

Contribution de l'AFDS

(Association Française des Directeurs des Soins)

Réflexions et propositions de l'AFDS pour poursuivre la performance des organisations hospitalières, les simplifier et anticiper l'avenir

28 Mai 2025

PARTIE 1 : ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX MÉTIERS

Les freins et les leviers de l'évolution des nouveaux métiers paramédicaux au service de la prise en charge des usagers-patients.

Préambule :

Les métiers paramédicaux ont évolué fortement lors de la dernière décennie pour mieux répondre aux besoins croissants et diversifiés des usagers d'une part, et d'autre part pour optimiser les organisations collectives autour des parcours des patients, au sein des établissements de santé comme en ville. Face au vieillissement de la population, à la complexification des soins et à l'essor de la prévention, ces professionnels gagnent en autonomie, en compétences et spécialisation. Leur rôle s'étend désormais de la prévention à l'éducation thérapeutique, à la coordination des parcours de soins et à l'accompagnement global et spécifique des patients (incluant prescriptions de dispositifs médicaux, de médicaments et d'examens complémentaires).

L'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux constituent donc un enjeu stratégique majeur pour l'avenir du système de santé. Face à une usure professionnelle croissante, des départs anticipés et une perte de sens au travail, plusieurs freins doivent être levés et les leviers doivent être, au contraire, activés pour encourager la stabilité et l'engagement durable des personnels au bénéfice de la prise en charge des patients.

1. Les nouveaux métiers

- Les infirmiers de pratique avancée (IPA) :

Depuis 2018, les directions des soins des établissements de santé promeuvent ce nouveau métier en construisant avec les médecins de spécialité, des projets médico-soignants, qui visent à améliorer les prises en charge des patients dans de nouveaux parcours. Leur contribution quantitative (par le nombre de patients pris en charge dans chacune des files actives des IPA) et qualitative (démontrée dans plusieurs travaux de recherche et auprès des patients concernés : amélioration de l'alliance thérapeutique, réduction des effets secondaires, meilleure qualité de vie n'est plus à démontrer.

Toutefois, plusieurs freins persistent au sein des établissements de santé.

En premier lieu, le financement de la formation de 2 années de Master. Cette formation émerge nouvellement au plan de formation des établissements et les directions des ressources humaines doivent trouver un nouvel équilibre de répartition des possibilités de promotions professionnelles « au détriment » des métiers « historiques » toujours aussi nécessaires. Cela réduit mathématiquement les possibilités pour les autres évolutions professionnelles : devenir aide-soignante, IDE, cadre de santé, IBODE ...

Parfois, certaines ARS soutiennent ces coûts de formation et de remplacement de l'agent parti en formation dans le cadre d'appel à manifestation d'intérêt (AMI) à hauteur de 30 000 euros pour un coût total de 110 000 euros par exemple, sans que cela soit généralisé.

Le départ en formation est par ailleurs, souvent conditionné par le fait de « rendre » un poste équivalent temps plein infirmier au sein du service ou démontrer l'équilibre médico-économique au retour de formation. En clair, démontrer que leur activité future, la cotation de leurs actes couvrira l'équivalent salaire annuel, ce qui factuellement n'est pas possible à ce jour, compte tenu de la faiblesse de la reconnaissance de leurs actes.

- Le « Bed manager » ou « infirmier de gestion des lits » ou « infirmier de gestion parcours patients » :

Il optimise les parcours intra hospitaliers des patients en fluidifiant les hospitalisations et en plaçant « le bon patient, dans le bon lit, au bon moment ». Grâce à plusieurs outils numériques disponibles désormais, il dispose de la vision globale de l'occupation des lits sur un établissement (voire un territoire), en temps réel et affecte les patients non programmés et programmés dans les lits disponibles selon les thésaures convenus par les équipes médicales. Il contribue également à la gestion des parcours complexes (patients qui bloquent des lits) en débloquent les situations avec les structures d'aval et de ville. Ce traitement des parcours complexes permet de rendre des lits disponibles en continu pour les hospitalisations à partir des urgences.

- Les infirmiers de coordination de parcours (IDEC) :

L'IDEC est un professionnel ayant une expertise en cancérologie. Sa mission principale est de coordonner et fédérer les différents acteurs intervenant dans le parcours personnalisé de soin, en accompagnant le patient et ses proches. (Première expérimentation INCa-Direction générale de l'offre des soins (DGOS) ciblée sur la personnalisation du parcours patient pendant et après le cancer en 2010, puis en 2014, seconde phase d'expérimentation du dispositif IDEC de la DGOS (Instruction n° DGOS/R3/2014/235 du 24 juillet 2014).

