



# EVOLUTION DES MÉTIERS EVOLUTION DES PRATIQUES

QUELS VISAGES POUR L'INFIRMIER DE DEMAIN ?

JOURNÉE D'ÉCHANGES  
SÉMINAIRE EHESP – ANFH  
10 FÉVRIER 2015  
DGOS - FHF



## Au plan quantitatif : Etat des lieux de la démographie

- Tendances significatives, points de tension

## Au plan qualitatif : Evolution du répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie - FPH

- Métiers en tension
- Métiers sensibles
- Métiers en mutation (émergence, changement de référentiel de compétences...)
- Métiers en cours de disparition
- Les fonctions et référents...



# DEMOGRAPHIE IDE

## 1<sup>ER</sup> janvier 2014



Source : DREES

### Population infirmier(ère)s (Public et privé confondus)

616 796 infirmier(ère)s qui ont un numéro ADELI (France entière) dont :

- 414 947 salariés hospitaliers
- 103 393 libéraux ou mixtes
- 98 456 autres salariés

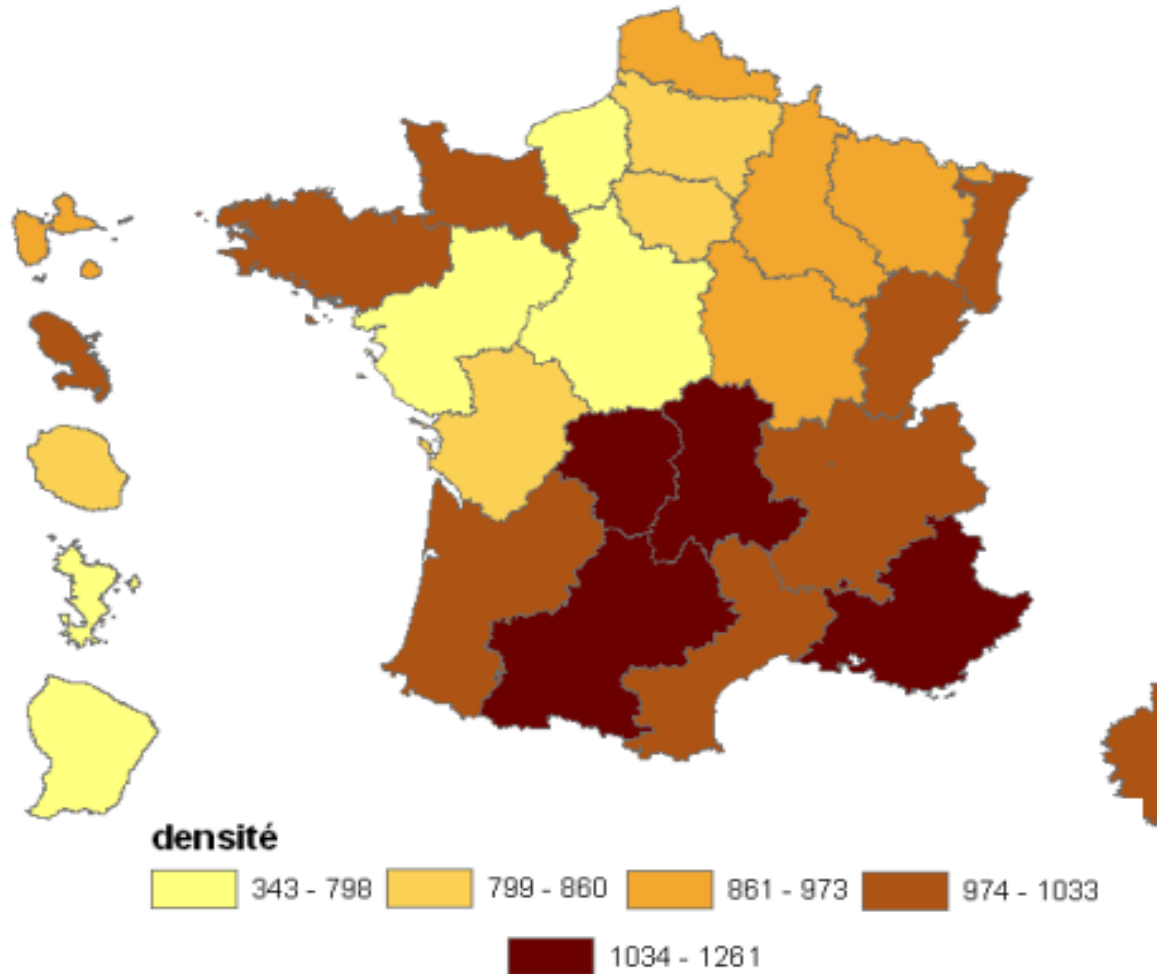
### Âge moyen

43,3 ans

### Densité nationale (France métropolitaine)

943 pour 100 000 habitants (938 avec France métro +DOM)

