

# DELEGATION DE TACHES et TRANSFERT DE COMPETENCE

DES PRINCIPES GENERAUX  
A LA NEUROLOGIE

Conflits  
d'intérêts



Journées de neurologie de langue française

A compléter

**Je soussigné : DUPUY Benoit**

*Adresse professionnelle : Centre hospitalier public du Cotentin  
Médecine A Neurologie  
50100 CHERBOURG-OCTEVILLE*

Supprimer mention inutile

**Déclare pour la présente communication :  
ne pas être en situation d'intérêt particulier  
volontairement ci-dessous mes intérêts éventuels (au cours des 2 dernières années)\***

Supprimer mention(s) inutile(s)

- ▶ Activité donnant lieu à une rémunération personnelle occasionnelle ou permanente  
(Rapport d'expertise du CPP, Une conférence UCB)
- ▶ Autre(s) lien(s) sans rémunération : Dons de la société Biogen à l'Association « Solidarité Médicale Normandie Cameroun » dont je suis le Président.

\* Fiche complète de déclaration disponible sur demande auprès des Jnlf

# Définitions

## Délégation

Décision par laquelle l'Etat autorise un délégant (médecin) à confier à un délégué (auxiliaire médical) de réaliser des actes de soins.

La délégation comprend l'idée de contrôle. La **responsabilité** du délégant reste engagée du fait de la décision de déléguer, la responsabilité du délégué est engagée dans la réalisation de l'acte.

L'Etat organise la délégation à travers les décrets d'exercice des paramédicaux.

Ainsi, des actes de soins faits sur prescription médicale dans le champ du rôle « prescrit » de l'infirmier : réalisation d'une injection, la décision revient au médecin, l'acte à l'infirmier (Art. R4311-6 à R4311-14 du CSP). Ainsi, autre exemple, de l'acte de radiologie : la décision et l'interprétation reviennent au radiologue, la réalisation de l'acte au manipulateur d'électroradiologie médicale (Art. R 4351-2 à R4351-6 du CSP).

# Définitions

## **Compétence**

Maîtrise d'un savoir-faire opérationnel, relatif aux activités d'une situation déterminée et requérant des connaissances et des savoir-faire. Capacité du professionnel à combiner ses ressources propres pour agir dans une situation précise. La compétence est toujours observable, mesurable, et sujette à apprentissage. Elle peut être spécifique à un métier ou transversale à plusieurs métiers. La compétence renvoie à la personne qui l'a acquise et qui la possède.

## **Transfert de compétences**

Décision prise par l'Etat, qui vise à confier des activités dans leur totalité à une catégorie de professionnels qui doivent de ce fait acquérir en propre les compétences visant à leur réalisation.

Le domaine de compétences ainsi transféré est totalement de la responsabilité de la personne qui en reçoit la charge.

# UNE HISTOIRE TRES ANCIENNE

- Au XIXème siècle : la prise de température corporelle était un geste médical.
- En France au XXème
  - La création de manipulateur de radiologie s'est faite pour éviter que les radiologues ne soient pas trop exposés aux radiations.
  - La création de techniciens (iennes) d'électro-encéphalographie est venue pour libérer du temps médical
  - Une particularité française les aides soignantes

# UNE HISTOIRE TRES ANCIENNE

- Les ECG dans nos hôpitaux n 'étaient confiés qu'à des IDE spécialisées
  - Dans les années 60 il y avait qu'un seul ECG dans l'école de médecine de Caen
  - Puis cette tâche fut confiée à une infirmière qui venait faire les ECG dans les services demandeurs
  - Maintenant c'est l'aide soignante aux urgences qui pose les électrodes

# UNE HISTOIRE TRES ANCIENNE

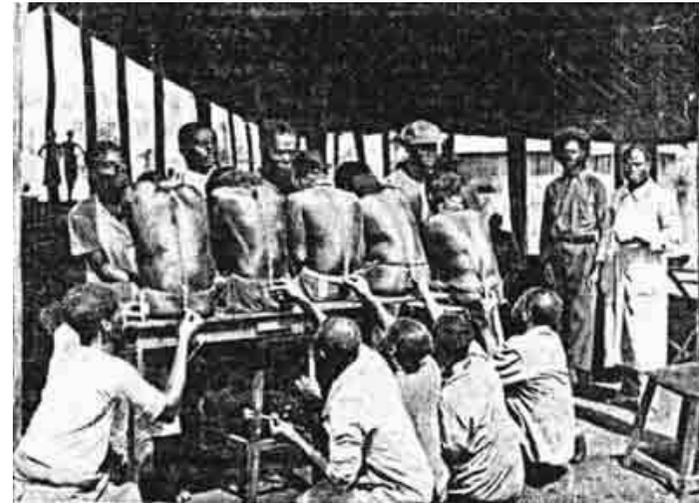
- Au Cameroun en 1920, un quart de la population fut décimée par la trypanosomiase
  - Le Dr Jamot conçut une méthode de lutte contre cette grande endémie.
  - Il forma des infirmiers:
    - Cliniciens
    - Techniciens pour faire les ponctions lombaires
    - Microscopistes pour rechercher le trypanosome

# Médecin Colonel JAMOT

## Yaoundé



# Délégation de tâches aux infirmiers pour la lutte contre la trypanosomiase



# UNE HISTOIRE TRES ANCIENNE

- Grace à
  - L'évaluation du problème
  - La formation des infirmiers
  - La méthode

Le Dr Jamot a pu éradiquer la trypanosomiase

# UNE HISTOIRE TRES ANCIENNE

- Deux concepts
  - Comportement de délégation par défaut
    - Libération de tâches pour soulager une profession
      - Tâches subalternes peu « nobles », ingrates
      - Tâches dangereuses
      - Libérer du temps médical
    - Perte du pouvoir d'une technique ou d'un outil
  - Résoudre un problème de santé publique
    - Répondre à un besoin urgence
    - Répondre à un besoin de santé publique

