DGOS

Direction générale de l'offre de soins

CHU de Nantes
8 octobre 2014

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES

Une nouvelle dynamique de coopération : les GHT

Article 48 du projet de loi :

- La constitution obligatoire de GHT à l'horizon du 31 décembre 2015 autour d'une stratégie médico-soignante commune
- La gestion par l'établissement pivot de plusieurs fonctions inscrites dans la loi :
  - système d'information et DIM
  - Politique d'achats
  - Politique de formation initiale et continue : coordination de la politique des instituts de formation du GHT et mutualisation des plans de formation continue et de DPC)
- Mutualisation d'autres fonctions logistiques, techniques, administratives

Une politique des ressources humaines à déployer sur le territoire : GPMC, ressources, formation, organisation des équipes

Une nouvelle organisation des pratiques de soins : des équipes hospitalières de territoire?

Un nouveau paradigme de formation: la mise en œuvre du LMD

- Pour les paramédicaux

Sept diplômes déjà inscrits dans le LMD : IDE (2009), ergothérapeutes (2010, pédicures podologues, manipulateurs, IADE (2012), orthophonistes (2013), orthoptistes (2014).

↳ **Une poursuite des travaux – vers un nouveau paradigme d'universitarisation : une mission sur la licence santé**

- Pour les professions médicales (médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie) :

➢ 1ère année commune (2009), 1er cycle-grade licence (2010), 2ème cycle-grade master de mars à avril

➢ Réforme en cours du 3ème cycle des études médicales

- Suppression des DESC de groupe I et II et remplacement par des DES
- Conception de l'internat en 3 phases :
- Période socle (apprentissage des gestes de bases en milieu académique)
- Période d'internat classique : acquisition d'une autonomie progressive
- **Période de mise en responsabilité de plein exercice : impact sur l'exercice et le statuts**

Des évolutions dans les métiers et les exercices

1. Pour les professions médicales

- La diversification des modes d'exercice : l'activité ambulatoire des PH temps plein des EPS (LFSS 2013)

2. Pour les professions paramédicales

- Une évolution des métiers de cadres de santé: formateur ou responsable d'unité de soins et une des travaux relatif à la formation
- **Une « révolution » dans l'organisation des professions de santé » : la création d'un exercice en pratique avancée**

La pratique avancée : organiser un autre mode d'intervention des professions de santé

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 <u>délégation de compétences</u> :

- Expérimentations Berland
- Article 51 de la loi HPST : protocoles de coopérations interprofessionnels
- **Projet de loi de santé : <u>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</u>**
- **<u>Une première profession : les infirmiers (annonce dans le cadre du plan cancer III)</u>**

Qu’est-ce que la pratique avancée?

- 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
- - Sa 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 la pratique avancée

Principaux facteurs qui ont amené la création d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (notamment dans les pays anglo-saxons)

- Répondre à des tensions de démographie médicale et à des problématiques d'accès aux soins
- Répondre à l'augmentation des coûts de la santé
- Améliorer les perspectives de carrière des professionnels paramédicaux
- **Répondre à l'évolution de la demande de soins et promouvoir la qualité des soins** : **De nouveaux défis en santé**

- allongement de la durée de la vie et accroissement du nombre de personnes âgées
- Intensification et complexification des besoins en santé et des réponses à apporter : maladies chroniques, déplacement du curatif vers le préventif, réduction des durées d'hospitalisation et expansion des soins à domicile

- d**es besoins de santé peu ou mal couverts** (notamment sur certains territoires) : besoin de visites ou de consultations plus fréquentes pour un suivi ou un contrôle afin d'éviter les complications, éducation thérapeutique…au-delà des phases aigues de prise en charge
- **Comment réorganiser l'intervention des professionnels de santé pour répondre à ces besoins nouveaux tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité des soins?**

La pratique avancée : une vente de la médecine à la découpe?

Que dit la loi

« l'exercice en pratique avancée permet aux auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre qui répondent aux exigences mentionnés au II et exercent cette activité au sein d'un équipe de soins au sens de l'article 1110-12 d'accomplir ou réaliser dans le respect des conditions et règles fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine, certaines des activités suivantes :

- *orientation, éducation, prévention ou dépistage*
- *Évaluations cliniques, diagnostics, actes techniques et surveillances cliniques et para-cliniques*
- *Prescriptions de produits ou services non soumis à prescription médicales obligatoire, renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales et prescriptions d'examens complémentaires.*

La pratique avancée : une vente de la médecine à la découpe?

Ce décret en Conseil d'Etat définit notamment pour chaque auxiliaire médical :

- *Les domaines d'intervention en pratique avancées*
- *Les activités que le professionnel peut accomplir dans chacun des domaines d'intervention*
- *En tant que de besoin, les types d'actes pouvant être réalisés de façon autonome par le professionnel*

La pratique avancée : une vente de la médecine à la découpe?

Position des auxiliaires médicaux sur le champ de la « décision médicale »

Mais au sein d'équipe de soins : *« l'équipe de soins est 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 et qui »*

- *Soit exercent dans le même établissement de santé….ou dans le cadre d'une structure de coopération*
- *Soit se sont vu reconnaître comma ayant la qualité de membre de l'équi)pe de soins par un médecin auquel le patient a confié la responsabilité de sa prise en charge*
- *Soit exercent conformément à un cahier des charges*

La pratique avancée : une vente de la médecine à la découpe?

- Le médecin reste le pivot : exercice pluridisciplinaire organisé et protocolé
- Non pas substitution mais organisation de la complémentarité : <u>continuité et coordination des soins</u>

La pratique avancée : une vente de la médecine à la découpe?

« peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancées délivré par une université habilitée à cette fin…

… Toute université assurant une formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée doit avoir été habilitée à cet effet sur le fondement d'un référentiel e formation défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur dans le cadre de la procédure d'accréditation de son offre de formation. »

La pratique avancée : une vente de la médecine à la découpe?

- Des professionnels expérimentés
- Spécifiquement formés à l'université et **par l'université**

La pratique avancée : un exercice à construire

Travail avec l’ensemble des parties prenantes :

- Référentiel d’activités (quel champ de responsabilité- quel cadre d’exercice)
- Référentiel de compétences
- Référentiel de formation

La pratique avancée : un exercice à construire

Je vous remercie pour votre attention