

Brève synthèse des résultats

Couverture des soins

- En 2030, l'organisation des soins obéira à un modèle intégré.
- L'accent sera mis sur la prise en charge ambulatoire d'une clientèle en grande partie plus âgée.
- Les proches seront largement associés aux soins et à la prise en charge des patients, au risque de les surcharger.
- La population à soigner souffrira plus souvent de maladies chroniques et exigera des approches de plus en plus personnalisées, en particulier du fait des migrations.
- Les équipements et moyens techniques tiendront une place capitale dans la vie courante et dans le système de soins.
- La médecine de pointe ira de pair avec une approche hautement individualisée dans la satisfaction des besoins.
- La responsabilisation des individus envers leur santé et leur contribution à la conception des soins deviendront des évidences.
- Malgré une dépendance, la plupart des gens vivront dans leur environnement domestique.
- La population suisse pourra encore se permettre un système sanitaire de haute qualité.
- Le marché de la santé, composé de prestataires publics et privés, restera régi par l'Etat.
- La qualité des soins sera essentiellement définie par les prestataires des soins et de la prise en charge.
- Les prestataires de santé resteront tributaires du personnel étranger.
- Les domaines de soins du système gagneront en perméabilité pour le personnel, à la faveur d'une conception plus transversale de la formation initiale et continue.
- Le personnel formule des exigences très personnalisées; la fidélité à l'employeur et au lieu de travail ne subsistera qu'à condition que les employés trouvent leur compte.
- Le recrutement et la fidélisation du personnel qualifié tiendront une place plus importante dans le management des prestataires de santé.

Nouvelles compétences à transmettre

La formation initiale et continue dans les métiers de la santé non universitaires doit assurer l'acquisition des compétences supplémentaires suivantes:

- Encourager les compétences en matière de santé, promouvoir la capacité des patients à se prendre en charge et instruire les proches.
- Associer les patients aux décisions et à l'organisation de leurs soins et de leur prise en charge.
- Associer très tôt les proches à la prise en charge des patients.
- Conseiller les patients en fonction de leur condition de vie et de logement et intervenir en adéquation avec cette situation.
- Gérer et utiliser les systèmes techniques d'assistance et conseiller, former et instruire leurs utilisateurs.
- Prendre en compte les besoins de différents groupes de la population.

Sept champs de tension

De multiples champs de tensions dans la couverture des soins détermineront l'avenir des professions de la santé non universitaires. Ils livrent des indications pour la poursuite du débat:

approche généraliste	↔	approche spécialisée
intra-professionnel	↔	inter-professionnel
soins chroniques	↔	soins aigus
communication interpersonnelle	↔	technique
axé sur la profession	↔	axé sur le setting
besoins	↔	attentes
national	↔	international

Travaux ultérieurs

Le projet de recherche «Panorama professions de la santé» a fourni des connaissances utiles pour la couverture des futurs besoins en personnel. Divers travaux sont encore nécessaires:

- développement et affinement des données disponibles;
- affinement des scénarios retenus
- recommandations spécifiques pour la planification et l'action pour accomplir le mandat de couverture des soins, l'affectation, la formation et le recrutement du personnel;
- développement et introduction des offres de formation initiale et continue.

L'équipe de projet

Le projet a été réalisé par le secteur Santé de la haute école spécialisée bernoise. Composition de l'équipe: Prof. Sabine Hahn (chef de projet); Prof. Dirk Richter; Monika Beck, MNSc; Friederike Thilo, MScN. De nombreux experts issus de la pratique, de l'enseignement et de la recherche ont participé aux groupes de discussion.

