens sont effectués par l'orthoptiste par délégation de tâches ; ce sont tous les examens d'imagerie ophtalmologique. Aujourd'hui, la plupart des examens ne sont pas invasifs et réalisés sans contact avec l'œil voire sans injection de liquide de contraste.

L'orthoptiste peut travailler :

- En structure hospitalière essentiellement dans des services d'ophtalmologie mais parfois dans des services de neurologie ou d'endocrinologie
- Dans des centres d'investigation clinique, des cliniques d'ophtalmologie
- En clinique générale pour la prise en charge du handicap ou des troubles des apprentissages
- Dans des cabinets libéraux d'orthoptie, des cabinets libéraux d'ophtalmologie.

L'activité de réadaptation ou de dépistage se fait quasi exclusivement en cabinets libéraux alors que l'activité du travail aidé et en coopération avec l'ophtalmologue se fait le plus souvent dans des cliniques, centres privés ou à l'hôpital.

Perspectives

Les orthoptistes, en France, sont au nombre de 6633 au 1^{er} janvier 2023. La répartition est de 55% de libéraux ; 33% de salariés et 12% d'hospitaliers.

C'est un métier qui est en constante évolution qui obéit à un décret de compétences qui ne cesse de s'élargir avec les années. Depuis décembre 2021, l'orthoptiste a le droit de prescrire des lunettes à des patients entre 16 et 42 ans. L'orthoptiste a acquis une autre compétence en accès direct qui est le dépistage visuel de l'enfant ; il/elle décide de l'adresser vers un ophtalmologue ou un pédiatre en cas de nécessité.

Les études

Elles obéissent à un référentiel national de formation édité en 2014 et qui confère le grade de licence et permet une poursuite d'études dans différents masters

Les enseignements théoriques (1500 heures réparties sur les trois ans) se font sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés, de TP. Les stages pratiques sont obligatoires et s'effectuent par demi-journée (trois à cinq demi-journées par semaine tout au long du cursus).

C'est une formation très professionnalisante presque assimilable à de l'alternance.

Les matières enseignées sont assez générales : des matières évidemment fondamentales de l'anatomie, l'histologie, de l'embryologie pas uniquement limitées à l'œil mais au corps en entier puisque des pathologies plus générales peuvent avoir un impact sur l'œil. Des matières spécifiques à l'orthoptie, des connaissances des pathologies ophtalmologiques et d'autres plus générales, des enseignements d'éthique et de législation.

Les stages : 6 semestres de stage tout au long de la formation, les étudiants sont en stage à mi-temps dès le premier trimestre. Les lieux de stage sont variés : centres hospitaliers universitaires, cliniques spécialisées, cabinets libéraux d'orthoptie. Chaque semestre les étudiants changent de stage, de maîtres de stage et donc de pratique.

Le taux d'insertion professionnelle des orthoptistes : il est excellent et l'ensemble des jeunes diplômés trouvent un emploi rapidement.

Comment entrer dans la formation ?

Il faut candidater sur Parcoursup (baccalauréat général ou équivalent/spécialité biologie vivement conseillée).

Chaque dossier est lu par un jury de deux personnes.

Tous les éléments qui vont être développés dans la lettre de motivation, les appréciations des professeurs, les éléments de la fiche Avenir vont être analysés par des jurys et permettre de faire une première sélection. A l'issue de cette première sélection, les candidats admissibles sont reçus à l'oral devant un jury composé d'un ophtalmologue et d'un(e) orthoptiste ou de deux orthoptistes. L'entretien

permet d'évaluer la motivation du candidat, la maturité suffisante pour entrer dans une formation particulièrement professionnalisante.

L'année dernière :

-825 candidatures pour 60 places (le nombre d'admis est restreint du fait du nombre limité de places en stage hospitalier).

-285 candidats admissibles : 40% d'élèves de Terminale ; 38% d'étudiants en réorientation (BTS en optique par exemple) ; 20% de candidats non scolarisés (reconversion professionnelle) ; 2% scolarité étrangère

**Ce compte rendu est rédigé sous la responsabilité des rédacteurs : Malika RAITH, Corine VAN TIENHOVEN
Psychologues de l'Education nationale, CIO Enseignements Supérieurs en Sorbonne**