

News Tank Éducation (site web)

mercredi 11 février 2026 - 09:09:58 5150 mots

Les multiples visages de l'universitarisation des facultés de santé (Christian-Lucien Martin)

« En matière de formation et de santé, comme ailleurs sans doute, les idées simples donnent un fil directeur pour la lecture des réalités compliquées qu'elles révèlent, mais sur lesquelles elles achoppent.

Dans le domaine hospitalo-universitaire, elles témoignent de la puissance des principes d'égalité, d'indivisibilité et de la prégnance de la centralisation non seulement pour la définition de politiques publiques au niveau national, mais également pour leur déclinaison opérationnelle et multidimensionnelle », écrit Christian-Lucien Martin Conseiller @ France Universités , dans une analyse pour News Tank, le 10/02/2026.

Il revient sur le modèle de formation et recherche en santé, fruit d'une « double consolidation » de la faculté de santé et de l'université, marqué par la réforme Debré de 1958 créant les CHU

Centre hospitalier universitaire

à la jonction de deux mondes, et aujourd'hui au défi de l'universitarisation des formations paramédicales.

Christian-Lucien Martin est administrateur général de l'État. Aujourd'hui conseiller à France Universités, il s'exprime à titre personnel.

La double consolidation de la faculté de médecine et de l'université

En faisant abstraction des références les plus anciennes de l'Antiquité grecque, du culte d'Asclépios et d'Hippocrate de Kos, ou des apports de la médecine islamique et des traités d'Averroès plus récents au 12^e siècle, l'université de médecine de Montpellier, la première en France, a fêté ses huit siècles en 2020 [1].

Autant dire que le regard porté sur les facultés de médecine, sur les études médicales, sur les pôles santé des universités d'aujourd'hui, sur la dimension scientifique, sur le lien avec l'hôpital, sur l'offre de soins sur le territoire, ne peut occulter les sédimentations de l'histoire et les continuités.

Les formations de santé occupent une place à part, avec des enjeux nationaux à la jonction des politiques publiques de deux ministères, l'un en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche et des universités, l'autre en charge de la santé et des hôpitaux. L'ajustement se fait au fil de fébrilités normatives qui ne mettent pas en cause les fondements hospitalo-universitaires des ordonnances Debré de 1958, et la place forte de la « Faculté ».

La force du destin de la faculté de médecine

Facultés insubmersibles

Dans la longue histoire du tout et des parties depuis le Moyen Âge, les universités sont des ensembliers. Elles réunissent dans des facultés d'arts, de théologie, de droit ou de médecine, les communautés des maîtres et des étudiants. La Révolution de 1793 les abolit sur le territoire de la République en supprimant les corporations [2] mais elle ne fait pas faire disparaître les écoles qui les composent. Celles-ci seront intégrées en 1808 dans les cinq ordres de facultés de l'Université impériale, en l'espèce la théologie, le droit, la médecine, les sciences mathématiques et physiques et les lettres. Il faut attendre la 3^e République en 1896 pour que les universités retrouvent une réalité juridique [3].

À la trajectoire heurtée de l'université répond la stabilité de la faculté, et particulièrement la continuité des facultés de médecine.

En 1968, les facultés disparaissent nominalement : elles sont intégrées dans la mosaïque d'universités refondées par la Loi Faure [4]. Elles sont remplacées par la catégorie nouvelle, administrativement neutre, d'UER (unité d'enseignement et de recherche), puis d'UFR (unité de formation et de recherche) en 1984 [5]. Le directeur de composante remplace l'antique doyen dans un abaissement sémantique issu de l'expression démocratique de Mai, mais qui n'atteint pas la médecine ou la pharmacie, ou à un moindre degré le droit.

La consolidation hospitalière de la faculté avec les CHU

L'absence de personnalité morale des UFR est sans effet sur leur capacité de représentation. Depuis l'ordonnance Debré du 30/12/1958, les facultés de médecine ont acquis la compétence de signer des conventions avec les hôpitaux des villes métropolitaines pour constituer des CHU (centres hospitaliers et universitaires) investis d'une triple mission, et au plus haut niveau, de soins, de formation et de recherche [6].

« Art. 1^{er} - Dans les villes sièges de facultés de médecine, de facultés mixtes de médecine et de pharmacie ou d'écoles nationales de médecine et de pharmacie, les facultés ou écoles et les centres hospitaliers organisent conjointement l'ensemble de leurs services en centres de soins, d'enseignement et de recherche ».

