

DGOS

Direction générale
de l'offre de soins

DEAS DEAP
02 07 2015

Ordre du jour

- Proposition d'une méthode de travail prospective
- Les facteurs d'évolution ayant un impact sur les métiers d'AS et AP
- Echanges et approfondissement des facteurs d'évolution

Les objectifs des travaux

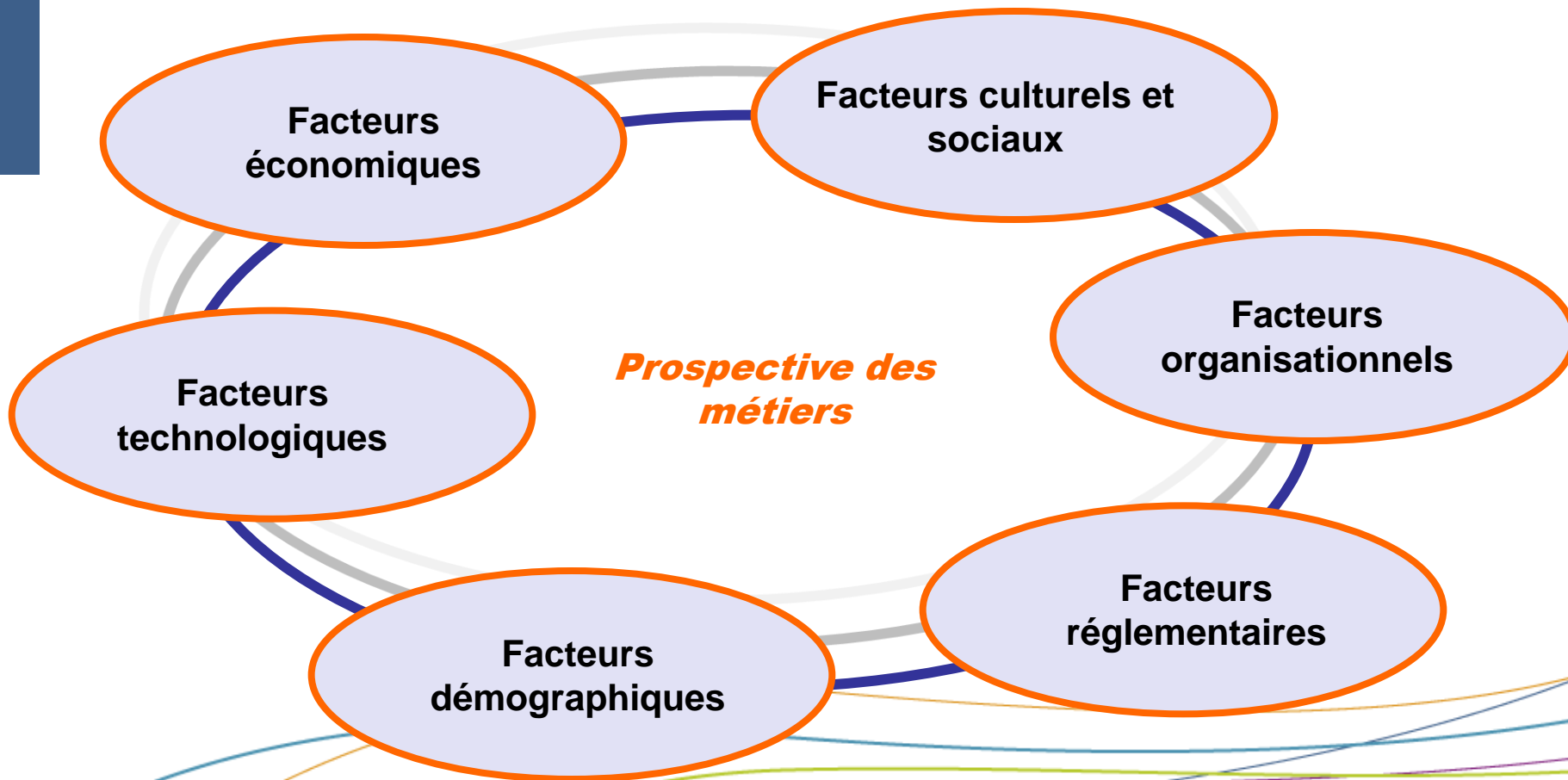
- Explorer les contours des métiers AS et AP, dans une démarche prospective
- En prenant en compte les facteurs d'évolution influençant l'exercice,
- Construire les référentiels activités, compétences, critères d'évaluation *ad hoc*.

