

Appel de la Sorbonne : les propositions des doyens et de la CPU pour « une Europe de la santé »

News Tank Éducation & Recherche -
Paris - Actualité n°237654 - Publié le 22/12/2021 à 16:06

Imprimé par Xavier Teissedre - abonné #13929 - le 07/01/2022 à 09:20



© Bermix Studio / Unsplash

« Poser les bases d'une Europe de la santé fondée sur la formation, la recherche et l'innovation, proche du quotidien et des besoins des citoyens de l'UE, et aider à préparer en commun les réponses aux défis sanitaires de demain » : tel est l'enjeu de l'Appel de la Sorbonne initié par la Conférence des doyens des facultés de médecine et la CPU (Conférence des présidents d'université), et présenté le 15/12/2021.

Cet appel a été rédigé à la suite du « Grand Colloque Européen » du 30/09/2021 à la Sorbonne « et au terme d'une concertation nourrie, notamment avec quelques universités européennes prestigieuses : la Charité-Universitätsmedizin de Berlin, la KU Leuven ou la Sapienza à Rome », indique [Patrice Diot](#), président de la conférence des doyens de médecine.

Surtout, il est publié à la veille de la PFUE (Présidence française de l'Union européenne), les signataires espérant profiter de ce contexte pour porter les 15 propositions. « Nous l'avons notamment adressé à l'Élysée, à la Commission européenne et au Parlement européen ».

Parmi les propositions :

- Faciliter la recherche clinique en Europe en levant les verrous réglementaires.
- Créer un groupe de travail européen autour de la modernisation des programmes d'études et du renforcement des compétences attendues des étudiants, et de l'organisation des études en santé.
- Former les médias et les responsables politiques à l'evidence-based science et à la culture scientifique.

Pour [Manuel Tunon de Lara](#), président de la CPU, « on a besoin de faire des étudiants européens, avec des forces signifiantes et de R&I (Recherche et innovation) européennes ».

Patrice Diot formule une autre proposition, qui n'est pas dans l'appel : celle de créer une conférence européenne des doyens de médecine, « car, quand nous arrivons à nous parler nous nous comprenons immédiatement et

nous partageons les mêmes motivations ».

Premier axe : la recherche et l'innovation

« Nous partons du constat que la recherche au niveau européen doit être développée. En dehors de l'agence du médicament européenne qui existe, dans la pratique on constate un manque de coordination globale et un investissement très faible. Il faut changer de paradigme », déclare Didier Samuel, doyen de médecine de l'Université Paris-Saclay.

Manuel Tunon de Lara ajoute : « La crise sanitaire a mis à nu notre système de santé et révélé des carences qui s'étaient installées dans le domaine de la santé. Et nous avons le sentiment, via les comparaisons européennes, qu'il faut absolument un sursaut ».

Il appelle à une approche de la recherche en santé « renouvelée » et dont l'avenir « repose sur un spectre de disciplines plus large, sur le numérique, le big data, les SHS (Sciences humaines et sociales), si on veut faire de l'Europe une force souveraine ».

L'Appel de la Sorbonne propose ainsi de « changer l'organisation de la santé au niveau européen pour qu'elle ne soit plus en silos, d'orienter des moyens vers les bons instruments, et avoir un axe translationnel plus fort », indique Didier Samuel.

1. Moderniser les processus pour assurer la translation effective, sur le terrain, des mesures et investissements adoptés au niveau européen, à travers les actions suivantes :

