

# **Réingénierie aides-soignants (AS) et auxiliaires de puériculture (AP)**

## **Synthèse des travaux sur les évolutions ayant un impact sur ces métiers**

### **1 - 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*.

### **2- 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
- Identifier les évolutions nécessaires des référentiels activités et compétences

### **3 – Facteurs d'évolution identifiés :**

Facteur 1- Evolution des besoins de la population

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

Facteur 3 – Evolution de la démographie professionnelle

Facteur 4 - Evolution des lieux d'exercice

Facteur 5 - Evolution des outils de travail

Facteur 6 - Evolution des organisations de travail

Facteur 7 - Evolution des collaborations professionnelles

Facteur 8 - Evolution des pratiques professionnelles

Facteur 9 – Contexte médico-économique

### **4 – Description des facteurs d'évolution :**

#### **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, maintien à domicile des personnes âgées,...) 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
- ❖ Entrée plus tardive des personnes âgées en EHPAD : interventions auprès de personnes dans un état physique et psychologique plus dégradé, ce qui induit un épuisement physique et moral des équipes : en quoi les EHPAD répondent toujours aux besoins de la population
- ❖ Evolution de la diversité des publics (origines, culture, contexte de vie, ...)

## **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 sanitaire
- ❖ Evolution des exigences liées au développement durable
- ❖ Emergence de risques liés aux dépassements de fonction des AS (certaines tranches horaires, le week-end, la nuit, en secteur hospitalier et médico-social et social...) et des AP (fonctions d'encadrement en cas d'absence des infirmières puéricultrices): questions de responsabilité, de compétences, ...
- ❖ Problématique de coordination entre les différents intervenants à domicile / de compétence des différents acteurs / incompréhensions (familles, autres acteurs, ...)

## **Facteur 3 – Evolution de la démographie professionnelle**

- ❖ Vieillesse d'une part de la population de professionnels, TMS, ...
- ❖ Accroissement de l'hétérogénéité des niveaux d'étude de la population de professionnels
- ❖ Accroissement des reconversions / reclassement professionnel à l'entrée dans le métier
- ❖ Accroissement de l'âge et du niveau d'études des AS et des AP
- ❖ 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,
- ❖ Prévision de progression des effectifs liées à la dépendance des personnes âgées : *un tiers d'emplois supplémentaires d'ici 2020 en IdF (étude INSEE), dont + 18% pour les AS*
- ❖ Difficultés de recrutement et tension sur les effectifs en EHPAD (IdF) / déficit d'attractivité du secteur de la gériatrie / DEAS très orienté sur le soin hospitalier :
- ❖ Augmentation des faisant fonction d'AS (ASH, AVS) et d'AP
- ❖ Demande de mobilité / d'évolution professionnelle des salariés (AMP souhaitant obtenir le DEAS, turn-over des AS et des AMP en IdF, ...)
- ❖ Question de la transmission des savoirs
- ❖ Démographie très région dépendante

- ❖ Demande accrue des employeurs d'avoir double diplôme (AS/AP, AS/ AMP, AS/ambulancier, ...)

#### **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 (ville hôpital, périnatalité, hôpitaux de jour, PMI,...) pour AS et AP
- ❖ Politiques publiques en faveur du maintien à domicile des personnes âgées dépendantes
- ❖ **Alternatives 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 ainsi que 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
- ❖ Organisation des temps de travail en horaires atypiques
- ❖ 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 ?

En EHPAD :

- ❖ recouvrement de tâches entre AS et AMP : activités identiques pour une prise en charge globale du patient et des questions d'organisation des équipes
- ❖ glissement de tâches AS/IDE, AMP/ moniteur éducateur et AP/Puer

### **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 ....
- ❖ Evolution des pratiques AP : portage, toucher thérapeutique, ...
- ❖ Plus grande technicité des actes et « valorisation » de cette technicité
- ❖ Glissement de tâches :
  - ❖ Recueil de données : par exemple, glycémie capillaire, ...
  - ❖ Réalisation de soins, sous la responsabilité de l'IDE : par exemple, aspiration trachéale (acte autorisé aux aidants), alimentation par sonde, oxygénothérapie, instillation gouttes oculaires, bains thérapeutiques, ...
  - ❖ Problématiques liées à la distribution des médicaments

### **Facteur 9 – Contexte médico-économique**

- ❖ Recherche de l'efficacité, virage ambulatoire, sorties rapides de maternité, accueil de plus d'enfants, interventions plus courtes ....
- ❖ Contraintes économiques pour l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaires et sociaux
- ❖ EHPAD : difficultés de recrutement IDE induisant des glissements de tâches AS / IDE (absence d'IDE de nuit, par exemple)
- ❖ Différence de prise en charge financière entre la dépendance physique et la dépendance psycho-cognitive

