



# Les métiers de la santé de demain

## Note de synthèse et recommandations

### Think tank Santé mondiale 2030

Le rôle central des professionnels de santé a été largement mis en lumière lors de la crise du COVID-19, en France comme ailleurs.

A l'échelle de la planète, les métiers de la santé sont marqués par de nombreux déséquilibres : 1) la mauvaise répartition géographique des professionnels de santé, entre régions et pays, mais aussi au sein des pays, 2) l'inadaptation des profils professionnels aux nouveaux besoins, du fait d'évolutions démographiques, sociales, sanitaires et technologiques et 3) le déséquilibre important entre l'offre et la demande de professionnels de santé. La question des métiers de la santé regroupe des problématiques multiples, telles que recrutement, formation initiale et continue, évolution professionnelle, bien-être au travail, fixation des salaires, ou gestion des carrières. La nécessité de veiller à une répartition territoriale équitable de l'offre de soin ajoute une dimension supplémentaire aux problématiques citées ci-dessus,

Cette note de synthèse résume l'étude réalisée en 2022 et 2023 par Maëlle de Seze, avec Stéphanie Tchiombiano et Héloïse Mahé pour le compte du think tank Santé mondiale 2030, dans le cadre d'une convention COPAR de l'Agence française de développement. Le rapport d'étude est disponible à l'adresse suivante : <http://xxxxxx> sur le site de Santé mondiale 2030. Cette note détaille dans un premier temps les points saillants de l'étude, puis les défis actuels des ressources humaines en santé (pénurie, formation, évolution des métiers, avec un focus spécifique sur l'Afrique) et, enfin, identifie des points d'attention à retenir pour la mise en œuvre de nouvelles stratégies pour les métiers de la santé de demain, au regard des enjeux multiples touchant les systèmes de santé (avancées technologiques, santé environnementale, mobilité, discriminations et inégalités, parmi d'autres). Les références bibliographiques qui étayent la présente note de synthèse sont disponibles dans le rapport d'étude.

Cette note de synthèse est suivie par les recommandations formulées par le think tank Santé mondiale 2030 concernant la formation et l'organisation des métiers de la santé de demain.

*Sommaire :*

*Note de synthèse page 1*

*Recommandations page 7*

Le think tank « Santé mondiale 2030 » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées dans la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Lou, Jean-François Delfraissy, Eric Fleutelot, Frédéric Goyet, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lelio Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Amélie Schmitt et Agnès Soucat. Clara Ruault en est la coordinatrice.

*Les membres du groupe le sont à titre individuel et non au nom de leurs organisations respectives. Le présent document est le fruit d'un travail collectif au sein du groupe. Il n'engage en aucun cas, ni ne reflète l'opinion individuelle de chacun des membres.*



# Les métiers de la santé de demain

## Note de synthèse

De l'étude réalisée par Maëlle de Seze, avec Stéphanie Tchiombiano et Héloïse pour le Think tank Santé mondiale 2030 dans le cadre d'une convention COPAR de l'Agence Française de développement

### Points saillants de l'étude

Notre manière de concevoir la santé évolue vers une approche plus holistique qui questionne à la fois l'organisation, la formation, les carrières et les trajectoires des professionnels de santé au sein de systèmes de santé.

Les métiers de la santé ne se résument pas aux métiers du soin. D'autres métiers tels que médiateur en santé, professionnel de santé publique, logisticien ou agent de santé communautaire (par exemple) sont également essentiels.

Plusieurs transformations affectent les métiers de la santé, notamment la déspecialisation, la convergence des métiers de la santé et des activités du « care », ou le rapprochement avec d'autres métiers, comme ceux liés à la santé animale et ceux liés à l'environnement.

Des stratégies sont mises en œuvre pour pallier au manque de professionnels de santé telles que, notamment, la délégation des tâches entre professionnels de niveaux de qualification différents, la création de métiers intermédiaires - comme ceux de technicien de chirurgie ou d'infirmier en pratique avancée - et le renforcement de l'attractivité des métiers de la santé.

Les systèmes de formation actuels ne sont pas adaptés aux nouveaux défis (technologiques, sanitaires, démographiques, environnementaux). Il est indispensable de mettre en place des passerelles entre les différentes professions de la santé, de repenser les carrières et les statuts des agents, et de développer des parcours de formation « par compétences » et non plus « par métier ».

## Une pénurie mondiale de personnels de santé

Quasiment tous les pays sont affectés par ce fléau, mais de manière inégale : il pourrait manquer 10 millions de personnels de santé à l'horizon 2030 dans le monde. En 2020, les pays à revenu élevé avaient une densité de professionnels de santé 6,5 fois supérieure à celle des pays à revenu faible, avec moins de cinq professionnels de santé pour 10 000 habitants au Niger, au Tchad et en Centrafrique (quand le seuil minimal posé par l'OMS est de 50 professionnels de la santé pour 10 000 habitants).

Le désinvestissement de l'hôpital public par les soignants, les mouvements accrus de démission des professionnels et l'accroissement des déserts médicaux touchent tous les pays, quels que soient leurs niveaux de revenu. Le sous-financement structurel chronique de la formation et des emplois de professionnels de santé est d'autant plus étonnant que la pandémie de COVID-19 a montré leur rôle central dans cette crise sanitaire et sociale. L'investissement dans la santé est trop souvent considéré comme un coût, et non comme un investissement productif, malgré l'effet multiplicateur de la santé sur la croissance économique, la cohésion sociale et la sécurité humaine. Les estimations de l'OIT suggèrent que chaque poste de professionnel de santé créé génère 2,3 emplois dans des professions non liées à la santé.