Le Code de l'éducation préserve encore cet agencement juridique facultaire, mais en le complétant d'une validation de l'université (art. L. 713-4) [7].

Les recompositions parallèles de l'université et des facultés de santé

Universités multidisciplinaires

À partir des années 2000, l'aiguillon des rankings internationaux met la recomposition du paysage d'enseignement supérieur national à l'ordre du jour des politiques publiques. Pour accroître la visibilité des établissements, elles alimentent les forces centripètes du regroupement et des effets de taille. Elles mobilisent des moyens financiers, comme les PIA

Programme d'investissements d'avenir, et des vecteurs juridiques les pôles de recherche et d'enseignement supérieur en 2006, les communautés d'universités et d'établissements en 2013, enfin les établissements publics expérimentaux en 2018 [8].

Pendant ce temps, la faculté de médecine ancrée sur son territoire d'origine, dotée de ses titres d'antériorité [9], et placée à distance des responsabilités et compétences élargies [10], agglomère autour d'elle, sous diverses formes, le secteur du médical et de la santé.

Facultés en santé

Les reconfigurations des facultés de santé s'accélérent ces 20 dernières années, entraînées dans la fusion des universités à Strasbourg en 2009, à Marseille ou en Lorraine en 2012. À Strasbourg s'est constituée une « Faculté de médecine, de maïeutique et sciences de la santé » ; à Aix-Marseille Université, une « Faculté des sciences médicales et paramédicales (SMPM) » qui réunit cinq écoles : la médecine l'odontologie, la maïeutique la réadaptation et les sciences infirmières ; à Nancy, une « Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé » [11].

Les expérimentations à partir de 2018 facilitent des recompositions de grande ampleur, mais sans en être la voie obligée.

L'Université de Lille crée une UFR des sciences de la santé et du sport (UFRS3) avec cinq départements (Ilis, l'institut lillois d'ingénierie de la santé, la médecine, la pharmacie, l'odontologie, les sciences du sport et de l'éducation physique) ;

l'Université de Toulouse fédère trois départements (médecine, maïeutique et paramédical, sciences pharmaceutiques, odontologie) ;

Paris Cité rapproche dans une faculté de santé les trois UFR de médecine, d'odontologie, de pharmacie et un département de maïeutique [12] ;

l'Université de Bordeaux joint dans un Collège des sciences de la santé plusieurs UFR classiques de médecine, de pharmacie et d'odontologie, et divers instituts en santé publique, en réadaptation et sciences infirmières.

Les déclinaisons multiples de l'universitarisation

La jonction hospitalo-universitaire — la réforme Debré de 1958

Fin 1958, la réforme Debré [13] fait se rencontrer les deux histoires distinctes de l'hôpital et de la faculté de médecine. L'une a commencé avec charité et l'enfermement des miséreux [14], l'autre est partie de la (re) connaissance académique et de la patientèle privée pour construire ensemble à partir du 19^e une pratique médicale scientifique.

Cette réforme qui affecte l'organisation générale comme le déroulement des études est inspirée par le professeur Robert

Debré qui avait proposé au CNR (Conseil national de la résistance) un plan de rénovation du système de santé ; elle est portée par Michel Debré, garde des Sceaux, et décidée par Charles de Gaulle, président du Conseil des ministres. Elle compte parmi les actes fondateurs de la 5^e République.

Elle fusionne les deux hiérarchies, l'une hospitalière « au chevet du malade » issue des concours hospitaliers comprenant les internes, les médecins et chirurgiens des hôpitaux, les chefs de service, l'autre composée des assistants, des chefs de clinique, des agrégés et des professeurs chargés de l'enseignement théorique. Elle débouche sur le nouveau statut de PU-PH (professeur des universités-praticien hospitalier) qui se hisse au sommet de l'édifice médical.

Le statut des personnels enseignants et hospitaliers se consolide sur le plan réglementaire en 1984, comme dans toute l'université pour les enseignants-chercheurs [15]. Il intègre depuis 2021 dans le corps des professeurs (PU-PH) et dans celui des maîtres de conférences (MCU-PH) toutes les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques [16].

D'autres branches, médicales pour la maïeutique, et paramédicales souhaitent s'inspirer de ce modèle de « bi-appartenance » hospitalo-universitaire, la première étape consistant en l'« universitarisation » des formations.

