



Grande conférence de la santé

Accompagner le progrès en santé : nouveaux enjeux professionnels

Conseil économique, social et environnemental, Paris
11 février 2016

Feuille de route

Avant- propos

La France peut être fière de son système de santé. Ce n'est pas démagogie de le dire. Malgré un tassement récent, les chiffres de l'espérance de vie à la naissance et à 60 ans sont éloquents¹. Ils nous placent à l'avant-garde des pays développés, pour ce qui est des hommes et plus encore pour ce qui est des femmes.

Ces traits favorables recouvrent d'autres caractéristiques souvent mises en avant mais qu'on a plaisir à rappeler : il fait bon vivre en France et le bien vieillir n'est pas un vain mot, un objectif inaccessible.

Même si des progrès sont toujours nécessaires, même si les inégalités sont fortes, intolérables parfois, on ne se ruine pas pour se soigner en France, lorsque l'essentiel est en jeu.

D'où vient alors que le malaise a gagné le monde des professionnels de santé ?

Ce secteur est à la proue du changement : scientifique, numérique, organisationnel, sociétal, et territorial...

La *Grande conférence de la santé* a rassemblé les usagers et les professionnels de santé, de toutes les générations, de toutes les catégories, de tous les secteurs. Les travaux ont porté sur la formation initiale, les conditions d'installation et d'exercice, les perspectives d'évolution professionnelle tout au long de la carrière. S'il est difficile de penser le changement à dix ou quinze ans quand les enjeux plus immédiats guident – légitimement – les préoccupations des acteurs, c'est la responsabilité des pouvoirs publics d'organiser la prospective stratégique.

La *Grande conférence de la santé* avait pour objectif de dessiner un futur conforme aux grands principes de notre société, parmi lesquels la liberté de choisir son professionnel de santé, la liberté d'installation, l'égalité d'accès aux soins, la transparence et l'adaptation permanente aux enjeux de santé.

La transformation de notre système de santé, son avenir se construiront avec les professionnels. Ceux-ci ont en commun le choix du service aux autres, l'exigence et les responsabilités qui en résultent. Ils sont au front de la transition épidémiologique et des enjeux du vieillissement de la population. Ils sont forts de leurs compétences et moteurs des progrès de la science et des techniques.

Mais ils aspirent aussi à être mieux préparés à faire face à ces transformations, à l'évolution des besoins et de l'organisation de notre système de santé. Ils souhaitent être davantage impliqués dans l'organisation de l'offre de soins sur le territoire. Ils souhaitent aussi voir évoluer la formation des plus jeunes pour que celle-ci soit davantage en phase avec les contextes d'exercice et permette le développement de véritables parcours professionnels.

¹ Espérance de vie à la naissance : 78,9 ans en 2015 pour les hommes (79,2 en 2014), 85 ans pour les femmes (85,4 en 2014) : espérance de vie à 60 ans, 22,9 ans pour les hommes en 2015, 27,3 an pour les femmes.

Table des matières

Avant- propos	2
Innover pour mieux former les professionnels de santé	5
Mieux accompagner l'accès aux études de santé	5
Mesure 1 : Introduire une modulation régionale du numerus clausus national	5
Mesure 2 : Augmenter et diversifier les offres de formation accessibles au terme de la PACES	6
Mesure 3 : Poursuivre et renforcer les expérimentations de la première année commune aux études de santé	6
Mesure 4 : Favoriser les passerelles entre les études paramédicales et médicales	7
Mesure 5 : Renforcer les prestations sociales des étudiants des formations paramédicales	7
Mesure 6 : Etudier les conditions de déploiement d'une offre publique de formation pour toutes les professions de santé	8
Mieux préparer les étudiants à l'exercice professionnel	9
Mesure 7 : Mieux organiser les études autour de la préparation du projet professionnel	9
Mesure 8 : Finaliser la réforme du troisième cycle des études médicales	9
Mesure 9 : Développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé	10
Mesure 10 : Généraliser les outils numériques dans les formations en santé	10
Mesure 11 : Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche	11
Mieux encadrer les étudiants tout au long de leur formation	12
Mesure 12 : Renforcer durablement la filière universitaire de médecine générale	12
Mesure 13 : Confier – à moyen terme – aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales	12
Mesure 14 : Etendre la logique d'évaluation de l'enseignement supérieur aux écoles et instituts de formation paramédicaux	13
Mesure 15 : Concourir à l'émergence d'un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales	14
Innover pour un meilleur exercice professionnel tout au long de la carrière	15
Améliorer les conditions d'exercice	15
Mesure 16 : Prévenir les risques psycho-sociaux	15
Mesure 17 : Conforter l'attractivité de l'exercice en secteur 1 et soutenir l'activité à tarif opposable	16
Mesure 18 : Assurer une vision plus intégrée entre formation, conditions d'exercice et aides à l'installation des jeunes professionnels dans les régions	16
Mesure 19 : Mieux intégrer les professionnels et les usagers dans la construction d'une offre territoriale	17

Favoriser les perspectives d'évolution de carrière	17
Mesure 20 : Développer les pratiques avancées	17
Mesure 21 : Mettre en place la recertification des professionnels de santé	18
Mesure 22 : Décloisonner les modes d'exercice entre la ville et l'hôpital et diversifier les parcours professionnels	19

Innover pour mieux former les professionnels de santé

Les étudiants de toutes les filières de santé veulent pouvoir construire progressivement leur orientation. Ils n'entendent pas être assignés à vie dans tel ou tel statut, territoire ou spécialité. Cette aspiration n'est pas propre aux étudiants des filières santé ; elle est partagée par l'ensemble d'une génération. Elle est légitime. A partir de là, personne ne peut souhaiter maintenir le cadre ancien, stable, immuable car aller contre les aspirations légitimes de la société serait aussi vain que contraire aux principes-mêmes d'un service public moderne.

