

NOUVEAUX METIERS EN SANTE PROFESSIONS INTERMEDIAIRES

Audition pour la Mission HENART le 27/07/2010

OBJECTIFS

- Garantir la qualité et la sécurité des soins des patients pris en charge
- Mettre en place une offre de soins coordonnée et graduée la plus adaptée aux besoins des patients
- Résoudre les problèmes de démographie des professions de santé
- Offrir la prise en charge la plus efficiente
- Permettre une évolution professionnelle valorisante aux professionnels paramédicaux

CONSTATS ET INTERROGATIONS

DELEGATION DE TACHES

Ou transfert de compétences

- ne peuvent se faire qu'entre des personnes ayant le même niveau de formation
- IADE et IBODE sont déjà en pratiques avancées et réalisent des gestes par délégation de même que les IDE non spécialisées réalisent elles aussi certains gestes sous certaines conditions: transfusion sanguine, gaz du sang...
- délégation de tâche implique transfert de responsabilité

DEMOGRAPHIE

- Problème démographique superposable pour les professions médicales et paramédicales même si les durées différentes des études permettent une régulation plus rapide des flux de formation des paramédicaux.
- Tous les postes ne sont pas occupés dans les écoles : baisse des crédits de formation du secteur public et coût élevé des inscriptions pour les étudiants hors formation.
- Féminisation importante des professions médicales et paramédicales
- De plus en plus de travail à temps partiel et bien souvent les quotités de temps de travail ne sont pas connues, donc pas de connaissance réelle des effectifs médicaux et paramédicaux en activité.
- La non-superposition entre actes cliniques-médicaux et actes techniques-infirmiers entraîne l'impossibilité fondamentale de compenser le déficit démographique médical par du temps infirmier. Se pose donc l'obligation d'assurer des flux de formation adaptés aux besoins de la population.

ACTE TECHNIQUE ET ACTE MEDICAL

- Un acte technique peut-être réalisé par du personnel paramédical formé (que ce soit une formation complémentaire des IDE ou des AS) à la réalisation de ces actes techniques dont la liste doit être validée par les sociétés savantes et les collègues de professionnels.

-Problème posé par la responsabilité juridique par rapport à l'acte réalisé : responsabilité assurée en totalité par la personne réalisant l'acte, et c'est notre position, ou responsabilité médicale renforcée.

-Soulignons la différence fondamentale entre la démarche clinique médicale et l'acte technique infirmier à l'origine de la différence entre la décision et sa responsabilité d'une part et l'exécution d'autre part.

REFLEXIONS

PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES CONCERNEES

- Anesthésistes et IADE
- Anesthésistes et perfusionnistes
- Chirurgiens et IBODES
- Néphrologues et IDE de dialyse
- Gastro-entérologues et IDE endoscopistes
- Ophtalmologistes et orthoptistes ou opticiens
- Cancérologues et IDE de chimiothérapie
- Psychiatres et IDE de psychiatrie
- Rééducateurs ou rhumatologues et Kinésithérapeutes
- Médecins généralistes et IDE libérales

-...

La liste n'est pas exhaustive et pourrait se compléter à la mesure des spécialités médicales pour permettre de palier aux manques d'effectifs dans certaines spécialités si ce n'est que les formations sont différentes et adaptées au profil professionnels des paramédicaux. Il est inenvisageable de palier au déficit démographique de certaines professions médicales par des professions non médicales, un acte ne peut être que médical ou infirmier et pas les deux, selon qu'il requiert une expertise médicale ou non.

Certains professionnels peuvent être formés à certains actes dont la nature exclusivement médicale n'est plus établie, et ce avec l'accord formel des sociétés scientifiques et des collèges professionnels, seuls garants de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

DIFFERENTES PROPOSITIONS

1°)-**Etendre à certaines professions le statut de profession médicale à responsabilité limitée**, mais avec l'accord formel des sociétés scientifiques, seuls garants de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Responsabilité liée à un domaine précis mais avec responsabilisation légale et contentieux direct possible.

- On connaît déjà la difficulté du bornage par rapports à la réalisation de certains actes et les limites par rapport à certaines complications pouvant survenir lors de la réalisation de ces mêmes actes posant le problème du recours.
- Quid de l'information des patients par rapport à l'acteur de santé réalisant l'acte, quelle hiérarchisation, quel arbre décisionnel ? L'acteur de santé réalisant l'acte doit engager un contrat moral avec le patient préalable à l'acte.

