



Santé et services sociaux

Analyse sectorielle détaillée des compétences naissantes
et activités économiques dans l'Union européenne



Commission européenne

Soumis à la Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et égalité des chances.

Réalisé par:

TNO — Centre de recherche scientifique appliquée, Pays-Bas

SEOR Erasmus, Université de Rotterdam

ZSI — Centre d'innovation sociale

DG EMPL — projet VC/2007/0866

Santé et services sociaux

Ce rapport est publié dans le cadre d'une série d'analyses prévisionnelles sectorielles sur les nouvelles compétences et les nouveaux emplois dans le cadre du projet Analyse sectorielle détaillée des compétences naissantes et activités économiques dans l'Union européenne.

Cette analyse a été réalisée dans le cadre du programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (PROGRESS) (2007-2013).

Ce programme est géré par la Direction générale de l'Emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances de la Commission européenne. Sa mission est de soutenir financièrement la mise en œuvre des objectifs de l'Union européenne dans le domaine de l'emploi et des affaires sociales, tels qu'ils sont stipulés dans l'Agenda social, et de contribuer ainsi à l'accomplissement des objectifs de la stratégie de Lisbonne dans ces domaines.

Ce programme de sept ans cible toutes les parties prenantes qui peuvent contribuer à façonner des politiques et des réglementations appropriées et efficaces dans le domaine social et de l'emploi dans l'UE-27, l'AELE-EEE et les pays candidats et candidats potentiels à l'adhésion à l'UE.

Le programme PROGRESS vise à renforcer la contribution de l'UE à l'appui de l'action des États membres. Le programme PROGRESS est au cœur d'un processus qui consiste:

1. à fournir des analyses et des conseils dans les domaines de l'action publique relevant du programme PROGRESS;
2. à observer et à contrôler la manière dont la législation et les politiques européennes sont mises en œuvre dans les domaines de l'action publique relevant du programme PROGRESS;
3. à promouvoir le transfert, l'apprentissage et le soutien concernant les objectifs et priorités de l'Union européenne, au niveau national et européen
4. à relayer le point de vue des parties prenantes et de la société dans son ensemble.

Pour plus d'informations:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=327&langId=fr>

Les informations contenues dans cette publication ne reflètent pas nécessairement la position ou l'opinion de la Commission européenne.

© photos 123RF

Toute utilisation ou reproduction de photos qui ne sont pas soumises au copyright des Communautés européennes est autorisée moyennant l'autorisation directe du ou des titulaires des droits d'auteur.



Eurofound



Commission européenne

Santé et services sociaux

Analyse sectorielle détaillée des compétences naissantes
et activités économiques dans l'Union européenne

Résumé

L'étude complète est disponible sur le site
<http://ec.europa.eu/restructuringandjobs>

Commission européenne

Direction générale Emploi, affaires sociales et égalité des chances
Unité F3

Manuscrit finalisé en 2009

La Commission européenne et les personnes agissant en son nom déclinent toute responsabilité découlant de l'utilisation potentielle des informations contenues dans cette publication.

© 123rf

Toute utilisation ou reproduction de photos qui ne sont pas soumises au copyright des Communautés européennes est autorisée moyennant l'autorisation directe du ou des titulaires des droits d'auteur.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'Internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Europe Direct est un service qui
vous aide à trouver des réponses à
vos questions sur l'Union européenne

Numéro gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800, ou facturent ces appels.

©Communautés européennes, 2009

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Avant-propos



Dans un contexte d'apprentissage tout au long de la vie, l'éducation et la formation sont un moyen irremplaçable de promouvoir l'adaptabilité et l'employabilité, la citoyenneté active et l'accomplissement personnel et professionnel.

L'investissement dans le capital humain par le biais d'une meilleure éducation et du développement des capacités et des compétences devrait être renforcé. Il importe d'anticiper les besoins – et les lacunes – en matière de compétences qui surviennent sur le marché du travail européen, mais aussi d'adapter davantage les connaissances, les compétences et les aptitudes aux besoins de la

société et de l'économie, de manière à renforcer la compétitivité, la croissance et la cohésion sociale en Europe.

Cette démarche est plus importante que jamais dans la situation de crise actuelle, qui entraînera à n'en pas douter de profonds changements en termes d'activités économiques en Europe dans les années à venir.

À partir de ce constat, la Commission a analysé les compétences émergentes dans 18 secteurs. Ces analyses sont accessibles à toutes les organisations économiques, sociales et professionnelles, aux centres d'éducation et de formation et à d'autres institutions encore. Elles peuvent les aider à peaufiner leurs stratégies et à s'engager dans des actions à long terme.

Robert Verrue

Directeur général pour l'Emploi,
les Affaires sociales et l'Égalité des chances

Buts et méthodologie

La stratégie renouvelée de Lisbonne et la stratégie européenne pour l'emploi rappellent à quel point il est important que l'Europe s'attache à mieux anticiper les besoins de compétences et à réduire les problèmes d'inadéquation sur les marchés du travail. Ces politiques visent aussi à minimiser les coûts sociaux et à faciliter l'adaptation lors des processus de restructuration au travers d'une meilleure anticipation et d'une gestion positive du changement. La mondialisation, le progrès technologique et l'évolution démographique (sous l'effet du vieillissement démographique) sont à l'origine d'énormes défis à cet égard, qui recèlent à la fois des risques et des opportunités. Dans ce contexte, la Commission a lancé récemment l'initiative « Des compétences nouvelles pour des emplois nouveaux » et d'autres projets européens dans le but d'identifier les besoins futurs d'emplois et de compétences, sur la base d'approches de modélisation quantitative. Ces études quantitatives sont fondées, certes, mais la Commission européenne et des parties prenantes ont estimé que des analyses prévisionnelles complémentaires d'ordre plus qualitatif étaient nécessaires. C'est la raison pour laquelle la Commission européenne a commandé en 2007 une série d'analyses sur l'évolution de l'emploi et des compétences à l'horizon 2020 dans 18 secteurs d'activité, à réaliser selon une méthodologie qualitative uniforme. Les résultats de ces analyses,

disponibles depuis l'été 2009, seront complétés par une série d'autres initiatives, l'année prochaine et ultérieurement. La crise économique actuelle rappelle à quel point il est nécessaire de renforcer les politiques visant à améliorer l'employabilité des travailleurs, en particulier celle des moins qualifiés. Ce projet s'inscrit dans le droit fil de cet objectif politique.

18 analyses sectorielles, une seule méthodologie

Les résultats de ce projet d'étude doivent permettre d'identifier les orientations de nouvelles actions européennes en vue de promouvoir la gestion stratégique des ressources humaines et de renforcer les synergies entre l'innovation, les compétences et l'emploi, compte tenu du contexte mondial, mais avec le souci d'encourager les adaptations aux contextes national et régional.

Pour valider les conclusions du projet, les étayer et faire en sorte qu'elles soient diffusées aussi largement que possible dans toute l'Europe, des parties prenantes, notamment les partenaires sociaux européens, d'autres services de la Commission spécialisés dans les secteurs d'activité à l'étude et des représentants du Parlement européen du Comité économique et social européen, du Comité des régions, de l'Eurofound et du Cedefop, ont été impliqués dans le projet dès le début.

Secteurs concernés
Secteur automobile
Secteur de la défense
Secteur du textile, de la confection et de la maroquinerie
Secteur de l'imprimerie et de l'édition
Secteur des produits chimiques, pharmaceutiques, en caoutchouc et en plastique
Secteur des matériaux non métalliques (verre, ciment, céramique, etc.)
Secteur de l'ingénierie électromécanique
Secteur des produits informatiques, électroniques et optiques
Secteur de la construction et de la réparation de bateaux et de navires
Secteur de l'ameublement
Secteur de l'électricité, du gaz, de l'eau et des déchets
Secteur de la distribution et du commerce
Secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des services traiteur et assimilés
Secteur du transport
Secteur de la poste et des télécommunications
Services financiers (banque, assurance et autres)
Secteur de la santé et de l'action sociale
Secteur des autres services, de l'entretien et du nettoyage

Une méthodologie normalisée a été élaborée par un groupe d'experts placé sous la direction du Pr Maria João Rodrigues. Cette méthodologie prédéfinie a été appliquée pour garantir la cohérence et la comparabilité des résultats des 18 analyses sectorielles, dont la réalisation a été confiée à des contractants différents.