Il nous faut bâtir un cadre de régulation des professions de santé adapté aux enjeux contemporains et conforme aux valeurs qui sous-tendent le système de santé français.

Il faudra accompagner le changement, procéder par étapes. Mais il convient d'emblée de fixer quelques objectifs clairs :

- Progressivité : les études médicales sont longues mais cette durée n'est pas suffisamment mise à profit pour construire un projet professionnel ;
- Mobilité : l'organisation des études doit permettre, voire encourager la mobilité, source d'enrichissement et de développement des compétences des étudiants ;
- Transversalité : on ne peut pas revendiquer la coopération entre professionnels de santé en les traitant en communautés séparées dès la formation, avec des droits différenciés ;
- Territorialité : il est temps de rapprocher la gestion des emplois et des compétences de l'analyse des besoins, sans altérer pour autant la mobilité des étudiants et des professionnels sur le territoire national.

Mieux accompagner l'accès aux études de santé

Mesure 1 : Introduire une modulation régionale du numerus clausus national

Enjeux

Les défauts du numerus clausus sont connus (difficulté de prévisibilité, contournement, précocité dans le cursus). En même temps, il ne faut pas perdre l'acquis d'une régulation quantitative, en termes d'approche des besoins de santé et de capacités de formation, indispensable au développement des compétences.

Il faut donc revoir le numerus clausus, tel qu'il est aujourd'hui pratiqué, et conforter sur ce point l'approche territoriale des formations.

Objectifs

Améliorer la répartition territoriale des médecins grâce à l'implication des acteurs dans la détermination des besoins de santé et l'évaluation des capacités réelles de formation dans chaque territoire, notamment en ce qui concerne les stages extrahospitaliers.

Mesure

Chaque année, le numerus clausus sera fixé au sein de chaque subdivision dans le cadre d'un travail collaboratif. Sera ainsi transmise au niveau national une fourchette pour le numerus clausus régional dont la borne minimale sera établie en fonction des besoins de santé du territoire et la borne maximale en fonction des capacités réelles de formation. Le numerus clausus national sera alors arrêté sur la base de ces remontées des subdivisions.

L'élaboration du numerus clausus national et le travail collaboratif au niveau des subdivisions associeront l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) et ses comités régionaux partenariaux, dont les missions seront renforcées.

Mise en œuvre

Rentrée universitaire 2016

Mesure 2 : Augmenter et diversifier les offres de formation accessibles au terme de la PACES

Enjeux

La réforme de la première année commune aux études de santé (PACES) avait notamment pour objectif de limiter le « gâchis » de la première année des études de santé, en facilitant les réorientations précoces. On ne peut en effet se satisfaire des taux de redoublement constatés ou des départs à l'étranger d'un nombre toujours plus important d'étudiants désireux de concrétiser leur projet d'étude mais rebutés par les caractéristiques de la PACES.

Face à un taux d'échec important, y compris à l'issue de l'année redoublée, il est important d'inciter les universités à développer les aides à la réorientation pour les étudiants n'ayant pas accès à une filière médicale et de favoriser par là les passerelles vers d'autres formations, notamment dans les sciences de la vie.

Objectifs

Permettre à tous les étudiants ayant la moyenne au concours de PACES d'accéder en deuxième année à des formations attractives en santé et sciences de la vie.

Mesures

Etablir l'inventaire exhaustif des formations délivrées au sein des universités, dans le domaine de la santé et des sciences de la vie.

Favoriser, en s'appuyant sur les communautés d'universités et d'établissements, les partenariats avec les écoles et instituts de formation sanitaire et sociale, ainsi qu'avec les écoles d'ingénieurs.

Multiplier les passerelles vers d'autres formations, notamment dans les sciences de la vie.

Mise en œuvre

Rentrée universitaire 2016

Mesure 3 : Poursuivre et renforcer les expérimentations de la première année commune aux études de santé

Enjeux

On ne peut que regretter que l'augmentation considérable du numerus clausus il y a quelques années (doublement entre 1995 et 2008) n'ait pas été mise à profit pour ouvrir plus largement le recrutement au-delà du PCEM1 ou de la PACES. Il aurait été légitime d'assumer une politique de diversification. Il demeure nécessaire de le faire en signifiant très clairement qu'il y a dès à présent plusieurs voies d'accès aux études médicales.

Permis par la loi du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, les expérimentations ouvrent des pistes pour bâtir collectivement une autre approche de l'entrée dans les formations médicales et des contenus de la première année.

