Les personnels de soins et d'accompagnement

Publié le 10 juin 2026 par yoann



©

Résumé :

L'auteur décrit la situation professionnelles des différentes professions du soin et de l'accompagnement des personnes. Elle en montre l'inadaptation et fait de nombreuses propositions : développer les effectifs et la formation pour répondre aux besoins, travailler à une répartition territoriale, à des niveaux de rémunération, de conditions de travail plus équitables, démocratiser l'accès à toutes les études médicales, réformer et donner les moyens partout à la formation en santé. Ce sont des choix politiques, valoriser l'humain est décidément le facteur essentiel d'un

système de santé efficient.

Abstract :
The author describes the professional situation of various healthcare and support professions. She highlights their inadequacy and makes numerous proposals: increasing staffing levels and training to meet needs, working towards a more equitable geographical distribution, fairer pay and working conditions, democratizing access to all medical studies, and reforming and providing adequate resources for healthcare training everywhere. These are political choices; valuing the human element is undeniably the essential factor in an efficient healthcare system.

C'est une question centrale. Sans des professionnels bien formés, rémunérés et en nombre suffisant, notre système de santé ne peut pas fonctionner. Depuis les années 80, les politiques néolibérales ont fait prédominer une approche malthusienne de la formation qui visait la réduction de l'offre pour réduire la demande. Or, celle-ci ne dépend pas directement de l'offre, elle exprime avant tout le besoin de soins qui évolue en fonction du nombre d'habitants, de leur âge mais aussi de leurs ressentis et attendus.

L'offre de soins dépend du nombre de professionnels qui ont achevé leur formation, de l'évolution de leurs attentes et pratiques, de la proportion de soignants en activité régulière et de leur pyramide des âges.Cela exige une planification, régulièrement revue et corrigée qui doit intégrer les questions de revenu, de conditions de travail, d'évolution des modes d'exercice, du contenu des formations et d'environnement de travail. Ce facteur humain est multi dimensionnel.

La nécessité de développer beaucoup les effectifs et la formation pour répondre aux besoins

On a formé en 40 ans près de 70 000 médecins en moins qu'en 1972, du fait de la baisse drastique du Numerus Clausus entre 1985 et 2005. En même temps, la population augmentait de plus de 30 %. Malgré la remontée depuis, la densité a continué à diminuer, du fait du départ des générations plus nombreuses. La baisse est continue pour les généralistes. Le nombre des spécialistes qui a un peu progressé a dépassé celui des généralistes. Le quota retenu dans les projections officielles (10500 / an) ne permettra de retrouver qu'en 2035 la densité de 2000, année où déjà se faisaient sentir les tensions. C'est beaucoup trop juste, il faut aller plus vite, d'autant que le vieillissement de la population va induire d'ici 2050 une hausse des besoins qu'on peut

évaluer à 20%. Et ce niveau de formation prend en compte une forte présence de médecins à diplômes étrangers, nombre par nature incontrôlable et qui pose de nombreuses questions, dont d'éthique.

Le numérus clausus des chirurgiens-dentistes, après avoir été réduit de moitié de 1985 à 2005, est resté inférieur à 1980. La pénurie a été ressentie plus tôt que pour les médecins. Depuis 2012, le nombre de dentistes a encore augmenté moins que la population. Malgré les diplômés à l'étranger, la densité reste inférieure de 20% à la moyenne européenne. Or, la France a un taux de recours aux soins dentaires de près de la moitié de l'Allemagne et du Royaume-Uni. Les projections officielles sont donc insuffisantes et la densité stagnerait sans l'afflux de professionnels formés à l'étranger.

La profession des pharmaciens est encadrée par des règles d'installation qui limitent sa progression. La France est au-dessus de la moyenne européenne, pour l'instant, car il faut intégrer la vague récente de fermetures de pharmacies. Si la situation n'est pas alarmante contrairement aux deux autres professions, 17% des postes vacants ne sont pas pourvus et 10% des places en formation ne sont pas remplies.

Avec un quota de formation en forte hausse de 1975 à 2020, le nombre des sage-femmes a évolué plus que la population. Leur mode d'exercice change, le libéral progresse avec la fermeture de 2/3 des maternités. Les projections officielles envisagent une baisse de formation en intégrant les diplômes étrangers ! En parallèle, le manque de gynécologues, obstétriciens, qui interviennent dans le même champ d'activité, induit un recul de la médicalisation des grossesses dont il faut mesurer les conséquences.