Pour de plus amples informations:

Prof. Sabine Hahn, sabine.hahn@bfh.ch, tél. 031 848 35 08

Le rapport final du projet de recherche «Panorama professions de la santé 2030» est disponible auprès de: http://www.gesundheit.bfh.ch/de/forschung/aktuell/panorama_gesundheitsberufe_2030.html



10/2013

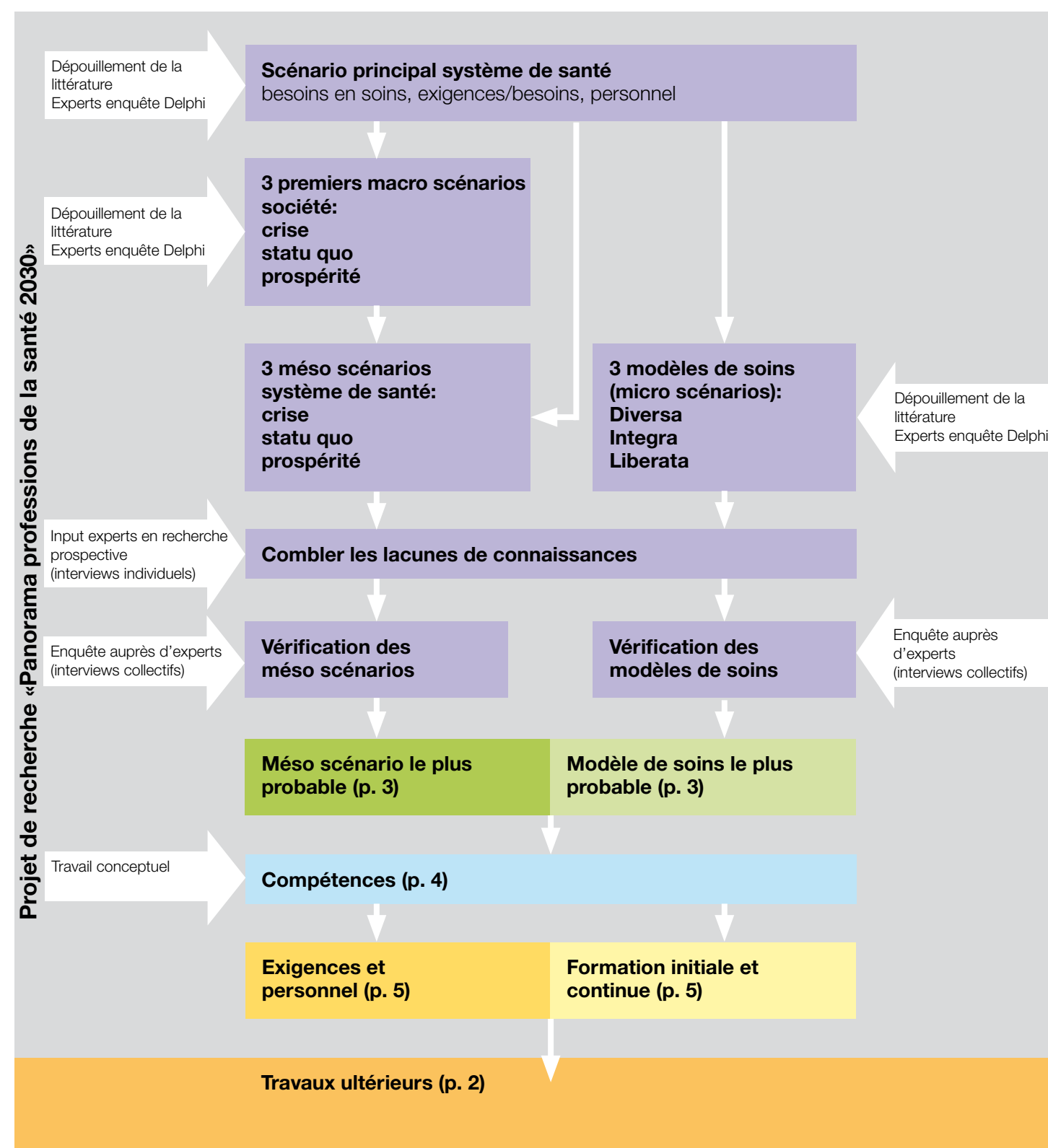
Méthodes et démarche

Le projet de recherche «Panorama professions de la santé 2030» opère une synthèse des connaissances concernant l'avenir de la société et du système de santé et du savoir et de l'expérience des experts issus de la pratique, de l'enseignement et de la recherche.