Objectifs

Accompagner les expérimentations en cours sur la base des premiers retours d'expérience et encourager les ajustements, y compris l'extension de certaines expérimentations à d'autres universités.

Mesure

Sur la base des travaux préparatoires à la Grande conférence de la santé et des premiers retours d'expérience des expérimentations en cours, définir avec les Présidents d'université et les doyens des UFR médicales les ajustements éventuels permettant d'améliorer les dispositifs d'orientation des étudiants.

Nommer une personnalité chargée d'organiser le parrainage des universités expérimentatrices auprès d'autres universités volontaires.

Mise en œuvre

Rentrée universitaire 2017

Mesure 4 : Favoriser les passerelles entre les études paramédicales et médicales

Enjeux

Il est important de diversifier les profils des professionnels médicaux. Valoriser les compétences et l'expérience des professionnels paramédicaux est une façon de concourir à cet objectif. Les possibilités en la matière sont aujourd'hui très réduites et elles nécessitent une forte motivation de la part des professionnels concernés (longueur des études, absence de rémunération).

Objectifs

Permettre aux professionnels paramédicaux d'accéder aux formations médicales comme cela se pratique dans de nombreux pays, sans repartir de zéro dans les études.

Mesure

Il s'agit de rendre les professionnels paramédicaux éligibles aux passerelles entrantes en seconde ou troisième année d'études médicales. Un travail sera mené en concertation avec les acteurs, notamment les Présidents d'université et les doyens des UFR médicales, et le Haut conseil des professions paramédicales, afin de préciser les pré-requis demandés aux étudiants, notamment en matière d'exercice professionnel.

Mise en œuvre

Rentrée universitaire 2016

Mesure 5 : Renforcer les prestations sociales des étudiants des formations paramédicales

Enjeux

L'accès aux prestations sociales (services universitaires et prestations du CROUS) diffère pour les étudiants paramédicaux et les étudiants de l'Université, les premiers bénéficiant pour une partie d'entre eux d'une situation nettement moins favorable : il y a là, à la fois, des problèmes d'éligibilité et des problèmes pratiques d'accessibilité géographique (restauration collective, logement étudiant).

S'agissant des bourses, la situation prévalant avant la décentralisation aux régions par la loi de 2004 était très disparate. L'effort conséquent consenti par l'Etat (en plusieurs phases) pour compenser le transfert de compétence et celui des régions n'ont pas permis d'homogénéiser les situations entre les régions et entre les étudiants paramédicaux et les étudiants inscrits à l'université.

Objectifs

Aligner à terme les droits des étudiants paramédicaux sur ceux des autres étudiants universitaires

Mesures

S'assurer de la signature rapide des conventions permettant l'accès des étudiants paramédicaux aux prestations offertes par les CROUS, et de leur mise en œuvre effective.

Sensibiliser, dans le contexte de la nouvelle carte des régions, les exécutifs régionaux sur l'utilité d'un travail de convergence des droits aux bourses.

Mise en œuvre

2016

Mesure 6 : Etudier les conditions de déploiement d'une offre publique de formation pour toutes les professions de santé

Enjeux

Les tarifs d'inscription dans certaines filières paramédicales ou certains types d'établissements sont hors-normes. Il n'est pas normal qu'il y ait des écarts si importants pour une même formation en fonction de la région ou du statut de l'établissement. Il en va du principe de justice mais aussi de l'efficacité de la régulation : régulation sociale en termes de diversité des origines sociales des professionnels de santé, régulation économique en termes de profil de carrière à la sortie (si le jeune professionnel doit rembourser des coûts d'inscription très importants, cela retentira sur ses choix de carrière, de statut et sur sa pratique).

Objectif

Améliorer l'accessibilité financière des formations paramédicales.

Mesures

Faire un inventaire complet, dans chaque territoire, des offres disponibles, à la fois publiques et privées, afin d'identifier les besoins non couverts, en lien avec les régions.

Réaliser une mission inter-inspections pour établir une étude sur la formation des coûts des différentes formations paramédicales, couplée avec une étude d'impact en vue du déploiement d'une offre publique

Mise en œuvre

Inventaire en 2016 et mission fin 2016

Mieux préparer les étudiants à l'exercice professionnel

Mesure 7 : Mieux organiser les études autour de la préparation du projet professionnel

Enjeux

Pour les médecins, la spécialisation fait partie intégrante du cursus de formation (3^{ème} cycle des études médicales). L'accès aux différentes spécialités médicales via les épreuves classantes nationales (ECN) présente des inconvénients multiples qui rendent souhaitable son évolution à terme, en tenant compte de la réforme en cours liée à la mise en place des ECNi (ECN dématérialisées, sur tablettes).

La préparation de ce concours en fin de 6^{ème} année contraint en effet fortement le deuxième cycle des études médicales en termes de pédagogie et d'apprentissage et fait peu de cas de l'initiation à la recherche. L'évaluation des compétences et des aptitudes spécifiques pour telle ou telle spécialité n'a guère de place. La hiérarchie implicite des spécialités défavorise certaines filières par ailleurs valorisées, notamment au titre du « virage ambulatoire ».

Objectifs

Faire en sorte que chaque étudiant dispose de l'ensemble des outils pour la construction de son projet professionnel au terme de sa formation approfondie en sciences médicale, odontologique, ou pharmaceutique, préalablement à l'entrée dans le 3^{ème} cycle.