Le nombre des kinésithérapeutes a fortement augmenté depuis 2000 avec le doublement du quota de formation et l'afflux de diplômes étrangers (1/3 de ceux qui s'installent dont la moitié est de nationalité française). Malgré cela, la demande, boostée par le vieillissement, est inégalement satisfaite. Les dépenses du secteur ont doublé de 2000 à 2015.

La densité des infirmiers a aussi fortement évolué en 20 ans et la France compte parmi les pays de l'OCDE les mieux dotés. Mais nous n'en avons pas assez de moins de 35 ans et la pénurie médicale pèse sur leurs charges de travail. Fait alarmant, on a enregistré entre 2021 et 2025 des démissions en nombre et une baisse des effectifs de 10%.

L'effectif des aides-soignants a suivi la même progression avec le doublement des capacités de formation et a ralenti depuis. La densité moyenne montre un léger repli. Plus grave, un nombre important de places n'est pas pourvu…

Zoom sur les besoins de soignants en établissements

Le nombre d'emplois de l'hôpital public a augmenté, mais la population accueillie aussi avec le vieillissement qui a un impact fort sur les besoins hospitaliers. D'ici 2050 on devrait avoir une hausse équivalente. Depuis 20 ans, ce sont donc environ 100 000 postes qui ont manqué à l'hôpital et d'ici 2050 c'est un peu plus de 200 000 dont on aura besoin.

En Ehpad, pour passer du taux d'encadrement actuel de 0,63 / 1 résident à celui de 1/1 défini dans le plan solidarité grand âge 2005, il manque aujourd'hui 200 000 salariés. Pour faire face au vieillissement (les + de 85 ans seraient 3 fois plus nombreux en 2050) il faudrait, avec le même taux d'entrée, disposer d'autant de place en plus… Ce qui veut dire qu'il faut prévoir d'embaucher 35 000 salariés supplémentaires chaque année !

On est loin du compte en matière de création de places et d'emplois ce qui témoigne d'un déni criant de l'enjeu du vieillissement.

Notre pays doit former les soignants dont il a besoin et ne pas reporter l'effort sur d'autres pays. Il faut mettre en place une planification intégrant une répartition territoriale élaborée avec chaque secteur et :

- Supprimer Parcours sup et porter tout de suite et pendant 10 ans, le nombre annuel de formations à 16 000 médecins et 1600 dentistes.
- Ouvrir de nouveaux Centres Hospitaliers Universitaires en fonction d'une évaluation complète et territoriale des besoins. Augmenter le nombre d'enseignants le nombre de places dans les hôpitaux et former des maîtres de stage en conséquence.
- Evaluer l'évolution des suivis des grossesses et accouchements que, depuis 1945, la médicalisation avait fait progresser. Avec la pénurie organisée, c'est aujourd'hui un balancier dans l'autre sens qui se met en place alors que la

mortalité périnatale remonte.

- Former plus de pharmaciens et de kinés, atteindre 40 000 places /an pour la formation des infirmiers ; pour cela il faut ouvrir de nouveaux Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

- Pour former en nombre il faut augmenter les lieux de stages, sécuriser les équipes et les diversifier. Réhabiliter l'hôpital public, arrêter la saignée qui lui est imposée par la fermeture des services, et lui donner les moyens d'un fonctionnement normal en lien avec le vieillissement de la population, y recruter 200 000 postes sous statut de la fonction publique.

- Développer les structures de soin pluridisciplinaires comme les centres de santé qui permettent d'accueillir dans de bonne conditions les professionnels en formation.

- Pour une vraie politique de maintien de l'autonomie, on a besoin de recruter 200 000 postes de soignants et personnels d'accompagnement dans les Ehpad et dans le secteur du handicap.

- Afin d'assurer une réelle démocratisation des études médicales, il faut mettre en place un revenu étudiant et garantir des conditions d'études décentes dans l'enseignement supérieur.

