

analyse

Nouveaux besoins en santé et évolution des compétences professionnelles

LJILJANA JOVIC
NATHALIE LARIBIÈRE

■ L'évolution des besoins et des métiers de la santé est permanente ■ Cependant, la particularité de la période actuelle réside dans des changements d'ampleur dans de nombreux domaines entraînant d'importants bouleversements non seulement structurels et organisationnels, dans les rapports entre professionnels de santé et usagers, mais aussi dans le contenu même des métiers.

MOTS CLÉS

- Besoin de santé
- Compétence
- Démographie professionnelle
- Formation
- Offre de soins
- Réingénierie du diplôme

La santé des personnes et des populations est au cœur des préoccupations individuelles et des politiques publiques. Les questions qui y sont relatives ont des prolongements multiples. Elles sont à la fois les résultantes, entre autres, de l'organisation sanitaire et les conséquences de l'accessibilité aux soins et aux professionnels, ainsi que les facteurs sociaux, environnementaux et économiques. Ainsi, en fonction des évolutions, il s'agit de rechercher la meilleure adéquation entre les besoins et l'offre en santé.

LES NOUVEAUX BESOINS EN SANTÉ

La demande en soins augmente quantitativement et qualitativement dans notre société en raison, notamment, du vieillissement de la population, de l'accroissement des pathologies chroniques, de l'évolution de la nature des attentes des usagers vis-à-vis du système de santé et de la démographie des professionnels.

L'ÉVOLUTION DES BESOINS ET DE LA DEMANDE DES USAGERS

■ Les besoins en santé évoluent sans cesse et sont fonction des comportements, de la morbi-

dité, de l'état des connaissances permettant de prendre des mesures à visée éducative, préventive ou curative. Voici quelques exemples :

- **Le vieillissement de la population** accroît la prévalence des pathologies de la sénescence, du handicap et des maladies chroniques invalidantes telles que le diabète ou les affections cardio-vasculaires ;
- **il persiste des enjeux importants face aux pathologies virales** (sida, hépatites, etc.), à la résistance croissante de certains germes aux antibiotiques (d'où la résurgence de maladies en régression comme la tuberculose) et des problématiques liées

Les patients deviennent des "consommateurs avertis". Ils sont exigeants sur la qualité de la prise en charge dans toutes ses composantes

aux comportements addictifs et/ou au mode de vie ;

- **la population est de plus en plus attentive à la prévention**, soit pour se maintenir en bonne santé, soit pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de pathologies chroniques ou nécessitant des traitements au long cours.

■ **Les déterminants de santé sont connus et davantage pris en considération.** « *Ceux-ci sont notamment d'ordre comportemental (alcoolisme, tabagisme, sédentarité, habitudes alimentaires, prises de risque...), liés à des expositions dans la vie quotidienne*

et en milieu de travail (environnement chimique, pollution...) [...] »¹. Ainsi, les champs de la prévention élargissent-ils les besoins et se prolongent-ils dans des actions de dépistage et de traitement.

■ **La nature des besoins change également**, car les patients deviennent des “consommateurs avertis”. Ils sont exigeants sur la qualité de la prise en charge dans toutes ses composantes et s’impliquent de façon croissante, en tant que patients-usagers, dans le fonctionnement des établissements de santé.

■ **Les réponses en lien avec l’évolution des besoins en santé** et la demande des usagers se traduisent notamment par :

- de nouvelles organisations permettant l’accès aux soins (territoires médicaux de santé, maisons de santé, permanences de soins, etc.) ;
- la mise en œuvre de plans et/ou de programmes fixant les priorités de santé publique² ;
- la présence d’usagers partie prenante d’instances comme le conseil exécutif des établissements de santé, la conférence nationale de santé, etc.