# DENSITE IDE / REGION

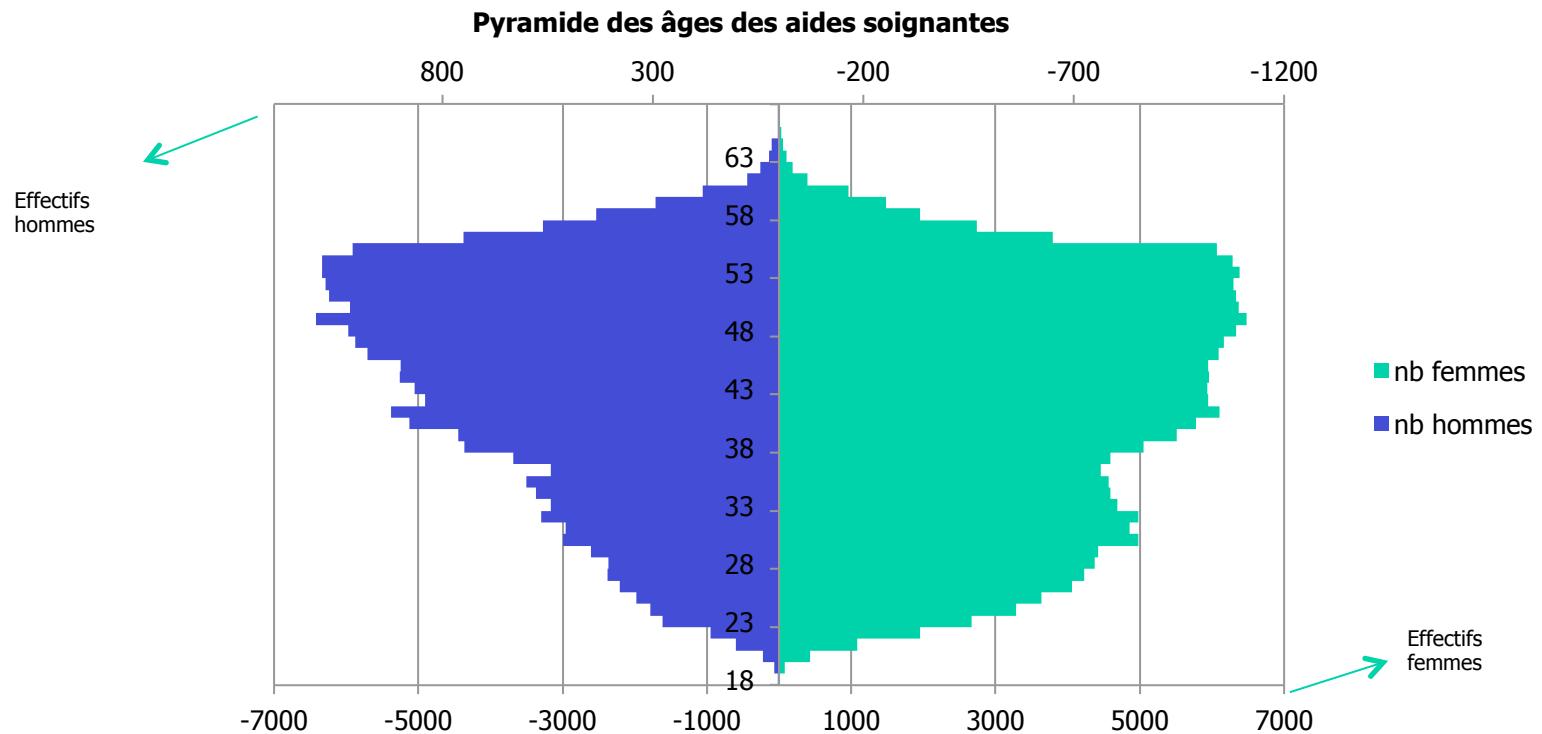


© IGN -DREES 2014.  
SOURCES : DREES - RÉPERTOIRE ADELI, INSEE - ESTIMATIONS DE POPULATION.  
DENSITÉ : NOMBRE DE PROFESSIONNELS EN ACTIVITÉ POUR 100 000 HABITANTS.