La méthodologie

- Identifier et décrire les facteurs d'évolution ayant un impact sur l'exercice des métiers AS et AP
- Analyser cet impact sur :
 - Les contours des métiers AS et AP
 - Les activités et les compétences
- Identifier les évolutions nécessaires des référentiels activités et compétences

Les facteurs d'évolution

La prospective des métiers : une démarche systémique



6 - Evolution des organisations de travail

5 - Evolution des outils de travail

7 - Evolution des collaborations professionnelles

4 - Evolution des lieux d'exercice

8 - Evolution des pratiques professionnelles, ..

Les facteurs d'évolution ayant un impact sur les métiers AS et AP

9 - Contexte médico-économique

3 - Evolution de la démographie professionnelle,

2 - Evolution des exigences liées à la gestion des risques et aux démarches qualité -Emergence de nouveaux risques

1- Evolution des besoins de la population

Facteur 1- Evolution des besoins de la population

- ❖ Vieillesse de la population : problématique d'amélioration nécessaire de la prise en charge de personnes âgées et leurs pathologies
- ❖ Développement des maladies chroniques
- ❖ Pathologies prévalentes dans les territoires, émergence de pathologies nouvelles (allergies, pathologies virales ou infectieuses, ...)
- ❖ Développement de l'ambulatoire, sorties précoces, besoin de plus de vigilance en hospitalier (phases plus aiguës avec regroupement de soins plus importants),
- ❖ Prise en charge en cancérologie : soins d'hygiène, de confort, d'accompagnement
- ❖ Attentes des patients : besoin d'explicitation des soins, besoin d'information éclairée à tous les stades de la prise en charge
- ❖ Développement de l'éducation pour la santé et de la vie sociale
- ❖ Evolution des attentes des personnes et de l'entourage (parents...) : accueil d'enfants handicapés, souhait des familles d'être dans la co-éducation, demande d'une prise en charge plus participative, d'une prise en compte de la globalité de la personne (sexualité, ...)
- ❖ Augmentation de la précarité des familles, changement des populations accueillies avec une complexification des problématiques qui nécessite une prise en charge plus globale, un accompagnement et une coordination entre des intervenants plus nombreux et très divers
- ❖ Problématiques de santé publique, problématiques de pratiques addictives, problématiques psycho-sociales
- ❖ Prise en compte de la maltraitance faite aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées
- ❖ AS interviennent principalement auprès de seniors
- ❖ Demande d'augmentation du nombre de structures d'accueil des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées, structures de répit,...
- ❖ Demande d'une meilleure qualification des intervenants pour mieux prendre en charge, tous secteurs confondus
- ❖ Développement de la prise en charge à domicile avec des besoins en compétences différents (SIAD, HAD, ...) avec la question de la couverture de tous les territoires (question de la répartition démographique des différentes populations) et la question de la coordination entre professionnels

Facteur 2 - Evolution des exigences liées à la gestion des risques et aux démarches qualité - Emergence de nouveaux risques

- ❖ Judiciarisation
- ❖ Développement de différentes formes de violence auprès des soignants
- ❖ Démarches qualité et processus d'évaluation dans toutes les structures
- ❖ Augmentation des vigilances et de la traçabilité
- ❖ Accroissement des risques professionnels : risques psychosociaux, risques physiques, ...
- ❖ Emergence de risques nouveaux du fait du développement de l'exercice isolé (microstructures,)
- ❖ Emergence de risques nouveaux liés à des situations de crise
- ❖ Evolution des exigences liées au développement durable

Facteur 3 – Evolution de la démographie professionnelle

- ❖ Vieillessement de la population de professionnels,
- ❖ Accroissement de l'hétérogénéité des niveaux d'étude de la population de professionnels
- ❖ Accroissement des reconversions à l'entrée dans le métier
- ❖ Question de la répartition hommes / femmes, et de la mixité dans les équipes en lien avec l'attractivité du métier
- ❖ Question répartition par lieu d'exercice
- ❖ Question des effectifs de professionnels venant d'autres pays européens
- ❖ Question du remplacement des départs en retraite,
- ❖ Eléments chiffrés sur les durées d'exercice professionnel ?
- ❖ Eléments chiffrés sur les effectifs de diplômés ?
- ❖ Question de la transmission des savoir

Facteur - Evolution des voies d'accès aux métiers (VAE, bac pro...)

