

Regards croisés

Quelles évolutions des métiers de la santé dans les 10 ans à venir ?

Rodolphe SOULIE Responsable

Hélène GENDREAU Responsable adjointe

Pôle Ressources humaines hospitalières, FHF

Pour la Revue hospitalière de France, médecins, IDE, sages-femmes, IPA et cadres de santé témoignent de leurs métiers, de leurs difficultés, et des évolutions attendues...

A lors que les besoins de santé de la population française paraissent exponentiels, comme conséquences d'une crise sanitaire sans précédent et du vieillissement de la population, les récentes publications de la DREES augurent d'une diminution du nombre de professionnels de santé disponibles pour y répondre d'ici 2030¹. Par ailleurs, l'émergence de nouveaux métiers au sein de nos établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux satisfait à la fois aux besoins de santé des populations et à l'impérieuse nécessité de recentrer les experts du soin et de l'accompagnement sur leur « cœur de métier ». Ces nouveaux métiers et nouvelles compétences constituent

également un vecteur des évolutions organisationnelles des institutions sanitaires, sociales et médico-sociales publiques, pierres angulaires de l'innovation, de la recherche et du maintien en santé des personnes.

La durée de formation des professionnels médicaux et le besoin de sécuriser les parcours des professionnels au sein des institutions et des territoires confirment l'urgence d'une mobilisation collective de grande ampleur pour que les ressources actuelles et celles dont nous allons disposer dans les cinq années à venir répondent aux besoins de santé des personnes quel que soit leur lieu de résidence. « *Cela revient de nouveau à basculer de l'adaptation à l'adaptabilité : [...] il faut d'abord « vivre avec ». Dans un monde instable et en pénurie de ressources, il faut surtout alimenter la densité des interactions avec ses partenaires, [...] au présent.* »²

Olivier Hamant, dans un essai publié en août 2023, semble avoir saisi la problématique essentielle de l'évolution des métiers et des compétences des ressources humaines en santé d'ici 2030. Comment amplifier la « robustesse » de nos métiers, maintenir et développer les compétences des professionnels de santé, promouvoir les carrières dans les métiers du « prendre soin » et redonner le goût du travail collectif ?

Vers une médecine préventive et personnalisée ?

Dr Nathalie PONS-KERJEAN Cheffe de service en pharmacie, hôpitaux Beaujon et Louis-Mourier, GHU AP-HP. Nord-Université Paris Cité

Pr François-René PRUVOT PU-PH, chirurgien, spécialiste de la chirurgie hépato-bilio-pancréatique et de la greffe du foie, ex-président de la CME du CHU de Lille et président du Conseil scientifique des investissements en santé

Alors que de nombreuses innovations thérapeutiques voient le jour, et que la nécessité d'un virage préventif fait de plus en plus consensus, le Dr Nathalie Pons-Kerjean et le Pr François-René Pruvot livrent leur analyse de ces transformations, non sans rappeler le côté imprévisible de ces évolutions très rapides.³

« Nous allons de plus en plus vers une médecine personnalisée ou plutôt individualisée », introduit le Dr Nathalie Pons-Kerjean. « Le terme « personnalisé » est à remettre en perspective »,

précise le Pr François-René Pruvot. « Il y a en effet une nuance importante entre une prise en charge « individualisée » qui permet de mettre en évidence des marqueurs spécifiques, individuels et d'adapter alors

la thérapeutique comme nous pouvons le voir dans certaines prises en charge oncologiques, et d'autre part le suivi de la réalité du malade dans l'environnement qui lui est propre. ». Le professeur Pruvot alerte ici sur un « abus de langage », qui « donne l'impression qu'avant, nous ne personnalisions pas la médecine, ce qui est faux ». Nathalie Pons-Kerjean confirme : « Ce sont deux dimensions complémentaires. La prise en compte du patient dans son environnement est essentielle. » À titre d'exemple, cette dernière cite les parcours thérapeutiques, de plus en plus répandus, qui ont pour objectif de rendre le patient acteur de sa prise en charge.