Sur la base de ce cadre méthodologique, les différents contractants ont suivi sept étapes: l'identification des grandes tendances et des principaux facteurs de changement, l'élaboration de scénarios plausibles d'évolution et l'identification de leurs implications à l'horizon 2020 pour l'emploi (accroissement, transformation ou déclin), les compétences émergentes et les

profils de poste, l'identification des choix stratégiques en découlant et la formulation de recommandations à l'intention des entreprises, du système d'éducation et de formation, des partenaires sociaux et des autorités à tous les niveaux. Cette méthodologie d'analyse prévisionnelle implique l'adoption d'une approche combinant à la fois la réalisation de recherches et le recours à des experts.

La Commission a organisé à l'issue des analyses sectorielles un atelier européen de clôture par secteur pour valider les résultats et affiner les recommandations. Ont assisté à chaque atelier, en plus des représentants de la Commission européenne et

d'Eurofound, une vingtaine d'experts représentant le secteur, la communauté universitaire et des organisations patronales et syndicales du secteur. Ces experts, tous parfaitement au fait des métiers et des compétences, ont été invités à commenter le rapport et à formuler des recommandations, comme prévu dans la méthodologie.

Description succincte des étapes de la méthodologie

Description

Cette étape consiste essentiellement à réunir des éléments contextuels factuels dans le but d'identifier les principaux facteurs de changement à retenir pour élaborer les scénarios. Vient ensuite l'analyse des développements récents dans le secteur et des tendances qui se dessinent, ainsi que la description de la situation actuelle du secteur, en particulier dans le domaine de l'innovation, des compétences et de l'emploi. Ces travaux se basent sur l'analyse des séries de données chronologiques disponibles et sur des études pertinentes antérieures. Sont analysés dans ce cadre 1) les caractéristiques structurelles (production, valeur ajoutée, diverses dimensions de l'emploi et facteurs connexes), 2) la chaîne de valeur, 3) l'innovation et l'évolution technologique, 4) les échanges et la concurrence internationale et 5) la régulation. Ces sections, toutes résumées dans une analyse SWOT, servent

de base à l'identification des principaux facteurs de changement.

Facteurs de changement

Cette étape consiste à identifier, sur la base de la description du secteur, une série de grands facteurs de changement, spécifiques ou non au secteur. Vient ensuite l'établissement d'une liste définitive de facteurs de changement spécifiques au secteur, étayée par la littérature et les experts du secteur. Les facteurs de changement sont déclarés exogènes ou endogènes, selon qu'ils se prêtent ou non à l'influence des parties prenantes du secteur et des décideurs politiques. Ces listes de facteurs font aussi l'objet de débats lors des ateliers d'experts.

Scénarios qualitatifs et implications pour les tendances de l'emploi

Cette étape consiste à élaborer des scénarios sur la base des facteurs de changement sectoriels identifiés lors de l'étape précédente. Ces scénarios décrivent l'évolution possible du secteur entre 2008 et 2020, et ses implications pour l'emploi (composition de l'emploi et compétences émergentes).

Implications des scénarios et compétences émergentes

Les scénarios servent à évaluer les implications pour le volume de l'emploi

(demande en valeur absolue) et sa composition par fonction (demande relative dans une fonction par rapport à d'autres) à l'horizon 2020. Les compétences nouvelles et émergentes sont identifiées pour différentes fonctions sur la base de l'analyse des données sur l'évolution antérieure de l'emploi par métier, de l'analyse de la situation actuelle et des commentaires formulés par les experts lors des ateliers. Cette étape consiste essentiellement à identifier et à décrire les compétences critiques à l'avenir dans chaque grande catégorie professionnelle selon les différents scénarios, ce qui sert de base à la formulation des choix stratégiques, objet de l'étape suivante.

Choix stratégiques s'offrant aux entreprises pour répondre aux besoins de compétences émergentes

Cette étape consiste à évaluer une série de choix stratégiques possibles, à juger de leur faisabilité et à identifier les acteurs concernés. Parmi les options retenues dans ce cadre, citons le recrutement de travailleurs d'autres secteurs ou pays, le recrutement de diplômés, le recyclage des travailleurs et la modification de l'organisation du travail.

Implications spécifiques en matière d'enseignement et de formation

Cette étape traite des options à adopter pour améliorer ou adapter les systèmes

d'éducation et de formation, et se concentre plus particulièrement sur le rôle spécifique que peuvent jouer les organisations sectorielles, les établissements d'enseignement et de formation et les gouvernements, que ce soit pour renforcer la coopération entre les parties prenantes ou accroître la flexibilité au travers de la modularisation de l'enseignement et de la formation.

Recommandations

Cette étape consiste à formuler des recommandations spécifiques à chaque secteur. Comme les analyses traitent de la situation d'un secteur à l'échelle européenne, ces recommandations sont d'ordre général et nécessitent un suivi aux échelles nationale et régionale. Ce projet vise, en particulier lors de la phase de suivi, à exploiter les résultats des analyses pour encourager les parties prenantes à des niveaux territoriaux inférieurs (niveaux national et régional), à les étudier de manière plus approfondie et à se livrer au même exercice dans leur contexte local au lieu de privilégier des solutions normalisées. Certaines recommandations d'ordre général préconisent de renforcer la coopération entre les parties prenantes, d'investir massivement dans le capital humain, d'harmoniser les réglementations et d'améliorer la filière professionnelle dans les systèmes d'éducation et de formation en vue de stimuler la mobilité sociale et de coordonner les certifications des qualifications professionnelles nationales et européennes.

Les secteurs de la santé et des services sociaux – principales caractéristiques

Le secteur de la santé et des services sociaux est très important, que ce soit en termes de coûts par rapport au PIB ou en termes de volume d'emploi. En effet, le secteur représente entre 5 % et 13 % du PIB pour les pays membres de l'UE et cette part augmente; les travailleurs du secteur étaient 20 millions en 2006. Ce secteur englobe les activités de santé humaine (hôpitaux et pratiques médicales et dentaires), les activités de soins résidentiels (soins infirmiers, santé mentale, soins aux personnes âgées ou handicapées), les services sociaux ambulatoires (soins aux personnes âgées ou handicapées, centres de jour pour enfants) et les activités vétérinaires.

La santé et les services sociaux ont toujours été traités séparément, mais depuis quelques années on assiste à une intégration progressive de ces

deux secteurs en raison de la demande de services intégrés, du vieillissement de la population et d'une approche davantage axée sur la prévention. Ce phénomène découle en fait du modèle bio-psycho-social, qui part du principe que pour débattre de l'incidence d'une maladie et trouver des solutions, il convient de tenir compte des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, tous importants.

C'est un secteur très complexe car certaines questions importantes comme la régulation, le rôle de la libéralisation, l'assurance ou la pratique médicale, sont traitées de façon très différente selon les sous-secteurs et selon les pays. Cependant, concernant l'emploi et les compétences, les tendances affichent une plus grande homogénéité intersectorielle et transnationale, étant partout à la hausse.

Principales tendances économiques et de l'emploi

En 2006, le secteur de la santé et des services sociaux affichait une valeur ajoutée de plus de 800 milliards d'euros. La valeur ajoutée dans ce secteur diffère énormément entre l'UE-15 et les nouveaux États membres (NEM). Ces derniers ne génèrent que 3 % de la valeur ajoutée de l'UE. Cependant, dans tous les États membres, on observe une croissance de la valeur ajoutée. Dans les NEM, cette croissance s'est accélérée depuis quelques années. Tandis que la croissance de la valeur ajoutée affiche une légère baisse dans l'UE et l'UE-15 à partir de 2000, elle s'est accélérée dans les NEM, passant de 0,2 % avant 2000 à 2,1 % après 2000. Néanmoins, le rythme de la croissance est inférieur à celui de l'UE-15. La situation de l'économie globale est différente: la hausse du PIB total est plus importante dans les NEM qu'en UE-15. Cela signifie que par rapport au PIB, la croissance du secteur de la santé et des services sociaux a été plus rapide dans l'UE-15 que dans les NEM. C'est l'Allemagne qui génère la plus grosse part de la valeur ajoutée de l'UE (20 % en 2006). C'est le seul pays de l'UE qui affiche à la fois une valeur ajoutée élevée et un fort taux de croissance (4,6 % en moyenne entre 1995 et 2006).

