



Métiers d'avenir

États des lieux du secteur de la santé

Recueil prospectif

Service d'analyse du marché de l'emploi et de la formation

Le Forem - Septembre 2013



Préambule

Le Forem a initié un projet centré sur la détection de métiers d'avenir pour la Wallonie d'ici les 5 prochaines années. Ce projet vise non seulement à adapter et améliorer l'offre de prestations en regard des évolutions du marché mais aussi à l'anticiper, que celle-ci soit organisée par le Service Public Régional de l'emploi ou par les nombreux acteurs présent sur le marché.

En septembre 2013, Le service de l'Analyse du Marché Et de la Formation du Forem (AMEF), après avoir consulté plus de 300 experts wallons, publiait une première analyse sur les métiers d'avenir pour la Wallonie.

Cette vaste étude balaie largement les différents facteurs d'évolution sectoriels et leurs effets présumés sur l'évolution des métiers (sans se limiter au cadre strict de la réserve de main d'œuvre).

Plusieurs évolutions ont été relevées. L'appellation « métiers d'avenir » regroupe des nouveaux métiers, des métiers dont le contenu va évoluer, s'hybrider et/ou des métiers pour lesquels l'effectif en postes de travail va croître. Une première liste de métiers d'avenir est proposée, conjuguant un fort intérêt stratégique pour le secteur d'activité avec les besoins en effectifs et en qualifications.

Ainsi pour chaque secteur d'activités considéré, la compilation des facteurs sectoriels en quatre grands domaines de transformation a été organisée :

- Les progrès techniques et les innovations technologiques favorisent l'adaptation constante des métiers ;
- Les facteurs économiques (p. ex. la mondialisation de la concurrence, la tertiarisation de nos économies) ont un impact direct sur l'organisation du travail, la répartition des tâches et la structuration des métiers/fonctions au sein des chaînes de valeur de l'entreprise ;
- Les facteurs réglementaires, les certifications et autres normalisations influencent directement ou indirectement les fonctions des personnes ;
- Les modes de vie des personnes (p.ex. l'individualisation des modes de vie) influencent l'économie et génèrent des nouvelles demandes sociales, etc.

Tous ces facteurs interagissent, influencent l'organisation des processus de fabrication des produits ou de livraison de services et impactent – variablement selon le secteur – les chaînes de valeurs au sein des organisations.

Secteur par secteur, le Forem a tenté de déterminer avec les experts contactés de quelle manière ces facteurs influenceraient, à moyen terme, un ensemble de métiers proposés.

Les pages qui suivent présentent les principaux enseignements tirés pour un secteur ainsi qu'une liste (non exhaustive) de métiers identifiés comme d'avenir pour la Wallonie.

Le lecteur intéressé par une vue transversale sur l'ensemble des secteurs étudiés peut se référer à la publication complète accessible via le site du Forem :

Le Forem, Métiers d'avenir : états des lieux sectoriels et propositions de futurs – recueil prospectif, septembre 2013

<http://www.leforem.be/chiffres/chiffres-et-analyses.html>



Santé

1. Principales tendances

Le secteur de la santé connaît aujourd'hui des transformations importantes, majoritairement liées aux évolutions technologiques (évolution des outils de gestion et de suivi des activités, innovations technologiques, nouveaux dispositifs médicaux et outils de diagnostic, etc.) et au vieillissement de la population.

Bien que n'étant pas directement touché par la crise financière puis économique entamée en 2008, le secteur en ressent les effets au travers des politiques de maîtrise des dépenses publiques dans le domaine de la santé. De plus, la défédéralisation de la gestion des soins de santé et de l'aide aux personnes âgées renforce l'incertitude quant au financement du secteur et pourrait influencer en profondeur l'organisation institutionnelle de celui-ci.

Par ailleurs, l'organisation du secteur tend vers la délivrance des soins au sein d'une chaîne d'acteurs de plus en plus spécialisés, allant de la prévention au suivi et à l'accompagnement sur le long terme. De plus, le nombre de pratiques de groupe de première ligne croît dans un environnement où les normes, règles et agréments sont ressentis comme de plus en plus contraignants.

Dans le même temps, le secteur connaît une forme de concurrence et voit apparaître des stratégies emprun-

tées au marketing. Une « commercialisation » de la santé semble avoir commencé, touchant particulièrement le secteur de l'accueil des personnes âgées. Cette tendance fait craindre à certains l'apparition d'un système de santé à deux vitesses.

Les réformes des formations aux métiers du secteur se poursuivent dans un contexte marqué par un turn-over élevé et des pénuries de main-d'œuvre pour certains métiers.

La société, quant à elle, change. La santé semble devenir un bien de consommation. La population vieillit et une part d'entre elle se précarise. Le stress et l'anxiété augmentent. Les besoins en matière de santé semblent de plus en plus importants. Il est donc plus que probable que l'emploi dans le secteur poursuive son évolution à la hausse dans un avenir proche.

2. Facteurs d'évolutions

Technologiques

L'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) en tant qu'outil de gestion et de suivi des activités se poursuit, dans le cadre de la création de la plateforme « e-health ». Cela permettra d'optimiser la qualité et la continuité des prestations, d'améliorer la sécurité du patient, de simplifier les formalités administratives et d'offrir un soutien solide à la politique en matière de soins de santé.

Les TIC rendent possible la transmission automatique d'informations entre les différents interlocuteurs de

la chaîne des soins : du patient au médecin, entre les professionnels des soins et vers les autres acteurs gestionnaires du système de santé (mutuelles, INAMI, etc.). Les nouveaux processus de captation, de traitement et de partage de l'information de santé modifient les pratiques et les organisations, notamment par un allègement des temps consacrés aux activités administratives et une possible différenciation des tâches vers des gestionnaires de dossiers administratifs et des techniciens de l'information médicale. Cette évolution permet également de centraliser les informations et de développer des métiers de recherche et d'analyse des données de santé (notamment au sein du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé). Ceci pose toutefois question quant à la sécurisation de la gestion des données, à leur utilisation, à la rupture éventuelle entre les prestataires de terrain et les gestionnaires de données ainsi qu'à l'impact éventuel sur la relation avec le patient.

L'innovation technologique dans le secteur est constante et la Recherche & Développement (R&D) est très présente, en lien notamment avec les secteurs pharmaceutiques et des nouveaux matériaux. Les sciences fondamentales de la médecine progressent vite, permettent de mieux comprendre les mécanismes des maladies et d'orienter efficacement les recherches. Des dispositifs médicaux et des solutions logicielles de diagnostic et traitement sont peu à peu mis au point (suivi du patient au travers des TIC, diagnostic à distance, télémédecine, etc.). Des appareillages de soins de plus en plus sophistiqués et coûteux sont utilisés.

Ces nouvelles pratiques nécessitent le recrutement de techniciens qui présentent tant des compétences

techniques spécifiques que relationnelles et communicationnelles. Cela doit être pris en compte dans la formation de base et la formation continuée du personnel. Des experts métiers de terrain seront nécessaires à l'instauration d'un dialogue efficace avec les techniciens et informaticiens mettant au point ces nouvelles technologies. Des techniciens de maintenance seront également de plus en plus nécessaires.

