



La réforme, une opportunité pour de nouveaux métiers

Richard Barthès

Directeur chargé de l'accompagnement des projets structurants et de la formation, CHU de Toulouse

« Stupeur et Tremblement dans le monde de la formation initiale »

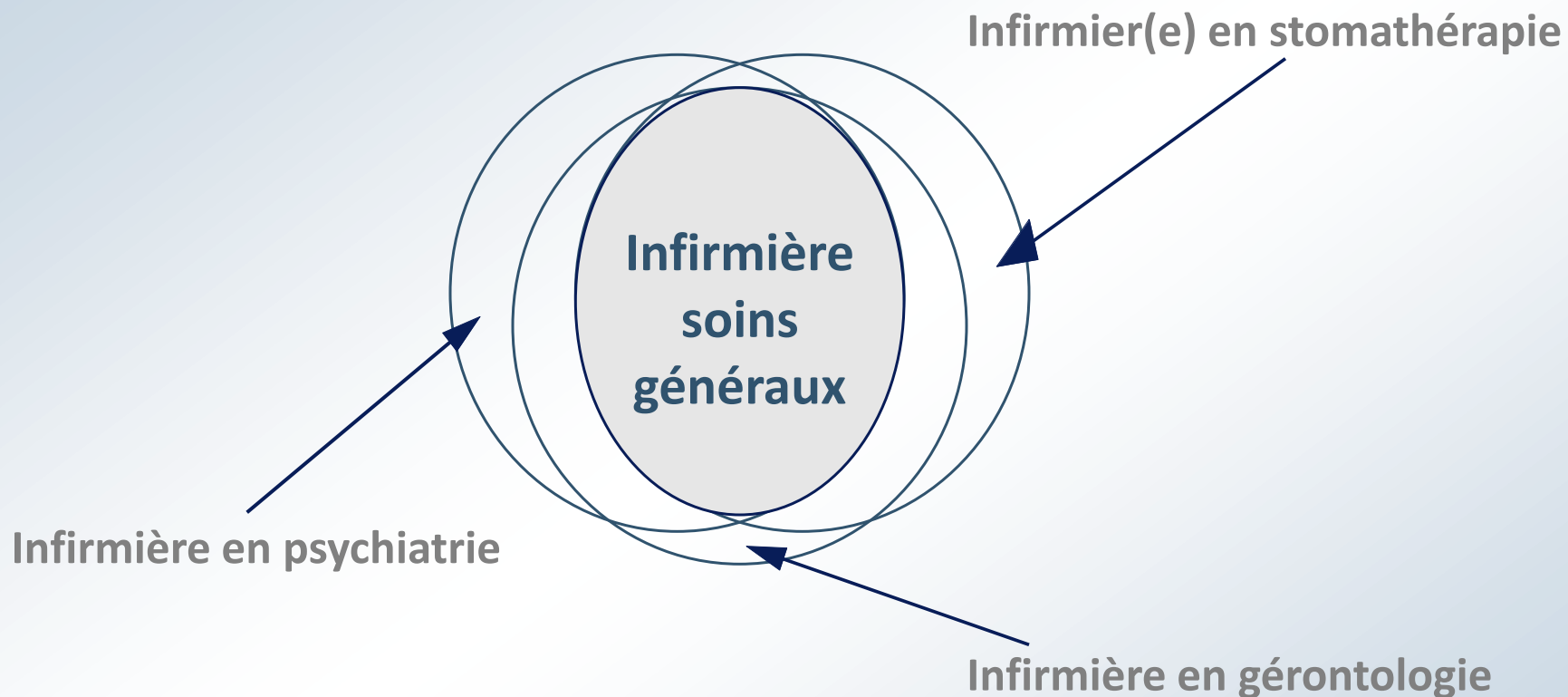


- Des acteurs parfois en proie à quelques fantasmes, souvent inquiets, toujours en recherche de nouveaux repères,
- Mais une réforme majeure car fondatrice d'une nouvelle donne dans le concept de formation tout au long de la vie (construire des bases solides et acquérir les fondamentaux du métier à partir de l'approche compétence et tracer la voie des approfondissements futurs)
- Elle réinterroge la question de l'apprentissage, « réconcilie » les savoir appris hors de l'action et ceux appris dans l'action, « contraint » les acteurs à collaborer (universitaires, enseignants, professionnels...)
- Elle fait entrer les professions de santé dans une véritable spirale de professionnalisation (et vers le haut)