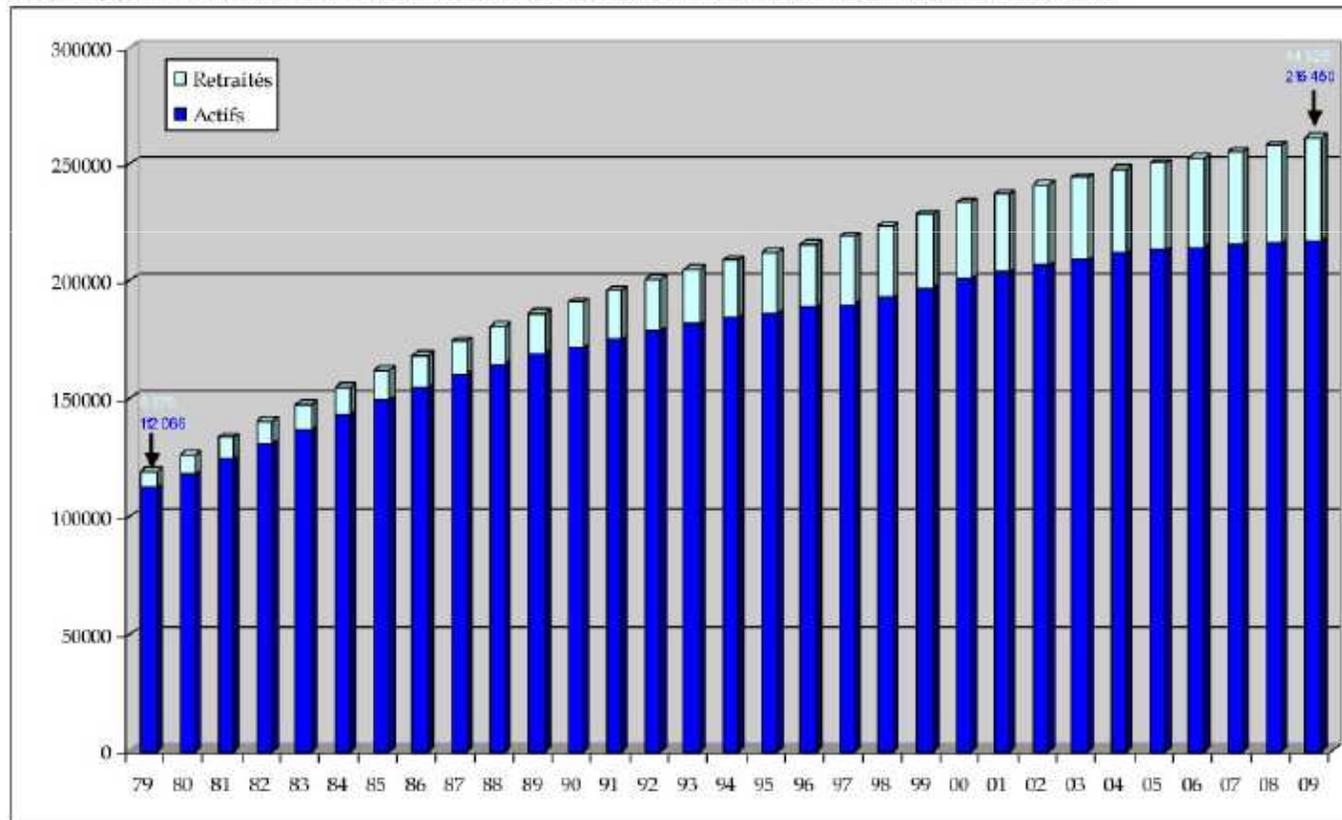
# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches et le transfert de compétences?

- Un paradoxe
- Une évolution de notre société

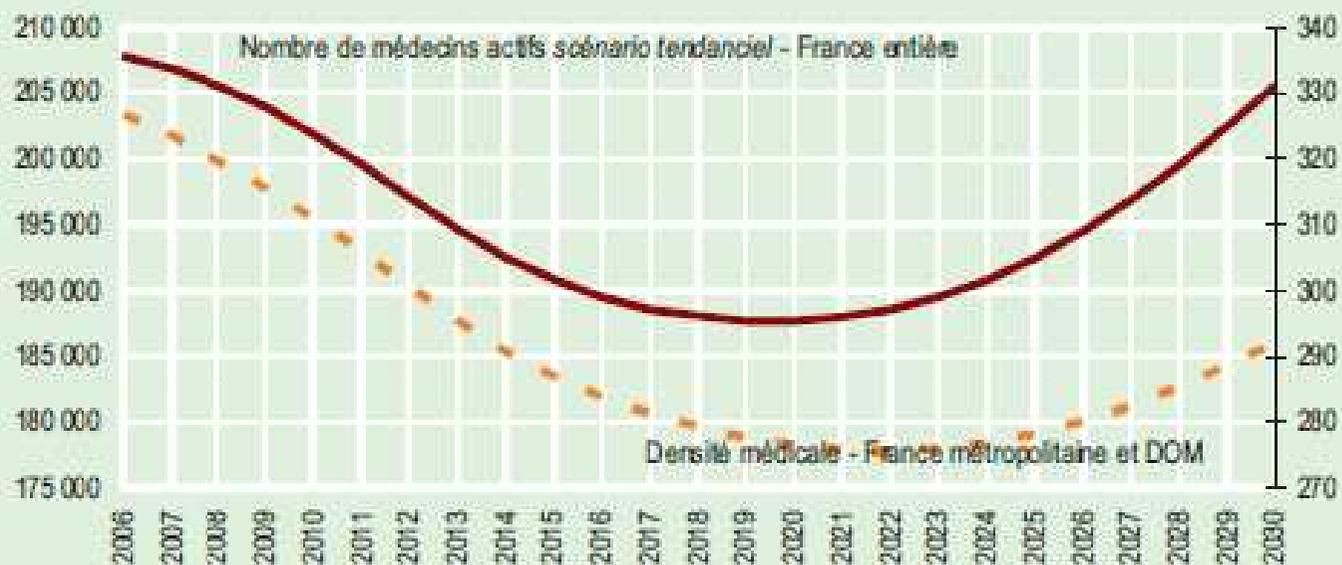
# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