Anne DARDEL-DGOS/Cécile KANITZER-FHF

# EMPLOI DANS LE SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER

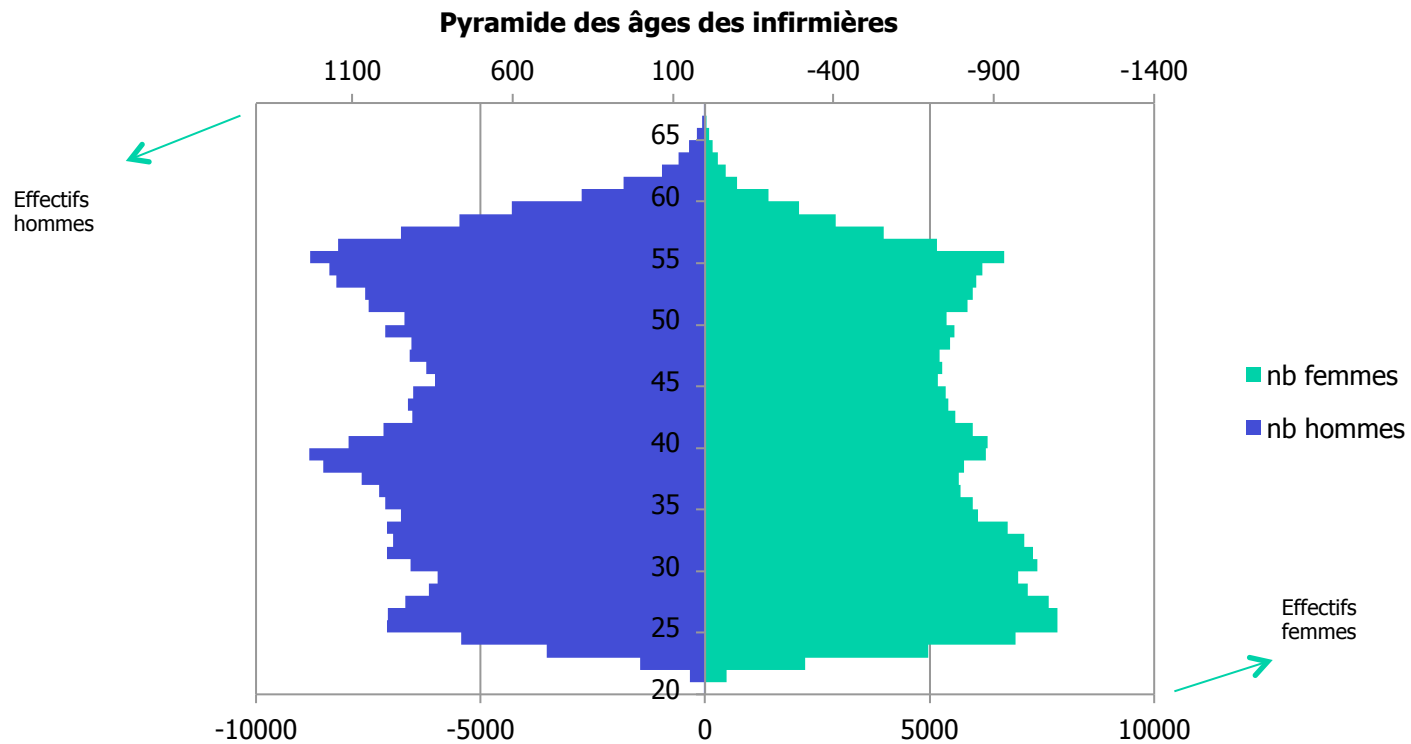
- Pyramides des âges des agents par grande famille professionnelle



Champ: France entière, hors internes, externes et bénéficiaires de contrats aidés.  
Source: SIASP2012

# EMPLOI DANS LE SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER

- Pyramides des âges des agents par grande famille professionnelle



Champ: France entière, hors internes, externes et bénéficiaires de contrats aidés.  
Source: SIASP2012



# UN CONTEXTE QUI CHANGE

- Une évolution de la demande de soins :
  - ✓ Vieillesse de la population
  - ✓ Augmentation des pluripathologies, et des pathologies chroniques
  - ✓ Fragilité de certaines catégories sociales
  - ✓ Volonté d'information des personnes/leur santé
  - ✓ Exigence de qualité des soins, judiciarisation

# DES CONNAISSANCES QUI EVOLUENT

- Des connaissances physiologiques, pharmacologiques, psychologiques, etc...pour les métiers des filières infirmières, de rééducation et médico-techniques.
- La recherche c'est produire de nouveaux savoirs pour améliorer la qualité des soins aux usagers et à leurs aidants





# DES MODES D'ORGANISATION DES SOINS QUI S'ADAPTENT

- Une économie contrainte
- La complexité des savoirs investis dans la production des soins médicaux et paramédicaux
- Le développement de technologies de précision (robotisation d'actes de soins)
- La modification des modes de communication (télémédecine, dossiers partagés)
- La multiplication du travail en réseau, notamment sous l'impulsion de la SNS
- Modes d'organisation du travail flexibles (horaires, ambulatoires)



