

Séjour de la Santé

Propositions conjointes des présidents d'université et des conférences de doyens des UFR de santé

23 juin 2020

CU
pU

CONFÉRENCE
DES PRÉSIDENTS
D'UNIVERSITÉ



Conférence des Doyens
des Facultés de Pharmacie de France



Conférence
des Doyens
des facultés
d'Odontologie

Contexte et principes

Le « Ségur » de la santé a pour objectif de « *Bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires, avec des solutions fortes et concrètes* »¹.

La démarche est structurée en quatre piliers dont la nature est résolument centrée sur le soin et le système de santé mais dont la déclinaison opérationnelle suppose d'appréhender les missions de formation, recherche et innovation portées par les universités :

- Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;
- Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Dans le domaine de la santé, les universités et leurs composantes ont la responsabilité exclusive de la très grande majorité des formations des métiers du soin et de la santé. Celles-ci intègrent depuis quelques années les formations paramédicales dont l'universitarisation complète², incluant la délivrance des diplômes par l'université, est attendue à court terme.

Cette offre nationale de formation se caractérise par son adossement à la recherche médicale et pluridisciplinaire menée dans les universités, par son ancrage dans le tissu hospitalier (centres hospitaliers, universitaires ou non), mais également dans les différentes structures de soin primaire et du système libéral de santé. **A travers ces missions de formation initiale et tout au long de la vie, les universités sont un levier indispensable pour la transformation des métiers, leur revalorisation et leur accompagnement dans une politique de santé moderne et ambitieuse au service des territoires.**

Ce rôle essentiel de l'Université repose principalement sur 6500 personnels hospitalo-universitaires dont elle est l'employeur principal et qui ont pour missions indissociables le soin, l'enseignement et la recherche. Ce corps académique, qui contribue à la réputation de la médecine et des hôpitaux français, s'est enrichi des autres disciplines de santé. Il a formé des générations de soignants, porté ou accompagné la formidable évolution de la recherche biomédicale. Il a directement contribué aux progrès du soin et de leur organisation.

Il a récemment démontré lors de la crise Covid sa capacité à gérer une crise sanitaire de grande ampleur.

Le corps académique des hospitalo-universitaires est pourtant aujourd'hui en grande difficulté, à l'image du système hospitalier français qu'il contribue à faire fonctionner et doit faire l'objet, à ce titre, d'une attention particulière du Ségur.

¹ Ministère de la santé communiqué de presse du 25 mai

² Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé, rapport IGAS/IGAENR, Patrick Allal, Jean Debeaupuis et al, juin 2017

Les hospitalo-universitaires accusent en effet une baisse régulière de leurs effectifs (-7% depuis 2013) alors que la charge de leur trois missions augmente et va continuer à augmenter (ne serait-ce que pour des questions arithmétiques d'encadrement). Ils souffrent d'une perte d'attractivité de leur profession qui peut conduire à ne plus pouvoir assurer de formation dans certaines disciplines (et ainsi perdre une forme de leadership national voire international dans le domaine de la santé) et sont aujourd'hui enfermés, sauf dans des situations exceptionnelles comme celles de la crise Covid, dans une technocratie hospitalière et un modèle économique qui leur sont imposés.

Les étudiants dont les internes sont les premiers à pâtir de cette dégradation de la fonction hospitalo-universitaire alors que reposent sur eux le renouveau souhaité du système de santé et toute forme d'amélioration des soins et de la prévention attendus par la population. Alors que leur nombre augmente régulièrement depuis 20 ans (en médecine mais également dans d'autres disciplines³) et que les exigences en termes de compétences professionnelles à acquérir s'accroissent, leur encadrement diminue et la place jadis accordée à l'apprentissage par « compagnonnage » est souvent réduite à la portion congrue.

La crise de la Covid semble agir comme un électrochoc pour notre système de santé dont elle a pu révéler les forces et les faiblesses. Les acteurs universitaires ont pris une part importante dans sa gestion, dans les soins organisés et délivrés à cette occasion ou dans des actions de recherche visant encore aujourd'hui à contribuer à résoudre cette pandémie. Ils ont aussi constaté les carences auxquelles l'Etat devrait s'attaquer dans cette démarche du Ségur de la santé :

- Le sous-encadrement hospitalo-universitaire ;
- La mauvaise organisation de la recherche dite « clinique » conduisant à une efficacité médiocre ;
- Le déficit structurel de formation et de recherche en santé publique.