## Un paradoxe

Graphique n°1 : Les effectifs des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre de 1979 à 2009



## Nombre et densité de médecins en activité d'après le scénario *tendancier*



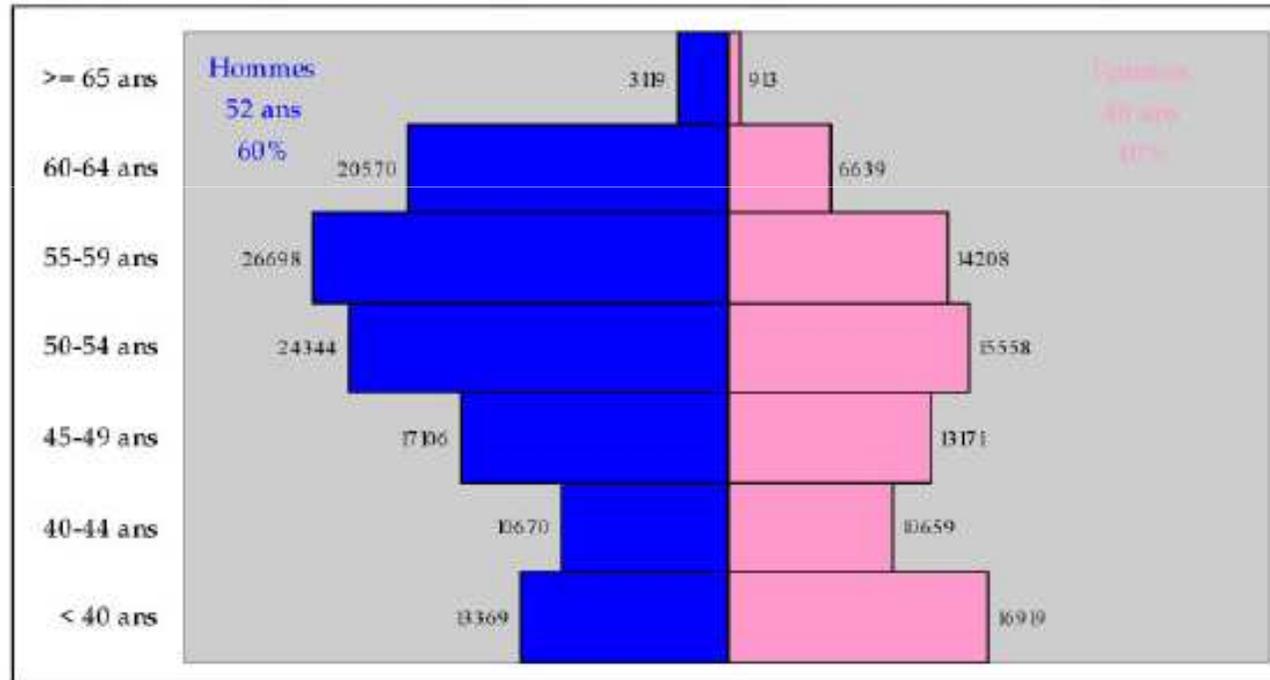
**Champ** • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.