Mesures

Dans le cadre des travaux de la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie (CNEMMOP), mettre en place les outils permettant aux étudiants de construire dès le deuxième cycle leur projet professionnel en valorisant les pratiques extrahospitalières.

Faire évoluer les modalités d'entrée dans le troisième cycle en prenant en compte le projet professionnel, le parcours de l'étudiant et les besoins de santé territoriaux.

Mise en œuvre

Programme de travail CNEMMOP de 2016

Concernera les étudiants qui s'inscriront en PACES en 2017

Mesure 8 : Finaliser la réforme du troisième cycle des études médicales

Enjeux

La réforme du troisième cycle des études médicales est en chantier depuis de nombreuses années. Elle vise à faire évoluer la conception de cette formation professionnalisante vers une dynamique de métiers et de compétences, comme c'est le cas dans de nombreux pays, et à l'appuyer sur les besoins de santé. A chaque métier, un référentiel et une formation sanctionnée par un diplôme garantissant l'acquisition progressive, au cours du cursus, de l'ensemble des compétences nécessaires à l'exercice de ce métier.

Objectifs

Mieux former les médecins spécialistes aux nouveaux enjeux de la pratique médicale et rendre plus lisible l'offre de formation des spécialités médicales.

Mesure

La mesure consiste à terminer la profonde réforme du 3^{ème} cycle.

Elle vise à supprimer tout diplôme de formation initiale post-internat (diplôme d'étude spécialisée complémentaire) et à faire correspondre un métier à chaque diplôme de formation spécialisée.

Elle consiste à renforcer la formation professionnalisante, en consacrant la validation de l'acquisition des compétences.

Elle vise enfin à favoriser le décloisonnement des formations et l'acquisition d'un socle de compétences communes à tous les médecins.

La réforme sera étendue aux formations odontologique et pharmaceutique.

Mise en œuvre

Poursuite de la mission actuelle (dirigée par B. Schlemmer) en articulation avec le programme de travail CNEMMOP

Epreuves classantes nationales 2017

Mesure 9 : Développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé

Enjeux

La division du travail au sein des professions de santé progresse inexorablement. Cette évolution n'est pas propre au champ de la santé ; elle est portée par les évolutions technologiques, la spécialisation, voire l'hyperspécialisation des formations, les pratiques de tarification. En même temps, la division du travail appelle mécaniquement la montée des interdépendances et leur reconnaissance. Le parcours de soins des patients atteints de maladies chroniques est caractéristique de ces évolutions : d'un côté, les interventions sont de plus en plus diversifiées auprès des personnes tout au long de la chaîne de soin (même si certaines évolutions technologiques permettent *a contrario* d'élargir le périmètre d'intervention de certains professionnels) ; d'un autre côté, cette diversité appelle un besoin d'intégration, de coopération, de coordination pour ne pas laisser aux patients la charge de gérer la dispersion.

Déployer un socle commun de formation contribuera à améliorer l'interconnaissance des professionnels indispensable au développement des coopérations.

Objectifs

Développer la culture de l'inter-professionnalité et du travail en équipe.

Mesures

Mettre en place des temps de formation théorique et pratique (étude de cas, stages interprofessionnels ou croisés) regroupant les étudiants des différentes filières de santé.

Créer un groupe de travail collaboratif (doyens, présidents d'université, enseignants, organismes de formation paramédicale, représentants professionnels, organisations étudiantes...) afin d'identifier les enseignements qui peuvent être mutualisés et les modalités pratiques de cette mutualisation.

Mise en œuvre

2017

Mesure 10 : Généraliser les outils numériques dans les formations en santé

Enjeux

La problématique du numérique en santé est générale, évolutive et doit être intégrée dans tous les champs de la formation, des compétences et de l'exercice des métiers de la santé. Le numérique favorise les échanges pluridisciplinaires et interdisciplinaires en santé et permet de décloisonner les expertises en présence et à distance (télésanté et télémédecine). Il permet de connecter les étudiants mais aussi les professionnels et les patients entre eux. Quant aux outils et systèmes très variés de

simulation numérique, ils occupent et occuperont une place de plus en plus importante dans les études de santé.

Objectifs

Soutenir les initiatives d'élaboration d'outils pédagogiques numériques et leur assurer une large diffusion dans le continuum formation initiale / formation continue.

Mesures

Renforcer le rôle des plates-formes nationales dans la mise à disposition de ressources pédagogiques numériques partagées (SIDES, UNF3S, ...), en les dotant d'une gouvernance adaptée.

Améliorer la connaissance et l'utilisation de moyens de simulation (mannequins numériques, jeux sérieux) dans les formations.

Accompagner la formation des enseignants qui encadrent les étudiants sur ce type d'outils.

Mise en œuvre

2017

Mesure 11 : Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche

Enjeux

Le progrès médical n'est pas un gisement qu'il suffirait d'exploiter et de diffuser dans les meilleures conditions. Il est le fruit de la recherche (fondamentale, clinique, translationnelle, en sciences sociales...) qu'il s'agit de promouvoir et de diffuser. La formation en santé illustre bien l'importance d'une formation à et par la recherche. En même temps, le déroulement des études en santé ne permet pas toujours de faire une large place à la démarche de recherche.

