

questions

d'économie de la santé

analyses

Repères

Un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1997) consacré aux conditions de travail des professionnels de soins infirmiers et de *nursing* met en évidence de fortes disparités sur l'ensemble du continent européen. A la demande de la Direction de la Sécurité sociale, nous avons complété et actualisé ce rapport en centrant l'analyse sur trois pays : le Royaume-Uni, la Suède et l'Allemagne. Nous avons pour cela utilisé diverses sources : revue de la littérature, données de l'OCDE, entretiens semi-directifs avec des professionnels ou des institutionnels des pays étudiés.

En France, cette étude arrive dans un contexte de réformes : le Projet de Soins Infirmiers (PSI), la création d'un Office des Professions Paramédicales préconisée par les rapports Brocas et Nauche.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Secrétaire-maquetiste :
Khadidja Ben Larbi

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 300 F par an
Environ 10 numéros par an

Prix : 30 F

La profession infirmière en mutation

Éléments de réflexion à partir d'exemples européens

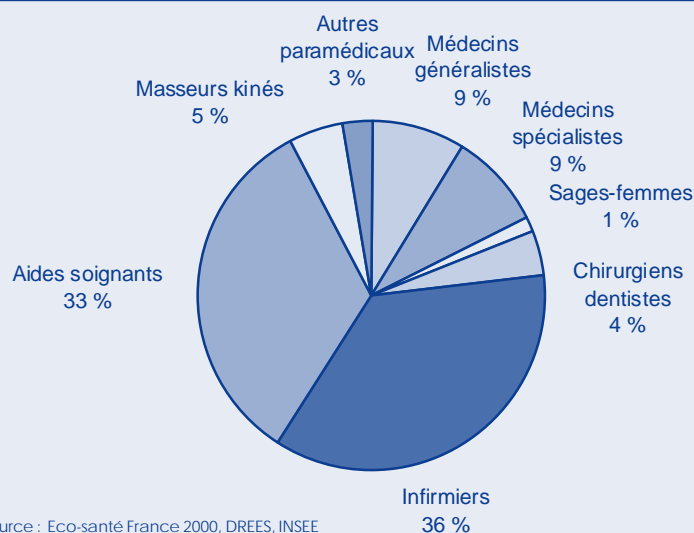
Laure Com-Ruelle (CREDES), Fabienne Midy (CREDES), Philippe Ulmann (CES)

Comment évolue le métier d'infirmier dans le contexte de restructuration des systèmes de soins ? Faut-il craindre une pénurie des professionnels infirmiers en France et chez nos voisins ? Quelles sont leurs conditions d'exercice et de rémunération ?

La profession infirmière qui, avec les aides-soignants, représente de loin la première profession de santé, évolue dans la majorité des pays du continent européen. En étudiant plus précisément les situations au Royaume-Uni, en Allemagne, en Suède et en France, nous avons mis en lumière les préoccupations actuelles de cette profession : démographie, statut, conditions d'exercice, rémunération, responsabilité, droit de prescription...

La mutation de la profession infirmière traduit une volonté d'adaptation à l'évolution des systèmes de santé et un besoin de reconnaissance de la profession.

Le poids des professionnels de soins infirmiers et de nursing dans le système de soins français



Source : Eco-santé France 2000, DREES, INSEE

Le rapport de l'OMS (1997) souligne la place fondamentale occupée par les infirmiers dans le système de soins et ce, dans tous les pays d'Europe. De fait, la question se pose de l'adéquation de cette profession aux mutations de nos systèmes de santé liées, entre autres, au progrès de la médecine et au vieillissement de la population. L'OMS constate que la profession a effectivement évolué depuis vingt ans par un élargissement de son domaine de compétence. Malgré tout, les professionnels continuent d'exprimer une volonté de reconnaissance et de valorisation de leur métier. Des exemples issus du Royaume-Uni, d'Allemagne, de Suède et de France nous permettent d'illustrer ces deux moteurs de la transformation de la profession : l'évolution des systèmes de santé et la valorisation professionnelle. Ces transformations s'inscrivent dans un contexte de démographie professionnelle incertain.

Existe-t-il une pénurie des professionnels infirmiers ?

Rapportés aux autres professions de santé, les professionnels du soin infirmier et de *nursing* se placent au premier rang du point de vue des effectifs. En France, ils représentent environ 70 % de l'ensemble des professionnels de santé, avec une répartition sensiblement égale entre les infirmiers et les aides-soignants (voir graphique page 1).

