



**Les Rapports  
de l'Observatoire**

**PROSPECTIVE DES  
MÉTIERS DE LA SANTÉ  
À L'HORIZON 2040**

**ACTES WEBINAIRE  
du 15 décembre 2021**



**OPCO  
SANTÉ**

## **WEBINAIRE**

# **RÉSTITUTION DE L'ÉTUDE : « PROSPECTIVE DES MÉTIERS DE LA SANTÉ À L'HORIZON 2040 »**

**15 DÉCEMBRE 2021**

---

**Jean-Marie VINAS,  
Animateur**

Bonjour, merci à tous d'être présents pour ce webinaire de l'OPCO Santé que nous allons consacrer à la restitution des résultats de l'étude de l'Observatoire de l'OPCO sur la prospective des métiers de la santé à l'horizon 2040. Nous sommes ensemble pour une heure et demie environ, pour vous présenter les résultats de cette étude, débattre des grands enjeux qui traversent les métiers de la santé et répondre aussi à vos questions.

Je vais tout de suite laisser la parole à Monsieur Laurent Terme pour l'OCPO Santé, mais avant je souhaite remercier tout particulièrement les différents intervenants : Madame Corinne Grenier, Professeure à Kedge Business School, qui est pilote de l'étude et qui va nous en faire un résumé rapide ; Madame Murielle Jamot Directrice déléguée à l'Attractivité des Métiers pour la Croix-Rouge française ; Monsieur Cyrille Isaac-Sibille, Député du Rhône ; le Professeur Emmanuel Touzé, qui est le Président de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Pour l'OPCO Santé, Frédérique Bordet, Présidente de la CPNE-HP, conclura nos débats.

Je vais tout de suite laisser la parole à Monsieur Laurent Terme qui est membre du Bureau de l'OPCO Santé et qui va introduire.

# Laurent TERME,

## Membre du Bureau de l'OPCO Santé

Bonjour à tous. Je tenais avant tout à saluer les intervenants qui ont accepté de participer à cette restitution de l'étude. Rapidement, je vais me présenter. Je m'appelle Laurent Terme et je représente le collège salarié pour la CFDT au sein de l'OPCO Santé. Je suis aussi Secrétaire adjoint de l'Observatoire et je siège au bureau de l'OPCO Santé. Mon collègue de la Fédération Employeurs, Monsieur le Ravallec, n'a pas pu être présent aujourd'hui car il est retenu sur d'autres obligations.

Très rapidement et plus particulièrement, cette présentation est portée effectivement par l'Observatoire. Mais au sein de celui-ci, on va dire que c'est l'Observatoire des Métiers et des Qualifications. Ce dernier est atypique dans le paysage des OPCO puisque sur 11 OPCO, seuls deux d'entre eux ont fait le choix d'une configuration d'un observatoire unique couvrant l'ensemble des branches professionnelles qu'ils rejoignent. Donc, c'est quelque chose à noter dans ce qui se passe aujourd'hui dans le paysage des OPCO.

C'est un observatoire qui est en place depuis maintenant deux ans et qui affiche pour 2022 – je vais être un peu dans l'avenir et je reviendrai après sur cette étude – une ambition importante avec la réalisation d'un « Baromètre Emploi » qui va conjuguer à la fois une photographie de l'OPCO et de ses branches, c'est-à-dire bientôt de son million de salariés, à la fois une photographie d'un moment T, je le disais, mais aussi une partie prospective. En effet, cette étude qu'on va voir tout à l'heure comporte aussi des parties prospectives et anticipatrices au service du pilotage de l'OPCO, bien sûr, mais aussi au service de ses adhérents.

Il y a un objectif assez important de pouvoir décliner cette étude, qui sera prête à peu près au 4e trimestre 2022, dans une dimension régionale, une dimension aussi locale et jusqu'au bassin des emplois si possible. En étant clair, ce que l'on propose à travers cette étude, c'est un outil qui doit être au service de tous les adhérents, toutes les entreprises et les salariés. Telle est aujourd'hui l'ambition de l'OPCO santé. On a déjà eu l'occasion, cette année, de pouvoir développer des webinaires et vous savez très bien que pour nous, et on le dit souvent, les études ne sont pas là pour caler les armoires.

C'est aussi dans cet esprit que nous avons trouvé la possibilité, le temps et l'intérêt de pouvoir présenter l'étude qui est là aujourd'hui, sur les prospectives des métiers de la santé à l'horizon 2040, pour qu'elle puisse vous être présentée aujourd'hui au travers de cet événement. Comme les derniers webinaires que nous avons pu avoir, je souhaite que celui-ci – et apparemment c'est le cas – rencontre son public et soit bien le moyen de pouvoir avancer et de pouvoir se poser des questions sur les métiers qui traverseront demain le secteur de la santé, puisque c'est à l'horizon 2040. C'est sans doute ambitieux, mais sans doute pas inutile de se poser la question. Donc voilà, je vais laisser Monsieur Vinas intervenir.

## **Jean-Marie VINAS, Animateur**

Merci Monsieur Terme pour cette mise en perspective de la dimension prospective de l'OPCO et du rappel des deux premiers webinaires de l'OPCO fin 2020 et début 2021 sur le grand âge et sur la démocratie sanitaire. Donc, aujourd'hui, on va effectivement explorer cette dimension prospective à l'horizon 2040. Avant de laisser la parole à Madame Grenier qui va nous présenter l'étude, je voulais juste vous redonner quelques éléments sur le déroulé. Vous aurez la possibilité de poser des questions par écrit, et ensuite j'adresserai vos questions aux intervenants. On va d'abord les écouter, puis vous pourrez poser vos questions et Mme Bordet conclura.

Donc Madame Grenier, pour commencer, vous êtes Professeure à Kedge Business School, je le disais tout à l'heure, et vous êtes Directrice scientifique du Centre d'Expertise Santé et Innovation de cette même école. Vous avez piloté le rapport qui a été lancé, je crois que vous allez nous le rappeler, par l'Observatoire de l'Hospitalisation Privée, qui est aujourd'hui partie prenante de l'OPCO.

Donc, le champ d'études était plutôt sur l'hospitalisation privée et vous allez nous expliquer votre méthode : comment avez-vous travaillé et quelles conclusions peut-on en tirer, même peut-être au-delà de l'hospitalisation privée ?

## **Professeure Corinne GRENIER, Directrice scientifique du Centre d'Expertise Santé et Innovation de Kedge Business School**

Merci Monsieur Vinas, merci Monsieur Terme et merci à vous tous de nous donner l'occasion de présenter ce rapport, que j'ai dirigé avec mon collègue Florent Giordano qui à l'époque était chercheur junior sur Kedge et qui est depuis maître de conférences sur l'Université de Reims.

Les dates de premières discussions en vue de la réalisation de cette étude remontent à 2016-2017. Il a été décidé de garder ce périmètre, même si, comme vous le dites très bien, nous avons pris en compte l'évolution de l'ensemble du champ de la santé.

Alors pourquoi cette étude prospective ? Je crois que Monsieur Terme a très bien posé les choses : on a des études qui sont plutôt de l'ordre de la photographie, de l'ordre du baromètre, qui s'intéressent soit aux métiers ou aux emplois en tension, soit à un métier très particulier. Ces études sont plutôt quantitatives, sur ces aspects-là. La démarche prospective était différente. D'une part, il s'agit d'embrasser largement un ensemble de métiers, de compétences ou de blocs de compétences potentiels de manière qualitative – rien n'est chiffré dans le rapport – et par une approche prospective. C'est une approche qui ne part pas

obligatoirement du présent, mais qui vise à – non pas imaginer – se donner une vision en repérant ce qui est appelé des faits tendanciels et des faits de rupture. Une vision de ce que pourrait être ce champ de la santé, de la prise en charge, l'accompagnement du soin, de la prévention, à l'horizon 2040. Un horizon un peu long, en tout cas un horizon au-delà de 10 ans, au-delà de certains cycles de formation.

Les 3 objectifs de l'étude étaient :

- d'identifier les transformations majeures dans ce champ de la santé, donc décrire des métiers et des blocs de compétences qui paraissaient pertinents ;
- d'identifier des modalités, soit en matière de formation, soit en matière de management, pour permettre de faire advenir ces métiers ;
- analyser les évolutions tendanciennes et de rupture autour de cinq grands domaines du champ de la santé.

Le premier domaine était relatif à « l'innovation en santé », qu'elle soit technologique, médicale ou sociale. Le deuxième domaine avait trait à « l'évolution économique et démographique ». Le troisième domaine avait trait à tout ce qui concerne « l'écologie, la décroissance ou la croissance, la raréfaction ou pression sur les ressources ». Le quatrième domaine avait trait à ce qu'on peut appeler « le comportement des usagers, des patients » et le cinquième domaine avait trait aux « modalités de management des organisations » et posait la question de « la qualité de vie au travail, du sens au travail ».