Les patients atteints de cancer sont particulièrement à risque de recevoir des soins mal organisés en raison de la complexité de leur prise en charge, impliquant de multiples équipes médicales, infirmières, médico-sociales et sociales sur une durée prolongée. Ce mode d'exercice est désormais décrit précisément et permet d'engager la reconnaissance des activités au bénéfice de la qualité et de l'efficacité des soins.

L'IDEC fait le lien avec le médecin référent du patient et les professionnels de soins de support intra et extra hospitaliers, l'HAD, les professionnels libéraux.

2. Des parcours professionnalisant

Les perspectives de carrière représentent un levier important. La fidélisation passe par des opportunités d'évolution professionnelle pour se construire une carrière stimulante et enrichissante. Il peut s'agir de spécialisation, de fonction de coordination, d'accès à des responsabilités supplémentaires. Cela nécessite un management participatif, une politique active de formation continue et de gestion prévisionnelle des emplois et des parcours. Les jeunes professionnels désormais, sont plus mobiles et ont recours à la mobilité interne et externe. Nous devons donc nous montrer capables de répondre à leurs souhaits d'évolution. Il peut s'agir d'investir des formations universitaires complémentaires, des travaux de recherche, des doctorats de sciences infirmières ou des métiers de la rééducation, d'un exercice bi appartenant établissement de santé-université. Ces modèles sont à inventer car ils sont très attendus et répondent à l'évolution de notre système de santé et de formation.

3. Leur valorisation

Le levier de la valorisation spécifique des nouveaux métiers est une attente de reconnaissance professionnelle à hauteur de la contribution collective d'une part, et des compétences supplémentaires d'autre part. Il s'agit de reconnaître l'expertise clinique, pédagogique, de terrain, par l'amélioration des rémunérations et primes liées à la responsabilité et la formation.

De la même façon, la rémunération de l'exercice territorial n'existe pas pour les paramédicaux à ce jour. Elle permettrait d'organiser la mise à disposition de professionnels experts pour de plus petites structures afin de prendre en charge des patients au plus près de chez eux, sur le modèle de ce qui se fait pour les médecins lors d'un exercice partagé entre 2 structures par exemple.

4. L'amélioration des conditions de travail

La surcharge, les horaires atypiques et le manque de reconnaissance favorisent l'épuisement. Un environnement de travail sain repose sur des effectifs suffisants, une organisation efficace et un management à l'écoute. La prévention des risques psychosociaux, l'accès à un soutien psychologique et la prise en compte de l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle sont essentiels.

Enfin, le sentiment d'utilité et d'appartenance est déterminant. Donner du sens à l'engagement quotidien passe par l'implication dans les projets d'établissement, une plus large participation à la gouvernance et un climat de travail collaboratif et respectueux.

En conclusion, attirer et fidéliser les professionnels paramédicaux suppose une stratégie globale, fondée sur la reconnaissance de l'expertise, de la contribution collective et de l'investissement dans les compétences. C'est une condition indispensable pour garantir l'avenir d'une offre de soins de qualité, accessible et humaine.

⇒ Il est donc important :

De soutenir la mise en œuvre de ces métiers en les identifiant, en donnant des financements spécifiques pour les installer, un véritable investissement pour l'avenir, et renforcer l'aide des ARS pour ne pas pénaliser les autres métiers qui émergent à la promotion professionnelle.

Analyse spécifique de l'AFDS à laquelle se rajoute le travail de l'ANAP « PANORAMA DES METIERS EN EMERGENCE A L'INTERNATIONAL » <https://www.anap.fr/s/article/nouveaux-metiers-rh-panorama-fiche-pratique-outil>

PARTIE 2 : INNOVATION

Les enjeux et impacts des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle dans les pratiques paramédicales

PRÉAMBULE

Les nouvelles technologies et l'intelligence artificielle (IA) redéfinissent les pratiques paramédicales, avec des implications profondes sur la manière dont les soins vont être prodigués aux patients, tant en établissement de santé qu'à domicile. Ces évolutions, porteuses de nombreuses promesses, soulèvent aussi des défis en matière de formation, de collaboration pluridisciplinaire et de gestion des outils technologiques. Dans un contexte de pression médico économique sur les systèmes de santé, elles représentent un levier pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins sous réserve de les anticiper, de les préparer.