Prévention et dépistage, pas si simple

Interrogés sur la question de la prévention, les deux praticiens reconnaissent son importance, notamment pour les maladies chroniques. Cependant, « s'il commence à y avoir des publications de grande ampleur montrant l'efficacité de la prévention en santé publique, l'évaluation de l'impact n'est pas toujours simple, car nous manquons souvent d'indicateurs. C'est un travail de longue haleine », précisent-ils. En parallèle, Nathalie Pons-Kerjean souligne l'efficacité du dépistage, surtout en cancérologie. Sur ce point, les deux médecins pointent l'importance d'un dépistage ciblé (citant l'exemple du cancer de la prostate), s'accordent à dire que le dépistage doit être proposé uniquement pour des pathologies pour lesquelles il existe des possibilités thérapeutiques, de surveillance anticipée ou d'amélioration effective de la santé du patient. Face aux obstacles organisationnels de déploiement, les tests doivent être les plus simples et les moins invasifs possible. « Le dépistage du cancer du côlon est efficace, indubitablement, mais la coloscopie est invasive, et l'analyse des selles en rebute plus d'un. Nous mettons beaucoup d'espoir sur des tests de dépistage biologiques qui se développent. Nous pouvons citer par exemple les tests salivaires récemment utilisés dans le dépistage de l'endométriase », témoigne le Pr Pruvot. « Ce type de développement est majeur », approuve le Dr Pons Kerjean.

La vraie question, c'est peut-être l'IA

Et demain ? « Pour cela, il faudrait interroger des auteurs de science-fiction », suggère François-René Pruvot. « C'est très compliqué de dire de quoi sera fait l'avenir en termes d'aide au diagnostic et de choix thérapeutiques. Les exemples de changement très rapide de panorama de la prise en charge sont nombreux, à



Pr François-René Pruvot



Dr Nathalie Pons-Kerjean

l'instar de l'hépatite C, illustre Nathalie Pons Kerjean. La vraie question, c'est peut-être l'IA. Nous serons probablement plus précis et rapides, peut-être moins « techniques » et les médecins surdévelopperont l'empathie, l'interprétation, la pédagogie. » Le Pr Pruvot

Il y a une nuance importante entre une prise en charge « individualisée » qui permet de mettre en évidence des marqueurs spécifiques, individuels et d'adapter alors la thérapeutique et d'autre part le suivi de la réalité du malade dans l'environnement qui lui est propre.

ajoute : « Il ne s'agit pas d'une intelligence mais d'une rapidité de choix du bon scénario peu adaptée en cas de gestion de l'imprévu. »

« Ces avancées ne remplaceront jamais le médecin. La question est de savoir ce que l'on souhaite en faire », rappelle le Dr Pons-Kerjean, avant de laisser le mot de la fin à François-René Pruvot : « Ce dont l'homme rêve, il finit par le faire. Comme a dit Jean Jaurès en 1903, lors de son Discours à la jeunesse, « le courage, c'est d'aller à l'idéal et de comprendre le réel. » »

1. M. Anguis, M. Bergeat, J. Pisarik, N. Vergier, H. Chaput, « Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? », *Les Dossiers de la DREES*, n°76, mars 2021.

2. O. Hamant, *Antidote au culte de la performance*, Tracts Gallimard n°50, août 2023.

3. Propos recueillis et croisés par Nadia Bastide-Sibille le 13 novembre 2024.

Quel sera le profil du praticien de demain ?

Pr Marc MAYNADIÉ Hématologue, doyen de la faculté des sciences de santé de l'université de Bourgogne

Dr Jean-Marie WOHL Président du Conseil du développement professionnel continu médical hospitalier (CDPCMH) – instance nationale de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) qui veille à la collecte des fonds du DPC des personnels médicaux, définit les règles de mutualisation et les règles de prise en charge –, interniste et PCMG (Colmar)

Entre évolutions techniques et sociétales, les organisations de travail seront amenées se transformer dans les années à venir.