Partout, la profession infirmière est marquée par un fort taux de féminisation et par **une progression rapide de l'âge moyen des effectifs**. Ainsi, en Suède, 38 % des infirmiers ont entre 40 et 49 ans. Au Royaume-Uni, un infirmier sur cinq a plus de cinquante ans. Cette tendance est également très nette en France puisque l'âge moyen des infirmiers est passé de 34 ans en 1983 à près de 40 ans en 1998. Ce vieillissement risque de devenir problématique. En effet,

Réformer la profession infirmière : les tentatives britanniques

Le Royaume-Uni est engagé depuis vingt ans dans une démarche de réforme, dont la dernière date de juillet 2000 (*The NHS Plan*). Pour précision, le terme britannique de *nurses* renvoie aux infirmiers, aux sages-femmes et aux visiteurs sanitaires (infirmiers communautaires).

Endiguer la pénurie de professionnels infirmiers

Plusieurs éléments expliquent la pénurie dont souffre le Royaume-Uni, surtout dans le secteur public :

- le précédent gouvernement a réduit les places disponibles à la formation (- 28 % entre 1992 et 1994) ;
- la multiplication des contrats temporaires a accentué les taux d'abandon de la profession ;
- des salaires plus élevés dans le secteur privé ont été à l'origine de départs du secteur public.

Pour inverser la tendance, plusieurs actions ont été menées ces dernières années :

- pour attirer les jeunes : campagne publicitaire en 1999, augmentation du nombre de places en première année de formation, augmentation des salaires à l'embauche ;
- pour maintenir les professionnels dans le secteur public : revalorisation des salaires, réduction des contrats à durée déterminée, meilleure organisation de temps de travail.

Ces réformes se sont traduites par le retour dans le secteur NHS de 4 000 infirmiers expérimentés depuis février 1999 et par une augmentation nette des inscriptions dans le cursus de formation.

Réformer le système de rémunération

Depuis le début des années 80, le Royaume-Uni tente de réformer le système de rémunération :

- 1983 : création du *Review Body*, corps indépendant qui conseille le premier ministre sur les salaires ;
- 1988/89 : restructuration de la grille de salaires avec revalorisation salariale ; expérimentation d'un fond de financement des dépassements de salaires justifiés par une tâche lourde ; après une année, cette expérience ne convainc pas le *Review Body* et ce système est abandonné ;
- 1989/90 : refonte du NHS ; les trustshospitaliers obtiennent une autonomie de gestion incluant la possibilité de négocier une partie des salaires au niveau local : dans les faits, cette possibilité n'est pas utilisée ;
- 1998/99 : revalorisation des salaires.

Si la revalorisation des salaires est effective (+15 % depuis 1997), la tentative de décentralisation est un échec : absence de structures locales de négociation et de compétences pour évaluer les salaires, insuffisance des fonds pour financer les augmentations locales. Fondé sur une grille nationale, le Plan NHS 2000 prévoit cependant la possibilité de dérogations locales dans les régions touchées par la pénurie.

Développer le rôle des infirmiers dans les soins communautaires et les soins primaires

La notion de soins communautaires (école, travail, famille) est très présente avec les infirmiers de district (*district nurses* : 11 432 ETP au NHS anglais) et les visiteurs sanitaires (10 068 ETP idem). Ce sont les seuls infirmiers qui, avec une formation supplémentaire, peuvent prescrire des médicaments inscrits sur une liste limitée. La fonction de *nurse practitioner*, souvent présentée comme le chaînon manquant entre l'infirmier et le médecin, est décevante sur le terrain, probablement parce qu'elle n'est pas actuellement réglementée (licence, formation...).

L'orientation des patients dans le système de soins est un des rôles des infirmiers dans le domaine des soins primaires. Depuis 1998, le service public de consultation infirmière en ligne (le *NHS direct*) fonctionne 24 h sur 24 uniquement avec des infirmiers (600 ETP) qui travaillent avec un logiciel d'aide au diagnostic.

dans dix à quinze ans, la profession va perdre une grande part de ses infirmiers les plus expérimentés.

Le risque de pénurie n'est pourtant pas nouveau et le rapport de l'OMS attire l'attention sur trois dimensions (plus ou moins marquées selon les pays) :

- quantitative, avec une offre insuffisante compte-tenu des besoins ;
- qualitative, avec une formation hospitalière inadaptée au développement des soins extra-hospitaliers ;
- distributive, avec une mauvaise répartition géographique ou par spécialité.

C'est au Royaume-Uni que le risque de pénurie apparaît le plus explicitement. Depuis 1980, les constatations de pénuries sont récurrentes malgré deux plans salariaux (1988-1999). En 1999, le Département de la Santé estime le manque à 15 000 équivalents temps plein (ETP) pour le seul secteur public anglais. Selon un syndicat, c'est un emploi sur cinq qui serait vacant. En conséquence, **les agences de travail intérimaire spécialisées dans le domaine infirmier se multiplient**, concourant au développement du travail temporaire, lequel représente 6 % des emplois en 1997. La dépendance des établissements hospitaliers vis-à-vis de ces agences est préoccupante car elle limite leur capacité de réaction et d'adaptation par rapport aux besoins. Le Plan NHS 2000, axé sur les conditions de travail, prévoit le recrutement de 20 000 infirmiers supplémentaires d'ici 2004.