Le secteur de la santé représente environ 10% du PIB mondial en 2023, il devrait être, malgré l'importance des besoins non pourvus, le secteur économique qui aura la croissance la plus forte d'ici 2030 (+ 13 % en France, par exemple).

## Une définition plus large des métiers de la santé

Les métiers de la santé sont trop souvent résumés aux métiers du soin (et parmi ces derniers, au triptyque « médecin / infirmier / sage-femme »). Les défis des ressources humaines en santé de demain exigent une prise en compte progressive :

- des professionnels de la santé publique (promotion de la santé, prévention, épidémiologie),
- des praticiens exerçant sur des terrains humanitaires,
- des métiers nouveaux, comme les infirmiers en pratique avancée, les spécialistes du numérique de la santé, les logisticiens de la santé, les techniciens de laboratoire ou encore les agents de santé communautaires et les médiateurs en santé, dont certains peinent à être effectivement reconnus comme faisant partie des systèmes de santé,
- des métiers du « care »

## La pénurie actuelle et les autres défis de demain nécessitent une transformation de l'organisation du système de santé et de la formation des professionnels de santé.

Depuis 20 ans, des initiatives internationales ont été engagées pour répondre aux défis des ressources humaines pour la santé, comme l'Alliance mondiale pour les ressources humaines de la santé (GHWA), la Déclaration de Kampala, le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, ou encore la Stratégie mondiale sur les ressources humaines. Ces initiatives reflètent une prise de conscience progressive, quoiqu'encore insuffisante, de la nécessité de faire évoluer les métiers de la santé pour répondre à des défis multiples :

- **Défis démographiques** : vieillissement des populations et phénomènes migratoires,
- **Défis technologiques** : développement de nouvelles technologies : biologie moléculaire et cellulaire, génétique, intelligence artificielle, e-santé,
- **Défis sanitaires** : augmentation des maladies non-transmissibles, comme le diabète, les cancers ou les problèmes de santé mentale, et de maladies infectieuses émergentes,
- **Défis environnementaux** : catastrophes naturelles et effets croissants sur la santé du changement climatique et de la dégradation de l'environnement,
- **Défis sociaux** : aspirations des professionnels de santé à de meilleures conditions de travail et à des systèmes de santé moins discriminants,
- **Défis géopolitiques** : augmentation des mobilités internationales des professionnels de santé, dans un contexte de pénurie globale et de répartition très inégale.

## Les défis africains des ressources humaines en santé : pénurie et inégalités, santé communautaire, financement, formation et gouvernance

Les écarts entre régions du monde se creusent. La région Afrique de l'OMS, qui concentrait un quart de la pénurie mondiale de personnels de santé en 2013, devrait représenter 52 % de cette pénurie en 2030.

Le nombre de professionnels de santé en poste est inférieur à tous les seuils minimaux calculés pour une couverture santé acceptable des populations et un accès aux soins satisfaisants. La **densité des personnels de santé** dans les pays de la région Afrique de l'OMS, est **exceptionnellement faible**, estimée à 2,9 pour 1 000 habitants en 2021 alors que le seuil minimal pour atteindre 70 % de couverture santé universelle (CSU) est estimé à 13,4 pour 1 000 habitants. Il faudrait donc, *a minima*, multiplier par quatre le nombre de professionnels de santé en poste sur le continent, sans même prendre en compte l'accroissement de la population.

Les **agents de santé communautaire** font l'objet de nombreux débats sur leur professionnalisation, leur intégration au sein des systèmes de santé, leur statut ou leur reconnaissance formelle. Ils sont considérés comme une piste de réponse à la pénurie de personnels de santé, mais l'importance du mode de sélection et la nécessité d'une formation adaptée et de conditions de travail décentes sont soulignées dans la littérature scientifique.

L'insuffisance des ressources financières investies par certains gouvernements africains pour créer des emplois est une question centrale. Le nombre très faible de postes financés conduit à un phénomène de « surplus paradoxal » : les professionnels de santé formés ne sont pas intégrés aux systèmes de santé alors que les besoins sont très loin d'être pourvus, du fait de l'incapacité des gouvernements à financer des postes d'emploi. Ainsi, près du quart des professionnels de santé formés d'ici 2030 pourraient constituer, de façon improbable, un excédent professionnel maintenu à l'écart des systèmes de santé.

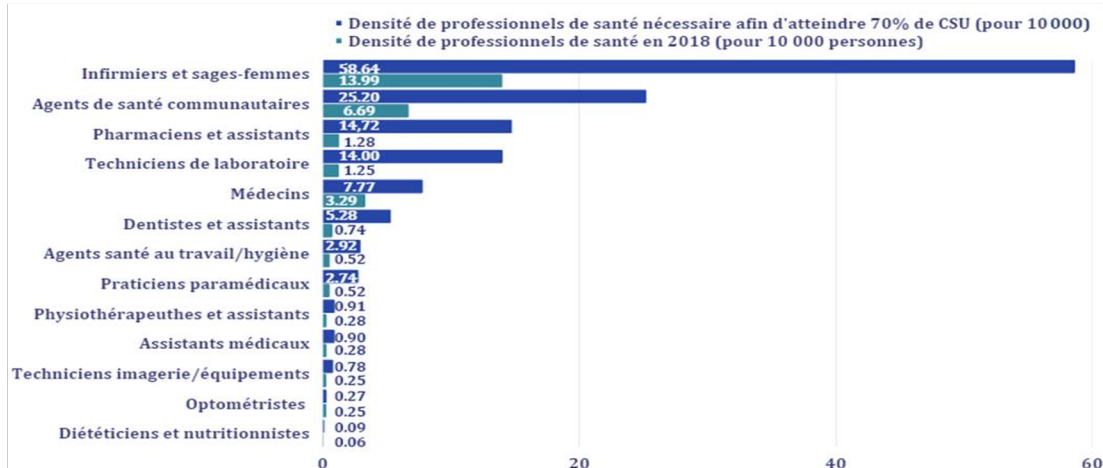
La question de la **qualité des formations**, très inégale sur le continent, est cruciale. Le secteur privé gère environ 45% des établissements de formation du continent. Des progrès importants ont été réalisés : plus de 80% des pays ont mis en place un dispositif d'accréditation (objectif de 100% d'ici 2030), même si son existence ne suffit pas à certifier son caractère opérationnel et sa fiabilité.