L'UE employait en 2006 quelque 20 millions de travailleurs de la santé et des services sociaux, qui résidaient en majorité dans les pays de l'UE-15. Les NEM emploient 2,3 millions de personnes dans ce secteur. De plus, la croissance de la main-d'œuvre s'est avérée beaucoup plus rapide en UE-15 que dans les nouveaux États-membres. En effet, la part de l'UE-15 concernant la main-d'œuvre dans la santé et des services sociaux a augmenté de 2 % entre 1995 et 2006.

Les pays montrant la plus forte croissance de l'emploi incluent différents États membres répartis dans toute l'UE comme le Luxembourg, la Grèce et la Slovaquie, qui affichent des taux supérieurs ou égaux à 4,4 %. Dans les pays d'Europe du Nord-Ouest comme les Pays-Bas, l'Allemagne, la Belgique et l'Irlande, la croissance moyenne de l'emploi est de 2,6 %. Le Royaume-Uni et la France enregistrent une croissance modeste (1,4 %). Ce sont les NEM, mais aussi l'Espagne et l'Italie qui affichent les plus faibles taux de croissance (1,2 %).

Emploi dans la santé et les services sociaux, 2000-2006

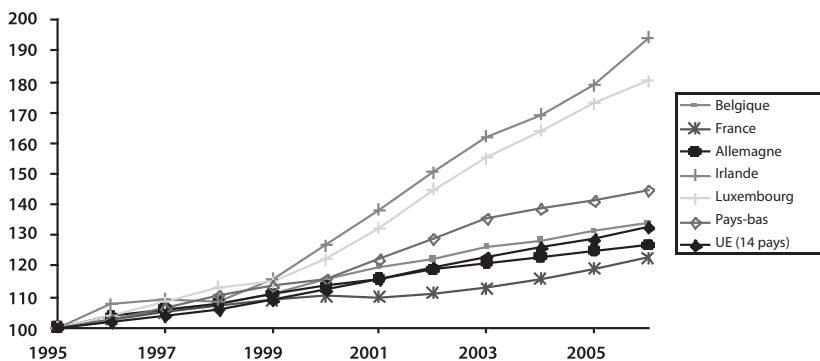
	Niveau	Taux de croissance annuelle	Part dans l'UE	Variation de la part
UE	20303	1.9	100	0
UE-15	17989	2.1	89	2
UE-12	2314	0.4	11	-2

Source: Alphametrics/Eurostat/TNO.

Bien qu'en termes de croissance la situation de l'emploi soit très différente d'un pays à l'autre, l'emploi augmente partout. C'est ce qu'illustre le tableau

suivant, qui montre les tendances pour six pays et l'évolution moyenne des pays de l'UE-14.

Tendances de l'emploi dans le secteur de la santé (1995 = 100)



Source: OCDE (2008)

C'est l'augmentation des budgets publics de la santé et des services sociaux qui constitue l'un des principaux facteurs de la croissance de l'emploi. L'augmentation parallèle des budgets et de l'emploi s'explique par plusieurs phénomènes. Le vieillissement de la

population fait croître la demande et entraîne une augmentation des niveaux de soins requis. Associé à la diminution du nombre d'enfants, il se traduit par une croissance relative de la population âgée. Cela alourdit le fardeau de la santé du fait de la majoration des coûts,

mais aussi de la diminution des possibilités de financement de ces coûts. Il existe néanmoins des différences importantes entre les États membres, en termes de niveau et d'évolution. L'Irlande compte 23 personnes âgées pour 100 habitants entre 15 et 64 ans, contre 37 pour l'Italie et la Finlande. La croissance du taux de dépendance est particulièrement élevée à Malte (+47 %), en Finlande (+46 %) et en République tchèque (+44 %). La Lettonie et la Lituanie enregistrent une croissance bien inférieure (+11 %).

L'emploi dans la santé et les services sociaux est dominé par les femmes. Elles représentent 78 % de la main-d'œuvre. Dans l'UE-15, la proportion de femmes affiche une croissance marginale sur la période 2000-2006, passant de 79 % à 80 %. Dans les NEM, on observe le phénomène contraire: elle est passée de 81 % en 2000 à 80 % en 2006.

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la main-d'œuvre est relativement jeune. Dans l'UE-15 comme dans les NEM, 43 % des travailleurs ont moins de 40 ans. Cependant, cette part

a fortement baissé dans l'UE-15 où elle était de 48 % en 2000. Les NEM affichent une baisse plus faible puisque cette part était de 45 % en 2000. La part des travailleurs de plus de 50 ans a augmenté de 5 %. Alors qu'en 2000, 22 % des travailleurs avaient plus de 50 ans, ils étaient 27 % en 2006. Dans l'UE-15, la part des travailleurs entre 40 et 50 ans est restée inchangée. En revanche, dans les NEM elle a baissé de 3 % entre 2000 et 2006.

Ce sont les travailleurs moyennement ou très qualifiés qui dominent dans le secteur de la santé et des services sociaux. L'UE-15 compte pas moins de 40 % de travailleurs très qualifiés, soit 13 % de plus que l'économie dans son ensemble. Dans les NEM, cette part est légèrement inférieure (32 %) et correspond exactement à la moyenne de l'économie. Cependant, les travailleurs peu qualifiés sont moins nombreux dans ces pays, où ce sont les qualifications moyennes qui dominent. Le tableau ci-dessous donne les principaux modèles d'emploi, par âge et par niveau de qualification.

Répartition de l'emploi par sexe, par âge et par niveau de qualification – santé et services sociaux

	UE		UE-15		NEM	
	Niveau	Variation	Niveau	Variation	Niveau	Variation
Femmes	78	1	78	1	80	-1
Âge < 40 ans	43	-5	43	-5	43	-2
Âge entre 40 et 50 ans	30	0	30	0	30	-3
Âge > 50 ans	27	5	26	5	27	5
Peu qualifiés	16	-3	18	-4	6	-3
Moyennement qualifiés	45	2	42	2	62	2
Hautement qualifiés	39	1	40	2	32	1
Définition	Niveau (%) 2006	Variation totale (%) 2000-2006	Niveau (%) 2006	Variation totale (%) 2000-2006	Niveau (%) 2006	Variation totale (%) 2000-2006

Source: Alphametrics/Eurostat/TNO.

Comme le montre le tableau suivant, le personnel soignant et assimilé représente la plus grande part des services sociaux et de santé (27 %) dans l'UE-15. Dans les NEM, la catégorie professionnelle la plus nombreuse est celle des cadres infirmiers et des sages-femmes (23 %). Parmi les autres professions importantes, on trouve les autres spécialistes et techniciens, les spécialistes des sciences sociales, les professions intermédiaires de la santé et les spécialistes de la santé. Les catégories minoritaires sont représentées par les autres travailleurs des services, les artisans et

travailleurs assimilés et les conducteurs de machines, les aides à domicile et les professions élémentaires.

Globalement, on observe peu de changement dans la répartition des fonctions entre 2000 et 2006, à part quelques exceptions. Les changements les plus frappants sont la chute de 11 % constatée dans la catégorie des autres professionnels et techniciens dans les NEM et la baisse de 5 % des autres travailleurs des services dans ces mêmes pays. Ce déclin a été compensé par une augmentation de 6 % du personnel

soignant et assimilé, des spécialistes de la santé et des professions intermédiaires de la santé. Il est possible que ces grands changements résultent d'une meilleure administration qui fait que moins de personnes sont affectées aux catégories « autres ». Dans l'UE-15, la seule modification notable est la baisse

de 5 % observée dans la catégorie Cadres infirmiers et sages-femmes. Les pays en progression affichent une plus forte ascension des professions intermédiaires de la santé aux dépens des cadres infirmiers et des sages femmes (-19 %)

Évolution de l'emploi par fonction: situation en 2006 et variation des parts (en %) entre 2000 et 2006

	Parts			Variation des parts		
	UE-15	NEM	UE	UE-15	NEM	UE
Directeurs, cadres de direction et gérants	3	3	3	1	0	1
Spécialistes de la santé sauf infirmiers	9	16	10	-1	4	0
Cadres infirmiers et sages-femmes	16	23	16	-5	1	-4
Professions intermédiaires de la santé	8	13	9	3	4	3
Spécialistes des sciences sociales	8	4	8	0	2	0
Autres spécialistes et techniciens	10	10	10	0	-11	-1
Employés de bureau	8	4	7	0	0	0
Personnel soignant et assimilé	27	12	25	2	6	2
Autres services	3	3	3	0	-5	-1
Artisans, conducteurs de machines	2	4	2	0	-1	0
Aides de ménage, laveurs et repasseurs	5	6	5	1	0	1
Professions élémentaires	2	2	2	0	-2	0

Source: Alphametrics/Eurostat/TNO.