- Mettre en œuvre des **investissements stratégiques**, sur le long-terme, à impact concret sur des défis précis identifiés ;
- mettre fin au travail en silos, créer une **synergie entre les différents programmes de la Commission européenne** (sciences, médecine et économie) et intégrer les différents pôles d'action innovation-recherche dans le cadre d'une action politique européenne plus globale et transversale ;
- pour mieux orienter la recherche dans le domaine de la santé et créer davantage de synergies entre les institutions de recherche en sciences de la vie en Europe, l'Union européenne devrait créer un **organisme de financement de la recherche dans le domaine de la santé** sur le modèle du NIH (National institute of health) américain ;
- amplifier le travail collaboratif entre les différents acteurs et forces européennes (Commission européenne, professionnels, étudiants, ministères, universités, agences de recherche, hôpitaux) ;
- soutenir davantage les **réseaux européens de référence pour les maladies rares** en tant que réseaux de soins spécialisés dans toute l'Europe, mais aussi pour la recherche clinique et en tant que source de données cliniques indispensables. De même, l'Espace européen des données de santé devrait, dès le départ, être développé avec une application pour la recherche biomédicale.

2. Développer des **cursus européens décloisonnés en innovation-recherche** et stabiliser le parcours postdoctoral (en sanctuarisant le temps de la recherche et en créant des cursus professionnels avec des salaires attractifs) pour construire une nouvelle génération de professionnels, chercheurs et soignants européens armés pour affronter les nouveaux enjeux.

Des programmes tels que le BIH Charité Clinician Scientist Program offrent un modèle pour aider les cliniciens à mener une carrière à la fois scientifique et clinique, favorisant ainsi l'application des connaissances. De tels programmes devraient être déployés à l'échelle européenne.

3. Faciliter la recherche clinique en Europe en **levant les verrous réglementaires** qui actuellement, obligent, par exemple, à faire signer un projet d'essai clinique multicentrique à chaque État membre et à chaque système hospitalier. La recherche clinique et l'innovation doivent également être reconnues comme un facteur économique important pour le succès de l'Union européenne de la santé.

Les essais cliniques collaboratifs pour le développement des ATMP (médicaments thérapeutiques avancés) sont essentiels pour garantir la compétitivité de l'Europe dans ce domaine important des soins de santé.

4. Mettre en place et renforcer les « **pôles Europe** » au sein des hôpitaux, des facultés et des universités.

5. Développer des **systèmes d'accompagnement européens des chercheurs en Europe**, sur le modèle français, par exemple (d'autres dispositifs existent dans d'autres pays de l'Union), du programme de soutien ATIP/Avenir du CNRS et de l'Inserm (salaires et packages pour la recherche sur 3-5 ans). Ce programme a pour objectifs de permettre aux jeunes chercheurs de mettre en place et animer une équipe, de promouvoir la mobilité et d'attirer dans les laboratoires français de jeunes chefs d'équipes de haut niveau.

Il est primordial d'accompagner, de la même manière, les jeunes chercheurs en Europe. La Commission européenne devrait en être responsable ou bien compléter les dispositifs existants.

Deuxième axe : la formation et la mobilité

« Sur la formation, nous avons la conviction qu'il faut agir pour renforcer la mobilité des étudiants en santé qui est très inférieure à celles

des autres composantes de l'université », déclare Patrice Diot, indiquant qu'en 2018-2019, en France, 2 % des étudiants du secteur de la santé sont partis en Erasmus+ « alors qu'ils représentaient 12,5 % des étudiants en France ».

Il y voit « un problème culturel à corriger, car ce caractère grégaire contribue pour partie au mal-être étudiant sur lequel on se mobilise ».

Pour Nicolas Lunel, président de l'Anemf (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France), « il y a de nombreux avantages à tirer de la mobilité pour les étudiants, sur la compréhension d'un autre modèle de soins, et bien sûr en termes d'échanges culturels ». Une des propositions (voir ci-dessous) lui semble à ce titre centrale : l'harmonisation des compétences à l'échelle européenne, pour permettre des échanges plus faciles entre pays.

« Aujourd'hui les échanges Erasmus sont souvent très académiques et avec peu de possibilités de réaliser un stage, ce qui pour un étudiant en santé est moins attrayant. Cette harmonisation sera longue à réaliser, mais pourra aboutir à la possibilité de réaliser des stages à l'étranger, notamment en sixième année », dit-il.