Malgré la mise en place de **stratégies incitatives ou réglementaires pour attirer et retenir les professionnels de santé en zones rurales et reculées**, la situation reste très problématique. Plus de 80% des habitants dans ces zones n'ont pas accès aux services de santé essentiels. Si l'octroi d'incitations financières (augmentations salariales, primes, exonérations d'impôts ou de frais d'inscription, par exemple) reste la stratégie la plus fréquemment mise en œuvre, de nombreuses interventions visent l'amélioration des conditions de vie et de travail des professionnels de santé en zone rurale (mise en place de réseaux professionnels pour rompre l'isolement, création de logements, amélioration de l'accès à l'électricité et à l'eau, élaboration de plans de carrière, réhabilitation des infrastructures sanitaires et des équipements médicaux, par exemple). Les études scientifiques publiées montrent qu'il est nécessaire de mettre en place des combinaisons d'interventions conjointes (financières et non financières) pour avoir un impact significatif à moyen terme. L'installation d'établissements de formation dans les zones rurales est également une stratégie gagnante, à condition que ces établissements soient suffisamment dotés en financements, matériels, et enseignants de qualité.

Un des grands défis actuels est le renforcement des **stratégies de programmation et de pilotage des politiques de santé**. Sur 47 pays africains étudiés, seuls 32 disposaient de plans stratégiques nationaux dédiés aux Ressources humaines en santé en 2022 avec plusieurs enjeux opérationnels concrets :

- Le suivi régulier des effectifs, qui reste aléatoire, malgré des progrès accomplis ces dernières années. Certains pays ne disposent toujours pas de systèmes d'informations numériques sur ces questions et continuent à gérer les informations sur des documents papiers.
- La relative faiblesse de l'expertise technique et de la supervision politique liées à ces questions : si de nombreux groupes d'experts ont été créés ces dernières années dans les ministères de la santé, ces derniers ne sont pas toujours bien outillés techniquement pour analyser avec acuité des besoins en santé des populations et mettre en place des stratégies adaptées.

## Comparaison entre la densité de professionnels de santé dans la région Afrique de l'OMS en 2018 (pour 10 000 personnes) et la densité théorique nécessaire pour atteindre plus de 70 % de couverture sanitaire universelle



Source : Adapté de Ahmat A, Asamani JA, Abdou Illou MM, Millogo JJS, Okoroafor SC, Nabyonga-Orem J, et al. Estimating the threshold of health workforce densities towards universal health coverage in Africa. *BMJ Glob Health.* 2022 May;7(Suppl 1):e008310. TABLE 5 p.7

## 8 domaines d'attention majeurs pour les années à venir

### L'évolution des métiers de la santé :

- Décloisonnement par la mise en place de passerelles entre les métiers, les statuts et les carrières au sein des professions du soin, du « care », du social, et de tous les secteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé des populations.
- Remise en cause du modèle hospitalo-centré, vers une vision plus holistique de la santé, préventive, centrée sur la personne.
- Émergence de nouveaux métiers intermédiaires assurant un rôle de coordination ou d'assistance entre les différents professionnels de santé, et de nouveaux métiers hybrides (infirmiers en pratique avancée et logisticiens de santé par exemple).
- Apparition ou montée en puissance de métiers transversaux, dédiés à la santé publique, à la promotion de la santé, à l'organisation des systèmes de santé ou encore à la santé au travail.

**Le rôle de l'innovation numérique dans la formation et la pratique:** Les technologies de l'information et l'intelligence artificielle (IA) transforment les modes d'apprentissage (plateformes de formation à distance, apprentissage assisté par ordinateur, assistants numériques, notamment). L'innovation numérique affecte également l'ensemble des activités professionnelles (e-santé et

télémédecine, algorithmes diagnostiques, interventions robotisées pilotées à distance, par exemple).

**L'impact des avancées technologiques sur les aspects éthiques de la santé:** Avancées biotechnologiques, médecine génomique, IA et usage des données de masse (*Big Data*) ouvrent de nouvelles questions éthiques et techniques pour les professionnels de la santé : impact sur la relation avec les patients, répercussions sur le diagnostic et le choix des méthodes de traitement, modification de la coordination des soins du fait de la centralisation des données médicales, par exemple. Plusieurs questions sont liées à la mise en œuvre de ces avancées : les conditions d'accès pour les pays les plus pauvres, la nécessaire information des professionnels et des patients pour qu'ils aient confiance en ces avancées ou encore l'importance de la formation continue et régulière des professionnels de santé, tout au long de leurs carrières.



