

L'adaptation du cadre de régulation des professions de santé : le cas Français

Swiss Public Health Conference

Preparing health care workforce

Jeudi 30 Août 2012

Dr Yann Bourgueil
Directeur IRDES

Les professions de santé

- La Profession Médicale
 - Monopole, Formation par les pairs, Jugement par les pairs (déontologie)
- Les autres professions médicales : une **habilitation spécialisée** aux domaines dans lesquels ils peuvent intervenir
 - les chirurgiens-dentistes : les soins de la bouche, des dents et des maxillaires
 - Une profession médicale particulière : les sages-femmes : la grossesse, l'accouchement, les soins post-natals de la mère et l'enfant
- Les professions de la pharmacie : monopole de la préparation et de la délivrance des médicaments et dispositifs médicaux
- Les auxiliaires médicaux : une **habilitation sous contrôle médical**

Le cadre de régulation des professions de santé

- Champ de pratique: décrets de compétence, missions
- Formation : université – écoles IDE
- Rémunération : statuts fonction publique et cotation d'actes en libéral
- Représentations : ordre, représentant au sein de l'administration

Le cadre des pratiques et de production des savoirs

- Le CHU : temple de la médecine (hôpital public - biomédecine – spécialisation – la technique - l'élite)
- La ville : exercice libéral pour tous, pratique isolée, des savoirs en friche...
- Un cadre hospitalier dominant, performant, auto-reproductif et... conservateur (enjeu des postes d'enseignants)

Des pratiques en évolution continue

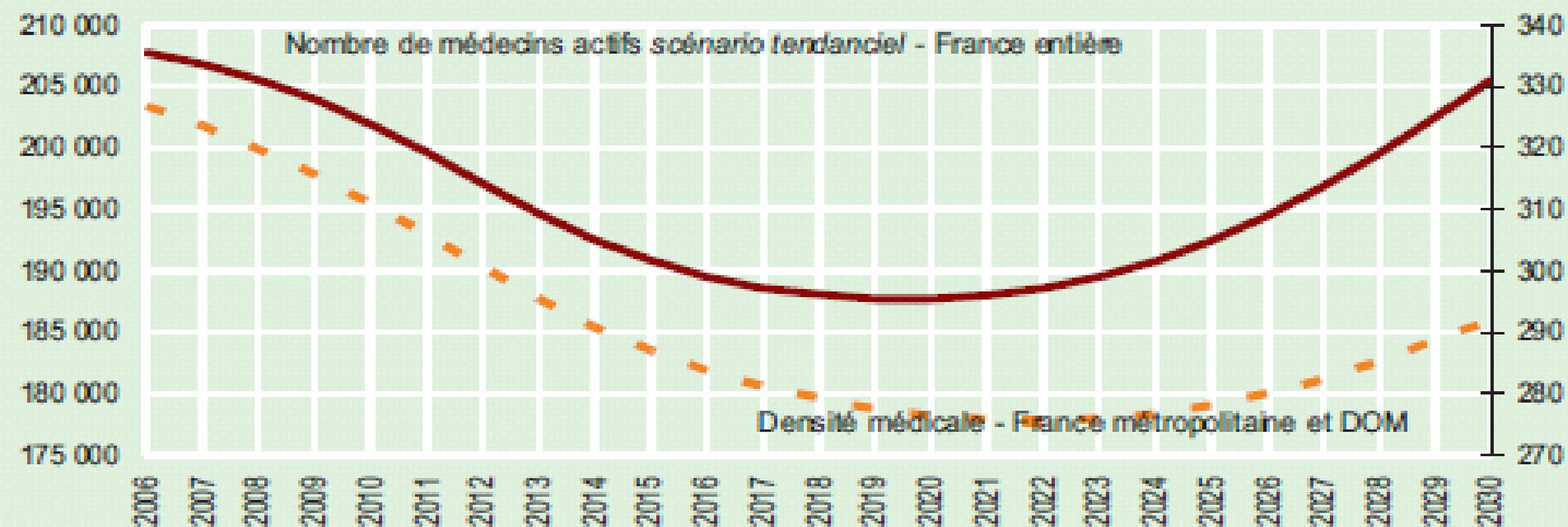
- A l'hôpital : industries des sciences de la vie et techniques porteuses d'innovations scientifiques – plasticité des spécialités – nouveaux métiers
- En ville : des adaptations aux situations complexes, chroniques. Bricolages, militantisme, « déviants »
 - Peu formalisées, soutenues aux marges (promotion de réseau et fonds d'innovation)

Écart entre travail prescrit et pratiques réelles des non médecins

- A l'hôpital : échographies, dosimétrie, évaluations cliniques, prescriptions... réalisées par des non médecins « hors du cadre légal »
- En ville/ambulatoire : des tâches nouvelles (dépistage, éducation, organisation de trajectoires) souvent en équipes (réseaux de soins) – glissements de tâches