Les compétences technologiques, déjà bien présentes, peuvent aussi être supportées par d'autres activités de marché, via des contrats de service et impactent donc l'emploi dans d'autres secteurs d'activités en lien avec l'écosystème de la santé.

La formation des professionnels des soins doit s'adapter à ces évolutions, tout en continuant à maîtriser les bases que sont l'interrogation du patient, l'auscultation et l'observation. Cette formation est ainsi de plus en plus confrontée à l'apparente contradiction entre contact humain et technicité.

La nécessité de connaissances de plus en plus étendues et pointues entraîne une différenciation des métiers selon les spécialisations. Cela pose la question de la délégation/substitution des actes à risque. Selon certains acteurs du secteur, ceci pourrait multiplier les intervenants autour d'un patient qui ne serait plus perçu comme une « personne globale ». Les professionnels devraient alors acquérir, dans leur formation, les compétences nécessaires pour déléguer, superviser et encadrer leurs aidants (infirmiers vis-vis des aides-soignants, médecins vis-à-vis des infirmiers notamment).

Par ailleurs, des questions restent posées quant à l'utilisation et au coût de ces techniques, ainsi qu'aux limites éthiques. Selon certains acteurs du secteur, le risque d'une médecine à deux vitesses se préciserait.

Enfin, les nouveaux produits et médicaments proposés par l'industrie pharmaceutique impliquent une mise à jour constante des connaissances.

Économiques

Bien que n'étant pas directement touché par la conjoncture économique, le secteur de la santé est cependant dépendant d'un financement par la sécurité sociale et par les pouvoirs publics en charge de la politique de santé. Dans un contexte de rationalisation des budgets (notamment ceux dédiés aux politiques de santé et de prise en charge des personnes non autonomes), de diminution de la population active comme source du financement de la sécurité sociale, de vieillissement de la population et de développements technologiques (sources potentielles d'une hausse des dépenses de santé), les modalités d'organisation du système des soins de santé sont amenées à changer. Les modes de financement auront un impact sur la réponse apportée aux besoins médicaux. L'importance de la participation du bénéficiaire au financement du service influencera la possibilité et la manière de consommer les services de santé. Le nombre d'actes et/ou de places financés par des fonds publics et proposés dans les institutions pourrait être limité à l'avenir et le potentiel d'emplois à créer en serait donc affecté. La mutation de l'offre de services de santé entamée ces dernières années se poursuivra dans le cadre d'une recherche de la plus grande efficacité.

La défédéralisation de la gestion des soins de santé et de l'aide aux personnes âgées renforce le degré d'incertitude quant au financement du secteur et pourrait avoir une forte influence sur l'organisation institutionnelle du secteur ; notamment en impliquant éventuellement la création d'un organisme spécifique en charge de la gestion de la santé. Ceci pourrait générer des besoins en termes d'expertises auxquels des transferts de personnel ne pourraient entièrement répondre. Le manque de financement pourrait, face à l'évolution des besoins des personnes, renforcer progressivement la commercialisation du secteur.

En lien avec les modes de financement et les complexités (techniques et sociales) des activités, l'organisation du secteur tend à la délivrance des soins au sein d'une chaîne d'acteurs de plus en plus spécialisés allant de la prévention au suivi et à l'accompagnement sur le long terme. Par exemple, les soins à domicile prennent de plus en plus en charge des cas « complexes » passés du secteur hospitalier vers le secteur des soins ambulatoires. La culture de travail des professionnels est ainsi amenée à évoluer. Le nombre de pratiques de groupe de première ligne croît (trajet de soins, approche intégrée et globale des soins, service intégré de soins à domicile et initiatives de coopération soins de santé primaires) et les horaires de travail changent. Des fonctions de coordination, d'appui et de soutien aux professionnels du soin apparaissent ou sont demandées. Le recours aux aides-soignants dans les soins à domicile est ainsi amené à s'intensifier.

Le secteur compte de nombreuses sorties « précoces » du métier dans certaines professions de soin. Ce phénomène serait lié aux conditions de travail difficiles,

aux salaires peu compétitifs ou à la pyramide d'âges des effectifs. Cela entraîne des difficultés de recrutement, voire des pénuries de main-d'œuvre persistantes (par exemple infirmier). Ces difficultés, cumulées à la libre circulation des travailleurs, entraînent de nouvelles pratiques de recrutement dans le secteur. D'un recrutement majoritairement local ou régional, le recrutement s'élargit au niveau européen, voire mondial. L'internationalisation des recrutements nécessite par ailleurs la mise en place d'actions spécifiques afin de faciliter l'intégration des candidats (langue et culture). Notons aussi que certaines spécialisations, notamment en médecine, rencontrent moins de succès qu'auparavant et voient le nombre de candidats diminuer.

La rationalisation des ressources et l'organisation de l'offre de soins au sein de bassins géographiques fait naître une forme de « concurrence » dans un secteur où les piliers traditionnels sont toujours présents. Les hôpitaux conçoivent et mettent notamment en place une stratégie d'offre (marketing et communication, apparition de chargés de relations et de communication, webmasters).

Au sein des maisons de repos, disparaissent progressivement les petits établissements à caractère familial et apparaissent des chaînes avec une portée plus commerciale.

La concurrence qui règne à présent dans ce secteur rend nécessaire une politique de communication et la recherche d'atouts à mettre en valeur (proposition de services de pointe, amélioration des infrastructures d'accueil, etc.). Une commercialisation de la santé semble – pour plusieurs observateurs – avoir commencé,

notamment au niveau des maisons de repos, de certains soins et de l'exercice de plus en plus important de la médecine spécialisée en cabinet privé. Ceci augmenterait le risque d'une médecine à deux vitesses. La santé, selon certains acteurs du secteur, est perçue comme un marché en pleine expansion amené à générer du profit dans le cadre d'une recherche de rentabilité. Cela mènerait à une scission du secteur selon le public ciblé et/ou selon l'objectif poursuivi (social ou profitable). Une crainte entendue serait que, comme d'autres secteurs avant lui (les télécommunications par exemple), le secteur de la santé ne passe à terme de la sphère non marchande à la sphère marchande avec des impacts sur le volume de postes de travail comme le contenu des métiers.

En outre, la recherche d'efficacité en matière de financement influence déjà les conditions de travail, entre autres par une demande accrue de polyvalence et une sous-traitance de plus en plus présente pour certaines fonctions (personnel d'entretien, personnel de cuisine). Cela renforce cependant les exigences de qualité du service ; ce qui pourrait amener à une valorisation des métiers, un recours accru à la formation et une amélioration des conditions de travail.

