

Contribution présidentielles

Juin 2026



Introduction	3
I. Le sous-financement : une menace directe pour la qualité des soins et de la formation	4
A. Un sous-investissement qui fragilise la formation initiale	4
B. Investir aujourd'hui pour soigner mieux demain	5
II. Mettre les étudiantes et étudiants en santé au cœur des priorités	6
A. Une formation inclusive et équitable, garante de la réussite	6
B. La santé mentale et physique des futurs soignantes et soignants : une urgence systémique	8
C. Tolérance zéro face aux violences et discriminations (institutionnelles, sexistes, hiérarchiques)	10
D. Lutte contre la précarité étudiante	11
E. Respect des droits existants des étudiantes et étudiants en santé	13
III. Répondre aux défis contemporains de santé publique et les intégrer dans la formation	14
A. Repenser le service sanitaire comme levier de transformation pluriprofessionnelle	14
B. Passer de la théorie à une véritable culture de prévention	15
C. Des enjeux de santé publique pluriels auxquels il faut répondre	16
D. Construire des actions concrètes pour une approche "Une seule santé" (One Health), en accompagnant le système de santé vers une sobriété dans le cadre de la transition écologique	17
E. Intégrer le numérique en santé : éthique, efficacité et accessibilité	19
IV. Faire de l'interprofessionnalité une réalité, dès la formation	20
A. Apprendre ensemble pour mieux soigner ensemble	20
B. Structurer des organisations concrètes et efficaces sur le terrain	21
V. Repenser l'accès aux soins à l'échelle des territoires	22
A. Adapter la démographie des professionnelles et professionnels aux besoins réels et spécifiques	22
B. Conditionner l'ouverture des stages des étudiantes et étudiants en santé au respect des exigences pédagogiques, avant une réponse aux difficultés d'accès au soin	22
C. Accompagner une installation juste et responsable	23
D. Lutter contre la financiarisation du système de santé et garantir une éthique de l'installation	25
E. Garantir un accès pérennisé au soin pour toutes et tous, une obligation humaine et de santé publique	25
VI. Construire un budget de la santé pluriannuel pour penser un système de santé avec des perspectives à long terme	26
Conclusion	28
Résumé des positions	29

Introduction :

État des lieux des études de santé

Les étudiantes et étudiants en santé constituent la relève indispensable du système de santé. Pourtant, leurs conditions de formation demeurent marquées par de nombreuses fragilités :

- **Sous-financement chronique** des formations et de l'université en général ;
- **Précarité** croissante ;
- Exposition aux **violences et discriminations** ;
- Dégradation de la **santé mentale** ;
- **Inégalités** dans l'accès et la réussite des études.

Parallèlement, les formations en santé doivent relever de nouveaux défis. Elles doivent préparer les futurs soignantes et soignants à travailler en **équipe pluriprofessionnelle**, à intégrer les **enjeux de prévention, de santé publique et environnementale, de transition écologique** et de **numérique en santé**, dès la formation initiale, tout en garantissant un haut niveau d'exigence scientifique et clinique. Elles doivent également permettre de répondre aux **besoins des territoires** sans compromettre la qualité pédagogique ni les droits étudiants.

Convaincues que la qualité des soins de demain dépend directement de la qualité des formations d'aujourd'hui, les fédérations étudiantes de santé portent à travers cette contribution une série de propositions visant à renforcer durablement le système de santé. Celles-ci s'articulent autour de plusieurs priorités :

- Garantir un **financement** à la hauteur des enjeux ;
- Placer les étudiantes et étudiants au cœur des **politiques publiques** ;
- Adapter les formations aux **défis contemporains de santé publique et environnementale** ;
- Développer l'**interprofessionnalité** ;
- Repenser l'**accès aux soins dans les territoires** ;
- Inscrire enfin les politiques de santé dans une **logique pluriannuelle** à long terme.

État des lieux du système de santé

Le système de santé français traverse une période de profondes mutations. **Vieillesse de la population**, augmentation de la prévalence des **maladies chroniques**, évolution de la place des patientes et patients dans le **parcours de soin**, aggravation des **inégalités sociales et territoriales** de santé ou encore impacts évolutifs des **crises environnementales** : les besoins de santé n'ont jamais été aussi importants et complexes. Dans le même temps, les difficultés d'accès aux soins s'accroissent sur l'ensemble du territoire, ne touchant plus uniquement les zones rurales mais aussi de nombreux secteurs urbains.

Face à ces enjeux, les professionnelles et professionnels de santé sont appelés à exercer dans un environnement toujours plus exigeant, nécessitant des compétences scientifiques solides, une capacité d'adaptation permanente et une approche coordonnée des parcours de soins, en plus d'un accompagnement social et psychologique toujours plus important. Pourtant, les réponses apportées restent trop souvent limitées à des **logiques à court terme**, alors même que la santé constitue un investissement fondamental pour **la cohésion sociale, l'attractivité des territoires et la souveraineté** de notre pays.

Les fédérations étudiantes de santé considèrent qu'il est désormais indispensable de construire une **vision ambitieuse, durable et prospective du système de santé**. Cela suppose de replacer la formation des futures professionnelles et professionnels, les conditions d'exercice et les enjeux de santé publique au cœur des politiques publiques.

I. Le sous-financement : une menace directe pour la qualité des soins et de la formation

A. Un sous-investissement qui fragilise la formation initiale

Les sous-financements actuels, de l'université ainsi que du système de santé, ont un impact majeur sur la formation des futures professionnelles et professionnels de santé. Aujourd'hui, pour une formation qualitative et sans impact sur la qualité des soins, **des financements spécifiques à la formation sont nécessaires**.

La qualité de la formation des professionnelles et professionnels de santé est indissociable des moyens qui lui sont alloués. Or, le sous-financement chronique de la formation initiale met en péril les conditions d'apprentissage des étudiantes et étudiants et, en cascade, la qualité des soins dispensés à nos concitoyennes et concitoyens.

Les études de santé étant considérées comme exigeantes et sources de stress, l'encadrement et l'accompagnement des étudiantes et étudiants doit être une priorité.

Un meilleur financement permettrait d'améliorer l'encadrement pédagogique, de garantir des conditions d'études saines et dignes, et de maintenir des groupes à taille humaine, conditions indispensables à un apprentissage adapté et individualisé.

La formation se construit aussi sur le terrain. Les professionnelles et professionnels qui accueillent les stagiaires consacrent un temps précieux à la transmission, souvent en sus de leur propre charge de travail. Il est indispensable de les indemniser justement pour les inciter à accorder davantage de temps à l'accompagnement. Sans cette reconnaissance, nous condamnons les stagiaires à une formation au rabais et décourageons la formation des

encadrantes et encadrants à un accompagnement juste et qualitatif des étudiantes et étudiants. **La généralisation du statut de Maître de Stage Universitaires (MSU), assortie d'une formation à la hauteur de leurs responsabilités, bénéficiant d'une juste valorisation, constitue une piste structurante pour améliorer durablement cette situation.**

Enfin, le sous-financement nuit à la fidélité des formations aux référentiels officiels et maintient la formation en santé dans une position de parent pauvre du système universitaire. Il est temps de lui accorder la reconnaissance qu'elle mérite. De plus, il ne peut pas être observé une diminution des capacités de formation sous couvert d'un manque de financement pour assurer la pérennité de la totalité du volume de formation. Cependant, **l'observation de toute augmentation du nombre de personnes formées doit s'accompagner d'une hausse des financements à la hauteur et une considération précise et essentielle des places disponibles en stage. Les taux d'encadrement et l'ensemble des enseignements doivent pouvoir être délivrés dans les conditions les plus optimales.**

Zoom sur les Formations Sanitaires et Sociales (FSS)

Le financement des formations sanitaires et sociales, par les régions, est profondément inégalitaire, illisible dans ses mécanismes, et structurellement sous-dimensionné. Ces manquements laissent une place majeure à l'essor du privé lucratif précarisant les étudiantes et étudiants, en laissant les établissements publics sous-financés. Ces disparités créent une offre de soin à deux vitesses dès la formation. Il est urgent que cela soit harmonisé, **par le transfert de compétences des régions vers les universités, en faisant de l'université l'organe délivrant le diplôme de ces formations**, afin de permettre aux étudiantes et étudiants d'avoir accès aux mêmes services, en matière de santé, de qualité de la formation ou encore de recherche.

B. Investir aujourd'hui pour soigner mieux demain

La santé est un écosystème en perpétuelle évolution. De fait, il est indispensable de développer les savoirs de manière continue, afin de développer des **approches cliniques** toujours plus pertinentes et adaptées aux enjeux contemporains tout en réduisant les coûts de soin à long terme.

Le non-respect de la **Loi de Programmation de la Recherche** pour les années 2021 à 2030 n'est pas uniquement le signe d'un désinvestissement dans l'écosystème de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, mais également dans celui de la santé. La recherche est aujourd'hui essentielle au développement, à l'évaluation et à l'évolution des approches cliniques adoptées par les professionnelles et professionnels de santé.

Une recherche sous-financée, c'est un abandon du système de santé et des patientes et patients qui le côtoient.

Nous demandons un investissement de l'Etat dans la recherche en santé, et notamment dans la recherche pluriprofessionnelle, actualisée selon les enjeux de santé publique.

L'écosystème de la recherche est également le miroir du système de santé actuel. Afin de limiter les effets de hiérarchisation et de priorisation de filières ou de professions, les fédérations étudiantes **de santé demandent à ce que les postes d'enseignants-chercheurs soient mieux répartis selon les disciplines et qu'il y ait un accès équitable, juste et sans hiérarchie aux bourses participant aux finances de la recherche.**

Aujourd'hui, elles sont encore trop peu égalitaires selon les disciplines de recherche. Ce manque de soutien et de financement à la recherche, au-delà d'apporter trop peu de financement aux enseignants-chercheurs, est un frein dès la formation initiale qui est posé, empêchant la poursuite vers des parcours de recherche par absence de projections viables possibles.