Il importe donc de promouvoir la compétence recherche pour l'ensemble des professionnels de santé et de permettre le repérage précoce de ceux qui sont intéressés par la recherche en santé, de façon à faciliter et à organiser au mieux leur parcours. Cela concerne le déroulement des études médicales et pharmaceutiques mais cela suppose aussi le développement de parcours dédiés à la recherche pour l'ensemble des professionnels de santé, qui doivent trouver au niveau M (master) et au niveau D (doctorat) des formations dans leur filière et les débouchés afférents (en matière de recherche et de formation).

Objectifs

Faire en sorte que tout étudiant en santé ait accès à une initiation à la recherche.

Favoriser l'acquisition de doubles compétences soignant – chercheur.

Mesures

Inciter les universités à proposer aux étudiants en santé une unité d'enseignement partagée d'initiation à la démarche scientifique (utilisation des bases de données, lecture critique d'articles scientifiques...)

Permettre aux universités, dans le cadre du « droit commun » de développer des offres de double cursus MD-PhD PharmD-PhD

Faire émerger un corps d'enseignants-chercheurs en maïeutique.

Mise en œuvre

2016, établir l'inventaire de l'offre de double cursus existante, puis définir par décret ou arrêté le cahier des charges des doubles cursus

Mieux encadrer les étudiants tout au long de leur formation

Mesure 12 : Renforcer durablement la filière universitaire de médecine générale

Enjeux

Le développement des soins primaires doit être soutenu au nom de la réponse aux besoins de santé des populations mais aussi au nom de la performance globale du système. Les soins primaires sont situés sur un territoire, qu'ils vont permettre de structurer sur le plan sanitaire, dans le cadre d'un maillage gradué ; il convient donc de privilégier une action publique territorialisée, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés.

Le médecin généraliste est au cœur de l'offre de soins de premier recours. Il sera l'animateur des futures communautés professionnelles de territoire. En ce qui le concerne, il ne suffit pas d'assurer une régulation quantitative au début des études de médecine ou de déployer des incitations une fois que les médecins sont formés. Le temps de la formation doit préparer à l'installation par l'acquisition des compétences et le choix du mode et du lieu d'exercice. Ces deux dimensions ne sont d'ailleurs nullement disjointes. Cette formation se fait nécessairement sur la base d'un triptyque : faculté/université – hôpital – territoire. La filière universitaire de médecine générale joue ici un rôle clé et doit être consolidée dans la durée.

Objectif

Augmenter et consolider le corps enseignant-chercheur de médecine générale pour mieux assurer la formation initiale et le progrès en médecine de soin primaire.

Mesures

Création de 40 postes de chefs de clinique médecins généralistes pour 2016 et de 40 postes supplémentaires en 2017 pris en charge sur l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). A partir de 2018, une réintégration dans le budget des universités est prévue.

Montée en charge progressive des postes d'enseignants associés de médecine générale afin de dégager un solde positif.

Intégrer l'ensemble des enseignants associés ayant été reçus par la commission d'intégration dès la révision des effectifs 2016.

Prendre en compte et revaloriser la maîtrise de stage dans la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et sanctuariser le financement hors quota DPC des formations des Maîtres de Stage Universitaires.

Prendre l'arrêté d'application relatif à la création d'un label universitaire des maisons de santé pluri professionnelles prévu dans la loi de modernisation de notre système de santé et délivrer rapidement les labels.

Mise en œuvre

2016

Mesure 13 : Confier – à moyen terme – aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales

Enjeux

Une des particularités des formations paramédicales françaises, très ancrée dans l'histoire pour la plupart d'entre elles, est leur éloignement de l'Université. Cela explique l'aspiration très massivement entendue dans les débats de la Grande conférence de la santé à « l'universitarisation ». Le processus est de fait engagé depuis un certain nombre d'années. Il recouvre un ensemble d'éléments, en termes de référentiel de compétences, de formation, de diplomation, de gouvernance des formations (et de

financement), de droits des étudiants, de statut des personnels formés, de statut des enseignants, de débouchés..., qui n'ont pas progressé au même rythme globalement et selon les filières.

Le rapprochement entre l'Université et ces formations importantes en termes d'effectifs et d'utilité sociale, privilégiées en termes de débouchés et diversifiées en termes de profil social des étudiants, apparaît a priori légitime. Pour autant que l'on s'entende sur le sens, les conditions et les limites de cette évolution.

Il s'inscrit dans le processus d'harmonisation européen et correspond aux aspirations à la mobilité des professionnels. Il ouvre la possibilité de poursuivre des études en master et en doctorat pour une partie des effectifs en formation et des professionnels, en désenclavant les formations paramédicales.

Il est par ailleurs rationnel de rapprocher les systèmes de formation de professions que l'on prétend voir coopérer, de les placer sous un même régime de gouvernance académique et de rehausser la formation de professions destinées à se déployer sur des paliers intermédiaires entre les positions auxiliaires traditionnelles et les fonctions médicales.

