



Préparer au mieux l'avenir des métiers de santé

Faire évoluer le rôle des professionnels de santé et les postes qui leur sont offerts, pour accompagner les évolutions technologiques afin de répondre au mieux aux besoins de la population

Table des matières

À propos de l'auteur	2
A propos de l'Institut Sapiens	4
Introduction	5
I) L'évolution de la pratique de la médecine	7
II) L'indispensable évolution de la formation en santé	12
III) L'incontournable nouveau paradigme en santé	15
Conclusion	20

À propos des auteurs



Gaetan Casanova

Docteur en médecine en spécialisation de santé publique en Ile de France après un début de parcours en anesthésie-réanimation. De 2020 à 2022, il est Président de l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI). En 2010 il est élu vice-président d'université en charge de la vie étudiante à l'UT1. En 2021 il est élu au Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (CNESER) pour la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE).



Isabella de Magny

CEO d'Inspiring Futures, fondatrice de GenDH, qui étudie l'impact des innovations en santé sur le système de soins et la société. Auteur du roman « Emma, Naissance d'une biocitoyenne ». Passionnée de prospective, d'éthique et de nouvelles technologies.



Vincent Diebolt

Directeur de F-CRIN, une infrastructure en recherche clinique mise en place dans le cadre du « Programme d'investissements d'avenir/PIA » (F-CRIN est une plateforme de réseaux nationaux thématiques d'investigation et de recherche de pointe) portée par l'Inserm. Il est également partie prenante, en tant qu'associé, du développement d'une Medtech.



Josette Guéniau

Directrice de l'Observatoire santé et innovation. Professionnelle et ex-dirigeante de l'assurance santé, devenue conseil auprès des assureurs complémentaires depuis plus de 10 ans, notamment sur les sujets de la réglementation, de l'innovation et de la stratégie marketing. A ce titre elle s'intéresse depuis plus de 5 ans à l'apport de la téléconsultation dans la prise en charge au plan de l'accès et de la qualité à la santé mais aussi à son financement.



Stéphanie Hervier

Après un parcours en cabinet de conseil, Stéphanie Hervier a cofondé en 2014 la société Medaviz, éditeur de solutions numériques pour les acteurs de la santé. Elle en occupe aujourd'hui le poste de Directrice générale. Engagée pour le développement de la e-santé en France, dans le respect du parcours de soins et de la territorialité des actes, elle a rejoint l'Observatoire Santé Innovation de l'Institut Sapiens en 2022.



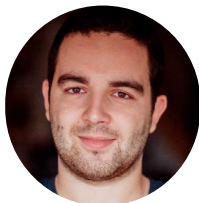
Isabelle Riom

Interne en médecine, présidente du SRP-IMG (Syndicat représentatif parisien des internes de médecine générale)



Brigitte Saunier

Consultante - Pharmacienne, diplômée en droit de la santé. Un début de carrière en recherche en Biochimie puis plus de trente ans dans l'industrie pharmaceutique au sein de différents laboratoires internationaux dans en charge successivement de différentes activités: marketing, promotion médicale, affaires pharmaceutiques et médicales, affaires réglementaires, et de l'accès au marché. Elle a également été élue à plusieurs reprises au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens (section B).



Erwann Tison

Directeur des études de l'Institut Sapiens. Macro-économiste de formation et diplômé de la faculté des sciences économiques et de gestion de Strasbourg, il intervient régulièrement dans les médias pour commenter les actualités liées au marché du travail, aux questions de formation et aux problématiques européennes. Il est également chargé de cours à la faculté d'économie de l'Université de Strasbourg. Il codirige également les observatoires « santé et innovation » « immobilier » et « emplois, formation et compétences » de l'Institut Sapiens. Il a publié « les robots, mon emploi et moi » (2019) et « un robot dans ma voiture » (2020) aux éditions ESKA.



Guy Vallancien

Professeur honoraire de chirurgie, membre de l'académie de médecine, membre du conseil scientifique de l'Office Parlementaire de l'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques, Président de la Convention on Health Analysis and Management (CHAM), Spécialiste de robotique chirurgicale. Guy Vallancien est expert Sapiens.

A propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est un *think tank* (laboratoire d'idées) indépendant et non partisan réfléchissant aux nouvelles conditions d'une prospérité partagée à l'ère numérique. L'humanisme est sa valeur fondamentale. Son objectif est d'éclairer le débat économique et social français et européen.

Il fédère un large réseau d'experts issus de tous horizons, universitaires, avocats, chefs d'entreprise, entrepreneurs, hauts fonctionnaires, autour d'adhérents intéressés par les grands débats actuels. Sapiens s'attache à relayer les recherches académiques les plus en pointe.

