Conférence de santé
Groupe formations initiales

Réunion du 2 septembre 15

1. Faut- il faire évoluer l'accès aux formations initiales et selon quelles modalités ?

Tous les diplômes étant concernés la CFDT Santé Sociaux pose un pré requis : équivalence ECVET – ECTS.
Nous préconisons :
- Que les diplômes non-inscrits dans le L, M, D soient traduits en ECVET de façon à ce que les acquis initiaux soient cumulables avec les acquis de la formation professionnelle tout au long de la vie et transposables dans la L,M, D en cas de poursuite de sursus.
- L'acquisition d'un diplôme ne soit plus systématiquement linéaire mais puisse de concevoir dans un parcours de formation articulant différents dispositifs de formation et de financement (ex : plan de formation, CPF, CIF, CFP, période et contrats de professionnalisation, apprentissage)
- Une modularisation systématique des formations par les centres de formation.
- que tous les diplômes sanitaires de base (IDE, MER, Tech de lab , ergo, MK, pédicure podologue, préparateur en pharmacie, ergo..) soient **réellement ouvert à la VAE** sur au moins l'ensemble des modules pouvant être transversaux (ex communication, travailler avec ses pairs, organiser des soins)….
- Que des passerelles, dispenses et allègement soient enfin mis en place entre les diplômes sanitaires.

Au-delà, il serait pertinent de prévoir une base de **tronc commun** pour tous les étudiants tant médicaux que paramédicaux sur au moins un semestre. Semestre favorisant la connaissance réciproque des professions, facilitant ainsi ultérieurement l'interdisciplinarité nécessaire dans l'exercice professionnel. Semestre au terme duquel l'étudiant, au regard de ses préférences et de ses résultats, pourrait choisir sa voie d'orientation.

2. Comment prendre en compte la prospective des métiers et des qualifications dans la régulation quantitative ?

La question réelle à se poser est : dans un cadre européen la régulation quantitative des m étiers est-elle encore pertinente ? Nous ne le pensons pas. Cette régulation initialement instaurée dans un cadre prévisionnel franco-français visait à disposer du nombre nécessaire de professionnels en capacité d'exercer chaque métier sanitaire sur notre territoire en disposant de la qualification réglementée had hoc.

Dans le cadre la libre circulation des ressortissants de l'UE et de la reconnaissance mutuelle des diplômes en Europe nombre de métiers tant médicaux que pharmaceutiques, odontologiques et paramédicaux sont maintenant exercés par des ressortissants de l'UE.

FEDERATION CFDT SANTE SOCIAUX

47/49 AVENUE SIMON BOLIVAR 75950 PARIS CEDEX 19
TÉL: 01 56 41 52 00 – FAX: 01 42 02 48 08 - federation@sante-sociaux.cfdt.fr

Pour la CFDT Santé Sociaux la régulation quantitative si elle est maintenue doit se concevoir dans un cadre européen. Au delà il convient de d'établir des liens entre cette régulation quantitative et la qualité de la formation au niveau européen car toutes les formations européennes ne se valent pas forcément. `

Dans le cadre français et avec les régions maintenant en charge des formations il est par contre nécessaire d'engager un partenariat Etat-Région sue les capacités d'accueil en formation au regard entre autres des déficits régionaux de certaines catégories de professionnels dans un partenariat GPEC avec les ARS.

Enfin pour engager une telle réflexion au delà d'une approche superficielle un état des lieux quantitatif et avec une analyse prospective serait nécessaire mais en l'état actuel ces éléments font défaut. Est pointée la difficulté de disposer de données fiables permettant de procéder à une analyse prospective. Les chiffres qu'apporteront les divers ordres seront à prendre avec circonspection au regard du contexte européen, de l'approche en tuyaux d'orgues et des besoins régionaux.

3-Comment mieux prendre en compte la motivation, les compétences et les aspirations individuelles pour l'accès aux filières de spécialisation professionnelle?

La motivation des professionnels existe pour favoriser sa reconnaissance le premier élément consiste à renforcer l'attractivité des professions paramédicales et assimilées par de substantielles revalorisation statutaires et salariales et ceci dans tous les secteurs et pas exclusivement dans la fonction publique qui ne représente que moins de 50% des lieux d'exercice.
Les compétences développées et utilisées dans le cadre professionnel doivent aussi trouver reconnaissance dans le cadre des pratiques avancées et des futurs Masters à instaurer pour étayer l'instauration de professions intermédiaires tant sanitaires que sociales et médicosociales.

Pour notre fédération ces Masters doivent engendrer l'accès à des filières de spécialisations professionnelles en tenant compte des besoins. Ceci renvoie à la question initiale du quantitatif et qualitatif au regard des besoins prospectifs répondant aux évolutions.

Pour répondre à ces questions nous préconisons de tenir compte de :

- l'impérative et indispensable collaboration interprofessionnelle (voir tronc commun), ce qui implique de cesser le réflexion et les consultations et prospectives diverses en tuyau d'orgue,
- l'évolution des métiers, des parcours professionnels et des conditions de travail ainsi que de l'évolution socioculturelle des professionnels de santé
- le financement de la formation tant initiale que continue, les possibilités de VAE,
- le développement de professions intermédiaires
- une réflexion prospective sur le maintien ou pas de la dichotomie entre professions médicales et paramédicales à laquelle il serait sans doute pertinent de mettre un terme,
- la nécessité de travailler l'articulation formation, métier, parcours et évolution avec la poursuite d'études via des filières M/D les professions paramédicales ce qui implique de finaliser l'universitarisation des formations paramédicales.

Il sera nécessaire, à terme, d'articuler l'ensemble de ces éléments à la stratégie nationale de santé.