S'agissant du rapprochement entre le monde de la formation paramédicale et l'Université, il faut donc fixer le cap (l'intégration à l'Université) et travailler les jalons et les transitions. Mais il doit être clair que l'on ne peut rester au milieu du gué.

Objectifs

Faire des formations paramédicales des formations universitaires à part entière.

Mesures

Confier à terme l'encadrement pédagogique des formations paramédicales aux universités. Ce processus sera conduit en plusieurs étapes :

1) inciter les universités à poursuivre le travail de conventionnement avec les établissements de formation paramédicale concernant les aspects pédagogiques (élaboration des maquettes, critères de qualité des enseignements...) et la diplomation (critères d'exigence, référentiel de compétences ...) sur la base d'une politique de site ;

2) permettre aux universités à terme de délivrer un diplôme universitaire aux étudiants en formation paramédicale correspondant aux critères définis par elles.

Mise en œuvre

Engager une concertation sans délai pour définir les conditions de mise en œuvre de ce processus

Mesure 14 : Etendre la logique d'évaluation de l'enseignement supérieur aux écoles et instituts de formation paramédicaux

Enjeux

Le développement des pratiques d'évaluation, tant en ce qui concerne les établissements qu'en ce qui concerne les composantes et les formations, est une des marques de l'évolution de l'Université au cours des dernières années.

Objectifs

Développer l'évaluation dans le domaine des formations paramédicales, en tenant compte des caractéristiques propres de ces formations, de façon à renforcer leur ancrage dans l'enseignement supérieur.

Mesure

Confier au HCERES le soin de rédiger le cahier des charges d'un dispositif d'évaluation des formations paramédicales. Les modalités de mise en œuvre de l'évaluation feront l'objet d'une concertation avec l'ensemble des acteurs concernés (organisations étudiantes, représentants des organismes de formation, ARF, ordres...).

Mise en œuvre

Engagement de la concertation sans délai

Mesure 15 : Concourir à l'émergence d'un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales

Enjeux

Le rapprochement entre les formations paramédicales et l'Université nécessite de constituer un vivier d'enseignants-chercheurs paramédicaux, de façon à inscrire ces formations dans les standards justifiant la délivrance du grade ou du diplôme de master, à développer des capacités de recherche parmi les personnels paramédicaux et à constituer une filière complète en matière de formation et de recherche.

Objectifs

Faire émerger un corps d'enseignants-chercheurs paramédicaux.

Mesures

Favoriser l'accès des étudiants paramédicaux aux écoles doctorales existantes dans le domaine des sciences de santé.

Favoriser l'émergence de nouvelles écoles doctorales à la demande des universités.

Structurer des parcours d'accès aux études doctorales, repérer et accompagner les étudiants ayant une appétence et un potentiel académique...

Mise en œuvre

Rentrée universitaire 2016

Innover pour un meilleur exercice professionnel tout au long de la carrière

Les professionnels de santé ont changé ; ces changements sont à la fois le résultat de dynamiques professionnelles et d'évolutions sociales. Quand on analyse leurs trajectoires de carrière et quand on les écoute, on est frappé par la diversification des parcours, les aspirations à une plus grande mobilité au cours de la carrière, le refus des situations d'exercice figées, quitte à connaître parfois des conditions d'exercice précaires. En même temps, les souhaits de mobilité inter-spécialités ou inter-professions ne sont pas correctement satisfaits. Plutôt que de subir la mobilité voulue par les professionnels, plutôt que de la contrarier, il convient de mieux articuler les aspirations des individus et les intérêts de la régulation, en favorisant la construction de véritables parcours professionnels.

Le défi à assumer tout au long de ces parcours est aussi celui de la qualité et de la réponse aux attentes sociales. La fabrique de la qualité, sa vérification et sa maintenance sont aujourd'hui une exigence impérieuse du système de formation et de santé : qualité de la formation en santé, qualité des pratiques et garantie de celles-ci dans la durée, quand l'évolution des techniques de prise en charge des patients, des protocoles, des organisations relance en permanence le besoin d'actualiser les compétences des soignants, quels qu'ils soient, quelles que soient leurs conditions d'exercice ; qualité de la relation soignante enfin.

Améliorer les conditions d'exercice

Mesure 16 : Prévenir les risques psycho-sociaux

Enjeux

L'identification des problématiques liées aux conditions de vie au travail des personnels médicaux est une démarche encore récente. Cette nouvelle thématique est aujourd'hui placée au cœur des préoccupations des professionnels de santé. Les contextes d'exercice de ceux-ci, qu'ils soient libéraux, salariés ou hospitaliers, les exposent en effet à des tensions particulières liées à divers facteurs : responsabilité vis-à-vis des patients, charge de travail, horaires atypiques, renforcement des exigences en matière de régulation notamment. Ces tensions peuvent engendrer des situations génératrices de risques psycho-sociaux, de dépression, de syndromes de burn-out ou de phénomènes de harcèlement dans les organisations hiérarchisées.

Objectifs

Développer les démarches de sensibilisation, de formation et d'accompagnement des professionnels médicaux aux facteurs de risques professionnels / psycho-sociaux afin de permettre une meilleure prise en compte du stress, de l'épuisement professionnel, de l'entraide, de l'écoute et des pratiques collaboratives au sein des communautés médicales.