➤ Répondre aux besoins en soins des patients : établissement de santé, territoire et domicile

Les nouvelles technologies, qu'il s'agisse de dispositifs médicaux connectés, de télémédecine ou de solutions de télésurveillance, permettent une prise en charge plus précise et plus réactive des patients. En établissement de santé, les outils numériques permettent d'optimiser la gestion des patients, notamment grâce aux dossiers patients informatisés (DPI). Ces derniers centralisent les informations cliniques, permettant une consultation rapide des antécédents médicaux, des traitements en cours, et des résultats d'examens. La mise en place de ces outils a non seulement pour effet la sécurisation de la prise en charge par une sécurité de la continuité de la prise en charge, mais aussi d'améliorer la communication entre les professionnels de santé, qu'ils soient médecins ou paramédicaux.

⇒ Il est important de poursuivre :

- Le déploiement des DPI identiques pour un maximum d'établissements d'un même territoire. Cela engendre une meilleure réponse à la continuité de la prise en charge des patients et tend à favoriser l'harmonisation des pratiques paramédicales et médicales. Ce déploiement est laborieux pour des raisons financières d'investissements entre les établissements d'un même territoire. Il challenge la capacité à travailler en collectif pour des équipes médico soignantes, afin de penser les parcours patients et l'harmonisation des pratiques autour de ces parcours.
- Le déploiement des logiciels de recueil des capacités des différents établissements avec une visibilité du nombre de lits disponibles pour les établissements privés et publics sur un

territoire. Cela facilite la gestion du flux des patients au sein des établissements de santé. La connaissance des lits disponibles sur le territoire renforce la réponse adaptée aux besoins de santé de la population et performe l'offre de soins sur le territoire.

Le ROR (Répertoire national de l'Offre et des Ressources) pose cet objectif pour la connaissance de la disponibilité en lits des soins critiques. Il faut poursuivre et élargir les objectifs du ROR même si cela nécessite de vraies acculturations, en cours mais pas encore matures, à la coordination territoriale au bénéfice des usagers et patients.

Cette visibilité de la disponibilité en lits peut se développer sur les lits de MCO, SMR, hébergements temporaires, et même sur les lits d'EHPAD.

En parallèle, la télémédecine et les dispositifs de télésurveillance ont révolutionné les soins à domicile. Par exemple, les objets connectés et les applications mobiles permettent aux paramédicaux de suivre à distance l'état de santé des patients, notamment ceux atteints de maladies chroniques. Les infirmiers et autres professionnels paramédicaux peuvent surveiller des paramètres vitaux comme la tension artérielle, la fréquence cardiaque, ou la glycémie, et ajuster les traitements en fonction des données recueillies. Cette surveillance en temps réel permet d'anticiper les complications et de prévenir des hospitalisations inutiles, ce qui améliore l'autonomie des patients et leur qualité de vie. Pour les patients âgés ou en situation de handicap, ces technologies offrent également des solutions pour rester à domicile en toute sécurité, tout en étant pris en charge à distance par des équipes paramédicales.

⇒ **Il est important de poursuivre :**

- La délégation de compétences et le renforcement de l'autonomie des infirmiers, mais plus largement des masseurs kinésithérapeute, ergothérapeutes, afin de construire de véritables parcours de prise en charge articulés en coordination avec le médecin traitant.
- le déploiement des CPTS, des maisons de santé et construire sur le territoire des parcours articulés avec des Infirmiers en pratique avancée (IPA)
- L'articulation de convention avec la CPAM pour que ces nouvelles activités soient codifiées, tarifées qui permettent aux professionnels qui exercent en libéral de bénéficier de rémunération adaptée à leur exercice. Aujourd'hui, les IPA qui exercent en libéral sont obligés de garder une activité d'infirmier libéral pour subvenir à leurs propres besoins.
- Revoir la codification des actes à l'hôpital pour les IPA afin de valoriser les parcours où elles interviennent. Permettre qu'une IPA remplace un médecin en hospitalisation de jour. Aujourd'hui, le manque de valorisation des activités IPA ne permettent pas de financer leurs postes à l'hôpital.
- Réajuster le statut et la grille indiciaire des IPA afin de marquer l'écart avec les infirmiers en soins généraux et rendre attractif ce métier indispensable à la coordination des parcours de prise en charge.

➤ La collaboration pluridisciplinaire médico-paramédicale

L'un des grands avantages de la technologie dans le domaine paramédical est l'amélioration de la collaboration entre les différents professionnels de santé. Les plateformes collaboratives, les applications de messagerie sécurisée et les DPI facilitent l'échange d'informations entre médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistants sociaux et autres acteurs de la santé. Ces outils permettent une coordination optimale, indispensable pour offrir un parcours de soins fluide et cohérent au patient.