D'un point de vue méthodologique, nous avons procédé en plusieurs temps et chacune de ces étapes a fait l'objet de présentations intermédiaires auprès de l'Observatoire de l'OPCO pour validation et pour se redonner des orientations afin d'avancer. Nous avons débuté l'étude par un important travail de lecture, de documentation, de rapports d'études, de propos divers à la fois académiques et relevant de la littérature grise. La littérature grise est une belle littérature : ce sont tous les rapports et les études du monde professionnel en général.

Puis, nous avons mené des entretiens avec des experts très variés et pas toujours uniquement dans le champ de la santé, justement, pour qu'ils nous apportent des regards d'autres secteurs, pour comprendre finalement ce qui se passe dans certains secteurs estimant à une évolution similaire dans le champ de la santé.

On avait à mi-parcours organisé un atelier d'intelligence collective pour faire émerger de nouvelles variables et pour définir les domaines de métier dans lesquels on voulait faire des recommandations.

Ces domaines de métier étaient assez larges, mais tous autour de quatre grands thèmes. Premièrement tout ce qui a trait à l'intelligence artificielle, la médecine prédictive et la médecine préventive. Ensuite, tout ce qui a trait à l'éthique du soin, de l'accompagnement et de la prise en charge. Le troisième grand domaine qui importait a trait à la santé au travail, qualité de vie au travail et sens au travail. Enfin, il fallait porter une attention à tout un ensemble de métiers ou de blocs de compétences qui visaient à soutenir les

coopérations entre le domicile et les établissements ou le domicile et les lieux de vie des patients et des usagers.

Certains domaines n'ont pas été retenus par l'Observatoire parce que ne relevant pas strictement de leur domaine de compétence. On peut penser à quelque chose qu'on avait bien identifié dans le rapport, même si on était avant mars 2020, à l'époque, à savoir ce qui était relatif à la survenance de crises, pensant davantage à des crises climatiques ou écologiques, qui ont d'ailleurs mené à des questions de gestion de crises qu'on a abordées, mais aussi des sujets en termes d'impact écologique et de mode architecturale, notamment, mais restant en dehors du champ de compétence de l'Observatoire de l'OPCO Santé. Dans le contexte de ce webinaire, je ne présente pas la liste détaillée des métiers et blocs de compétences proposés.

Dans ce rapport, nous avons également identifié la manière dont pourraient être exercés ces métiers ou blocs de compétences, à travers une matrice à deux axes. Un premier axe considère la manière de les exercer (en étant expert dans son métier *stricto sensu* – ou en se plaçant dans une logique de parcours, c'est-à-dire dans une logique de coopération, de coordination, de flexibilité et d'adaptation). Quels que soient les métiers que le rapport évoque, nous encourageons des formations et des pratiques permettant une réflexivité sur l'art d'exercer son métier, dans la logique non pas de rester strictement dans son métier, mais de coopérer selon une approche en parcours.

Le deuxième axe de la matrice oppose une orientation « procédure », c'est-à-dire le « devoir faire », et une orientation « processus engageant », c'est-à-dire les savoirs faire, dans une éthique de l'exercice du métier, dans une réflexivité. On pourrait dire, pour reprendre des mots que l'on connaît bien dans notre secteur : dans une « individualisation », dans une « personnalisation ». Nous estimons alors que développer des compétences dans l'art d'exercer son métier qui soutiennent cette orientation « processus engageant » est désormais important.

Nous avons identifié à peu près une vingtaine de métiers qui ont trait à l'utilisation des big data et de l'IA, à la gestion des plateformes d'intermédiation numérique et l'évolution des IBODE, pour tenir compte des transformations dans la chirurgie et la robotique chirurgicale, que ce soit en établissement et à l'avenir de plus en plus à domicile, ou dans des lieux autres que des établissements sanitaires.

Nous avons aussi proposé des métiers sur le relationnel, l'accompagnement aux parcours dans les établissements puis au retour au domicile. Il s'agit aussi des gestions de parcours de vie, pas uniquement de santé ou de soins... Des parcours de vie depuis tout lieu, je dirais tout lieu de vie, momentanément ou pas, du patient ou de l'utilisateur. Des métiers ont été proposés en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé.

Enfin, une grande attention est portée à l'éthique dans le soin et l'accompagnement. Un dernier point concerne l'empowerment du patient, c'est-à-dire peut-être, à l'instar de certaines universités qui commencent à le faire ici ou au Canada, former davantage les patients pour soit les accompagner eux-mêmes, soit pour accompagner les professionnels de santé dans un certain nombre d'activités critiques

telles que l'observance, l'adhésion à un traitement, la compréhension d'une situation de vie qui va favoriser un meilleur rétablissement.

En conclusion de cette étude, nous avons formulé des recommandations pour permettre le bon déploiement de ces métiers et de ces blocs de compétences. Ces recommandations nous paraissent importantes pour faire advenir ces propositions de métiers ou de blocs de compétences.

Ce qui est important, c'est de retenir deux points dans la manière de faire advenir ces métiers et ces blocs de compétences. Le premier que je vais détailler c'est dans la manière de les faire advenir, de mettre en place ces métiers dans des organisations ou de soutenir des formations à ces métiers pour qu'ils puissent répondre à cette accélération constante de l'évolution des compétences dont on aura besoin. Ce qui caractérise le champ actuel d'autres champs d'activité et qui va le caractériser de plus en plus, c'est l'accélération des transformations. Puis, deuxièmement, ce sont des métiers qui doivent être de plus en plus décloisonnés, non seulement dans l'art de les exercer, mais dans l'art de former les futurs professionnels à ces métiers.

Donc, ayant dit ça en préambule, voici quelques recommandations plus détaillées : la première recommandation est de favoriser au maximum des formations, qui peuvent souvent être mixtes et notamment *in situ*, c'est-à-dire mixant instituts de formation, universités, écoles, (etc.) et établissements eux-mêmes ; il s'agit d'encourager également des formations qui mettent dans une même promotion des métiers et des compétences différentes, précisément pour apprendre et se familiariser à la coopération tout au long d'un parcours.

La deuxième grande recommandation est d'encourager encore davantage le développement de la formation tout au long de la vie. Quand je dis « formation », ce n'est pas forcément des formations longues, diplômantes. Cela peut être un bloc de formation, une formation suivie de manière flexible, pour sans cesse renouveler ces compétences, et soutenir cette accélération des innovations en santé.

Également, on pense, pour favoriser et soutenir les trajectoires professionnelles – je sais que c'est quelque chose qui vous tient à cœur et que c'est une manière d'y contribuer – qu'il faut développer l'attractivité du secteur, ce qui est un point crucial. Dès lors, nous avons formulé la recommandation suivante : développer des formations dites « ouvertes ». On emploie le terme de « master blanc » ou de « formation ouverte ». Ce n'est pas une formation que l'on suit qui est une coquille vide. Elle peut être assez faible en contenus et donner des grandes orientations sur les compétences qui seront acquises, mais elle sera très forte en termes d'exigence méthodologique, d'exigence d'apprentissage et d'évaluation des compétences acquises. Ce format de webinaire est précisément une formation qui s'adapte très facilement à tous les nouveaux besoins que peut avoir un établissement en particulier, une classe ou un secteur sur de nouvelles compétences ou de nouveaux métiers. Car on sait très bien que les formations sont assez lourdes à mettre en place, assez lourdes à valider, elles ont souvent un temps de retard par rapport aux enjeux stratégiques de vos établissements ou aux enjeux sectoriels d'un secteur.

Nous faisons comme dernier point quelques recommandations sur l'accompagnement managérial et stratégique des établissements à faire advenir, à faire atterrir dans nos équipes. Il faudra savoir créer une cohésion entre les métiers traditionnels et les métiers nouveaux, portés par des profils très variés venant de l'IA, l'ingénierie, le développement durable, l'écologie, etc.).

Ce sont des nouvelles cultures professionnelles, d'autres façons de travailler et donc une cohésion d'équipe qu'il s'agit de créer. Il faut mettre l'accent sur le management d'une manière générale, sur des responsables d'équipe et des DRH pour qu'ils développent ces équipes très pluri-secteurs et pluri-métiers. En effet le secteur de la santé va de plus en plus couvrir un important champ d'expertise et de lieux d'exercice.

Voilà ce que je pouvais vous dire, dans le temps qui m'était imparti et à grands traits, sur l'essentiel de cette étude que nous avons rendu il y a à peu près un an à l'Observatoire.

## **Jean-Marie VINAS, Animateur**

Merci beaucoup pour cette synthèse. J'ai envie de vous faire réagir tout de suite, Monsieur le Professeur Emmanuel Touzé. Vous êtes d'abord neurologue, PUPH, Doyen de la faculté de santé de l'Université de Caen et vous êtes surtout Président de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

Votre approche prospective est assez différente puisqu'elle est d'abord plus orientée sur l'hospitalisation publique. Nous verrons comment il peut y avoir des complémentarités et en même temps, elle est aussi beaucoup plus quantitative que qualitative. Que vous inspire, Monsieur le Professeur Touzé, l'étude présentée par Madame Grenier ?