## **5 – Impacts sur le métier :**

### **Impacts concernant les AS et les AP :**

- ❖ Nécessité d'une adaptation à la **diversité** des publics
- ❖ L'augmentation de l'exercice à domicile et dans les structures alternatives à l'hospitalisation, et donc de l'**exercice de manière isolée** requiert de nouvelles compétences sur les **techniques de soin à domicile**, sur le **relationnel** et la **coordination** avec les autres intervenants :
  - ❖ Besoin de compétences accrues sur la **relation / la communication** : gestion de l'entourage des patients, résidents, enfants, gestion de l'agressivité et des conflits, gestion de la pression sur les actes à réaliser / Besoins de connaissances des

évolutions réglementaires et sociétales en lien avec le droit du patient, du résident, de l'enfant, ...

- ❖ **Compétence essentielle sur la traçabilité, sur l'utilisation des nouveaux outils de communication**  
Capacité à **transmettre les informations pertinentes** (à des intervenants à domicile qui ne sont pas des soignants en respectant le secret professionnel ; dans le contexte du décloisonnement ville / hôpital, etc)  
Compétence requise sur la **coopération** et la **coordination avec les autres intervenants**
- ❖ Connaitre **les différents outils et matériels existants, notamment de manutention**, et savoir les utiliser en prenant en compte le patient et sa pathologie
- ❖ Capacité à discerner l'urgence et à agir en **situation d'urgence** / veiller à la sécurité
- ❖ Capacité à identifier des signes cliniques et à prendre une décision à partir de protocoles
- ❖ **Adaptabilité des pratiques de soin au lieu d'exercice** (HAD, ambulatoire, micro-crèche, PMI, ...)
  
- ❖ Question de la **collaboration** entre les différents intervenants dans les nouveaux lieux d'exercice : AS / IDE, AP/Puer ou avec autres PS (kiné, SF, ...), médecins
  
- ❖ Quels sont les besoins en soin ? (Besoins de la société et de l'organisation des établissements) Quelles ouvertures possibles pour mieux répondre à ces besoins ? **Quelles évolutions des contours du métier ? Quelles évolutions des activités** (recueil de données, ...) en lien avec des évolutions réglementaires, la formation ad hoc et les questions de responsabilité ? Quelles nouvelles collaborations en binôme ?
  
- ❖ **Connaissance du parcours de soin et accompagnement de la personne dans sa globalité**
  
- ❖ Compétences requises de **prévention** et **d'éducation à la santé**
  
- ❖ Compétences requises en lien avec les **maladies chroniques** et le **handicap**
  
- ❖ **Accompagnement de la fin de vie** : patients et proches (connaissances sur la personne de confiance, les directives anticipées, le don d'organe ; collaboration avec les équipes mobiles de soins palliatifs, les associations)
  
- ❖ Autres compétences et connaissances requises :
  - Connaissances des mesures de protection juridique du mineur et du majeur
  - Connaissances liées aux différents types d'alimentation
  - Compétences pour identifier les risques psycho sociaux et physiques pour soi-même et pour se préserver au regard de ces risques
  - Sens de l'observation / compétences cliniques au regard du public accueilli
  - Analyser sa pratique professionnelle
  - Adaptabilité à des situations imprévues ou nouvelles : intégrer de nouveaux protocoles, des mesures de protection nouvelles, ...
  - Assurer la sécurité du patient dans tous les cas
  - Evolution des pratiques, par exemple haptonomie, communication non verbale, ...
  - Evolution des pratiques liées au développement durable en établissement et au domicile
  
- ❖ Développement nécessaire des compétences de **tutorat**, de **transmission et de formation**, **d'accompagnement** des stagiaires et des personnes non diplômées

### **Impacts spécifiques aux AS :**

- ❖ Le développement des interventions auprès de **personnes âgées ayant des troubles psycho-cognitifs et personnes handicapées vieillissantes** requiert des compétences spécifiques – autant en secteur MCO qu'EHPAD - sur **l'approche d'une personne ayant des troubles psycho-cognitifs** tant dans les soins de la vie quotidienne que dans les soins techniques, ... Avec un déficit d'adaptation en MCO qui induit des risques nouveaux (refus de soin, maltraitance...)
- ❖ Le développement de **l'ambulatoire** requiert une approche différente en termes d'organisation et d'information du patient

### **Impacts spécifiques aux AP :**

- ❖ Développement nécessaire de la compétence **d'organisation d'une petite équipe** avec d'autres professionnels de la petite enfance,

### **Autres problématiques métiers liées à ces évolutions :**

- ❖ **Nécessité de faciliter les parcours et des évolutions professionnelles** pour les AS et les AP
- ❖ Problématique **d'attractivité** du métier (AS), notamment pour les hommes