Les travaux de Sapiens sont structurés autour de **dix observatoires thématiques** : développement durable ; agriculture ; IA et éthique ; science et société ; santé et innovation ; travail, formation et compétences ; politiques, territoire et cohésion sociale ; innovation économique et sociale ; droit social ; immobilier.

Pour en savoir plus, visitez notre site internet : institutsapiens.fr





Introduction

La nécessaire transformation des métiers n'épargne pas le domaine de la santé. Perméable aux mutations technologiques, ce secteur subit une véritable mue profonde, modifiant son action comme son périmètre. En plus du progrès technique, les métiers de santé subissent également l'influence de la démographie.

Médicale tout d'abord, avec une diminution du nombre de médecins en exercice accentuant la désertification médicale. En plus de l'alerte sur le fait que 10 millions de Français vivent dans un territoire où l'accès aux soins est de qualité inférieure à la moyenne française, et que 80% des cantons ont vu leur densité médicale baisser depuis 2010, l'étude de l'Association des Maires ruraux de France (AMRF), réalisée par le professeur Vigneron¹ sur l'accès aux soins, montre que les ruraux consomment 20% de soins de moins que les urbains et que le taux d'interventions des Structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et des pompiers est supérieur de 25%

¹ Accès aux soins en milieux ruraux : la bombe à retardement ? AMRF, septembre 2021 <https://fr.calameo.com/read/005307989239a0f96f4f2>

à la campagne qu'en ville. Cette inégalité d'accès engendre ainsi une différence d'espérance de vie, supérieure de 2 ans pour une personne vivant dans l'hyper urbanité (centre-ville d'une grande métropole) à celle vivant dans l'hyper ruralité (territoire éloigné de toute aire urbaine). Une différence s'expliquant par le fort taux de renoncement des patients pour certains soins essentiels. En France, 40% des patients reconnaissent y avoir déjà été contraints. Une situation qui n'est pas irrémédiable. Grâce aux nouvelles technologies et aux coopérations en découlant le généraliste va pouvoir retrouver du temps médical et la valeur particulière de son rôle à savoir le diagnostic et le conseil.

Sociétale ensuite, une explosion du nombre de seniors est attendue dans les prochaines années. L'INSEE estime que l'espérance de vie progressera de 8 ans d'ici 2060, et que d'ici sept ans, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans passera de 15 à 20 millions. Cet allongement de la durée de la vie, s'il constitue une bonne nouvelle collective, représente néanmoins un défi à relever pour les métiers de santé, notamment car il provoquera une augmentation mécanique du nombre de patients atteints de pathologies chroniques appelant à des soins et une attention accrue².

Les professionnels de santé se retrouvent ainsi à devoir composer avec une triple contrainte : un recours croissant aux outils technologiques, une diminution du nombre de médecins et une augmentation des besoins à satisfaire dans la population. Ces défis ne trouveront pas leurs réponses dans le modèle actuel. Nous devons profiter de cette mutation technologique pour inventer une matrice des soins laissant toute sa place aux nouveaux métiers de la santé et de la prévention, composant une nouvelle chaîne de compétences. Parce que la médecine est en train de changer, il faut en changer l'approche et la manière de travailler des acteurs. Sous l'effet combiné d'une exigence de qualité et d'une contraction démographique, les professionnels de santé seront obligés de travailler en étroite coopération. Et à ce titre, les nouvelles technologies (l'intelligence artificielle, la réalité augmentée, l'imagerie immersive, la robotique, etc.) représentent une opportunité de faciliter ces nouveaux procédés, tout en optimisant le parcours de soins du patient.

A travers cette note, nous proposerons dans un premier temps une approche pour définir la nouvelle pratique de la médecine, avant de poser une évolution nécessaire de la formation dans un deuxième temps, pour finir par proposer un nouveau paradigme du soin dans un troisième temps.

² La probabilité d'être concerné par une pathologie chronique augmentant avec l'âge, l'augmentation du nombre de seniors fera progresser la prévalence de ces pathologies dans la population <https://www.institutsapiens.fr/observatoire/lutter-contre-les-pathologies-chroniques-un-enjeu-de-sante-publique/>