Il alerte par ailleurs sur le volet des moyens « car si la mobilité coûte cher, cela crée une sélection par les moyens. Attention donc à ne pas baisser les aides qui doivent permettre aux étudiants de profiter pleinement d'un échange ».

Pour Gaëtane Nocturne, en charge des mobilités à l'Université Paris-Saclay, il faut également « travailler avec les autres formateurs en santé, et les agences régionales et européennes pour faire le point sur la mobilité des autres étudiants en santé (infirmiers, kiné, sages-femmes) pour aller plus loin sur l'universitarisation ».

Enfin, en matière de formation, Patrice Diot se dit favorable à la constitution en Europe d'un « socle commun de formation initiale en médecine fondé sur les matières essentielles : l'anatomie, la physiologie, la sémiologie, les sciences humaines et sociales et l'apprentissage d'une langue vivante. Si nous construisions un premier cycle commun en Europe, nous progresserions certainement. »

1. Proposer à la Commission européenne et aux États membres de créer un groupe de travail européen autour de la modernisation des programmes d'études et du renforcement des compétences attendues des étudiants, et de l'organisation des études en santé dans les différents pays membres de l'Union européenne.

La question de la modernisation des compétences attendues des étudiants en santé, ainsi que la communication avec les patients et les accompagnants, la santé digitale, la médecine du futur et les enjeux de santé globale devraient notamment être affrontés et pourraient être ajoutés à la directive 2005/36/CE.

Le groupe de travail pourrait aboutir, à terme, à une conférence interministérielle européenne entre les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur des États membres pour produire un premier engagement partagé sur ce sujet (au plus tard lors de la Conférence interministérielle d'Albanie en 2024). Dans ce cadre, l'objectif serait en particulier de développer les mobilités en stage pour développer des compétences partagées.

2. Dans les pays européens où c'est nécessaire, renforcer la mobilité dans le cadre du deuxième cycle, notamment en cinquième année, en DFASM 3 pour la médecine (Diplôme de formation approfondie en sciences médicales - troisième année, référentiel français). Les étudiants ont à ce moment-là validé leur EDN (Épreuves dématérialisées nationales, référentiel français) : ils ont le temps disponible pour aller dans d'autres pays européens et ainsi renforcer leurs compétences dans le cadre de stages et diversifier leur parcours, dans la perspective de leur projet professionnel.

D'autre part, la mobilité du personnel médical (par exemple, les médecins en résidence) est presque impossible en raison des obstacles réglementaires. Nous pensons qu'il est nécessaire de faciliter la libre circulation du personnel médical dans l'Union européenne.

3. Organiser, pour les étudiants du troisième cycle, des échanges inter-CHU (Centre hospitalier universitaire) européens. Ce modèle pourrait être développé par les facultés de médecine en étroite collaboration avec les CHU selon le modèle des stages inter-CHU nationaux (référentiel français), avec une équivalence un pour un pour équilibrer les aspects budgétaires.

4. Compléter la formation des étudiants en santé par l'apprentissage obligatoire d'une langue vivante (anglais et/ou autre langue de l'Union européenne) durant le cursus universitaire, la non-maitrise d'une langue étrangère étant encore considérée comme un frein pour les échanges. Sur ce point crucial, des « Universités européennes », qui imposent l'apprentissage de la langue du pays d'études, sont un modèle à suivre.

5. Mener un travail de fond structuré d'information et de communication auprès des étudiants et des professeurs en santé, mais aussi des établissements, des administrations et des collectivités territoriales dont dépendent certaines formations paramédicales, sur les possibilités et les opportunités de mobilités en Europe.