Réglementaires

Dans un contexte de rationalisation des ressources, les normes et les règles budgétaires sont de plus en plus contraignantes (respect des nomenclatures INAMI, convention sur les prix et tarifications, prescription de médicaments génériques, etc.) et manquent, selon certains acteurs du secteur, parfois de souplesse et de coordination. Ceci impacte les pratiques et l'offre

de soins. Par exemple, la fin de l'agrément à vie des médecins généralistes et le respect de certaines conditions pour maintenir l'agrément entraîne, d'une part, une charge administrative pour vérifier ces conditions et, d'autre part, la libération de numéros INAMI non utilisés. Il y aurait davantage de possibilités d'insertion pour les jeunes diplômés en médecine. Dans le secteur des maisons de repos, l'augmentation constante des agréments et des lits en MRS (maisons de repos et de soins) en Wallonie et le tassement du nombre d'agréments et de lits en MRPA (maisons de repos pour personnes âgées), parallèlement au développement des résidences services, modifient la nature des activités et des besoins en personnel. L'avenir verra peut-être la spécialisation des MR-MRS dans la prise en charge des personnes très dépendantes.

Les réglementations en matière d'accès à la formation et d'accès à l'exercice du métier influencent aussi fortement l'évolution du nombre de professionnels autorisés à exercer.

La judiciarisation progressive de la médecine aboutit au principe de précaution qui amène patients, médecins et assureurs à rechercher le plus possible le « risque zéro » et donc, par conséquent, à la systématisation de la gestion des risques dans les institutions de soins (exposition aux infections, aux rayons, gestion des erreurs médicales, etc.). La gestion de la sécurité est devenue une priorité. Des systèmes de contrôle et de gestion du risque sont mis en œuvre. Les activités doivent s'opérer dans le respect des procédures et des méthodes de travail que doivent maîtriser l'ensemble des intervenants, du médecin au technicien de maintenance et de nettoyage.

Les normes sanitaires et d'hygiène sont de plus en plus exigeantes et touchent également les métiers liés à la logistique du secteur qui, en dehors des soins, accueillent, logent et nourrissent les patients. Les contrôles sont fréquents. Ces éléments ont un coût et des investissements sont rendus nécessaires. Du point de vue des RH, des formations sont prévues pour maîtriser les aspects sanitaires. Cela touche les métiers des soins mais aussi les métiers du nettoyage et de la restauration exercés dans le secteur. Des spécialisations apparaissent telles que l'infirmière hygiéniste hospitalière, les métiers de la sécurité et de la qualité, le coach-formateur (qui diffuse les bonnes pratiques et veille notamment au respect des nouvelles normes).

De manière générale, le renforcement de ces contraintes réglementaires va pousser le secteur à renforcer les compétences et les connaissances de ses travailleurs en matière de qualité-sécurité-environnement.

L'obligation d'assurer une offre de soins sur l'ensemble du territoire, dans un contexte de pénurie pour plusieurs fonctions, force la réflexion quant à l'organisation de la réponse à apporter face aux besoins. Des différenciations de fonctions ont déjà eu lieu et ont vu apparaître l'assistant logistique en milieu hospitalier et la délégation de certains actes infirmiers vers l'aide-soignant, jusqu'à présent en hôpital et désormais également au domicile.

Autre exemple, les difficultés liées au métier de médecin généraliste et la gestion des gardes pourraient mener à une possible réallocation des tâches au sein de la chaîne de soins avec l'éventuelle mise en place, durant les gardes ou dans des centres de soins, de consul-

tations par des infirmiers (sous la supervision d'un médecin). De même, des consultations par téléphone réalisées par un médecin ou un infirmier pourraient se multiplier; une spécialisation de certains médecins dans des activités de garde ou de remplacement pourrait voir le jour (mais il faudrait dans ce dernier cas analyser l'impact en termes d'agrément pour ces médecins au regard des conditions à respecter avec, peut-être, la nécessité d'un statut juridique spécifique). Cela demanderait le développement de nouveaux protocoles pour guider la décision du médecin ou de l'infirmier. De plus, si des infirmiers réalisaient des consultations, leurs qualifications et compétences devraient être redéfinies par la loi.

Les réformes de la formation des soignants¹ ont déjà, et auront, un impact sur l'attractivité des métiers et le nombre de travailleurs du secteur. La question du brevet infirmier, par exemple, reste posée avec, d'une part, un risque d'accès limité au métier pour un public qui ne s'orienterait pas facilement vers des études plus longues et, d'autre part, une certaine revalorisation du métier au travers de la reconnaissance d'un niveau de compétence supérieur.

Sociétaux/démographiques/ culturels

Le vieillissement de la population dans une société où la prise en charge n'est plus assurée au sein de la famille est déjà un défi pour le secteur de la santé en termes de pratiques. Il faut en effet faire face à l'apparition de

polyopathologies et de maladies liées à l'âge mais aussi au vieillissement de certains publics particuliers, notamment les personnes handicapées. Il faut adapter les pratiques, les activités et les installations. Il serait nécessaire, soit d'engager du personnel soignant au sein de ces institutions, soit de faire appel à des services extérieurs. D'autres métiers, tels que les animateurs ou les éducateurs, doivent adapter les activités proposées à un public plus âgé.

Par ailleurs, la vigilance accrue accordée au respect de l'environnement porte l'attention sur son impact en matière de santé : détection d'un plus grand nombre de maladies jusqu'ici pas ou peu connues (maladies professionnelles et maladies orphelines), augmentation des maladies chroniques et des traitements de longue durée, politiques de prévention et d'informations allant vers une plus grande intégration de la prévention avec le curatif et changement des pratiques et des matériels.

En lien avec ces préoccupations environnementales, la tendance au « bio », touche également le secteur de la santé qui voit le développement de pratiques non conventionnelles, en complémentarité ou en concurrence avec la médecine conventionnelle. Sont ainsi apparues au sein de l'offre de soin : l'ostéopathie, la chiropractie, l'acupuncture, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise, l'aromathérapie, etc. Certaines de ces pratiques font déjà l'objet d'une législation qui réserve l'exercice à des médecins. Une évolution semble ici s'amorcer, reconnaissant cer-

taines réponses apportées par ces pratiques à des besoins d'écoute et de compréhension.

Autre évolution dans la société, la santé est perçue comme un droit et le patient compare dorénavant les prestations et les services proposés au regard d'informations disponibles sur des canaux d'information sans cesse plus étendus. Apparaît ainsi une forme de « tourisme de la santé » : le patient devient un consommateur de services de santé et les Institutions de soins se transforment en établissements de santé. Cette « désacralisation » de certaines fonctions semble renforcée, entre autres, par l'accessibilité des sources d'informations médicales (internet).

La relation patient – soignant est aussi profondément modifiée. Un besoin accru de communication et de dialogue dans un contexte à forte charge émotionnelle apparaît. Ainsi, au niveau européen, la Charte de Tallinn – à transposer dans la législation nationale en 2013 – engage à superviser et évaluer le système de santé afin que tout patient soit correctement informé. Les formations devront donc intégrer des compétences à la communication (en termes simples et compréhensibles) envers des non professionnels des soins.