L'universitarisation des formations médicales et paramédicales

L'eupéanisation des cursus dans le secteur médical

Construites au sein des universités, les formations médicales ont adopté les dénominateurs communs du processus de Bologne. Les études de médecine, de pharmacie et d'odontologie, et plus récemment de maïeutique [17], sont organisées en trois cycles, elles sont semestrialisées, et elles confèrent des crédits ECTS

European Credits Transfer System. Mais au-delà de la forme homogénéisante [18], l'organisation des cursus préserve des héritages pédagogiques et culturels, et porte l'empreinte des professions réglementées et des compétences spécifiques qui leur sont rattachées au niveau national et de l'Union européenne [19].

Pour la médecine, la durée du premier cycle de « formation générale » est de trois ans, dont une année commune aux différentes filières de santé et deux années « pré-cliniques » [20]. Le deuxième cycle de « formation approfondie » se déroule en trois années « cliniques » [21]. Le troisième cycle se déploie sur quatre à six ans en fonction des spécialités [22] et permet de préparer le diplôme d'État de docteur en médecine [23].

Pour les autres formations médicales, les diplômes d'État de docteur en pharmacie [24], en chirurgie-dentaire ou en sciences maïeutiques peuvent s'obtenir en six ans, sans préjudice des spécialisations éventuelles. L'obtention du diplôme d'État de docteur conditionne l'inscription au tableau de l'ordre et l'exercice professionnel (article L. 4161-1 du code de la santé publique).

Le paradoxe doctoral

En dépit de la durée des études, particulièrement longues et exigeantes pour la médecine, et de leur inscription dans le LMD

Licence Master Doctorat , malgré l'ancienneté et la reconnaissance sociale — unique en France — du titre, le diplôme d'État de docteur délivré par l'université au terme d'une soutenance de thèse devant un jury présidé par un professeur des universités-praticien hospitalier (art. R632-23 du code de l'éducation), ne doit pas être confondu avec le diplôme de doctorat, défini ailleurs dans le code de l'éducation (art. L612-7) et situé plus haut dans la hiérarchie des normes et la symbolique académique. Ce doctorat conditionne l'accès aux corps hospitalo-universitaires.

Ce paradoxe pétri de byzantinismes corporatifs est le résultat d'une plus grande ambition, celle de la recherche, fondamentale ou clinique, mise au service des études médicales et de la santé, pour faire du CHU le lieu de la transmission, de l'innovation technique et de la découverte scientifique, créatrice et disruptive. C'est dans cette perspective que les grades sommitaux de l'Université, dont l'Habilitation à diriger des recherches, établissent une double légitimité académique et professionnelle.

L'universitarisation dans le secteur paramédical

Depuis la Déclaration de Bologne, l'appartenance à enseignement supérieur en France passe par l'organisation des

curus selon deux cycles, plus rarement trois, débouchant sur des diplômes de Licence et de Master ou conférant les grades éponymes. Cette harmonisation serait de pure forme si elle n'était accompagnée d'une « réingénierie » conduisant à la conformité aux cadres nationaux ministériels des diplômes [25] et des certifications [26] et à l'approbation du Cneser

Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche

Pour les professions paramédicales, l'universitarisation est engagée dans les années 2010 [27]. Les diplômes d'État de masseur-kinésithérapeute [28] à bac + 5, et d'infirmier [29] à bac + 3 sont insérés dans le modèle européen. L'élargissement des responsabilités et les spécialisations justifient la « mastérisation » des formations, comme pour des pratiques infirmières. [30]

Pour autant, cette évolution n'implique pas l'intégration des structures de formation au sein des universités. La coopération s'appuie sur des bases conventionnelles. Une consolidation « organique » devrait prendre en compte la diversité des acteurs (330 instituts de formation en soins infirmiers par exemple), des centres hospitaliers, et des modes de financements impliquant la collectivité territoriale régionale.

La place de l'autonomie dans les politiques publiques hospitalo-universitaires

Des

modèles d'organisation distincts qui doivent cohabiter

Particularités des cultures administratives hôpital et administration classique versus Université et gouvernance).

Deux administrations ministérielles dotées chacune d'un corpus juridique autonome et cohérent, le code de la santé publique et le code de l'éducation, et deux fonctions publiques distinctes [31], définissent et mettent en œuvre deux services publics distincts, hospitalier pour l'un (art. L6112-1 à L6112-7), d'enseignement supérieur pour l'autre (art. L121-1 à L124-20), avec des formules qui se recoupent sans se superposer.