Troisième axe : la défense de la rationalité et de la science

Selon Patrick Levy, président du comité Europe de la CPU, « la crise a montré que la recherche fondamentale a été au rendez-vous, avec le séquençage très rapide du virus, et la mise au point de vaccins dans des temps courts. Mais on a aussi vu des dérives en recherche publique ». Cela a « une incidence forte sur la confiance des citoyens dans la science », mais doit aussi être « un argument de plus pour que

les universités soient vraiment considérées comme un tiers de confiance ».

Autre constat lié à la crise : « la rationalité est en difficulté, et il nous faut nous battre pour défendre le fait que les politiques publiques doivent être prises sur la base de la science », dit-il, ce qui implique notamment de renforcer la formation scientifique des décideurs et des journalistes.

1. Développer des diplômés et l'offre de formation continue des universités de santé pour former les médias et les responsables politiques à l'evidence-based science et à la culture scientifique. Une nouvelle collaboration renforcée doit être mise en place entre l'université et les écoles de journalisme en Europe.

2. Créer des instituts de santé publique au sein des universités pluridisciplinaires, associant toutes les compétences médicales, scientifiques et en sciences humaines, afin de former des médecins et des professionnels qui œuvrent pour une santé publique active. C'est ainsi que l'on pourra construire une réelle et solide Santé publique en Europe.

3. Consolider la formation des étudiants en santé européens en y insérant deux nouveaux enseignements : une formation à l'éthique et à la déontologie médicale et une formation à la communication scientifique.

4. Inciter les chercheurs qui bénéficient de fonds publics à intervenir dans des débats de société dans leurs domaines de compétences.

5. Créer une Association européenne de l'information médicale qui associe des universitaires et des journalistes. Cet observatoire jouerait à la fois un rôle de formation, de vérification des faits scientifiques et de conseil, et pourrait être un lieu de rencontres et d'échanges entre universitaires et journalistes.



Conférence des présidents d'université (CPU)

Association qui réunit une centaine de membres votant (présidents d'université, directeurs d'écoles normales supérieures, d'INP, d'INSA, administrateurs généraux) et des membres associés.

Elle s'appuie sur l'Amue (Agence de mutualisation des universités et établissements) qui contribue à l'élaboration d'une offre logicielle et à la formation des personnels de l'enseignement supérieur.

Catégorie : Groupement professionnel

Adresse du siège

103 boulevard Saint-Michel
75005 Paris France

Général

Date de création	1971
Statut	Association loi 1901 reconnue d'utilité publique
Missions et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Force de proposition et de négociation auprès des pouvoirs publics, des différents réseaux de l'enseignement supérieur et de la recherche, des partenaires économiques et sociaux et des institutions nationales et internationales. • Soutien aux présidents dans leurs nouvelles missions. • Promotion de l'Université française et de ses valeurs en France et à l'étranger.
Membres	Une centaine de membres votants (présidents d'université, directeurs d'écoles normales supérieures, d'INP, d'INSA, administrateurs généraux) et des membres associés.

Présidence

Président : Manuel Tunon de Lara

Vice-président(e)s :

- Guillaume Gellé
- Virginie Dupont

Chiffres clés

Personnels

- Une équipe permanente : 27 personnes.
- Des conseillers et consultants : 7 personnes.

Fiche n° 1765, créée le 05/05/2014 à 12:19 - Màj le 13/05/2019 à 11:29



Conférence des doyens des facultés de médecine

Catégorie : Divers public

Général

Statut

Instance consultative de ses deux ministères de tutelle et des autorités de santé

Tutelles

Le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère des solidarités et de la santé

Missions et objectifs

- Promouvoir, défendre et améliorer la qualité de la formation de tous les médecins ;
- veiller au développement de la recherche médicale dans les facultés françaises de médecine, à ce titre, elle est aussi comptable de la qualité des soins délivrés aux patients.

Présidence

Président : Patrie Diot (Tours)

Vice-présidente : Bach-Nga Pham (Reims)

Fiche n° 4066, créée le 27/04/2016 à 01:59 - Màj le 23/01/2020 à 10:29