Analyse SWOT

L'analyse SWOT donne un aperçu des forces, faiblesses, opportunités et menaces telles qu'elles sont perçues. Les forces et faiblesses sont généralement considérées comme des facteurs endogènes au secteur qui créent ou détruisent de la valeur. Pour une entreprise, il s'agit des actifs, compétences ou ressources qu'elle a à sa disposition, par comparaison avec ses concurrents. De

même, les possibilités et les menaces sont des facteurs externes qui peuvent créer ou détruire de la valeur. Ces facteurs ressortent de la dynamique des entreprises et du secteur/marché au sens large et sont façonnés par des facteurs démographiques, économiques, sociaux, techniques, culturels, écologiques ou légaux/politiques (DESTEP).

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • demande prévisible (par rapport à d'autres secteurs et pas pour tous les segments) • confiance du public • accessibilité (peut être menacée par certaines mesures politiques) 	<ul style="list-style-type: none"> • changements organisationnels difficiles à mettre en place • inefficacités (coût et main-d'œuvre) • transparence limitée concernant la qualité des services, les coûts et les prix / honoraires • capacité d'absorption des innovations limitée • complexité des processus et des produits • bureaucratie et lenteur des procédures • droits acquis des groupes puissants • manque fréquent d'autonomisation du patient • inégalité occasionnelle dans les soins (zones urbaines/rurales) • évolution basée sur l'offre plus que sur la demande
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • technologies de substitution de la main-d'œuvre (micro-appareils pharmaceutiques et médicaux, TIC) • prévention, promotion de la santé (si efficace) • technologies d'amélioration de la qualité • régulation stable, transparente, prévisible • immigration des travailleurs • émigration des patients/clients • Marché du travail attractif pour les spécialistes • meilleure répartition du pouvoir entre les différents acteurs (fournisseurs, patients, assurances, gouvernement) 	<ul style="list-style-type: none"> • croissance de la demande (faisabilité budgétaire) • demande induite par la technologie • contraintes sur le budget public • antisélection • pénuries de main-d'œuvre • manque de flexibilité du marché du travail • émigration des travailleurs • immigration des patients/clients

Les principaux facteurs de changement

Plusieurs facteurs importants affectent l'évolution du secteur de la santé et des services sociaux. Cette étude a utilisé un processus interactif pour identifier les principaux facteurs:

- **Vieillesse:** Il est certain que le vieillissement de la population a un impact majeur dans ce secteur (voir paragraphe 2.3 dans la première partie) Tous les scénarios partent de l'hypothèse que le vieillissement va accroître la demande de travail dans les services sociaux et de santé et faire diminuer l'offre.
- **Technologies:** Il convient de bien distinguer les technologies qui stimulent la demande de travailleurs sociaux et de santé (en particulier les technologies d'aide au diagnostic) des technologies de substitution du travail humain (notamment les TIC, les appareils médicaux et d'assistance, les médicaments). Étant donné le caractère incertain de l'évolution future et notre choix de mettre en évidence les plus grandes différences possibles dans les effets sur l'emploi et les compétences, à droite du schéma, nous partons de l'hypothèse que les technologies génératrices de demande vont augmenter de façon significative, tandis que les technologies de substitution du travail n'affecteront qu'une croissance modérée. À gauche en revanche, nous partons de l'hypothèse inverse.
- **Mode de vie:** Les modes de vie sont très variés et peuvent aboutir à deux approches distinctes: la première, à caractère individuel, prône des services sociaux et de santé formels avec couverture des frais; la seconde, à caractère social, prône la prise en charge informelle des services sociaux et de santé par la famille, les amis et les organisations bénévoles. La première approche correspond à l'hypothèse figurant à droite du schéma et la deuxième, à l'hypothèse de gauche.
- **Revenu:** Le revenu a un impact sur la demande dans le secteur de la santé et des services sociaux. À droite du schéma, nous posons l'hypothèse d'un revenu par habitant élevé. À gauche, nous posons l'hypothèse inverse.
- **Marché du travail:** En haut du schéma, nous partons de l'hypothèse que le marché du travail est flexible et peut donc rétablir rapidement les déséquilibres entre la demande et l'offre de travail, tandis qu'en bas du schéma, nous supposons que le marché du travail n'est pas flexible.
- **Régulation des échanges et du marché:** En haut du schéma figure l'hypothèse d'une régulation optimale, c'est-à-dire que l'organisation institutionnelle permet d'optimiser

l'efficacité et d'induire une baisse de la demande (si possible du point de vue de la santé). En bas du schéma, on trouve l'hypothèse d'une régulation défailante. La notion de régulation des échanges et du marché est entendue au sens large: elle englobe diverses options comme une meilleure information des clients, la révision du système financier, les remboursements partiels, les nouvelles formes d'organisation du

travail dans une optique d'efficacité, la concurrence dans certaines parties du secteur, les évaluations comparatives ou l'association de solutions publiques et privées pour offrir des services et régionaliser la production au-delà du niveau national.

Le tableau ci-dessous décrit de façon plus détaillée les principaux facteurs identifiés.

Les principaux facteurs de changement

Facteur	Le facteur est-il pertinent dans le secteur? O / N	Degré de pertinence du facteur dans le secteur? Échelle de 0 à 10	Degré d'incertitude du facteur dans le secteur? Échelle de 0 à 10	Impacts substantiels sur le volume de l'emploi? O/N	Impacts substantiels sur la composition de l'emploi? O/N	Impacts substantiels sur les nouvelles compétences? O/N	Impact à court, moyen ou long terme? C M L	Différences substantielles prévues entre les pays? O / N	Différences substantielles entre les sous-secteurs? O / N
Vieillessement / démographie	Vieillessement – Adaptation aux demandes du marché dans une société vieillissante et plus diversifiée	10	0	O	N	O	O	O	O
	Vieillessement – baisse de l'offre de travail	10	0	O	O	O	N	O	O
Economic	Revenu par habitant et revenu des ménages	10	0	O	O	O	O	O	O
	Évolution des modes de vie	8	0	O	O	O	N	O	O

Facteur	Le facteur est-il pertinent dans le secteur?	Degré de pertinence du facteur dans le secteur?	Degré d'incertitude du facteur dans le secteur?	Impacts substantiels sur le volume de l'emploi?	Impacts substantiels sur la composition de l'emploi?	Impacts substantiels sur les nouvelles compétences?	Impact à court, moyen ou long terme?	Différences substantielles prévues entre les pays?	Différences substantielles entre les sous-secteurs?
Catégorie	O / N	Échelle de 0 à 10	Échelle de 0 à 10	O/N	O/N	O/N	C M L	O / N	O / N
Technologie, R&D et innovation dans les produits et les processus	0	10	5	0	0	0	0	0	0
	0	10	5	0	0	0	0	0	0
Institutions / politique	0	10	10	0	0	0	0	0	0
	0	8	5	0	0	0	N	0	0
	0	10	5	0	0	0	0	0	0

Source: TNO-SEFOR-ZSI

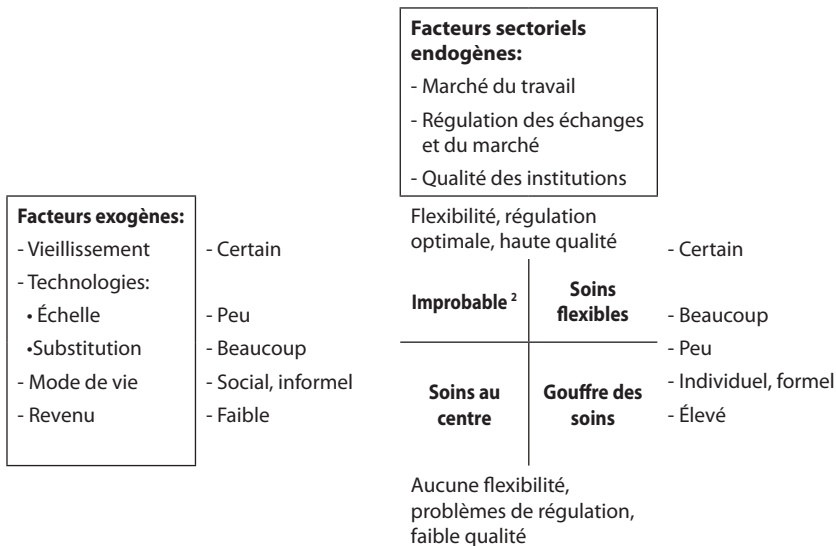
Court = 0-3 ans; moyen = 3-7 ans; long = >7 ans. Les trois catégories peuvent s'appliquer à la fois.