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

# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

## Un paradoxe

Graphique n°3 : Pyramide des âges en activité régulière – France métropolitaine

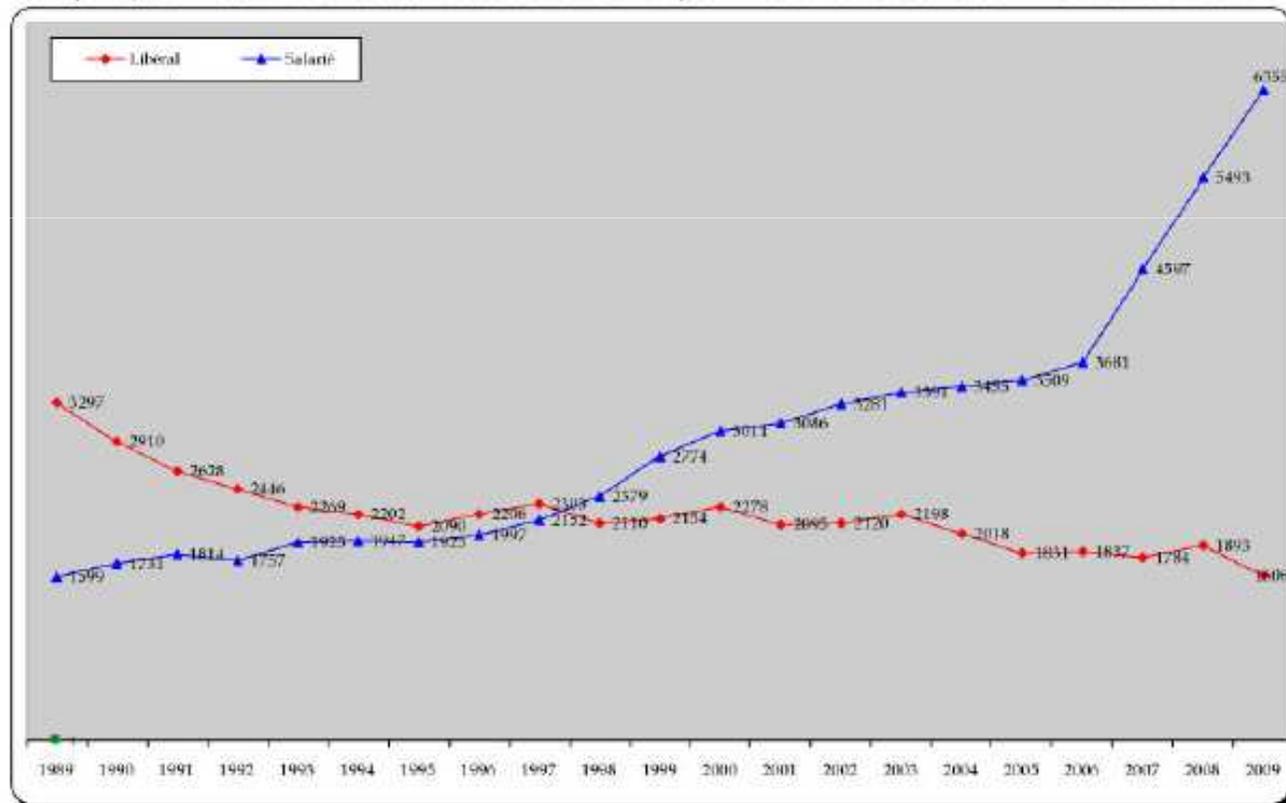


Conseil de l'ordre des Médecin

# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

## Un paradoxe

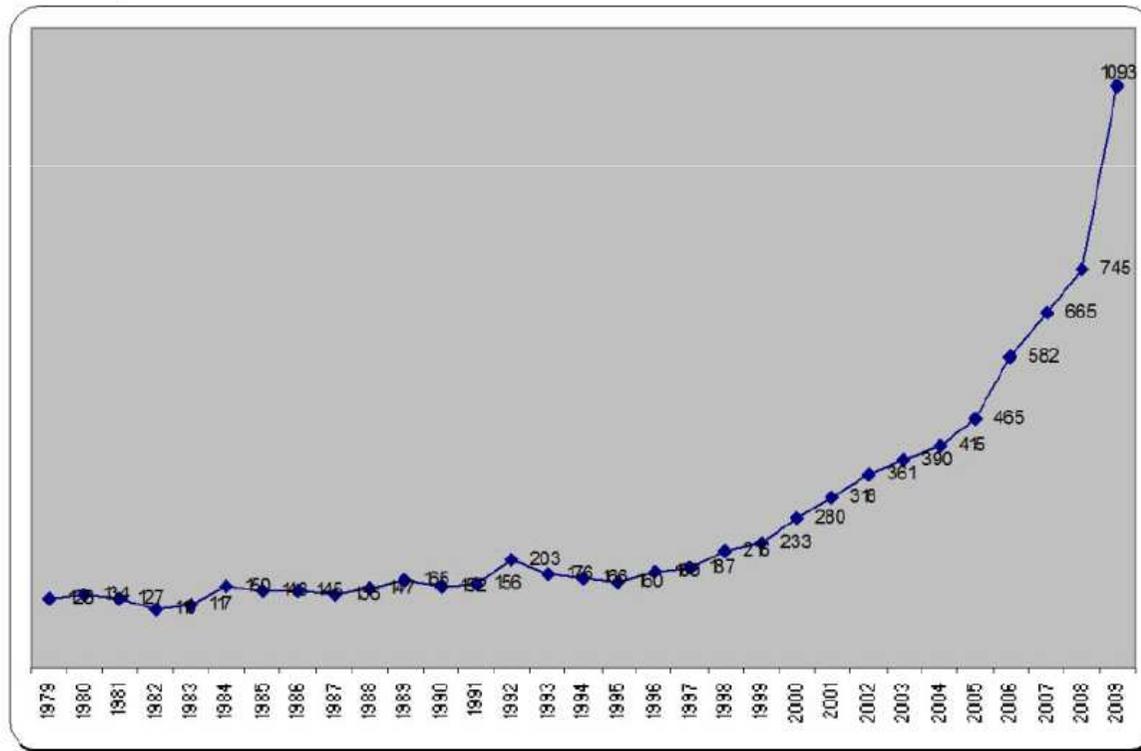
Graphique n°8 : Effectifs des médecins inscrits par mode d'exercice entre 1989 et 2009



# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

## Un paradoxe

Graphique n°15 : Evolution des effectifs des remplaçants entre 1979 et 2009 (première inscription au Tableau de l'Ordre)



Conseil de l'ordre des Médecins

Alors que les médecins remplaçants sont âgés en moyenne de 47 ans, 52% d'entre eux sont des femmes.

# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

## Un paradoxe

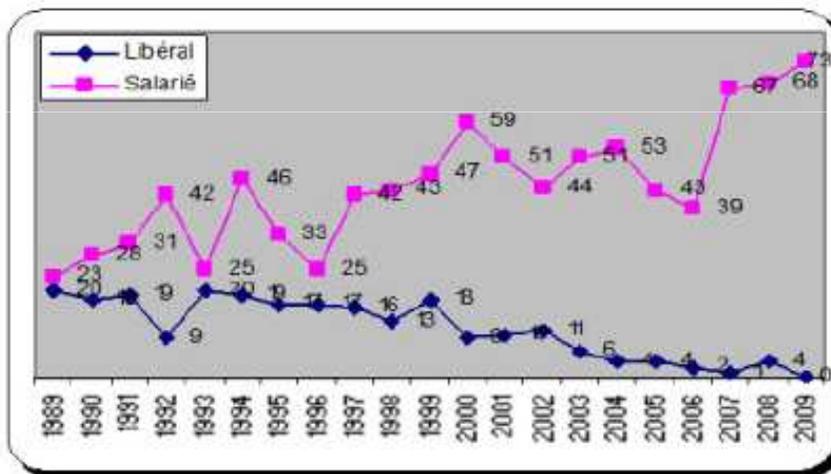
Tableau 2 . Indicateurs et taux de croissance 1990-2010 et 2000-2010 des professions de santé réglementées.

	Effectifs au 01/01/2010	Part des femmes (%)	Age moyen	Taux de croissance 2010/1990	Taux de croissance annuel moyen 2010/1990	Taux de croissance 2010/2000	Taux de croissance annuel moyen 2010/2000
Chirurgiens-dentistes	40 930	38,1	48,4	8%	0,4%	1%	0,1%
Pharmaciens	74 059	65,5	47,2	38%	1,6%	27%	2,4%
Sages-femmes	19 208	98,2	42,2	79%	3,0%	34%	3,0%
Infirmiers	515 754	87,4	42,4	69%	2,7%	35%	3,0%
Masseurs-Kinésithérapeutes	68 923	47,5	42,6	80%	3,0%	32%	2,8%
Orthophonistes	19 247	96,2	42,9	92%	3,3%	43%	3,6%
Orthoptistes	3 232	91	40,0	124%	4,1%	51%	4,2%
Psychomotriciens	7 510	87,5	41,0	-	-	64%	5,1%
Pédicures-Podologues	11 299	67,3	41,2	-	-	29%	2,5%
Ergothérapeutes	7 214	86,6	37,7	-	-	86%	6,4%
Audio Prothésistes	2 352	44	41,9	-	-	79%	6,0%
Opticiens-Lunetiers	20 707	50,3	37,9	-	-	107%	7,5%
Manipulateurs ERM	28 112	72,5	43,5	-	-	30%	2,7%