# DES ENJEUX PERÇUS

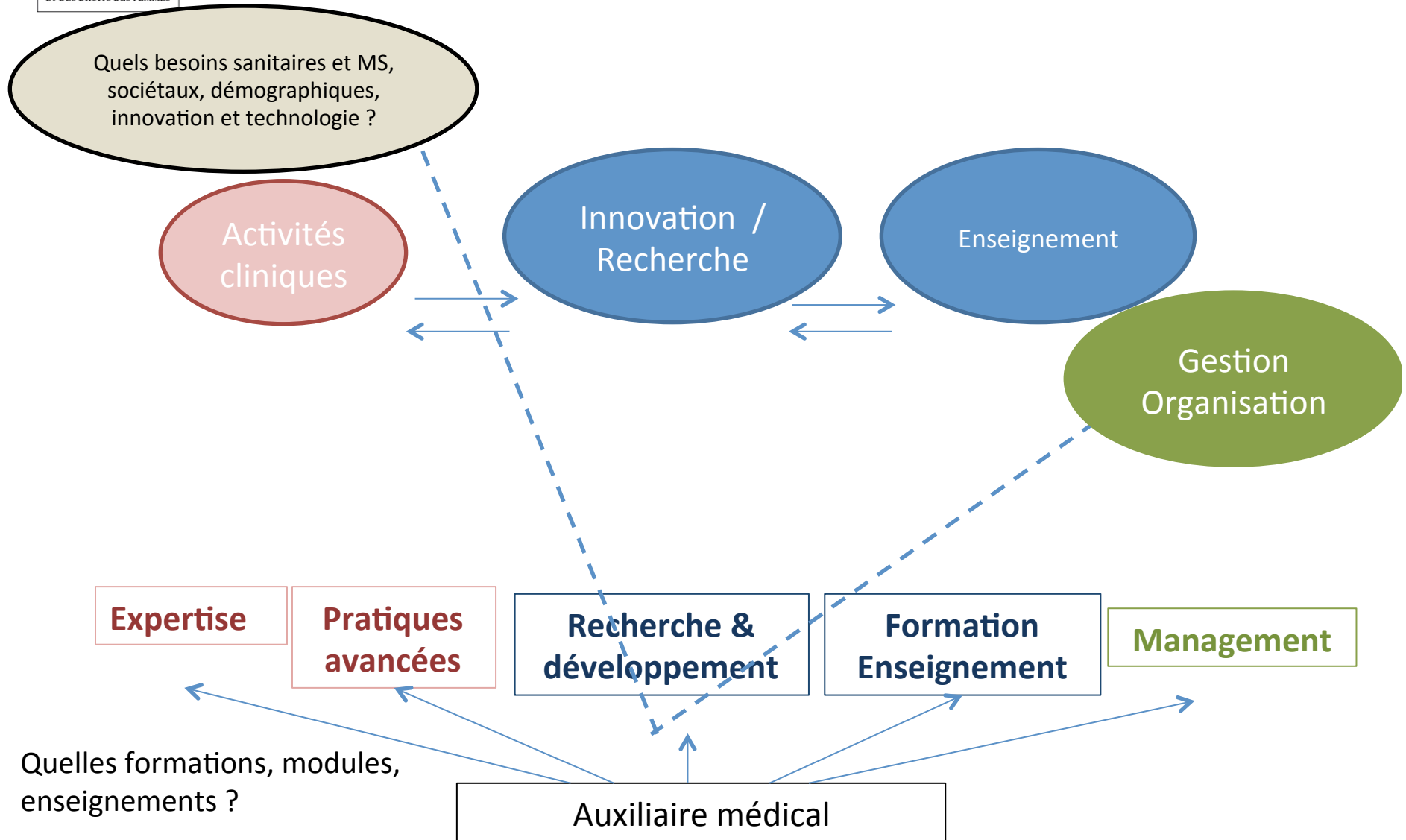


- La mise en relation des compétences et des connaissances dans l'apprentissage paramédical
- Le questionnement, comme mode d'apprentissage
- La confrontation aux situations, la recherche de connaissances
- L'implication des soignants dans la construction de leurs compétences, combinaison de ressources, mobilisation d'invariants,...
- La recherche des invariants de l'action et les schémas opératoires/résultats comme repères de l'évaluation