Scénarios et implications pour l'emploi

Trois scénarios ont été élaborés et analysés: 1) *Soins au centre* 2) *Gouffre des soins* et 3) *Soins flexibles*. Ils sont présentés dans le schéma ci-dessous. Les scénarios décrivent chacun un avenir plausible et crédible pour le secteur de la santé et des services sociaux en Europe d'ici en 2020. Ils ne dépeignent pas des perspectives prometteuses (« rêves », « boule de cristal »): ils sont basés sur des facteurs et des tendances observées, selon une

approche logique et déductive, qui implique des inférences sur les développements plausibles à l'avenir. Plus que des prédictions ou des prévisions basées sur un modèle, les résultats des scénarios de cette étude sont fondés sur une opinion d'expert. L'écart entre les scénarios les plus extrêmes témoigne du degré d'incertitude et indique des voies possibles d'anticipation flexible.

Facteurs et scénarios – Santé et services sociaux



Source: TNO-SEOR-ZSI

² Ce scénario (« Improbable ») n'est pas inclus dans l'analyse car la demande de régulation optimale résulte principalement de moteurs exogènes puissants.

Voici une description détaillée des scénarios.

Scénario I: Soins au centre

Dans le scénario « Soins au centre » (comme dans tous les scénarios), le vieillissement agit comme une variable de pression, particulièrement dans les soins de santé et les soins résidentiels pour personnes âgées. Cependant, le développement technologique permet de s'adapter à la pression croissante. Les technologies de substitution du travail qualifié et non qualifié deviennent disponibles à grande échelle. C'est particulièrement le cas dans les soins de santé. On trouve par exemple des formes particulières de robotique (allègement du travail), des techniques chirurgicales peu invasives (limitation du temps de réhabilitation et de séjour en milieu hospitalier) et des produits pharmaceutiques (médicaments permettant d'éviter les opérations ou de réduire le temps d'hospitalisation). Dans le secteur de la santé et des services sociaux, le développement des TIC aide à améliorer l'efficacité. Les technologies de stimulation de l'emploi et des budgets (principalement les outils d'aide au diagnostic, mais aussi les nouveaux traitements et modes d'intervention médicaux, les possibilités opérationnelles, etc.) augmentent, mais dans une moindre mesure. Parallèlement, la croissance limitée du revenu se traduit

par une hausse limitée de la demande de soins. La culture sociale stimule les soins informels: les soins formels ne sont utilisés qu'en cas d'indisponibilité des soins informels. Cela a un impact particulièrement visible sur les soins résidentiels (les personnes âgées ou handicapées sont davantage prises en charge par la famille et les amis) et les services sociaux (les amis et la famille jouent un rôle plus important dans la résolution des problèmes sociaux).

Dans le scénario « Soins au centre », la régulation n'est pas optimale. Le marché du travail n'est pas flexible, les instruments d'amélioration de l'efficacité (disponibles) ne sont pas utilisés, la régulation est faible et les institutions sont de mauvaise qualité. Néanmoins, cela ne pose pas de problème majeur car les facteurs exogènes ne font que faiblement pression sur le système. De plus, la dynamique du système est basée sur l'offre; l'augmentation des budgets est donc garantie en cas d'augmentation de la demande. Cela signifie que ce scénario est focalisé sur les soins (au centre du système) et que l'évolution future ne sera pas freinée par de grandes discussions sur le changement de système.

Scénario II: Gouffre des soins

Dans ce scénario, la demande de budget et de travail augmente en raison

du vieillissement et de l'augmentation des niveaux de revenu. La demande est aussi stimulée par un mode de vie individualiste (« J'ai le droit de recevoir, ici et maintenant, des soins de hautes qualité »). Les soins formels sont préférés aux soins informels, considérés comme des soins de seconde classe et peu disponibles. Les services sociaux sont beaucoup plus utilisés et les soins résidentiels montent en flèche. Le progrès technologique (par exemple les appareils médicaux de pointe, les appareils et dispositifs d'assistance) stimule encore la forte augmentation de la demande de soins. Des technologies de substitution du travail existent, mais elles sont chères, ce qui accélère encore la hausse du budget et du travail. Le système subit l'explosion des budgets et de la demande de travail.

Dans ce scénario, la régulation n'est pas optimale et s'avère incapable de corriger les déséquilibres entre la demande et l'offre. La rigidité du marché du travail est ici un problème. Le secteur de la santé et des services sociaux n'attire pas suffisamment de travailleurs. Aucune régulation particulière du secteur n'est en place, d'où des listes d'attente de plus en plus longues. En effet, il y a pénurie de main-d'œuvre, soit parce que les maximums budgétaires ont été atteints, soit en raison d'une hausse importante de la demande de travail et des budgets. La dynamique du système

reste basée sur l'offre, mais l'offre de travail ou de budgets ne parvient pas à satisfaire la demande croissante. Les parties prenantes sont nombreuses à constater l'incapacité du système à faire face aux enjeux. Cependant, la faible qualité des institutions entrave la capacité de réaction de la classe politique, qui s'avère incapable de résoudre les problèmes.

Scénario III: Soins flexibles

Dans ce scénario, les facteurs exogènes sont les mêmes que dans « Gouffre des soins ». La grande différence réside dans les facteurs endogènes. Ici, des politiques sont élaborées et mises en œuvre avec succès pour résoudre les principaux problèmes identifiés dans le scénario précédent. La flexibilité du marché du travail permet de s'adapter à la demande croissante de soins. Les travailleurs sont disponibles et peuvent changer de poste si nécessaire. Le système mis en place de régulation des échanges et du marché permet de tirer parti des possibilités d'amélioration de l'efficacité, ce qui entraîne une baisse relative de la demande. Dans ce cas de figure, la dynamique du système repose sur la demande, ce qui permet une adaptation plus efficace de l'offre de soins en fonction de l'évolution de la demande. Cependant, la demande absolue continue d'augmenter en raison du vieillissement, de la technologie,

du mode de vie et du revenu. Les institutions sont de bonne qualité; la classe politique est donc en mesure de réagir de façon pertinente aux problèmes qui demeurent. La principale question est de savoir s'il est possible de satisfaire la demande de travail et de compétences.

Il convient de stipuler clairement que la « régulation des échanges et du marché » au sens où nous l'entendons n'implique absolument pas que l'ensemble du secteur soit aux mains d'entreprises privées. Au contraire, une grande partie du secteur (par exemple la majorité des services sociaux) sera organisée sous forme de services publics. Cependant, cela signifie que la régulation est utilisée pour accroître l'efficacité autant

que possible, que l'on soit ou non dans une situation de privatisation ou de libéralisation. Les analyses comparées, par exemple, pourraient inciter à l'efficacité lorsque les autres options axées sur le marché ne sont pas possibles. Les services sont pour la plupart à caractère social ou médical; c'est un aspect dont il faut absolument tenir compte dans la mise en œuvre de changements politiques. Dans certains cas, cela signifie que le marché lui-même pourra être utilisé pour atteindre les objectifs publics. Mais dans d'autres cas, les forces économiques iront à l'encontre des objectifs publics. Dans tous les cas, il faudra faire le maximum pour accroître l'efficacité tant que cela n'entrave pas les autres objectifs publics.