Le Pr Marc Maynadié et le Dr Jean-Marie Woehl partagent leur conviction commune : préserver à tout prix les relations humaines et la collégialité.⁴

Les innovations, et en particulier la télémédecine et l'IA, sont incontournables et vont avoir un impact profond sur tous les métiers hospitaliers. « Nous espérons aller vers plus de simplicité, vers plus de fluidité, interétablissement hospitalier, mais aussi avec la ville pour créer des parcours de soins intégrés et fluides », projette le Dr Jean-Marie Woehl. « Cela va aider le corps médical à se recentrer sur son métier de médecin, avec un vrai contact avec le patient, et une prise en charge individuelle », espère le Pr Marc Maynadié. Les deux praticiens sont unanimes : ces évolutions technologiques ne doivent pas remplacer la collégialité entre collègues, au sein du service et entre les différents métiers.

Une équipe à l'écoute des patients

« Une machine ne remplacera jamais le contact avec un médecin. Le patient a besoin qu'on le guide dans le choix médical, c'est une question de confiance », témoigne Marc Maynadié. « Le patient doit devenir un acteur majeur de sa prise en charge, de ses parcours. Il faut faire un vrai travail de représentation, écouter les usagers », ajoute Jean-Marie Woehl. Pour parvenir à dégager le temps médical nécessaire, il

sera incontournable de « créer un continuum de professions entre les professions paramédicales et médicales. Ce partage ne pourra se faire que dans le cadre d'une équipe, d'une collégialité », affirme l'interniste. Ainsi, déléguer certains actes à des collaborateurs permettra au médecin de se concentrer sur les tâches où il a réellement une valeur ajoutée. « Les innovations technologiques vont faciliter les relations de travail, l'interdisciplinarité, les échanges d'information », anticipe le doyen de la faculté des sciences de santé de l'université de Bourgogne.

Renforcer la polyvalence

Les enjeux de la formation initiale et continue seront multiples. Les deux médecins s'accordent à dire que la simulation devra être développée. En parallèle, le Dr Jean-Marie Woehl estime qu'il faut réformer le cycle de médecine générale afin de former plus de médecins hospitaliers polyvalents : « C'est l'un des enjeux phares de la médecine hospitalière et principalement publique, qui sera particulièrement touchée par l'arrivée des patients polypathologiques dans les prochaines années. » Le Pr Maynadié confirme : « L'hyperspécialisation va devenir un vrai problème, en particulier dans les hôpitaux périphériques ». Côté formation continue, « des formations croisées de soignants aux innovations et de personnel technique à la santé commencent à voir le jour sur tout le territoire dans le cadre de France 2030 », partage l'hématologue. Pour sa part, Jean-Marie Woehl souhaite un élargissement de la certification périodique aux formations managériales et de travail en équipe, « enjeu d'attractivité pour le futur ».

Alors, à quoi ressemblera le médecin de demain ? « Il sera ouvert à la collégialité, mais aussi ouvert sur son territoire, ouvert sur la réelle plus-value de son métier et enfin ouvert aux évolutions de sa spécialité », décrit le Dr Woehl. « Les jeunes praticiens aspirent à un meilleur équilibre de vie. Je leur souhaite de garder cette foi dans le soin et la prise en charge de l'autre, qui font le cœur de ce métier. Le patient vous confie sa santé, c'est ce qu'il a de plus précieux, nous lui devons le meilleur », conclut le Pr Maynadié.

Pr Marc Maynadié



Dr Jean-Marie Woehl



Cadre de santé, un métier en pleine mutation

Cédric GADRAS Cadre de santé, CHU d'Angers

Le cadre de santé est un acteur clé de la qualité et de la sécurité des soins et de la gestion des équipes. Plusieurs facteurs influenceront l'évolution de ce métier dans les dix prochaines années et ils sont essentiels à prendre en compte pour être à la hauteur des enjeux à venir :

- **La digitalisation et l'avènement de l'intelligence artificielle** transformeront les pratiques professionnelles et auront un impact sur la personnalisation des soins. Le patient sera de plus en plus acteur de ses soins grâce au partage des données médicales et aux thérapies de plus en plus personnalisées ;
- **la gestion des ressources humaines** sera également un défi majeur. Les cadres de santé devront mettre en place des stratégies efficaces pour innover, attirer, accueillir de manière personnalisée, former et fidéliser les professionnels, tout en promouvant le bien-être au travail.