Depuis 1958, la formation et la recherche s'appuient sur une organisation spécifique à la France, celle des centres hospitaliers et universitaires, fruits d'une convention entre l'université et le centre hospitalier régional, dont le modèle s'essouffle et demande à être réformé⁴. Entre autres, il est clairement admis que le mode de financement actuel des hôpitaux, ayant introduit depuis 2004 la tarification à l'activité, ne permet plus de financer comme il se doit les missions d'enseignement et de recherche. Beaucoup d'experts se sont penchés depuis plus de 10 ans sur les besoins de transformation de cette organisation, qui après avoir été une force pour le pays, lui fait perdre régulièrement son rang en matière de recherche bio-médicale et ne répond plus aux attentes de formation dans le contexte actuel.

³ En odontologie, on connaît aussi une très forte augmentation depuis 20 ans (+ de 65%)

⁴ Rapport de la cour des comptes: Le rôle des CHU dans l'enseignement supérieur et la recherche médicale, décembre 2017.

Contribution

La présente contribution est le fruit d'une concertation entre la Conférence des présidents d'université, la Conférence des doyens des facultés de médecine, la Conférence des doyens des facultés de pharmacie, la Conférence des doyens des facultés d'odontologie et la Conférence nationale des enseignants en maïeutique. Leurs travaux ont également impliqué les présidents de toutes les universités par lesquelles sont créés les CHU.

Après avoir participé aux différents groupes de travail du Ségur de la santé, nos conférences présentent ici un socle commun universitaire de propositions qui pourra être complété de propositions spécifiques à chacune des conférences de santé, également soutenues par la Conférence des présidents d'université.

Proposition 1

La réforme du système de santé doit s'accompagner d'un grand plan universitaire de formation en adéquation avec les besoins actuels et futurs de la population.

Ce plan doit être basé sur les connaissances les plus récentes issues de la recherche et sur l'excellence du soin, qu'il soit exercé en milieu hospitalier ou en milieu extra-hospitalier, notamment dans l'environnement du soin primaire.

Il doit pouvoir se nourrir de la recherche multidisciplinaire menée dans les universités en association avec les organismes de recherche et explorant toutes les dimensions de la santé. Ce plan doit faire une part importante à la prévention et s'appuyer désormais sur une politique ambitieuse de santé publique pour le pays.

Les formations en santé doivent pouvoir s'adosser aux différentes composantes du système et non pas uniquement au système hospitalier. Elles doivent permettre d'acquérir les compétences des différents types d'exercice, public, libéral ou encore mixte.

Ce plan universitaire de formation doit redéfinir l'encadrement hospitalier et universitaire des apprenants, et s'assurer :

- de l'accompagnement des étudiants dans leur apprentissage qui ne peut se limiter à leur attribuer une tâche de soin,
- des conditions d'exercice et d'encadrement des internes dans le cadre de leurs maquettes et objectifs pédagogiques,
- de l'apprentissage par simulation chaque fois que cela est possible avant d'être confronté à la prise en charge du patient,
- de l'identification et la reconnaissance du personnel non universitaire participant à cet encadrement.

Dans cette démarche, il conviendrait de définir et organiser l'encadrement des apprenants dans les structures de santé hors CHU, sur le modèle des postes universitaires de territoire déjà actés dans les subdivisions d'Angers, de Caen, de Reims et de Tours. Ceci concerne notamment les hôpitaux non universitaires, mais aussi le secteur libéral, les structures de soin primaire et de prévention.

Ce plan universitaire de formation devra déployer un volet spécifique sur les professions paramédicales et les nouveaux métiers de la santé dans le cadre de la démarche actuelle d'universitarisation.

Ce plan suppose d'initier dès à présent une vague pluriannuelle de création d'emplois hospitalo-universitaires dans les composantes de santé, comprenant un volet spécifiquement destiné à renforcer et à structurer la dimension universitaire du soin primaire sur l'ensemble du territoire, selon une approche commune aux différentes professions de santé (notamment médecine générale, pharmacie officinale, filière maïeutique, filière odontologique).