La recherche, à différents niveaux, doit être revalorisée, de la formation initiale en licence et master jusqu'au doctorat, et ce de manière équitable, juste et ne favorisant aucune discipline. La valorisation des thématiques de recherche en lien avec les enjeux de santé publique et environnementale doit être une priorité afin d'adapter les pratiques aux besoins de la population.

Pour favoriser l'exercice de la recherche, notamment pour les internes et étudiants de 3ème cycle des études de santé, des congés rémunérés doivent être organisés pour libérer du temps de recherche et d'investissement dans leur master ou leur thèse.

II. Mettre les étudiantes et étudiants en santé au cœur des priorités

A. Une formation inclusive et équitable, garante de la réussite

Les formations en santé sont des formations aux parcours plus ou moins longs, mais elles sont toutes exigeantes avec une mise en responsabilité précoce dans le cursus et une confrontation au terrain rapide. Afin de garantir l'égalité des chances et ainsi une réussite à toutes et tous, **le soutien fort aux dispositifs d'entraide entre pairs, incarnés par les tutorats d'entrée en études de santé, les tutorats d'années supérieures ou autres dispositifs d'aide entre étudiantes et étudiants, est précieux et nécessaire.** Ces outils permettent à toutes et tous de réussir et de s'épanouir. Cela permet aussi d'éviter une sélection financière pour réussir, lorsque **des organismes privés lucratifs et onéreux s'accaparent ces missions moyennant un financement exorbitant.** Cette coexistence de services crée des disparités majeures et injustes entre les étudiantes et étudiants.

Toujours dans l'objectif de garantir à toutes et tous une égalité des chances dans leur réussite, il est primordial de considérer l'individualité, les spécificités et les besoins de chacune et chacun. Ces adaptations sont à mettre en place dans la mesure de ce que les établissements sont en capacité organisationnelle, humaine et financière de faire, même si les services d'appui à la réussite doivent permettre leur mise en place. Les parcours de formation en santé sont traversés par de nombreuses réformes faisant quelque peu évoluer les approches pédagogiques, même si nombre d'entre elles restent encore très archaïques et peu innovantes. Les modalités de formation doivent pouvoir se moduler plus facilement aux rythmes et activités des étudiantes et étudiants. Le changement de parcours, la considération des parcours passés des étudiantes et étudiants, leurs compétences acquises antérieurement, la mobilité au cours du cursus ou encore des engagements multiples dans différentes organisations, sont autant de paramètres à considérer pour adapter dans la mesure du possible un parcours de formation garant de l'épanouissement de l'étudiante ou de l'étudiant, favorisant la formation d'une soignante et d'un soignant plus serein.

Il est donc nécessaire de repenser les parcours de formation en santé dans une restructuration globale de l'enseignement supérieur, en dépoussiérant les modèles archaïques des formations en santé. Il faut penser les parcours dans la modularité, la flexibilité et l'adaptabilité, et ainsi personnaliser ces formations sans en perdre la qualité et l'exigence nécessaires.

Les formations en santé doivent être accessibles à toutes et tous. Un effort important doit être fait pour rendre ces formations plus accessibles notamment aux étudiantes et étudiants en situation de handicap (ESH).

Parmi les 2,2% des ESH dans l'enseignement supérieur en 2023¹, 9% d'entre elles et eux étudient en santé. Ils s'inscrivent principalement dans les disciplines de Lettres, Langues et Sciences Humaines, puis dans les disciplines de Sciences. La santé n'est pas un parcours privilégié ou accessible. Pour cause, 63,2% des ESH craignaient que leur handicap n'entrave leur réussite scolaire et 30,6% des ESH ne pensaient pas possible le fait d'avoir des adaptations dans le cadre de leurs études en santé².

Il est nécessaire de garantir à tous les étudiantes ou étudiants l'accès à ces formations, pour pouvoir bénéficier des adaptations nécessaires à leur réussite.

¹ L'État de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation en France 2025, Juin 2025, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche et SIES

² Parcours des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les études de santé, contribution des fédérations de santé FNEK, FNESI, FNEO, ANEMF, ANESF, ANEP, ANEPF, UNAEE, UNECD Fédération Handinamique.

Une politique générale visant une meilleure inclusion des étudiantes et étudiants en situation de handicap au sein de l'enseignement supérieur, y compris dans les formations de santé, est nécessaire pour garantir une égalité d'accès aux formations de santé. Les missions relais handicap doivent être munies de plus de moyens et mieux identifiées. Les adaptations nécessaires doivent être plus facilement accessibles et claires pour ces étudiantes et étudiants, autant dans l'accessibilité physique que pédagogique, ainsi qu'auprès des équipes enseignantes.

L'accès aux contrats pédagogiques individuels (CPI), déjà existants dans l'enseignement supérieur, doit être facilité et intégré largement dans les formations de santé.

Un renfort de pouvoir d'action, de financement et de visibilité est aussi nécessaire pour les missions relais handicap des universités pour être en capacité de mieux accompagner les étudiantes et étudiants le nécessitant, en offrant des adaptations individualisées et pérennes.

B. La santé mentale et physique des futurs soignantes et soignants : une urgence systémique

La santé des futurs soignantes et soignants constitue un enjeu majeur pour notre système de santé. Pourtant, les étudiantes et étudiants en santé sont exposés à de nombreux facteurs de risque pour leur santé physique et mentale, liés aux exigences de leurs études, aux conditions de stage et à la précarité qui les touchent au quotidien. Face à ces constats, il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures ambitieuses afin de garantir des conditions de formation respectueuses de leur santé et de leur bien-être.

L'accès aux soins de la population étudiante en santé doit être garanti sur l'ensemble du territoire et pour l'ensemble des parcours de formation. Les Services de Santé Étudiante (SSE) constituent un élément essentiel de prévention, d'accompagnement et d'orientation, mais leur accès demeure inégal pour de nombreux étudiantes et étudiants, notamment celles et ceux effectuant des stages délocalisés ou suivant des formations en dehors des campus universitaires. **Il est indispensable de renforcer les moyens humains et financiers alloués à ces structures afin de permettre un accès effectif et équitable aux soins physiques et psychiques pour l'ensemble des futurs professionnelles et professionnels de santé.**

La dégradation de la santé mentale de la population étudiante en santé impose également de développer une réelle stratégie de prévention via le repérage précoce des situations de mal-être. **Les équipes pédagogiques, les responsables de formation et les encadrants de stage doivent être formés et intégrés dans un véritable maillage d'acteurs, capables d'identifier les signes de souffrance psychique, d'orienter les étudiantes et étudiants vers des ressources adaptées et de favoriser un environnement de formation bienveillant.**

La prévention des risques psychosociaux ne peut reposer uniquement sur les étudiantes et étudiants eux-mêmes ; elle doit constituer une responsabilité collective et institutionnelle.

Par ailleurs, la santé physique des étudiantes et étudiants en santé ne peut être dissociée des enjeux globaux de santé publique que constituent la sédentarité et l'inactivité physique. Le rythme des études, la charge de travail académique et les contraintes des stages favorisent des modes de vie délétères, marqués par un manque d'activité physique régulière, avec des conséquences avérées sur la santé cardiovasculaire, la santé mentale et la qualité de vie. **Dans ce contexte, défendre l'intégration effective de l'activité physique comme composante à part entière du parcours de formation, en facilitant l'accès à des temps dédiés, compatibles avec les contraintes académiques et de stage, tout en aménageant l'environnement étudiant pour promouvoir le mouvement, constitue un levier essentiel de prévention et d'amélioration durable de la santé des futurs professionnelles et professionnels de santé.**

En parallèle, **soutenir le développement et la structuration des Maisons Sport-Santé Universitaires (MSSU) comme leviers de prévention, d'accompagnement et de promotion de l'activité physique adaptée** est une mesure sur laquelle il faut insister. Il est essentiel de garantir un accès effectif à ces dispositifs pour l'ensemble des étudiantes et étudiants en santé, en intégrant pleinement l'activité physique dans les parcours de formation et en reconnaissant son rôle central dans la prévention, le bien-être et la réussite académique.

Enfin, les études de santé doivent davantage prendre en compte les enjeux liés à la santé menstruelle. Ce n'est plus une surprise aujourd'hui : les douleurs et pathologies menstruelles peuvent avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie, les capacités d'apprentissage et l'exercice en stage. **Les fédérations étudiantes soutiennent la mise en place de dispositifs de congés menstruels accessibles et adaptés, tant au sein des établissements de formation qu'au cours des stages, afin de garantir l'égalité des chances**, de lutter contre l'autocensure et de permettre à chaque personne menstruée de suivre son cursus dans des conditions respectueuses de sa santé.

La médecine du travail doit également jouer son rôle de dépistage et d'accompagnement au sein des établissements de santé, notamment pour les internes et étudiantes et étudiants de troisième cycle des études de santé.

C. Tolérance zéro face aux violences et discriminations (institutionnelles, sexistes, hiérarchiques)

Le système de santé, bien qu'il soit basé sur le soin des autres, est marqué par les mêmes dynamiques de violences et de domination que dans les autres sphères de la société. Discriminations, violences sexistes et sexuelles, violences psychologiques... : autant de violences que les étudiantes, les étudiants, les professionnelles et les professionnels de santé peuvent subir, observer, banaliser, tolérer et faire subir. Ainsi, la lutte contre les violences et la tolérance sont des priorités. Par ailleurs, les étudiantes et étudiants sont une population très vulnérable face à ces violences : population jeune, relation de subordination, peur de l'impact que pourrait avoir une répercussion sur leur parcours... Une vulnérabilité particulière doit impliquer une protection adaptée.