## **Professeur Emmanuel TOUZÉ, Président de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé**

Merci beaucoup pour l'invitation et pour l'introduction. En effet, nous avons mené un travail prospectif dans le cadre de la réforme de l'accès aux études de santé, puisque le *numerus clausus* a été supprimé par la loi de juillet 2019 mais il a été remplacé par des objectifs nationaux pluriannuels de professionnels à former. Le *numerus clausus*, c'était quelque chose qui était très rigide, qui était fixé par l'État, à l'unité près, imposé aux universités.

Là, l'exercice qui était demandé était de se demander de combien de professionnels nous aurons besoin à l'horizon 2030-2040. Donc, on est un peu sur la même trajectoire que le travail que vous avez mené-là. En effet, on nous demandait de donner des chiffres et il fallait les traduire derrière en nombre d'étudiants à faire entrer dans les études pour les quatre formations : médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie. L'approche quantitative, vous l'avez dit, est quelque chose d'assez classique dans la démographie médicale.

C'est une approche quantitative qui a été jusqu'alors souvent assez simple : on tendait à reconduire finalement le nombre de professionnels en fonction des départs à la retraite, en fonction des évolutions démographiques. Là, on a voulu essayer de faire un travail un peu différent où on a été confronté à beaucoup de difficultés. La première, c'est qu'il n'y a pas de référence pour dire : « Il faut tant de professionnels de santé pour tant d'habitants », le nombre n'est pas le seul élément déterminant de l'accès aux soins.

Évidemment, on peut avoir beaucoup de professionnels de santé, mais s'ils sont mal répartis sur le territoire, ça ne sera pas très bon pour l'accès aux soins. Donc, il y a d'autres leviers que le simple nombre de professionnels de santé. Enfin, l'autre difficulté, c'est que ce que l'on fait comme exercice aujourd'hui n'a des effets qu'à moyen ou long terme, selon la durée des formations des professionnels. Par exemple, les études les plus courtes, ce sont les sages-femmes, c'est 5 ans, mais pour les médecins, on se projette entre 9 et 12 ans, donc c'est beaucoup plus loin.

Alors, on a essayé de travailler sur plusieurs éléments déterminants pour voir ce qui allait influencer le nombre de professionnels dont on aurait besoin.

Il y avait bien sûr tous les besoins qui sont liés simplement à l'évolution démographique de la population : si on a une population qui augmente, qui vieillit, évidemment les besoins peuvent augmenter. Il y a également les besoins liés à l'épidémiologie des maladies, avec l'existence éventuellement de besoins non couverts. On sait qu'il y a aujourd'hui un certain nombre de besoins dans des champs de santé qui sont mal couverts ou pas du tout couverts. Puis, vous l'avez aussi noté dans votre rapport, les attentes des usagers dans les pratiques de consommation de soins évoluent dans le temps. Enfin, il y a tout un aspect de modification de l'organisation du système de santé et de soins. On voit bien que si les coopérations interprofessionnelles évoluent, cela aura forcément un impact aussi sur les besoins dans les professions médicales : si un certain nombre de missions sont confiées à d'autres professionnels, ça peut redonner du temps médical.

L'organisation du système de soins en parcours, en coordination, etc. a aussi des impacts sur la consommation en ressources humaines médicales. Le temps de travail des professionnels aussi n'est probablement pas le même aujourd'hui et ne sera pas le même demain, par rapport aux générations antérieures : ce sont des choses à prendre en compte dans le système. Enfin, bien sûr, il y a aussi tout l'impact des innovations. On a donc essayé de travailler sur tous ces éléments, qui là, deviennent un peu qualitatifs, même si certains de ces éléments peuvent être des chiffres.

La principale difficulté derrière, c'est de se dire : « Si l'on prend tous ces facteurs, qui sont peut-être déterminants des besoins de demain en professionnels de santé, comment peut-on mettre tout ça dans une équation ? ». Évidemment, l'équation est impossible donc il a fallu des éléments quantitatifs et nous avons tout un tas de chiffres sur les projections, sur le flux d'étudiants, et on peut faire des projections sur le nombre de professionnels qui peuvent suffire si le nombre d'étudiants ne change pas. Ensuite, on essaye de modifier tel ou tel facteur pour voir si ces projections bougent. Tous les éléments que je vous ai donnés là, on a essayé de les traduire dans notre réflexion sans pour autant qu'on puisse dire que ça va jouer sur 5%, 10% ou 15%. Donc, ce travail reste assez compliqué.

Malgré tout, on a fait un exercice qui a été assez original et qui n'avait jamais été fait jusqu'alors, qui méritera sans doute d'être poursuivi dans le temps et qui nous a permis de dire qu'il fallait augmenter le nombre de médecins formés, augmenter le nombre de dentistes, et cela de façon très importante puisqu'on a des gros soucis d'accès aux soins dans les CHU pour les chirurgiens-dentistes et de rester relativement stable sur les autres professions : maïeutique et pharmacie. L'idée est bien sûr de suivre ce qui va se passer en réalité dans les admissions d'étudiants et de régulièrement revoir nos objectifs : donc c'est un travail quantitatif. Mais on voit bien que le travail quantitatif a absolument besoin d'être alimenté par des réflexions qualitatives.

## **Jean-Marie VINAS,**

### **Animateur**

Merci pour ces éléments, je vais passer la parole à Monsieur Isaac-Sibille, qui est Député du Rhône. Alors pour vous présenter, vous êtes médecin de formation, vous êtes ORL, vous avez exercé à la fois en clinique et au centre des Hospices Civils de Lyon et vous êtes depuis 2017 Député du Rhône. Vous êtes Secrétaire de la Commission des Affaires sociales. Surtout, ce qui nous intéresse particulièrement aujourd'hui, c'est que vous avez rendu un rapport d'information en juillet sur l'organisation des professions de santé : « Quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ? ». Donc, j'imagine que les interventions de vos deux prédécesseurs font écho à ce que vous avez pu présenter dans ce rapport.

## **Monsieur Cyrille ISAAC-SIBILLE,**

### **Député du Rhône**

Bonjour à tout le monde et merci pour l'invitation. Ce que j'ai entendu depuis tout à l'heure est passionnant et je pense que les OPCO auront à jouer un rôle de plus en plus important dans le sens où au niveau politique, ce qu'on essaye de voir c'est comment fonctionnera la médecine et toutes les professions de

santé dans 10 ans. Je ne vais pas revenir sur les problèmes démographiques que l'on connaît. Je vais revenir sur le mode d'exercice de l'ensemble des professions de santé, qui change et va de plus en plus changer.

Avant, la pratique de la médecine et de la santé était réputée être une pratique solitaire. Maintenant, on voit de plus en plus de groupes coordonnés. Pour moi, c'est un élément qui est fondamental, que cette pratique solitaire et cette pratique coordonnée.

Au niveau démographique, on est au-devant de graves problèmes. Non seulement on manque de médecins, mais la pratique médicale fait que les professions de santé ne souhaitent plus consacrer leur vie entière à la pratique de leur métier, donc on manquera de plus en plus de personnes. C'est pour ça que dans mon rapport, j'ai essayé de trouver des solutions par rapport à tout ça.

Je suis persuadé qu'on sera amené – c'est ce que j'ai appelé la théorie de l'escalier – à faire en sorte que d'une part, au niveau formation initiale et formation continue, tout au long d'une carrière, les professions de santé soient amenées à évoluer et à monter en compétences. On le voit déjà, notamment par rapport à la pratique avancée des infirmières, et on va le voir de plus en plus. Si on veut résoudre le problème de l'accès territorial aux soins, il faudra monter en compétences pour l'ensemble des professionnels de santé.

J'ai essayé de travailler par rapport aux différentes filières. C'est ce qu'on a déjà fait dans le dernier PLFSS. Au vu des problèmes démographiques, et notamment au niveau des ophtalmo dans les zones tendues, il n'est plus admissible que les gens attendent six mois pour avoir une prescription de lunettes. Donc, on a ouvert la porte aux orthoptistes non pas de manière indépendante, mais de manière coordonnée et c'est ça qui est important. Il y a une montée de l'escalier, pour reprendre ma théorie de l'escalier, où l'ensemble des professionnels, les infirmières, les orthoptistes, et ça vaut pour les kinésithérapeutes, les problèmes de manipulation radio, la pédiatrie... tout cela est en tension. Le numérique, sa pertinence, est une des solutions, mais ça ne peut pas suffire. Je suis persuadé que cette théorie de l'escalier et de montée en compétences est à anticiper. Il ne faut pas que ça se fasse n'importe comment. J'insiste sur la manière coordonnée et à quel point la formation est importante dans le sens où il ne s'agit pas de « faire une somme utile ». Ça, c'est la première chose.