- Le métier : ensemble d'activités professionnelles, regroupant des postes ou des spécialités, pour lesquels il existe une identité ou une forte proximité de compétences, ce qui en permet l'étude et le traitement de façon globale et unique
- Des salariés pratiquant le même métier sont mobiles dans le métier dans un délai court, à niveau égal de compétences
- Le métier requiert le plus souvent une qualification et ou des diplômes spécifiques

- Dès lors qu'un ensemble activités/compétences homogène se singularise et ne peut être rattaché même partiellement à un métier existant (AS/ Assistant en gérontologie ?)
- Si c'est le cas, on parle de spécificité (IDE en stomathérapie)

Rappel : il faut à minima un an, le plus souvent 2 ou 3 ans pour passer d'un métier à un autre.



Les mêmes tendances observées dans les pays développés

- Dimension technique et spécialisation accrues
- Ressource humaine moins disponible et parfois rare (médicales notamment)
- Evolution de la demande en soins et de la prise en charge
- Patients atteints de maladies chroniques
- Poids du vieillissement
- La migration des professionnels, une ressource pour certains pays, un problème pour d'autres

Dans certains pays, métiers de “pratique avancée » mais répartition différente des activités :

- Les infirmières de pratique avancée (infirmières praticiennes et infirmières cliniciennes), Physician Assistants, Optometrist...
- Trois missions : orientation, consultation et prescription prises en charge au regard des difficultés croissantes de financement des dépenses de santé.

Les nouveaux métiers sont aussi liés à l'organisation propre des systèmes de soins

- Des motivations différentes propres aux systèmes de soins et de santé (impact économique aux USA, recherche qualité des soins en Europe)
- Evolution des métiers dans des cadres de travail organisés (A l'hôpital, dans les centres de santé ou les cabinets de groupe en ambulatoire)

L'évolution des professions de santé, un processus ancien et continu rencontré dans tous les pays

- Un processus qui s'accélère quand les ressources sont rares,
- Un processus qui s'appuie sur l'élargissement des services rendus et des processus de prise en charge, le développement de nouveaux métiers (dans le cadre des logiques professionnelles),
- Un processus favorisé par les cadres d'exercice en commun (équipe au sein d'un service, d'un centre médical, de réseaux...).

Le positionnement : entre substitution et nouvelles activités

- Actes médicaux réalisés par des non médecins (explorations, consultations de première ligne, prescription) : encore peu développés aujourd'hui mais la coopération entre professions de santé va accélérer le processus (exemple projet ongle incarné pour les pédicures podologues au CHU de Toulouse, manip radio en imagerie cardiaque...)
- Activités nouvelles réalisées par des non médecins (éducation thérapeutique, dépistage, coordination avec diagnostic de situation, gestion de cas)

Vers une modification globale du processus de soins

Celui des nouvelles activités :

- qui se traduisent par de nouveaux métiers : éducation thérapeutique, care manager, logisticien de bloc, coordonateur réseau de soins etc...

Celui des activités existantes :

- qui peuvent être réparties autrement mais ne créent pas nécessairement de nouveaux métiers : la délégation de tâches, les transferts de compétence : élargissement le plus souvent de métiers existants (IDE, orthoptistes, manipulateur radio...)

Mobilité professionnelle, géographique, homogénéisation des diplômes et des filières

Mais aussi de :

- Professionnalisation progressive (approche compétence, part essentielle du stage et du tuteur de stage...),
- Spécialisation sur des métiers (niveau L plutôt généraliste, niveau M plutôt spécialisé sur un domaine d'activité, niveau D plutôt un niveau d'expertise en terme de connaissance).