LES ÉVOLUTIONS DÉMOGRAPHIQUES

■ **La démographie de la population** est le premier facteur impactant les métiers et les compétences des professionnels de soins³. En effet, l’accroissement continu de l’espérance de vie entraîne une augmentation des demandes de soins. Au 1^{er} janvier 2009, la population française était estimée à 64,3 millions d’habitants⁴. Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses : 5,6 millions de personnes de 75 ans et plus vivent en France, soit un tiers de plus qu’il y a dix ans⁴. La part des personnes de plus de 75 ans continuera à augmenter pour représenter 9,1 % de la population en 2015. Le nombre de personnes âgées atteintes de pluri-pathologies et d’une dépendance accrue continuera à croître également. L’arrivée à la retraite des “papys boomers” fera plus que doubler la catégorie du 3^e âge. Après 2020, ces derniers passeront dans le 4^e âge, moment où la maladie devient plus grave et fréquente.

■ **Concomitamment, on comptait 495834 infirmiers** en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2009, répartis ainsi selon les secteurs d’activités⁵ :



© J. Legars/Elsiever Masson SAS

- 70,9 % de salariés hospitaliers ;
 - 14,8 % de libéraux ;
 - 14,2 % d’autres salariés ;
- et les diplômes postformation initiale :
- 2,7 % de cadres de santé ;
 - 2,9 % d’infirmières puéricultrices ;
 - 1,5 % d’infirmiers anesthésistes ;
 - 1,2 % d’infirmiers de bloc opératoire.

■ **Le taux moyen de croissance des effectifs infirmiers** est de l’ordre de 1,8 % entre 1994 et 2008, soit une augmentation d’environ 100 000 professionnels en 10 ans. Il est important de noter que 30,6 % des infirmiers ont plus de 50 ans et 15,4 % plus de 55 ans⁵. Cette profession comptera dès 2012 de nombreux départs à la retraite, tandis que les besoins seront croissants.

Le secteur hospitalier devra fortement recruter dans la filière soignante : partiront à la retraite environ 94 000 infirmiers (54 % des effectifs), avec un pic en 2011, 2 000 infirmiers de bloc opératoire (50 % des effectifs), plus de 3 000 infirmiers anesthésistes (49 % des effectifs) et près de 3 000 infirmières puéricultrices⁶.

■ **Les aides-soignants**, les auxiliaires de puériculture, les kinésithérapeutes, les manipulateurs en électroradiologie médicale seront également très demandés. ▶

NOTES

1. Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (Drees).

L’état de santé de la population en France. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique. Rapport 2007. Consultable sur

<http://www.sante.gouv.fr/drees/santepop2007/santepop2007.htm>.

2. **Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008**, Plan Alzheimer 2008-2012, Programme interdépartemental d’accompagnement des handicaps et de la perte d’autonomie – Pric, etc.

3. **Ministère de la Santé et des Sports**. Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière. Éditions ENSP, 2007, tome 1. Disponible sur

www.sante-sports.gouv.fr.

4. **Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)**. Bilan démographique 2008. *Insee Première* Janvier 2009 ; 1220. Disponible sur <http://ses.ens-IsH.fr>.

5. **Drees**. Les professions de santé au 1^{er} janvier 2009. Document de travail, n° 131, avril 2009.

6. **Ministère de la Santé et des Sports**. Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière. Éditions ENSP, 2007, tome 2. Disponible sur

www.sante-sports.gouv.fr /...

La demande en soins augmente quantitativement et qualitativement en raison du vieillissement de la population, de l'accroissement des pathologies chroniques, de l'évolution de la nature des attentes des usagers vis-à-vis du système de santé et de la démographie des professionnels.

NOTES

/...

7. Modèle d'intervention personnalisée porté par un référent unique visant à assurer l'efficacité, la transparence et le décloisonnement de la prise en charge par une coopération interinstitutionnelle, interprofessionnelle et communautaire étroite. Réservé au suivi de situations particulièrement complexes, sélectionnées sur la base de critères prédéfinis, il est mis en œuvre dans de multiples contextes avec des objectifs variés dans les domaines social, sanitaire, de l'emploi et de la formation.

8. Il est relativement courant de trouver des infirmiers possédant une maîtrise ou un master et de moins en moins rare de rencontrer des doctorants ou des docteurs en sciences.

9. référence ?