**La mobilité internationale des professionnels de santé :** D'après l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), un médecin sur six exerçant dans les pays de l'OCDE a étudié à l'étranger et le nombre de médecins et d'infirmiers nés à l'étranger a augmenté de 20% dans les années 2010, par rapport à la décennie précédente. Des outils ou dispositifs (code de pratique mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour le recrutement international des personnels de santé, liste de pays considérés comme particulièrement vulnérables, par exemple) ont été mis en place au niveau international pour encadrer cette mobilité et éviter une perte nette pour les pays formateurs, ainsi que le fréquent déclassement des professionnels de santé dans le pays d'arrivée. Cette tendance de fond aura des répercussions sur le périmètre des métiers de demain et les besoins de formation.

**Les inégalités de genre parmi les professionnels de santé :**

- Absence de reconnaissance de la contribution au système de santé des femmes qui, selon les pays, consacrent entre 2 et 10 fois plus de temps que les hommes aux soins aux personnes âgées, malades ou porteuses de handicap. Près de la moitié de leur contribution n'est ni rémunérée, ni reconnue.
- Discriminations professionnelles liées au genre qui cantonnent les femmes dans des emplois en santé moins bien rémunérés, moins sécurisés et moins valorisés par la société.
- Inégalités salariales, avec un écart global de rémunération de plus de 25% entre les hommes et les femmes, plus important dans la santé que dans les autres secteurs économiques en 2022.
- Participation moindre des femmes aux instances de direction des organisations : les femmes représentent 70 % des professionnels de santé au niveau mondial, mais elles n'occupent que 25 % des postes de direction des grandes entreprises et des postes de ministres, et 30% des postes de direction des organisations internationales dédiées à la santé.

**L'impact des discriminations sociales sur la santé des communautés.** Plusieurs études montrent que des soins différenciés peuvent être proposés selon les catégories ethno-raciales ou les orientations sexuelles, dans tous les pays du monde, et à tous les âges de la vie. De nombreuses stratégies pour combattre ces discriminations existent (intégration de modules dédiés dans les programmes de formation, promotion de la diversité parmi les professionnels de santé, par exemple), mais leur mise en œuvre est lente et loin d'être systématique.

**La responsabilisation et la participation de la société civile et des acteurs communautaires,** notamment pour atteindre les populations les plus précaires et les plus marginalisées : rôle central des aidants, des médiateurs de santé et des agents de santé communautaires, avec tous les enjeux de formation, de professionnalisation, de reconnaissance institutionnelle que cela pose. Un point important de l'étude est la responsabilisation progressive des patients eux-mêmes pour gérer leur propre santé (auto-diagnostic, auto-administration de traitement). Cette responsabilisation implique en contrepartie une modification du rôle des professionnels de santé.

**Enfin, la prise en compte croissante des liens entre santé humaine, santé animale et environnement pour penser les métiers de la santé.** La transversalité nécessaire pour prendre en compte ces interactions est déjà à l'origine de la création de nouveaux cursus de formation et de la montée en puissance de certains métiers (épidémiologie, toxicologie, démographie, économie, géographie et sociologie de la santé, notamment) et de la reconnaissance de nouvelles compétences nécessaire pour conduire les stratégies de décarbonation des systèmes de santé.

Plusieurs exemples sont proposés ci-dessous, qui illustrent des approches et des conceptions renouvelées des métiers et de la formation des professionnels de santé. Il peut s'agir de cas spécifiques de délégation des tâches ou de protocoles de coopération, de processus de spécialisation (comme pour les infirmières de pratique avancée) ou d'acquisition de nouvelles prérogatives (comme pour les techniciens de chirurgie). Il peut aussi s'agir de nouvelles formations et de nouveaux métiers (comme ceux des agents d'extension, des assistants médicaux ou des logisticiens de santé).

## Focus sur quelques métiers intermédiaires ou hybrides



Les **agents de vulgarisation sanitaire en Éthiopie** (AVS, *health extension workers*) ont permis, à l'échelle nationale, une augmentation majeure de l'espérance de vie suite à leur mise en place en 2003. Ils bénéficient d'un an de formation, sont rémunérés à titre d'employés formels et ont pour responsabilité la promotion de la santé, la prévention et le traitement de certaines maladies au sein de la communauté, telles que le paludisme, la pneumonie, les diarrhées et la malnutrition. En 2020, l'Éthiopie comptait environ 40 000 AVS.



Les **techniciens de chirurgie au Mozambique** sont des professionnels de santé non-médecins formés afin de pouvoir effectuer certaines chirurgies essentielles comme les césariennes, les amputations ou les hystérectomies. Moins documenté que dans le cas des AVS, cet exemple de création d'une profession de santé pour répondre aux besoins d'une population s'est montré concluant dans les études qui lui ont été consacrées. Des initiatives similaires ont été mises en place en Tanzanie et au Malawi.



Les **infirmiers en pratique avancée (IPA) en France** constituent une réponse partielle au manque de médecins en permettant qu'un certain nombre de tâches, précédemment effectuées par ces derniers, soient réalisées par les IPA, libérant ainsi du temps aux médecins pour réaliser d'autres tâches. Si la loi instaurant l'exercice en pratique avancée pour les paramédicaux en France date de 2016, les premières promotions d'infirmiers en pratique avancée n'ont commencé leur formation qu'en 2018 pour la



Les **assistants médicaux** (physician assistant) aux Etats-Unis: sont des professionnels de santé dits « intermédiaires » qui reçoivent une formation de troisième cycle de deux ans à la suite d'une licence de science de quatre ans. Ils jouent par exemple un rôle important dans la prise en charge du cancer.