Si la pénurie des infirmiers est reconnue au Royaume-Uni par les professionnels et les institutionnels, la situation est moins claire dans les autres pays, même si **la pratique courante des heures supplémentaires** peut être un indice de carence. En Allemagne, une étude de 1992 montrait un déficit de plus de 13 000 infirmiers dans les hôpitaux ; selon une organisation professionnelle, la crainte de pénurie ne concernerait aujourd'hui que les infirmiers spécialisés. En Suède, certaines spécialités sont également touchées. En France, la pé-

Les aides-soignants en chiffres

L'infirmier est parfois secondé par des assistants ou aides-soignants dont les compétences sont limitées aux soins de *nursing*, soins d'hygiène de la personne et aux actes essentiels de la vie.

L'analyse que l'on peut produire sur les effectifs et les pratiques infirmiers dépend en particulier de l'existence d'assistantes en soins infirmiers. En France, la dernière enquête emploi INSEE fait état de 330 000 aides-soignants en 1999, soit près de la moitié de l'ensemble des professionnels de soins infirmiers et de *nursing*.

Au sein du secteur public anglais, les auxiliaires infirmiers (84 525 Equivalent Temps Plein) représentent 26 % des professionnels enregistrés au titre des soins infirmiers et de *nursing* (332 200 ETP), auxquels s'ajoutent les assistants de soins (86 108 ETP), qui ne font pas l'objet d'une procédure d'enregistrement.

A l'opposé, nous trouvons l'Allemagne, où il y a peu d'auxiliaires en soins infirmiers, en témoignent les quelques 3 111 étudiants ayant suivis cette formation en 1995. Pour avoir un élément de comparaison, 13 587 aides-soignants ont été diplômés en France en 1997. De ce fait, il n'est pas anormal que l'on ait relativement plus d'infirmiers qualifiés en Allemagne (9,5/1 000 habitants en 1997) par rapport à l'Angleterre qui ne comptabilise pas les assistants infirmiers (4,5/1 000 habitants en 1997).

nurie est dénoncée par les professionnels. Sur la base du maintien des quotas 1999 d'entrée en formation, on prévoyait 400 000 infirmiers en 2006. Or, ces quotas ont été augmentés de 43 % cette année. Ces effectifs seront-ils suffisants compte tenu de l'évolution des besoins ? Aucune étude nationale ne nous permet de répondre actuellement de manière objective.

L'impact des mutations du système de santé sur la profession

Les changements du système de santé entraînent des modifications de la fonction infirmière à l'hôpital et en ville. Concernant l'hôpital, les chiffres de l'OCDE montrent, entre 1991 et 1997, une **évolution vers les soins aigus** pour tous les pays analysés : un accroissement du taux de rotation des lits (+ 24 % en Allemagne ; +18 % au Royaume-Uni) avec une quasi stabilité de l'effectif infirmier moyen par lit (+ 14 % en Allemagne), voire une réduction (- 37 % au Royaume-Uni). Selon les organisations professionnelles, il en résulte une intensification du travail infirmier à l'intérieur de l'hôpital et un nouveau rôle de conseil et de coordination avec le secteur ambulatoire, vers lequel **les suites de soins sont transférées**.

Concernant le secteur ambulatoire, l'infirmier occupe **un rôle de plus en plus grand dans le domaine des soins communautaires** (soins de proximité : école, travail, famille), avec cependant une avance de l'Europe du Nord sur l'Europe du Sud. Au Royaume-Uni, une discipline de spécialisation dans le soin communautaire est créée en 1994 avec un droit de prescription limité (*community nurses*). En Suède, le nombre d'infirmiers employés par les collectivités locales (*district nurses*) ne cesse d'augmenter. De plus, le développement des soins à domicile et des soins primaires offre de nouvelles possibilités aux infirmiers. Ainsi, en Allemagne, la loi de 1995, qui établit une prestation pour personnes dépendantes (*die Pflegeversicherung*), a eu pour conséquence la création d'agences infirmières auprès desquelles les patients peuvent acheter leurs soins ; avant, les soins à domicile étaient principalement organisés par des structures religieuses. En France, il existe des services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées (SIAD) ; selon une étude de 1996, les 56 650 places offertes sont saturées. Dans les soins primaires britanniques (soins de premier recours), l'un des rôles de l'infirmier est d'orienter

le patient dans le système de soins, à partir des cabinets des médecins généralistes (*practice nurses*) ou des centres d'appels téléphoniques (*NHS direct*).