A l'aide d'une étude systématique de la littérature (522 sources), l'équipe de recherche a exploré, analysé et

intégré les différentes données et prévisions pour élaborer des scénarios prospectifs. Les scénarios ont été ensuite examinés, soumis à un regard critique et densifiés au moyen de l'enquête Delphi (44 experts), d'interviews individuels et collectifs (39 experts) et d'un travail conceptuel. Ce travail a débouché sur le scénario principal (thèmes faisant l'unanimité), les développements les plus pro-

posables dans la santé (méso scénario) et le modèle de soins le plus probable (micro scénario), ainsi que des descriptifs des compétences, du personnel et de la formation requis pour chaque scénario. Des conclusions se dégagent les orientations à adopter en matière de formation initiale et continue dans les métiers de la santé non universitaires.



Projet de recherche «Panorama professions de la santé 2030»: compétences – personnel – formation initiale et continue



Qui seront les patients de demain? Quels sont les soins dont ils auront besoin? Le projet de recherche «Panorama professions de la santé 2030» entend apporter des réponses à ces questions pour en dégager les besoins en matière de formation des professionnels de la santé.

Contexte général et objectif

Le système de santé est appelé à évoluer dans les années à venir. Le nombre de personnes dépendantes très âgées ira croissant, la pression sur les coûts s'intensifiera tandis que le progrès technique ouvrira de nouvelles perspectives. La collaboration entre les différents domaines de soins gagnera encore en importance. A la lumière de ces développements, le système de santé sera confronté à un défi majeur: former le personnel approprié en nombre suffisant et l'affecter judicieusement selon les compétences de chacun.

Comment assurer la couverture des soins?

Quelles sont les compétences dont les hôpitaux, cliniques, EMS, centres d'aides et de soins à domicile et autres prestataires de la santé auront besoin en 2030 dans les métiers de la santé non universitaires pour assurer la couverture sanitaire de la population bernoise? Quel personnel est appelé à fournir ce travail? Quelles formations initiales et continues faut-il prévoir?

Absence de réponses globales

Ces questions, à ce jour, n'ont reçu que des réponses partielles. Les études portant sur l'avenir des professions de la santé, en effet, se sont surtout attachées à évaluer les besoins quantitatifs ou à éclairer des aspects précis tels que l'augmentation du nombre de personnes atteintes de démence. De plus, elles se sont fondées sur des tendances connues ou ont établi des modèles statistiques. En somme, il manquait une vision qualitative globale, développée à l'aide d'instruments de la recherche prospective tels que l'enquête Delphi.

Un développement rapide s'impose

Il apparaît évident que les formations actuelles, initiales et continues, ne suffiront pas à couvrir les besoins qui se dessinent à l'horizon de 15 à 20 ans et que des ajustements s'imposent. Sachant qu'il faut une dizaine d'années pour mettre en place une nouvelle formation, on s'empressera de mettre l'ouvrage sur le métier.

Projet de recherche de 2010 à 2013

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne a donc confié en 2010 à la Haute école spécialisée bernoise le projet de recherche «Panorama professions de la santé 2030». Il vise à construire une base de connaissance permettant d'assurer les besoins en personnel de demain dans les métiers non universitaires. Le projet s'articule autour de scénarios sur l'évolution des professions et se concentre sur les soins et la formation dans le canton de Berne. L'horizon 2030 privilégie une vision à longue échéance plutôt que des réactions à court terme. Ses résultats sont disponibles depuis juillet 2013. S'ils ne livrent ni recettes ni solutions toutes faites, ils fournissent des éléments informatifs, proposent des pistes de réflexion et formulent des recommandations pour prendre les bonnes décisions en matière de formation initiale et continue.