Les professionnels paramédicaux, à l'instar des cadres de santé, verront leur rôle évoluer pour répondre aux nouveaux enjeux de santé publique (vieillesse de la population, maladies chroniques, maintien en bonne santé mentale, maladies infectieuses émergentes). La prévention des

maladies et la promotion de la santé deviendront des priorités. Les avancées scientifiques et technologiques offriront de nouvelles opportunités pour améliorer les soins. Il sera plus que jamais essentiel pour ces professions de se tenir informées des dernières innovations, de participer activement à la recherche, tout en développant des compétences en gestion des soins à domicile, en télémédecine et en utilisation des technologies de santé connectées.

Les perspectives pour le métier de cadre de santé et l'implication des professionnels paramédicaux, encourageantes, requièrent une capacité d'adaptation permanente aux développements technologiques, scientifiques et sociaux, afin d'être en mesure d'offrir des prestations de soins de qualité, en adéquation avec les besoins et les attentes de chaque patient, tout en soutenant le bien-être et les compétences des professionnels de santé.



Cédric Gadras

Pratique avancée : un nouvel acteur du soin encore trop souvent méconnu

Olivier CORNILLAT Trésorier adjoint, Union nationale des infirmiers en pratique avancée (UNIPA)

La pratique avancée est une discipline juvénile dans la galaxie du soin en France. C'est le décret du 26 janvier 2016 qui définit la terminologie «auxiliaire médical en pratique avancée» (AMPA)⁵, dans un contexte de raréfaction du tissu médical urbain et rural⁶ et d'une population vieillissante. Il faudra attendre 2018 pour que le titre d'infirmier en pratique avancée (IPA) soit légiféré⁷. Pour répondre à l'objectif de créer une profession intermédiaire et de mieux graduer les prises en charge des patients, la France a fait le choix de créer cinq mentions en pratique avancée (pathologies chroniques stabilisées, psychiatrie santé mentale, oncologie hématologie, néphrologie et urgences). L'introduction des IPA contribue activement à l'amélioration de l'offre de soins dans les territoires, en proposant l'intervention d'un nouveau professionnel de santé. Intervenant dans le cadre de parcours de soins gradués et structurés, les IPA permettent aux médecins de prendre en charge davantage de nouveaux patients et d'accompagner

ceux dont l'état de santé est plus complexe à gérer.

Des freins bien réels

Le rapport de la Cour des comptes publié en 2023⁸ met en évidence les freins auxquels sont confrontés les IPA. Le manque d'adressage des patients par les médecins vers les IPA traduit une méconnaissance des missions de cette nouvelle profession. De plus, l'UNIPA pointe un niveau de rémunération



Olivier Cornillat

4. Propos recueillis et croisés par Nadia Bastide-Sibille, novembre 2024.

5. Article 119, loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Légifrance [Internet, cité 25 oct 2024].

6. Selon la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans «Les médecins d'ici à 2040» en 2017, la baisse des effectifs des praticiens libéraux ne devrait pas s'améliorer avant 2027. L'offre de soins chuterait ainsi de 30% entre 2016 et 2027.

7. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée.

8. Les infirmiers en pratique avancée | Cour des comptes, 2023 [Internet, cité 26 oct 2024]. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-infirmiers-en-pratique-avancee>

en inadéquation avec les responsabilités des IPA, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers⁹.

La promulgation de la loi Rist 2¹⁰ a certes permis l'accès direct de la personne soignée ainsi que la possibilité de primo-prescrire un traitement. Mais cette dernière n'a toujours pas de décret d'application.