Les **médiateurs de santé** sont considérés comme un pas significatif dans le rapprochement entre systèmes de santé et communautés. Ils assurent une fonction d'interface de proximité pour faciliter, d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, auprès des publics les plus vulnérables et, d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles rencontrés par le public dans son accès à la santé.



Le métier de **logisticien en santé** a été créé en 2011 au Burkina Faso pour gérer les approvisionnements et les stocks en produits de santé, à la place des pharmaciens et des techniciens de pharmacie. Des efforts importants ont été faits pour créer un environnement favorable à la professionnalisation de la logistique en santé : élaboration d'un plan stratégique triennal, conception d'un programme de formation initiale, mise en place de projets pilotes dans trois régions, révision de la législation du pays pour permettre la création de ce métier et son intégration dans le système de santé. Un master professionnel de logistique en santé a été spécialement créé au sein de l'École nationale de santé publique de Ouagadougou.



# Les métiers de la santé de demain

## Recommandations

### Think Tank Santé mondiale 2030

Nos recommandations se fondent sur les résultats de l'étude synthétisée ci-dessus - réalisée avec l'appui financier de l'Agence Française de Développement - sur les métiers de la santé de demain<sup>1</sup>. Cinq recommandations, détaillées ci-dessous, se détachent de nos réflexions collectives :

- 1- Reconnaître la pluralité des « métiers liés à la santé », au-delà des métiers du soin : une révolution indispensable
- 2- Investir massivement dans les ressources humaines en santé, en France et à l'international
- 3- Former davantage, former partout, former autrement
- 4- Accorder une importance particulière aux conditions de travail décentes
- 5- Encourager le dialogue international sur la question des mobilités des professionnels de la santé pour garantir des mobilités à la fois bénéfiques aux professionnels et équitables au regard des besoins en santé des pays formateurs.

## 1 Nos recommandations

### 1- Reconnaître la pluralité des « métiers liés à la santé », au-delà des métiers du soin

La santé est un secteur d'activité traditionnellement organisé autour de l'activité de soin, c'est-à-dire des professions, des actions et des moyens dont le but est de protéger la santé en apportant une réponse diagnostique et thérapeutique permettant de traiter les maladies. Il s'organise historiquement autour des établissements de santé. Les professionnels du soin y jouent, à juste titre, un rôle central. Ces professionnels sont formés de tous les personnels formés et qualifiés pour fournir les soins médicaux aux patients et, plus largement, des services médicaux<sup>2</sup>. Ces professions jouent un rôle déterminant dans l'organisation du système de santé, de la prise en charge médicale jusqu'à la représentation des intérêts professionnels au sein du secteur de la santé, en passant par de multiples rôles dans la gouvernance des politiques de santé. Elles ont la responsabilité du traitement des maladies, ce qui les place au premier rang dans la prise en charge des malades et ce qui les rend incontournables dans la définition des réponses aux grands enjeux de santé publique. L'efficacité et la qualité des systèmes de santé dépendent largement de la formation de haut niveau de ces professionnels, ainsi que des moyens humains, financiers et technoscientifiques qui leurs sont alloués.

Toutefois, un système de santé n'est pas seulement un système de soins<sup>3</sup>. La santé est conditionnée par des facteurs divers et interconnectés. Elle est affectée par toutes les activités humaines, par l'évolution des déterminants socio-économiques, par la transformation des écosystèmes naturels, et plus récemment par la montée en puissance des technologies. Aussi, une politique de santé ne peut être efficace et complète sans l'implication de nombreuses professions non-médicales. Ces professions engagent un large éventail de domaines d'activités et de métiers qui contribuent à la protection de la santé et du bien-être des individus et des populations, en promouvant des pratiques bénéfiques pour la santé, en améliorant la prévention des maladies, en facilitant la coordination des activités de santé, en favorisant le soutien psychosocial aux

<sup>1</sup> Cette étude - résumée dans la première partie de ce document - montre les dynamiques récentes, les défis et les perspectives de l'évolution des métiers de la santé, avec un focus sur l'Afrique francophone dans le cadre d'une convention COPAR avec l'Agence française de développement (AFD). Les résultats seront présentés publiquement en avril 2024, lors d'un atelier organisé par le Think tank Santé mondiale 2030 avec l'AFD.

<sup>2</sup> Ces professionnels du soin incluent, entre autres, médecins, sage-femmes, infirmiers, aides-soignants, pharmaciens et professions paramédicales

<sup>3</sup> Voir Avis n°140 du CCNE p.5 pour plus d'informations sur la distinction faite entre « système de soins » et « système de santé ».



individus, ou encore en réduisant les inégalités de santé. En collaboration les professionnels du soin, elles participent à la construction d'un système de santé fondé sur les besoins des patients.

Aussi est-il absolument nécessaire de repenser nos systèmes de santé en y intégrant tous les métiers non-médicaux indispensables si l'on veut s'assurer que le système réponde aux besoins du patient. Ces professions sont exercées par exemple par les éducateurs et médiateurs en santé, les psychologues, les ergothérapeutes, les nutritionnistes, les agents de laboratoire, les ambulanciers, ainsi que par les administrateurs des structures publiques ou privées impliquées, de près ou de loin, dans la coordination des parcours et la prise en charge des soins. On doit y intégrer également les métiers de la recherche et de l'analyse, dont l'activité principale est d'étudier et de comprendre les problèmes de santé, ce qui va du secteur de la santé publique (étudiant les déterminants physiques, psychosociaux et socioculturels de la santé, et les meilleures façons de les prendre en charge) jusqu'aux multiples domaines de la recherche en santé et de la production de médicaments et autres technologies médicales.