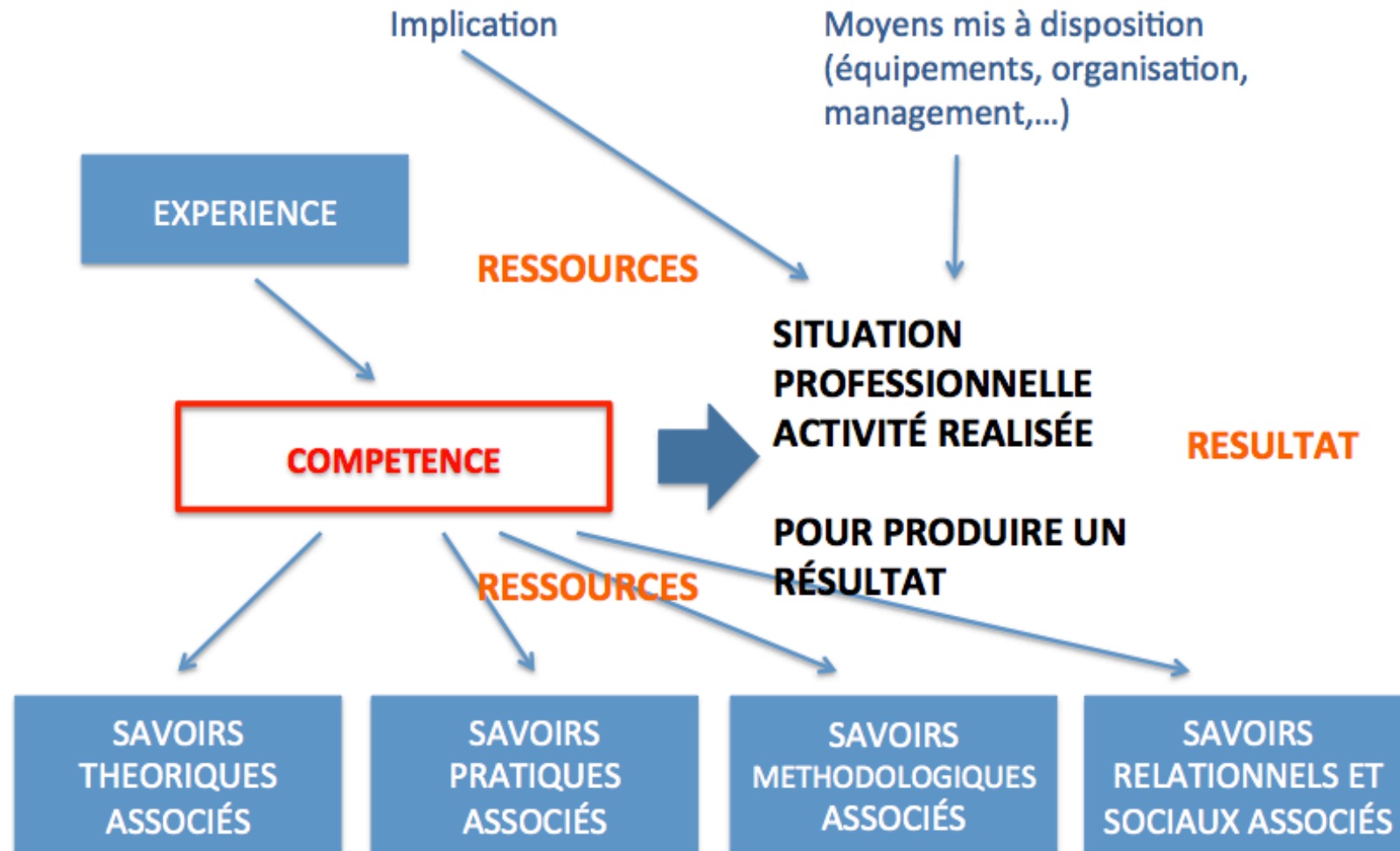
# RECHERCHE/COMPÉTENCE

- La recherche conduit à de nouvelles connaissances puis compétences.
- De nouvelles compétences conduisent à plus de démarches de recherches.
- La recherche et le développement des compétences sont un processus permanent.





# LA COMPÉTENCE ?





# LA PRATIQUE AVANCÉE



En France, une organisation médico-centrée des professions de santé et une réglementation de l'exercice de la médecine dont découle l'exercice des auxiliaires médicaux

- un exercice prescrit
- par dérogation au fait que seul le médecin peut toucher au corps et « attenter » à son intégrité
- régi par des décrets d'actes énumératifs (ce que chaque profession peut faire ou ne pas faire)

Organisation de la **délégation de compétences** :

- Expérimentations Berland
- Article 51 de la loi HPST : protocoles de coopérations interprofessionnels
- **Projet de loi de santé** : création d'un exercice en pratique avancée génériquement défini pour l'ensemble des auxiliaires médicaux (article 29) : un décret pour chaque profession pour laquelle sera créé l'exercice en pratique avancée
- **Une première profession** : les infirmiers (annonce dans le cadre du plan cancer III)



# DEFINITION

- Notion spécifique aux métiers paramédicaux née de la réflexion anglo-saxonne sur la pratique infirmière. Elle n'a pas d'équivalent dans d'autres champs disciplinaires. **L'exercice en pratique avancée est nécessairement lié au contexte d'autorisation d'exercice d'une profession réglementée. Il correspond à un exercice du métier où celle-ci va au-delà du champ de compétence défini réglementairement pour sa profession.**
- La pratique avancée est une **pratique globale** (« pratique avancée de son métier ») et non une pratique centrée sur la maîtrise d'un champ disciplinaire. **La pratique avancée n'est pas l'expertise disciplinaire ni la spécialisation.**
- La définition cible clairement la **prise de décisions complexes** ce qui renvoie explicitement au positionnement du professionnel sur le champ de la décision médicale à la différence de l'expertise et la spécialisation



# POURQUOI ?

Comment réorganiser l'intervention des professionnels de santé pour répondre à des besoins nouveaux tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité des soins ?



# QUELS NOUVEAUX BESOINS ?

- La qualification et la certification des professionnels se construit désormais sur **l'acquisition de compétences** pour répondre à de nouveaux besoins des usagers : exemple de la coordination des parcours patients.
- La réforme de la formation tout au long de la vie a **initié la prospective des compétences nécessaires** d'un point de vue managérial. Mais pour cela, il faut des démarches de recherche, des études des nouveaux besoins des usagers.
- Les pratiques paramédicales s'orientent vers **des pratiques d'expertise** (en cardiologie, en diabétologie, en psychiatrie, en cancérologie).
- La prévention, l'éducation thérapeutique, l'information des usagers, la responsabilité sociétale, sont autant que les nouveaux besoins de soins des patients, des contextes à prendre en compte pour **adapter les compétences soignantes**.
- Les paramédicaux exercent aujourd'hui dans une **co-production de soins** et au sein d'équipes pluridisciplinaires. Cela nécessite un apprentissage nouveau.



# QUE DIRAIT LA LOI ?



La position des auxiliaires médicaux sera sur le champ de la « décision médicale » :

- Au sein d'équipes de soins = un ensemble de professionnels qui participent directement au profit du même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique ou de compensation du handicap ou prévention de perte d'autonomie ou aux actions nécessaires à leur coordination
- D'un même établissement de santé, ou dans le cadre d'une structure de coopération
- Ou comme ayant la qualité de membre de l'équipe de soins
- Ou suivant un cahier des charges



