

Droit à la santé, Droit d'accès à l'enseignement supérieur

Les mêmes approches, les mêmes questions, les mêmes réponses.

Vers une responsabilisation individuelle de l'accès.

Soigner sans comprendre ...



Comprendre pour guérir

Environnement

Xénobiotique

Microbe

Art de vivre

Caractéristiques
individuelles



Caractéristiques
populationnelles

Médecine Personnalisée

Médecine Stratifiée ou populationnelle

Comparaison de la formation en Santé et en Education

Santé

- La PACES: un tri pour sélectionner des individus mais pas des équipes de soignants
- Des modes d'évaluations qui favorisent la compétition
- Une interaction tardive avec le patient empêchant la réorientation

Education

- ESPE: après un socle disciplinaire en licence
- Des modes d'évaluation divers
- Une formation qui se veut équilibré entre l'aspect professionnel et l'aspect disciplinaire

Repenser la formation

- Licence santé permettant une orientation active, une connaissance des malades, un socle partagé pour tous les métiers de la santé
- Institut des métiers de la santé avec des maisons médicales « Ecoles »
- Une réflexion sur la hiérarchie des spécialités (pour l'instant basé principalement sur les rémunérations)
- Formation tout au long de la vie sous forme « d'années sabbatiques ».
- Action proactive sur le droit d'accès à la santé pendant la formation (équivalent à la partie FHSE en école d'ingénieurs) et sur l'éthique de la santé

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **S'appuyer** sur le service sanitaire pour former les futurs professionnels aux enjeux de prévention et plus généralement de promotion de la santé propres à l'ensemble des professions de santé et du médico-social

- **Développer** la sensibilisation des étudiants au vécu du patient, ainsi qu'aux enjeux de la relation de soin et de la vulnérabilité (handicap, dépendance)

- **Développer** dès la formation une culture pluri-professionnelle et du travail en équipe et une plus grande proximité avec les autres professions, notamment grâce à des modules communs et à des échanges de pratique avec les travailleurs sociaux et les acteurs médico-sociaux

- **Développer et diversifier** l'offre de stages en ambulatoire au cours des deuxième et troisième cycles des études médicales en cabinet comme en maisons et en centres de santé universitaires, en médecine générale comme dans les spécialités de premier recours

- **Concrétiser** l'« universitarisation » des formations sociales et paramédicales afin de renforcer la qualité de la formation, de favoriser la recherche en sciences paramédicales et d'encourager la pluridisciplinarité comme une incitation à l'exercice pluri professionnel ultérieur

- **Concevoir** les formations destinées aux professionnels appelés à exercer en pratique avancée au fur et à mesure que de nouveaux champs d'exercice seront reconnus

- **Réaffirmer** les valeurs des métiers de la santé et la nécessité de faire converger les devoirs et les responsabilités des acteurs de santé autour de la contribution aux missions de service public (prévention, urgences, précarité, rééducation, non-discrimination et non sélection des patients et des activités, etc.)

Stratégie nationale de la Santé

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Consolider et assurer** la promotion du dispositif de développement professionnel continu

- **Adapter** le contenu des formations aux priorités de santé publique, aux évolutions importantes des spécialités et à l'émergence de nouveaux métiers, en incluant les enjeux liés à la transformation numérique et aux innovations en santé

- **Développer**, de manière progressive et pertinente, en s'inspirant notamment de modèles déployés à l'étranger, des modalités de re-certification des compétences à même de garantir la qualité des pratiques et la confiance des citoyens dans leur système de santé