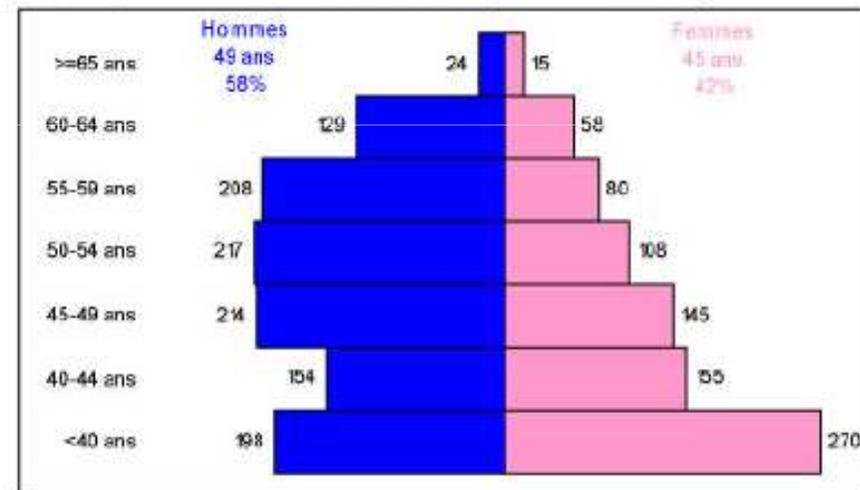
# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

## Un paradoxe

Graphique n°80 : Mode d'activité en neurologie



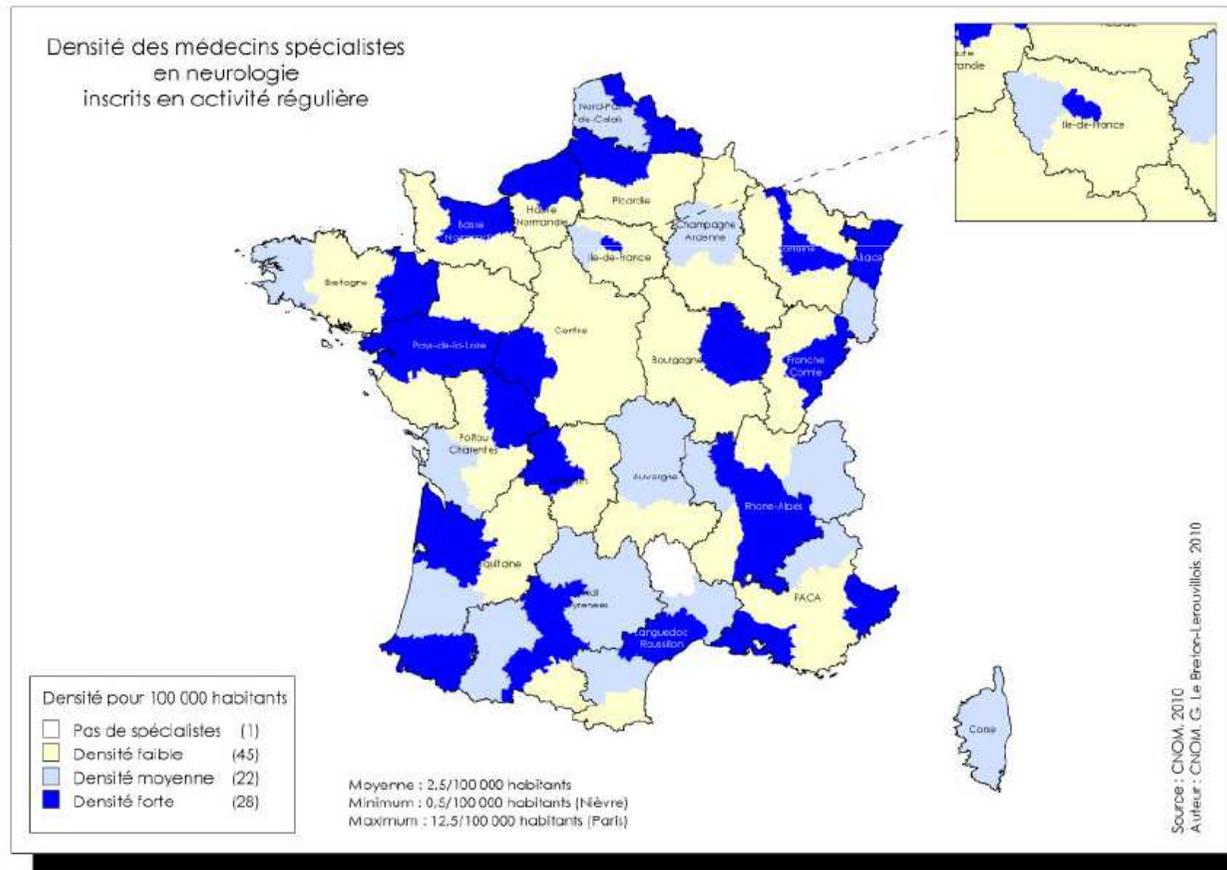
Graphique n°79 : Pyramide des âges en neurologie



# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

## Un paradoxe

Carte n°61 : Densité des médecins spécialistes en neurologie en activité régulière



# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

- Une évolution de la société occidentale
  - Un vieillissement de la population
    - L'augmentation des personnes âgées
    - L'augmentation de la durée de vie
  - L'émergence des pathologies chroniques
    - Cancer
    - Maladies neurodégénératives
    - Cardio neuro-vasculaires
  - Médecine des bien-portants
    - Prévention (Dépistage, tabacologie, ....)
    - Éducation pour la santé
    - .....
  - L'exigence de la qualité des soins
    - Protocoles, consensus
    - Traçabilité

# Pourquoi la nécessité et l'actualité de la délégation de tâches?

- Une évolution de la société médicale occidentale
  - Des professions en mutation permanente
  - Un cadre légal qui cloisonne ces professions
  - Un cadre légal qui conditionne les rémunérations complexes et rigides
  - Un cadre légal qui a conduit au monopole médical
  - L'article 51 de la loi HPST redéfinit les modes d'exercices et les rôles des différents soignants, la répartition des tâches.