Dans cette même société faisant face aux crises, la précarisation des populations risque d'entraîner, à terme, un besoin accru de soins plus lourds, par défaut de prise en charge immédiate des problèmes de santé. Il serait nécessaire de développer des politiques de prévention par l'information, l'éducation et le dépistage

1. Aides-soignants, infirmiers, infirmiers spécialisés, médecins et autres professionnels du paramédical dans le cadre du décret réorganisant les études du secteur de la santé et impliquant la réduction de la durée des études de médecine de 7 à 6 ans; la sortie du moratoire sur le numerus clausus en médecine et dentisterie; le rapprochement des divers branches médicales et paramédicales dans une future école de la santé.

(notamment au niveau de la médecine du travail et de la médecine scolaire). Apparaissent ainsi, dans les écoles, des fonctions d'éducateurs spécialisés ayant, entre autres pour mission d'intégrer dans l'apprentissage quotidien des éléments concourant à une bonne santé tels que l'alimentation, le sport, l'environnement, etc.

Le stress et l'anxiété générés par la société « post-moderne » pourraient engendrer le volume croissant de patients souffrant de pathologies mentales. La santé mentale deviendrait, pour certains observateurs, une priorité pour une meilleure prise en charge. Cette prise en charge tendrait par ailleurs à se délocaliser vers des centres de proximité ou vers le domicile des patients.

L'ensemble du secteur est parfois confronté à l'évolution de la société ce qui rend les conditions de travail d'autant plus difficiles (par exemple face aux agressions). Des activités spécifiques de protection sont rendues nécessaires et les métiers de la sécurité sont maintenant présents dans les hôpitaux.

Toutes ces évolutions coïncident avec un vieillissement de la population des travailleurs du secteur : selon l'INAMI, un tiers des généralistes actifs atteindront l'âge de la pension dans les 10 ans. Ce vieillissement est cependant moins marqué dans les autres métiers de soins. D'autres éléments doivent aussi être pris en compte : la féminisation croissante du secteur et l'approche des métiers par la jeune génération. Cela entraîne des changements, notamment dans la manière d'exercer (diminution des temps de travail des médecins, travail à temps partiel, gestion de la relation employeurs/travailleurs, limitation des activités dans un champ professionnel, etc.).

3. Évolutions des métiers

Après avoir décrit les principaux facteurs d'évolution qui pourraient influencer le secteur en Wallonie dans les 3 à 5 ans à venir, cette rubrique présente les effets attendus sur les métiers des secteurs de la santé.

Sous-secteurs	Hybridation/changement des activités du métier (dont les contenus évoluent)	Potentiel de croissance de l'emploi	Émergence, nouveaux métiers
Hôpitaux	Agent administratif - Gestionnaire de dossier administratif - secrétaire médicale	Infirmier spécialisé (dont hygiéniste, santé mentale)	Techniciens de l'information médicale
	Technologue des appareillages médicaux	Aide-soignant	Analyste des données médicales
	Préparateur en pharmacie	Médecin spécialiste (notamment psychiatrie infanto-juvénile, médecine aigüe, médecine d'urgence, pédiatrie, psychiatrie adulte, endocrinologie, gériatrie, oncologie)	Chargé de relation et de communication
	-	-	Webmaster - web développeur
	-	Informaticien	Coordinateur - agent de liaison
	-	Agent de la sécurité – Steward hospitalier	Médiateur hospitalier
	-	Diététicien	-
	-	Fonctions d'aide en logistique (assistant logistique en milieu hospitalier, brancardier)	-
	-	Chef de projet de recherche clinique	-

Maisons de repos et de soins (MRS)	Agent administratif	Infirmier	Infirmier en santé mentale
	-	Aide-soignant	-
	-	Animateur socio-culturel	-
	-	Fonctions d'aide en logistique (Assistant logistique, aide logistique en collectivité)	-
	-	Directeur d'établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées	-
	-	Diététicien	-
	-	Assistant social coordinateur	-
Soins à domicile	Aide-soignant	Infirmier	-
	-	Coordinateur – agent de liaison	Infirmier de liaison
	-	Aide-soignant	-
Centres de soins de proximité - centre de jour - centre de revalidation - centre de prévention	-	Agent d'accueil	Infirmier coordinateur
	-	Aide-soignant	Infirmier praticien
	-	Infirmier spécialisé (notamment de prévention, d'hémodialyse, en santé mentale, etc.)	-
	-	Kinésithérapeute	-
	-	Médecin généraliste	-
	-	Sage-femme	-
Soins en profession libérale	Médecin généraliste	Infirmier	Infirmier praticien
	-	Sage-femme	-
	-	Agent d'accueil / Agent administratif / secrétaire médical	-

Source : Le Forem

4. Zoom sur certains métiers

Sources et références : diverses sources ont été utilisées afin de recueillir l'information présentée pour chacun des métiers évoqués sous ce chapitre. En plus des descriptions reprises sur la plateforme en ligne du Forem « Horizons Emploi », dans les offres d'emploi déposées au Forem ainsi que dans le répertoire des métiers du Forem ou de Pôle emploi, les contenus présentés ont été enrichis d'informations issues de la littérature, de sites internet professionnels, sectoriels ou généralistes ou encore du recueil de témoignages des experts internes et externes consultés. En fin de section, une rubrique regroupe les références bibliographiques et sites internet consultés.

Chaque métier du secteur dont les contenus seraient influencés par les facteurs d'évolution développés dans les rubriques qui précèdent est positionné en fonction de son évolution présumée (en termes de compétences et/ou de volume d'emploi).

4.1. Métiers dont les contenus évoluent

TECHNOLOGUE DES APPAREILLAGES MÉDICAUX

Le technologue des appareillages médicaux utilise des appareillages médicaux en vue de réaliser, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin, divers examens afin de détecter des maladies, lésions ou malformations mais aussi d'étudier le fonctionnement des organes internes ou de traiter des maladies cancéreuses. Il assure la sécurité du patient et

des utilisateurs. Il participe à la maintenance des appareils biomédicaux et des dispositifs médicaux.

Des appareillages de soins de plus en plus sophistiqués et coûteux sont utilisés. Ces nouvelles pratiques nécessitent le recrutement de techniciens avec des compétences techniques spécifiques.

■ PRÉPARATEUR EN PHARMACIE

Il délivre et/ou prépare, sous la responsabilité et la surveillance effective du pharmacien, des médicaments et autres produits pharmaceutiques. La recherche de l'efficacité dans l'ensemble du secteur santé touche également la pharmacie des hôpitaux où l'on voit apparaître des techniques permettant une plus grande automatisation des tâches dans les processus de production et de distribution des médicaments. Par ailleurs, l'utilisation de médicaments génériques est encouragée. Ceci concourt à modifier les pratiques des préparateurs en pharmacie au sein des services.

■ AGENT ADMINISTRATIF - GESTIONNAIRE DE DOSSIER ADMINISTRATIF - SECRÉTAIRE MÉDICAL

L'agent administratif exécute diverses tâches administratives liées au traitement de l'information et au travail de bureau selon une procédure clairement définie. Il transcrit, présente, organise, classe et exploite l'ensemble ou une partie des informations relatives au patient, au service ou au praticien en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il peut aussi être amené à recevoir, identifier, orienter les visiteurs ou les interlocuteurs téléphoniques.