# QUE DIRAIT LA LOI ?



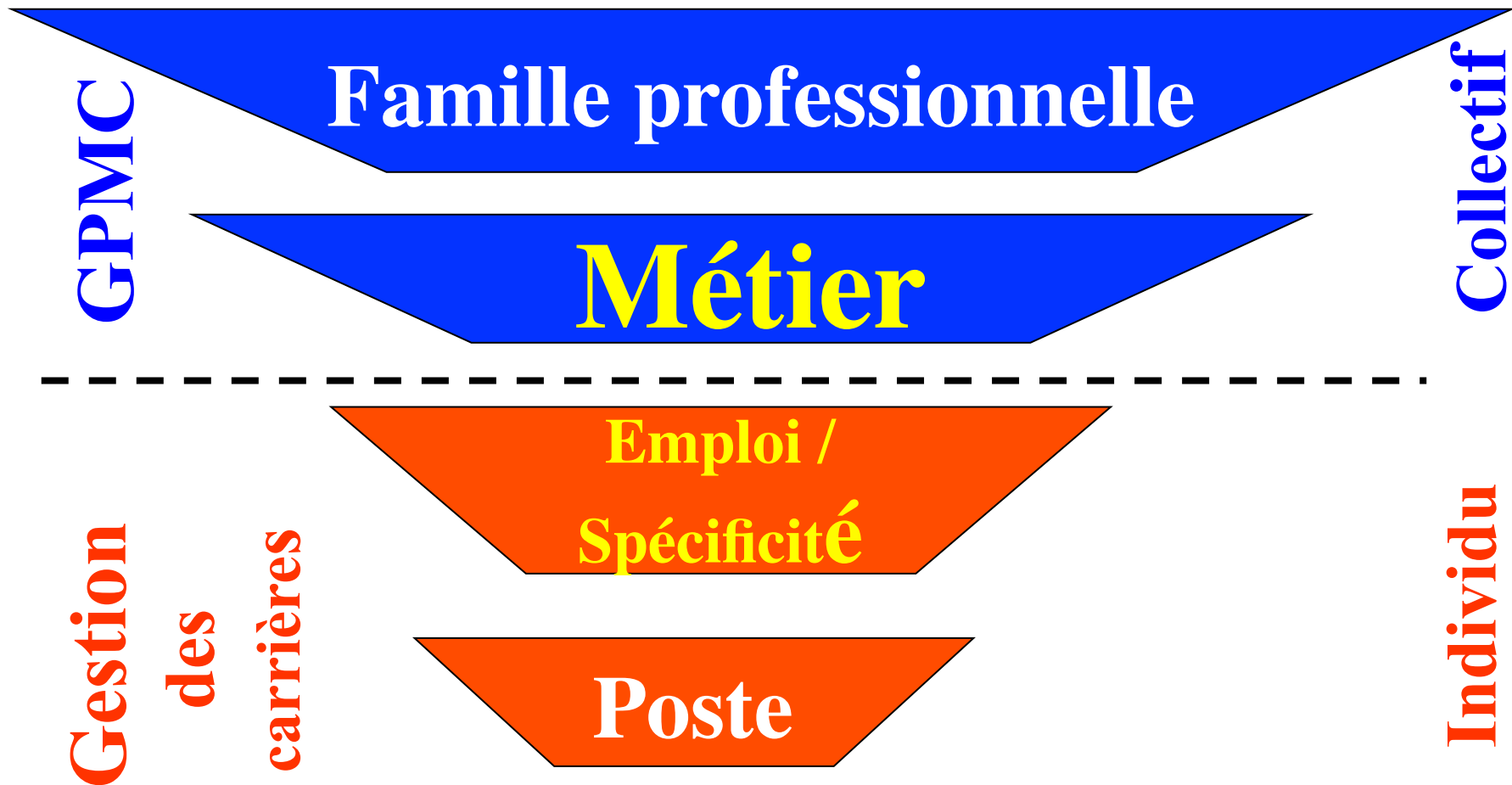
- Le médecin restera le pivot : exercice pluridisciplinaire organisé et protocolé
- Non pas substitution mais organisation de la complémentarité : **continuité et coordination des soins**
- Par des professionnels expérimentés spécifiquement formés à l'université



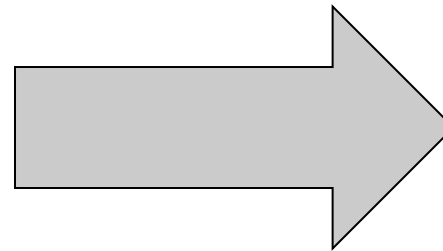
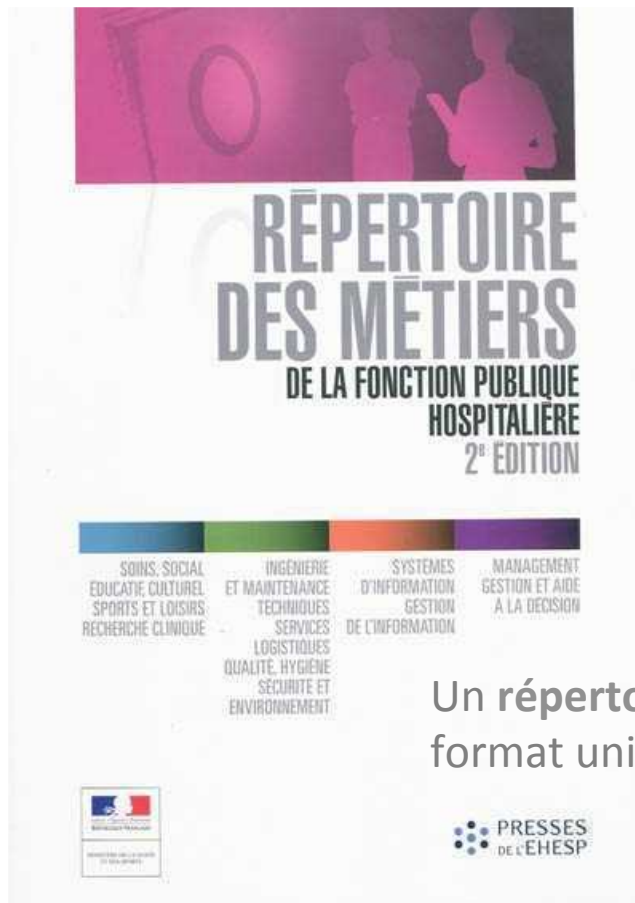
# LES IMPACTS DE LOI DE SANTÉ