Implications des scénarios pour l'emploi, les compétences et les connaissances par fonction

Les divers scénarios auront des implications différentes pour l'emploi, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Les résultats pour le secteur de la santé et des services sociaux sont décrits dans le tableau ci-dessous. Ce tableau présente les fonctions concernées et les changements attendus pour chaque scénario. Nous prévoyons une augmentation de volume pour presque toutes les professions et tous les scénarios. Cependant, les raisons de cette hausse sont souvent différentes. Le vieillissement joue un rôle dominant dans tous les scénarios, stimulant la demande de services sociaux et de santé. Ce phénomène est amplifié par le revenu et les nouvelles technologies, qui multiplient les possibilités de traitement. C'est le cas dans tous les scénarios, mais cet effet est plus flagrant dans les scénarios « Gouffre des soins » et « Soins flexibles ». Les technologies

de substitution du travail jouent un rôle majeur dans le scénario « Soins au centre » où elles limitent les effets sur le volume. Dans le scénario « Soins flexibles », les impacts sont dominés au moyen de la régulation, qui est utilisée sous toutes ses formes pour optimiser l'efficacité. En fin de compte, nous prévoyons une augmentation générale dans toutes les catégories professionnelles pour le scénario « Soins au centre », une hausse encore plus forte pour le scénario « Gouffre des soins », tandis que pour le scénario « Soins flexibles », la régulation aidera à limiter cette envolée et à revenir à une croissance « normale ». Le personnel auxiliaire est la seule catégorie pour laquelle nous prévoyons des chiffres moins positifs dans les scénarios « Gouffre des soins » et « Soins flexibles », ces travailleurs étant plus facilement remplaçables.

Vue d'ensemble des besoins de compétences et de connaissances identifiés pour chaque fonction professionnelle et scénario

Connaissances ('compétences spécialisées')
• Connaissances législatives/réglementaires (environnement/sécurité/travail/ contrats), compétences linguistiques*, compétences informatiques, compétences en marketing, connaissances techniques, connaissances des produits et développement de produits
Compétences sociales
• Compétences de travail en équipe, perception sociale (écoute/ compréhension), communication, networking, compétences linguistiques* et interculturelles
Compétences de résolution de problèmes
• Compétences analytiques et interdisciplinaires, esprit d'initiative, polyvalence et créativité
Compétences d'autogestion
• Planification, gestion du stress et du temps, flexibilité et polyvalence
Compétences en gestion
• Sens stratégique et visionnaire, capacité de constituer et diriger des équipes, gestion du changement, gestion de projets, optimisation des processus, gestion de la qualité et qualités humaines essentielles à la gestion collégiale.
Compétences entrepreneuriales
• Relations avec les fournisseurs et les clients basées sur la compréhension, compréhension et développement de l'activité, identification et mise en œuvre des orientations tendancielle.

Source: TNO-SEOR-ZSI

Identification des besoins d'aptitudes, de compétences et de connaissances émergents

Avec les scénarios et les facteurs retenus comme point de départ, des inférences logiques (hypothèses) ont été faites à propos des besoins de connaissances et d'aptitudes dans chaque fonction. Par *compétences*, on entend la capacité d'appliquer des connaissances

et d'utiliser un savoir-faire pour réaliser des tâches et résoudre des problèmes. Le cadre européen des certifications (CEC) décrit les compétences comme étant cognitives (utilisation de la pensée logique, intuitive et créative) et pratiques (fondées sur la dextérité ainsi que sur l'utilisation de méthodes, de matériels, d'outils et d'instruments). Par *connaissances*, on entend le résultat de l'assimilation d'informations grâce à un apprentissage. Les connaissances

sont un ensemble de faits, de principes, de théories et de pratiques liés à un domaine d'étude ou de travail. Le CEC décrit les connaissances comme étant théoriques ou factuelles. Par *aptitudes*, on entend la capacité avérée d'utiliser des connaissances, des compétences et des capacités personnelles, sociales et/ou méthodologiques dans des situations de travail ou d'étude pour le développement professionnel et/ou personnel. Les aptitudes sont définies d'une façon qui permet de les assimiler à ce que l'on appelle les 'savoirs comportementaux'. Dans le CEC, les aptitudes sont décrites sous forme de prise de responsabilité et d'autonomie.

Dans le cadre de l'évaluation pratique des besoins de compétences et de connaissances de cette étude, les deux notions sont séparées pour identifier six pôles de besoins de compétences et de connaissances (voir le tableau).

Besoins futurs de compétences et de connaissances par fonction

Les savoirs comportementaux prendront de l'importance dans toutes les fonctions, en particulier celles associées à des profils professionnels hautement qualifiés. La tendance générale à l'élévation du niveau de compétence devrait se maintenir à l'avenir dans l'ensemble des fonctions. En raison de la nature

évolutive des emplois, les connaissances techniques prédéfinies perdront du terrain, alors que les capacités d'adaptation et d'apprentissage de nouvelles compétences et la formation permanente seront au premier plan. Certaines connaissances (notamment les compétences informatiques) prendront de l'importance. Les compétences émergentes requises dans les postes plus qualifiés renvoient pour la plupart à la capacité de déterminer comment apprendre, communiquer, entrer en interaction et s'adapter à des environnements changeants, en plus d'un niveau de formation élevé. Dans les fonctions correspondant à un niveau de formation moyen, qui consistent essentiellement à exécuter des tâches et des processus définis, les compétences émergentes renvoient pour la plupart à des ensembles spécifiques de connaissances qui peuvent être acquises par le biais de l'apprentissage. Voici une description des nouvelles compétences et connaissances requises par catégorie professionnelle¹:

Directeurs, cadres de direction et gérants

Les directeurs sont confrontés à un environnement complètement différent

1. Les tableaux ci-dessous donnent l'évolution attendue pour les principaux types de compétences et de connaissances. Le rapport principal donne une description plus étendue et plus approfondie des compétences et des connaissances requises à l'avenir, en différenciant les scénarios de façon plus détaillée.

selon le scénario. Dans « Soins au centre », le principal défi est de faire face aux augmentations de la demande. Cela entraîne des coûts importants pour les gouvernements et les clients, mais ce n'est pas le principal problème pour les directeurs. Ils investissent dans l'adaptation à la croissance de la demande. Ces investissements sont plus problématiques dans « Gouffre des soins » en raison d'une pénurie d'argent pour financer la hausse de la demande. Les directeurs doivent utiliser davantage de compétences pour faire face à la demande étant donné le manque d'offre. Dans « Soins flexibles », les directeurs sont soutenus par une régulation beaucoup plus efficace. Cependant, cela exige de la part des directeurs un changement d'attitude radical. Les compétences de gestion changeront surtout dans « Gouffre des soins » et « Soins flexibles ». Parmi les changements-clés, citons les connaissances techniques permettant aux directeurs de gérer les innovations (dans tous les scénarios), les compétences informatiques pour s'adapter à l'utilisation croissante des TIC dans le secteur (tous les scénarios) les compétences de communication et les compétences à travailler en équipe (en particulier dans « Soins flexibles »). Les capacités à résoudre les problèmes sont nécessaires pour gérer les déséquilibres entre la demande et l'offre dans « Gouffre des soins » et s'adapter à un environnement en mutation rapide

dans « Soins flexibles ». Dans les différents scénarios, on exige des directeurs des capacités d'autogestion, une planification plus efficace, des aptitudes à gérer le stress et le temps et de la flexibilité. L'esprit d'entreprise est une compétence particulièrement utile dans « Soins flexibles » pour les directeurs qui travaillent dans un environnement de marché. Les aptitudes de gestion de la qualité et des processus sont nécessaires surtout dans « Gouffre des soins » et « Soins flexibles ».

Médecins

Les médecins doivent être capables d'accomplir dans les règles leur tâche principale: fournir aux patients et aux clients des services de santé. Dans tous les scénarios, ils ont besoin de connaissances techniques s'ils veulent fournir des soins médicaux adaptés. Les compétences informatiques s'avèrent également indispensables en raison du rôle croissant des TIC (tant pour le diagnostic, que pour les traitements ou les contacts avec les patients), d'Internet et des dossiers médicaux électroniques. Les niveaux de communication nécessaires pour garantir de bonnes capacités de communication et une compréhension suffisante des patients et des clients sont de plus en plus élevés. Les médecins doivent faire preuve d'un esprit d'analyse pour résoudre les problèmes de façon rapide et efficace,

et de créativité pour faire face aux problèmes persistants des organisations complexes. D'autres savoirs comportementaux leur sont également nécessaires: une vision stratégique pour asseoir leur autorité, l'accompagnement et la création d'équipe pour optimiser la capacité de leurs équipes et un style de gestion collégial pour améliorer l'efficacité du travail d'équipe.