Une profession à valoriser

Comme l'a déclaré Olivier Véran, alors ministre de la Santé, en 2022¹¹, il est impératif de valoriser la profession infirmière en lui attribuant de nouvelles compétences médicalisées. Il est aussi temps de rémunérer les acteurs du soin à la hauteur de leurs responsabilités actuelles et futures. Nous allons ainsi vers un nouveau paysage avec plus de soignants impliqués dans une prise en soin qui doit être, plus que jamais, populationnelle pour toucher le plus grand nombre de personnes.

9. UNIPA, « Les infirmiers en pratique avancée doivent participer aux négociations conventionnelles qui les concernent », 2021 [Internet, cité 26 oct 2024] — <https://unipa.fr/les-infirmiers-en-pratique-avancee-doivent-participer-aux-negociations-conventionnelles-qui-les-concernent/>

10. Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.

11. Ordre national des infirmiers, « Évolution de la profession infirmière : étape décisive franchie avec l'annonce par Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, de la réouverture du chantier du décret-socle avant la fin du quinquennat », 25 janvier 2022. [Internet, cité 27 oct 2024].

Un suivi alterné néphrologue/IPA pour une prise en charge holistique du patient

Céline MARCOT Infirmière en pratique avancée, néphrologie, CHRU de Nancy

Infirmière en pratique avancée, mention néphrologie dialyse transplantation rénale, depuis quatre ans, je m'occupe plus particulièrement du suivi des transplantés rénaux. Cette nouvelle fonction dans le système de santé vient compléter le parcours de soins complexe du patient transplanté rénal.

Deux regards complémentaires

En proposant un suivi alterné néphrologue/IPA, le patient bénéficie d'une prise en charge holistique. Le néphrologue peut se centrer sur l'optimisation de la fonction du greffon, la surveillance de la pathologie rénale initiale et des pathologies associées, de manière approfondie. Parallèlement, l'IPA surveille l'ensemble des éléments de santé et de vie du patient qui permettent de dépister et limiter l'apparition de complications, maintenir la durée et la qualité de vie du patient, ainsi que la durée et la fonction du greffon. Par exemple, limiter les risques cardio-vasculaires par la lutte contre la sédentarité ou encore le risque infectieux par la mise à jour des vaccinations. Mais aussi dépister les complications carcinologiques personnalisées selon le sexe (incitation au dépistage

du cancer du sein ou de la prostate), l'âge (incitation au dépistage du cancer colorectal) ou les antécédents (tabac...). L'IPA prend également le temps de repérer les « inhibiteurs » de la qualité de vie, dont le patient ne parle pas spontanément : trouble du sommeil, de la santé sexuelle, effets secondaires des traitements...

Partenaire du suivi pluridisciplinaire

Grâce à ses compétences transversales, l'IPA peut agir en collaboration avec les équipes paramédicales. Par exemple en menant des actions ponctuelles de dépistage et de prévention, afin de limiter l'incidence de l'insuffisance rénale au stade terminal. Ou encore promouvoir le don d'organe pour diminuer le refus et de ce fait le temps d'attente sur liste de greffe...

Ouvrir le champ d'action de la pratique avancée

Actuellement, mon établissement de santé a une file active d'environ 1 600 transplantés rénaux et je ne peux en suivre qu'à peu près 250 (environ 15%). Dans les années à venir, il serait optimal que chaque patient transplanté puisse bénéficier d'un suivi conjoint IPA/néphrologue pour optimiser leur « mieux vivre » avec la maladie, la prévention, le dépistage et diminuer les risques de complications. Il serait également nécessaire d'ouvrir la pratique avancée infirmière aux transplantés d'autres organes.

Céline Marcot



IDE en soins intensifs, cap sur l'attractivité

Philippe MONTEILLET IDE, service de soins intensifs de cardiologie, centre hospitalier de Mulhouse (GHRMSA)

Infirmier depuis vingt-trois ans en service de soins intensifs de cardiologie, je m'interroge régulièrement sur l'avenir de ma profession. Lors de mes débuts, le métier d'infirmier pouvait s'apparenter à une vocation. Le souhait de travailler dans un service de soins, surtout techniques, demandait une motivation et un investissement personnel important pour « mériter » sa place et y parvenir. La tendance actuelle est tout autre, tous les services étant à la recherche de soignants, les possibilités de changement sont ainsi beaucoup plus vastes.