Mesures

Les ordres professionnels et les collèges nationaux de professionnels (CNP) devront proposer des modalités d'organisation de la prévention et de la gestion des risques psycho-sociaux.

Les modalités spécifiques pour le suivi individuel des personnels médicaux par les services de santé au travail seront précisées.

Dans le cadre de la certification des établissements de santé pilotée par la Haute autorité de santé, les conditions de prise en compte de l'engagement des établissements de santé dans la prévention et le suivi des risques psycho sociaux seront précisées.

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) devra coordonner des retours d'expérience sur ce thème et diffuser les bonnes pratiques de prévention par les établissements de santé.

Un rôle de médiation régionale et nationale par les pairs sera confié aux instances appropriées (Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et commission régionale paritaire placée auprès des agences régionales de santé).

Mise en œuvre : 2016

Mesure 17 : Conforter l'attractivité de l'exercice en secteur 1 et soutenir l'activité à tarif opposable

Enjeux

Depuis de nombreuses années, les inégalités se sont creusées dans de nombreux territoires quant à l'accès aux soins à tarif opposable. Parallèlement, avec le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, la demande ne cesse de croître. Il est par conséquent nécessaire de consolider l'attractivité de l'exercice médical en secteur 1.

Objectifs

Garantir une protection maternité supplémentaire pour les médecins de secteur 1 et les médecins de secteur 2 qui s'engagent à développer leur activité à tarif opposable

Mesure

Extension de l'avantage maternité du PTMG (praticien territorial de médecine générale) / PMTA (praticien territorial de médecine ambulatoire) pour l'ensemble des médecins de secteur 1 (et de secteur 2 - signataires du contrat d'accès aux soins / avenant 8).

Engager une réflexion globale sur la protection sociale des professionnels de santé libéraux.

Mise en œuvre

Protection maternité : dès le PLFSS pour 2017.

Mesure 18 : Assurer une vision plus intégrée entre formation, conditions d'exercice et aides à l'installation des jeunes professionnels dans les régions

Enjeux

L'organisation du système de santé est désormais mieux assurée à l'échelle régionale. Les Agences régionales de santé sont un acquis. Il est un domaine où la régionalisation n'a pas progressé d'un même pas, c'est la gestion des ressources humaines et la gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences (GPEEC).

Le constat est partagé par l'ensemble des acteurs de terrain : il n'y a guère de cohérence et de continuité entre la formation initiale, l'installation des jeunes professionnels et l'évolution de carrière.

Objectif

Mieux intégrer la formation et l'installation des jeunes professionnels

Mesures

D'ores et déjà, un référent installation existe dans chaque région pour mieux informer et accompagner les jeunes professionnels depuis 2013. Depuis 2015, un portail d'accompagnement des professionnels de santé renseigne sur les lieux de stage, les aides à l'installation, les maisons de santé et les coopérations territoriales. Ce site concerne aujourd'hui neuf professions : médecin, chirurgien-dentiste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pharmacien, sage-femme, pédicure-podologue.

La *Grande conférence de la santé* appelle à renforcer cette logique de service à destination des professionnels.

Les agences régionales de santé doivent développer une gamme de services à destination des professionnels, en lien avec les partenaires (facultés, conseils de l'ordre, collectivités locales, assurance maladie ...) : bourse des emplois, simplification des démarches administratives...

D'autres actions sont envisagées comme le développement des tutorats, l'organisation sur un territoire des rencontres entre les médecins installés et les étudiants sur le modèle d'expériences régionales réussies (en Bretagne par exemple). Ces échanges doivent concerner les étudiants dès le second cycle.

Mesure 19 : Mieux intégrer les professionnels et les usagers dans la construction d'une offre territoriale

Enjeux

L'organisation territoriale de l'offre de soin doit garantir un accès égal à tous quels que soient le lieu de résidence et le statut socio-professionnel. Cette organisation doit également prendre en compte la démographie des professionnels de santé, la diversité des modes d'exercice.

La Loi de modernisation de notre système de santé instaure la possibilité de former des « équipes libérales ». Ces équipes associent des cabinets de ville de généralistes et/ou de spécialistes, ainsi que des professionnels paramédicaux. Par exemple, dans une région marquée par un fort taux d'obésité, des généralistes, des médecins endocrinologues, des cardiologues, des diététiciens peuvent décider de renforcer leur coordination pour optimiser le parcours de soins de certains patients.

Objectifs

Permettre aux professionnels de santé de mieux s'organiser pour prendre en charge la population à l'échelle d'un territoire.

Mesures

Soutenir les initiatives des professionnels. En particulier, développer le rôle des communautés professionnelles de territoire dans la mise en place des parcours patients, de la permanence des soins, des relations avec l'hôpital.

En cohérence avec le Pacte territoire santé, il convient d'encourager des « équipes de soins primaires » - en dehors de celles qui existent dans les maisons de santé - autour de médecins généralistes, pour structurer cette offre. Le temps nécessaire à la coordination doit être rémunéré.

Intégrer les professionnels, les collectivités et les usagers au pilotage des actions de santé sur le territoire

Mise en œuvre

Dès 2016, 200 projets pourront faire l'objet d'un accompagnement spécifique.