- Les équipes pluri-professionnelles et les professionnels de premier recours
  - La coordination des parcours de santé
  - La constitution des GHT
  - Le virage de l'ambulatoire
- 10 Mds € d'économies sur l'ONDAM horizon 2017

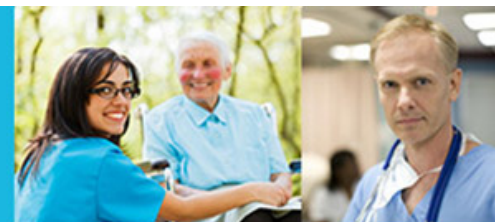
# LES NIVEAUX DE SEGMENTATION DE LA NOMMENCLATURE DES MÉTIERS



# DE LA V1 A LA V2



Un répertoire actualisé au fil de l'eau sous un format uniquement électronique

[Accueil](#)[Nomenclature](#)[Métiers](#)[Métiers sensibles](#)[Actualités](#)[Enjeux et objectifs](#)[Documents](#)

## Accès direct par MÉTIER

### Recherche



Avec un périmètre élargi aux champs du social et du médico social et une actualisation des métiers et compétences pour accompagner les mutations de nos organisations, cette troisième édition du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière sera un outil indispensable pour conduire les évolutions portées par la stratégie nationale de santé (SNS).

L'actualisation du répertoire est très attendue des établissements pour soutenir leur politique de gestion des ressources humaines et de recrutement. Il s'agit aussi d'un outil pour les professionnels, afin de les aider à construire leur parcours, déterminer leurs besoins en formation, faciliter leur mobilité, accompagner une demande de reclassement. [En savoir plus...](#)

Dans le cadre des missions qui lui sont imparties, l'Observatoire National des Emplois et des Métiers – Fonction Publique Hospitalière (ONEM - FPH), s'est fortement investi pour permettre en 2014, l'actualisation du répertoire des métiers.

En ma qualité de Président de cet Observatoire, j'ai souhaité que celui-ci soit très présent et actif dans cette démarche structurante pour la connaissance et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans cette composante majeure de la fonction publique. [En savoir plus...](#)

[Remerciements](#)

### Les outils

- ▶ [Lexique des activités](#)
- ▶ [Lexique des savoir-faire](#)
- ▶ [Lexique des connaissances](#)
- ▶ [Tableau de correspondance métiers](#)
- ▶ [Nomenclature des fonctions et des référents](#)
- ▶ [Transcodification ancienne fiche métier - nouvelle fiche métier](#)
- ▶ [La foire aux questions](#)
- ▶ [Les liens utiles](#)



# Des métiers sensibles ?

# Des métiers émergents ou des nouveaux métiers ?

# Des nouvelles fonctions pour les infirmiers de demain ?





# LE REPERTOIRE DES MÉTIERS

- Identification des **métiers sensibles** : Facteurs d'évolution et conséquences sur le métier en termes d'activités, de savoir-faire et de connaissance à distinguer des métiers en tension (Bilan social)
- Les métiers émergents, les « nouvelles fonctions »
  - Métiers : Dosimétriste, coordinateur de prélèvement d'organes et de tissus, ingénieur de recherche hospitalier etc...
  - Fonctions de gestionnaire de cas, infirmier d'accueil et d'orientation, correspondant CNIL etc...

## Volonté de :

- modéliser une évolution des métiers
- Clarifier les concepts : spécialisation + expertise + pratiques avancées

# LES NOUVEAUX MÉTIERS

- **2014** : Expérimentation d'un « parcours personnalisé » en cancérologie : intervention d'infirmier de coordination (**IDEC**) et impact sur les fiches métiers de dosimétriste et de radiophysicien médical dans le cadre du troisième Plan Cancer 2014-2019
- **2015** : projet de loi santé consécutif à la Stratégie Nationale de Santé :
  - Coordinateur parcours patient /parcours en santé
  - Infirmier / paramédical clinicien (en pratique avancée)
  - Gestionnaire de lit / Gestionnaire parcours patient



# LES IMPACTS DE LA RECHERCHE PARAMÉDICALE

## En quoi la recherche paramédicale contribue à l'évolution des métiers ?

Contribution de la CNCRP (Commission Nationale des Coordonnateurs de Recherche Paramédicale) :

- La recherche est **un outil** qui permet une évolution des pratiques professionnelles par l'acquisition d'une **posture réflexive** amenant le soignant à un regard critique sur son activité clinique.
- La recherche développe **des savoirs** permettant des **meilleures pratiques** pour répondre de façon **sécuritaire** aux projets de soins des patients.