Une collaboration entre « jeunes » et « anciens », pour le bien des patients

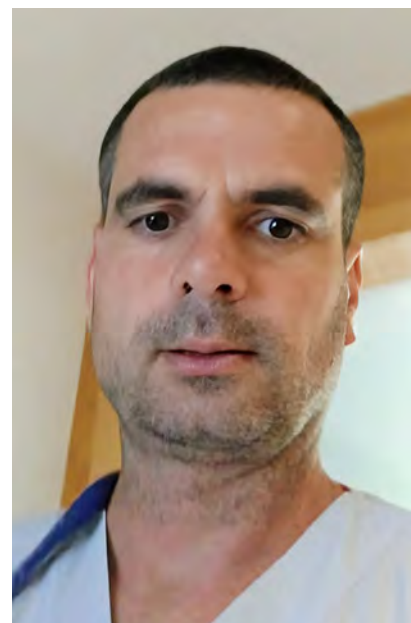
Je pense qu'il est primordial de savoir « fidéliser » et de rendre les services attractifs pour les nouvelles recrues, mais aussi pour éviter la lassitude des plus anciens. Dans notre service, nous avons une base de quelques infirmiers ayant plus de quinze ans d'expérience, à laquelle se rajoutent régulièrement de jeunes infirmiers diplômés. Les soignants les plus expérimentés apportent leur expertise et leur sérénité ; les jeunes apportent leur énergie et leur envie d'amélioration des pratiques. Tout le monde y gagne, surtout les patients.

Les formations, leviers de fidélisation

Les formations internes sont des outils importants de fidélisation. Ainsi, nos médecins seniors proposent de nombreuses formations sur les pathologies prévalentes aux internes ainsi qu'aux IDE, et nous avons créé la Card'Academy, journée d'évaluation ludique pour les IDE qui travaillent depuis deux ou trois ans en soins intensifs. Nous organisons de nombreuses autres formations en interne : simulation arrêt cardiaque, pratique de gestes techniques, etc.

Un recrutement facilité par le passage en 12 heures

Enfin, l'amélioration des conditions de travail est nécessaire. Dans notre unité, le passage en 12 heures a été un point réellement positif pour le recrutement de soignants jeunes diplômés, qui ne souhaitent clairement plus les contraintes afférentes au nombre de week-ends et de jours travaillés. Le contexte actuel est difficile, il est donc primordial de réussir à attirer les nouveaux talents et, surtout, de réussir à les garder...



Philippe Monteillet

IDE coordonnatrice, un rôle de chef d'orchestre alliant savoir-faire et savoir-être

Amandine LEICK IDE coordonnatrice, CHU de Reims

En tant qu'infirmière coordinatrice à mi-temps en polyhandicap pédiatrique au sein du pôle Femme-parents-enfant, mon rôle est d'organiser les consultations multidisciplinaires pour les enfants ayant des anomalies du développement, ainsi que d'établir un lien étroit avec les structures médico-sociales qui les prennent en charge. Ces consultations permettent de suivre l'enfant dans sa globalité, autant sur le plan médical que sur le plan rééducatif et éducatif, limitant le plus possible ses venues à l'hôpital. L'accompagnement de la transition vers l'âge adulte fait aussi partie des objectifs de ce suivi.

Je suis également infirmière coordinatrice à mi-temps sur une création d'une unité d'hospitalisation complète en rééducation pédiatrique. Je coordonne les séances avec différents thérapeutes sur un plateau technique de rééducation pour des enfants qui sont hospitalisés au long cours.

Mes missions sur ces deux postes sont d'orchestrer la planification des venues des enfants, l'accompagnement à l'autonomisation des équipes dans le respect des protocoles, les réunions pluridisciplinaires, le lien avec les structures extérieures, l'élaboration conjointe avec le médecin d'un projet de soins pour l'enfant et les échanges avec les familles.