Prise en compte dans les décrets d'application de la loi de modernisation de notre système de santé.

Le cas échéant, valorisation de type ROSP par la voie conventionnelle (convention médicale ou accord national interprofessionnel).

Favoriser les perspectives d'évolution de carrière

Mesure 20 : Développer les pratiques avancées

Enjeux

Il existe aujourd'hui différentes possibilités d'évoluer dans son métier pour un professionnel para médical, en particulier l'expertise dans un domaine (par exemple infirmier hygiéniste), la spécialisation (Infirmier anesthésistes ou de bloc opératoire).

L'exercice en pratique avancée sera une autre voie pour développer son parcours professionnel.

Cet exercice va au-delà du champ de compétence défini réglementairement pour sa profession et nécessite de mettre en œuvre certaines décisions relevant habituellement de la compétence médicale (prescription, suivi de patients, coordination de parcours).

La loi de modernisation de notre système de santé a défini le cadre général de cet exercice et du développement des formations en pratique avancée.

Il convient sur ces bases de favoriser le déploiement d'activités en pratique avancée adaptées aux besoins prioritaires de prise en charge des patients atteints de maladie chronique et d'accompagner les parcours des professionnels intéressés.

Objectifs

Elaborer un cadre global pour former des professionnels paramédicaux en pratique avancée et définir les conditions d'exercice de ces professionnels

Mesures

Un groupe de travail associant les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche définira dans un délai de 6 mois 1) les champs pertinents de développement des pratiques avancées, 2) les modalités d'exercice et de valorisation des pratiques avancées en ville et à l'hôpital, 3) les conditions de mise en œuvre des formations concernées au sein des universités, 4) la méthode de calibrage territorial pluriannuel des effectifs concernés, compte tenu des besoins de santé.

Mise en œuvre

2016

Mesure 21 : Mettre en place la recertification des professionnels de santé

Enjeux

Garantir à tous les patients une même qualité et sécurité de prise en charge nécessite, au-delà de la prise en charge des besoins prioritaires d'actualisation des pratiques liés à des avancées majeures, de s'assurer périodiquement que les professionnels veillent à actualiser l'ensemble de leurs compétences dans le cadre du développement professionnel continu.

Objectifs

En cohérence avec la réforme du 3^{ème} cycle, mettre en place un processus de labellisation régulière par les pairs des compétences des professionnels de santé, fondé sur l'analyse des pratiques et des parcours de formation tout au long de la carrière et permettant l'acquisition de nouvelles compétences en vue de diversifier leur exercice.

La recertification peut également être l'outil servant à la validation des compétences des diplômés étrangers.

Mesures

Sous réserve des résultats de la concertation à engager :

Ces mesures s'appliqueront aux nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre une fois la réglementation adoptée, avec extension aux médecins volontaires (acquisition de nouvelles compétences, labellisation).

Les Conseils nationaux professionnels et les universités interviendront dans les programmes de recertification.

La HAS viendra en appui de la qualité méthodologique du processus de recertification.

Les outils numériques, notamment universitaires, seront utilisés pour le développement professionnel continu et la recertification.

L'ordre des médecins validera l'indépendance du processus et la recertification individuelle.

Mise en œuvre

Dès 2016, mise en place d'un groupe de travail pour définir les modalités concrètes de la recertification.

Mesure législative nécessaire.

Mesure 22 : Décloisonner les modes d'exercice entre la ville et l'hôpital et diversifier les parcours professionnels

Enjeux

Les modes d'exercice doivent s'adapter aux évolutions de l'organisation des soins et aux aspirations des professionnels de santé.

Le décloisonnement des modes d'exercice favorisera la coordination ville / hôpital et améliorera le parcours de soins du patient.

Le cœur du métier médical est la prise en charge clinique des patients, c'est ce qui fonde l'engagement professionnel et structure l'exercice.

Les missions complémentaires que peuvent se voir confier ces professionnels sont pourtant très variées : activités d'enseignement, de recherche ou de management. Leur reconnaissance permet d'entretenir et de renouveler la motivation des professionnels de santé tout au long de leur parcours professionnel.

Objectifs

Permettre des évolutions de carrière plus diversifiées et favoriser le double exercice hôpital/ville

Mesures

Favoriser l'exercice mixte des professionnels médicaux et paramédicaux par une adaptation des statuts et modes de rémunération :

- Rendre possible dans le statut de la fonction publique hospitalière, pour les personnels paramédicaux (notamment métiers de la rééducation), l'emploi titulaire à temps non complet couplé à l'exercice libéral ;
- Définir les conditions statutaires et des modes de rémunération pour faciliter l'activité de médecins libéraux en établissements de santé ;
- Valoriser l'expérience acquise en libéral lors du passage du concours de praticien hospitalier pour une 2^{ième} partie de carrière.

Diversifier l'exercice professionnel tout au long des parcours (fonctions d'expertise, de formation et de recherche ou de management).

Faciliter les passerelles professionnelles (accès à des fonctions de direction ou de management, changement de filière professionnelle pour les personnels paramédicaux...).

Définir à cette fin les processus support pour les réorientations professionnelles (validation des acquis de l'expérience, concours réservés, formations spécifiques pour accompagner ces mobilités).

Mise en œuvre

2016