# Prise de conscience



Rapport remis à

Monsieur Xavier Bertrand, *Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé*  
Madame Valérie Pécresse, *Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche*  
Madame Nora Berra, *Secrétaire d'État chargée de la Santé*

## Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire

### Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer

Présenté par

**Laurent HENART**

*Député de Meurthe  
et Moselle*

**Yvon BERLAND**

*Professeur de médecine,  
Président de l'Université Aix-  
Marseille II*

**Danielle CADET**

*Coordonnatrice générale  
des soins à l'AP-HP*

Rapporteurs généraux :

**Bernard VERRIER et Elisabeth FERY-LEMONNIER**  
*Conseillers généraux des établissements de santé*

- Janvier 2011 -

# Prise de conscience

- Tardive en France
- Autres expériences dans différents pays
  - USA
  - Canada
  - Irlande
  - R Tchèque
  - Finlande
- Avec une certaine prudence de l'Académie de Médecine et du CNOM

Tableau 2 : Éléments pouvant influencer le développement de la recherche dans les domaines du soin pour les infirmiers. Etude comparative (Source : Fabienne KARWOWSKI-SOULIE).

Pays	Droit de prescription de médicaments	Autonomie de la profession	Structures favorisant la collaboration infirmiers/médecins
France	Non	Autonomie dans le rôle propre	Non
Italie	Non	Peu d'autonomie	Non, encouragement par le gouvernement (expériences régionales de suivi de patients diabétiques )
Allemagne	Non	Professionnalisation des IDE dans le secteur de la dépendance au sein des services communautaires gérés par des IDE. (part d'autonomie)	Non. Présence d'Assistants Médicales Souhaitée par le gouvernement depuis la création des centres d'activité médicale. Infirmières présentes dans les soins à domicile
Pays Bas	Non		Faible collaboration avec IDE car existence d'Assistants Médicales effectuant le même type de tâches (médicales, techniques et administratives). Expérience Nationale
Finlande	Non, discussions en cours	Oui, mais relative : pénurie de médecins. L'IDE effectue donc les tâches relevant habituellement du médecin.	Oui. Les infirmières sont en première lignes dans les centres e santé pluridisciplinaires (promotion de la santé, prévention, diagnostic, curatif, palliatif, réadaptation)
Suède	Oui, depuis 1994, droit de prescription dans 15 catégories de médicaments.		
Québec et Ontario	Oui pour les IDE praticiennes et cliniciennes. Responsabilités étendues conformément au cadre législatif en vigueur.	Oui	Infirmières présentes mais la collaboration est Inégale.  Rôle d'auxiliaire du médecin dans les Centres locaux de Services communautaires.  Développement de Groupes de Médecine de Famille depuis 2000 : collaboration entre médecins et IDE clinicienne et praticiennes aux compétences étendues (activités de prévention, de promotion, de dépistage, de gestion de cas, suivis systématiques des soins infirmiers des clientèles vulnérables
Royaume Uni	Oui depuis 1990 pour les Infirmières qualifiées (formation complémentaire). Depuis 2004 droit de prescription de 180 produits.	Oui mais relative du fait de l'absence de reconnaissance juridique des infirmières praticiennes.	IDE très implantées dans les soins primaires. Collaboration en plein essor grâce à une politique dynamique de délégation de responsabilité financière aux généralistes.  Présence d'IDE qualifiées dans le domaine de la promotion de la santé ou de suivi des patients atteints de maladie chronique.

# Expérience et Méthodologie HAS

Intitulé	Sites d'expérimentation	Intervention étudiée	Démarche expérimentale	Évaluation
Réalisation d'échographies par un manipulateur en électroradiologie	CHU de Rouen, Clinique Pasteur, Toulouse CHR de Metz  Professionnel(s) <b>expérimenté(s)</b>	Réalisation échographie : thyroïdienne, abdominale, artères MI, veines MI, artères carotides	<b>Phase I</b> Double réalisation indépendante de l'acte (manip. - médecin), suivie d'un débat contradictoire donnant lieu à un résultat final.  <b>Phase II</b> Réalisation de l'acte par le manip. avec validation du médecin.	<b>Phase I</b> Reproductibilité des informations collectées. <b>Phase II</b> Jugement du médecin sur la qualité des enregistrements et des informations collectées par le manipulateur.
L'IDE référent en neuro-oncologie	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris  Professionnel(s) <b>expérimenté(s)</b>	Évaluation clinique et paraclinique par l'IDE, en vue de la reconduction de la chimiothérapie	<b>Phase I</b> Double évaluation indépendante du malade (IDE et médecin) suivie d'un débat contradictoire donnant lieu à un résultat final.  <b>Phase II:</b> Mise en situation. L'évaluation du malade par l'IDE suivie d'une validation du médecin	<b>Phase I</b> Reproductibilité des informations collectées.  <b>Phase II</b> Avis du médecin sur la qualité et pertinence des propositions de l'IDE.

# Expérience et Méthodologie HAS

	Actes N	Actes N	Refus N
	Phase I	Phase II	
Réalisation d'échographies par un manipulateur en électroradiologie			
Rouen	155	150	0
Metz	150	150	0
Toulouse	150	150	0

	Consultations N	Consultations N	Refus N
	Phase I	Phase II	
L'IDE référent en neuro-oncologie Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris	80	142	0

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 10.** Avis du malade sur l'information lui ayant été donnée sur le rôle du médecin et du professionnel paramédical dans le cadre expérimental.