La nécessité d'une répartition territoriale plus juste

La pénurie est partout. Mais il y a des écarts considérables entre les régions les mieux et les moins dotées (écarts qui vont jusqu'à 37% pour les médecins généralistes et 42% pour les spécialistes) et les écarts sont encore plus forts si on descend au niveau des bassins de vie. La situation est pire s'agissant des dentistes. L'Apertus Clausus qui a remplacé le Numerus Clausus affichait l'ambition d'objectifs de formation régionaux s'appuyant sur les propositions d'acteurs locaux. Les écarts montrent qu'il faut aussi faire correspondre les installations effectives avec les formations. Il ne s'agit pas de répartir la pénurie, mais de trouver un équilibre entre le nombre de professionnels et la taille de la population d'un territoire donné, ses caractéristiques, âge, taux d'affection longue durée etc… la suppression du numerus apertus à la rentrée 2025 renvoie la fixation du nombre de place à chaque université, donc à parcours sup, mais rien n'est

prévu pour faire coïncider ce « quota » avec la répartition des soignants en fin d'études.

La désertification médicale touche aujourd'hui beaucoup plus les territoires ruraux mais aussi des régions mieux dotées, ainsi, l'Île-de-France, est sous dotée en généralistes. Or, la précarité fait courir 8 fois plus de risques de renoncer à des soins dans les zones très sous-dotées en généralistes.

Les délais d'impact des formations de soignants diffèrent selon les professions,10 ans au minimum pour les professions médicales, médecins dentistes pharmaciens, 6 ans pour les sage-femmes, 5 ans pour les kinés, 3 ans pour les infirmiers, 1 an pour les aides-soignants. Des mesures doivent donc pouvoir être prises en attendant : face à une organisation des professions de médecins ou dentistes qui restent encore fortement libérale, au regard du financement public ou socialisé des études et de l'exercice professionnel, il faut pouvoir discuter de contraintes à l'installation. La liberté d'installation ne peut pas être opposée à la réponse aux besoins de santé.

Notre proposition de développer de manière cohérente un réseau de centres de santé publics ou non lucratifs, si elle ne résout pas la pénurie, peut favoriser un accès aux soins plus égalitaire. Cela donne la main des installations aux acteurs locaux, autres que les seuls professionnels de santé. Cela exige de réorienter les financements publics vers les collectivités territoriales afin qu'elles créent et assurent la pérennité de centres de santé.

Nous proposons aussi dans l'immédiat

- L'organisation des installations en fonction des besoins des territoires et un travail sur une répartition plus rationnelle des spécialités en régions.
- Un contrat d'engagement de service public pour couvrir certains territoires lors des premières années d'exercice.
- Les consultations avancées et autres délégations de responsabilité ne sont pas à exclure mais elles doivent faire l'objet d'un débat national et respecter des conditions de sécurité et de rémunération.
- La réintégration des médecins de ville et des dentistes dans les obligations de

permanence des soins, en engageant avec eux un débat sur leur temps de travail et des propositions d'encadrement des installations.

- La garantie par voie législative du principe d'égal accès aux soins et à un établissement de santé à moins de 30 minutes du domicile. Il faut revenir sur les fermetures des services de chirurgie et de maternité en faisant jouer un rôle nouveau aux hôpitaux de proximité.

Vers des niveaux de rémunération plus équitables des professionnels en santé et l'amélioration des conditions de travail

a) La situation des différentes professions médicales et paramédicales

Entre 2023 et 2025, le secteur de la santé a connu une progression de rémunérations, mais dans des proportions extrêmement inégales selon les professions. Les médecins ont vu leurs revenus évoluer avec de nombreux facteurs : les primes à l'installation qui ont cru de 2/3 en 3 ans, la hausse des dépassements d'honoraires, 4,9 Milliards d'euros annuels, soit + 50% en 3 ans, la prise en compte de l'IA, de la robotique ...Le revenu moyen des généralistes a augmenté nettement en 2025 avec la consultation à 30 euros (+ 20%) et les forfaits de prise en charge des patients chroniques.