I) L'évolution de la pratique de la médecine

Avant de discuter sur le développement de nouveaux métiers, il est essentiel de définir les besoins auxquels ils devront répondre. Au-delà du fait que les professions de santé utiliseront davantage les outils technologiques pour améliorer les soins aux patients, nous voyons poindre une demande aigue en prévention. Il est accepté que ce segment, ayant dû attendre l'année 2022 pour être juxtaposée au terme de santé dans l'intitulé du ministère dédié, représente un enjeu important pour l'avenir du système de santé, et devra constituer le socle d'activité de nombreuses professions émergentes. Parce qu'elle représente un besoin (70% des pathologies chroniques pourraient être contrôlées grâce à l'adoption d'une meilleure hygiène de vie), une nécessité (les capacités du système actuel ne pourront supporter une explosion du nombre de patients), et une envie (la demande des patients pour une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé n'a jamais été aussi importante),

la prévention sera prépondérante dans les futurs métiers de santé. L'un des enjeux pour ces nouveaux métiers est de faire de la prévention un élément primordial du système de santé, et surtout d'y inclure les personnes qui ne sont pas encore concernées. En parallèle, le développement de plateformes numériques à base de données massives et visant une variété d'usage devrait se développer avec des services « orientés patient » (centre d'appels et orientation vers un professionnel/prise de rendez-vous, suivi du dossier ; plateforme de téléconsultation/télédiagnostic ; plateforme de gestion du parcours santé en établissements sanitaires, médico-sociaux, en cabinets (et autres structures d'exercice coordonné de ville).

Encadré 1 – Les futurs métiers de la santé

Les tendances soulevées précédemment devraient contribuer à l'émergence et au développement des métiers suivants à horizon 10 ans ³:

- **Conseiller de vie**, *représentatif d'une réponse possible aux besoins à venir. Issue d'une formation réalisée en 3 ou 4 ans, la personne concernée aura la charge d'accompagner les patients, de s'occuper de leur prise en charge et de leur suivi, de la prévention et de l'explication du rôle et du fonctionnement des nouvelles technologies. Pouvant être à la fois des accompagnateurs et des prescripteurs, ces nouveaux professionnels (dont la présence est déjà observable dans certains pays et qui commencent à émerger en France sous d'autres appellations), caractérisés par un important contact avec les patients, seront à même de pouvoir les aiguiller et les conseiller sur les bons réflexes à adopter pour réduire le risque d'exposition à certaines pathologies. Une nécessité plutôt qu'un luxe lorsqu'on observe les carences actuelles de notre système en la matière (la France pointe à la 23^{ème} de l'OCDE en termes de prévention⁴), ainsi que l'hétérogénéité trop importante de la diffusion des messages de prévention selon les catégories sociales (selon les données de la DREES⁵, le diabète est la maladie la plus inégalitaire, les personnes du premier décile de revenu ont près de 3 fois plus de risques d'en développer un qu'une personne du dernier décile de niveau de vie. Les maladies du foie sont les deuxièmes (2,2 fois plus de risques), suivies par les maladies psychiatriques (2 fois plus de risques) et les maladies respiratoires (1,6 fois plus de risques)).*

3 Prospectives des métiers de la santé à horizon 2040 OPCO santé Edition 2020 (Horizon 10 ans)

4 Source : sécuriser et améliorer notre système de santé, étude de l'Institut Sapiens, septembre 2020

5 « L'état de santé de la population en France » septembre 2022

- **E-conseiller**, en relation direct dans le cadre de pathologies complexe ou en « back office » pour vérifier le rendu du service. Il s'assurera du suivi du dossier patient auprès de différents professionnels et aura principalement la charge d'un premier niveau de dialogue avec le patient ainsi que d'une orientation vers les personnels médicaux adéquats, mais également en charge de la démarche qualité de ces plateformes. Il maîtrise les techniques du marketing et de la vente de services. Son déploiement dans le champ de la santé obligera à adopter des compétences éthiques, en portant attention à la manière dont il s'exprime.
- **Assistant d'aide à la décision sanitaire**. Il assiste le professionnel de santé dans sa prise de décision liée à des recommandations issus d'algorithmes. Sur demande, il facilite l'analyse, demande l'extraction de données complémentaires et alerte si une évolution suspecte est identifiée. Il dispose d'une formation approfondie en statistiques et épistémologie des big data et analyse/ interprétation de données.

Dans une vision encore plus futuriste, vers 2040⁶, les études de médecine (terme qui n'aura sans doute plus le même sens qu'aujourd'hui), seront complètement différentes. Les médecins disposant de lunettes augmentées auront accès en direct à toutes les informations concernant les maladies. Sur les puces biométriques des patients figureront le génotype avec les prédispositions aux maladies ainsi que des données environnementales spécifiques à chacun. De nouveaux virus inconnus apparaîtront, venant mettre en déséquilibre la politique largement orientée vers la prévention. Des métiers encore complètement inconnus aujourd'hui pourraient émerger :

- **L'implanticien**, conseil au patient l'implant qui va l'aider à mieux gérer sa pathologie. Il aura également la charge de vérifier le bon fonctionnement de l'implant et de repérer tout dysfonctionnement, dont des cyberattaques.
- **Andronancier**, pilotes de drones, utilisés dans les cas d'urgences (kit de secours) ou pour le transport de médicaments.
- **Détoxeur**, thérapeute spécialisé dans les dégâts provoqués par la présence de métal ou d'objets connectés dans le corps.