Hôpitaux et universités sont tous deux des établissements publics administratifs : établissements publics de santé (art. L. 6141-1 du CSP), et établissements publics scientifiques culturels et professionnels (art. L711-1 du CE). Chacun d'eux bénéficie de la personnalité morale et de l'autonomie administrative et financière, mais avec des formes de gouvernance qui les différencient fortement.

Le premier est un modèle d'organisation classique sous l'autorité d'un directeur, issu des cadres administratifs de la fonction publique, nommé par le président de la République sur le rapport des ministres de l'enseignement supérieur et de la santé pour les CHU ou par les services du ministère de la santé pour les centres hospitaliers [32].

Le second est fondé sur l'élection, celle d'un universitaire de haut rang au sein de sa communauté professionnelle, et requiert une gestion « démocratique » [33].

Malgré des passerelles et des assouplissements juridiques, la dualité persiste dans les statuts respectifs des corps d'enseignants hospitaliers et de praticiens hospitaliers. Les uns, professeurs et maîtres de conférences sont rattachés à l'université pour un temps de service partagé, entre des activités de soins, d'enseignement et de recherche dans le cadre de la convention avec le CHU [34]. L'affectation des autres incombe au centre hospitalier dans le cadre des procédures internes au ministère de la santé (art. R6152-8 du code de la santé publique) [35].

Modalités de cohabitation

Au niveau national, l'interministérialité est de rigueur entre la partie « santé » et la partie « enseignement supérieur ». Au niveau local, régional et académique, le mode conventionnel, depuis 1958, préside à la déclinaison des politiques publiques. Mais depuis cette époque, outre les universités et les CHU, de nouveaux acteurs sont entrés dans la ronde de la complexité décisionnelle et financière.

Pour les hôpitaux, les Agences régionales de santé ont un rôle déterminant dans l'allocation de ressources [36], tandis que le ministère chargé de l'enseignement supérieur cherche à consolider son administration déconcentrée pour l'attribution des subventions aux universités.

Pour le financement de la recherche, aux crédits budgétaires de l'État [37] s'ajoutent pour les CHU des apports spécifiques de l'assurance maladie pour les missions d'intérêt général (Merri

Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation) [38]. Dans cet environnement, l'Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale

, [39] est devenu en 2024 le pilote de l'agence de programmes de recherche en santé en charge d'impulsions et de coordinations générales [40].

Pour clarifier, une récente Déclaration commune d'intention entre les Universités, les CHU et l'Inserm se propose de renforcer les politiques de site pour lesquelles les premières sont dites « cheffes de file » (28/11/2025) [41].

Des autonomies encadrées

L'instabilité normative

Pour les formations et la recherche dans le domaine médical et hospitalo-universitaire, les fondements législatifs sont posés depuis les ordonnances Debré de 1958, la loi Boulin de 1970 [42], les lois Faure de 1968 et Savary en 1984. Mais cela n'endigues pas la marche et les bavardages ultérieurs du droit en vue d'adaptations ou précisions circonstanciées — particulièrement depuis les années 2000 [43]. Les tâtonnements législatifs et réglementaires ouvrent grande la voie aux tutelles ministérielles à des fins d'accompagnement et de suivi. Elle est également la porte ouverte aux contrôles des corps d'inspection, et aux appréciations des juridictions financières et administratives.

Principe d'égalité et contrôles pédagogiques

Dans ce contexte, l'organisation des études médicales fait l'objet de toutes les attentions institutionnelles, avec des objectifs, devenus centraux, de proximité, de résorption des « déserts médicaux », d'égalité territoriale pour l'accès à la santé et aux formations universitaires. Pour augmenter le nombre de « soignants », le « numerus clausus » des années 1970 est remplacé par un « numerus apertus » en 2019 [44] avant d'être totalement supprimé en 2025 [45]. Parallèlement, en vue d'équité territoriale et de rééquilibres, la tentation de départementalisation de la première année des études médicales alimente l'illusion de la maîtrise démographique.