Face à ces violences, il est absolument nécessaire que des mesures soient prises : des mesures pour les prévenir et des mesures pour accompagner les victimes.

Ainsi, la population étudiante, les équipes administratives, pédagogiques et les personnes qui encadrent des étudiantes et étudiants, en stage ou en cours notamment, doivent être sensibilisées et formées, de façon systématique et obligatoire, sur les violences (discriminatoires, sexistes et sexuelles). Connaître les définitions et les mécanismes de ces violences, l'accompagnement des victimes, les ressources et procédures de signalement existantes est nécessaire pour faire en sorte que ces violences ne fassent plus partie du quotidien, pour permettre à tous les actrices et acteurs du système de santé de les repérer, d'accueillir la parole des victimes et de les accompagner correctement. Pour que les connaissances restent à jour et que la lutte contre les violences reste une priorité, les formations doivent être renouvelées régulièrement, tous les 2 ans par exemple.

Les victimes de violences se retrouvent malheureusement souvent seules, les ressources existantes étant insuffisantes, ou méconnues. **Les cellules d'écoute et d'accompagnement des victimes ainsi que les Services de Santé Etudiante doivent être développés et améliorés pour répondre de façon efficace et adaptée aux besoins des étudiantes et étudiants.** Cela implique une formation sur ces sujets spécifiques, des moyens financiers et humains, et une communication accrue au sujet de ces ressources. La protection et l'accompagnement des victimes de violences sont des enjeux majeurs dont il faut se saisir.

Face aux violences, se pose également la question des signalements et des procédures de sanction.

Les dispositifs de signalement sont encore trop méconnus des étudiantes et étudiants. **Pour y remédier, les établissements (de formation et de santé) devraient mettre en évidence ces dispositifs (sur leur site internet, dans les locaux, etc.), et les présenter aux étudiantes et étudiants de façon claire, précise et régulière.** L'atmosphère générale doit également être favorable au signalement : les personnes plaignantes doivent être protégées de façon systématique et le parcours doit leur être facilité autant que possible.

Concernant les procédures disciplinaires, elles doivent elles aussi être adaptées pour répondre aux enjeux : **les personnes siégeant dans les commissions disciplinaires doivent être formées aux questions de violences sexistes et sexuelles, de discriminations et de harcèlement moral**, car de nombreuses particularités sont à prendre en compte dans ces cas-là. Pour améliorer l'efficacité et le bon déroulement des procédures disciplinaires, **une ou un référent de la magistrature pourrait les accompagner pour les enquêtes menées pour suspicion de violences sexistes et sexuelles ou de harcèlement moral.** Pour une meilleure mutualisation des informations, **une coopération plus importante entre les différentes instances (parquet, conseils nationaux et départementaux des Ordres, universités, établissements de santé) pourrait être intéressante.** Les décisions de chaque instance doivent également être prises en indépendance, après enquête, sans attendre le positionnement des autres.

D. Lutte contre la précarité étudiante

La précarité étudiante est un sujet touchant tous les étudiantes et étudiants et sur lequel la lutte ne doit pas cesser. Engendrée par des frais complémentaires, parfois illégaux ; l'augmentation du coût de la vie, non corrélée avec le montant des aides sociales ; et l'expansion du privé, causée par le sous-financement du secteur public impactant la qualité de la formation, la précarité étudiante est un enjeu majeur de la condition de vie des étudiantes et étudiants. Alors que bon nombre d'étudiantes et étudiants sont salariés en parallèle de leurs études afin de pouvoir subvenir à leurs besoins, leur investissement dans la formation n'est donc pas plein et entier. Plusieurs solutions existent pourtant :

- **Une réforme systémique des bourses sur critères sociaux** accompagnée d'un **transfert de compétences des bourses des Formations Sanitaires et Sociales** régionales au Crous, dans un but d'harmonisation et d'égalité des droits.
- **L'interdiction d'application de tout frais illégal** pour les formations en santé. L'achat de matériel ou tout autre élément engendrant des frais supplémentaires aux frais d'inscriptions universitaires est illégal et ne fait que précariser une population qui l'est déjà, en plus de leur illégalité.
- **La lutte contre l'expansion du privé dans les formations du secteur de la santé** tel que les établissements de préparations privés, qui reposent sur un modèle économique lucratif, dont les coûts représentent une charge financière importante

pour de nombreuses familles. Ces organismes de préparations privées utilisent le contexte des études de santé, dont la première année, connue pour être sélective et source d'inquiétude pour les étudiantes et étudiants, afin de vendre leurs services à des prix très onéreux, créant alors un fossé et un système inégalitaire entre les étudiantes et étudiants.

Pour endiguer ces situations de précarité, le réseau des œuvres et les services universitaires mettent en place de nombreux dispositifs permettant une alimentation, des logements, des loisirs accessibles aux étudiantes et étudiants. Cependant, de nombreux sites de formation sont très éloignés des campus universitaires. De nombreux instituts de formation notamment paramédicaux se retrouvent isolés dans des villes non-universitaires, ainsi que certains terrains de stage. Ils n'offrent donc pas de services universitaires ou Crous aux étudiantes et étudiants, alors qu'ils en ont le droit et participent à leur financement par la Contribution de Vie Étudiante et de Campus ou encore par les frais d'inscription universitaire.

Il faut mettre fin à cette injustice en garantissant un accès effectif aux services du réseau des œuvres et de l'université (SSE, SUAPS, SUIO...), en repensant la structure de l'offre pour les campus éloignés des campus principaux, et en réfléchissant au conventionnement des restaurants de personnels au réseau des œuvres et de l'université.

La précarité étudiante ne se limite pas aux difficultés de logement ou d'alimentation.

Elle s'exprime aussi dans l'inégal accès à une formation de qualité.

Il est aujourd'hui courant que des étudiantes et étudiants, et les internes et étudiants de 3ème cycle des études de santé notamment, se retrouvent dans l'obligation de financer eux-mêmes des formations complémentaires : diplômes universitaires (DU), modules de spécialisation, journées de formation continue. Elles ont pour but d'acquérir des compétences qui doivent relever de leur cursus principal et de la formation initiale. Ce que la formation initiale n'a pas su transmettre, c'est à l'étudiante ou l'étudiant de le financer. Cette situation interroge à la fois sur la qualité de la formation initiale, et sur l'équité d'accès : deux étudiantes ou étudiants dans la même filière n'auront pas les mêmes perspectives selon qu'elles et ils peuvent ou non déboursier plusieurs centaines, voire milliers d'euros supplémentaires.

À cela s'ajoutent les frais indirects liés aux formations régionalisées et/ou nationalisées : transports, hébergements, pour ce qui concerne la partie pratique des formations. Ces frais restent presque systématiquement à la charge de l'étudiante ou étudiant, et pénalisent en premier lieu les plus précaires et les plus éloignés des grands centres universitaires. Pour certains cursus, cette partie pratique constitue par ailleurs la majorité de la formation, et l'impact financier est donc majeur.

Il paraît alors nécessaire **que les formations essentielles à l'exercice professionnel soient accessibles sans surcoût, intégrées aux maquettes ou prises en charge institutionnellement, et que les frais de déplacements liés aux formations soient systématiquement remboursés et à hauteur de leur coût réel.**

E. Respect des droits existants des étudiantes et étudiants en santé

Entre droits à la représentation étudiante, à la protection sociale ou aux aménagements d'études, les étudiantes et étudiants ont des droits leur permettant d'avoir une formation digne et en accord avec leurs idées et conditions de vie. Les étudiantes et étudiants en santé ont eux aussi des droits qui leur sont spécifiques et en corrélation avec leur formation. Cependant, certains ne sont pas toujours respectés ou développés.

Concernant le temps de travail, la loi française et la directive européenne fixent une limite claire à 48 heures hebdomadaires. Pourtant, bon nombre d'étudiantes et d'étudiants travaillent encore au-delà de ce seuil. Les repos de sécurité après les gardes, les jours dédiés à la formation universitaire, les congés annuels : autant de protections régulièrement ignorées dans les services, sans que les étudiantes et étudiants puissent les faire valoir, de peur de représailles informelles, par exemple sur leur évaluation de stage ou sur leur carrière.

Sur les droits sociaux, les internes bénéficient d'un cadre relativement protecteur sur le papier : en cas de maladie, l'interne perçoit 90 % de sa rémunération pendant les trois premiers mois, et la moitié durant les six mois suivants. Un décret de fin 2025 apporte également des aménagements pour les internes devenant parents, leur permettant de demander deux stages en surnombre consécutifs. Quant au droit de grève, les étudiantes et étudiants hospitaliers peuvent y recourir en tant qu'agents des services publics dans le cadre d'un préavis déposé par une structure autorisée, et ne peuvent être sanctionnés pour ce motif. Ces droits existent, mais leur méconnaissance, la culture du silence en stage et la pression hiérarchique en limitent considérablement l'exercice effectif : ils sont souvent non appliqués.

Les étudiantes et étudiants sont confrontés à des dérives systémiques en stage : glissements de tâches, manque d'encadrement, voire remplacement pur et simple de personnels absents. Cette pratique est pourtant totalement illégale : si une étudiante ou un étudiant remplace une professionnelle ou un professionnel absent, il n'est plus en position de stagiaire mais de salarié, sans en avoir ni le statut, ni la rémunération. La réglementation est pourtant claire : l'étudiante ou l'étudiant ne doit pas être considéré comme personnel d'appoint et doit toujours travailler sous la responsabilité et en présence d'une professionnelle ou d'un professionnel diplômé référent. Mais dans des services sous tension chronique, ces règles s'effacent, et les étudiantes et étudiants en font les frais.

Ces droits existent et sont clairs sur de nombreux aspects. Ils doivent être connus, appliqués, vérifiés, et défendus par les institutions qui en ont la responsabilité.