Mais les disparités sont énormes, les revenus vont du simple au triple entre les urgentistes et à l'autre bout les radiologues et neurochirurgiens. Entre secteur public et privé, notamment au début de carrière, les écarts demeurent, bien qu'ils aient tendance à se réduire avec les primes et l'activité libérale à l'hôpital. L'effacement progressif du statut des praticiens hospitaliers a installé une opacité des rémunérations et une inégalité de traitement au sein même de l'hôpital, y compris avec le recours à l'intérim. Les médecins étrangers (PADHUE, praticiens à diplôme hors UE) sont les parents pauvres de cette situation.

Le revenu moyen des dentistes est un peu inférieur à celui des médecins (excepté pour les orthodontistes et implantologues). Par contre la rémunération des pharmaciens d'officine est quasi en moyenne inférieure de moitié à celle des médecins. Les Kinésithérapeutes bénéficient d'une augmentation constante de la demande et leurs revenus moyens sont en hausse significative.

Tous les métiers en santé sont exigeants en termes de charge de travail et mentale. La responsabilité des médecins est considérable et génère du stress, une obligation de formation continue, mais ces contraintes sont variables en fonction de la spécialité exercée et ont peu de rapport avec les écarts de rémunération réels. Les jeunes souhaitent réduire leur temps de travail et avoir des conditions d'exercice sécurisantes. Les chirurgiens-dentistes sont confrontés à des troubles physiques fréquents, une charge mentale accrue par le rapport à la douleur du patient et l'isolement professionnel.

Les pharmaciens supportent des contraintes d'horaires, de station debout, d'organisation rigoureuse (stock rangement) et leur responsabilité dans la délivrance des médicaments, leurs interactions, exige une mise à jour constante. La profession connaît une baisse d'attractivité.

Au bas de la fourchette des revenus en santé on trouve les sages femmes, les infirmiers et les aides-soignants. Ce sont des métiers majoritairement exercés par des femmes. Les sage-femmes ont un revenu médian qui correspond à la moitié de celui des kinésithérapeutes, malgré une durée de formation supérieure et un niveau de responsabilité considérable. Elles ont des horaires irréguliers, des gardes fréquentes, souvent laissées seules en salle de travail, elles demandent à être reconnues comme une profession médicale à part entière. Pour la rémunération des infirmiers, inférieure de 10% au salaire moyen, la France est 30^{e} sur 32 pays de l'OCDE. Le Ségur de la santé n'y a pas changé grand-chose. Le nombre des démissions enregistrées entre 2021 et 2025 appelle des mesures d'urgence pour corriger une anomalie criante. Les infirmiers ont des contraintes d'horaires nocturnes et hebdomadaires, les exigences physiques et psychiques de leurs tâches sont fortes et ils et elles sont exposés aux risques infectieux plus que d'autres.

Un aide-soignant débutant **touche en moyenne 1400 nets** et en fin de carrière au maximum 2200 euros nets. Faute d'embauches suffisantes, en établissement, leurs charges de travail s'accroissent. Le nombre des candidats au concours d'entrée est en chute libre depuis 2014 (- 42%). Le métier supporte des contraintes d'horaire de déplacement, des contraintes physiques et psychiques fortes dans les soins d'hygiène apportés aux patients.

Les pénuries de personnel qui sont ressenties plus ou moins fortement selon les secteurs pèsent sur les soignants. A l'hôpital le management répondant à des critères

standardisés à l'optimisation chiffrée, a remplacé la culture de service public et le soin apporté aux malades. Le résultat c'est une souffrance du personnel qui a conscience de mal effectuer son travail, avec une charge de travail démultipliée et des responsabilités humaines considérables… Les plans d'austérité qui touchent en priorité l'emploi dans les hôpitaux publics qui se succèdent ajoutent toujours plus de contraintes.

Ces professions qui travaillent souvent en équipe et en proximité avec le patient expriment un besoin d'être reconnues comme des acteurs de soins et non des exécutants et d'être rémunérées en conséquence. Cela pose la question de la considération portée par notre société à ces métiers socialement indispensables en santé et dans le secteur médico-social. Ces questions doivent donc être résolues au plus vite.

b) les moyennes cachent des écarts conséquents ente salaires public/privé et avec le secteur libéral