Il est impossible de dresser une liste exhaustive de ces métiers de la santé dans un contexte en constante évolution, et avec des intitulés qui varient dans chaque pays.

### 1.1 La classification des métiers de la santé par l'OMS

L'OMS propose une classification des métiers de la santé basée sur la Classification internationale type des professions (CITP)<sup>1</sup> qui inclue, en plus des métiers de la santé, un certain nombre de métiers non spécifiques du secteur de la santé mais nécessaires au bon fonctionnement d'un système de santé.

Ce document<sup>1</sup> comporte 370 métiers, exercés par une cinquantaine de professions types, répartis en 5 grands groupes<sup>1</sup> : les professionnels de la santé, les professionnels associés à la santé, le personnel de soins personnels dans les services de santé, le personnel de gestion et de soutien de la santé, les autres prestataires de services de santé non classés ailleurs.

1.2 <sup>1</sup>Source OMS, 2021, *Prendre soin des soignants et Classifying health workers*, 2019, <https://www.who.int/publications/m/item/classifying-health-workers>

Cette approche holistique et ouverte des métiers de la santé doit se décliner dans le domaine de la gouvernance : il faut s'assurer que des représentants de ces différents métiers participent aux grandes orientations des systèmes de santé pour les décennies à venir, loin d'une conception de la santé centrée exclusivement sur le rôle des médecins<sup>4</sup>.

Enfin, un des aspects majeurs de cette transformation implique la prise en compte du *transfert de tâches*. Cette pratique a fait ses preuves au Sud, d'abord dans des contextes de pénurie, mais pas uniquement. Le Nord doit tirer des leçons de ces expériences en les intégrant pour renouveler globalement l'approche du soin, et permettre la valorisation de la pratique, le recentrement autour des *compétences* plus des *métiers*, et plus largement le décloisonnement du système de santé qui priorise les besoins et la volonté du malade et non du professionnel.

## 2- Investir massivement dans les ressources humaines en santé, en France et à l'international

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait en 2023<sup>5</sup> qu'il manquerait au minimum 10 millions de professionnels de la santé d'ici à 2030, à l'échelle de la planète. En réalité, il en faudra beaucoup

<sup>4</sup> là où les syndicats de médecins étaient seuls à la table des négociations il y a quelques années, la représentation syndicale des autres professions se renforce, ce qui permet d'améliorer la discussion nécessaire sur les évolutions des champs de pratiques (exemple en France pour la seule profession des infirmiers : cadres infirmiers, infirmiers en pratique avancée, infirmiers anesthésiologistes, etc. ont chacun leur syndicat qui peuvent se rassembler si nécessaire sur des points de vue communs).

<sup>5</sup> <https://gh.bmj.com/content/7/6/e009316.long>

plus si l'on tient compte de l'ensemble des métiers de la santé, de l'accroissement de la demande attendue pendant les prochaines années (en raison notamment d'une population mondiale vieillissante et de l'augmentation des maladies chroniques) et des tensions sur l'offre (notamment liée à la participation croissante des femmes au marché du travail, alors qu'elles sont très souvent en charge à titre gratuit de s'occuper des plus âgés et des personnes handicapées.<sup>6</sup>). En effet, l'estimation des besoins à l'horizon 2030 publiée en 2019 par le Lancet s'établissait à 43 millions de soignants<sup>7</sup>, bien au-delà des estimations de 2023 de l'OMS.

L'investissement tant privé que public consacré à la formation et à la création d'emploi pour des professionnels de santé ne doit pas être considéré comme un poids pour l'économie mais comme un investissement rentable. Il provoque un effet d'entraînement sur les autres secteurs et doit être considéré comme un moteur de croissance économique. La Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique organisée en 2016 sous l'égide de l'OMS, de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pointait déjà un triple « retour sur investissement<sup>8</sup> » lié à la création de nouveaux emplois : 1) une amélioration de la santé et de la sécurité sanitaire, 2) une stimulation de la croissance économique et 3) une augmentation de l'autonomie des femmes et des jeunes.

Les investissements dans les ressources humaines en santé sont des investissements de long terme dans le capital humain et doivent être intégrés dans les stratégies nationales de formation et d'emploi, et dans les trajectoires d'investissement public, incluant la mobilisation de financement par la dette.

### 3- Former davantage, former partout, former autrement

#### Former davantage

Il est impératif de prendre des mesures pour répondre à la pénurie de professionnels de santé en augmentant le nombre de personnes formées. Les États doivent investir massivement dans la formation des personnels de santé. Il est aussi nécessaire de supprimer le numerus clausus<sup>9</sup>, s'il existe encore, et d'augmenter le nombre de places disponibles dans les cursus universitaires ainsi que les opportunités de stages pratiques.

La régulation de l'accès aux professions de santé doit garantir à la fois la qualité des prestations et l'équité entre les genres, les orientations sexuelles et les catégories socio-économiques des professionnels formés. Dans un contexte où l'État cherche à réduire les dépenses publiques, mais où la demande de médecins et autres professionnels de santé est en croissance, une solution peut consister à faire appel au secteur privé pour assurer une partie de la formation. De fait, le secteur privé joue déjà un rôle de plus en plus important dans la formation des professionnels de santé, y compris en France. Il est donc essentiel de reconnaître, réguler et encadrer ce rôle.