Pour répondre aux défis du système de santé, le Conseil d'État apporte également sa contribution en faveur de l'homogénéisation administrative, par le principe d'égalité. Appliquée à l'admission dans les cursus et à la validation des parcours, elle laisse peu d'espace à l'adaptation pédagogique des opérateurs [46]. De la même manière, la Cour des comptes, attentive à l'autonomie encadrée, s'inquiète de la diversité des parcours et des formes de sélection en premier cycle d'études de santé. La clairvoyance des grands corps en appelle donc à la simplification, naturellement efficace et équitable [47].

En matière de formation et de santé, comme ailleurs sans doute, les idées simples donnent un fil directeur pour la lecture des réalités compliquées qu'elles révèlent, mais sur lesquelles elles achoppent. Dans le domaine hospitalo-universitaire, elles témoignent de la puissance des principes d'égalité, d'indivisibilité et de la prégnance de la centralisation non seulement pour la définition de politiques publiques au niveau national, mais également pour leur déclinaison opérationnelle et multidimensionnelle.

[1] Le 17 août 1220, le cardinal Conrad, légat du Saint-Siège consacrait les statuts de l'Université de Médecine de Montpellier, qui réussissait plusieurs écoles.

Statuts donnés à l'Université de Médecine de Montpellier par le Cardinal Conrad, légat du Saint-Siège le 17 août 1220

La fondation de l'Université de Médecine de Montpellier 17 août 1220, par Thierry Lavabre-Bertrand

https://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/academie_edition/fichiers_conf/LAVABRE-2020.pdf

[2] Le 15 septembre 1793, la Convention nationale supprime les vingt-deux universités existant en France

[3] Loi du 10 juillet 1896 relative à la constitution des universités : « Art. 1 er. — Les corps de facultés institués par la loi du 28 avril 1893 prennent le nom d'universités ».

[4] Loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000693185>

[5] Loi Faure de 1968 : art. 3 ; Loi Savary n° 84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur : art. 25.

[6] Ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale : « <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000886688/1958-12-31>

[7] « Ces conventions ne peuvent être exécutées qu'après avoir été approuvées par le président de l'université et votées par le conseil d'administration de l'université » (Dispositions propres aux unités de formation et de recherche de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique, art. L713-4).

[8] Loi de programme n° 450 du 18 avril pour la recherche ; LOI n° 660 du 22 juillet relative à l'enseignement supérieur et à la recherche ; Ordonnance n° 2018-1131 du 12 décembre 2018 relative à l'expérimentation de nouvelles formes de rapprochement, de regroupement ou de fusion des établissements d'enseignement supérieur et de recherche

[9] L'édit royal de Marly du 18 mars 1707 qui réorganise les études et la pratique de la médecine et réserve aux facultés du royaume le droit de former les médecins ; la loi du 4 décembre 1794, l'impulsion d'Antoine-François de Fourcroy (1755-1809), qui crée après la suppression des universités en 1793, les trois écoles de médecine à Paris, Montpellier et Strasbourg ; la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) qui dispose que nul ne peut désormais exercer la médecine ou la chirurgie sans avoir été reçu docteur ; La loi du 10 mai 1806 qui établit l'« Université impériale, puis le décret du 17 mars 1808 fixant le fonctionnement de l'Université et les six ordres d'écoles parmi lesquelles figurent les quatre facultés de théologie, droit, médecine, lettres et sciences.

[10] Les emplois des personnels hospitaliers universitaires sont discutés au niveau du ministère/de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministère de la santé. Les présidents d'universités ne disposent pas du pouvoir de les supprimer ou d'en créer comme c'est le cas pour les autres emplois universitaires.

[11] AMU : <https://smpm.univ-amu.fr/fr> ; <https://med.unistra.fr/> ; <https://medecine.univ-lorraine.fr/>

[12] Toulouse : <https://sante.univ-tlse3.fr/> ; Lille : <https://ufr3s.univ-lille.fr/> ; Paris CITE/<https://u-paris.fr/sante/composantes/> ; Bordeaux : <https://sante.u-bordeaux.fr/college-sante/nos-composantes/ufr-sciences-medicales>

[13] Ordonnance n° 58-1198 du 11 décembre 1958 portant réforme de la législation hospitalière - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000886581> ;

Ordonnance n° 59-1199 du 13 décembre 1958 relative à la coordination des établissements de soins comportant hospitalisation - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000339149>

[14] « Une histoire de l'hôpital en France : Charité, enfermement et soins », par Jean-Noël Fabian (Hôpital Georges Pompidou- Paris V Descartes), Académie des sciences morales et politiques