Pour les métiers, les EPS et les personnes, le point structurant de la réforme : le niveau master

- Peu pris en compte jusqu'à présent dans le monde de la santé, hormis les métiers techniques et logistiques
- Quelques exceptions néanmoins : conseiller en génétique, radio physicien...
- Pas de correspondance actuelle grade/métier (moins problème d'exercice que de rémunération)
- Niveau ingénieur appliqué aux autres secteurs et métiers du soin

Pour les métiers et les EPS, le point structurant de la réforme : le niveau master, notamment pour les métiers de soins

- Le niveau L n'aura probablement que des impacts statutaires : carrière et rémunération, mais peu sur le contenu des métiers
- Le niveau D sera probablement marginal dans un premier temps (question de la solvabilité financière des activités correspondantes à ce niveau)
- Le niveau M correspond d'ores et déjà à un positionnement de métier et de besoin

Pour développer la « pratique avancée des soignants »

- Les bases : exemples étrangers, expérimentations Berland (article 131 de la loi du 09 août 2004)
- Des exemples déjà significatifs au sein du système de santé français : psychologues, sage femme, conseiller en génétique
- La loi HPST et les coopérations rendues possibles : article 51 de la loi du 21 juillet 2009

Plusieurs constats mettent en lumière la nécessité de développer les coopérations entre les professionnels de santé et la pratique avancée

- Les besoins croissants de prise en charge sanitaire liés au développement des maladies chroniques et des poly pathologies dans un contexte de vieillissement de la population,
- L'évolution défavorable de la démographie médicale, accentuée par les disparités de répartition territoriale,
- Les progrès technologiques médicaux qui facilitent l'émergence de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé (cf E Learning et E Santé),
- La nécessité d'assurer l'efficacité des prises en charge au regard des difficultés croissantes de financement des dépenses de santé,
- L'aspiration des professionnels à faire évoluer leurs activités et leurs compétences tout au long de leur vie et un fort désir de reconnaissance et de valorisation de leur place et de leur rôle au sein du système de santé...

- Une base commune du métier sur des savoir fondamentaux, une identité professionnelle, une posture de soins...,
- Puis, une pratique confirmée au bout de quelques années d'exercice ,
- Pour certains, une expertise ciblée, dans un domaine spécifique : hygiène, plaies et cicatrisations, soins palliatifs, gériatrie, qualité...,
- Pour un petit nombre, évolution vers de la « pratique avancée » (soignante et/ou par « transferts d'actes médicaux),
- Mais aussi, l'ouverture dans le domaine de la recherche clinique,
- Associés à des parcours professionnels préalables, des cursus universitaires (DU pour l'expertise ciblée, MASTER pour la pratique avancée, doctorat pour la recherche...)

La pratique avancée dans une logique de professionnalisation



Doctorat Recherche en soins dans les disciplines infirmière, rééducation, médico-technique

Master Pratique avancée : des compétences d'évaluation clinique, décision, de prescription, d'orientation, de suivi de patients

Les nouveaux métiers (problématique de rémunération)

DU Expertise ciblée : sur des pathologies, des techniques des spécificités...(plaies et cicatrisation, hygiène, soins palliatifs....)

Toujours le même métier mais problématique de rémunération

Pratique confirmée dans le même métier (2/3 ans)

Socle du métier : la formation de base acquise (Instituts de formation)

Un contexte très favorable à l'évolution et à la création de nouveaux des métiers

- De nombreux domaines de prise en charge demandent une expertise complémentaire : suivi de proximité des patients atteints de pathologies chroniques, techniques de soins pointues, porte d'entrée et orientation dans le système de soins...,
- L'accessibilité aux savoirs est plus souple et ouverte : formation tout au long de la vie, universités, E Learning...
- La volonté des professionnels de voir se développer une carrière clinique,
- La reconnaissance des savoirs déjà acquis par l'expérience ou les formations continues est possible dans les certifications, les titres et les diplômes...

Les nouveaux métiers remettent en cause l'organisation des professions

- Modifient la définition juridique des métiers (plus large que les décrets d'actes dans les pays où les rôles sont plus développés),
- Impactent fortement la représentation des professions de santé (des organes représentatifs et des mécanismes de représentation institutionnelle dans les pays où les rôles sont plus développés),
- Renforcent et développent la formation professionnelle et la recherche,
- Modifient l'organisation propre du système de soins...

- La question de la formation initiale, de l'entrée et du positionnement dans le système LMD mais aussi du contenu des formations (tronc commun des professions paramédicales, réingénering des diplômes et approche de la formation par les compétences,
- La question juridique des « délégations soignantes » et du maintien ou non des décrets d'actes soignants (évolution vers une approche plus ouverte de « mission »),
- La question de la « solvabilité financière » des nouveaux positionnements soignants, dans les EPS mais aussi dans le secteur libéral et des effets induits,
- La question de la rémunération des compétences acquises par les professionnels de santé (rémunération a minima de l'expertise ciblée et de la pratique avancée)...