Disponibilité, adaptation et écoute

Une infirmière de coordination doit être munie d'un savoir-faire dans sa discipline, et d'un savoir-être auprès des équipes intra et extrahospitalières, ainsi qu'auprès des enfants et de leurs familles. Les qualités



Amandine Leick

importantes sont la disponibilité, et l'adaptation aux demandes et aux changements organisationnels.

La fonction de coordinatrice se développe de façon majeure dans les différentes spécialités médicales. Elle facilite le parcours patient, mais aussi les organisations hospitalières, en coordonnant

les équipes pluridisciplinaires hospitalières, et la construction d'un réseau extrahospitalier utile à la qualité de la prise en charge du patient. Vraie plus-value dans la prise en charge du patient, cette fonction d'infirmière coordinatrice sera amenée à évoluer et à se renforcer à l'avenir.

IDE en gériatrie, entre proximité et professionnalisme

Flora ETILE Dix ans infirmière en gériatrie, faisant fonction cadre de santé en gériatrie depuis avril 2024, CH de Saint-Denis

Dans la conscience collective, la gériatrie est le « parent pauvre » de la santé. Or, les patients de ces services, nos aînés, nécessitent une considération et une prise en soins plus attentives. Pour ce faire, les compétences des professionnels et leur sens du service doivent être valorisés, pour placer les personnes âgées au cœur des préoccupations de demain et répondre pleinement au défi du vieillissement de la population.

Le secteur gériatrique est en constante évolution et tend encore à changer dans la décennie à venir. Il conviendra donc d'être attentif à maintenir ces composantes humaines et techniques de la prise en charge, en s'aidant des nouvelles technologies, pour tirer le meilleur de cette collaboration nouvelle entre le soignant et la machine.

Du temps, de l'écoute, et beaucoup de bienveillance

Entre proximité et professionnalisme, la relation soignant-soigné en secteur gériatrique est unique. Si les liens tissés avec les patients et leurs familles sont forts et profondément humains, il n'en demeure pas moins qu'une certaine distance est nécessaire. L'objectif ainsi visé est une gestion efficace des spécificités attachées à cette population et à

ses pathologies. En effet, la confiance tissée avec le patient et sa famille facilite la prise en soins, de même qu'un dialogue intergénérationnel riche. Toutefois, les pathologies du grand âge peuvent être accompagnées de réactions violentes qui nécessitent du temps, de l'écoute et beaucoup de bienveillance. Pour y parvenir, le rôle de la formation est central, afin de reconnaître les signes avant-coureurs et prévenir au maximum la survenue de telles situations.

Vers une prise en charge plus holistique

La prise en charge des personnes âgées requiert donc l'intervention de plusieurs professionnels. Alors que les aides-soignants (AS) sont en première ligne, les IDE se voient contraintes d'enchaîner les prises en soins techniques, au détriment du volet relationnel de leur exercice. Par conséquent, nous pouvons questionner la pertinence d'une valorisation des compétences des AS au travers d'une nouvelle réglementation. Cette dernière permettrait de libérer du temps infirmier au bénéfice d'une prise en charge plus holistique. Le défi, dans les années à venir, sera de développer encore plus les soins à domicile, en mettant à profit toutes les nouvelles technologies, tout en maintenant une approche humaine.

Saliha Birouk



L'accalmie relative de la nuit

Saliha BIROUK IDE de nuit, unité de soins intensifs de cardiologie (USIC), au centre hospitalier de Mulhouse

IDE depuis vingt-quatre ans en USIC au centre hospitalier de Mulhouse (GHRMSA), dont dix ans en poste de nuit, j'ai pu constater que les soins médicaux sont en perpétuelle évolution grâce aux progrès thérapeutiques. Tout cela a largement contribué à modifier notre prise en charge du patient. Le rôle de l'IDE de nuit est relativement similaire à celui de jour : assurer la continuité des soins. La principale différence

est la notion « temps ». Après l'agitation de la journée, la nuit est un moment propice aux confidences du patient (craintes, interrogations).