Dans le scénario « Gouffre des soins », ces compétences sont encore plus importantes car le système est sous pression étant donné la forte hausse de la demande et des budgets, eux-mêmes sous pression. Cette pression est moins forte dans « Soins flexibles », mais dans ce cas, les gouvernements, les régulateurs, les clients et les patients ont besoin de plus de flexibilité de la part du secteur.

Professions intermédiaires de la santé

Dans tous les scénarios, les compétences qui seront les plus nécessaires à l'avenir dans cette catégorie sont les connaissances techniques afin de garantir des services de pointe, ce qui est bien sûr essentiel pour des spécialistes, les compétences informatiques pour faire face au rôle croissant des TIC (pour le diagnostic et les traitements) et Internet (pour communiquer avec les clients et les patients). Les compétences

de communication sont nécessaires pour répondre de façon adéquate aux exigences croissantes des clients et des patients qui veulent des contacts plus fréquents et plus rapides. Autres savoirs comportementaux importants: les compétences interculturelles, pour gérer une société de plus en plus diverse, et la flexibilité, pour gérer les changements dans l'organisation et les tâches (davantage de polyvalence et de multidisciplinarité). Enfin, la gestion de la qualité en vue d'optimiser la qualité des services est importante dans tous les scénarios.

Dans « Gouffre des soins », des compétences supplémentaires sont nécessaires pour corriger les déséquilibres systémiques entre la demande et l'offre. Certaines compétences permettent d'optimiser les capacités: celles qui concernent le travail en équipe et la planification, mais aussi la gestion de projet et l'optimisation des processus pour réduire au minimum les délais et les listes d'attente. Par ailleurs, la capacité à gérer le stress et le temps est nécessaire pour supporter la forte pression du système. Dans « Soins flexibles », en particulier pour les spécialistes travaillant dans de petites unités, d'autres compétences s'imposent, notamment des aptitudes entrepreneuriales, d'utilisation des réseaux et de résolution des problèmes.

Cadres infirmiers et sages-femmes

Pour les cadres infirmiers et les sages-femmes, il sera important de suivre les progrès technologiques et l'évolution démographique. L'application de nouvelles technologies obligera cette catégorie professionnelle à acquérir des aptitudes techniques et informatiques plus approfondies. La baisse du taux de natalité et le vieillissement de la population vont généralement entraîner une mutation de la demande et des tâches dans cette profession: les sages-femmes cèderont le pas aux spécialistes en gériatrie. Cette demande croissante et formulée majoritairement par des patients âgés exige du personnel de soin hautement qualifié et spécialisé. Le personnel infirmier en particulier devrait se spécialiser de plus en plus en raison de la différenciation des tâches, par exemple, soins infirmiers en hôpital et clinique ou soins infirmiers en maison de retraite. Les compétences informatiques sont nécessaires pour utiliser les TIC dans les diagnostics, les traitements et les dossiers médicaux électroniques, mais aussi Internet pour communiquer avec les patients et les clients. La perspicacité sociale deviendra un atout car les patients et les clients valorisent de plus en plus les services de santé qui ne se limitent pas aux soins mais s'accompagnent d'une attitude de compréhension sociale. Cela exige des compétences interculturelles, car les

sociétés sont de plus en plus diverses et les patients et les clients exigent que leur identité culturelle soit respectée. La flexibilité (en particulier dans « Gouffre des soins » et « Soins flexibles ») s'avère importante car les fournisseurs de soins de santé recherchent des façons d'optimiser leur processus de production.

Travailleurs sociaux

La demande de travailleurs sociaux va augmenter dans tous les scénarios, surtout si le mode de vie est plus individuel et la croissance du revenu est élevée. Là encore, le vieillissement entraîne une hausse de la demande de travailleurs sociaux. Concernant les compétences émergentes, il est plus important que les mêmes facteurs entraînent une modification du contenu du travail. Dans tous les scénarios, les compétences suivantes devraient prendre de la valeur: les compétences sociales, car les réseaux prennent de l'importance en raison de la nécessité d'intégrer tous les acteurs et les aides dans une même approche; les compétences linguistiques et interculturelles, en raison d'une clientèle plus diversifiées; les capacités d'accompagnement et de création d'équipe, en raison d'une complexité accrue due à la multidisciplinarité.

Dans « Gouffre des soins » et « Soins flexibles », d'autres compétences s'imposent. Par exemple, dans « Gouffre

des soins », une bonne connaissance des législations et réglementations est nécessaire pour faire baisser la pression du système due à une demande d'aide supérieure à l'offre de travailleurs et de budgets. Dans « Soins flexibles », les compétences doivent permettre d'affronter les changements. Les compétences de résolution de problèmes et d'autogestion sont de plus en plus valorisées, là encore en raison de la pression du système dans « Gouffre des soins » et du besoin de flexibilité dans « Soins flexibles ».

Personnel auxiliaire

Le progrès technologique rapide dans ce secteur oblige les différentes professions

à élever le niveau général des compétences, c'est-à-dire le niveau de qualification et de spécialisation des employés. Les travailleurs peu qualifiés seront donc généralement moins attractifs pour ce secteur. Pour ce type de personnel (laveurs, repasseurs, employés de bureau, aides), le catalogue des compétences requises ne devrait pas connaître de modification substantielle. Cependant, avec l'internationalisation de l'environnement de travail et l'augmentation de l'interdépendance due au vieillissement de la population qui accentue la pression sur la demande, il est probable que les compétences sociales seront de plus en plus exigées à l'avenir. Dans « Soins flexibles », le personnel auxiliaire doit faire preuve d'une plus grande flexibilité.

Principaux choix stratégiques pour satisfaire les besoins de compétences et de connaissances

Afin de répondre aux futurs besoins de compétences et de connaissances, des solutions adéquates et opportunes, dénommées ici « choix stratégiques », sont requises (voir tableau ci-dessous). Les choix stratégiques se réfèrent et sont liés aux moyen et plus long termes, même si les besoins en connaissances et en compétences émergentes peuvent aussi en pratique s'appliquer à la situation actuelle et future. Il est essentiel de chercher des solutions appropriées pour garder en tête cette perspective à plus long terme. Plutôt que de se concentrer sur une seule solution, un ensemble de choix stratégiques liés sera la meilleure stratégie à suivre dans la plupart des cas. La hiérarchisation dans le temps (que faire d'abord, où assurer le suivi) et dans l'allocation des ressources (y compris l'accent budgétaire) suivi par un ajustement ultérieur sont une nécessité évidente pour garantir l'identification et la satisfaction des besoins de compétences. Les besoins de compétences peuvent être identifiés à différents niveaux, allant d'évaluations au niveau sectoriel national ou même européen à des évaluations plus précises aux niveaux régional et de l'entreprise.

Pour répondre aux besoins identifiés de compétences et de connaissances en temps opportun et de manière globale, une action conjointe s'impose de

la part de toutes les parties prenantes du secteur (les entreprises, les organisations sectorielles et les partenaires sociaux), les établissements d'enseignement et de formation, les organisations intermédiaires et tous les niveaux de l'exécutif (UE, national, régional et local). La collaboration est impérative pour convenir de solutions probantes et les mettre en œuvre. Il est indispensable de disposer de données ciblées et fiables — analyse et suivi — pour prendre des décisions en toute connaissance de cause.

L'évaluation des nouvelles compétences est proposée à titre d'exemple dans une catégorie professionnelle, en l'occurrence les médecins, dans le tableau ci-dessous. Cette évaluation débute par six questions pour juger de la pertinence des options stratégiques envisagées pour la fonction concernée. Ainsi, si la main-d'œuvre est âgée et accuse un niveau de formation peu élevé dans l'ensemble, certaines options ont des implications spécifiques en matière d'amélioration des compétences et des aptitudes. Viennent ensuite 13 options stratégiques possibles (A à M) pour répondre aux besoins de compétences et d'aptitudes, avec leur degré de pertinence pour la catégorie des directeurs, cadres de direction et gérants et, le cas échéant, l'instance la plus appropriée pour prendre les mesures visées.