Les métiers présentés ci-dessus sont des représentations imaginaires qui pourraient refléter l'évolution du domaine médical. Ils visent à illustrer l'impact sur les métiers et par voie de conséquence sur les formations des tendances fortes de ce secteur : médecine préventive, usages multipliés de l'IA dans les pratiques médicales, essor de la télémédecine.

La médecine du travail représente elle aussi un levier à actionner en matière de prévention, car elle opère au contact direct des salariés. Elle est un moyen d'agir concrètement pour distiller des conseils personnalisés et un accompagnement continu pour tous les problèmes médicaux du quotidien, surtout dans la mesure où l'activité de l'entreprise peut constituer des risques particuliers pour la santé (TMS, RPS, allergies, troubles alimentaires, du sommeil). Dans la mesure où ce « service » peut améliorer non seulement la Qualité de Vie au Travail (QVT) mais aussi la productivité des salariés, tout en diminuant leur absentéisme (qui rappelons le, génère un coût caché estimé à 108 milliards d'euros par an pour les entreprises⁷) les employeurs sauront être sensibles à cette démarche et accepter de la cofinancer. Cela pourrait aussi être le cas de leurs assureurs santé et prévoyance, qui commencent d'ailleurs déjà à le faire à travers certains accords de branches.

Les infirmières en pratique avancée (IPA) peuvent aussi venir au secours de cette thématique. Ces professionnels, titulaires d'un bac + 5, ont été créés en 2018 pour venir au secours de l'activité hospitalière. Au nombre actuel de 1712 (pour 700 formations annuelles), ils peuvent se rendre aux domiciles des patients, réaliser des actes de médecine générale voire effectuer des prescriptions ciblées, grâce à la délégation de tâches, et ainsi offrir une offre et une expertise de santé dans des territoires « démedicalisés ». La formation et la montée en compétences d'une grande partie des 760.000 infirmiers actuels répartis sur tout le territoire, permettrait de répondre à ce besoin, en étant soit présentes directement dans les entreprises, soit dans des structures partagées entre plusieurs TPE pour mutualiser les coûts et s'assurer que chaque salarié ait accès à cette solution médicale.

Notre système de santé est face à de nombreux défis qui viendront tester sa solidité. A l'instar du COVID 19, il n'est pas à exclure que de nouveaux épisodes épidémiques viennent frapper nos sociétés dans les prochaines années. Cette incertitude structurelle, couplée au vieillissement programmé de la population, à la prévalence de maladies chroniques, au tsunami de pathologies mentales et aux conséquences de la sédentarité sur la santé des individus, est à la base d'une recrudescence des besoins nouveaux en matière de santé, devant être jugulés par une approche revisitée de la médecine, et un recours à des outils plus performants améliorant la productivité et l'exercice des professionnels en poste. Au-delà des métiers émergents dont l'essor est à favoriser, il faudra également apporter un soin tout particulier aux métiers existants appelés à se développer et à se multiplier. Parmi ceux-là, citons les diététiciens-

7 Source « le coût caché de l'absentéisme en France » étude de l'Institut Sapiens, novembre 2018

nutritionnistes, les coachs sportifs formés à l'APA, les ergonomes, les gériatres et bien entendu les psychologues et psychiatres. Pour garantir la meilleure articulation entre les professions médicales, quelle que soit leur nature, et favoriser une parfaite coopération entre eux, la réalisation d'une cartographie des métiers de santé nous paraît essentielle. Condition obligatoire pour préparer l'avenir des métiers, elle sera utile pour trier les métiers existants, ceux en voie de disparition, ceux présentant un potentiel de développement, ceux devant muter pour survivre ou encore ceux émergents. Ce travail cartographique - confié par exemple à la HAS et complété par la déclinaison des compétences à obtenir pour chacun des métiers et les liens pouvant exister entre les professions de santé et la e-santé - doit être à la base de l'anticipation des besoins à venir (par région, par spécialité) et sera essentiel pour bâtir une politique cohérente de formation. Elle pointera notamment les domaines dans lesquels la médecine aura besoin de « bras ». En dévoilant la richesse et l'étendu des métiers de santé, elle pourra aussi (re) créer des vocations chez les jeunes voire chez les praticiens eux-mêmes désireux de se réorienter. Les métiers liés à la recherche, intimement liés aux soins constitue une filière diversifiée et à part entière de métiers. Ces métiers d'émergence récente sont non seulement peu connus et donc sont pénalisés par un manque de visibilité et de reconnaissance, mais sont également en pleine mutation, en particulier sous l'influence de la révolution digitale qui affecte leurs pratiques. Trop souvent absents du scope des enseignants et des professionnels, ils pourront ainsi retrouver si on les prend en compte une place de choix dans l'organisation à venir des soins.



