



IVe CONGRES MONDIAL

SIDIIEF – Marrakech

7 – 11 juin 2009

Marie-Thérèse RAPIAU

Chercheur au CNRS - CERAG

UMR 5820 – CNRS et Université de Grenoble II

Marie-therese.rapiau@upmf-grenoble.fr

M Th Rapiou, chercheur au CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Appliquée à la Gestion

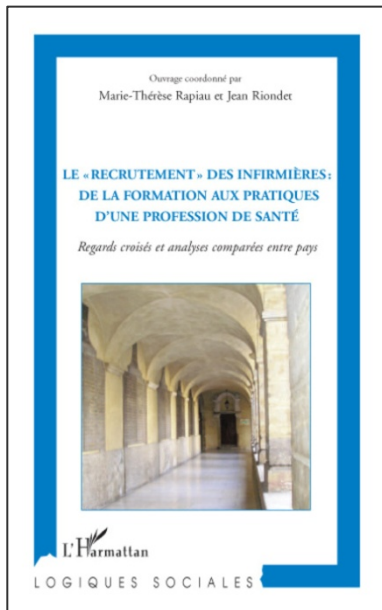
Université GRENOBLE II - marie-therese.rapiou@upmf-grenoble.fr

- Qui suis-je? Et d'où je parle?
 - Chercheur au CNRS, s'intéresse au marché du travail...et aux formations pour les professions
 - Capital humain et à la gestion des Ressources humaines notamment dans ce secteur de Santé où la dépense humaine représente près des 2/3 de la dépense hospitalière.
 - Plus spécifiquement à la pénurie d'une profession...et à l'appareil de formation.
 - S'intéresser au début du processus en formation...Le « recrutement » des étudiants aux concours et à des comparaisons avec d'autres pays.


« Réflexions ALASS »

Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé

LIVRE en MAI 2009



- Le « RECRUTEMENT des INFIRMIERES ». De la formation aux pratiques d'une profession de Santé
- Ecriture à plusieurs mains, des regards croisés entre système de formation et le système des employeurs
- Université LAVAL - Bruxelles - Lausanne – Manno – Université Bocconi à MILAN - Lisbonne - Roumanie - Moldavie - France.
- Résultat : il s'agit d'une question très française....



En France, quelle stratégie choisir
en formation pour considérer
l'évolution des compétences ?

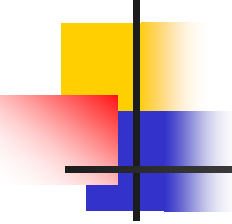
LE CAS DE LA FORMATION DES INFIRMIERES EN FRANCE

Les programmes de formation en soins infirmiers datent de 1992 avec quelques rénovations mais les modes d'accès aux IFSI (Ecoles) ne changent pas.



CONSTATS : Evolutions du secteur santé et des PROFESSIONS de santé en France

- **LE SECTEUR DE LA SANTE** a évolué dans ses organisations et ses externalisations hors de l'hôpital
 - Réseaux de soins
 - Maintien à domicile de la personne âgée
- Les modes de prises en charge du malade et les progrès de la médecine ont évolué en **modifiant les pratiques des médecins et des soignants**
- **Pénurie.....et tendances démographiques sur le long terme** : baisse du nombre des médecins et, sans doute, redéfinition des compétences des différentes catégories de soignants et non soignants le tout « sous contraintes gestionnaires » et dans un contexte de « nouvelle gouvernance »



Constats : Pénurie (quantité) mais les compétences des professionnels (qualité) sont-elles en adéquation?

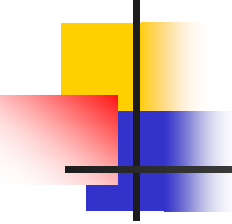
- Pénurie d'infirmières ?
 - le choix français a été d'augmenter les quotas des formés et cela n'a pas produit les résultats escomptés...De plus, l'appareil de formation est peu efficace (déperdition d'étudiants de 20% / an)
- Compétences sont en adéquation avec les besoins (qualité)
- Compétences ont évoluées...chez les formés
 - Grâce à l'alternance, donc aux temps passés sur les terrains lors du processus des apprentissages

Considérer l'évolution des compétences requises???

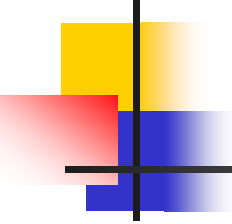
La première stratégie de formation

- A-t-on eu recours au changement de PROGRAMME ou à un changement de NIVEAU ou à l'Université?
 - Accords Européens, accords de BOLOGNE 1996 - LMD
 - Université
 - Renforcement des compétences des enseignants
 - Transferts des connaissances de la recherche dans l'enseignement.
- NON, C'est le PROGRAMME à peine rénové mais avec le temps d'ALTERNANCE comme moteur d'innovation des compétences.
 - ALTERNANCE DES LIEUX (+ de 18 mois) - Avec la mise en situation et des moments très opérationnels lors des études.
- Transfert de compétences de financement des IFSI (Ecoles) dévolues aux REGIONS comme l'ensemble des formations professionnelles de type LYCEE (bac et bac+2 ans)

Compétence d'adaptabilité, acquise par le parcours et dès la sélection...



- Cette compétence d'adaptabilité repose
 - sur les connaissances générales (analyse, synthèse, méthode)
 - et non pas sur les connaissances spécifiques
- Les connaissances générales sont le moteur de l'évolution professionnelle et de l'adaptabilité. (FQP INSEE)
- Traitement économétrique sur les données de CONCOURS d'accès- Panel de 8700 postulants avec un suivi longitudinal de 3 années
 - CONNAISSANCE GENERALE « Effet culture générale du cursus » le fait d'être titulaire d'un bac général (S, L, ES) permet de doubler ses chances de réussite aux épreuves, par rapport aux autres diplômes ou filières technologiques comme Section Médico Sociales



INFIRMIERE, une compétence clé développée : l'adaptabilité

- Pourquoi trouve-t-on cette compétence dans cette profession?
 - AU TRAVAIL – parce qu'il y a évolution de poste de travail, évolution des techniques, des gardes des dimanche, des changements de situations fréquentes, des mutations des contextes de travail, des réponses à fournir en fonction des aléas, en situation d'urgence...etc.
 - ACTIVITES de SOINS :
 - AUTONOMIE et EQUIPE
 - Travail en équipe médicale et soignante
 - Travail avec responsabilité humaine
 - Tenue de dossiers médicaux partagés
 - Responsabilité



Mondialisation, économie de services - compétences générales

Pour conclure avec le marché du travail

- Compétence relationnelle
 - Compétence organisationnelle
 - Compétence d'adaptabilité
 - Capacités d'écoute et de secret professionnel
-
- Reconnaissance interne très difficile de la profession...
 - Reconnaissance externe car des compétences sont recherchées et commencent à être reconnues dans d'autres secteurs
 - Pénurie?.....seconde carrière hors de l'hôpital mais dans le secteur social ou les réseaux de soins.