	Rôle de l'APP	Rôle de l'IDE en neuro-oncologie	IDE pour le suivi du malade hémodialysé en centre	Explorations fonctionnelles digestives par un IDE	Réalisation des échographies par un MER		
	Institut Montsouris	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	CH Lisieux	CHU Lille	CHG Metz	CHU Rouen	Clinique Pasteur Toulouse
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Très incomplète	7 (6,2)	4 (5,6)	-	10 (12,2)	1 (3,4)	4 (11,4)	-
Incomplète	2 (1,8)	3 (4,2)	-	2 (2,4)	-	1 (2,9)	-
Assez complète	7 (6,2)	11 (15,5)	3 (20,0)	4 (4,9)	2 (6,9)	3 (8,6)	4 (21,1)
Complète	36 (31,9)	30 (42,3)	11 (73,3)	28 (34,1)	10 (34,5)	6 (17,1)	13 (68,4)
Très complète	61 (54,0)	23 (32,4)	1 (6,7)	38 (46,3)	16 (55,2)	21 (60,0)	2 (10,5)
Total	113	71	15	82	29	35	19

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 11.** Avis du malade sur les explications données par le **professionnel paramédical** sur l'acte médical effectué par celui-ci.

	Rôle de l'APP	Rôle de l'IDE en neuro-oncologie	IDE pour le suivi du malade hémodialysé en centre	Explorations fonctionnelles digestives par un IDE	Réalisation des échographies par un MER		
	Institut Montsouris	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	CH Lisieux	CHU Lille	CHG Metz	CHU Rouen	Clinique Pasteur Toulouse
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pas du tout compréhensibles	-	-	-	-	-	1 (2,9)	-
Pas vraiment compréhensibles	1 (0,9)	2 (2,8)	2 (13,3)	1 (1,2)	-	-	-
Plutôt compréhensibles	-	5 (7,0)	-	1 (1,2)	2 (6,9)	2 (5,7)	4 (21,1)
Compréhensibles	25 (21,9)	23 (32,4)	5 (33,3)	17 (20,0)	7 (24,1)	9 (25,7)	12 (63,2)
Parfaitement compréhensibles	88 (77,2)	41 (57,7)	8 (53,3)	66 (77,6)	20 (69,0)	23 (65,7)	3 (15,8)
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>71</b>	<b>15</b>	<b>85</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>19</b>

N = effectifs

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 12.** Niveau de confiance du malade vis-à-vis de la réalisation de l'acte médical par un professionnel paramédical spécialisé.

	Rôle de l'APP	Rôle de l'IDE en neuro-oncologie	IDE pour le suivi du malade hémodialysé en centre	Explorations fonctionnelles digestives par un IDE	Réalisation des échographies par un MER		
	Institut Montsouris	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	CH Lisieux	CHU Lille	CHG Metz	CHU Rouen	Clinique Pasteur Toulouse
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pas du tout confiant	-	-	-	1 (1,2)	-	-	-
Pas vraiment confiant	1 (0,9)	5 (7,1)	1 (6,7)	-	-	-	-
Plutôt confiant	7 (6,1)	18 (25,7)	-	3 (3,6)	2 (6,9)	3 (8,6)	1 (5,3)
Confiant	30 (26,3)	27 (38,6)	8 (53,3)	19 (22,6)	6 (20,7)	7 (20,0)	10 (52,6)
Tout à fait confiant	76 (66,7)	20 (28,6)	6 (40,0)	61 (72,6)	21 (72,4)	25 (71,4)	8 (42,1)
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>84</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>19</b>

N = effectifs

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 13.** Degré de satisfaction du malade quant à la réalisation de l'acte médical par le professionnel paramédical spécialisé.

	Rôle de l'APP	Rôle de l'IDE en neuro-oncologie	IDE pour le suivi du malade hémodialysé en centre	Explorations fonctionnelles digestives par un IDE	Réalisation des échographies par un MER		
	Institut Montsouris	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	CH Lisieux	CHU Lille	CHG Metz	CHU Rouen	Clinique Pasteur Toulouse
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pas du tout satisfait	-	-	-	-	-	-	-
Pas vraiment satisfait	3 (2,7)	12 (16,7)	2 (14,3)	-	1 (3,4)	-	-
Plutôt satisfait	10 (8,8)	6 (8,3)	-	3 (3,6)	1 (3,4)	1 (2,9)	1 (5,3)
Satisfait	40 (35,4)	33 (45,8)	6 (42,9)	16 (19,0)	10 (34,5)	8 (22,9)	9 (47,4)
Tout à fait satisfait	60 (53,1)	21 (29,2)	6 (42,9)	65 (67,4)	17 (58,6)	26 (74,3)	9 (47,4)
Total	113	72	14	84	29	35	19

N = effectifs

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 14.** Niveau de satisfaction du malade quant au fait de ne plus voir le médecin lors des évaluations pour la reconduction d'un traitement en cas d'une pathologie chronique.

	Rôle de l'APP	Rôle de l'IDE en neuro-oncologie	IDE pour le suivi du malade hémodialysé en centre
	Institut Montsouris*	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière*	CH Lisieux*
	N (%)	N (%)	N (%)
Pas du tout satisfait	2 (1,8)	1 (1,4)	-
Pas vraiment satisfait	19 (17,0)	22 (31,0)	7 (53,8)
Plutôt satisfait	17 (15,2)	11 (15,5)	1 (7,7)
Satisfait	38 (33,9)	26 (36,6)	4 (30,8)
Tout à fait satisfait	36 (32,1)	11 (15,5)	1 (7,7)
Total	112	71	13

N = effectifs

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 15.** Niveau de satisfaction du malade sur le rôle du médecin se limitant à la supervision, l'interprétation et la restitution des résultats pour les actes techniques.

	Explorations fonctionnelles digestives par un IDE		Réalisation des échographies par un MER	
	CHU Lille	CHG Metz	CHU Rouen	Clinique Pasteur Toulouse
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pas du tout satisfait	-	-	-	-
Pas vraiment satisfait	1 (1,4)	-	-	-
Plutôt satisfait	3 (4,1)	2 (6,9)	2 (5,7)	1 (5,3)
Satisfait	24 (32,4)	7 (24,1)	10 (28,6)	11 (57,9)
Tout à fait satisfait	46 (62,2)	20 (69,0)	23 (65,7)	7 (36,8)
Total	74	29	35	19

effectifs

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 22.** Intervalles observés des taux de concordance et indices de Kappa : MER/médecins, MER/résultat finaux et médecins/résultat finaux.