82 % des infirmières sont salariées. 18 % seulement exerçcent en libéral et les écarts entre les deux modes d'exercice sont conséquents. Les niveaux de rémunération moyens étudiés supra doivent donc être encore nuancés si on prend en compte ces écarts. Les niveaux de rémunération indiciaire (hors primes) des salariés dans le public sont en moyenne inférieurs de 5% à ceux des établissements de soin privés (en Ehpad les salaires et primes du privé sont encore plus bas). Le salaire d'entrée du privé est souvent inférieur à celui du public mais les parcours sont différents. Dans le public la progression est garantie par la grille et des primes spécifiques (indemnité de résidence, sujétion spéciale…), dans le privé la progression est moins linéaire, elle se fait souvent par négociation avec des primes variables. Si la prime Ségur a un peu lissé les écarts, ils restent significatifs. L'écart entre salariées et libérales est beaucoup plus conséquent puisqu'il peut atteindre 40%.

Plus de 80 % des aides soignants sont salariés dont la très grande majorité dans le secteur public. Les salaires d'entrée sont inférieurs dans le privé à ceux du public, cela peut se lisser ensuite. Mais il y a de fortes disparités selon les établissements privés et leur situation géographique.

En 2025 (source DREES) 70 % des sage-femmes sont salariées (46 % dans le public et 24 % dans le privé), 30 % exercent en libéral. Concernant les salariées, il existe de

fortes différences entre public et privé.Notamment en début de carrière les salaires montrent un écart de plus de 50% (et même dans certains établissements « haut de gamme » jusqu'à 100%) au détriment du public, mais avec de fortes disparités entre secteur (métropoles et autres). Les écarts sont un peu lissés et en fin de carrière, mais restent importants.Les revenus des sage-femmes libérales sont extrêmement variables, en début de carrière, leurs rémunérations sont inférieures aux salariées y compris du public mais ensuite certaines, selon la taille et la fidélisation de leur patientèle, peuvent atteindre les revenus les plus élevés.

Les revenus des médecins varient considérablement selon leur spécialité et leur statut (salariés du public – fonctionnaires, contractuels, intérimaires, PADHUE- ou du privé et libéraux). Les écarts de rémunération entre les médecins salariés du public et les médecins qui exercent le plus souvent une activité libérale dans les cliniques privées restent significatifs, parfois du simple au triple, bien qu'ils aient tendance à se réduire pour certaines spécialités. A l'intérieur même du secteur public les écarts de salaire sont importants selon le statut (fonction publique, contractuel, intérimaire, ou médecin PADHUE). Malgré les écarts de rémunération, le statut de praticien hospitalier connaît un regain d'attractivité en 2025 du fait de la revalorisation des grilles salariales, l'introduction de primes de performance et d'engagement dans les projets hospitaliers, la possibilité accrue d'exercer une activité mixte, combinant pratique hospitalière et consultations privées, ce qui n'est pas sans poser question… Les médecins libéraux, eux affichent, en fonction de la spécialité et de l'attractivité de l'établissement ou du secteur dans lequel ils exercent, des revenus annuels moyens allant du simple au quadruple. Une mise à plat de ces écarts qui ne sont pas forcément en lien avec des sujétions, responsabilités ou contraintes particulières s'impose.

Les chirurgiens-dentistes exercent principalement en libéral. Lorsqu'ils sont salariés ils exercent dans des centres de santé privés ou publics. Les écarts de revenu sont tout aussi considérables et dépendent du statut salarié ou libéral, mais à l'intérieur de chacun des statuts les écarts relèvent aussi du mode de rémunération (les salariés peuvent être rémunérés au fixe ou à l'acte), de la taille et de la fidélisation de leur patientèle comme du secteur géographique dans lequel ils exercent. Les spécialités orthodontie, implantologie dégagent les rémunérations supérieures de la profession.

Les kinésithérapeutes exercent aussi principalement dans le secteur libéral et leurs revenus moyens sont supérieurs de 40 à 50 % aux salaires des kinésithérapeutes des établissements publics et de 30 à 40 % de ceux d'établissements privés.

Les disparités existant pour quasiment toutes les professions médicales et paramédicales sont importantes et nécessitent une remise à plat évidente. Tous sont rémunérés par l'argent socialisé de la sécurité sociale.