II) L'indispensable évolution de la formation en santé

Corollaire indispensable à la définition des nouveaux métiers, l'évolution de la formation en santé est une brique importante de la transformation de la médecine.

La matrice actuelle présente trop de carences par rapport aux besoins et repose encore sur l'acquisition de connaissances à travers des formations purement théoriques. Les facultés de médecine s'appliquent à produire des scientifiques rationnels et non des professionnels empathiques, dotés d'une importante capacité d'écoute, pouvant prendre en charge le malade et non la maladie, de manière holistique et humaine. Le résultat direct d'un important biais de sélection. Depuis de nombreuses années les études de médecine sont réservées, de manière tacite, aux meilleurs étudiants titulaires d'un baccalauréat scientifique avec mention, et non à des élèves ayant suivi un cursus littéraire ou social. Résultat, on recrute de purs rationalistes, alors qu'il faudrait miser sur des

profils plus émotionnels, plus à même de comprendre les attentes en termes d'empathie de la part des patients. Les praticiens ne savent ainsi plus faire d'anamnèse (interrogatoire médical), et n'ont plus les fondamentaux de la relation patient. C'est l'une des raisons qui a favorisé l'essor des médecines complémentaires, ayant de l'empathie et de l'écoute du patient un véritable argument marketing, satisfaisant la demande en la matière. La relation soigné-soignant est ainsi à revoir de fond en comble, dès la formation. Et pour cela, il est essentiel d'attirer des profils plus variés, tout en créant de nouvelles vocations chez d'autres élèves.

La formation initiale doit ainsi se transformer, en mettant bien plus l'accent sur l'oral et la relation à l'autre car la pratique de la médecine nécessite une excellente communication. Des modules de cours sur « les bases de la consultation » sont ainsi à ajouter aux cursus pour pallier cette carence.

La formation universitaire en santé doit ensuite s'ouvrir et miser sur la pluridisciplinarité, notamment en faisant découvrir aux médecins la pratique des autres professions de santé et surtout ceux liés à la recherche clinique. Une coopération médicale accrue doit ainsi s'enclencher dès la formation initiale, pour lever les incompréhensions existantes entre les corporations, tracer des chemins de partenariats, et ainsi réaliser des mutualisations professionnelles au service de l'optimisation des soins.

Il semble ainsi qu'à la lumière des chantiers à ouvrir, les facultés de médecine dans leur forme actuelle ne savent pas former leurs étudiants aux problématiques à venir. C'est pourquoi nous préconisons qu'elles évoluent en faculté de santé, où la formation sera raccourcie mais optimisée et diversifiée. Ces facultés, pas forcément placées sous l'égide des CHU, proposeront quatre parcours à l'entrée, tous poreux entre eux : métiers de communication, métiers de l'accompagnement, métiers de la recherche biomédicale et statistiques, et métiers de spécialité. Des cursus à spécialisation progressive favorisant la découverte d'autres professions et spécialités médicales, favorisant l'ouverture d'esprit et la compréhension professionnelle de la richesse de la diversité des métiers de santé.

Chaque élève entrant dans un parcours pourra basculer dans un autre à tout moment, et sera constamment au contact des autres enseignements pour s'ouvrir au maximum aux autres professions. Pour les métiers liés à la recherche, moins connus actuellement et souffrant d'une crise de recrutement⁸, il est essentiel de créer

⁸ <https://www.institutsapiens.fr/observatoire/tension-sur-les-metiers-de-la-recherche-en-sante-le-progres-medical-en-peril/>

des vocations dès le plus jeune âge. Des visites de laboratoires et de centres de soins, dès la 3^{ème} au collège pourraient aller dans ce sens. En parallèle, la création de filières dédiées à la recherche médicale, accessibles à tous les bacheliers et pas seulement aux titulaires d'un baccalauréat scientifique, permettrait de recréer une filière d'excellence dans ce domaine dans notre pays. Ces nouvelles entités seront également ouvertes aux reconversions professionnelles et aux changements de carrière pour attirer un maximum de nouveaux profils.