La deuxième chose est cet exercice coordonné. Il y a une nouvelle pratique qui va être la télémédecine : non seulement il y a la question des réglementations, mais ça va aussi être tout le télésuivi et la télésurveillance où, effectivement, il faut travailler en équipe, entre le médecin, l'infirmière, l'équipe autour. Il faudrait voir comment on forme toutes ces personnes.

Enfin, troisième chose, il faut donner une formation managériale aux médecins dans le sens où tout ça ne s'invente pas. Je pense que non seulement on a un problème démographique, mais on n'a pas d'organisation et de management au niveau de la santé, que ce soit aussi bien à l'hôpital, que dans les structures publiques, privées et même bientôt au niveau libéral à travers les EVDS.

La dernière chose est pour moi, aussi importante : c'est une pratique coordonnée, de groupes coordonnés, plus tournée sur le télésuivi et la télésurveillance et tout ce qui est prévention avec une approche populationnelle. Pour le moment, on est dans une pratique de la santé isolée et individuelle, mais dans 10 ans on aura une médecine coordonnée et numérique. Par rapport à cela, la question de la formation, qu'elle soit initiale ou tout au long de sa carrière, pour moi est fondamentale. Voilà comment on peut imaginer la pratique de la médecine et de la santé dans les dix ans. Ainsi, il faut absolument former.

Puis j'abordais le côté populationnel : si on fait de la prévention, ce ne sera plus de la prévention individuelle, mais plutôt populationnelle par rapport à des déterminants de santé. C'est quelque chose qui n'est pris en compte ni dans la formation continue ni dans la formation initiale. Voilà un peu les choses dont je voulais parler. Ça touche l'ensemble des professions de santé. J'ai discuté par exemple ce matin avec un radiologue et on voit bien qu'à l'image des radiologues tout le monde se spécialise de plus en plus. Il faut vraiment travailler en réseau avec quelqu'un qui est spécialiste de telle ou telle chose. Toute cette coordination doit s'accompagner d'une formation. Voilà un peu le sens du message, la manière dont je vois la santé dans 10 ans et comment anticiper la formation dans ce sens.

## **Jean-Marie VINAS,**

### **Animateur**

Merci pour cette vision d'une médecine coordonnée, numérique et avec une montée en compétences de l'ensemble de la filière. Je voudrais maintenant passer la parole à Madame Jamot.

Vous êtes Directrice Déléguée à l'Attractivité des Métiers de la Croix-Rouge française. Ce qui est intéressant, c'est que la Croix-Rouge, pour resituer, mais vous allez me le dire, représente 650 établissements et 17 000 salariés. Donc, vous êtes confrontés dès maintenant au sujet de l'attractivité des métiers – c'est votre rôle au sein de la Croix-Rouge – de leur transformation, de la formation continue, voire de vos réflexions sur la formation initiale.

Je pense que votre vision pérenne est précieuse pour compléter ce que nous ont dit nos premiers intervenants.

**Murielle JAMOT,**  
**Directrice Déléguée à l'Attractivité des Métiers de la Croix-  
Rouge française**

Merci pour cette invitation et pour les interventions intéressantes de tous les orateurs précédents. Effectivement, à la Croix-Rouge française, nous gérons 650 établissements sur le champ de la santé au sens large, c'est-à-dire des établissements sanitaires, mais aussi médico-sociaux pour personnes âgées, personnes en situation de handicap, des établissements dans le champ du social, dans le champ de l'exclusion et dans le champ de la protection de l'enfance et de la petite enfance et enfin des établissements dans le champ de la formation.

C'est vrai que nous avons une vision très large avec des enjeux importants sur le sujet, que nous traitons depuis ce matin et nous nous retrouvons très bien dans cette étude sur la prospective des métiers, même si elle est peut-être un peu plus orientée du côté sanitaire et médical, mais nous nous y retrouvons aussi sur nos autres métiers. Ce que j'ai envie de partager avec vous, ce sont deux points.

Le premier, c'est vraiment que l'évolution des métiers est d'abord – l'évolution aussi des formations qui vont avec ce métier – liée à l'évolution des besoins et des attentes des personnes qui sont accompagnées et soignées, mais vous l'avez déjà dit les uns et des autres. On retrouve en particulier plusieurs besoins. Un besoin de suivi médical, vous venez de le dire Monsieur le Député : « On a besoin d'un suivi, de téléconsultation de téléadaptation », qu'on soit du côté sanitaire ou du côté médico-social, pour améliorer la qualité d'accompagnement des patients.

On retrouve aussi, dans le rapport, tout ce qui est « accompagnement » et « équipements » pour un usage des technologies et de la robotique. Donc je pense que c'est vraiment très important pour les personnes que nous accompagnons également, mais aussi pour les salariés. Pour la prévention des troubles musculo-squelettiques, je pense aux exosquelettes, par exemple, c'est vraiment quelque chose qui, dans le quotidien, est intéressant. Puis, bien sûr, pour améliorer la communication avec les personnes qui en sont privées : nous avons développé à la Croix-Rouge française un projet de communication alternative améliorée en direction de personnes en situation de handicap qui n'ont pas l'usage de la parole. Le numérique produit des effets très intéressants. Ce que tout le monde connaît, c'est l'eye-tracking : la personne communique avec sa paupière mobile. Nous nous rendons compte qu'avec des logiciels et grâce au numérique, la communication est améliorée. Bien sûr, en face, cela suppose de former les professionnels. Nous avons par exemple, dans nos établissements pour personnes en situation de handicap, formé des référents numériques pour qu'ils puissent utiliser ces nouvelles technologies : cela a un impact sur la transformation des métiers. Parce que quand la personne, tout d'un coup, peut donner son avis grâce au numérique, forcément, ça va changer aussi l'accompagnement dont elle a besoin en face.

Il y a également des besoins et des attentes en termes d'autodétermination, et d'empowerment, là aussi, que l'on retrouve bien dans l'étude dont nous parlons. L'étude, par exemple, souligne l'importance de développer des coachs en prévention et adhésion du patient, mais il y a aussi tout le sujet du pair-accompagnement.

Donc c'est vraiment un sujet très important. Ça suppose de pouvoir former et accompagner les personnes en situation de handicap elles-mêmes ou en situation d'exclusion pour qu'elles puissent intervenir en tant que pair-accompagnants dans le champ de la formation. Je pense que c'est très important qu'elles puissent elles-mêmes s'adresser aux futurs professionnels ou aux professionnels tout court pour pouvoir participer à la construction de leur formation.

Nous avons un projet qui s'appelle EPoP à la Croix-Rouge française, qui est de faire émerger toutes les initiatives de pair-accompagnement avec des partenaires dans le champ du handicap, pour pouvoir demain faire en sorte que les personnes qui sont elles-mêmes concernées puissent être des acteurs et des actrices de la formation, pas tout le temps mais pour une partie et pour être en lien directement avec les professionnels.

Sur les besoins et les attentes des personnes en lien avec l'évolution des métiers, il y a aussi évidemment la question de la réponse aux parcours avec le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques. On le voit bien, il est vraiment important que l'on puisse avoir une continuité d'accompagnement et donc que les métiers puissent être beaucoup plus ouverts en transversalité. Nous avons développé à la Croix-Rouge française une formation de « coordinateur de parcours » qui rencontre beaucoup de succès. On le retrouve dans tous les secteurs : on va le retrouver dans le champ du handicap, mais aussi dans la gérontologie, dans le sanitaire, à domicile. Donc, c'est vraiment quelque chose qui me semble très important pour demain.

Un dernier point sur l'évolution des besoins et des attentes qui vont transformer les métiers demain ; c'est l'accompagnement des aidants, puisqu'ils sont eux-mêmes mis à contribution. Donc, le lien que peuvent créer les professionnels avec les aidants me semble important. Là, je pense aussi qu'il y a une évolution des métiers à penser. Ça, c'était pour mon premier point.

Mon deuxième point c'est que les évolutions de la formation doivent aussi faciliter le recrutement et l'attractivité des métiers. Vous l'avez tous dit aussi, on a des tensions très fortes sur le recrutement des médecins, bien sûr, mais aussi des professionnels de santé au sens large et des professionnels du social.

Nous constatons un taux de postes vacants qui est conséquent, à la Croix-Rouge française c'est entre 10% et 12% en moyenne, ce qui est vraiment très important, avec des établissements qui peuvent avoir jusqu'à 50% de postes vacants, ce que nous n'avons jamais vu avant. Bien sûr, il y a des mesures qui ont été prises récemment par le Gouvernement, en particulier dans le cadre du « Plan d'action pour les métiers du grand âge et de l'autonomie », qui viennent essayer d'améliorer la situation, mais cela reste très tendu.