En France, afin de préserver la mission sociale de la formation, le secteur public devrait recevoir un financement adéquat pour rester majoritaire et accessible aux étudiants défavorisés sur le plan financier. Lorsque le rôle de l'État n'est pas assuré, il est préférable que des organisations privées à but non lucratif<sup>10</sup> (comme les coopératives, les mutualités ou les acteurs de l'économie sociale et solidaire) prennent en charge la formation. Lorsque le secteur privé lucratif investit dans la formation des professionnels de santé,

<sup>6</sup> Il faudra créer des postes demain pour faire ce que ces femmes faisaient jusqu'alors, et font encore, pour beaucoup d'entre elles, gratuitement jusqu'alors.

<sup>7</sup> En considérant uniquement médecins, infirmiers, sage-femmes, dentistes et pharmaciens.  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00532-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00532-3/fulltext)

<sup>8</sup> <https://www.who.int/fr/news/item/22-03-2016-health-workers-a-triple-return-for-health-economic-growth-and-employment>

<sup>9</sup> En France, par exemple, le numerus clausus a été officiellement levé mais dans les faits, les capacités d'absorption en université n'ont pas augmenté donc le nombre d'étudiants formés reste très limité.

<sup>10</sup> On peut par exemple citer le cas de l'université catholique de Lille.

il devrait être tenu d'inclure des étudiants issus de milieux défavorisés, en les subventionnant grâce aux profits générés par son activité. Il est également nécessaire de renforcer le système d'accréditation et de valider les diplômes par le biais d'examens nationaux pour garantir la qualité de l'enseignement dispensé et l'acquisition des compétences nécessaires.

Finalement, il faut veiller à ce que le niveau économique et social des étudiants ne soit pas un obstacle à l'accès aux métiers de la santé. Des systèmes de bourses doivent être systématiquement mis en place et soutenus afin de rendre la formation accessible à tous.

### Former partout

Il est essentiel de développer des **stratégies de délocalisation**<sup>11</sup> des formations pour tous les métiers de la santé, y compris en mettant en place des approches d' « action affirmative » visant à identifier

#### 1.3 Recommandations de l'OMS pour la formation des agents de santé dans les zones rurales et reculées

1. Appliquer des politiques d'admission ciblant les étudiants d'origine rurale aux programmes de formation sanitaire
2. Situer les établissements de formation sanitaire plus près des zones rurales
3. Soumettre les étudiants à des stages pratiques dans différentes professions des agents de santé dans les communautés rurales et reculées, et aux pratiques cliniques en milieu rural
4. Intégrer les sujets de santé rurale dans la formation des agents de santé
5. Concevoir et permettre l'accès à des programmes de formation continue et de perfectionnement professionnel répondant aux besoins des agents de santé en milieu rural pour renforcer la fidélisation de ces agents en milieu rural.

1.4 *Extrait des lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées ; [9789240031395-fre.pdf \(1.498Mb\)](https://apps.who.int/iris/handle/10665/343011)*

localement des jeunes à former dans les déserts médicaux. Ces stratégies permettront de combler les lacunes en matière de professionnels de santé dans les régions sous-dotées.

De plus, il est crucial de capitaliser sur les **résultats des recherches déjà menées** concernant les stratégies de fidélisation des professionnels de santé dans les zones rurales et reculées. Ces études fournissent des informations précieuses sur les mesures et les incitations efficaces pour encourager les professionnels de santé à travailler dans ces zones géographiques spécifiques.

En utilisant ces connaissances, il est possible de mettre en place des politiques ciblées et des programmes de soutien qui favorisent l'attraction et la fidélisation des professionnels de santé en zones rurales et reculées.

### Former autrement

Il est indispensable d'adopter de **nouvelles approches de formation** pour répondre aux besoins actuels et futurs des professionnels de santé. Cela implique de développer l'offre de formation initiale en intégrant de nouveaux métiers et en veillant à ce que tous les professionnels de santé bénéficient d'une formation adéquate. Cela inclut également les professionnels de santé qui ne sont pas directement impliqués dans les soins, tels que les médiateurs en santé. Il faut leur fournir des compétences adaptées aux avancées technologiques telles que la e-santé et l'intelligence artificielle (IA), ainsi qu'aux nouveaux besoins émergents, tels que les enjeux liés à la santé environnementale (Une santé). Par ailleurs, les savoirs-être doivent également être mis en avant, tels que l'éducation thérapeutique et l'empathie.

<sup>11</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343011> et <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346558>

Un autre aspect essentiel est de développer davantage les offres de **formation à distance** (e-learning). Ce type de formation présente de nombreux avantages pour les professionnels de santé, que ce soit pour la formation continue ou la formation initiale. La formation à distance offre une flexibilité temporelle et géographique précieuse, permettant aux professionnels de santé de concilier plus facilement leurs obligations professionnelles avec leurs besoins de formation. Elle permet également un accès à un large éventail de contenus spécialisés, favorisant le développement des connaissances dans des domaines spécifiques. De plus, la formation à distance offre la possibilité d'apprentissage autonome, permettant aux apprenants de progresser à leur propre rythme et de se concentrer sur les sujets qui les intéressent le plus. Enfin, elle encourage l'échange d'expériences et de connaissances entre les professionnels de santé grâce à des forums de discussion et des outils de collaboration en ligne.