IRDES Une baisse annoncée des médecins

Nombre et densité de médecins en activité d'après le scénario tendanciel

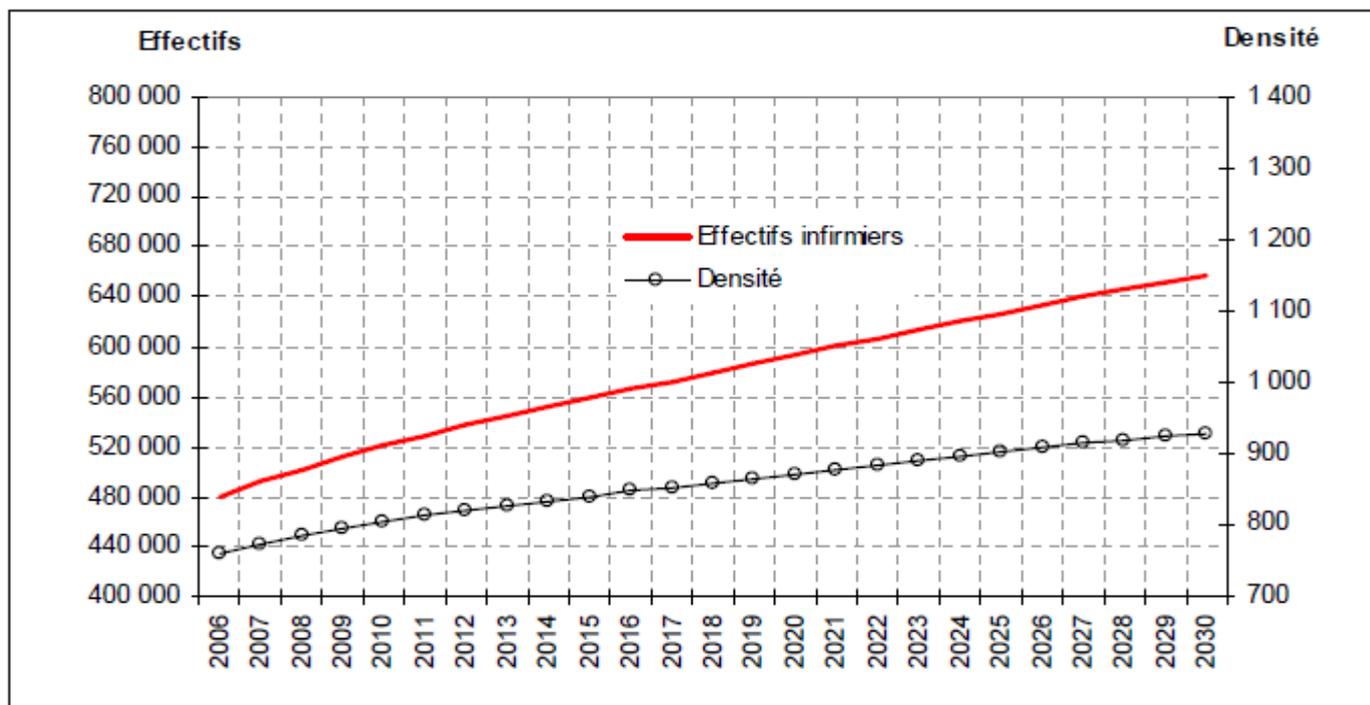


Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.

Sources • Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections DREES.

Source DREES : la démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales – Etudes et résultats - février 2009, n° 679.

Une augmentation de la densité infirmière de 22% entre 2006 et 2030 (scénario tendanciel)



Champ : Infirmiers en activité âgés entre 18 et 65 ans, France entière. Sources : Insee - Recensement de la population 2006, projections DREES.

Vers un nouveau cadre de régulation des professions de santé pour faciliter les coopérations à venir

- Assouplir le cadre réglementaire
 - Liste d'actes à missions/limites : abandon et processus incrémental
- License infirmière, Master (2) puis Doctorat ?
- Revalorisation d'actes, nouveaux actes, statuts spécifiques ?
- Création des ordres professionnels (IDE, Kiné...)

Les besoins de soins en évolution à moindre coûts : complexité médico-sociale, polypathologies chroniques

- Plus de Care ?
 - Coordination, prévention, éducation thérapeutique
- Plus de soins primaires ?
- Plus de travail d'équipe ?
- Plus de coopération domicile - ville-hôpital ?
- Plus de coopération médicale et sociale?

Une priorité : l'organisation du secteur ambulatoire

- Des Centres Hospitaliers Universitaires aux Centres Ambulatoires Universitaires ?
 - Lieux de pratique en équipe pluri-professionnelles
 - Lieux de production de savoirs et de recherche – SI - données – réseaux de recherches - postes
 - Lieux de formation : stages et encadrants

- Dynamique professionnelle en cours mais investissement et reconnaissance symbolique nécessaires... ainsi qu'une évolution des modes de rémunération et des règles d'installation...

Liens et références

- HAS : rapports et recommandations :
- http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_497724/delegation-transfert-nouveaux-metiers-comment-favoriser-les-formes-nouvelles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante
- http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_978700/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-mode-d-emploi



- <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=110&menu=11>
- Les pratiques infirmières avancées UNE DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES EXPÉRIENCES DANS 12 PAYS DÉVELOPPÉS <http://www.oecd-library.org/docserver/download/fulltext/5km4hv77vw47.pdf?expires=1340879454&id=id&accname=guest&checksum=232DC45D7C117C2EE43BFC68D28A8A4F>
- La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2 Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes136.pdf>