Pour améliorer la situation, nous avons pu développer l'apprentissage. On est ainsi passé par exemple de 300 aides-soignantes en formation en apprentissage à plus de 1 000 cette année. Toutes nos écoles sont désormais remplies. On avait eu vraiment un creux ces dernières années et là, depuis la rentrée, que ce soit en école d'infirmières, en école d'aides-soignantes ou sur le champ social, nous avons plus d'étudiants qui viennent. Bien sûr, on peut imaginer que c'est en partie lié à l'augmentation des rémunérations avec les Accords Ségur et Laforcade. Bien que tous les professionnels n'aient pas été complètement concernés – et nous avons quelques « oubliés », comme nous les appelons, en particulier dans le champ social et sur le champ du handicap, pour lesquels nous continuons à réclamer un alignement des rémunérations – cela a permis une plus grande attractivité, ainsi que la fin des quotas dans nos écoles.

Ceci étant, pour former une infirmière, il faut trois ans, pour former une aide-soignante, il faut aussi du temps, surtout en apprentissage, donc ça veut dire que les effets bénéfiques de ces mesures ne vont se faire sentir que dans quelques mois, voire dans quelques années. Pour le moment, on est vraiment au creux de la vague et c'est vraiment difficile. Par ailleurs, on subit, mais je pense que vous subissez aussi, les effets de la vaccination. C'est évidemment très important de vacciner la population, il n'y a pas de sujet, mais chaque fois qu'il y a une campagne de vaccination massive, eh bien c'est une sorte d'aspirateur, entre guillemets, à infirmières et cela tend encore plus les difficultés de recrutement dans nos établissements. Au-delà de la rémunération, donc, au niveau des difficultés de recrutement et d'attractivité des métiers il faut aussi qu'on puisse fidéliser. Nous avons trop de professionnels qui ne restent pas assez longtemps dans ces métiers et qui, au bout de trois, quatre, cinq ans, vont changer de métier. Ça aussi, c'est une catastrophe, il faut arriver à les conserver. Que disent les professionnels quand on les interroge ? Ils nous disent plusieurs choses : il y a bien sûr un sujet de rémunération. On peut espérer que les Accords Ségur et Laforcade soient étendus aux professionnels de la santé et du social au sens large et que la question de la rémunération soit en tout cas pour le moment réglée. Il y a d'autres sujets qui reviennent. Bien sûr, il y a les sujets de pénibilité du travail. L'enquête dont nous parlons montre qu'effectivement on peut développer, je le disais tout à l'heure, des mesures qui viennent aider sur la pénibilité, par exemple, avec la mise en place de robotique ou l'utilisation de moyens de manutention qui permettent de faciliter le travail. Mais ce que nous disent aussi et surtout les salariés, c'est qu'ils aspirent à davantage participer à l'organisation, à la planification, à avoir une plus grande autonomie dans les modes d'organisation, donc clairement qu'ils aspirent à un management plus agile.

On le voit, nous sommes aussi gestionnaires, avec la Fondation OVE, de services d'aide et d'accompagnement à domicile d'une association qui s'appelle AMICIAL. Nous y avons mis en place des équipes autonomes dans lesquelles ce sont les aides à domicile qui organisent leur planification lors de leurs interventions à domicile et qui trouvent des solutions à leurs problèmes. Cela a un impact très positif sur le taux d'absentéisme, sur l'intérêt et la motivation au travail et sur le turn-over. Nous avons expérimenté sur 6 équipes autonomes et nous sommes en train de lancer l'expérimentation à 24 équipes autonomes. Bien sûr, ce sont des volontaires qui s'inscrivent dans les équipes autonomes. Nous avons également des expérimentations en cours sur deux EPHAD, un dans le Sud de la France et un dans le Nord de la France, pour tester ces nouveaux modes d'organisation parce qu'ils nous semblent fondamentaux dans ce qu'attendent les professionnels de demain.

Donc, si on veut répondre à ces attentes des professionnels pour mieux les fidéliser, ça veut dire qu'il faut aussi revoir la formation des managers. Le métier du directeur d'aujourd'hui est en train de changer. Demain, il sera surtout un animateur, un développeur, un facilitateur, qui va à la fois avoir une posture managériale différente, mais qui va aussi avoir un rôle sur les territoires différents : il ne sera peut-être plus directeur d'une structure, mais directeur d'une réponse harmonisée de parcours sur le territoire. On a vraiment besoin d'amener les managers vers ça, à la fois pour répondre aux enjeux sur les territoires et à la fois pour répondre aux attentes des professionnels de plus d'autonomie. Voilà ce que je voulais vous dire.

En conclusion, il faut peut-être simplement insister sur le fait que l'évolution des métiers est rendue nécessaire par l'évolution des besoins des personnes. Elle est rendue nécessaire aussi par l'évolution des attentes des professionnels et il faut rappeler que, bien sûr, elle nécessite de la reconnaissance sociale et salariale. Elle nécessite aussi de la reconnaissance professionnelle au niveau des organisations, dans les gouvernances, par exemple, mais aussi pour l'organisation quotidienne du travail. Enfin, bien sûr, il faut un impact sur la formation pour être plus agile, à l'instar du management, et proposer des formations qui vont allier présentiel et distanciel, ainsi qu'un accompagnement sur le terrain. Il faut impliquer les personnes elles-mêmes concernées par une déficience ou un handicap pour venir témoigner, accompagner des professionnels de demain sur leurs besoins et sur leurs attentes.

Voilà, merci.

**Jean-Marie VINAS,**  
**Animateur**

Merci Madame Jamot pour ce témoignage et cette vision de la Croix-Rouge française sur le sujet. Je crois que Madame Grenier voulait réagir. Je passe la parole.

**Professeure Corinne GRENIER,**  
**Directrice scientifique du Centre d'Expertise Santé et**  
**Innovation de Kedge Business School**

Oui, tout à fait.

Merci beaucoup pour toutes vos interventions, Messieurs Touzé et Isaac-Sibille, puis Madame Jamot. Je voulais revenir effectivement sur certains points du rapport que vous avez aussi évoqués. Je suis tout à fait

d'accord sur le fait que l'évolution des métiers va être tirée par l'évolution des attentes à la fois des usagers et des patients, mais des attentes des professionnels. On le voit dans beaucoup de secteurs sur les modes d'exercice, d'intervention, de qualité de vie, etc.

On sait aussi très bien que les secteurs se bouleversent par des innovations technologiques ou des innovations numériques : là-aussi la santé va beaucoup progresser sur tous les sujets de santé numérique et de e-santé. On y a été très attentif dans ce rapport et on a proposé des métiers ou des blocs de compétences dans ce sens-là pour éviter toute fracture numérique. Alors, il n'est pas question de dire que le numérique, ce n'est pas bien, ce n'est pas la question c'est même très intéressant, mais plus on va porter la santé vers des innovations numériques de télédiagnostics, télésuivi, téléopérations, plus à notre sens il faut remettre ou porter une relation de proximité, une relation presque quotidienne, une relation d'aide à, de suivi, de mise en capacité de l'utilisateur et de sa famille, de son entourage.

Effectivement, on propose en ce sens-là des métiers de type coachs de vie, assistants, responsables de parcours de vie, responsables aussi de tout le maniement des outils que l'on va voir apparaître – ou qui existent déjà – au domicile, de type exosquelette, de type géronto-technologies, de type aussi petits robots : tout ce qui est dans la vie quotidienne ou dans le soin. On a donc ce métier du relationnel, de l'aide à être en capacité de gérer son parcours de vie qui nous paraissait très important, dans un souci d'équilibrer le poids du numérique par rapport à une espèce de distanciation, afin d'éviter toute fracture numérique dont on commence heureusement de plus en plus à parler.

L'autre commentaire qui rejoint tous ces propos sur l'exercice collectif bien au-delà des compétences *stricto sensu*, c'est bien d'exercer son métier dans une logique de parcours et de coopération qui me paraît très important. Il faut donc insister sur ces formations qui ne sont plus cloisonnées puisque finalement, cela fait presque deux décennies que j'entends dire que le champ de la santé est cloisonné, mais il se déplace et avance beaucoup.

Je pense aussi que les formations et les lieux de formation doivent être des occasions de décroisonner et de mettre en relation plusieurs horizons et plusieurs cultures professionnelles pour se former à ce qui va être cette pratique coordonnée, cette pratique de groupe. Presque tous les métiers, quels qu'ils soient, quels que soient leur technicité et leur niveau, devront avoir des couches, des dimensions « management et coopération », « réflexion à l'éthique » et « réflexivité sur les parcours ».

Je crois beaucoup aussi à des améliorations de la compétence ou des transformations de la compétence de type « communauté de pratiques » qui peuvent être mis dans des établissements, en inter-établissements, sur des territoires, parce que c'est là où se discutent et s'améliorent les compétences et la manière de voir l'apport que l'on peut faire pour la prise en charge des usagers. Pour reprendre une des remarques, on est bien au-delà d'une bulle : c'est quelque chose qui concerne l'ensemble de la santé et du sanitaire et social.

Merci.