Miche Foucaut Surveiller et punir. Naissance de la prison, Gallimard, 1975. Cf. Extraits dans « Michel Foucault/la médicalisation de l'hôpital à l'intérieur des processus de discipline des sociétés (texte n° 19) », aussitôt dit, 13 avril 2020,

<https://aussitotdit.net/2020/04/13/lhopital-la-medecine-la-discipline-aspects-historiques/#> : ~ : text = % C2 % AB % 20Avant % 20le % 20XVIII % C3 % A8me % 20si % C3 % A8cle % 2C % 20I, qu'il % 20risquait % 20de % 20propager.

[15] Décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences ; Décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000689714> [16] Statut unifié par Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044488474> [17] Décret n° 2024-679 du 3 juillet 2024 portant création d'un troisième cycle des études en sciences maïeutiques.

ONISEP : <https://www.onisep.fr/ressources/univers-formation/formations/post-bac/diplome-d-etat-de-docteur-en->

[maieutique#accés-formation](#)

[18] Arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master. [19] Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE). [20] Le parcours d'accès spécifique santé (PASS) et la licence « accès santé » (LAS) remplacent la PACES à partir de la rentrée 2020. Cf. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260> Décret n° 2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.

[21] Terminologie « pré-clinique » et « clinique » utilisée par l'Université de Nantes - Pôle Santé- <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-initiale/presentation-generale>

[22] Art. L632-1 à L632-13 du code de l'éducation

[23] Articles R632-22 à R632-23 du code de l'éducation relatifs à l'obtention du diplôme d'État de docteur en médecine (Décret n° 2013-756 du 19 août 2013)

[24] Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en pharmacie ; Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire ; Arrêté du 3 juillet 2024 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en maïeutique

[25] Arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master

[26] La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a créé le cadre national des certifications professionnelles.

[27] Hôpital et Université 3 : inspirations parallèles, collection Droits(s) de la Santé, Vol. II, édition L'Epitoge, Marseille et Toulouse, 2022

[28] ONISEP - Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute - Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (ministère de la Santé) - Décret n° 2021-1085 du 13 août 2021 relatif au diplôme d'État de masseur kinésithérapeute conférant le grade de master. [29] ONISEP - Diplôme d'État d'infirmier - Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier- (ministère de la Santé) ; Décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique [30] Pour la pratique infirmière : Cf. Décret n° 2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696601> ;

Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000053165854/>

[31] Statut général des fonctionnaires de l'État et des collectivités territoriales : Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État Fonction publique de l'État ; loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 pour la fonction publique hospitalière.

[32] En 1958 Les ordonnances Debré (législation hospitalière) confient « Les pouvoirs de direction sont confiés à un directeur général, à un directeur ou à un directeur économe suivant l'importance de l'établissement » (Art. L. 683). En 1970, la loi Boulin n° 70-1318 du 31 décembre portant réforme hospitalière renforce les fonctions de directeur d'hôpital en faisant de lui le représentant légal de l'établissement et le seul ordonnateur des dépenses. Aujourd'hui, le directeur de CH est nommé par le directeur du centre national de gestion (CNG) sur proposition du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS).

[33] EPSCP : art. L711-1 à L719-14 - Universités : art. L712-1 à L712-10.

[34] Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et

universitaires - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000044488474>

Exemple de décret de nomination de PUPH : décret du 29 août 2024 portant nomination, titularisation et affectation (enseignement supérieur) - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050151368>

[35] Décret n° 2022-134 du 5 février 2022 relatif au statut de praticien hospitalier <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000050363351/>

Décret n° 2024-940 du 16 octobre 2024 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000050363351/>

Décret n° 2024-940 du 16 octobre 2024 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale

(mesures d'assouplissement et passerelles)

[36] Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé - <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>

[37] Article 7 de l'Ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 « Les charges financières résultant de l'application de la présente ordonnance sont supportées en totalité en ce qui concerne l'enseignement public médical et post-universitaire, par le budget du ministère de l'Éducation nationale. En ce qui concerne la recherche médicale, les charges incombant à l'État sont réparties entre ce budget et celui du ministère de la Santé publique et de la Population (Institut national d'hygiène). »