Méso scénario le plus probable du système de santé: STATU QUO	
Indicateurs	Scénario STATU QUO
Ressources en personnel	Acceptable, le système reste tributaire de la zone euro
Coûts	Progression continue en raison de l'évolution démographique et des progrès de la médecine
Pilotage politique	Comme aujourd'hui; réglementation étatique et mélange de prestataires publics et privés
Prévention	Est réclamée, mais pas véritablement encouragée
Participation des patients	En partie existante; avis d'experts combinés au point de vue des patients
Proches soignants	De moins en moins disponibles, double charge pour les familles (éducation des enfants et soins aux parents)
Informatique de la santé et souveraineté des données	Fragmentation légèrement moindre, intégration des soins, regroupement des données à la faveur d'instruments techniques, sensibilisation accrue des patients à la protection des données
Formation	Aucun changement fondamental; moindre fragmentation des offres de formation du canton, harmonisation plus soutenue entre les cantons
Progrès de la médecine	Rythme et potentiel de développement modérés; potentiels en partie non exploités
Assurance-maladie	Mélange entre bonne assurance de base et de prestations supplémentaires privées

Modèle de soins le plus probable (micro scénario): INTEGRA	
Indicateurs	Modèle INTEGRA
Description brève	Soins intégrés, prestations coordonnées, les assureurs couvrent des prestations à l'intérieur d'un cadre négocié avec l'Etat.
Comportement de la population en matière de santé	Attente d'une orientation clients développée, traitement individualisé et prise en compte des besoins individuels. La responsabilité de l'individu envers sa santé est une évidence.
Assurance-maladie	Assurance de base obligatoire, assurances complémentaires conclues après examen minutieux par les assureurs; réduction des primes par l'Etat dans les cas de rigueur uniquement; limitation du libre choix du médecin et de l'hôpital
Accès aux prestations	Centres de santé avec implantation suprarégionale
Centres de santé	Réseaux de prestataires, dans les régions urbaines et rurales. Insertion dans des réseaux hospitaliers ou d'EMS, etc. Consultations sans rendez-vous (walk-in), ouvertes 24h sur 24 (ou avec accès téléphonique et conseils en ligne); quelques lits en mode hospitalier pour surveillance à court terme Collaborateurs: médecins, personnel soignant, assistants médicaux et autres prestataires; grande diversité de compétences et de niveaux dans toutes les professions; éventuellement dotés d'une pharmacie et d'un laboratoire Mandat: couverture des soins médicaux de base de la population dans le bassin de population au moyen de la coordination des soins, promotion de la santé, prévention, formation des patients; aide aux patients pour se prendre en charge Financement: centres coresponsables des budgets, forfait par tête
Hôpitaux régionaux	Hôpitaux axés sur les soins, interventions à faibles risques, premiers examens de routine, soins de base, premiers soins d'urgence, soins post-aigus
Hôpitaux de centre	Prise en charge centralisée en cas de problèmes de santé ne pouvant être traités dans un hôpital régional
Hôpitaux universitaires	Spécialisés dans la prise en charge de troubles de la santé hautement complexes (médecine de pointe)
Logement assisté, EMS, soins de longue durée	Séparés selon les groupes d'âge; à partir d'un niveau de soins défini. Thérapie et prise en charge en partie hautement spécialisée
Prise en charge, aide et soins à domicile ou en ambulatoire	Intégrés ou associés au centre de santé; soins à domicile très développés et prise en charge ambulatoire
Rééducation	Soins de réadaptation et de suite dans différents settings
Flux d'information	Gestion des données par le patient, avec compétence décisionnelle; cette tâche peut être déléguée à la personne qui suit le cas.
Services hôteliers et autres	Plein service dans tous les hôpitaux et EMS
Libre marché	Industrie hôtelière, surtout autour des cliniques high-tech pour les patients ayant besoin d'un examen médical très pointu sur place, sans devoir être hospitalisés; unités d'habitation conformes aux besoins des personnes âgées ou handicapées
Malades chroniques	Responsabilité et décisions assumées en commun par le patient et le professionnel qui gère le cas (en règle générale le centre de santé)
Personnel de santé	Soignants, médecins, thérapeutes avec compétences médicales développées, y compris dans le domaine ambulatoire; collaborateurs du secteur économie/technique domestique; aussi bien généralistes que spécialistes; moins de personnel administratif et moins de spécialistes médicaux. Des gestionnaires de l'information ou gestionnaires de santé aident les personnes à gérer leurs données médicales. Capacité à travailler dans un esprit d'intégration et à réfléchir en termes de processus; utilisation de la technique aménagée; droit de prescription du personnel infirmier dans les hôpitaux axés sur les soins; instructions de personnel auxiliaire, des bénévoles et des proches