III. Répondre aux défis contemporains de santé publique et les intégrer dans la formation

A. Repenser le service sanitaire comme levier de transformation pluriprofessionnelle

Le Service Sanitaire des Étudiantes ou étudiants en Santé (SSES) mis en place de manière effective et rendu obligatoire à la rentrée universitaire 2018 pour différentes filières d'études de santé (Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie et Sciences Infirmières) a ensuite été élargi à d'autres cursus de professions paramédicales et concerne donc aujourd'hui près de 50 000 étudiantes et étudiants chaque année.

Le SSES a été mis en place avec pour objectif de former les étudiantes et étudiants en santé aux enjeux de prévention et de promotion de la santé. Il avait ainsi pour ambition de permettre la réalisation d'actions concrètes auprès de publics variés, sur des sujets de santé publique identifiés comme prioritaires. Il visait également à remplir l'objectif honorable de lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles, de favoriser l'autonomie des étudiantes et étudiants dans le cadre d'une pédagogie par projet et favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité, par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation de santé.

Six ans après sa mise en place, les fédérations étudiantes sont forcées de constater que les objectifs ne sont pas complètement atteints. Le travail en interdisciplinarité, notion nécessaire pour forger un système de santé coordonné pour demain, est essentiel mais ne parvient pas à se déployer de cette manière dans toutes les universités. Il existe de grandes disparités entre les territoires, l'interdisciplinarité n'est souvent que très superficielle et ne permet pas de connaître les autres professions et leur champ de compétences. Une harmonisation globale est aussi nécessaire sur l'évaluation de ce SSES, les financements et les prestations sociales à destination des étudiantes et étudiants.

Ce service sanitaire doit d'abord s'axer sur les besoins actuels de santé publique, pour répondre à un besoin en prévention et promotion de la santé, tout en trouvant un écho dans des dispositifs plus larges pour donner une suite à ces actions. Ils doivent aussi pouvoir répondre aux aspirations des étudiantes et étudiants, suscitant leur intérêt et facilitant leur engagement dans ce dispositif.

Il est nécessaire de faire évoluer et de poursuivre l'amélioration du SSES vers plus d'harmonisation nationale dans l'évaluation et le soutien, en encourageant davantage une réelle interdisciplinarité effective, tout en continuant de répondre plus efficacement aux enjeux de santé publique.

B. Passer de la théorie à une véritable culture de prévention

La prévention en santé ne peut plus être envisagée comme un simple axe secondaire des politiques publiques : elle doit devenir un réel pilier structurant de notre système de santé et de notre société. Cela implique de dépasser une approche cloisonnée pour construire une véritable stratégie nationale en collaboration avec les différentes actrices et acteurs concernés. **En ce sens, nous défendons le fonctionnement d'une politique de santé publique en interprofessionnalité, croisant les responsabilités ministérielles (MS, MEN, MT, MESRE), dont la coordination permettrait d'agir en amont des déterminants de santé.** La prévention de demain doit agir plus fortement dans le quotidien et en dehors des sphères du soin : elle doit pleinement intégrer les environnement sociaux, scolaires, et professionnels.

Cependant, ces perspectives ne peuvent être envisagées que si l'éducation à la santé est placée au centre de nos priorités. En effet, donner à chacune et chacun les moyens de comprendre et d'agir sur sa santé et celle des autres doit constituer un levier majeur vers une politique de prévention efficace. Ainsi, **nous appelons à une structuration de cette éducation de manière accessible et adaptée devenant un incontournable pour toutes les populations.** Cela suppose donc de former systématiquement les professionnelles et professionnels de l'éducation et de la santé sur ces enjeux, tout en reconnaissant la place des futures soignantes et soignants tout en intégrant à leur côté les usagères et usagers du système de santé comme actrices et acteurs de la prévention.

Enfin, les enjeux de formation de la population générale doivent être réfléchis dès le plus jeune âge. En ce sens, les fédérations de filière de santé s'accordent pour **intégrer l'éducation à la promotion de la santé dès l'école primaire, et ce jusqu'à la fin des études supérieures.** Ces enseignements doivent ainsi aborder de manière transversale les thématiques de santé physique, mentale, sexuelle et environnementale. Faire de la prévention une compétence citoyenne fondamentale est une condition indispensable pour améliorer durablement l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

C. Des enjeux de santé publique pluriels auxquels il faut répondre

Face aux transformations profondes de notre société, les enjeux de santé publique se diversifient et se complexifient. Ces défis, à la fois sanitaires, sociaux, territoriaux et environnementaux, appellent des réponses coordonnées et centrées sur la prévention. Les fédérations étudiantes rappellent ainsi la nécessité d'anticiper ces enjeux et de structurer des politiques publiques capables d'agir durablement sur les déterminants de santé.

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des situations de perte d'autonomie et de fragilité, nécessitant une adaptation profonde de notre système de santé. En ce sens, nous défendons un **renforcement des politiques de prévention et de repérage précoce de la fragilité, ainsi qu'un développement massif des prises en charge à domicile (HAD, MAD), en s'appuyant sur une coordination interprofessionnelle** renforcée et sur la mobilisation de l'ensemble des professionnelles et professionnels de santé.

De plus, l'antibiorésistance est aujourd'hui un des principaux problèmes de santé publique, responsable d'environ 5 000 décès chaque année en France. Ainsi, nous nous accordons pour **renforcer les politiques de bon usage des antibiotiques, ainsi que pour développer la formation et la sensibilisation des professionnelles et professionnels de santé sur cette thématique majeure.**

Ces dernières années ont aussi vu naître un essor du numérique, entraînant une exposition toujours plus précoce et prolongée, et dont les effets sur la population sont aujourd'hui bien documentés. Au-delà d'un simple phénomène de société, il s'agit d'un enjeu contemporain de santé publique, qui présente de réelles conséquences sur le développement du jeune enfant. Parmi elles, on retrouve notamment des impacts négatifs sur le développement du langage, de la communication sociale et de grands principes logiques, sur les acquisitions motrices globales et fines. Sur le champ des capacités visuelles, le temps prolongé sur écran est l'un des principaux facteurs de risque de la myopie évolutive. **En ce sens, nous soutenons le renforcement des actions de prévention et de sensibilisation auprès des familles, la formation des professionnelles et professionnels au repérage précoce des troubles liés aux écrans, ainsi que l'intégration de ces enjeux dans les politiques de santé publique et les parcours de soins.**

Par ailleurs, la sédentarité et l'inactivité physique ont eux aussi un impact majeur sur la population générale. Au 4ème rang des facteurs de mortalité, la sédentarité constitue un facteur de risque majeur de maladies chroniques et impacte directement la santé physique et mentale. Les fédérations de filière de santé s'accordent donc pour défendre la mise en place de politiques de promotion de l'activité physique, **notamment à travers le développement et la coordination des Maisons Sport-Santé (MSS), l'intégration de l'activité physique dans les parcours de soins, et la création d'environnements favorables au mouvement.**

Dans ce cadre, le développement de l'activité physique adaptée (APA) doit être renforcé, en facilitant son accessibilité, sa prescription par les professionnelles et professionnels de santé et son intégration dans les parcours de prévention et de soins. L'objectif est de répondre aux besoins spécifiques des publics les plus vulnérables, et de faire de l'activité physique un véritable outil thérapeutique, tant qu'elle est encadrée par des personnes compétentes et qualifiées.

L'alimentation et le sommeil sont, aussi, des déterminants essentiels de la santé, dont la dégradation contribue à l'augmentation des maladies chroniques et des troubles de la santé mentale. **Nous appelons donc à renforcer les politiques de prévention en développant l'éducation à l'alimentation dès le plus jeune âge, pour toutes les populations, et pour tous les âges, en améliorant l'accès à une alimentation saine, et en intégrant pleinement les enjeux liés au sommeil dans les stratégies de santé publique.**

Enfin, l'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle (EVARS) constitue un levier essentiel de prévention en matière de santé sexuelle, et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles. Pourtant, sa mise en œuvre demeure aujourd'hui inégale sur le territoire et insuffisamment effective. **Ainsi, nous soutenons la mise en place continue de l'EVARS dès le début, et tout au long du cursus scolaire, comme le prévoient la loi de 2001 et le programme EVARS de 2025.** Cela implique de garantir des actrices et acteurs formés et de permettre un accès renforcé aux différents dispositifs de prévention, de dépistage et aux connaissances nécessaires afin d'assurer la possibilité à chacune et chacun d'agir sur sa santé et ses relations.

D. Construire des actions concrètes pour une approche “Une seule santé” (One Health), en accompagnant le système de santé vers une sobriété dans le cadre de la transition écologique

Les enjeux sanitaires actuels ne peuvent plus être pensés indépendamment des enjeux environnementaux, animaux et sociaux. Le concept « Une seule santé » (One Health), reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé, repose sur une approche intégrée de la santé humaine, animale et environnementale. Face à l'augmentation des maladies chroniques, des zoonoses, de l'antibiorésistance ou encore des conséquences sanitaires du changement climatique, cette approche doit devenir un pilier des politiques publiques de santé.

Par ailleurs, le système de santé représente aujourd'hui près de 8 %³ des émissions nationales de gaz à effet de serre en France, en raison notamment des consommations énergétiques, des transports, des déchets et de la production de médicaments et de

³ [Décarboner la santé pour soigner durablement](#), The carbon Transition Think Tank

dispositifs médicaux. La transition écologique du système de santé constitue donc un enjeu majeur de santé publique.