[38] MERRI : Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). ce sont des financements de l'assurance maladie votés dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale et alloués annuellement à tous les établissements de santé, publics et privés. Académie de médecine, « Comment réformer les financements de la recherche hospitalière par les MERRI du ministère de la Santé et de la Prévention ? » 07/02/24 - https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2024/02/DOC-Reformer-les-MERRI-avec-recommandation-_2024-02-07.pdf

[39] INSERM, établissement public national à caractère scientifique et technologique (EPST) placé sous la tutelle conjointe du ministre chargé de la recherche et du ministre chargé de la santé - Décret n° 84-1206 du 28 décembre 1984 relatif aux statuts particuliers des corps de fonctionnaires de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.E.R.M.) - Cour des comptes Les agences de programmes Communication à la commission des finances de l'Assemblée nationale, Novembre 2025 - <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/301325.pdf>

[40] Agence de programmes de recherche en santé -

<https://pro.inserm.fr/rubriques/linstitut/pilotage-de-la-recherche-en-sante/lagence-de-programmes-de-recherche-en-sante>

[41] « Pour une politique de site ambitieuse, lisible et partagée au service de la recherche en santé » - https://franceuniversites.fr/wp-content/uploads/2025/11/20251128_declaration-intention-France-Universites-CHU-Inserm.pdf.

Sont associés à la signature : pour les CHU, a conférence des présidents des commissions médicales d'établissement ; pour les universités, la conférence des doyens des facultés de médecine, la conférence des doyens des facultés de pharmacie, la conférence des doyens d'odontologie.

[42] Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière

[43] Liste des lois Santé de la loi Kouchner du 4 mars 2002 à la loi Rist du 19 mai 2023 : <https://snarf.org/vie-professionnelle/les-lois-sante/>

[44] Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

[45] Loi n° 2025-580 du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation.

[46] Conseil d'État, décision n° 469479 rendue le 29 décembre 2023

<https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2023-12-29/469479>

[47] Cour des comptes - « L'ACCÈS AUX ÉTUDES DE SANTÉ Quatre ans après la réforme une simplification indispensable », Communication à la commission des affaires sociales du Sénat, Décembre 2024

[https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-12/20241211-Laccès-aux- %C3 %A9tudes-de-santé.pdf](https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-12/20241211-Laccès-aux-%C3%A9tudes-de-santé.pdf)

Christian-Lucien Martin

Conseiller @ France Universités

Email :

chl.martin@orange.fr

Consulter la fiche dans l'annuaire

Parcours

Depuis septembre 2023

France Universités

Conseiller

Juin 2022 - septembre 2023

Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres)

Administrateur général de l'État, chargé de mission coordination des évaluations

Mars 2022 - mai 2022

MENJS

Chargé de mission direction des sports

Novembre 2021 - février 2022

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE)

Délégué adjoint pour le sport

Janvier 2021 - octobre 2021

Ministère de la Culture

Sous-directeur des enseignements spécialisé et supérieur et de la recherche

Novembre 2018 - décembre 2020

Ministère de la Culture

Sous-directeur de l'emploi, de l'enseignement supérieur et de la recherche à la direction générale de la création artistique

Octobre 2014 - octobre 2018

Ministère de la Culture

Sous-directeur de l'enseignement supérieur et de la recherche en architecture à la direction générale des patrimoines

Novembre 2013 - octobre 2014

Ministère en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche

Secrétaire général du Comité Stratégie nationale de l'enseignement supérieur

Juin 2013 - octobre 2013

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

Chargé de mission auprès du médiateur de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur

Mai 2007 - mai 2013

Ministère des Sports

Sous-directeur de la vie fédérale et du sport de haut niveau à la direction des sports

Septembre 2006 - avril 2007

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse

Adjoint au sous-directeur des écoles, collèges, lycées

Août 2004 - août 2006

Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

Directeur général des services

Septembre 2002 - août 2004

Université de Lille

Directeur général des services

Avril 1999 - août 2002

Ministère en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche

Chef du bureau des écoles d'ingénieurs

Chargement en cours

Fiche n° 6194, créée le 25/09/2014 à 09:40 - MàJ le 10/02/2026 à 18:01

Une question, une précision ou un avis ?

[Cet article est paru dans News Tank Éducation \(site web\)](#)

© 2026 News Tank Éducation. Tous droits réservés.

Le présent document est protégé par les lois et conventions internationales sur le droit d'auteur et son utilisation est régie par ces lois et conventions.

news·20260211·AAEQ·29207