Ces unités de formation devront également chercher à intégrer des étudiants plus modestes, pour garantir une certaine représentation sociale de ses membres. Les enseignements et la réalisation des maquettes pédagogiques devront quant à eux s'ouvrir aux profils non universitaires, représentatifs de toutes les spécialités (y compris vétérinaires), de tous les secteurs (industrie, secteur public, recherche, conseil) et de toutes les disciplines (les enseignements extra-médicaux seront réalisés par des juristes et des économistes selon leur domaine d'enseignement et non plus uniquement par des médecins).

La télémédecine, aujourd'hui « oubliée » des enseignements devra quant à elle infuser dans les différents enseignements. Si la formation à la réglementation et aux outils semble relativement bien amenée dans la formation continue des professionnels de santé, elle n'est pas suffisamment présente dans les formations initiales des étudiants. Il n'y a par exemple aucune réflexion sur les usages concrets de la téléconsultation, sur son utilité pour éviter des kilomètres inutiles et « amener » le patient dans les EHPAD. Idem pour la téléexpertise, qui n'est pas présentée comme une solution visant à éviter les transports sanitaires. Quant à la télésurveillance, elle n'est pas vue comme un moyen d'alerter plus vite sur la dégradation d'un cas patient. Finalement, c'est donc toute la réflexion sur le « liant » et le « lien » entre professionnels de santé et patients qui est occulté à travers l'absence d'enseignements sur la télémédecine.

Enfin, la formation continue est elle aussi à revoir. Les 200 millions d'euros de dépenses annuelles sont principalement dans les mains des Ordres professionnels, sans qu'aucun objectif ne soit annoncé concernant l'évolution des carrières ou l'acquisition de nouvelles compétences. Cette organisation doit impérativement changer, en confiant aux nouvelles facultés de santé la responsabilité de former leurs *alumni* (anciens), tout au long de leur carrière, en leur imposant des mises à jour régulières sur la pratique de la médecine, sur l'émergence d'innovations bousculant la pratique de leur art ou sur la nécessaire complémentarité avec les autres professionnels du soin.



III) L'incontournable nouveau paradigme en santé

L'évolution de la prévention et du soin doit imposer un nouveau paradigme de la pratique médicale. Il est inconcevable de construire de nouvelles pratiques, répondant à de nouvelles problématiques, sur d'anciennes fondations. La pierre angulaire de cette refondation doit être le développement d'une nouvelle approche des humanités en santé, où le rôle du médecin est redéfini à l'aune des nouveaux outils et des nouvelles attentes des patients. Dans cette nouvelle approche, le médecin traitant ne sera plus le centre névralgique de l'accès aux soins mais un des acteurs essentiels au parcours de soins : qui porte la responsabilité du diagnostic et du conseil médical. Vu comme un oasis au milieu d'un désert médical, l'installation d'un généraliste représente un marqueur fort des politiques actuelles en santé. Privilégiant la visibilité de l'action à son efficacité, cette habitude doit être abandonnée, pour se focaliser sur l'accès aux soins et non plus au professionnel.

Dans cette évolution, ce sont les métiers d'infirmiers et de pharmaciens, eux-mêmes soumis à de fortes contraintes d'évolution, qui doivent devenir centraux car amenés à voir les patients de manière quotidienne et à répondre à leurs interrogations. Le médecin traitant sera quant à lui remplacé par un médecin de référence expert d'une chaîne soignante aux compétences intégrées, animée par des paramédicaux. Ces derniers (infirmiers, kinés, pharmaciens, aides-soignants, etc.) doivent bénéficier d'une revalorisation de l'image de leur métier, mais aussi d'un transfert de compétences (vaccination, prévention secondaire), plus important qu'à présent, pour leur permettre de se substituer aux généralistes. Ces derniers seront amenés à se recentrer sur leur valeur ajoutée primordiale et incontournable à savoir le diagnostic et le conseil médical, pour répondre aux besoins croissants de la population dans de nombreuses situations.

Encadré 2 – Zoom sur la profession de pharmacien

Les missions du pharmacien n'ont cessé d'évoluer depuis des siècles. Expert des plantes médicinales, des préparations pharmaceutiques personnalisées sous forme de potions, cachets, onguents, il a vu son rôle évoluer avec l'arrivée des spécialités pharmaceutiques qui se sont imposées au XX^{ème} siècle. Si le pharmacien reste le professionnel de santé le plus accessible pour conseiller le public (on compte actuellement 20 931 pharmacies en France dont 20 318 en métropole), il a développé une expertise de gestionnaire et de logisticien pour disposer en permanence du stock optimal selon sa clientèle alors que le nombre de spécialités pharmaceutiques ne cessait d'augmenter, (2800 substances actives pour 8000 médicaments commercialisés⁹) tout en assurant son rôle de conseiller et éducateur de santé. Les rétributions des pharmaciens ont été déconnectées progressivement du prix des médicaments pour introduire une part de plus en plus importante d'honoraires liés à ses missions d'éducateur de santé et d'accompagnement notamment des personnes âgées.