Toutes ces évolutions se traduisent par une plus grande variété du travail infirmier, par exemple la promotion de la santé et la prévention dans le soin communautaire, l'orientation et le conseil dans le soin primaire. Dans le domaine de la délivrance des soins également, les possibilités de se spécialiser sont diverses ; citons pour le Royaume-Uni : le Sida, les soins aux diabétiques, la neurologie, la génétique.

Vers une meilleure reconnaissance de la profession

Dans une grande majorité des pays, l'OMS constate une tendance à **une meilleure représentation de la profession** dans les instances décisionnelles. Partout, la profession est organisée en associations ou syndicats chargés de la représenter dans les négociations politiques. En outre, certains pays ont créé, au sein du ministère de la Santé, soit un bureau des affaires infirmières (Royaume-Uni), soit un poste de directeur infirmier (Suède). La représentation est régionale en Allemagne et en France où il existe un poste de conseiller technique régional en soins infirmiers dans chaque DRASS.

Plus fondamentalement, c'est **la reconnaissance d'une autonomie professionnelle** que les infirmiers revendiquent. Elle semble acquise concernant l'autorégulation de la profession, traduite par l'existence de codes d'éthique internationaux (ICN, 1973) et nationaux (Royaume-Uni), de commissions de discipline (Royaume-Uni, Suède, France) ou par la définition de guides de bonne pratique (Royaume-Uni). En France, la prochaine création d'un Office des Professions Paramédicales s'inscrit dans cette démarche (Brocas, 1998 ; Nauche, 2000). Les revendications s'expriment davantage

sur l'autonomie des infirmiers par rapport au corps médical, ce qui renvoie à la définition de leur domaine de compétence.

L'extrême précision légale du champ de compétence infirmière, formalisé par un décret de compétence (1993) qui énumère les actes en rôle propre et les actes délégués par un médecin, est une spécificité française. Au Royaume-Uni comme en Suède, le système laisse une grande place à la responsabilité individuelle. En France, la modernisation du cadre d'exercice des infirmiers est d'actualité : révision du décret de compétence, Projet de Soins Infirmiers (PSI) dans le secteur libéral, instauration de protocoles dans le secteur hospitalier.

L'un des enjeux forts de la discussion est celui de **la prescription médicale**. Le Royaume-Uni et la Suède ont déjà instauré une prescription réservée aux infirmiers ayant suivi une formation particulière (*community nurses*) et limitée à certains médicaments. Les organisations professionnelles de ces deux pays revendiquent un élargissement de ce droit de prescription dans des domaines précis (oncologie par exemple). En France, les infirmiers peuvent actuellement, en situation d'urgence et en l'absence du médecin, accomplir certains actes conservatoires. Il est prévu qu'une compétence de prescription de certains médicaments et matériels soit bientôt dévolue aux professionnels paramédicaux (communiqué du Ministère, septembre 1999).

Ces dernières années, la formation des infirmiers devient plus académique afin de se rapprocher de la formation médicale : démarcation de la formation par rapport à l'hôpital, mise en place de cursus universitaires et soutenances de thèses sur la pratique infirmière. En France, on constate l'élévation *de facto* du niveau de diplôme des postulants à l'entrée des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

Un autre élément de valorisation d'une profession est bien sûr son **niveau de salaire**. Cependant, les différents modes de rémunération rendent difficile toute comparaison. Le Royaume-Uni fonctionne selon une grille de salaire nationale revalorisée en 1999 (le niveau de salaire a augmenté de 15 % depuis 1997). En Suède, les grilles nationales des professionnels de santé sont supprimées depuis une quinzaine d'années ; les salaires sont négociés individuellement entre le professionnel et sa direction. Pour limiter l'augmentation récente, le Comté de Stockholm a instauré un plafond pour le salaire d'embauche des jeunes infirmiers. La France représente un cas particulier car il y coexiste un système salarial et un système libéral, avec rémunération à l'acte selon une nomenclature en cours d'actualisation (16,8 % des infirmiers diplômés d'Etat exercent en libéral).

* * *

L'enjeu des transformations évoquées est certainement le ré-agencement des métiers, rôles entre les médecins, les infirmiers et les aides-soignants. Loin d'être stabilisé, ce processus mériterait d'être étudié de manière spécifique et approfondie.

Pour en savoir plus :

La profession infirmière en mutation. Eléments de réflexion à partir d'exemples européens.

L. Com-Ruelle, F. Midy, Ph Ulmann. Biblio n° 1318, CREDES 2000, 157 pages. Prix : 210 francs.

Voir aussi :

Nursing in Europe. A resource for better health. Salvage J., Heijnen S. (eds). OMS 1997. Who Regional Publications. European Series n° 74.

Nurses work : an analysis of the UK nursing labour market. Buchan J, Seccombe I, Smith G. (1998). Ashgate.