# LES IMPACTS DE LA RECHERCHE PARAMÉDICALE

Contribution de la CNCRP (Commission Nationale des Coordonnateurs de Recherche Paramédicale) :

- La recherche entraîne **une bonification des compétences** des soignants au bénéfice des patients, leurs familles.
- La recherche permet de **justifier les prises de décisions cliniques** qui sont issues de données probantes.
- Il s'agit par la recherche de développer **un leadership clinique**, pour les meilleurs soins possibles aux patients.



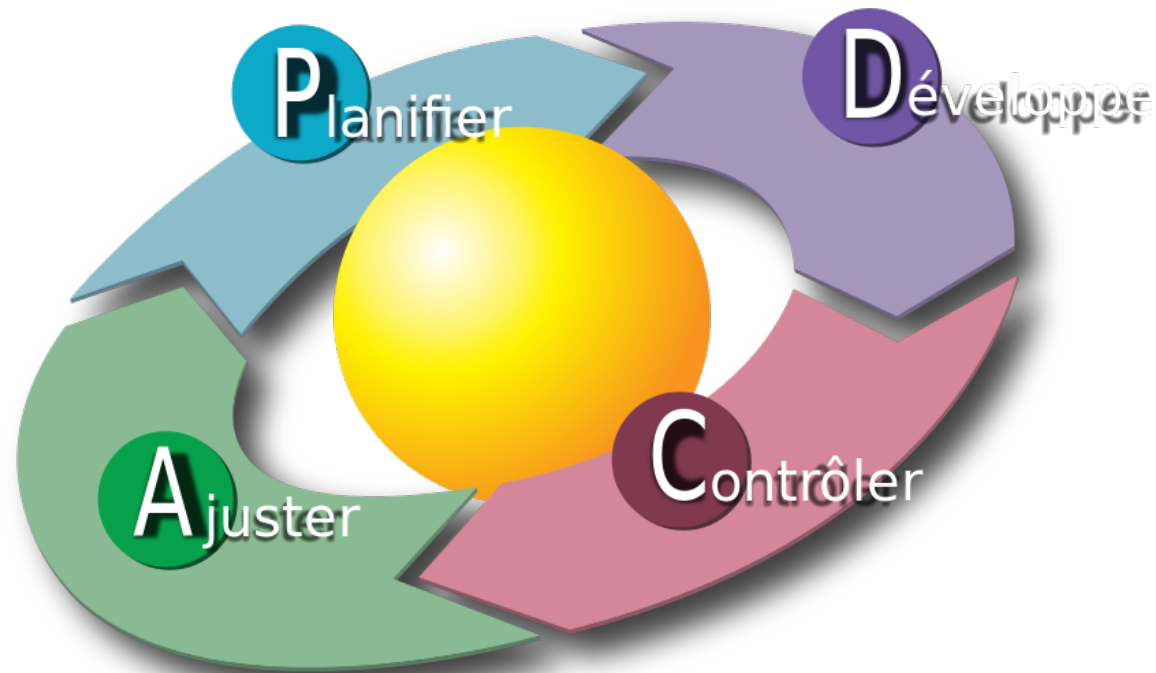
# ET UN MANAGEMENT CLINIQUE ?

- Amélioration des processus cliniques
- Qualité et sécurité des soins
- Compétence des professionnels de santé
- Coordination des pratiques professionnelles
- Amélioration continue de la qualité
- Obligation de rendre compte des interventions
- Utilisation et développement des données probantes dans les soins

*Travaux de Thérèse PSIUK*

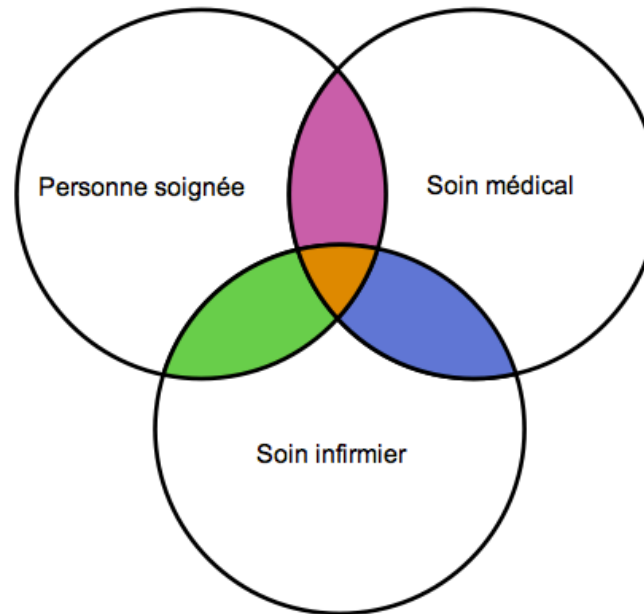
# UN SOCLE COMMUN





- La démarche de qualité : une réflexion sur les pratiques, des expérimentations, des **indicateurs**, des ajustements



# DONC, LE VISAGE DE L'IDE DE DEMAIN ?

INTERRELATIONS DES SOINS INFIRMIERS



- |   |                                 |   |  |
|---|---------------------------------|---|--|
|  | Rôle propre infirmier           |  | Travail et recherches en collaboration |
|  | Rôle infirmier en collaboration |  | Diagnostic médical                     |



# MERCI POUR ATTENTION

Anne DARDEL–DGOS/Cécile KANITZER-FHF