Dans un contexte de recherche d'efficacité et de qualité de service, les normes et règles sont de plus en plus contraignantes. Les informations à capter, à traiter et à transmettre sont de plus en plus importantes et de plus en plus utilisées à des fins de management. Ces évolutions sont rendues possibles par la généralisation des TIC qui font apparaître ces activités comme plus faciles à mettre en œuvre.

Dans le même temps, les ressources limitées sont concentrées sur les métiers au cœur des activités (soins et prise en charge). Les métiers liés à la gestion administrative ont donc beaucoup changé ces dernières années, voyant le niveau de qualification requis s'élever tout en intégrant diverses tâches auparavant différenciées. Une plus grande polyvalence du personnel administratif est maintenant demandée. L'aide administrative peu qualifiée tend à disparaître. L'agent administratif devient un véritable spécialiste dans la gestion de dossiers plus complexes, voire parfois même un assistant de direction.

4.2. Métier avec un potentiel de croissance de l'emploi

■ INFIRMIER GÉNÉRALISTE – INFIRMIER SPÉCIALISÉ

L'infirmier généraliste dispense, de manière autonome, sur prescription médicale et/ou en collaboration avec le médecin, des soins infirmiers courants (perfusion, injection, etc.) et psychosociaux et, selon le service de soins où il exerce, des soins infirmiers spécialisés (soins pédiatriques, soins gériatriques, soins d'urgence, etc.). Sous statut salarié ou indépendant, il travaille

le plus souvent en hôpital, en maison de repos, en centre médical de proximité et à domicile.

Renseigné comme présentant d'importantes difficultés de recrutement depuis des années dans un contexte où les besoins en termes de soins ne cessent de croître (vieillesse de la population, augmentation des pathologies, etc.), le métier d'infirmier devrait rester très demandé durant les prochaines années, dès lors que le financement des activités du secteur sera assuré.

Faisant face à diverses évolutions (nouvelles pathologies, nouveaux médicaments, nouvelles techniques de soins, nouveaux outils, nouvelles pratiques), le métier devrait poursuivre son évolution vers plus de spécialisations tout en mettant en œuvre les différenciations de tâches autrement réparties sur les différents métiers de la ligne des soins (aide-soignant, médecin généraliste). Il devrait donc se trouver renforcé sur le volet délégation et supervision des tâches, tout en ayant à assimiler de plus en plus de connaissances techniques relatives aux actes et aux pathologies (les tâches plus « simples » mais qui demandent beaucoup de temps seront davantage laissées aux aides-soignants).

Les besoins en effectifs devraient être particulièrement ressentis au sein des maisons de repos et des prestations à domicile, sous-secteurs qui devraient voir leurs activités augmenter en raison de l'accroissement de la population âgée (voire très âgée) et de prises en charge de plus en plus souvent externalisées de l'hôpital. Au domicile, la manière dont on répondra à ces besoins ne semble cependant pas encore très claire. Ces besoins accrus devraient également toucher plus particulièrement

certaines spécialités : infirmier hygiéniste, en santé mentale, de prévention, d'hémodialyse, etc.

Une nouvelle spécialisation pourrait également se développer dans le cadre de la différenciation de la fonction de médecin généraliste : l'infirmier praticien ou infirmier en pratique avancée qui serait, entre autres, actif au sein des centres de soins de proximité. Cet infirmier, ayant acquis le savoir-faire et les compétences cliniques indispensables à une pratique avancée et aux prises de décision complexes, pourrait diagnostiquer et soigner les maladies communément répandues et prescrire certains médicaments.

■ SAGE-FEMME

Elle surveille, soigne et conseille la future mère tout au long de la grossesse, (examen gynécologique, préparation à l'accouchement, etc.) de l'accouchement (phase de travail) et du post-partum (conseils en matière d'allaitement, gymnastique post-natale, etc.).

L'évolution de la demande en termes de suivi de grossesse (dans un contexte de pénurie de gynécologues-obstétriciens) et la recherche d'efficience en matière financière, amèneraient à réenvisager le métier de sage-femme comme acteur du suivi de grossesses normales, dans des centres de prévention en première ligne, des centres de santé en soins primaires, des polycliniques hospitalières voire même au domicile, comme cela se pratique déjà ailleurs en Europe. Il y aurait là un réel potentiel de développement, bénéfique pour l'emploi et l'accessibilité aux soins. Toutefois, les conditions de travail de ces nouveaux professionnels en première ligne restent à concevoir et structurer, le travail

hors de l'hôpital n'étant actuellement quasi accessible qu'aux sage-femme indépendantes.

■ AIDE-SOIGNANT

L'aide-soignant est un professionnel de la santé qui est spécifiquement formé pour assister l'infirmier en matière de soins et d'éducation des patients, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier dans une équipe structurée. Il donne des soins globaux (soignants, infirmiers et psychosociaux) à un groupe de patients afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leur santé et leur bien-être. Il est ainsi chargé de tous les soins d'hygiène à donner aux malades et apporte sa contribution aux soins infirmiers : pesées, températures, prise de pouls, etc. L'aide-soignant est donc le premier collaborateur de l'infirmier. Au plus près du patient, tout comme de l'infirmier, il peut aussi être sollicité par l'équipe médicale pour connaître le moral des patients.

Le prolongement de la durée de vie, l'augmentation de la population entrant dans le 4^{ème} âge ou grand âge, l'augmentation des pathologies liées à cette évolution mais aussi à l'augmentation des pollutions (dont les impacts sur la santé commenceraient maintenant à se faire sentir) devraient engendrer une augmentation des besoins de soins et donc une hausse du nombre de professionnels chargés d'y répondre (dans la mesure du financement du secteur). Ces besoins en soins sont renforcés par une plus grande connaissance des pathologies et de leur mécanisme ainsi que par le développement des traitements.

Parallèlement, l'augmentation de la technicité des actes et le nombre insuffisant d'infirmiers actifs a entraîné une

différenciation des fonctions par une spécialisation des métiers et une délégation des tâches de soins de base vers les aides-soignants. Cette évolution s'est faite dans un premier temps au sein des établissements hospitaliers.

Dans le même temps, la stagnation des moyens financiers accordés au secteur de la santé pour faire face à des besoins grandissants amène à revoir la gestion et l'organisation du secteur en réorientant le suivi des patients (les patients sortent plus rapidement de l'hôpital qu'auparavant) vers des structures de proximité (centre de soins et/ou domicile). Après plusieurs années de test, la différenciation des fonctions déjà présentes au sein des structures hospitalières devrait rapidement être complètement effective au sein des structures de proximité.

Tout en continuant à voir leur rôle de plus en plus reconnu dans l'hôpital, les aides-soignants seront plus présents au domicile pour renforcer les équipes d'infirmières pour les soins de base.

■ KINÉSITHÉRAPEUTE

Il traite, rééduque ou maintient, au moyen de diverses techniques (mobilisation, massage, gymnastique médicale, etc.) les affections osseuses, musculaires et/ou articulaires du corps humain.

Le vieillissement de la population, l'impact des conditions de travail dans certains secteurs et l'impact des pollutions laissent déjà apparaître des besoins accrus dans le traitement de certaines pathologies affectant la musculature, le squelette ou les voies respiratoires.