Nous demandons la mise en place d'une **stratégie nationale permettant d'accompagner les établissements de santé, les structures médico-sociales et les professionnelles et professionnels de santé vers des pratiques plus sobres et durables**. Elle doit également **intégrer systématiquement l'approche One Health dans les formations initiales de l'ensemble des filières de santé afin de développer une culture commune autour des liens entre santé humaine, santé animale et environnementale**. Les étudiantes et étudiants doivent être formés aux impacts sanitaires de la pollution, du dérèglement climatique, de la perte de biodiversité et des inégalités environnementales sur la santé des populations.

Cette approche doit également se traduire par des actions concrètes dans les pratiques de soins et les politiques publiques :

- Le développement de politiques de prévention et de promotion de la santé environnementale ;
- Le développement des établissements de santé plus durables ;
- L'amélioration de la performance énergétique des bâtiments de santé ;
- Une politique d'achats responsables et durables ;
- La favorisation de prescriptions plus responsables et la limitation du gaspillage, notamment médical et du matériel ;
- La réduction et une meilleure gestion des déchets de soins ;
- Le soutien aux mobilités durables pour les étudiantes et étudiants, pour les professionnelles et professionnels, et pour les patientes et patients ;
- Le meilleur encadrement de l'usage des antibiotiques afin de lutter contre l'antibiorésistance ;
- Le soutien à la recherche interdisciplinaire en santé environnementale.

Les étudiantes et étudiants en santé doivent être formés aux enjeux climatiques et environnementaux afin d'intégrer ces problématiques dans leurs futures pratiques professionnelles. Cette sensibilisation doit être intégrée dans l'ensemble des formations initiales en santé.

Enfin, cette transition écologique ne doit pas conduire à une dégradation des conditions de formation ou de travail. Les étudiantes et étudiants ainsi que les professionnelles et professionnels de santé doivent être pleinement associés à la construction des politiques de sobriété du système de santé, afin de garantir des mesures réalistes, efficaces et adaptées aux réalités du terrain. La santé des populations ne peut être dissociée de la préservation des écosystèmes et des conditions de vie.

E. Intégrer le numérique en santé : éthique, efficacité et accessibilité

Le numérique en santé représente une opportunité majeure pour améliorer l'accès aux soins, la coordination interprofessionnelle et l'efficacité du système de santé. Son développement doit cependant s'inscrire dans un cadre éthique, sécurisé, écologique et accessible à l'ensemble de la population.

L'ensemble des étudiantes et étudiants en santé doit bénéficier d'une formation initiale actualisée au numérique en santé, déployée dans toutes les filières de santé. Cette formation doit inclure les enjeux liés à l'intelligence artificielle (IA), à la protection des données, aux biais algorithmiques, à la télésanté ainsi qu'à l'impact environnemental du numérique.

Le développement d'outils d'IA français ou européens destinés aux professionnelles et professionnels de santé est essentiel afin de garantir la souveraineté des données de santé et le respect du RGPD. Ces outils doivent répondre à des exigences fortes de transparence, de sécurité et d'éthique, dans un cadre législatif clair encadrant l'utilisation de l'IA en santé. La CNIL et la Haute Autorité de Santé rappellent d'ailleurs la nécessité d'un encadrement rigoureux de ces usages⁴.

Le développement du numérique en santé doit également prendre en compte son impact environnemental. Les logiciels sobres, locaux et limitant le recours à des serveurs centralisés doivent être privilégiés afin de réduire l'empreinte écologique des infrastructures numériques. Les pouvoirs publics reconnaissent eux-mêmes la nécessité d'un numérique en santé plus soutenable⁵.

Enfin, nous soutenons la création d'une plateforme publique nationale de téléconsultation, commune à l'ensemble des professions de santé, afin de garantir un accès équitable aux soins, notamment dans les territoires sous-dotés ou pour les patientes et patients les plus éloignés du système de santé.

Dans cette logique, les outils publics existants comme *Mon espace santé* doivent évoluer afin de devenir de véritables outils de coordination interprofessionnelle. Leur fonctionnement et leur ergonomie doivent être davantage adaptés à l'ensemble des professions de santé, y compris les professions paramédicales, afin de faciliter le partage sécurisé des informations,

⁴ [Clôturée] IA et santé : la HAS et la CNIL lancent une consultation publique sur un projet de guide, CNIL

⁵ Tous engagés pour limiter l'impact environnemental du numérique en santé, Agence du numérique en santé

la continuité des soins et la communication entre professionnelles et professionnels, sans générer de surcharge administrative.

IV. Faire de l'interprofessionnalité une réalité, dès la formation

A. Apprendre ensemble pour mieux soigner ensemble

Nous défendons une formation en santé qui place l'interprofessionnalité et l'exercice coordonné au cœur des apprentissages, car apprendre ensemble est essentiel pour mieux soigner ensemble. Les enjeux actuels du système de santé nécessitent des professionnelles et professionnels capables de travailler en collaboration, de comprendre les compétences de chacune et chacun et de construire des prises en charge coordonnées au bénéfice des patientes et patients vus en consultation. Pour cela, il est indispensable de développer, dès la formation initiale, un **socle commun de connaissances entre les différentes filières de santé, notamment autour des thématiques du numérique en santé, de l'éthique, de la transition écologique, ou encore de la santé publique et environnementale**. Ces enseignements partagés permettent de créer une culture commune et de favoriser le dialogue entre futures professionnelles et professionnels.

Pour construire ces socles communs et faciliter la création de cette culture commune, il est nécessaire de sortir d'un modèle de formation scindant les filières de santé dans différentes UFR, instituts, et établissements. **Les structures de formation doivent évoluer vers la généralisation des UFR de Santé** (métiers de la santé, sciences de la santé), remettant de l'égalité dans le traitement des différentes filières, permettant de mettre fin à des hiérarchies implicites encore existantes et créant un environnement et un pilotage propre et commun à l'ensemble des filières de santé d'un établissement. Recentrer une gouvernance et des ressources partagées entre les filières de santé permet d'insuffler la construction d'un système de santé décloisonné, pluriprofessionnel, interconnecté qui se connaît oeuvrant ensemble autour de la patiente ou du patient.

L'interprofessionnalité doit également être vécue concrètement sur les terrains de stage, qui représentent des espaces privilégiés pour découvrir la collaboration entre métiers, comprendre le rôle de chaque profession et appréhender la complémentarité des pratiques dans les parcours de soins. La formation à l'interprofessionnalité permet aussi le développement de compétences essentielles telles que la communication, la coordination et le travail en équipe. Enfin, comme explicité plus haut, le SSES, s'il est construit dans les bonnes conditions, est un outil facilitant l'interprofessionnalité. **Former les étudiantes et étudiants à construire ensemble ces actions, au plus près des besoins de la population,**

constitue un levier essentiel pour préparer un système de santé plus cohérent, plus collaboratif et plus accessible.

B. Structurer des organisations concrètes et efficaces sur le terrain

Nous savons que des dispositifs favorisant l'interprofessionnalité existent déjà aujourd'hui, mais qu'ils restent encore trop peu développés, inégalement accessibles et parfois insuffisamment connus des étudiantes et étudiants comme des professionnelles et professionnels. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, les centres de santé ou encore les cabinets regroupant plusieurs professions ont déjà démontré leur intérêt dans l'amélioration de la coordination des soins et dans la qualité de la prise en charge des patientes et patients. **Nous souhaitons donc encourager davantage leur développement sur l'ensemble du territoire, mais aussi renforcer leur visibilité et leur attractivité auprès des futures professionnelles et professionnels de santé. Il est essentiel de mieux accompagner les étudiantes et étudiants et les jeunes diplômées et diplômés dans la découverte de ces modes d'exercice coordonnés afin qu'ils deviennent des références dans l'organisation des soins de demain.**

De la même manière, les outils numériques permettant la collaboration interprofessionnelle existent déjà, qu'ils s'agissent des messageries sécurisées, du Dossier Médical Partagé ou des plateformes de coordination. Cependant, leur utilisation reste encore trop variable selon les structures et les territoires, et pas suffisamment simple et intuitive pour garantir une utilisation plus naturelle. **Nous défendons donc une meilleure appropriation de ces outils grâce à des formations initiales davantage axées sur les pratiques interprofessionnelles et les automatismes de coordination.** Il s'agit de discuter d'un enjeu majeur dans la prise en soin des patientes et patients face à une errance médicale trop importante. Enfin, le lien entre la ville et l'hôpital doit continuer à être renforcé afin de fluidifier les échanges et de simplifier le parcours des patientes et patients. Une meilleure circulation des informations et une communication plus efficace entre les différentes actrices et acteurs de santé permettront de consolider des organisations déjà existantes, tout en les rendant plus accessibles, plus visibles et plus efficaces au quotidien.

Il y a une vraie nécessité à une harmonisation, une souveraineté et une interopérabilité des outils numériques utilisés au service de l'exercice coordonné et de la pluriprofessionnalité.

V. Repenser l'accès aux soins à l'échelle des territoires

A. Adapter la démographie des professionnelles et professionnels aux besoins réels et spécifiques

Notre système de santé fait face à des inégalités d'accès aux soins impactant l'ensemble des patientes et patients. Depuis plusieurs décennies, le nombre de professionnelles et professionnels de santé formés chaque année est contrôlé, notamment depuis l'apparition du *numerus clausus* en 1971, ensuite devenu *numerus apertus*.

Cependant nous observons que les politiques de santé s'appuient sur certains indicateurs propres à chaque profession, mais que ces derniers restent très imprécis et ne permettent pas de mesurer l'offre de soins ainsi que les besoins en santé sur un territoire de manière fiable. **Ainsi, nous souhaitons que les méthodes d'adaptation du nombre de professionnels de santé soient retravaillées, afin de mieux répondre aux problématiques d'accès aux soins touchant l'ensemble du territoire.** Ce travail doit être mené en concertation avec les Agences Régionales de Santé, les Universités, les collectivités territoriales concernées, ainsi que les actrices et acteurs du système de santé.