Résultats détaillés

Compétences

Le tableau dresse la liste des compétences désormais requises pour toutes les professions de la santé, pour chaque niveau de qualification. Un certain nombre d'entre elles font déjà partie de la formation dans les professions de la santé ou s'acquiert par la pratique. Ne figurent pas ici les aptitudes inhérentes aux métiers de la santé. Celles-ci devront être examinées à l'avenir quant à leur utilité.

Age et genre	Identifier et évaluer la situation des personnes âgées dans leur contexte de vie et agir de manière appropriée	Assurer un soutien dans le processus de vieillissement	Tenir compte des exigences sanitaires et des besoins en prestations de santé spécifiques à l'âge des personnes	Prendre en compte les différences liées au genre dans les exigences et les restrictions sanitaires	Prendre en considération les différences liées au genre dans les besoins de prestations de santé	
Maladie dans le contexte de vie	Identifier et évaluer la situation des malades chroniques dans leur contexte de vie et agir de manière appropriée	Identifier et évaluer la situation des personnes atteintes de troubles du métabolisme dans leur contexte de vie et agir de manière appropriée	Identifier et évaluer la situation des malades psychiques dans leur contexte de vie et agir de manière appropriée	Identifier et évaluer la situation des personnes souffrant de maladies neurodégénératives dans leur contexte de vie et agir de manière appropriée	Identifier et évaluer la situation des personnes souffrant d'allergies dans leur contexte de vie et agir de manière appropriée	Identifier et évaluer la situation des personnes atteintes de maladies de l'appareil locomoteur dans leur contexte de vie et agir de manière appropriée
Groupes de patients	Développer une attitude respectueuse envers d'autres valeurs ou projets de vie	Aider à adapter l'environnement domestique en fonction des troubles de santé	Fournir des prestations de santé dans un cadre institutionnel ou domestique	Intégrer les différents rôles sociaux des destinataires de soins	Assurer un soutien en cas de modification des rôles sociaux	
Auxiliaires techniques	Former à une utilisation efficace de la communication informatisée	Faciliter l'utilisation des moyens techniques courants pour favoriser l'autodétermination	Former à l'utilisation quotidienne d'auxiliaires techniques	Identifier et prendre en compte les compétences techniques	Utiliser les robots transporteurs à bon escient	Utiliser judicieusement la saisie électronique des prestations fournies
Besoins des destinataires de prestations de santé	Intégrer les besoins individuels dans les soins high-tech	Intégrer les attentes individuelles dans la conception des soins orientés sur les besoins	Prendre en compte les préférences et les souhaits de vie de certains groupes de population (cohortes)	Discuter, décider et mettre en œuvre les objectifs et les interventions d'entente avec le destinataire des soins	Identifier et intégrer le niveau d'information des destinataires de soins	Assurer un accompagnement dans des situations palliatives
Comportement des destinataires en matière de santé	Prendre en compte le contexte socioéconomique dans le choix de l'offre de prévention et de promotion de la santé	Discerner et prendre en considération les compétences en matière de santé	Identifier et prévenir les risques	Améliorer les compétences en matière de santé		
Soutien social	Faciliter le maintien à domicile de personnes atteintes dans leur santé	Reconnaître les limites des soins à domicile et soutenir le passage à une prise en charge institutionnelle	Former les proches et les bénévoles à la prise en charge des malades et les aider à gérer la charge de travail	Expliquer l'importance des connaissances professionnelles et les transposer à la situation de vie des individus	Prendre en compte l'environnement social et les conditions de logement	Encourager et promouvoir l'autodétermination
Economie	Prendre en compte les différences socio-économiques par rapport aux exigences et restrictions sanitaires, à leur gestion et aux besoins de prestations de santé	Mettre en place des dispositifs de soutien au personnel	Considérer la dimension économique dans les offres de prévention et de promotion de la santé			
Equipe de travail	Intégrer en tant que ressources les collaborateurs formés à l'étranger dans les équipes	Intégrer les besoins et les capacités spécifiques liés à l'âge des collaborateurs au sein des équipes	Collaborer avec d'autres prestataires dans un but précis	Identifier les besoins de connaissances spécialisées et recourir aux spécialistes correspondants	Travailler en interdisciplinarité avec des personnes de degrés de qualifications et de compétences diverses	Recourir à l'aide de personnes de soutien
Collaborateurs	Formuler les attentes et les exigences envers l'employeur	Considérer l'équilibre entre travail et vie privée des personnes	Se positionner sur le marché du travail et choisir des formations continues en conséquence			