Douleurs lombaires, rhumatismes, arthrites, difficultés respiratoires sont des maux de plus en plus répandus. La profession de kinésithérapeute devrait donc, dans les prochaines années, faire face à un afflux de travail (particulièrement au sein des maisons de repos et en collaboration avec les services de soins à domicile), soit en tant que salarié, soit en tant que prestataire indépendant. À nouveau, la question du financement pourrait réguler la réponse à la demande.

■ DIÉTÉTICIEN

Le diététicien veille à la qualité et à l'équilibre de l'alimentation des personnes (saines ou malades) par l'élaboration de programmes alimentaires adaptés aux besoins, à l'état de santé et/ou aux soins dispensés.

Dans un contexte de rationalisation des financements dédiés aux politiques de santé et à la prise en charge des soins, une attention particulière est maintenant accordée aux politiques de prévention visant à diminuer les risques de pathologies en croissance au sein de la population (par exemple les maladies cardio-vasculaires ou le diabète). Une attention toute particulière est ainsi accordée au problème de surpoids reconnu comme un facteur de risque important. Des campagnes d'information et des incitants parfois financiers sont proposés aux populations concernées. Dans ce cadre, le diététicien est amené à intervenir de plus en plus souvent.

■ MÉDECIN

Il diagnostique, prévient, traite et soigne les problèmes de santé (physiques, psychiques et/ou sociaux) de l'enfant, de l'adulte et des personnes âgées, dans une perspective de globalité et de continuité, selon sa spécialité (généraliste, médecine aigüe, médecine d'urgence, pédiatrie, psychiatrie, chirurgie, endocrinologie, gériatrie, gynécologie, oncologie, interniste général, etc.).

L'accroissement des besoins en soins, l'augmentation des pathologies connues et des traitements possibles, le vieillissement de la population des praticiens, la modification des pratiques impactées notamment par la féminisation de la profession et la raréfaction de la main d'œuvre dans certaines spécialités laissent augurer d'une demande croissante de médecins tant généralistes que spécialistes (notamment en psychiatrie, médecine aigüe, médecine d'urgence, pédiatrie, endocrinologie, gériatrie, oncologie, etc.) dans les prochaines années. Le manque de médecins est déjà une réalité en Wallonie et nombre d'employeurs du secteur font aujourd'hui appel à du personnel étranger pour pourvoir aux postes vacants. Ces difficultés ont, d'ores et déjà, modifié les pratiques en poussant, d'une part, au développement du travail en réseau et au sein de centres médicaux regroupant plusieurs spécialités médicales et, d'autre part, en favorisant la coordination avec les autres acteurs de la chaîne des soins.

■ CHEF DE PROJET DE RECHERCHE CLINIQUE

Le chef de projet réalise les essais cliniques, se charge de la conception des protocoles, de leur faisabilité, de

la sélection des investigateurs et de la rédaction des directives spécifiques de monitoring. Il est le garant du suivi opérationnel des études à l'initiative des investigateurs en collaboration étroite avec l'ensemble des intervenants internes et externes. Il doit organiser, constituer, suivre et archiver les dossiers administratifs et est en charge du suivi des études au travers d'outils de reporting. Il supervise le timing des projets et gère toute la logistique. Il anime l'équipe, suit le budget lié à l'étude et est en charge des soumissions réglementaires. Il est capable de planifier et de contrôler la mise à disposition des produits dans les délais impartis auprès des centres et en collaboration avec le site de production. De plus, il est capable d'interpréter et valoriser des résultats.

L'innovation technologique dans le secteur est constante et la R&D est très présente, en lien notamment avec le secteur pharmaceutique (particulièrement bien représenté en Wallonie) et des nouveaux matériaux. Le parcours professionnel des médecins inclut des activités de recherche qui participent au développement des institutions du secteur dans un contexte de concurrence tant vis-à-vis des patients que des professionnels. La recherche est l'objet d'enjeux en termes de reconnaissance et de visibilité.

■ DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL OU D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

Il est responsable de la gestion journalière d'un établissement en se conformant à toutes les réglementations en vigueur. Il réalise les activités administratives, comptables, financières et en gestion du personnel

requis au bon fonctionnement de l'établissement et connaît également la législation relative aux personnes âgées. Il veille à la coordination de l'ensemble des services et à leur qualité et assure la sécurité.

Le vieillissement de la population et l'augmentation des besoins de prise en charge ont déjà généré une croissance du secteur des maisons de repos et autres résidences services. Cette croissance devrait encore se poursuivre à l'avenir (en particulier pour les personnes en perte d'autonomie) en parallèle avec le développement d'activités visant à encourager le maintien à domicile des personnes âgées.

La gestion de ces structures d'accueil devra être assurée par du personnel compétent répondant aux conditions imposées par l'autorité publique gérant cette matière. Actuellement, le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos est stipulé dans l'annexe 3 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009.

INFORMATICIEN

Il assure la mise en service, le fonctionnement et le maintien des outils informatiques en appliquant les dispositions et procédures prévues dans l'entreprise. Selon sa spécialisation, il est ainsi amené à gérer un parc informatique (serveurs, postes de travail, logiciels, périphériques, etc.), à concevoir des applications informatiques, à participer à la réalisation et à la maintenance d'applications informatiques et à mettre en place des architectures de réseau de communication informatique ou basées sur un système d'exploitation. Il élabore également des solutions qui découlent de

l'analyse des besoins fonctionnels de l'entité pour laquelle il travaille, modélise et documente des systèmes informatiques complexes, développe de nouveaux sites et assure la sécurité en analysant les menaces et les vulnérabilités au sein des différents projets du département IT et en proposant les contrôles adéquats en vue de maintenir le risque résiduel à un niveau acceptable.

L'importance croissante des TIC dans le secteur de la santé, tant en matière de gestion des activités qu'en matière d'appareillages fait de l'informaticien, quelle que soit sa spécialisation, un métier indispensable à la logistique hospitalière mais aussi à la logistique dans l'ensemble du secteur, maisons de repos et services ambulatoires compris. Cette évolution se poursuivra notamment avec la généralisation probable dans le futur de prestations de santé à distance.

ANIMATEUR

Il organise des activités d'animation ludique, manuelle, artistique, culturelle, scientifique, musicale ou multimédia destinées à des publics particuliers et adaptées en conséquence (personnes du 3^{ème} âge, personnes handicapées, jeunes, adultes, etc.) dans un objectif de développement personnel et de distraction et de détente. Il permet l'appropriation et le développement des connaissances de base, des techniques, des habiletés et comportements propres à la discipline enseignée.

Les exigences de qualité dans la prise en charge des personnes fragilisées ont évolué, encouragées notamment au sein des maisons de repos par l'obligation d'élaborer un projet de vie. Cette évolution pourrait être, par ailleurs, accentuée par la tendance à une « commercia-

lisation » du secteur et à une concurrence nécessitant une approche visant la mise en avant d'atouts. Ceci a donc encouragé à la mise en place d'activités diverses à destination des bénéficiaires et l'entrée dans le secteur de professionnels de l'animation.

