

## Démocratie en santé en formation initiale : Mythe ou réalité

Tess COPIN – cadre de santé IDE

IFSI CARCASSONNE- GHT OUEST AUDOIS

Regards croisés d'un cadre de santé formateur en IFSI et ambitions de la démocratie en santé sur le territoire Ouest AUDOIS.

4 points seront déclinés :

1. La formation
2. L'évaluation des pratiques
3. L'engagement
4. La place de la démocratie en santé en formation et compétence éthique au sein du système de santé.

**Réalité** : La démocratie sanitaire a fait émerger un mouvement de promotion d'un droit à la santé, des soins de qualité et la volonté d'associer la personne à l'ensemble des décisions concernant sa santé.

Faire vivre et co-construire un programme pédagogique universitaire et professionnalisant en santé convoque les enseignements sur les droits des patients, l'éthique et la déontologie en posant le socle des droits fondamentaux, socle du droit de la Santé.

**Réalité** : L'alternance pédagogique permet d'évaluer les fondamentaux transmis et vient rendre compte de leur effectivité sur les terrains de stage du territoire et parfois hors territoire du GHT.

L'analyse de la réflexivité, cette capacité cognitive d'analyser son activité de soin est initiée et exercée par les étudiants pendant et au retour de stage en s'appuyant sur le modèle de P. RICOEUR, qui préconise la prise de conscience du problème et d'y répondre en s'appuyant **sur les valeurs comme fondement éthique de toute pratique.**

**Ce questionnement et cette réflexivité permet de rendre compte de l'effectivité des droits de la personne et de l'usager dans les activités de soins (CARE et CURE)**

**Mythe ou réalité : patient acteur – patient décideur ?**

Ce que nous pouvons en dire à ce jour est que le socle des droits fondamentaux est acquis, la relation symétrique est recherchée par l'information libre et éclairée, la recherche de consentement ou de refus de soins est ancrée. Elle demeure encore colorée à ce jour de sa double intention de droits des patients et de qualité du système de santé. Elle ne peut se résumer à une croix sur un document mais bien se fonder **sur ce temps de dialogue du colloque singulier personne- professionnel de santé.**

Tenter de faire vivre la démocratie en santé c'est aussi la faire vivre dans la démocratie administrative de nos organisations de soins, la traçabilité est relevée comme un axe qualité et aussi comme un biais au temps de dialogue. Les temps de transmissions ne permettent plus ces temps précieux de colloques sur les projets de soins collaboratifs et personnalisés.

Les retours de stage reflètent aussi le questionnement des étudiants sur la participation des personnes à leurs projets de soin, promouvoir l'éducation thérapeutique et la place des patients partenaires demeure un axe fort. La volonté de réintégrer les patients partenaires au sein des formations est souhaitée dans les apprentissages avant le stage et dans la mise en œuvre des savoirs expérientiels, savoirs appréciés des étudiants. Il est alors donné ce temps de valoriser la démarche

collaborative visant à nouveau la symétrie du patient et elle ne peut passer que par l'éthique des soins.

**Réalité** : Un point sur la E- santé : l'accès à internet, la recherche de connaissance des patients nécessitent pour les étudiants de réfléchir de s'interroger sur la place du patient partenaire dans les soins. La E. SANTE est questionnée au regard des données en santé, données personnelles, secret partagé – téléconsultations. Le questionnement se pose aussi sur l'accès aux soins pour les étudiants eux-mêmes dans des zones ou les déserts médicaux existent.

**Réalité** : L'engagement de nos futurs professionnels est donc fort dans les temps de stage que dans les séminaires collaboratifs IFAS -IFSI qui convoquent le raisonnement éthique pour éclairer les dilemmes patient acteur – patient décideur ?

**En synthèse de cette intervention**, la démocratie sanitaire se VIT par l'engagement de tous, elle est le titre II de la loi du 4 mars 2002 et représente le socle fondamental des prérequis aux soins dans l'ensemble de nos enseignements. **Tendre vers un patient acteur -décideur oui c'est une réalité acteur mais pas sans analyser et prendre en compte ses capacités, son savoir et respecter ce qu'il veut et ce qu'il peut faire : valoriser ce temps de la réflexion éthique dans l'ensemble des actions de promotion, d'organisation et de réalisation des projets de soins**

**Entre mythe et réalité**, faire vivre la démocratie en santé au sein des démocraties environnementales et sociales c'est poursuivre d'associer l'ensemble des acteurs des parcours de soins et développer la compétence éthique au sein de nos organisations et **tendre vers l'Avis 140 de la CCNE, replacer l'humain au cœur des soins et repenser le système de soins sur un fondement éthique.**

Tess COPIN.