

“Professionnels de santé et révolution tech : il est temps d’agir”



Par le Pôle “Santé” de #Leplusimportant

Jean-Philippe Alosi, Nassim Berrached, Marie-Alix Bur, Dr Jacques-Olivier Dauberton, Mathias Dufour, Jean-Louis Fraysse, David Gruson, Dr Patrick Godart, Elisabeth Hachmanian, Michèle Lenoir-Salfati, Thomas London, Annick Martin, Loïc Martin, Dr Jean-Marie Rolland, Dr Jean-Yves Robin, Rémi Rouet, Patrice Vayne, Camille Vaziaga

Synthèse

La crise sanitaire liée au COVID-19 va être un **facteur d'accélération de la transformation et de l'adoption de nouvelles pratiques en matière de santé**. Les professionnels de santé ont par nécessité eu largement recours à des outils de téléconsultation et télésurveillance des patients, pratiques qui vont survivre à la gestion de la crise et contribuer à transformer durablement le système de santé, d'autant que les patients, notamment chroniques et handicapés se les sont largement appropriés pour assurer le lien avec les équipes médicales et garantir la continuité des soins.

On observe également dans ce contexte une montée en puissance de l'effort de créativité des start up dans le secteur de la santé numérique et la crise a permis l'accélération du passage à l'échelle des solutions les plus abouties et nécessitera de poursuivre le référencement prévu dans le cadre de l'Espace Numérique de Santé.

Le retour à la normale prendra forcément en compte les outils du numérique et de l'IA, ce qui milite d'autant plus en faveur **d'un réel plan d'accompagnement et de soutien des professionnels de santé par les pouvoirs publics, avec les adaptations juridiques nécessaires pour tirer pleinement parti de ces nouveaux modes de prise en charge** en concertation avec les associations de patients.

En effet, s'il est indéniable que les innovations technologiques apportent un réel progrès pour les patients, il faut pour cela que les professionnels de santé qui utiliseront ces nouvelles technologies en soient convaincus. Or force est de constater que ce n'est pas encore le cas et que le système de formation et de reconnaissance de compétences des professionnels de santé ainsi qu'un certain nombre de principes d'organisation du système de santé ne sont pas pensés pour accompagner ces évolutions.

Si les travaux se multiplient sur l'impact de ces technologies pour les patients et notre système de santé, les **conséquences pour les professionnels de santé** restent à ce stade peu documentées. Paradoxalement, ce qui s'apparente à **un tsunami** s'inscrit actuellement **dans un angle mort**.

L'acte de soins en lui-même sera profondément transformé : aujourd'hui pour une large part analytique (le médecin analyse des symptômes pour en déduire un diagnostic), il va évoluer vers une action plus centrée sur la synthèse, déléguant de façon croissante l'analyse aux machines (ex. diagnostic via l'IA, aide à la prescription, évaluation des risques des patients en fonction de leurs pathologies principale et secondaires....). On assistera par ailleurs à un déport de tâches des professionnels vers les machines, comme par exemple la gestion des flux physiques hospitaliers par les robots : transport ou délivrance de

médicaments, gestion des stocks, prise de rendez-vous par des automates, codage automatique des actes par les logiciels métiers ...

Ces évolutions devraient permettre de « libérer » les professionnels d'un certain nombre d'activités (gestion de flux physiques, recherche et analyse d'informations, rédaction de comptes-rendus, recherche du dossier médical, tâches administratives et logistiques)... dès lors que les outils et machines auront été déployés et maîtrisés. Mieux, ces nouveaux outils devraient permettre d'accroître les capacités des professionnels de santé, qui, via de simples tablettes auront directement accès à l'ensemble des connaissances, protocoles et références facilitant la compréhension ou la prise la décision. L'aide à la prescription en fonction du diagnostic clinique est un exemple classique.

IA, numérique et automatisation vont également conduire à un déport de tâches et d'activités des professionnels vers les patients et à une forme de "professionnalisation" des patients, qui devront apprendre à utiliser de nouveaux outils digitaux.

Toutefois, **ces évolutions portent également en germe des risques sérieux pour les professionnels de santé**, à titre individuel et collectif, réels ou supposés, qu'il faut donc analyser et traiter au plus tôt : la vitesse des innovations accélère l'obsolescence des compétences et des réglementations, crée des risques d'évolution à plusieurs vitesses du corps médical et paramédical, et appelle de nouvelles modalités de formation et d'accompagnement.

Il faut dès aujourd'hui travailler sur ces questions, dessiner les réformes à conduire et créer du consensus autour de celles-ci et sans attendre que les professionnels s'adaptent seuls. Ces transformations vont être intenses, risquées et rapides et nombre d'étudiants témoignent déjà d'un sentiment de décalage entre leur formation initiale et l'exercice professionnel qu'ils ont en perspective ; cela illustre l'urgence à agir.