Le pharmacien a été de plus en plus sollicité depuis la crise Covid, avec les tests de diagnostic et la vaccination. Depuis la vision de son rôle a été étendue à de nouvelles missions avec l'augmentation du panel des tests de diagnostic précoces (TROD¹⁰), son intégration dans les programmes de retour à domicile, (PRADO)¹¹, sa participation pour pallier les déserts médicaux : intervenir en premier recours dans des situations telles que brûlures, plaies simples, douleurs

9 LEEM Bilan Economique Edition 2022

10 TROD : tests d'orientation diagnostique- Actuellement pour le Covid, les angines,

11 PRADO : programme de retour à domicile, créé par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins des patients à leur retour chez eux après une hospitalisation

mictionnelles, piqûres d'insectes et lui permettre de renouveler des ordonnances. Il participe également à la mise à disposition de cabines de téléconsultations et lui-même peut réaliser des services de télésoins. De plus il peut proposer le portage à domicile, activité chronophage, pour les patients âgés ou handicapés qui ne peuvent se déplacer. Le pharmacien a une formation solide non seulement scientifique mais également juridique pour connaître ses obligations et ses contraintes légales et il a toujours montré beaucoup de résilience dans l'accomplissement de nouvelles missions qui lui étaient régulièrement confiées. Enfin c'est une profession de santé qui est bien informatisée et qui dispose de logiciels validés qui pourront évoluer.

Actuellement, l'officinal jouit d'une bonne image, il est un professionnel écouté par ses patients : 7 français sur 10 lui font confiance d'après une récente enquête¹². Néanmoins, devant la multiplicité de ses missions le pharmacien doit faire constamment évoluer :

- ses compétences avec de nombreuses formations notamment pour pratiquer les vaccinations, les différentes éducations thérapeutiques,*
- l'organisation de son personnel en répartissant les tâches entre ses adjoints et préparateurs en pharmacie, de façon efficace*
- ses compétences managériales pour fidéliser son équipe;*
- l'agencement de son officine qui doit disposer d'un local de confidentialité pour la télémédecine et les télésoins,*
- l'équipement de son matériel informatique pour les vidéo-transmissions*

Pour y parvenir, le virage numérique représente une opportunité pour l'aider à répondre aux nombreuses nouvelles missions qui lui incombent. Il peut ainsi s'appuyer sur :

- « Mon espace santé » mis en place en février 2022 permet au pharmacien d'accéder aux données de santé des patients ;*
- l'e-prescription opérationnelle depuis le 28 avril 2023 l'aidera à lutter contre la fraude*
- l'intelligence artificielle, venant l'épauler dans la lutte contre la iatrogénie en analysant les prises de médicaments de ses patients notamment ceux de plus de 65 ans avec des pathologies chroniques et lui permettre de gérer ses stocks, libérant ainsi du temps pour que son personnel réalise ses nouvelles missions.*

- *le télésoin, lui permettant de communiquer avec ses patients et les accompagner dans la prise de leurs médicaments tout en les éduquant.*

Néanmoins, la profession est face à des difficultés d'attractivité (il y a eu 1027 places vacantes à la rentrée 2022 en 2^{ème} année de pharmacie), de pénuries de main d'œuvre (15.000 postes de pharmaciens et préparateurs en pharmacie sont à pourvoir¹³, troisième secteur qui a le plus de mal à recruter derrière les couvreurs et les aides à domicile¹⁴) et de sensibilités accrues aux stocks de médicaments, dont les ruptures de plus en plus nombreuses nécessitent du temps pour trouver les alternatives. Charge aux organisations (syndicats, conseil de l'ordre des pharmaciens) de communiquer activement et faire connaître l'intérêt de ce métier auprès des futurs étudiants pour les orienter vers la filière pharmacie. De son côté l'Etat doit s'assurer que les mesures d'accompagnement pour cette évolution soient mises en place sans surcharge administrative et avec une rémunération adéquate.

En plus de la coopération, l'évaluation de la pertinence des soins doit elle aussi devenir un réflexe automatique. Trop longtemps et encore aujourd'hui l'efficacité représente un tabou dans notre système de santé. Sans vouloir en faire un totem, l'idée est de l'ériger comme un outil incontournable au service de la pratique de la médecine, visant à optimiser ce qui peut l'être, et à dégager des marges de manœuvre budgétaires nécessaires pour financer la transition de notre système et l'innovation médicale.