L'intelligence artificielle, en particulier, joue un rôle clé dans l'aide à la décision, en traitant des volumes de données cliniques massives et en fournissant des recommandations aux professionnels paramédicaux. Par exemple, l'IA peut analyser les résultats de radiographies ou d'analyses biologiques pour repérer des anomalies, ce qui aide les paramédicaux à orienter leur prise en charge.

L'intégration de l'IA dans les processus de soin permet ainsi d'améliorer la précision des interventions, de réduire les risques d'erreurs humaines et de favoriser une prise en charge plus rapide et plus personnalisée.

En outre, les technologies collaboratives renforcent la notion de travail en équipe pluridisciplinaire. Les professionnels paramédicaux peuvent partager en temps réel leurs observations, poser des questions et échanger sur les meilleures pratiques, ce qui conduit à une prise de décision plus rapide et plus éclairée. De plus, les outils de téléconsultation permettent une intégration facile de professionnels de santé à distance, enrichissant ainsi la prise en charge du patient par des expertises diversifiées.

Pour autant, les cultures ne sont pas toutes prêtes à intégrer ces nouvelles technologies dans les pratiques professionnelles.

⇒ Il est donc nécessaire de poursuivre :

- Le déploiement de connaissances managériales communes aux professions médicales et paramédicales. L'interfiliarité des enseignements à la faculté de médecine et en institut de formation mais également au niveau de l'EHESP (École des hautes études en santé publiques) est peu développée. Il est essentiel que les acteurs de la santé se forment ensemble, apprennent à se connaître pour exercer ensemble, construire ensemble au-delà des enjeux individuels ou corporatistes.
- D'intégrer des temps de formation continue commune dans la validation continue des compétences
- De développer la culture des retours d'expérience et des expériences réussies pour les modéliser et les développer.

➤ L'impact sur la formation des paramédicaux

L'introduction des nouvelles technologies et de l'IA dans le secteur paramédical implique une transformation des pratiques professionnelles, mais aussi une évolution nécessaire des formations. Les paramédicaux doivent désormais maîtriser un éventail de compétences numériques pour pouvoir utiliser efficacement les outils technologiques. Cela inclut la formation à l'utilisation des DPI, des

dispositifs médicaux connectés, des applications de télémédecine, et plus largement des technologies d'analyse de données.

Le passage à des formations en ligne et à distance a permis une plus grande flexibilité et un accès facilité à la formation continue. Les simulateurs virtuels, les modules d'apprentissage en ligne et les exercices pratiques basés sur des scénarios cliniques permettent aux paramédicaux de se former sur des outils spécifiques à leur spécialité. L'intelligence artificielle joue également un rôle dans cette formation, notamment grâce à des plateformes de simulation ou des outils de diagnostic assistés par IA qui permettent aux paramédicaux de s'exercer à la prise de décision dans un environnement virtuel.

Cependant, cette montée en puissance des technologies exige également une prise en compte des risques associés, notamment la gestion de la sécurité des données de santé et la protection de la vie privée des patients. Les paramédicaux doivent être formés non seulement à l'utilisation des technologies, mais aussi aux questions éthiques et légales liées à leur déploiement, pour éviter toute dérive et garantir une prise en charge sécurisée et respectueuse des patients.

⇒ **Il est donc nécessaire :**

D'être vigilant à intégrer dans la refonte de la réingénierie du métier infirmier en cours et plus largement dans les enseignements des métiers de la santé et du management, des modules éthiques qui seront nécessaires à la posture professionnelle des soignants et des managers en santé dans le cadre des évolutions technologiques.

Conclusion

Les nouvelles technologies et l'intelligence artificielle représentent des avancées considérables pour le secteur paramédical, permettant une prise en charge des patients plus rapide, plus précise et mieux coordonnée. En établissement de santé comme à domicile, ces outils contribuent à améliorer l'autonomie des patients, à réduire les hospitalisations inutiles et à optimiser les ressources. Parallèlement, la collaboration pluridisciplinaire entre professionnels médicaux et paramédicaux est renforcée grâce à ces innovations, qui facilitent le partage d'informations et la prise de décisions communes.

Cependant, ces avancées imposent une remise en question des pratiques existantes et un besoin constant de formation des paramédicaux, afin d'assurer une utilisation optimale et sécurisée de ces technologies. Si les défis sont réels, les bénéfices apportés par ces évolutions technologiques sont indéniables, et ouvrent la voie à une prise en charge de santé plus efficace, plus accessible et plus personnalisée pour les patients. L'avenir de la santé passe incontestablement par une intégration progressive et réfléchie de ces innovations dans le quotidien des professionnels paramédicaux, avec des perspectives prometteuses pour l'amélioration continue de la qualité des soins.