Conclusions

Les implications, conclusions et recommandations sont présentées pour deux niveaux distincts: les fonctions (micro-niveau), où les options sont présentées par fonction, et plus généralement, celles qui s'adressent aux parties prenantes du secteur (y compris les établissements d'enseignement et de formation) et les décideurs politiques (méso-niveau). Le premier niveau est résumé dans le tableau suivant. Au méso-niveau, une autre distinction est établie entre les recommandations en matière d'éducation et de formation et les autres recommandations.

Conclusions et recommandations sur l'éducation et la formation:

- 1) améliorer les systèmes d'information sur les compétences requises et les possibilités d'emploi;
- 2) collaborer avec toutes les parties prenantes;
- 3) améliorer la flexibilité;
- 4) instaurer la polyvalence;
- 5) offrir des cours spéciaux portant sur des caractéristiques sectorielles;
- 6) offrir des cours spéciaux aux travailleurs âgés;

7) accroître la reconnaissance internationale et intersectorielle des diplômés (et des retraites); et

8) assurer l'orientation professionnelle des nouvelles recrues du marché du travail.

Principales autres conclusions et recommandations:

- 1) intensifier la coopération entre les parties prenantes; et
- 2) investir fortement dans le capital humain;
- 3) investir dans les compétences informatiques et les connaissances technologiques;
- 4) investir dans les compétences sociales;
- 5) distinguer dans le parcours éducatif les notions de soin et de traitement;
- 6) séparer les tâches de direction du travail contextuel dans le cas des médecins;
- 7) davantage d'esprit d'entreprise dans certains groupes;
- 8) tenir compte des spécificités du marché et des institutions;

9) tenir compte des effets sur le volume et les compétences en cas de régulation;

10) évaluer l'effet du revenu et des conditions de travail et prendre les mesures qui s'imposent;

11) prolonger l'activité des travailleurs âgés ou les recruter;

12) améliorer les conditions de travail dans le secteur; et

13) établir un dialogue social avec toutes les parties prenantes.

Exemple. Outil de prise de décisions stratégiques – Fonction: médecins

1. Quel est l'effet maximal en termes de volume?	Hausse	
2. Quel est le changement maximal en termes de compétences?	26	
3. Les PME jouent-elles un grand rôle?	Oui	
4. Le secteur est-il national, européen ou mondial?	National	
5. La main-d'œuvre est-elle âgée?	Non	
6. La main-d'œuvre est-elle peu qualifiée?	Non	
Option	Cette option est-elle viable?	Acteurs ^{1,2}
A. Recrutement de travailleurs d'autres secteurs	Non	
B. Recrutement de travailleurs d'autres États membres	Oui, mais obstacles culturels, linguistiques et éthiques	E, I, G
C. Recrutement de travailleurs de pays non membres	Oui, mais obstacles culturels, linguistiques et éthiques	E, I, G
D. Recrutement de chômeurs avec ou sans recyclage	Non	
E. Recrutement de jeunes du système éducatif	Oui, essentielle. Garantit un nombre suffisant d'étudiants dans le système éducatif	E, F, G
F. Formation et recyclage des employés	Oui, mais limitée	E, O, F, S
G. Modification de l'organisation du travail	Oui, surtout « Soins flexibles » (division des tâches, niveau supérieur, niveau moyen) et télémédecine	E, P
H. Externalisation et délocalisation	Non, sauf pour les analyses de laboratoire et la lecture d'images	E, S
I. Modification de la formation professionnelle	Oui	G, O, F, S
J. Conception et offre de nouveaux cours	Oui, voir précédemment	E, O, F, S
K. Offre d'informations sur les compétences émergentes	Oui, toujours bien	E, O, S
L. Amélioration de l'image du secteur	Pour certaines spécialités	E, O, I
M. Renforcement de la coopération entre les parties prenantes	Oui	Tous

¹. C (entreprises), S (organisations sectorielles et chambres de commerce), E (éducation et formation), G (gouvernements et régulateurs), I (organisations intermédiaires, publiques ou privées), U (syndicats).

². 35 % de plus de 50 ans et 31 % âgés de 40 à 49 ans. Si le vieillissement des managers (de PME) est en jeu, l'âge ne constitue pas en soi un obstacle à l'employabilité ou à une forte productivité. C'est particulièrement vrai pour les postes de management. Le taux de participation des travailleurs âgés aux formations continues est généralement faible.

³. Les statistiques indiquent que 33 % des managers de PME ne disposent que d'un faible niveau d'éducation et que 50 % disposent d'un niveau d'éducation intermédiaire.

Résumé de l'évolution du volume de l'emploi et des compétences, des choix stratégiques et des principaux acteurs des stratégies d'anticipation par scénario pour les catégories professionnelles les plus importantes

	Soins au centre	Gouffre des soins	Soins flexibles
Directeurs, cadres de direction et géants	1. Variation du volume de l'emploi	H+	H
	2. Changements de compétences comptabilisés	15	26
	3. Besoins de compétences émergentes	Compétences informatiques, gestion, sociales, régulation	Compétences informatiques, gestion, sociales, entrepreneuriales, régulation
	4. Principales solutions	Recrutement, formation	Recrutement, formation
	5. Principaux acteurs	E, O, F	E, O, F
Médecins	1. Variation du volume de l'emploi	H+	H
	2. Changements de compétences comptabilisés	20	26
	3. Besoins de compétences émergentes	Techniques, en ligne, gestion qualité, régulation	Techniques, en ligne, gestion qualité, régulation
	4. Principales solutions	Recrutement, formation, changement organisationnel	Recrutement, formation, changement organisationnel
	5. Principaux acteurs	E, O, G	E, O, G
Professions intermédiaires de la santé	1. Variation du volume de l'emploi	H+	H
	2. Changements de compétences comptabilisés	11	16
	3. Besoins de compétences émergentes	Techniques, compétences informatiques, communication, qualité	Techniques, compétences informatiques, communication, qualité
	4. Principales solutions	Recrutement dans les écoles, changement organisationnel	Recrutement dans les écoles, changement organisationnel
	5. Principaux acteurs	E, O, S	E, O, S

	Soins au centre	Gouffre des soins	Soins flexibles
Infirmiers et sages-femmes	1. Variation du volume de l'emploi	H+	H
	2. Changements de compétences comptabilisés	7	22
	3. Besoins de compétences émergentes	Techniques, compétences informatiques, sociales, communication, qualité	Techniques, compétences informatiques, sociales, communication, qualité, réseaux, entrepreneuriales
	4. Principales solutions	Recrutement dans les écoles, embauche et formation (recyclage) des chômeurs	Recrutement dans les écoles, embauche et formation (recyclage) des chômeurs
	5. Principaux acteurs	E, F, O	E, F, O
Travailleurs sociaux	1. Variation du volume de l'emploi	H	H
	2. Changements de compétences comptabilisés	8	17
	3. Besoins de compétences émergentes	Sociales, interculturelles	Sociales, interculturelles, gestion
	4. Principales solutions	Recrutement dans les écoles, formation (recyclage) des personnes (ré)intégrant le marché du travail, changement de l'organisation du travail	Recrutement dans les écoles, formation (recyclage) des personnes (ré)intégrant le marché du travail, changement de l'organisation du travail
	5. Principaux acteurs	E, G, O	E, G, O

E = entreprises / organisations; O = organisations sectorielles; S = syndicats; F = instituts d'éducation et de formation; G = gouvernement (UE, État membre, régional, local).
 Source: TNO-SEOR-ZSI





Où trouver plus d'informations?

Les informations suivantes sont disponibles sur le site web Europa à l'adresse:

<http://ec.europa.eu/restructuringandjobs>

Les 17 autres études sectorielles sur l'analyse de l'évolution et des futurs besoins
de compétences du secteur

Le rapport Restructuration en Europe

Les forums Restructurations

La liste de contrôle et la boîte à outils sur les processus de restructuration

Le guide de formation pour les PME

Les séminaires nationaux sur la restructuration dans les 27 pays de l'UE

Documents officiels liés aux politiques de restructuration