ASSISTANT LOGISTIQUE EN MILIEU HOSPITALIER – ASSISTANT LOGISTIQUE EN MAISON DE REPOS

L'assistant en logistique, en milieu hospitalier ou en maison de repos, est un travailleur affecté à l'unité de soins, au service d'urgence ou au service prenant en charge les résidents, en soutien au personnel soignant. Il améliore le confort et le bien-être des patients, réalise des tâches d'assistance aux services et réalise des tâches administratives de base. L'assistant en logistique ne pose pas d'actes techniques de soins. Il s'agit principalement de distribuer et de reprendre les plateaux de repas en chambre, d'aider à la distribution des repas en salle de restaurant le cas échéant, d'assister à l'hydratation, d'accompagner, de transporter ou de déplacer les patients/résidents vers divers lieux. Il dépose et reprend également le linge, fait les lits, entretient les chambres et les locaux de service, ranger le matériel, fait des courses diverses et remplit des tâches administratives simples.

Dans le cadre de la différenciation des fonctions, sont apparues ces dernières années des fonctions de soutien logistique aux soignants. Selon certains experts du secteur, la croissance des besoins de soins devrait, parallèlement à l'augmentation des besoins d'effectifs en personnel de soins, générer une augmentation des effectifs du personnel de soutien logistique. Toutefois,

cette évolution dépendra principalement des possibilités de financement de ces postes de travail à l'avenir. Il reste cependant encore des difficultés à définir clairement ces fonctions, notamment dans le secteur des maisons de repos.

■ AGENT DE SÉCURITÉ – STEWARD HOSPITALIER

Il assure la sécurité des personnes et des biens, notamment au sein des institutions hospitalières. En mesure de gérer des conflits en faisant preuve de calme, de diplomatie et d'assertivité, l'agent de sécurité est capable d'appliquer rigoureusement les procédures en matière de sécurité, d'hygiène et de respect de l'environnement. Il accueille, renseigne et accompagne les membres du personnel, les patients ou les visiteurs vers les entrées et sorties des bâtiments.

L'ensemble du secteur est de plus en plus souvent confronté à la violence de la société, rendant les conditions de travail d'autant plus difficiles. Des activités spécifiques de protection sont rendues nécessaires et les métiers de la sécurité sont maintenant présents dans le secteur. S'ils se sont déjà généralisés dans les hôpitaux, ils semblent qu'ils commencent aussi à apparaître au sein des services ambulatoires et dans les centres de proximité.

4.3. Émergence, nouveaux métiers

■ TECHNICIEN DE L'INFORMATION MÉDICALE

Le technicien de l'information médicale trace, à travers des systèmes de codification, l'activité médicale faite par les différents services et les différents professionnels. Il collecte les informations relatives à l'activité médicale d'un service, il en contrôle la cohérence et l'exhaustivité. Il utilise différents logiciels, il corrige des informations erronées qui nuisent à la prise en charge du patient et à la facturation en assurant la maintenance de base de données. C'est notamment à partir de ces données que l'hôpital pourra être payé par les organismes d'assurance maladie et que les ressources seront allouées entre les différents services.

De nouveaux processus de captation, de traitement et de partage de l'information de santé sont rendus obligatoires et modifient les pratiques et les organisations. Dans un même temps, un allègement des temps consacrés aux activités administratives est recherché. Un métier spécifique semble pouvoir ainsi se développer par une possible différenciation des tâches : le technicien de l'information médicale. Un des objectifs serait de permettre un recentrage des activités du personnel de soins vers leur cœur de métier et ce, dans un contexte de difficultés de recrutement récurrentes, notamment dans le métier infirmier.

Cette fonction exige un niveau de qualification élevé car il est indispensable d'avoir une très bonne connaissance de la terminologie médicale, des activités de soins et des logiciels utilisés.

■ ANALYSTE DES DONNÉES MÉDICALES

Il organise le système de données afin de collecter et de traiter les informations concernant les patients et analyse ces données en vue de la description et de l'évaluation de l'activité médicale.

L'enregistrement des données de soins donnent naissance à une base d'informations importante. Celle-ci permet une vision globale des actes de soins par l'analyse stratégique des données à des fins de management. Des évaluations en termes de qualité sont ainsi rendues possibles à plus grande échelle et de manière comparable. Des feedbacks peuvent plus facilement être présentés. Une exploitation stratégique des données captées de plus en plus systématiquement par les différents acteurs de la santé semble devoir se généraliser dans un contexte de ressources limitées et de recherche d'efficacité, tant au sein des établissements du secteur qu'au sein des administrations chargées de la mise en œuvre et du suivi des politiques de santé.

Une fonction d'analyse spécialisée en la matière semblerait devoir, à l'avenir, prendre une plus grande place parmi les métiers du secteur, évoluant en fonction du développement des processus de captation, de traitement et de partage de l'information.

■ CHARGÉ DE RELATION ET DE COMMUNICATION

Le chargé de relation assure la communication de l'entreprise par la diffusion de toute information tant vers l'externe que vers l'interne et développe une culture

d'entreprise. Ce n'est pas un nouveau métier mais il pourrait se développer dans le secteur de la santé.

La rationalisation des ressources et l'organisation de l'offre de soins au sein de bassins géographiques fait naître une forme de concurrence dans un secteur où les piliers traditionnels sont toujours présents. Par ailleurs, la santé semble de plus en plus perçue comme un droit et le patient compare dorénavant les prestations et les services proposés au regard d'informations disponibles sur des canaux sans cesse plus étendus. Le patient est devenu un consommateur de services de santé. Dès lors, les acteurs conçoivent et mettent en place une stratégie d'offre et de visibilité via la communication et la mise en valeur d'atouts (proposition de services de pointe; amélioration des infrastructures d'accueil, etc.).

Parallèlement, en matière de soins, un besoin accru de communication et de dialogue, dans un contexte à forte charge émotionnelle, apparaît. Les praticiens doivent intégrer des compétences communicationnelles envers des non professionnels des soins, en termes simples et compréhensibles. Une professionnalisation des compétences en matière de communication semble se généraliser depuis quelques années dans le secteur par l'apparition de chargé de relation et de communication.

■ COORDINATEUR – AGENT DE LIAISON

Si, dans certains sous-secteurs, le métier n'est pas vraiment nouveau et peut être connu sous d'autres appellations, il a beaucoup évolué. L'agent de liaison est actif dans les hôpitaux, les soins à domicile, les centres de

soins de proximité ou les maisons de repos. Ses activités diffèrent quelque peu cependant selon le secteur. Il a le plus souvent une formation d'assistant social ou est un professionnel de la santé.

En hôpital, il coordonne et organise l'itinéraire de soins du patient et les modalités de transferts internes et/ou externes. Il veille à assurer la meilleure prise en charge multidisciplinaire de celui-ci. Il apporte une expertise relative à la situation générale du patient et réalise des évaluations.