Personnel

Comment évoluent les besoins en personnel?

Deux tendances sont à prévoir:

- Les besoins de personnel dans les professions de soins et d'encadrement augmenteront sans doute massivement.
- L'apport du personnel de santé issu de l'immigration ne suffira pas à couvrir les besoins
- Une progression modérée est attendue dans les domaines du conseil nutritionnel, de la technique opératoire, de l'orthoptique et des services de sauvetage.
- Les besoins resteront relativement stables pour ce qui est des assistants et hygiénistes dentaires, des sages-femmes et des assistants en pharmacie.

Dans quels domaines verra-t-on naître de nouveaux métiers?

De nouveaux métiers devraient voir le jour à la croisée de

- la technique et la santé
- l'informatique et la santé
- l'économie/technique domestique et la santé.

Les personnes formées dans ces nouvelles professions sont appelées à travailler dans des secteurs de soins spécifiques ou à soutenir des personnes dépendantes vivant à domicile.

La tendance à la spécialisation va-t-elle s'accroître?

Sans doute non. Les frontières entre les professions s'estompent, le système de santé a besoin de plus de généralistes. Parallèlement, l'approche interdisciplinaire et interprofessionnelle des soins exige une étroite collaboration entre spécialistes.

Le centre de gravité des soins se déplacera-t-il dans le cadre domestique?

C'est notre hypothèse de départ. Il faudra nécessairement disposer de compétences professionnelles étendues dans le domaine des soins. Les compétences pour intervenir dans le cadre de vie des patients seront elles aussi capitales. Pour ce faire, les professionnels de la santé devront s'appuyer sur les spécialistes de l'économie et de la technique domestiques.

Qui assurera la gestion des cas?

Nous distinguons un énorme besoin en médecins de famille et en personnel soignant de formation supérieure (Advanced Nursing Practice) pour assurer la gestion des cas.

Comment les rapports entre professionnels et patients ou proches vont-ils évoluer?

Nous misons sur une plus grande responsabilisation des patients envers leur santé et attendons que les patients et leurs proches soient entendus dans les processus décisionnels. Cela suppose

- un système de soins individualisé
- la participation active de tous les intéressés
- une implication active dans la conception de ses propres soins et traitements.

Formation initiale et continue

Comme la pénurie de personnel qualifié persistera dans les professions de la santé malgré l'apport des migrants, il convient de développer une stratégie de formation qui réponde aux besoins les plus urgents des années à venir. Pour être intéressantes, les offres de formation doivent prendre en compte les conditions de vie des intéressés et faciliter l'apprentissage tout au long de la vie. En d'autres termes il faut des offres à temps partiel, des possibilités d'apprentissage à distance et des programmes très personnalisés.