10. Par l'Observatoire national des métiers et des emplois de la fonction publique hospitalière.

■ **Les réponses en lien avec l'évolution démographique** des usagers comme des professionnels se traduisent notamment par :

- **pour les usagers**, la création de structures et de modes de prise en charge en cohérence avec le vieillissement de la population et la prévalence des pathologies et handicaps ;
- **pour les professionnels**, des augmentations de quotas et de *numerus clausus* d'entrée en formation dans les métiers de la santé, des actions d'information et de fidélisation permettant de faire mieux connaître ces métiers, des modes et des conditions d'exercice plus conformes aux évolutions professionnelles et sociétales (horaires de travail, accueil de jeunes enfants, etc.), la prise en compte de l'évolution du contenu des métiers et des missions de chacun (nouvelles formes de coopération entre professions de santé, pratiques avancées, etc.).

L'ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Les compétences professionnelles ont toujours été prises en compte, tant en formation que dans les milieux d'exercice professionnel, mais généralement de façon informelle ou comme un facteur parmi d'autres, le système d'emploi, de rémunération et de promotion reposant pour l'essentiel sur les qualifications et non sur les compétences. Cependant, dans un contexte de fortes contraintes, de recherche d'ajustement entre les besoins de santé de la population et l'offre de prévention et de soins pour l'efficacité et la pérennité du système, entre moyens et résultats escomptés et obtenus, les questions de compétence prennent le pas sur celles de qualification.

L'ÉVOLUTION DES MODES DE PRISE EN CHARGE

Les modalités d'organisation et les innovations proposées par les professionnels sont nombreuses dans la recherche de réponses adaptées aux besoins de santé des populations.

■ **De nouveaux modes de prise en charge se développent**, en lien avec les spécificités des besoins de santé, des évolutions sociétales, des aspirations et des comportements des professionnels de santé, parmi lesquels :

- **une présence des patients la moins longue possible** dans les structures de soins ;
- **leur admission la plus tardive possible** dans les structures d'hébergement, plus ou moins médicalisées ;
- **des soins intégrés avec des parcours coordonnés** dans lesquels s'exerce la complémentarité entre professionnels de santé ;
- **l'accès à des professionnels ou à des structures de premiers recours** ;
- **la prise en compte des moyens financiers des usagers** dans leur accès aux soins (éviter l'avance de frais, etc.).

■ **Ces réponses se traduisent par des restructurations et/ou des innovations**, ou encore des perspectives de normalisation de certaines pratiques :

- **complémentarité de structures situées dans un environnement géographique cohérent** (territoires médicaux de santé) ;
- **création et développement de réseaux de soins** ou autres modes d'organisation inscrits dans une logique de "chemin clinique" ou "parcours de soins" ;
- **exercice en groupe** (maisons de santé, associations de professionnels exerçant dans le secteur libéral, centres de soins, etc.) ;
- **développement de modes de pratique pour des professionnels** : consultations infirmières, etc. ;
- **renforcement** (éducation thérapeutique, etc.) **et/ou apparition** (possibilité de prescrire, sous certaines conditions pour les professionnels paramédicaux, etc.) **d'activités et de nouveaux métiers** (gestionnaire de cas ou *case manager*⁷, etc.).

L'ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES

La question des compétences concerne intrinsèquement chaque professionnel, mais également les aspects relatifs à l'organisation professionnelle en termes de niveau de formation, de prestation de soins et de service rendus à la population, ainsi que de perspectives de carrière.

■ **L'avancée significative du niveau de compétence des infirmiers** tient probablement à :

- **la confrontation à des pratiques de plus en plus complexes et exigeantes** ;