**Jean-Marie VINAS,**

**Animateur**

Vous évoquiez la fracture numérique, un internaute nous parle plutôt d'un autre type de fracture, la fracture territoriale, et évoque des contrats locaux de santé et de coordination en milieu rural. Monsieur le Député, je sais que c'est un des sujets sur lequel vous avez travaillé dans votre rapport. Qu'est-ce que vous avez à préciser pour répondre à cette question ?

**Monsieur Cyrille ISAAC-SIBILLE,**

**Député du Rhône**

Cette question est fondamentale. Je pense même que c'est l'enjeu de la décennie qui arrive. Jusqu'à maintenant, il y avait des inégalités financières pour l'accès aux soins mais depuis 10-20 ans, cette inégalité financière se réduit et on voit qu'actuellement 80% à 96% des Français bénéficient d'une assurance maladie obligatoire et complémentaire. Maintenant, la vraie inégalité, elle est territoriale.

À l'Assemblée nationale, il ne se passe pas deux mois sans qu'il y ait une proposition de loi émanant de groupes variés, aussi bien de droite que de gauche, qui parlent de réforme de la coercition à l'installation pour les médecins. C'est vrai qu'il y a une inégalité territoriale, donc, je crois que c'est à cela qu'il faut qu'on réfléchisse tous, mais je pense que la coercition n'est pas une bonne réponse. C'est ce que je crois dans le sens où, concernant les médecins, seulement 8% des jeunes diplômés s'installent en libéral, et que la médecine de proximité, c'est les médecins généralistes. Que je sache, les médecins généralistes sont des médecins libéraux.

Alors, bien évidemment, on a poussé pour tout ce qui est maisons médicales pluridisciplinaires. On essaye de pousser certains centres de santé et salariés... Mais la question, je pense qu'elle viendra de tout ce qui est délégation de tâches : comment peut-on faire un exercice de médecine de manière coordonnée en faisant monter en compétences des professionnels paramédicaux ? Et ça, moi, j'y crois beaucoup. Les infirmières en pratique avancée sont un vrai succès. C'est un succès au niveau hospitalier, pas assez au niveau libéral et donc ça, c'est un travail qu'il faut qu'on fasse.

Il y a un vrai sujet dont devrait se saisir l'OPCO, c'est la formation de ces IPA. C'est un vrai succès, mais légitimement, le coût de la formation est important. Lorsqu'effectivement, ces infirmières sont salariées des établissements, généralement, la formation est prise en charge par celui-ci et la rémunération de la personne se poursuit. Lorsque c'est en libéral, il n'y a pas ou peu de prise en charge de cette formation. J'ai rencontré des infirmières de pratiques avancées qui s'étaient elles-mêmes payé leur diplôme en vendant leur maison. Pour moi, c'est un vrai souci. On a voté beaucoup de choses au niveau de l'Assemblée pour répondre à la fracture territoriale : il y a bien évidemment la fin du *numérus clausus*, il y

a le fait que le recrutement des étudiants maintenant se fait plus par territoire. On pense effectivement que plus les jeunes médecins sont issus de tous les territoires, plus ils auront tendance à retourner dans leur territoire pour y exercer. Il y a toutes les pratiques de stage, qui peuvent se faire de manière délocalisée.

On a essayé de répondre à pas mal de choses par rapport aux médecins, mais je pense que ça ne suffira pas et qu'il faut vraiment amplifier ces montées en compétences et ces protocoles de coopération avec l'ensemble des professionnels pour résoudre, en partie, le problème. C'est très difficile et j'ai d'ailleurs beaucoup de collègues députés sur beaucoup de territoires qui disent qu'ils n'en peuvent plus car ils n'ont plus de médecins. Il y a un réseau qui tient à peu près – c'est les pharmaciens – mais les médecins, ça devient très compliqué et donc c'est pour ça que je crois en cette pratique coopérative dans le cadre des CPTS. Il faut rendre plus attractif l'exercice de la médecine libérale, plus coordonné. On a des idées, je pense qu'il y aura des enjeux programmatiques, vu qu'on rentre dans une année électorale, mais c'est un immense défi qu'on a face à nous.

**Jean-Marie VINAS,**  
**Animateur**

Je crois, Monsieur le Professeur Touzé, que vous vouliez réagir ?

**Professeur Emmanuel TOUZÉ,**  
**Président de l'Observatoire National de la Démographie des**  
**Professions de Santé**

Oui. Je veux bien répondre parce que c'est une des préoccupations que j'ai à double titre en tant que Doyen dans un territoire où il y a des problèmes démographiques, mais aussi en tant que Président de l'ONDPS. Je vais insister sur l'importance de l'enjeu de la répartition des professionnels de santé.

Vous avez insisté sur le côté cloisonné des formations. C'est vrai que les formations médicales sont très cloisonnées par rapport aux formations en paramédical et puis les formations, en particulier des médecins, sont très hospitalo-centrées, je dirais même CHU-centrées.

On voit bien que lorsqu'on fait des expériences où l'on organise finalement la formation dans les territoires, c'est-à-dire qu'on donne les capacités aux territoires de former les professionnels au plus proche des lieux des exercices, cela améliore la démographie.

Le meilleur exemple est celui de la médecine générale, organisée avec des maisons de santé pluri-professionnelles, avec des maîtres de stage, avec des enseignants de médecine générale qui sont dans ces maisons de santé, qui sont souvent en grand nombre. Il s'avère que mettre des internes de façon prolongée, pas seulement un stage de six mois, dans le même territoire pendant une année, fait qu'ils découvrent toutes les possibilités de travail dans un territoire, que ce soit en ambulatoire ou avec l'établissement hospitalier de proximité.

Ce qui reste difficile, et ce qui m'inquiète plus, c'est l'accès aux spécialistes dans les territoires et on voit bien qu'on n'arrive pas encore à faire en sorte qu'ils aillent s'installer dans des établissements publics ou privés dans les territoires distants des métropoles.

On développe beaucoup l'universitarisation des territoires, c'est-à-dire qu'on crée des postes d'enseignants associés dans des établissements de plus petite taille en dehors des CHU, ce qui monte le niveau des professionnels et redonne de l'attractivité et les internes et les étudiants s'y implantent plus facilement. Vraiment, je crois que la formation, ce n'est pas le seul levier, mais c'est un levier très important pour améliorer la démographie et la répartition des professionnels de santé dans les territoires. Il faut aussi s'appuyer en effet sur toutes les formations paramédicales puisqu'on est aussi en train de les universitariser. Si l'on crée des postes universitaires dans les IFSI, dans les centres de formation aux métiers de la rééducation, etc. On va créer une dynamique territoriale qui va redonner de l'attractivité.

**Jean-Marie VINAS,**

**Animateur**

J'ai deux questions de nos auditeurs pour Madame Jamot. La première est sur les enjeux du tutorat et de sa valorisation pour accompagner les formations des futurs professionnels. Vous nous avez parlé d'apprentissage de la Croix-Rouge. Il y a une question que je vous adresse, mais sur laquelle vous pourriez chacun conclure. Quelqu'un demande comment parler à des collégiens, à des lycéens, à des demandeurs d'emploi, des métiers de la santé et de leur attractivité ? N'est-ce pas le sujet central finalement ? Comment leur parler des métiers de la santé positivement ?

Vous réagissez, chacun de vous aura peut-être un petit mot et on laisse Madame Bordet conclure. On sera parfaitement dans les temps.

**Murielle JAMOT,**  
**Directrice Déléguée à l'Attractivité des Métiers de la Croix-  
Rouge Française**

Le tutorat, effectivement, c'est extrêmement important. J'ai parlé d'apprentissage et pour nous, c'est une modalité de formation qui permet non seulement d'être attractif, mais de fidéliser après. Donc, c'est très important que le tuteur soit formé, qu'il ait bien compris son rôle et qu'il ait du temps pour accompagner. Car c'est sur lui, ensuite, que repose la responsabilité de donner envie à l'apprenti de rester. Comment donner envie aux jeunes ou aux demandeurs d'emploi de s'engager vers ces métiers ? Je pense vraiment que sur les métiers de l'accompagnement, il faut absolument revaloriser tout l'aspect relationnel. Bien sûr, l'aspect technique est important, mais ce n'est pas la seule chose qui compte. Ce n'est pas assez valorisé, malgré tout ce que ça peut apporter de prendre soin et d'accompagner un enfant, une personne âgée, une personne en situation de handicap.

J'ai envie de vous partager, en conclusion, une expérimentation qui a été menée dans le cadre d'un dispositif qui s'appelle Pro A et qui est d'aller travailler avec le secteur de la grande distribution qui licencie un certain nombre de ces professionnels qui sont déjà dans le champ de la relation, je pense aux caissières en particulier. On essaye de voir comment il est possible d'amener ces caissières vers des métiers de la santé demain pour de l'accompagnement, en les formant bien sûr. Ce sont des métiers finalement assez proches donc comment peut-on valoriser le relationnel pour donner envie à ces professionnels de s'engager dans le champ de la santé demain ?