Existe-t-il des thèmes importants communs à plusieurs groupes de professions?

Oui, il s'agit plus particulièrement des thèmes suivants:

- promotion de la santé et prévention
- compétences en gérontologie et gériatrie
- aptitudes au contact avec d'autres cultures
- accompagnement par les bénévoles et les proches
- processus décisionnel collectif, gestion de la communication et des conflits
- orientation technique et esprit de services
- notions élémentaires de l'économie de la santé et de la démographie, systèmes de valeurs différents

D'autres thèmes s'ajoutent à la liste pour les professions de degré tertiaire;

- stratégie
- politique professionnelle et lobbying
- développement organisationnel et profil des fonctions et des tâches
- diagnostic clinique et identification de facteurs psychosociaux
- pratique du travail en équipe

Quelle importance revêt la gestion de la diversité?

Elle est capitale à nos yeux. Des personnes présentant des aptitudes linguistiques et un bagage culturel distincts doivent collaborer pour

assurer des soins de qualité élevée. A cet égard, il faudra sans doute prévoir des formations spécifiques pour préparer le personnel qualifié venant de l'étranger au système de santé helvétique et former des professionnels à ce contexte de collaboration complexe. Le thème de la diversité sera aussi prioritaire dans la formation continue des cadres et des enseignants.

Quelle importance revient à la gestion éthique?

Une énorme importance. Les questionnements éthiques devraient se multiplier dès lors que la santé évolue dans un univers hautement technologisé, que les soins médicaux sont à la fois toujours plus personnalisés et soumis à une diminution des ressources et que nous vivons à l'ère des technologies de l'information. Les réponses doivent s'élaborer dans une approche interdisciplinaire.

Quel rôle jouera la proximité avec le marché de l'emploi?

Elle tiendra aussi une grande place. La formation doit être en phase avec les besoins du marché du travail. D'où la nécessité d'instaurer une étroite collaboration entre les institutions de formation et la pratique pour préserver la qualité des contenus de la formation et les modes d'enseignement et d'apprentissage. A cet effet, il faudra instaurer des partenariats systématisés entre la formation et la pratique

Les contenus des formations initiales et continues seront-ils dictés par le setting ou par la profession?

Le setting devrait selon nous gagner du terrain. Il importe donc que les formations privilégient davantage le setting dans lequel s'accomplit le travail sans s'enfermer dans le cadre de la profession. Aussi faut-il concevoir des filières de formation transversales.

Faut-il privilégier une formation généraliste ou spécialisée?

On distingue ici deux tendances opposées:

1. Spécialisation déjà introduite pendant la formation professionnelle initiale, dans une approche clairement orientée sur la profession et le setting.
2. Acquisition dans un premier temps d'une large base, puis spécialisation, avec des compétences moins pointues. Autrement dit, les assistant(e)s en soins et santé communautaire suivront une formation polyvalente telle que le prévoyait le premier plan d'études 2003.

L'organisation modulaire de la formation initiale et continue est-elle importante?

Très importante. La structure modulaire offre aux professionnels des possibilités d'acquérir de nouvelles aptitudes moyennant un investissement raisonnable. L'apprentissage transformatif et fondé sur les compétences constitue un autre gage d'efficacité.

Quelles sont les compétences requises dans l'enseignement?

Nous partons de l'idée que les enseignants doivent être au bénéfice d'une formation poussée et garder un lien étroit avec la pratique. Les enseignants devront avoir une spécialisation dans le degré de formation considéré et dans les contenus de formation ou le domaine de soins.

Quel rôle reviendra à l'apprentissage tout au long de la vie?

A notre sens, la nécessité de se former tout au long de la vie et les changements à l'œuvre dans les différentes professions placent les institutions de formation devant des défis de taille. Les exigences envers la qualité de la formation iront croissant et les contenus de la formation continue devront s'inscrire en meilleure adéquation avec les besoins de la pratique.