Dans ce contexte, donner de la visibilité est essentiel. C'est pourquoi nous avons voulu établir une **première modélisation, préliminaire, des impacts des technologies disruptives sur 8 professions emblématiques**, à horizon 2025 et à horizon 2030. Cette démarche, qui n'a pas de prétention scientifique, a surtout pour enjeu de donner des "ordres de grandeur" afin de permettre le débat public et la prise de décision. Plusieurs messages forts issus de cette démarche émergent :

1. Les innovations technologiques (IA, numérique, robotique) offrent à terme un **potentiel de « temps libéré à réinvestir » considérable** : il serait en moyenne de **~45% en 2030** sur l'ensemble des professions de santé considérées, variant de 30% (ex. chirurgiens) à plus de 50% (ex. infirmiers hospitaliers)¹ ;

¹ Ce chiffre correspond aux gains de productivité issus des technologies en 2030 qui pourraient être constatés si 100% des professionnels d'une profession les adoptaient, d'où le terme de "productivité potentielle". Les gains de productivité évoqués par la suite sont pondérés par le taux effectif d'adoption des technologies, donc moins élevés

2. Le « **mix de technologies** » qui va impacter les professionnels est très **différents suivant les professions**, avec par ex. un impact très centré sur l'IA pour les radiologues, ou au contraire beaucoup plus sur la robotique pour les aides-soignants ;
3. **A priori aucun des métiers considérés dans notre étude ne va disparaître en tant que tel** ou être rendu caduc par les disruptions technologiques (IA, numérique, robotique). L'ampleur de la transformation des métiers ne doit cependant pas être négligée. Ainsi notre scénario médian indique qu'en 2030 le nombre de professionnels qui pourraient voir plus de 30% de leur temps « libéré » par des technologies s'élève à plus de 230.000 professionnels, dont plus de 90% sont des personnels non médicaux ;
4. **Si les impacts à attendre seront modestes d'ici 2025 ils vont ensuite s'accélérer à horizon 2030** (7% vs. 24 % de gains de productivité en moyenne), du fait à la fois du développement de technologies plus performantes (IA ou robotique) et plus abordables (robotique) et d'une diffusion plus large de ces technologies parmi les établissements et les professionnels de santé.
5. **Le vrai facteur déterminant de l'impact des technologies est leur rythme d'adoption par les professionnels**. Notre modèle prévoit qu'à horizon 2030, à technologies disponibles égales, selon le rythme de leur adoption la productivité des professionnels de santé pourrait varier de 15 points (entre 17% et 32% par rapport à aujourd'hui), ce qui représente l'équivalent du temps de près de 300.000 professionnels de santé qui pourrait être « réinvesti » dans des activités médicales et soignantes au service des patients.
6. **Les gains de productivité potentiels sont proches entre professionnels médicaux et non médicaux** (en 2025 ~28% pour les deux, en 2030 ~39% pour les médicaux vs. ~46% pour les non-médicaux). Mais ceci ne doit pas masquer une possible **asymétrie de situations** entre eux :
 - a. Les possibilités de réinvestissement dans des activités médicales du temps potentiellement libéré par les technologies semblent importantes pour les **professionnels médicaux** (enrichissement du relationnel patient, développement de nouvelles activités) ;
 - b. Pour les **professionnels paramédicaux**, face à l'automatisation des tâches et à un risque de perception de « déclassement », il importe d'« **ouvrir vers le haut** » le champs de leur activités et de **favoriser leur montée en compétences**.

Il est donc indispensable de **définir des politiques publiques qui permettent de faciliter, dès maintenant, l'adoption des innovations technologiques par les professionnels de santé** dans des conditions **satisfaisantes et valorisantes pour eux**.

C'est pourquoi nous avons choisi de nous focaliser sur des **propositions réalistes et actionnables à court terme** et de veiller à la plus grande **appropriation** possible par les acteurs concernés et viser des **changements pérennes**. Nous avons ainsi élaboré 20 propositions concrètes, définies suivant 4 axes, qui ont fait l'objet d'une **enquête publique** qui a recueilli **plus de 300 contributions**, montrant un **soutien à plus de 86%** :

1. **Transformer le modèle de recrutement et de formation initiale,**
2. **Accélérer la transition à large échelle des compétences et des conditions d'exercice des professionnels en activité,**
3. **Soutenir et éclairer les professionnels,**
4. **Faciliter le changement institutionnel.**

I - Transformer le modèle de recrutement et de formation initiale

1. **Focaliser les critères de recrutement** des étudiants en santé et les **objectifs des formations initiales** sur la **recherche et l'analyse critique** d'information, la **créativité**, **l'empathie**, **le travail avec les machines**, le **travail collaboratif**, pour favoriser l'évolution des compétences et leur adaptabilité.
2. **Faire évoluer significativement les référentiels de compétences des professions de santé et en particulier des médecins**, avec un objectif de **diminution de la durée des formations initiales** pour tenir compte de la moindre pertinence de la mémorisation des connaissances et de leur obsolescence accélérée, et **intensifier en contrepartie les formations d'adaptation à l'emploi et les formations continues**.
3. **Déployer un programme d'accompagnement des enseignants et formateurs actuels** aux nouvelles finalités et modalités des formations initiales, et à la pleine exploitation des technologies dans leurs démarches pédagogiques (ex. serious games, simulation, ...).
4. **Diversifier les sources de recrutement**, à la fois **au niveau des études de médecine** et **en cours de carrière** en facilitant l'intégration de profils externes dans le monde de la santé et développant les doubles cursus (ex. ingénieur/médecin).