- Cela pose en plus le risque de la multiplication des actes pouvant être réalisés dans un premier temps par un paramédical et dans un deuxième temps par un médecin. Le médecin ne peut pas être le recours systématique de l'acteur de soin présomptueusement investi d'actes dont il ne peut ni prévoir, ni traiter les complications.

2°)-**Développer la constitution de véritables équipes médicales et chirurgicales** avec des missions clairement définies pour chacun des professionnels de santé constituant ces équipes et une graduation dans la prise en charge. C'est une approche systémique qui doit être pensée à l'échelon national et associer tous les acteurs concernés.

- Les professionnels paramédicaux effectuant certains actes adaptés à leur niveau de compétences, avec une fiche de mission précise, actes pour la réalisation desquels ils auront été formés et qui seront effectués en fonction de protocoles établis en concertation et validés par les différents professionnels de santé intervenant dans l'équipe. Ceci ne pourrait se faire que de manière individuelle entre médecin et paramédical au sein d'une même équipe.
- Il n'est pas envisageable d'avoir des extensions de compétences variables sur le territoire selon la démographie, la constitution des équipes, les niveaux de formation des acteurs de santé et les affinités. Cette démarche ne peut être menée qu'avec les sociétés scientifiques pour garantir une prise en charge sécuritaire et homogène sur tout le territoire.
- Réfléchir à une refondation des métiers paramédicaux est le préalable à l'évolution de ces métiers et plutôt que de créer des nouveaux métiers intermédiaires, n'est-il pas plus pertinent de faire évoluer ces métiers tant au niveau de missions nouvelles que de la responsabilité juridique pour permettre un profil de carrière plus attractif.

PROFESSIONS PARAMEDICALES ENTRE ELLES

Tâches aujourd'hui effectuées par des IDE et pouvant être assumées par des AS. Ces mesures devront s'envisager avec l'ordre infirmier.

VALORISATION DES PROFESSIONS DE SANTE

1°)-**Cette valorisation concerne les professions paramédicales mais aussi médicales** aussi bien en exercice libéral qu'en établissement de santé. Elle doit prendre en compte la revalorisation financière, sociale et la notion de pénibilité réelle et avérée, et non pénibilité ressentie, (travail de nuit, travail posté, pression juridique et responsabilités, travail contraint à flux tendu...)

2°)-**Mise en place de mesures incitatives** pour résoudre les problèmes de déséquilibre démographique de certaines régions, des mesures plus directives ne pouvant intervenir qu'en cas d'échec des mesures incitatives.

La gratuité des études médicales impose un devoir civique des médecins vis à vis de la population. L'examen classant national ayant encore accentué ces déséquilibres, les internats de région étaient un facteur de maintien dans la région.

3°)-**Faire un état des lieux sur le nombre de professionnels de santé** réellement en exercice et avec quelle quotité de temps pour permettre d'adapter les flux de formation aux besoins nécessaires à la prise en charge des patients.

4°)-**Augmenter le numerus clausus** en évitant la compensation de ce facteur limitant par l'importation de médecins hors CEE, tout en en garantissant des niveaux de formation comparables au sein de la CEE.

Cet élément ne doit pas constituer l'unique mesure et doit être associé dès le 2° cycle à un encouragement (voire une véritable propagande) des étudiants à exercer dans ces secteurs démographiquement défavorisés.

La même réflexion doit être engagée pour les spécialités médicales devant être renforcées, y compris la médecine générale.

5°)-**Organiser les carrières des professionnels de santé pour s'inscrire dans la durée, en intégrant la notion de pénibilité** et de performance technique des professionnels de santé. C'est peut-être proposer des carrières en plusieurs temps avec en première partie l'activité la plus dure, travail de nuit, gardes, travail en bloc opératoire... et en deuxième partie un travail plus orienté sur la transmission des savoirs et des pratiques, la qualité et la gestion des risques, l'encadrement des plus jeunes et des autres professionnels de santé voire des fonctions administratives ou de gestionnaires dans les établissements de santé, tout au moins publics. Des passerelles sont à formaliser.

Dr Pierre PERUCHO
CPH