On a aussi développé des dispositifs en direction des demandeurs d'asile pour emmener ces personnes vers les métiers de la santé. On obtient des résultats qui sont assez intéressants, même si pour le moment, on est sur des tout petits effectifs. Mais ce n'est pas grave car chacun met sa petite pierre après sa petite pierre et si ce sont des professionnels qu'on arrive à conserver après, alors on aura gagné.

**Jean-Marie VINAS,**  
**Animateur**

Monsieur le Député Isaac-Sibille, je vous pose la même question : comment fait-on part de l'attractivité de ces métiers, d'autant plus que vous avez dit tout à l'heure qu'on voit des professionnels qui, finalement, n'ont pas envie de faire toute leur carrière dans les métiers du soin. Donc, comment retenir peut-être ces professionnels dans le métier du soin ? En les valorisant ?

**Monsieur Cyrille ISAAC-SIBILLE,**  
**Député du Rhône**

Il y a deux choses : premièrement il faut les valoriser et surtout, je pense qu'il faut donner du sens au métier. Pour donner du sens, il faut, je pense, que l'ensemble de ces métiers aient le sentiment d'une évolution de carrière, et ça vaut pour tous les métiers de la santé. Au niveau de la formation initiale, on n'est plutôt pas mauvais en France, mais par contre, une infirmière – et ça se comprend très bien – qui sort de son école ne va pas faire le même métier toute sa vie. Il faut d'abord qu'elle puisse changer, je pense, dans le parcours, qu'il y ait des passerelles. C'est assez compliqué que ce soit entre le public et le privé, le domicile. Il faut rendre de la souplesse à tout ça, redonner du sens, redonner des possibilités d'évolution.

Cela vaut aussi pour le médecin. On voit très bien d'ailleurs : avant, un médecin faisait toute sa carrière à l'hôpital ou dans le privé. Maintenant, il change donc il faut redonner du sens, permettre de donner de la souplesse pour avoir une évolution de carrière. Cela vaut du médecin jusqu'à l'aide-soignant. Pour moi, c'est fondamental d'où tout l'intérêt de la formation continue et de l'OPCO ; vous avez vraiment une responsabilité très importante.

Deuxième chose, l'ensemble de ces métiers du soin relèvent du « compagnonnage ». Tous, on a plus appris au contact d'autres professionnels que sur les bancs des universités. Là-bas on y a appris un peu de théorie, effectivement, mais ensuite c'est du compagnonnage. Il faut pousser l'apprentissage et plus encore dans ce sens-là : donner du sens, permettre une évolution de carrière, donc une souplesse, pour avoir différents modes d'exercice et tout cela au travers d'un compagnonnage.

**Jean-Marie VINAS,**  
**Animateur**

Merci. Madame Grenier, je vous laisse une minute.

**Professeure Corinne GRENIER,  
Directrice scientifique du Centre d'Expertise Santé et  
Innovation de Kedge Business School**

J'adhère totalement à tout ce qui vient d'être dit dans cette petite conclusion pour encourager l'attractivité du secteur.

Je me disais, pour avoir un propos un petit peu original. Si on s'intéresse aux tout jeunes de 12-13 ans, quand ils commencent déjà un peu à savoir ce qu'ils veulent faire, ils répondent pompier ou policier ? Et pourquoi pas des métiers de la santé ? Ce sont des métiers qui sont largement méconnus. On pense au médecin et peut-être à l'infirmière, et c'est à peu près tout. Mais il y a des métiers qui sont largement méconnus. Je crois qu'il y a des actions de communication à imaginer à travers des séries TV, des jeux, des jeux vidéo. Je pense qu'il y a beaucoup de choses à faire pour faire connaître toute cette diversité de métiers au plus jeune âge. C'est à ce moment-là, finalement, que souvent les passions commencent à se tisser.

S'agissant des jeunes que nous formons, plutôt dans le management mais en formation initiale, l'apprentissage se développe énormément. C'est vraiment très attractif pour ces jeunes. Là, je rejoins tout ce qui a été dit sur le fait de multiplier les lieux d'apprentissage. La notion de trajectoire est importante et donc c'est tout ce que l'on a dit sur la flexibilité et la multiplication des lieux et des occasions de formation.

Il y a la formation *in situ* et la formation dans les lieux de stage ou les lieux d'activité. Précédemment, on a parlé de compagnonnage, qui rejoint cette idée que j'ai émise de « communautés de pratique ». Il faut vraiment multiplier toutes ces occasions de formation parce qu'une trajectoire professionnelle est faite de ruptures et de changements de métiers. Il faut vraiment soutenir cela.

Enfin, tous ces jeunes sont très sensibles à la question du sens, de la mission, de l'engagement. On est un métier qui est porté par le sens et l'engagement. Je pense qu'il faut le dire, peut-être différemment, peut-être en renouvelant les propos, avec des actions de communication, mais au moins on a un atout fort : c'est que tous ces jeunes sont en recherche de sens et de mission. C'est un des piliers forts de notre champ d'intervention et je pense qu'on peut être optimiste.

Il faut terminer en étant optimiste sur cette attractivité du secteur, en jouant sur tous ces différents leviers.

**Jean-Marie VINAS,**  
**Animateur**

Merci, je laisse une minute aussi à monsieur le Professeur Touzé pour avoir son point de vue et puis après, on prendra le relais.

**Professeur Emmanuel TOUZÉ,**  
**Président de l'Observatoire National de la Démographie des**  
**Professions de Santé**

Écoutez, je rejoins complètement ce qui a été dit. Les professionnels aspirent à évoluer dans leur parcours professionnel donc il faut absolument permettre à des professions d'évoluer vers d'autres professions et notamment celles qui sont paramédicales, ainsi qu'augmenter la montée en compétences.

En effet, il y a beaucoup de métiers de la santé, du soin et des métiers qui gravitent autour du champ de la santé qui ne sont pas directement liés aux soins et qui ne sont pas connus. Il faut absolument les faire découvrir.

Je crois qu'il faut aussi impliquer le plus tôt possible dans la formation des jeunes la connaissance du système de santé, les enjeux du système, pour qu'eux-mêmes s'impliquent dans l'organisation de ce système. Parce que je crois que lorsqu'un professionnel reste dans le système, c'est qu'il est content de l'organisation de ce dernier, mais pour qu'il soit heureux dans cette organisation il faut qu'il puisse avoir des leviers pour la modifier dans le sens qu'il le souhaite.

Il faut que les nouvelles générations s'impliquent dans ce qu'ils veulent comme modes d'exercice et pas qu'on leur impose le système qui existe aujourd'hui. Il faut que ce soient eux qui pensent le système de demain, donc il faut absolument qu'ils soient formés là-dessus aussi. Puis, par le travail en équipe et la fluidité des parcours, les professionnels de santé, notamment ceux du soin, doivent être bien concentrés sur les compétences pour lesquelles ils ont été formés et qu'ils ne soient pas parasités par des choses qui les polluent au quotidien.

Je crois qu'on a aussi besoin pour terminer de beaucoup de bienveillance dans notre système. On voit que les étudiants et les professionnels de santé sont en souffrance, parce que le système est dur, parfois un peu hostile. Les professionnels sont un peu hostiles entre eux aussi. Je crois qu'il faut encore mettre beaucoup de bienveillance dans le système.

**Jean-Marie VINAS,**  
**Animateur**

Merci.

On n'aura pas pu répondre à toutes les questions, malheureusement, donc je veux juste vous livrer un témoignage avant de passer la parole à Madame Bordet. Quelqu'un qui nous dit : « *Je dis merci pour ce travail qui ouvre vers plus de transversalité, plus de travail en équipe ou en concertation au bénéfice du patient* ». Je crois que c'est une bonne conclusion des interventions des différentes personnes présentes avec nous et qui ont posé des questions. Je vais demander à Madame Frédérique Bordet de conclure.

Vous êtes Directrice d'un établissement de soins de suite et de réadaptation, donc confrontée au quotidien à l'évolution des métiers et leur attractivité. Vous êtes en plus dans une zone rurale et vous êtes également présidente de la CPNE de l'hospitalisation privée. Vous avez été à la genèse de ce rapport. Vous avez écouté les différents intervenants. Je vous laisser synthétiser et je remercie tous les intervenants et les auditeurs.

**Frédérique BORDET,**  
**Présidente de la CPNE-FP**

Merci beaucoup, Jean-Marie. Effectivement, je suis Directrice d'un centre de rééducation fonctionnelle en Bourgogne Franche-Comté, donc dans une zone très rurale pour laquelle, bien évidemment, les CPTS et autres possibilités de se retrouver entre professionnels du soin autour du patient sont toujours les bienvenus. Effectivement, je souhaitais revenir un peu sur la genèse de cette étude parce que donc, à l'époque, c'était sous la présidence de M. Chaniat et nous avons commencé à faire une véritable étude sur tout ce qui était robotique, domotique, intelligence artificielle qui était de plus en plus en développement.