Nos propositions :

Revaloriser fortement (+20%) les salaires des sage-femmes, infirmières, aides-soignantes, de rétablir l'équité public / privé pour l'attractivité de l'hôpital public

- Mettre fin au management délétère à l'hôpital et à la pression exercée sur le personnel en lien avec les objectifs de rentabilité associés à une pénurie de personnel et une réduction des moyens (fin de la T2A)
- Travailler sur les conditions d'attractivité de toutes les professions médicales, les disparités à l'intérieur de chaque profession notamment celle des pharmaciens. Pour les médecins et dentistes, comme pour les autres professionnels, le salariat en centres de santé représente une solution d'avenir d'autant plus que la pluridisciplinarité favorise un soin de meilleure qualité.

Donner des moyens à la formation, faire évoluer les critères de sélection, le contenu des formations médicales, en démocratiser l'accès, développer et organiser la formation continue

S'agissant des formations initiales :

La réforme de 2019 des études médicales a mis en place des objectifs pluriannuels régionaux dans le cadre de directives nationales. En 2020 ont été introduites deux voies d'accès aux études de santé, le PASS à partir d'une licence santé et le LAS à partir d'une licence autre. La cour des comptes suggère aujourd'hui de revenir à une voie unique d'accès aux études de santé se recentrant sur le PASS. Sur intervention, en 2022, d'un collectif d'étudiants, le Conseil d'État avait ordonné au gouvernement de revoir une partie des conditions de sélection des étudiants après le PASS et la LAS, trop disparates entre universités, Le 5 juillet 2025 un décret a été publié encadrant au niveau national les modalités d'accès en 2e année d'études de santé et notamment le poids, le contenu et les modalités des épreuves orales passées par les étudiants à la fin de leur PASS

ou LAS.

Mais il faut surtout travailler sur ce qui ne l'a jamais été vraiment : la démocratisation des formations médicales est une des conditions du rétablissement d'une égalité d'accès aux soins, indispensable à toute politique de santé publique :

- Mener une réflexion sur les critères de sélection, qui induisent le recours à des formations privées lucratives socialement sélectives, ainsi que sur le contenu des formations médicales en concertation avec les professionnels et tous les acteurs en santé, usagers compris.
- Corriger le déséquilibre qui se creuse entre généralistes et spécialistes et le déséquilibre entre spécialités.
- Développer l'enseignement à la prévention et à la santé publique .
- Former spécifiquement tous les soignants en psychiatrie. Il s'agit de prendre en compte la complexité biopsychosociale de la personne et la complémentarité des approches biologiques, psychodynamiques et sociothérapiques.
- Doter les universités de moyens nouveaux, à la hauteur des besoins, décentraliser, diversifier et développer les lieux de formation pratiques. Cela exige de retrouver rapidement un fonctionnement normal de l'hôpital public.

Pour la formation continue :

La loi du 24 juillet 2019 et l'ordonnance du 19 juillet 2021 ont institué une certification périodique des professionnels de santé. En application de ce texte, le décret fixant les modalités de suivi, de contrôle et d'accompagnement de cette certification a été publié au Journal officiel le 30 décembre 2025. Cela concerne l'ensemble des professionnels de santé inscrits à un ordre – médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, pharmaciens, sage-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues – ainsi que les praticiens relevant du service de santé des armées. Un compte individuel retraçant les actions réalisées est créé. Un arrêté du 26 février 2026 a défini les référentiels retenus pour les différentes professions. Désormais, avec la parution (tardive) de ces textes, chaque professionnel a désormais l'obligation de suivre un parcours de certification

tout au long de son exercice professionnel. Cependant ce dispositif qui formalise le processus de certification ne précise pas les moyens mis en place pour atteindre ses objectifs et notamment pour développer les formations, en permettre l'accès à tous et les mettre hors de portée de l'influence des industries du secteur médical et notamment celles de l'industrie pharmaceutique.

En conclusion il faut développer les effectifs et la formation pour répondre aux besoins, travailler à une répartition territoriale, à des niveaux de rémunération, de conditions de travail plus équitables, démocratiser l'accès à toutes les études médicales, réformer et donner les moyens partout à la formation en santé. Ce sont des choix politiques, valoriser l'humain est décidément le facteur essentiel d'un système de santé efficient !

Pour citer cet article :
Nicole Grenier-Merico, Les personnels du soin et de l'accompagnement, Les Cahiers de santé publique et de protection sociale, N° 57 juin 2026.