Le passage en 12 heures, une pénibilité accrue

Comme d'autres établissements, nous accueillons souvent de nouvelles recrues tout juste diplômées, guidées par l'expérience et les connaissances des plus anciens. Mais le passage aux 12 heures pour pallier le manque d'effectifs contribue à accentuer la pénibilité du travail (physique et physiologique).

Certes, chez nous cela a permis d'augmenter l'effectif de nuit, passant de trois à quatre IDE, mais cela demeure une exception. Dans de nombreux services conventionnels, cela n'a pas été le cas, produisant une charge de travail supplémentaire, ce qui ne permet pas de fidéliser le personnel soignant. Passer de 10 heures à 12 heures de travail n'a pas réduit le nombre de nuits effectuées par mois, car des heures supplémentaires sont nécessaires pour combler les postes vacants. Cette situation accentue les répercussions sur la vie personnelle (fatigue, sommeil, vie de famille, etc.).

Quels leviers d'attractivité ?

Depuis la période Covid, le profil de l'IDE s'est modifié. La nouvelle génération priorise davantage l'équilibre avec la vie sociale et n'envisage pas, en tout cas non sans contrepartie, de sacrifier du temps personnel pour travailler davantage. Sachant que la durée moyenne de passage d'un IDE dans un service est de deux ou trois ans, il est primordial d'améliorer les conditions de travail et de revaloriser les salaires afin d'attirer la jeune génération à embrasser ce métier et de la fidéliser.

Sage-femme, un rôle privilégié auprès des femmes et des familles

Emeline MAUXION et **Aude DERRIER-SANLAVILLE** Sages-femmes hospitalières, Lyon

Dotées d'un pouvoir de diagnostic et d'un droit de prescription, les sages-femmes forment une profession médicale à compétences définies et sont reconnues comme des acteurs majeurs de la prise en charge de la santé gynécologique des femmes et du suivi obstétrical. L'évolution et la diversité des activités et des modes d'exercice, liés aux différentes réformes et à l'ouverture de la formation aux hommes depuis 1982, permettent à chaque sage-femme d'évoluer dans sa carrière. L'exercice hospitalier est riche d'histoires singulières, où la rencontre et l'accompagnement de chaque femme, couple et nouveau-né restent un moment unique.

à l'université. Le statut des enseignants sages-femmes et leur mode d'exercice sont en construction et soulèvent la question de la bi-appartenance hospitalo-universitaire.

Remettre la physiologie au cœur de l'accompagnement

Les enjeux de notre profession sont intrinsèquement liés aux demandes des femmes et des couples. L'ouverture de maison de naissances, l'offre de soin avec du suivi global en libéral incluant la naissance, ainsi que la création d'unités et de filières physiologiques démontrent la nécessité de remettre la physiologie au cœur de l'accompagnement des familles, mais également de développer la recherche en physiologie, afin de poursuivre et d'améliorer sans cesse les pratiques. ■

Une profession qui évolue

La formation initiale connaît depuis 2002 de grands changements, notamment par la mise en place d'un concours commun aux professions médicales. De plus, deux cursus parallèles permettent désormais l'accès à la deuxième année en maïeutique via l'année du parcours d'accès santé (PASS) ou par une licence accès santé (L-AS). Depuis septembre 2023, les étudiants entrant dans ce cursus doivent effectuer six années d'étude et soutenir une thèse en vue d'obtenir le titre de docteur en maïeutique. Par ailleurs, la création d'un référentiel de compétences, élargi notamment en santé gynécologique et en recherche, ainsi que les recommandations du « Guide des 1000 premiers jours », mettent en exergue la place de la sage-femme dans le système de santé, et son rôle privilégié, particulièrement en tant qu'acteur de prévention.

À l'avenir, la mise en place de la réforme des études de sage-femme reste un défi majeur pour homogénéiser les formations au sein des 35 écoles françaises et permettre leur intégration complète

Emeline Mauxion et Aude Derrier-Sanlaville