Nous nous positionnons pour que cette adaptation de la démographie soignante soit fondée sur la mise en place de cartographies et d'indicateurs précis de l'ensemble des personnels de santé sur un territoire. Cette approche doit prendre en considération leurs lieux d'exercice, leur organisation interprofessionnelle et leurs compétences professionnelles. Selon nous, cette méthodologie permettrait d'approfondir les connaissances des réalités territoriales et de favoriser le déploiement d'outils organisationnels et collaboratifs entre les différents acteurs de santé. Elle offrirait également la possibilité d'identifier et d'analyser les tendances à l'échelle nationale pour chaque profession, afin d'anticiper les besoins et les évolutions de ces dernières.

La mise en place d'un cadre méthodologique unique, précis et standardisé serait ainsi un levier essentiel pour élaborer des politiques de santé fondées sur des outils de démographie soignante plus performants, plus cohérents à l'échelle nationale tout en s'adaptant davantage aux enjeux du territoire et des différentes disciplines et en respectant les capacités de formation existantes.

B. Conditionner l'ouverture des stages des étudiantes et étudiants en santé au respect des exigences pédagogiques, avant une réponse aux difficultés d'accès au soin

Les terrains de stage, par leur formation pratique, sont incontournables dans les cursus de santé. La territorialisation de la formation est importante, car elle permet de découvrir d'autres modes d'exercice et d'autres populations.

La qualité de la formation est primordiale ; les encadrantes et les encadrants et l'activité de soins doivent être évalués et validés par les équipes universitaires. **Ces critères de formation ne doivent jamais être relégués derrière d'autres critères non pédagogiques, par exemple d'accès aux soins.**

Pour ouvrir un stage délocalisé par rapport aux campus universitaires, l'accompagnement notamment pour l'hébergement et les transports doit être systématique.

Il permet de garantir un cadre de vie digne aux étudiantes et étudiants en santé. L'accessibilité des cours doit aussi être garantie lors de ces stages, soit par une prise en charge du transport jusqu'au campus, soit par utilisation d'outils numériques fonctionnels.

Les étudiantes et étudiants ne sont pas une variable d'ajustement face à un défaut d'accès aux soins : un socle minimal de conditions pédagogiques, matérielles et financières d'accueil est nécessaire, afin de respecter le statut d'étudiant en formation.

C. Accompagner une installation juste et responsable

L'attractivité des territoires pour les professionnelles et professionnels de santé constitue un enjeu crucial dans l'accès aux soins pour les populations. Encore trop de patientes et patients en demande de soins demeurent sans réponse pour cause d'éloignement géographique, de déficit de temps soignant, et de désertification progressive de certains territoires. Dans sa troisième édition du Baromètre de l'accès aux soins⁶, la FHF décrit que l'éloignement est la cause d'un renoncement aux soins pour 38% des Françaises et Français.

Alors que l'INSEE⁷ confirme en 2024 que les jeunes professionnelles et professionnels ont davantage tendance à exercer dans leur territoire d'origine ou de formation, les lycéennes et lycéens issus des territoires en perte d'attractivité demeurent insuffisamment informés sur les formations en santé et rencontrent des freins dans l'accès à ces dernières. Dans ce contexte, certains dispositifs en cours de développement ou à perfectionner nous semblent pertinents pour favoriser le retour et l'installation de ces étudiantes et étudiants dans leur territoire d'origine :

⁶ 3e baromètre FHF x Ipsos bva sur l'accès aux soins, Fédération Hospitalière Française

⁷ Les médecins généralistes libéraux s'installent souvent à proximité de leurs lieux de naissance ou d'internat - Insee Première

- **L'option santé dans les lycées** incarne une opportunité forte pour la découverte des métiers de la santé et la diversité de ces derniers. Sans jamais incarner un moyen de sélection ou de formation précoce, elle peut permettre aux lycéennes et lycéens d'appréhender au mieux leur orientation et de briser les tabous autour des professions médicales et médico-sociales.
- **Les antennes universitaires permettent un accès facilité et de proximité aux études de santé.** Cela dit, il convient d'être particulièrement vigilant quant à leur mise en place, ne devant pas se faire au détriment de la qualité des conditions de vie et d'études. L'encadrement ne doit pas y être minoré et doit favoriser un environnement d'enseignement serein et complet (équipes enseignantes et tutorats). Les services étudiants disponibles doivent également être équitables à ceux accessibles dans les sites universitaires principaux.

De plus, **la découverte des territoires au cours du cursus est un levier important d'attractivité.** Favoriser l'accès aux stages dans des zones diverses est une étape incontournable dans la destigmatisation de l'exercice au sein de ces dernières. Il est indispensable de développer des outils permettant d'effectuer des stages en tout territoire sans précariser ni déstabiliser les étudiantes et étudiants. Aides au transport, mise à disposition de logements et formation de maîtres de stage dans ces territoires sont bons nombres de mesures pouvant améliorer drastiquement la vision des futures professionnelles et professionnels sur ceux-ci et en favoriser leurs projections d'avenir. Ces actions favorisent ensuite amplement la rétention des jeunes professionnels dans les territoires.

À cheval entre le parcours universitaire et la mise en place de la vie professionnelle, il existe un dispositif à double bénéfice : le Contrat d'Engagement de Service Public. Élargi depuis la loi Valletoux de 2023, sa mise en place est encore en cours et illustre un dispositif à pérenniser et à étendre.

Enfin, pour les professionnelles et professionnels libéraux, l'installation reste une étape déterminante pour garantir un accès aux soins équitable sur l'ensemble du territoire. Pourtant, de nombreux freins subsistent encore pour celles et ceux souhaitant s'installer, en particulier lorsqu'ils envisagent de s'éloigner de leur ville universitaire, souvent repère pour eux. **Nous plaillons pour une aide à l'installation et une incitation à l'accès aux territoires en difficulté sans exiger des mesures coercitives susceptibles d'imposer des conditions d'exercice et de vie ne correspondant pas aux aspirations des futures professionnelles et professionnels de santé.** Pour faciliter l'installation et inciter à la découverte des territoires, les dispositifs initiés par les collectivités ou encore à l'échelle nationale sont à développer davantage. Récemment, le lancement de la mission sur la mise en place de guichets

uniques administratifs⁸ semble prometteuse dans l'accompagnement des professionnelles et professionnels.

D. Lutter contre la financiarisation du système de santé et garantir une éthique de l'installation

La progression de la financiarisation du système de santé soulève des enjeux majeurs en matière d'accès aux soins mais aussi d'indépendance professionnelle et d'équité territoriale.

L'entrée croissante d'acteurs financiers dans l'organisation des soins peut conduire à privilégier des logiques de rentabilité au détriment de la réponse offerte aux besoins en santé de la population. Or, le système de santé se doit de conserver ses valeurs : humain, solidaire, équitable, universel, performant, responsable et durable.

Ces mécaniques de financiarisation tendent aussi à accentuer les inégalités territoriales, l'implantation de structures plus attractives économiquement risque de desservir les zones qui souffrent dès à présent d'inégalités d'accès aux soins. Il est primordial de renforcer l'indépendance des professionnelles et professionnels de santé, mais aussi de promouvoir une éthique de l'installation et de l'exercice fondée sur les besoins de la population tout en respectant la volonté du corps soignant. Cela passe aussi par **une transparence et un encadrement des prises de décision et de la participation des investisseurs extérieurs dans l'offre de santé de l'ensemble du territoire.**

Ainsi, les fédérations représentatives des étudiantes et étudiants en santé se positionnent contre les mécanismes participant à la financiarisation du système de santé.

E. Garantir un accès pérennisé aux soins pour toutes et tous, une obligation humaine et de santé publique

L'accès aux soins n'est pas un privilège que l'on accorde selon l'origine, le statut ou le passeport. C'est un droit fondamental, inscrit dans notre Constitution et dans les textes internationaux. Une société ne peut se dire humaine et inclusive si elle refuse le soin à certains de ses membres. L'accès aux soins doit être égalitaire, sans exception.

⁸ [lancement d'une mission pour généraliser les guichets uniques départementaux d'accompagnement des professionnels de santé | Ministères Transition écologique, Aménagement du Territoire, Transports, Ville et Logement](#)

Un accès aux soins égalitaire, sans exception

Des milliers de personnes renoncent aujourd'hui à se soigner, non par négligence, mais par impossibilité. Les inégalités d'accès aux soins ne sont pas une fatalité : elles sont le résultat de choix politiques, et ce qui a été défait pouvant être réparé. Nous revendiquons **un système de santé où chaque personne, quelle que soit sa condition sociale, sa situation administrative, son lieu de résidence ou son identité, puisse accéder à un diagnostic, un traitement et une prise en charge digne.**

L'éthique médicale est claire : le soin ne se conditionne pas. Les professionnelles et professionnels de santé méritent d'exercer dans un cadre qui respecte leur serment ; les patientes et patients méritent un espace de soin libéré de toute discrimination.

L'Aide Médicale de l'État est régulièrement présentée comme un coût ou une anomalie. L'AME est pourtant une nécessité, humaine d'abord, parce que laisser des êtres humains sans soins est une violence que rien ne justifie ; de santé publique ensuite, parce qu'une maladie non traitée ne s'arrête pas aux frontières administratives. Les études épidémiologiques le confirment : restreindre l'AME coûte plus cher en vies humaines, en hospitalisations d'urgence et en diffusion de pathologies évitables que de la maintenir. Supprimer ou restreindre l'AME, c'est faire un choix illogique, non humain, et fermer les yeux à la réalité. Il faut donc garantir, pérenniser et défendre ce dispositif comme un outil essentiel de protection des plus vulnérables et de santé collective.