Enfin, la fonction même du médecin doit être repensée. Avec l'émergence des innovations dans ce domaine, il sera de moins en moins un praticien, et de plus en plus un passeur, assurant une appropriation des nouveaux outils/pratiques (téléconsultation, télésurveillance ...) et une traduction des résultats de l'outil vers son patient, ainsi qu'un initiateur de nouvelles évolutions et leur traduction dans le parcours de soins. En plus d'aider à l'adoption cognitive de ces nouveaux outils, il devra en être un facilitateur et un démonstrateur, dans le but de répondre aux interrogations des patients en la matière et d'apaiser leurs craintes. Les données de santé sont à ce titre des éléments essentiels de la pratique médicale de demain. Le praticien, en analysant à l'aide d'outils et d'une coopération avec des spécialistes de la data de grandes quantités de données, pourra identifier les tendances émergentes et évaluer les futurs besoins en matière de soins, tout en s'adaptant aux profils particuliers. La médecine uniformisée et standardisée sera ainsi totalement abandonnée au détriment d'une médecine personnalisée et adaptative.

13 Quotidien du Pharmacien n° 3807, jeudi 20 avril 2023

14 Enquête Pôle emploi publiée le 5 avril 2023

En parallèle de cette transformation, il convient de revoir le financement des soins et de l'accompagnement des patients et notamment le paiement des professionnels. A ce titre, la rémunération forfaitaire est à développer et à généraliser auprès de tous les professionnels de santé, sur l'exemple de la télésurveillance des parcours de soins de certains malades chroniques. Il s'agit de déployer ce principe sur la prévention, notamment tertiaire, le suivi des patients chroniques/âgés, des enfants notamment. Ce déploiement permettra non seulement de réduire la fréquence d'actes médicaux et chirurgicaux injustifiés et parfois dangereux, de réduire le comportement « consumériste » de certains patients, le temps médical gaspillé et donc l'accès aux soins et d'améliorer la qualité du suivi et des soins tout en favorisant l'évaluation des pratiques. La mise en place de forfaits permettra d'élargir le bénéfice à des populations non prioritairement concernées, de bonifier les paniers de soins pour améliorer l'efficacité et surtout de co-investir pour permettre de négocier cette transformation de l'offre de soins via sa rémunération indispensable à une prise en charge plus efficiente.



Conclusion

Le soin est face à une révolution copernicienne qui nécessite un véritable big bang, devant faire l'objet d'une campagne d'information auprès de la population encore attachée à des schémas d'organisation aujourd'hui dépassés. Tout est à revoir, de la formation des professionnels de santé à la place centrale des généralistes dans les villages, en passant par les modes de paiements (à remplacer par une rémunération mixte entre forfaitisation, capitation et salariat). La médecine « à la papa » est morte. Le rôle du médecin omnipotent, tout puissant et incontournable aussi. Il doit abandonner sa place, parfois fantasmée, de pierre angulaire du système de santé pour prendre celle d'animateur d'un réseau de compétences médicales intégrées et complémentaires. Si on ne le fait pas comprendre au plus grand nombre, non seulement on continuera à tuer les vocations, mais on risque surtout de laisser notre système vulnérable face à des acteurs du numérique organisés disposant d'une taille suffisante pour l'ubériser. A ce titre, nous rappellerons simplement ici qu'Amazon par exemple, a développé aux Etats-Unis

un forfait mensuel au tarif de 15€ comprenant des séances de téléconsultations et la livraison à domicile de médicaments. Une offre très efficace dans sa lisibilité risquant indéniablement de venir remplacer certains professionnels en poste.

La révolution numérique est à apprécier dans sa globalité. Outre ses acteurs, ses outils seront de véritables éléments provoquant une révolution copernicienne de la médecine. A ce titre, les professionnels ne voulant pas embrasser cette transformation prennent le risque de voir leurs compétences devenir obsolètes et remplaçables. La formation doit être au premier rang de cette mutation, promouvant l'idée, dès les premières années à l'université, que l'interprofessionnalité et la pluridisciplinarité seront les éléments essentiels de la santé de demain.

A cela s'ajoute un risque non négligeable de voir la médecine traditionnelle perdre en influence face aux médecines parallèles, aboutissant parfois à des dérives. Résultat du recul sociétal de la compréhension et de l'acceptation de la science, cette tendance reflète également le besoin et une attente grandissante des patients pour une médecine empathique et à l'écoute, se pratiquant de manière personnalisée tout en s'appuyant sur les techniques les plus avancées. Si les représentants de la médecine traditionnelle n'acceptent pas de s'asseoir sur leurs acquis et d'abandonner leur corporatisme suranné, alors ils ne seront pas en mesure d'aider le système de santé à évoluer de manière suffisamment efficace pour répondre aux mutations de ce siècle et aux défis qui s'annoncent à lui.