- ❖ Evolution des profils qui accèdent au diplôme (quels profils ? Promotion professionnelle ? Reconversions ? Niveau d'études ?)
- ❖ Question des passerelles
- ❖ Question du lien sanitaire et social

- ❖ *Il ne s'agit pas d'un facteur d'évolution : décision de le supprimer*

Facteur 4 - Evolution des lieux d'exercice

Domicile, structures sanitaires, sociales, sanitaires et sociales

- ❖ Evolutions quantitatives et qualitatives des lieux d'accueil de la petite enfance (développement de structures plus petites (micro-crèches)) et des lieux d'accueil des adultes,
- ❖ Porosité entre l'accueil individuel et collectif : développement du métier d'AP et d'AS dans les lieux de vie,
- ❖ Question de la place des AP et des AS dans les différents secteurs des établissements sanitaires,
- ❖ Evolution de l'organisation de l'hôpital (pôles)
- ❖ Evolutions territoriales et des réseaux pour AS et AP
- ❖ Alternative à l'hospitalisation, maintien à domicile qui soulève la question de la complémentarité des métiers, de l'équipe de soin et des nouveaux besoins en compétences et de la coordination entre établissement et domicile. Impact sur les pratiques professionnelles en lien avec le niveau d'équipement du lieu
- ❖ Dans des lieux où l'on est isolé professionnellement, quelles activités de coordination ou de lien entre des intervenants plus nombreux et diversifiés ?

Facteur 5 - Evolution des outils de travail

- ❖ Matériel, nouvelles technologies, objets connectés, robotique, ...
- ❖ Evolution des modalités de surveillance (télémédecine, télétransmission, ...)
- ❖ Evolution des outils de travail liés à l'ergonomie du travail
- ❖ Utilisation de nouvelles technologies de communication entre professionnels
- ❖ Développement de la vidéo surveillance
- ❖ Evolution du rendre compte en temps réel
- ❖ Evolution des outils de traçabilité (dossier de la personne, etc) qui deviennent numériques et partagés
- ❖ Quelle évolution des outils de dialogue entre l'entourage/les parents, les personnes prises en charge et le professionnel qui deviennent numériques et partagés

Facteur 6 - Evolution des organisations de travail

- ❖ Virage ambulatoire
- ❖ Organisation des soins au sein des structures
- ❖ Construction d'une filière métier de la petite enfance, AP encadrent d'autres professionnels de la petite enfance
- ❖ Evolution de l'organisation des tâches en lien avec l'utilisation des nouveaux outils de communication
- ❖ Evolution de la planification du travail
- ❖ Intensification des activités
- ❖ Evolution des locaux qui induisent des temps de déplacement plus importants dans le sanitaire et le médico-social
- ❖ Variabilité des modalités d'exercice selon le lieu
- ❖ Développement de l'exercice plus isolé
- ❖

Facteur 7 - Evolution des collaborations professionnelles

- ❖ Beaucoup de métiers concernés (TISF, AVS, AMP, EJE, ...),
- ❖ Nécessité de travailler en coordination, de coopérer avec des intervenants de culture professionnelle différentes, par exemple à profil éducatif
- ❖ Question de complémentarité, de contrôle, binôme a beaucoup évolué,
- ❖ Question des réseaux (réseaux périnatalité, réseau diabète, gériatrie, etc...) qui posent la question de la transversalité et de la coordination entre des acteurs institutionnels, de ville,
- ❖ Quel relais à domicile ?
- ❖

Facteur 8 - Evolution des pratiques professionnelles

- ❖ Regarder la réalité des pratiques, glissements existants à regarder,
- ❖ Question des risques professionnels (TMS liés à manutention, etc...),
- ❖ La personne en santé et la personne malade
- ❖ Fin de vie et accompagnement
- ❖ Education pour la santé, alimentation,
- ❖ Accompagnement hors structure
- ❖ Eco-pratiques

Facteur 9 – Contexte médico-économique :

- ❖ Recherche de l'efficacité, virage ambulatoire, sorties rapides de maternité, accueil de plus d'enfants, interventions plus courtes