VI. Construire un budget de la santé pluriannuel pour penser un système de santé avec des perspectives à long terme

Le budget de la santé est contraint par des lois de finances et des objectifs favorisant la maîtrise des dépenses en freinant les augmentations. Chaque année le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) est présenté, en abordant toujours par la présentation du déficit actuel de la sécurité sociale. L'objectif premier est toujours de réduire ce déficit avant de penser à une stratégie nationale pour la santé de la population : quels défis ? quels enjeux de santé publique ? comment y répondre ? On pense d'abord redressement des finances de la sécurité sociale avant projet de santé pour la population.

Défini annuellement, ce budget est un sujet de débats constant, remettant chaque année les financements en discussion et empêchant toute projection au-delà de ce calendrier rigide. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale est d'abord restrictive avant de se projeter vers l'évolution. Il devient naturellement difficile et paradoxal de penser des projets de santé pluriannuels, notamment via des stratégies nationales de santé (comme instauré en 2016), qui peinent à aboutir aujourd'hui, et qui sont construites en parallèle d'un calcul financier annuel. L'accomplissement d'une telle stratégie pluriannuelle est aujourd'hui impossible.

Il est complexe de se projeter et de planifier sur le long terme si le système reste cantonné dans une logique court-termiste.

Ce système montre par ailleurs son essoufflement. Il se montre actuellement désadapté face aux enjeux de santé. Il doit donc évoluer vers davantage d'innovations, de prévention, tout en anticipant les évolutions démographiques (populationnelles et de santé) dont les effets sont déjà existants. Il nous faut pouvoir penser des parcours patient en groupe populationnel à long terme, pour les enjeux de vieillissement de la population ou encore l'augmentation de prévalence des maladies chroniques (cardiovasculaire, neurologique, oncologique...).

De plus, les formations initiales des soignantes et soignants des années à venir doivent être pensées dans une stratégie pluriannuelle. Les Objectifs Nationaux Pluriannuels (ONP) des professionnelles et professionnels de santé ont été mis en place dans ce sens, pour prévoir à long terme, autant que possible, les besoins de santé de la population, et pour adapter en conséquence la formation de soignantes et soignants. Cependant, les ONP actuels ne sont estimés que pour certaines filières de santé et ne sont pas mis en corrélation avec des financements et des adaptations de terrain suffisants et efficaces.

Penser un programme pluriannuel de santé, c'est aussi penser les ressources humaines et les formations en santé à long terme. Ce programme doit permettre de synchroniser les ONP des professionnelles et professionnels de santé à former avec une programmation du financement. Ces objectifs doivent être établis en déclinaison des besoins prévisionnels de prise en charge de la population, des évolutions techniques, technologiques et organisationnelles prévisibles.

Au vu des besoins de santé, ces objectifs sont revus, depuis sa création, à la hausse. Par conséquent les établissements de formation doivent être en capacité de former pour les atteindre tout en garantissant une possibilité d'être accueillis décemment sur les terrains de stage. Cette programmation doit prévoir le développement de l'offre de stages dans le cadre des formations médicales et paramédicales. Elle doit aussi penser à l'universitarisation équilibrée des territoires, avec une primauté des conditions d'étude et de vie des étudiantes et étudiants, tout en maintenant la qualité et en développant un ancrage territorial de la formation.

La santé se pense à long terme. De nombreux outils nous permettent des projections des besoins de santé à long terme. L'innovation et la prévention sont des projets à accompagner sur des années. **Par conséquent, il est nécessaire de construire un programme de santé pluriannuel, éventuellement en coïncidence avec un quinquennat présidentiel, soutenu et**

adossé à un projet de loi de finances de la sécurité sociale, en adéquation aux ambitions de ce programme, détaillé jusqu'ici.

Conclusion

Les défis auxquels fait face notre système de santé ne pourront être relevés sans une transformation profonde de la manière dont nous formons, accompagnons et soutenons les professionnels de santé. À travers ces propositions, une conviction se dessine pour les étudiantes et étudiants : la qualité des soins de demain dépend directement des choix politiques, budgétaires et pédagogiques réalisés aujourd'hui.

Investir dans les formations en santé, garantir des conditions d'études dignes, lutter contre toutes les formes de précarité, de discrimination et de violence, intégrer pleinement les enjeux de santé publique, environnementaux et numériques, développer l'interprofessionnalité et repenser l'accès aux soins à l'échelle des territoires constituent autant de leviers complémentaires et indissociables. Aucun de ces enjeux ne peut être traité isolément ; ils participent tous à la construction d'un système de santé plus juste, plus efficace, plus résilient et plus humain.

Cette ambition nécessite également de sortir d'une logique de gestion à court terme. Les besoins de santé de la population, les évolutions démographiques, les transitions écologiques et technologiques exigent une vision stratégique capable de s'inscrire dans le temps long. C'est pourquoi la mise en place d'une programmation pluriannuelle de la santé apparaît comme une condition essentielle pour garantir la cohérence, la stabilité et l'efficacité des politiques publiques menées.

Former, soigner, prévenir et accompagner sont des investissements collectifs. Faire le choix de soutenir les étudiantes et étudiants en santé, de renforcer la coopération entre les professions et de garantir un accès équitable aux soins pour toutes et tous, c'est faire le choix d'un système de santé à la hauteur des besoins de la société et des générations futures.

Résumé des propositions :

I. Le sous-financement : une menace directe pour la qualité des soins et de la formation

A. Un sous-investissement qui fragilise la formation initiale

Proposition 1 : Un meilleur financement de la formation initiale est nécessaire pour améliorer l'encadrement pédagogique, pour garantir des conditions d'étude saines et dignes, et pour maintenir des groupes à taille humaine, condition indispensable à un apprentissage efficace et personnalisé.

Proposition 2 : La généralisation du statut de Maître de Stage Universitaires (MSU), assortie d'une formation à la hauteur des responsabilités, bénéficiant d'une juste valorisation, constitue une piste structurante pour améliorer durablement cette situation.

Proposition 3 : Le transfert de compétences de la gestion des formations sanitaires et sociales des Régions vers les Universités en faisant de l'université l'organe délivrant le diplôme de ces formations.

Proposition 4 : Toute augmentation du nombre de personnes formées doit s'accompagner d'une hausse des financements à la hauteur et d'une considération précise et essentielle des places disponibles en stage.

B. Investir aujourd'hui pour soigner mieux demain

Proposition 5 : Pour le développement de la recherche en santé, et notamment dans la recherche pluriprofessionnelle, actualisée selon les enjeux de santé publique et environnementale, des financements pérennes et ajustés sont nécessaires.

II. Mettre les étudiant·e·s en santé au cœur des priorités

A. Une formation inclusive et équitable, garante de la réussite

Proposition 6 : Repenser les parcours de formation en santé dans une restructuration globale de l'enseignement supérieur en les pensant dans la modularité, la flexibilité et l'adaptabilité, afin de personnaliser ces formations sans en perdre la qualité et l'exigence nécessaires.

Proposition 7 : L'accès aux contrats pédagogiques individuels (CPI), déjà existants dans l'enseignement supérieur, doit être facilité et intégré largement dans les formations de santé.

Proposition 8 : Un renfort de pouvoir d'agir, de financement et de visibilité est nécessaire pour les missions relai handicap des universités et tout dispositif d'accompagnement pour être en capacité de mieux accompagner les étudiants et étudiantes le nécessitant, en offrant des adaptations adaptées et pérennes.

B. La santé mentale et physique des futures soignantes et soignants : une urgence systémique

Proposition 9 : Il est indispensable de renforcer les moyens humains et financiers alloués aux Service de Santé Étudiante (SSE) afin de permettre un accès effectif et équitable aux soins physiques et psychiques pour l'ensemble des futures professionnelles et professionnels de santé.

Proposition 10 : Les équipes pédagogiques, les responsables de formation et les encadrantes et encadrants de stage doivent être formés et intégrés dans un véritable maillage d'actrices et d'acteurs capables d'identifier les signes de souffrance psychique, d'orienter les étudiantes et étudiants vers des ressources adaptées et de favoriser un environnement de formation bienveillant.

Proposition 11 : Face à la difficulté de conserver une activité physique régulière lors de la formation, pourtant bénéfique pour la santé des professionnels de santé de demain, il est nécessaire de défendre l'intégration effective de l'activité physique comme composante à part entière du parcours de formation, en facilitant l'accès à des temps dédiés, compatibles avec les contraintes académiques et de stage, tout en aménageant l'environnement étudiant pour promouvoir le mouvement.

Proposition 12 : Soutenir le développement et la structuration des Maisons Sport-Santé Universitaires (MSSU) comme leviers de prévention, d'accompagnement et de promotion de l'activité physique adaptée est un axe important sur lequel il faut agir.

Proposition 13 : Soutenir la mise en place de dispositifs de congés menstruels accessibles et adaptés, tant au sein des établissements de formation qu'au cours des stages, afin de garantir l'égalité des chances.

Proposition 14 : La médecine du travail doit également jouer son rôle de dépistage et d'accompagnement au sein des établissements de santé, notamment pour les internes et étudiants de troisième cycle des études de santé.

C. Tolérance zéro face aux violences et discrimination (institutionnelles, sexistes, hiérarchiques)

Proposition 15 : La population étudiante, les équipes administratives, pédagogiques et les personnes qui encadrent des étudiantes et étudiants doivent être sensibilisées et formées, de façon systématique et obligatoire, sur les violences (discriminatoires, sexistes et sexuelles) et ce de manière régulière pour rester à jour.

Proposition 16 : Les écoutantes et écoutants des cellules d'accompagnement doivent être formés à répondre de façon efficace et adaptée aux besoins des étudiantes et étudiants.

Proposition 17 : Les personnes siégeant dans les commissions disciplinaires doivent être formées aux questions de violences sexistes et sexuelles, de discriminations et de harcèlement moral. Les sections disciplinaires doivent être mieux en lien avec les instances ordinales, judiciaires et les établissements de santé pour agir des manières les plus justes tout en étant en capacité de protéger les potentielles victimes.