Dans les centres de soins à domicile (où, sans être nouveau, le métier a beaucoup évolué), le coordinateur organise et coordonne la prise en charge des personnes dépendantes en vue d'améliorer leur maintien à domicile, à la demande des personnes, des familles ou des services. En concertation avec les différents prestataires (médecin, infirmier, kinésithérapeute, CPAS, hôpitaux, mutualités, travailleurs sociaux et services de télé-assistance, de prêt ou vente de matériel sanitaire) et l'entourage, il analyse la situation et les besoins de la personne en tenant compte de ses ressources personnelles et de celles de son entourage. Il informe et propose des solutions. Il recherche et met en place une structure d'aide et de soins à domicile dans le respect des choix de la personne. Il évalue enfin les besoins et organise avec le bénéficiaire, la famille, et le médecin, les soins et les aides nécessaires.

Dans les centres de soins de proximité, il est garant de la qualité et de la continuité des soins. Il assure également l'accueil et la prise en charge de l'usager et la coordination avec les différents intervenants en planifiant les interventions et prévoit le matériel nécessaire.

Il participe, en outre, à la prévention et à l'éducation des usagers, il est responsable de la bonne tenue du dossier des soins infirmiers et de la qualité des transmissions écrites et orales, assure la gestion du matériel (fournitures papeterie, fournitures médicales, véhicules, etc.) et est garant de la mise en place des outils réglementaires (rapport d'activités, registre médical, etc.).

Dans les maisons de repos, il est chargé d'accueillir les candidats résidents, de les informer et de leur prodiguer l'aide nécessaire, de les accompagner et d'assurer le suivi de leur dossier individuel. Il peut également être amené à gérer la liste d'attente et à proposer les entrées. Il fait partie de l'équipe pluridisciplinaire de la maison de repos et collabore avec l'équipe médicale. Il assume une fonction de liaison entre les résidents, les familles et les autres intervenants.

Dans certaines structures, la médiation est également assurée par le coordinateur.

L'organisation du secteur connaît une mutation vers la délivrance des soins au sein d'une chaîne d'acteurs de plus en plus spécialisés. L'offre de soins et services augmente et se complexifie. La prise en charge globale du patient est rendue difficile. L'augmentation du nombre de prestataires autour du patient nécessite une bonne coordination afin d'éviter la perte d'information. Des fonctions de coordination, d'appui et de soutien dans les parcours de soins, déjà existantes dans certains établissements, se développent. Selon certains experts, le métier de coordination va continuer à évoluer et à se professionnaliser en apportant une réponse efficace grâce à sa connaissance du réseau.

■ MÉDIATEUR HOSPITALIER

En place depuis quelques années au sein des établissements, le médiateur hospitalier assure un rôle de liaison entre l'hôpital et le patient. Il accompagne les patients, écoute, soutien et assure la médiation en cas de conflit en portant attention aux droits et intérêts du patient. Il peut être amené à mettre en lumière certaines difficultés.

La relation patient-soignant s'est profondément modifiée. En matière de soins, un besoin accru de communication et de dialogue apparaît. Parallèlement, certains métiers (infirmier, aide-soignant) font face à des surcharges de travail et se centrent sur la technicité des actes. Par ailleurs, l'évolution sociale fait que la « démythification » de certaines fonctions semble laisser plus de place au questionnement ou à la remise en cause. La transparence et l'information doivent être assurées alors que le risque est moins compris et moins accepté.

Le patient, devenu un consommateur, serait à présent mieux soutenu et protégé par une législation couvrant ses droits et intérêts. Ceci s'accompagne aussi de nouveaux types de conflits, voire d'une judiciarisation progressive de la médecine. Afin de prévenir ces risques, une fonction de médiateur, que certains acteurs considèrent comme stratégique, a été créée.

■ WEBMASTER – WEB DÉVELOPPEUR

Développe, implémente de nouveaux sites et/ou met à jour un site existant en tenant compte des spécifications des intervenants.

La révolution TIC touche le secteur de la santé comme l'ensemble de la société. La concurrence a rendu nécessaire la stratégie d'offre et de visibilité. À celle-ci, s'ajoute le besoin de gérer et planifier au mieux les activités, notamment par l'utilisation accrue d'internet. C'est pourquoi, le webmaster fait son entrée dans le secteur de la santé, soit au sein d'un service interne, soit via des prestataires de services.

Références Bibliographiques

- Commission européenne, *Santé et services sociaux : Analyse sectorielle détaillée des compétences naissantes et activités économiques dans l'Union européenne*, 2009.
- DE MUNCK (P.), PALIGOT (F.), BARBOSA (V.), HEYMANS (I.), SOMASSE (E.), SAINT AMAND (F.), CAREMANS (B.), DRUYTS (I.), MACQ (J.), *Les métiers de demain de la première ligne de soins*, SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 2011.
- Fondation Roi Baudouin, *Renforcer les soins de santé mentale de première ligne : Perspective des usagers et des aidants proches*, avril 2012.
- INAMI, *Rapport annuel 2011*, 2012.
- JONCKHEER (P.), DUBOIS (C.), VERHOEVEN (E.), RINCHARD (E.), LONA (A-M), PAULUS (D.), *Quelle solution pour la garde en médecine générale ?*, KCE, Bruxelles, 2011.
- KCE, *Organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique : développement d'un position paper*, Bruxelles, 2012.
- KCE, *Évolution de l'hospitalisation de jour : impact du financement et de la réglementation*, Bruxelles, 2012.
- KCE, *Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011-2025*, Bruxelles, 2011.
- KCE, *Le financement des soins infirmiers à domicile en Belgique*, Bruxelles, 2010.
- KCE, *Différenciation de fonctions dans les soins infirmiers : possibilités et limites*, Bruxelles, 2008.
- KCE, *L'offre de médecins en Belgique Situation actuelle et défis*, Bruxelles, 2008.
- Le Forem, *Les attitudes et les pratiques à l'égard de la gestion des ressources humaines dans l'écosystème du non-marchand en Région wallonne - Série 1 : Hôpitaux et maisons de repos*, 2006.
- Marchand (M.), *Notre système de santé est à la croisée des chemins*, Regards Economiques n°9, IRES, avril 2003.
- Meeus (P.), Van Aubel (X.), *Performance de la médecine générale, bilan de santé*, INAMI, Bruxelles, 2012.
- Pôle Emploi, *Le champ social et médico-social : une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient*, Repères & Analyses n° 44, mai 2012.
- Rombeaux (J-M), *Maisons de repos et maisons de repos et de soins : Radioscopie du secteur public 2010*, Fédération des CPAS, 2012.
- Van Herck (P.), *Analyse et plan par étapes pour la politique locale des seniors : de la menace à l'opportunité*, Itinera Institute, 2012.
- VRIJENS (F.), RENARD (F.), JONCKHEER (P.), VAN DEN HEEDE (K.), DESOMER (A.), VAN DE VOORDE (C.), WALCKIERS (D.), DUBOIS (C.), GAMBERLIN (C.), VLAIYEN (J.), VAN OYEN (H.), LÉONARD (C.), MEEUS (P.), *La performance du système de santé belge - Rapport 2012*, KCE, Bruxelles, 2013.