Enfin, il est important de progresser vers le décloisonnement des différentes professions de santé. Il faut **passer d'une logique de formation centrée sur les "métiers"** à une logique de formations basées sur les **"compétences"**, en mettant en place des passerelles et des opportunités d'évolution. Il faut encourager des carrières flexibles en permettant des changements de fonction et de niveau pour ceux et celles qui en ont la volonté et les capacités. Ceci favorisera une approche intégrée et transversale de la santé, permettant aux professionnels de santé d'élargir leurs compétences et de s'adapter aux besoins changeants du système de santé.

#### 4- Accorder une importance particulière aux conditions de travail décentes

Au-delà de l'investissement massif pour répondre à la pénurie (qui explique en partie la détérioration des conditions d'exercices et la désaffection actuelle des métiers de la santé), la question des **conditions de travail** est essentielle pour fidéliser les agents de santé.

Si le salaire est évidemment un élément central de l'attractivité, de la qualité des services et de la « rétention » des métiers de santé, d'autres éléments sont importants, comme le management d'équipe, les capacités d'évolution des carrières, les possibilités de changer de poste, les échanges constants sur les pratiques ou la mise en réseau avec d'autres professionnels. Dans les contextes de pénurie de professionnels de santé les plus aigus, les conditions de vie jouent également un rôle important, notamment la sécurité dans les zones de conflits, et les opportunités de scolarisation des enfants.

Une attention particulière doit être portée à l'accompagnement des équipes et des professionnels face aux **questions éthiques**. Les métiers du soin et de la santé ne sont pas n'importe quels métiers, ils placent régulièrement les professionnels au cœur de dilemmes éthiques qui doivent pouvoir être régulièrement discutés et travaillés en équipe, avec tous les métiers du soin. Des aspirations nouvelles appellent à un renouvellement des pratiques de gouvernance (plus participative et horizontale, avec moins de cloisonnement hiérarchique, et en particulier une place plus grande pour les professionnels autres que médecins (notamment infirmiers, sage-femmes et aides-soignants) dans la gouvernance.

#### 5- Encourager le dialogue international sur la question des mobilités des professionnels de la santé pour garantir des mobilités plus justes

Les mobilités des professionnels de santé sont à la fois nationales, régionales et internationales. La mondialisation du marché du travail de la santé est une question aussi complexe que délicate. Il s'agit donc de mettre en place des règles du jeu qui prennent en compte les contraintes de chacun en **maximisant les bénéfices pour tous** : les pays de destination, les pays d'origine et les professionnels de santé eux-mêmes (logique « gagnant-gagnant-gagnant »). La France pourrait porter cette question lors de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la CSU, le 21 Septembre 2024.

Deux points nous semblent importants :

1- Une **réflexion sur les limites des instruments mis en place jusqu'à présent**, que ce soit le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé <sup>12</sup> adopté en

<sup>12</sup> <https://www.who.int/news/item/02-06-2022-who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel--fourth-round-of-reporting>

2010 par l'Assemblée mondiale de la santé (peu appliqué du fait de son caractère non contraignant<sup>13</sup>) ou la plateforme internationale mise en place par l'OMS, l'OIT et l'OCDE pour favoriser les accords bilatéraux ou régionaux et préserver l'intérêt économique des pays formateurs. La question de la certification des compétences et de la reconnaissance internationale des diplômes est centrale.

**1.5 Un exemple d'accord international pour faciliter la mobilité internationale des professionnels de santé : Le projet « Triple Win » allemand**

**1.6** Pour faire face à la pénurie (les experts prévoient qu'il faudra environ 500 000 infirmières supplémentaires en Allemagne d'ici 2030) et faciliter la mobilité internationale des infirmiers diplômés vers l'Allemagne, des accords ont été signés par le gouvernement allemand avec sept pays (Inde, Vietnam, Tunisie, Serbie, Bosnie Herzégovine, Philippines, Jordanie).

**1.7** Ces accords prévoient d'encadrer la sélection et le placement de personnel soignant : Les soignants étrangers reçoivent une préparation à leur futur emploi en Allemagne, tant sur le plan linguistique que professionnel, et bénéficient d'un suivi pour les aider à s'intégrer. Ils suivent une procédure de reconnaissance de leurs qualifications professionnelles qui dure 12 mois. Ces accords portent le nom de « triple win project » pour souligner que les employeurs, le pays d'origine et les infirmiers eux-mêmes seront gagnants.

**1.8** Depuis le lancement du programme en 2013 et jusqu'en 2021, plus de 4 700 infirmières des pays concernés sont venues travailler en Allemagne en empruntant ce dispositif.

*Source. Site de l'agence fédérale pour l'emploi (Bundesagentur für Arbeit) :*

<https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/projects-programs/health-and-care/triple-win>

2- La **nécessité de mettre en place des dispositifs incitatifs plutôt que contraignants** pour répondre aux différents déséquilibres (nationaux, régionaux, internationaux).

La mobilité des professionnels de santé est l'une des dimensions importante de la mondialisation de la santé (un médecin sur 6 exerçant dans les pays de l'OCDE a obtenu son diplôme en dehors de l'espace de l'OCDE<sup>14</sup>) et doit être considérée comme une opportunité (capitalisation sur des cultures médicales différentes, mise en place de réseaux internationaux). Il ne s'agit pas de mettre en place de nouvelles entraves ou de chercher à limiter cette mobilité, mais plutôt de l'accompagner de mesures incitatives

**santemondiale2030@gmail.com | www.santemondiale2030.fr**  
**LinkedIn** : Santé mondiale deux mille trente | **Twitter** : @Sante2030 |

<sup>13</sup> <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/supplements/volume-14-supplement-1>

<sup>14</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/11%20Comparaisons%20internationales%20des%20médecins%20et%20infirmiers.pdf>