C'était pour moi quelque chose de très important parce que dans ma pratique professionnelle, nous faisons de la haute technologie et nous utilisons justement tout ce dont Madame Grenier a déjà parlé et tout ce qui est exosquelette ou intelligence artificielle. Donc c'est très important pour nous de voir un peu jusqu'où est-ce que les évolutions pouvaient nous amener, parce que fatalement, les évolutions technologiques, si elles sont prises par les établissements et qu'elles sont mises au service des patients, impliquent qu'il y ait des professionnels formés.

Donc le premier constat que nous avons fait, c'était que nous avions des professionnels qui sortaient des écoles déjà pratiquement obsolètes pour une prise de poste parce que, en fait, ils n'avaient absolument pas été mis en contact avec toutes ces nouvelles technologies qui étaient à leur disposition pour le soin.

Donc, on a voulu aller un peu plus loin et on s'est dit que, fatalement, par la technologie et ses avancées, il va falloir que les métiers s'adaptent, qu'on trouve des nouveaux vecteurs de formation et que l'on fasse évoluer tout ça.

Ainsi, il nous avait paru très important de faire cette étude plutôt qualitative sur l'évolution et la prospective des métiers à un horizon vraiment éloigné. En effet nous sommes aussi conscients que la machine de formation professionnelle n'est pas une machine extrêmement réactive, je pense que nos intervenants en ont parlé les uns et les autres. Donc, on avait besoin d'un horizon très éloigné pour voir les effets à long terme de ces évolutions techniques. À cela est venu se greffer un autre constat que nous avons pu faire à l'époque, qui était la désaffection pour les études paramédicales, notamment d'aide-soignante.

Alors, Madame Jamot je suis très heureuse de votre témoignage, de voir que vos écoles, que vos IFAS et vos IFSI font le plein à nouveau, car à l'époque, quand nous avons lancé en 2017 cette étude, il y avait ce constat : les écoles, notamment d'aides-soignantes, avaient des cohortes qui étaient amputées d'environ 25%, pour certaines, dans les régions les plus reculées. Fatalement, ça allait créer en fin d'année et sur les années suivantes de véritables tensions sur le métier d'aide-soignant qui, à l'époque, était également à revaloriser. Nous en avons fait la conclusion et nous ne pouvons que nous féliciter des revalorisations qui ont été concédées justement lors du Ségur. Nous avons également fait le constat de cohortes qui n'arrivaient pas à leur terme chez les infirmières, et comme vous l'avez tous dit former une infirmière requiert trois ans. Il est vrai qu'en trois ans, ce n'est pas forcément évident d'avoir une grande réactivité et donc de voir sortir rapidement des professionnels formés.

Par-là est arrivée la crise sanitaire à laquelle nous avons tous dû faire face, avec certaines de ses conséquences, dont pour les plus dramatiques, effectivement, des abandons en cours de formation, que ce soit pour les infirmières ou les aides-soignantes, des retards pris dans la formation du fait des fermetures des écoles et du fait des fermetures des lieux de stage. Je l'ai connu puisque fatalement, avec la crise, on n'a pas pu accueillir comme nous aurions dû les étudiants. Tout ceci a entraîné des retards supplémentaires.

Aujourd'hui, je pense que c'est important de regarder cette étude qui vient nous encourager à réinventer les métiers que l'on connaît. On en avait déjà fait le constat : les métiers d'aujourd'hui doivent se spécialiser et doivent, comme vous l'avez dit Madame Grenier, intégrer la mixité des modes de formation. Je me rappelle avoir, lors d'une conférence, pu échanger avec des gens des Pays-Bas pour lesquels les écoles de formation de kinésithérapeutes avaient des cours en commun avec les écoles d'ingénieurs et avec les instituts de formation de psychologues et, ensemble, ils avaient créé une espèce de petite voiturette totalement adaptées au handicap. Ça avait été uniquement possible parce que les kinésithérapeutes avaient amené leur spécificité sur le handicap. Les psychologues avaient amené l'aspect important de l'autonomie pour ces personnes et les ingénieurs avaient pu mettre en œuvre des technologies pour donner cette indépendance, tout en respectant les préconisations faites par les kinésithérapeutes.

Il y avait plusieurs études qui avaient été faites comme ça, qui nous montraient vraiment que cette mixité dans les formations apportait énormément. Déjà, il y a eu une émulation parce que les gens, tout à coup,

ne sont pas seuls dans leur métier. Ils se rendent compte qu'en fait, une prise en charge d'un patient, c'est une prise en charge globale. Ce n'est pas un seul métier, ce n'est pas juste le fait des kinés, ce n'est pas juste un seul groupe. Ça va au-delà du cadre même de la rééducation du patient, c'est tout l'environnement de vie. Bien évidemment, et on en a parlé tout à l'heure, il faut aussi inclure les aidants qui sont là et qui sont un véritable relais, une fois rentrés à la maison.

Donc, je pense que finalement, cette crise a vraiment accéléré beaucoup de choses pour nous. Elle a accéléré le recours au numérique avec les problématiques potentielles de fracture numérique qui ont été évoquées et auxquelles il faut vraiment être très vigilant. Cela a accéléré les essais d'hybridation, donc dans les formations professionnelles, pour des groupes de travail et des parcours de formation, et je pense que c'est vraiment très important.

Cela va peut-être également permettre de développer un peu plus l'apprentissage. Je vous le rappelle, nos métiers – je pense que monsieur Isaac-Sibille l'a très bien redit – sont des métiers de compagnonnage et d'apprentissage. Malheureusement, dans la santé, il a fallu cette crise pour accélérer cet apprentissage et remettre les étudiants au contact des patients. Donc oui, on a besoin de scolarité, oui, on a besoin d'études dans les amphithéâtres, mais ça ne remplacera jamais ce qui sera appris sur le terrain en accompagnement de quelqu'un qui est déjà formé. Donc, je pense que c'est quelque chose qui est très important et qu'il faut vraiment garder à l'esprit.

Je vois également des freins majeurs au développement des métiers de demain, si on n'y fait pas attention, dans les réglementations de nos métiers. Car nos métiers sont réglementés. C'est très important de maintenir cette réglementation, de faire attention au glissement des tâches et de bien veiller à ces aspects. Par contre, si nous retombons dans l'immobilisme que nous avons pu voir sur certaines formations, sur les difficultés à faire évoluer les référentiels de formation, sur les lenteurs administratives que l'on peut rencontrer, je pense que nous allons continuer, en fait, à accélérer ce fossé entre la réalité des besoins du terrain et les formations qui sont dispensées.

Nous avons toujours eu avec l'Observatoire, à l'époque de l'hospitalisation privée, l'habitude d'interpeller les hommes et les femmes politiques qui étaient autour de la table, donc je ne vais pas y déroger : nous sommes des personnes du terrain, nous sommes dans les établissements. Je suis en ce moment dans mon établissement. J'ai à côté de moi des managers qui s'occupent des équipes tous les jours. J'ai des formateurs et des tuteurs qui sont là pour vous aider aussi dans vos décisions qui sont difficiles. Nous sommes à votre disposition. Nous sommes à votre disposition parce qu'on sait ce dont on a besoin pour soigner les gens. On a déjà de très bonnes idées pour que vous nous aidiez, en tant qu'hommes et femmes politiques, pour faire ces mises en œuvre et on a vraiment besoin de vous et nous sommes à votre disposition pour venir vous rencontrer si vous le souhaitez, pour venir échanger avec vous et pour justement continuer cette dynamique qui a été insufflée par la crise sanitaire, cette dynamique de mouvance dans les formations, cette dynamique, également sur les territoires, de parcours coordonnés dans les études. Nous sommes des terrains de stage pour des internes de spécialité. Nous sommes en train de travailler avec les CPTS locales pour réfléchir sur les parcours qui permettent aux étudiants de passer dans le public, dans le privé, dans le libéral, qu'ils soient au contact d'un maximum de personnes.

Dans mon cas, je suis sur le territoire de la Nièvre et autant vous dire qu'en matière de ressources médicales, ce n'est pas pléthore, disons. Donc, on est chacun dans notre petit coin en train de faire un petit peu ce qu'on peut.

Je pense qu'on peut faire beaucoup ensemble et on l'a vu au travers des dernières années qui viennent de se passer. Je pense qu'il ne faut pas, pour les formations, pour nos futurs patients et pour nos futurs professionnels, baisser les bras. Il faut vraiment continuer à avancer. Ce sera le seul moyen de rendre vraiment attractifs nos métiers et d'avoir demain des professionnels compétents et vraiment prêts à la prise en charge de chacun des patients dans nos établissements, dans nos villes et dans nos hôpitaux.

Je vous remercie beaucoup.

**Jean-Marie VINAS,**

**Animateur**

Merci et je vous propose de clôturer nos travaux. Je vous souhaite une bonne fin d'année et à bientôt.  
Merci.