D. Lutter contre la précarité étudiante

Proposition 18 : Engager une réforme systémique ambitieuse des bourses sur critères sociaux pour la rendre linéaire, territorialisée et universelle (transfert de compétence de BFSS Régionales aux CROUS) et qu'elle soit indexée sur l'inflation sans modifier les plafonds.

Proposition 19 : Interdire l'application de tous frais illégaux pour les formations en santé, rien ne doit être demandé en plus des frais d'inscription universitaire pour tout établissement public.

Proposition 20 : Lutter contre l'expansion du privé dans les formations du champ de la santé (prépa privées, frais de scolarité...), qui reposent sur un modèle économique lucratif, dont les coûts représentent une charge financière importante pour de nombreuses familles.

Proposition 21 : Garantir un accès effectif aux services du réseau des œuvres et de l'université (SSE, SUAPS, SUIO...) en repensant la structure de l'offre pour les campus éloignés des campus principaux, et en réfléchissant au conventionnement des restaurants de personnels au réseau des oeuvres et de l'université.

Proposition 22 : Les formations essentielles à l'exercice professionnel doivent être accessibles sans surcoût, intégrées aux maquettes ou prises en charge institutionnellement, et que les frais de déplacements liés aux formations soient systématiquement remboursés et à hauteur de leur coût réel.

E. Respect des droits existants des étudiants en santé

Proposition 23 : Faire respecter dans l'usage les droits existants des étudiantes et étudiants en santé. Ils doivent être connus, appliqués, contrôlés, et défendus par les institutions qui en ont la responsabilité.

III. Répondre aux défis contemporains de santé publique et environnementale et les intégrer dans la formation

A. Repenser le service sanitaire comme levier de transformation pluriprofessionnelle

Proposition 24 : Faire évoluer et poursuivre l'amélioration du SSES vers plus d'harmonisation nationale dans l'évaluation et le soutien, en encourageant beaucoup plus une réelle interdisciplinarité effective, tout en continuant de répondre plus efficacement aux enjeux de santé publique et environnementale.

B. Passer de la théorie à une véritable culture de prévention

Proposition 25 : Construire une politique de santé publique de prévention en interprofessionnalité, en créant une politique interministérielle (Ministères de l'Éducation Nationale, de la Santé, du Travail, de l'Enseignement supérieur et de la recherche, de la Transition écologique a minima), dont la coordination permettrait d'agir en amont des déterminants de santé dans les différentes sphères du quotidien des populations.

Proposition 26 : Structurer l'éducation à la santé de manière à la rendre incontournable, accessible et adaptée à toutes les populations, en intégrant l'éducation à la promotion de la santé dès l'école primaire, et ce jusqu'à la fin des études supérieures.

C. Des enjeux de santé publique pluriels auxquels il faut répondre

Proposition 27 : Renforcer des politiques de prévention et de repérage précoce de la fragilité, ainsi qu'un développement massif des prises en charge à domicile (HAD, MAD), en s'appuyant sur une coordination interprofessionnelle.

Proposition 28 : Renforcer les politiques de bon usage des antibiotiques ainsi que développer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé sur cette thématique majeure.

Proposition 29 : Renforcer les actions de prévention et de sensibilisation auprès des familles, la formation des professionnelles et professionnels au repérage précoce des troubles liés aux écrans, ainsi que l'intégration de ces enjeux dans les politiques de santé publique et les parcours de soins.

Proposition 30 : Développer et coordonner des Maisons Sport-Santé (MSS), intégrer l'activité physique dans les parcours de soins, et créer des environnements favorables au mouvement.

Proposition 31 : Renforcer les politiques de prévention en développant l'éducation à l'alimentation dès le plus jeune âge pour toutes les populations, en améliorant l'accès à une alimentation saine et en intégrant pleinement les enjeux liés au sommeil dans les stratégies de santé publique.

Proposition 32 : Soutenir la mise en place continue de l'Éducation à la Vie Affective Relationnelle et Sexuelle (EVARS) dès le début et tout au long du cursus scolaire.

D. Construire des actions concrètes pour une approche “Une seule santé” (One Health), en accompagnant le système de santé vers une sobriété dans le cadre de la transition écologique.

Proposition 33 : Intégrer systématiquement l'approche One Health dans les formations initiales de l'ensemble des filières de santé afin de développer une culture commune autour des liens entre santé humaine, santé animale et environnement. L'approche One Health doit également se traduire par des actions concrètes dans les pratiques de soins et les politiques publiques.

Proposition 34 : Intégrer l'éducation à la promotion de la santé dès l'école primaire, et ce jusqu'à la fin des études supérieures, pour en faire une compétence citoyenne fondamentale est une condition indispensable pour améliorer durablement l'état de santé

Proposition 35 : Former les étudiantes et étudiants en santé aux enjeux climatiques et environnementaux afin d'intégrer ces problématiques dans leurs futures pratiques professionnelles.

Proposition 36 : Développer une stratégie nationale ambitieuse permettant d'accompagner les établissements de santé, les structures médico-sociales et les professionnelles et professionnels de santé vers des pratiques plus sobres et durables.

E. Intégrer le numérique en santé : éthique, efficacité et accessibilité

Proposition 37 : L'ensemble des étudiantes et étudiants en santé doit bénéficier d'une formation initiale actualisée au numérique en santé, déployée dans toutes les filières de santé. Cette formation doit inclure les enjeux liés à l'intelligence artificielle (IA), à la protection des données, aux biais algorithmiques, à la télésanté ainsi qu'à l'impact environnemental du numérique.

Proposition 38 : Développer des outils d'IA français ou européens destinés aux professionnelles et professionnels de santé est essentiel afin de garantir la souveraineté des données de santé et le respect du RGPD. Ce développement et son usage devra considérer ses impacts environnementaux.

Proposition 39 : Soutenir la création d'une plateforme publique nationale de téléconsultation, commune à l'ensemble des professions de santé, afin de garantir un accès équitable aux soins, notamment dans les territoires sous-dotés ou pour les patientes et patients les plus éloignés du système de santé.

IV. Faire de l'interprofessionnalité une réalité, dès la formation

A. Apprendre ensemble pour mieux soigner ensemble

Proposition 40 : Favoriser le travail interprofessionnel dès la formation initiale pour constituer un socle commun de connaissances entre les différentes filières de santé, notamment autour des thématiques du numérique en santé, de l'éthique ou encore de la santé publique.

Proposition 41 : Généraliser l'organisation de la formation initiale des disciplines de santé autour d'UFR de Santé ou Sciences de la Santé.

B. Structurer des organisations concrètes et efficaces sur le terrain

Proposition 42 : Accompagner les étudiantes, étudiants, les jeunes diplômées et diplômés dans la découverte de différents modes d'exercice coordonné afin qu'ils deviennent des références naturelles dans l'organisation des soins de demain.

Proposition 43 : Répondre à la nécessité d'une harmonisation, d'une souveraineté et d'une interopérabilité des outils numériques utilisés au service de l'exercice coordonné et de la pluriprofessionnalité.

V. Repenser l'accès aux soins à l'échelle des territoires

A. Adapter la démographie des professionnel-le-s aux besoins réels et spécifiques

Proposition 44 : Mettre en place une cartographie de la démographie en santé basée sur un cadre méthodologique unique, précis, standardisé et transparent, permettant d'élaborer des politiques de santé fondées sur des outils de démographie soignante plus performants, plus cohérents à l'échelle nationale, tout en s'adaptant davantage aux enjeux du territoire et des différentes disciplines, et en respectant les capacités de formation existantes.

B. Conditionner l'ouverture des stages des étudiants en santé au respect des exigences pédagogiques, avant une réponse aux difficultés d'accès au soin

Proposition 45 : Garantir des conditions pédagogiques, matérielles et financières minimales pour l'ouverture de terrains de stage, notamment délocalisés, avant d'éventuels critères d'accès aux soins, pour respecter le statut d'étudiant en formation.

C. Accompagner une installation juste et responsable

Proposition 46 : Favoriser l'accès aux stages dans des zones diverses est une étape incontournable dans la destigmatisation de l'exercice au sein de ces dernières. Il est indispensable de développer des outils permettant d'effectuer des stages en tout territoire sans précariser ni déstabiliser les étudiantes et étudiants.

Proposition 47 : Mettre en place une aide à l'installation et une incitation à l'accès aux territoires en difficulté sans imposer des mesures coercitives, inefficaces et susceptibles d'imposer des conditions d'exercice et de vie ne correspondant pas aux aspirations des futures professionnelles et professionnels de santé.

D. Lutter contre la financiarisation du système de santé et garantir une éthique de l'installation

Proposition 48 : S'opposer aux mécanismes participants à la financiarisation du système de santé. Garantir par ailleurs, une transparence et un encadrement des prises de décision et de la participation des investisseurs extérieurs dans l'offre de santé de l'ensemble du territoire.

E. Garantir un accès pérennisé à l'AME, obligation humaine et de santé publique

Proposition 49 : Soutenir un système de santé où chaque personne, quelle que soit sa condition sociale, sa situation administrative, son lieu de résidence ou son identité, puisse accéder à un diagnostic, un traitement et une prise en charge digne.

Proposition 50 : S'opposer, pérenniser et défendre le dispositif AME comme un outil essentiel de protection des plus vulnérables et de santé collective.

VI. Construire un budget de la santé pluriannuel pour penser un système de santé avec des perspectives à long terme

Proposition 51 : Construire un programme de santé pluriannuel, éventuellement en coïncidence avec un quinquennat présidentiel, soutenu et adossé à un projet de loi de finance pluriannuel, en adéquation avec les ambitions de ce programme.