II. Accélérer la transition à large échelle des compétences et des conditions d'exercice des professionnels en activité

5. **Structurer la prospective relative aux métiers et aux compétences et l'impact des technologies sur ceux-ci**, en renforçant notamment les attributions

et moyens de l'ONDPS et **lancer au plan interministériel un appel à projet de recherche** mobilisant plusieurs disciplines scientifiques (sociologie, économie etc.) sur les impacts des tech sur les emplois et les compétences en santé.

6. **Favoriser les cursus complémentaires** dans le cadre de la formation continue des professionnels de santé, par ex. dans le domaine de l'informatique et de l'IA, y compris pour les publics habituellement éloignés de la formation continue.
7. **Développer le mentoring inversé** : les plus jeunes apprennent aux plus anciens, pour favoriser les transferts de compétence et faire reconnaître par la HAS ce dispositif en tant que "méthode de développement professionnel continu".
8. **Mettre en place, grâce au numérique, de nouvelles modalités de reconnaissance des compétences de chacun**, en complément des actuels concours sur titre et sur épreuves, ex. validation des acquis par des tests adaptatifs.
9. **Mettre en place une veille sur les impacts psychosociaux** des nouvelles technologies en santé, utiliser les tech pour améliorer la veille sur les RPS et **formuler des recommandations** ; mobiliser les agences sanitaires à cet effet, notamment l'ANSES.
10. S'appuyer sur les opportunités offertes par les technologies pour **repenser les démarches d'évaluation de la qualité des soins**, soutenir le développement des technologies permettant à chaque professionnel de **se situer par rapport aux pratiques de ses pairs, ajuster ainsi ses propres pratiques et son parcours de formation**.

III. Soutenir et éclairer les professionnels

11. **Lancer une large concertation auprès des professionnels** de santé sur comment ils aimeraient que leur métier évolue ("métier rêvé") à l'ère des disruptions technologiques et sur leurs besoins de formation et d'accompagnement (ex. comment gérer la relation de soins avec les patients très informés).
12. **Soutenir la "mise en action" des professionnels sur le terrain par des appels à projets** (ex. par les ARS) centrés sur l'adoption à large échelle des nouvelles technologies par les professionnels et sur la définition et la diffusion de pratiques innovantes.
13. Permettre aux établissements de santé d'**encourager et de soutenir dans la durée les projets d'innovations tech de leurs propres personnels** pour

mieux garantir l'adaptation de celles-ci aux besoins des équipes, faciliter leur adoption, développer de nouvelles sources de valorisation et garder les personnels innovants dans le secteur hospitalier.

- 14. Installer l'adoption des technologies et l'évolution corrélative des activités au coeur du dialogue social** (ex. négociation conventionnelle, négociations FPH) avec sujets à négocier et calendrier.

IV. Faciliter le changement institutionnel

- 15. Concevoir une nouvelle architecture des professions de santé**, pour fluidifier résolument les parcours, **élargir l'exercice médical à d'autres professions de santé**, faciliter à l'inverse les carrières diversifiées des médecins.
- 16. Inclure l'impact des technologies sur les pratiques des professionnels et l'évolution des compétences requises** dans **l'évaluation** de toutes les innovations (ex. dispositifs connectés) financées par la solidarité nationale.
- 17. Redéfinir le cadre éthique** de l'exercice des professions de santé dans le contexte des nouvelles technologies, ex. clarifier la responsabilité des professionnels de santé en cas d'utilisation de technologies d'IA et accompagner les professionnels confrontés à de nouveaux dilemmes éthiques.
- 18. Ajuster les modèles de rémunération des professionnels** pour éviter le maintien d'actes réalisables par les machines, favoriser les délégations de tâches entre professionnels et recentrer chacun sur les tâches à plus forte valeur ajoutée.
- 19. Mettre en place un plan d'investissement dans l'adaptation des compétences** médicales et paramédicales afin notamment de se donner les moyens de financer l'effort spécifique de formation et d'accompagnement des professionnels et trouver de nouvelles sources de financement pérennes.
- 20. Définir la feuille de route d'évolution des modalités et des outils de régulation du ministère et des agences sanitaires**, y compris en termes d'évolution des profils et des compétences dont ils auront besoin.