Le développement professionnel continu en santé doit être conduit sous l'égide de l'université qui favorise le continuum indispensable entre formation initiale et formation tout au long de la vie, et favorise les échanges entre secteur hospitalo-universitaire et monde libéral. Le déploiement d'une ingénierie pédagogique portée par les universités doit être reconnu à tous les niveaux ; l'université est seule en mesure de définir les attendus des maîtres de stage universitaires, et qui seule valide in fine ces maitrises de stage universitaires, quelle que soit la formation suivie par les candidats.

Proposition 2

La santé doit être l'objet d'une recherche pluri-disciplinaire plus ambitieuse et plus transversale qui ne peut être restreinte à la recherche dite « clinique » et qui ne peut pas reposer sur un financement lié à la tarification de l'activité.

Les progrès attendus en matière de soin et de prévention pour la population dépendent d'une recherche plus transversale et résolument pluri-disciplinaire.

D'une part, la recherche médicale moderne ne peut plus se résumer aujourd'hui à une recherche dite « clinique » qui serait conduite au lit du patient, en milieu hospitalier, indépendamment des autres disciplines. Elle a progressivement laissé la place à une recherche en biologie-santé qui s'appuie sur des compétences, des laboratoires et des infrastructures qui ne sont pas dans les centres hospitaliers, fussent-ils universitaires, et qu'il faut pouvoir impliquer plus largement qu'on ne le fait aujourd'hui.

D'autre part, les progrès à venir dans la recherche en santé vont beaucoup dépendre des disciplines hors santé, comme les sciences du numérique, les sciences humaines et sociales, la science politique, les sciences de l'ingénieur, l'économie, le droit et la gestion...

Cette recherche menée à l'université en association avec les organismes nationaux (INSERM, CNRS, INRIA, INRAE, CEA...) n'est actuellement impliquée que de façon marginale alors qu'elle devrait pouvoir servir les intérêts de la santé.

La refonte de l'hôpital et du système de santé imaginée dans le cadre du Ségur doit s'accompagner d'une refonte du financement de la recherche en santé, en décrochage aujourd'hui par rapport aux autres pays technologiquement avancés⁵.

Différentes actions doivent être proposées à cet égard :

- Rehausser le financement de la recherche en biologie santé pour atteindre 40% environ du budget recherche à l'image des pays européens leaders dans le domaine

- Mettre fin au système de calcul des surcoûts qui sert de base au financement des missions d'enseignement de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) en provenance de l'assurance maladie et sanctuariser cette ressource en articulation avec la mission recherche et enseignement supérieur (MIREs).

- Confier à l'ANR la mission d'organiser et de coordonner le financement de la recherche en santé en incluant la gestion des PHRC ; publier des appels d'offre spécifiques⁶ afin de développer la recherche dans les domaines du soin primaire, des soins infirmiers, de la prévention et la santé publique.

⁵ Financement de la recherche en Biologie-Santé : état d'urgence. Académie nationale de médecine, Académie nationale de Pharmacie, Juin 2020.

⁶ via l'élargissement du champ des appels à projets PREPS notamment.

Au niveau de chaque territoire, la coordination de la recherche en santé dans toutes ses dimensions doit être confiée aux universités qui seules sont en mesure d'impliquer l'ensemble des acteurs du système de soin en concertation avec l'INSERM et les organismes nationaux de recherche.

A cet égard, l'article 23 de l'avant-projet de loi de programmation pluriannuelle de la Recherche doit être amendé dans ce sens. Cette déclinaison territoriale pourrait se faire en lien avec les orientations nationales proposées par l'alliance Aviesan qui regroupe tous les acteurs de la recherche en santé.

Renforcer le caractère translationnel de la recherche en s'appuyant sur les laboratoires de recherche en lien avec les CIC dont l'organisation et les missions pourraient être revues à l'aune de cette nouvelle coordination territoriale, en séparant clairement la recherche à promotion académique et à promotion industrielle.

Proposition 3

Développer au sein des universités des pôles de santé publique pluri-disciplinaires spécifiques, alliant formation, recherche et expertise citoyenne afin de répondre au mieux aux besoins de santé de la population, que ce soit ou non en situation de crise.