- **la résultante de l'intégration progressive de savoirs et d'expériences** accumulés individuellement et collectivement qui arrivent à un palier;
 - **l'intégration de plus en plus aboutie de la complexité du contenu des soins et des prises en charge.** En effet, certaines activités qui relevaient davantage du souhait ou de l'intention sont devenues effectives dans la pratique (information structurée, relation, etc.);
 - **la maîtrise de l'articulation entre rôle propre et rôle sur prescription,** envisagés comme les deux volets des soins infirmiers et incorporés dans la pratique;
 - **des formations complémentaires suivies dans le cadre de la formation continue,** notamment pour l'obtention de diplômes universitaires, qui ont permis d'accéder à des niveaux de conceptualisation plus importants⁸;
 - **la réalisation de travaux et/ou de recherches** qui constituent un moyen de développer des compétences;
 - **le déplacement des frontières d'activité entre professionnels** (médecins/infirmières, infirmières/aides-soignantes, etc.) et entre structures.
- **Les réponses en lien avec les évolutions des compétences** se traduisent d'une part par la conduite de travaux permettant d'évaluer le contenu des métiers dans leur forme d'exercice actuelle et dans des perspectives à moyen terme, mais aussi l'impact en termes d'exercice et de répercussions législatives et réglementaires ou médico-économiques, d'autre part par la révision des programmes de formation des professionnels (réingénierie des diplômes), dont font partie :
- **les expérimentations suite aux rapports Berland** concernant la coopération entre professionnels de santé⁹;
 - **l'évaluation des expérimentations de coopération entre professions de santé** par la Haute Autorité de santé (HAS);
 - **les missions ministérielles sur des aspects spécifiques,** comme l'acquisition d'un double diplôme professionnel et universitaire de type licence/master/doctorat (LMD);
 - **le repérage et l'analyse des métiers qui connaîtront des modifications** en profondeur dans les années à venir, et au premier rang desquels se trouvent les infirmiers¹⁰;
 - **l'accès à certains diplômes par la validation des acquis de l'expérience (VAE);**
 - **la révision en profondeur des référentiels de formation** pour l'accès à certains diplômes de professionnels paramédicaux.

CONCLUSION

Nombre d'éléments d'analyse du contexte observés en France dépassent les frontières nationales. Certains sont à lire au niveau européen (vieillesse de la population, problématiques démographiques) et d'autres au niveau mondial (besoins en professionnels de santé, évolution des compétences, niveaux de formation, etc.).

L'évolution des compétences et l'impact du futur référentiel de formation concernent les infirmiers généralistes qui ont à gérer des situations de soins diversifiées dans de nombreux contextes (structures de soins, domicile, école, travail).

Elle concerne également les infirmiers dont les activités sont plus spécialisées ou s'exercent dans des domaines plus restreints, pour lesquelles on utilise le terme générique de pratiques avancées. Des changements en profondeur s'opèrent et d'autres sont à venir. ■

ENCADRÉ

Nouveaux besoins en santé et évolution des compétences professionnelles, les points à retenir

- **La demande en soins augmente** quantitativement et qualitativement du fait notamment du vieillissement de la population, du développement des pathologies chroniques et de la nature des attentes des usagers.
- **La France métropolitaine comptait près de 496 000 infirmiers** en 2009, dont plus de 70 % de salariés hospitaliers publics ou privés.
- **94 000 infirmiers partiront en retraite dès 2012.** Le secteur hospitalier, notamment, devra fortement recruter.
- **Les questions de compétence prennent le pas sur celles de qualification** dans un contexte de fortes contraintes économiques, de recherche d'ajustement entre les besoins de santé de la population et l'offre de santé.
- **La réforme des dispositifs de formation des professionnels** est l'une des réponses à cette évolution requise des compétences.
- **Celle-ci concerne notamment de futurs infirmiers généralistes** qui devront gérer de plus en plus de situations de soins diversifiées, dans de nombreux contextes.

LES AUTEURS

Ljiljana Jovic,
directeur des soins,
conseillère technique
régionale en soins,
Direction régionale des
affaires sanitaires et
sociales d'Ile-de-France
(Drassif)

ljiljana.jovic@sante.gouv.fr

Nathalie Larivière,
directeur des soins,
responsable du Centre
régional pour
l'information sur les
professions
paramédicales
(Cripp)/Agence régionale
de l'hospitalisation d'Ile-
de-France (Arhif)/
Direction régionale des
affaires sanitaires et
sociales d'Ile-de-France
(Drassif)/Conseil régional
d'Ile-de-France (Crif)