La filière universitaire en santé publique reste aujourd'hui un parent pauvre des spécialités médicales et doit être renforcée et soutenue au regard des défis que souhaite relever le pays. Cet effort doit permettre de mettre en place à court et moyen terme un maillage national de la discipline capable de former de futurs praticiens de santé publique et de développer la recherche et l'innovation dans le domaine.

Un appel d'offre pourrait être organisé afin de créer une dizaine d'instituts ou écoles universitaires de santé publique, composantes internes des universités, en s'inspirant des modèles étrangers, et en les construisant en réseau avec d'autres écoles de santé publique européennes, en articulation avec l'EHESP.

Il est important d'initier, en dehors des recherches disciplinaires bien présentes en France, et en lien avec les organismes nationaux, des recherches plus transversales et participatives, notamment dans des secteurs actuellement négligés : recherche interventionnelle en promotion de la santé, recherche sur les services et le management en santé, recherche sur l'anticipation et la gestion des situations de crise sanitaire...

Ces compétences nouvelles permettraient de :

- Développer dans notre pays une culture de santé publique auprès d'un public large, incluant les décideurs, les représentants des usagers, les professionnels de santé et les cadres de notre système de santé,
- Renforcer la place de la promotion de la santé et de la prévention dans tous les territoires, en lien avec les ARS et les collectivités territoriales,
- Participer à la transformation des organisations en santé, en permettant une meilleure intégration des différents niveaux (promotion de la santé, soins primaires, soins spécialisés en particulier hospitaliers, services aux personnes vulnérables), et en participant à l'évaluation des résultats et impacts de ces organisations.
- Promouvoir des analyses comparatives internationales dans le champ de la santé publique.

Participer à la transformation des organisations en santé, en permettant une meilleure intégration des différents niveaux (promotion de la santé, soins primaires, soins spécialisés en particulier hospitaliers, services aux personnes vulnérables), en et en participant à l'évaluation des résultats et impacts de ces organisations ;

Promouvoir des analyses comparatives internationales dans le champ de la santé publique.

Proposition 4

Proposer un plan pluriannuel de création d'emplois hospitalo-universitaires et adapter leur statut à la réalité actuelle et future des missions de soins, enseignement et recherche.

Il est primordial de sécuriser l'encadrement actuel et futur des disciplines de santé par la création d'emplois hospitalo-universitaires, sur la base des besoins territoriaux en matière de spécialités, incluant notamment un volet spécifique au soin primaire (notamment médecine générale, odontologie, maïeutique et pharmacie officinale) aux nouvelles disciplines de soin et à la santé publique. Un tel plan permettra également de soutenir des thématiques émergentes et porteuses en matière de recherche et d'innovation.

Ces créations d'emploi doivent être accompagnées d'un plan national afin de redonner une attractivité forte aux carrières hospitalo-universitaires, notamment par

- l'accompagnement des plus jeunes dans un double cursus de santé et de sciences en généralisant les parcours MD-PhD à l'ensemble des filières de santé, en assurant leur financement et la dimension universitaire de leur post-internat ;

- l'adaptation des chaires juniors envisagées dans l'avant-projet de loi de programmation pluriannuelle de la recherche aux hospitalo-universitaires ;

- l'organisation séquentielle dans le temps des différentes missions de soin enseignement et recherche, et la reconnaissance de l'ensemble des activités des hospitalo-universitaires dans l'avancement de leur carrière ;

- La création de conditions d'un exercice professionnel efficient et attractif à l'hôpital : plateaux techniques adaptés, diminution des charges administratives, systèmes d'information performants, etc ;

- la reconnaissance de l'exercice hospitalier dans le calcul de la retraite.

Ces 4 grandes propositions nous paraissent indispensables à l'atteinte des objectifs fixés au Ségur de la santé à travers un impact différent selon les piliers définis dans le plan de travail :

Propositions	Pilier 1	Pilier 2	Pilier 3	Pilier 4
1. plan universitaire de formation	+++	+		+
2. Recherche	+	+++	+	++
3. Santé publique	++	+++		++
4. Emploi universitaire et hospitalo-universitaire	+++	++		+