	Concordances entre le MER et le médecin		Concordances entre le MER et le résultat final		Concordances entre Le médecin et le résultat final	
	Intervalles observés du taux de concordance	Intervalles observés de l'indice Kappa	Intervalles observés du taux de concordance	Intervalles observés de l'indice Kappa	Intervalles observés du taux de concordance	Intervalles observés de l'indice Kappa
Échographie abdominale N = 91	86,8 à 98,4 %	0,73 à 1,0 <sup>a</sup>	89,0 à 100 %	0,78 à 1,0 <sup>a</sup>	93,4 à 100 %	0,92 à 1,0
Écho-Doppler artériel des artères iliaques et des artères des membres inférieurs N = 95	91,6 à 98,9 %	0,85 à 0,98	94,7 à 100 %	0,91 à 1,0	93,7 à 100 %	0,90 à 1,0
Écho-Doppler des veines iliaques et des veines des membres inférieurs N = 89	93,2 à 100 %	0,84 à 0,96	94,9 à 100 %	0,90 à 0,96	98,3 à 100 %	0,96 à 1,0
Echodoppler des artères cervico-céphaliques extracrâniennes N = 91	96,7 à 100 %	0,93 à 1,0	97,8 à 100 %	0,97 à 1,0	97,8 à 100 %	0,95 à 1,0
Échographie transcutanée de la glande thyroïdienne pour exploration N = 89	95,5 à 96,6 %	94,4 à 97,8	95,5 à 97,8 %	0,89 à 0,95	96,6 à 98,9 %	0,92 à 0,98

# Expérience et Méthodologie HAS

**Tableau 23.** Répartition des avis des médecins quant à la qualité des images et des informations fournies par et selon le site.

	Metz N (%)	Rouen N (%)	Toulouse N (%)	Total N (%)
Tout était parfait	141 (94,0 %)	116 (77,3 %)	148 (98,7 %)	405 (90,0 %)
Image & information incomplètes mais suffisantes	-	-	2 (1,3 %)	2 (0,4 %)
Information incomplète & écho. complétée par médecin & demande avis justifiée	1 (0,7 %)	15 (10,0 %)	-	16 (3,6 %)
Information incomplète & écho. complétée par médecin	2 (1,3 %)	2 (1,3 %)	-	4 (0,9 %)
Écho. complétée par médecin & demande avis justifiée	2 (1,3 %)	7 (4,7 %)	-	9 (2,0 %)
Demande avis justifiée	1 (0,7 %)	2 (1,3 %)	-	3 (0,7 %)
Écho. complétée par médecin	3 (2,0 %)	7 (4,7 %)	-	10 (2,2 %)
Écho. entièrement refaite	-	1 (0,7 %)	-	1 (0,2 %)
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>450</b>

**Tableau 43.** Durée moyenne des interventions portant sur un segment de prise en charge.

	Phase I		Phase II	
	IDE	Méd.	IDE	Méd.
L'IDE référente en neuro-oncologie Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris	37 min	17	39	NA
Le rôle d'un assistant en pathologie prostatique Institut mutualiste Montsouris	24 min <sup>a</sup>	ND	25 <sup>a</sup>	1-2 <sup>b</sup>

ND : non disponible a : médiane 20 minutes b : données déclaratives

**Tableau 44.** Durée moyenne des interventions portant sur un « acte technique » : les échographies

	Phase I						Phase II					
	Rouen		Metz		Toulouse		Rouen		Metz		Toulouse	
	minutes		minutes		minutes		minutes		minutes		minutes	
	MER	Méd.	MER	Méd.	MER	Méd.	MER	Méd.	MER	Méd.	MER	Méd.
Échographie abdominale	21	10	13	8	10	8	22	6	13,5	5	17	6
Échographie de la glande thyroïdienne	13	8	9	6,5	6	6	14	5	11	3	10	3,5
Écho-Doppler des artères iliaques et des membres inférieurs	21	16	16	9	18	17	23	4	19,5	1,5	24	10
Écho-Doppler des veines iliaques et des veines des membres inférieurs	18	13	17	8	12	10	16	4	16	2	19	7
Echo-Doppler des artères cervico- céphaliques et extracrâniennes	16,5	13	12	7	8	7,5	18	6	18	1	17	6

# RAPPORT BERLAND

31 Janvier 2011

- La mission présente neuf propositions reposant sur quatre piliers :
- - Une priorité : mettre en place une politique modernisée des ressources humaines en santé
- - Une nouveauté : créer des professions de santé de niveau intermédiaire ;
- - Une méthode : adopter un système rigoureux de validation ;
- - Une nécessité : intégrer les formations à l'enseignement supérieur.

**Rapport  
30/01/2011**

```
graph TD; A[Rapport 30/01/2011] --> B[Modernisation des RH de santé]; A --> C[Création de métiers de santé intermédiaires]; A --> D[Système de validation]; A --> E[Intégration des formation au système LMD];
```

**Modernisation  
des RH de santé**

**Création de  
métiers de  
santé  
intermédiaires**

**Système de  
validation**

**Intégration des  
formation au  
système LMD**

## 1) Modernisation des RH de santé

```
graph TD; A[1) Modernisation des RH de santé] --> B[1. Imposer la démarche métier]; A --> C[2. Conforter et développer les métiers socles];
```

1. Imposer la  
démarche métier

2. Conforter et  
développer les  
métiers socles

Diplôme

Métier

Salaire



**Besoins**

Activités

compétences

métier

formation



diplôme

Salaires



**2)Création de métiers de santé  
intermédiaires**

```
graph TD; A[2)Création de métiers de santé intermédiaires] --> B[3.Cerner le champ des nouveaux métiers en santé.]; A --> C[4. Valoriser les parcours professionnels.];
```

3.Cerner le champ des  
nouveaux métiers en santé.

4. Valoriser les parcours  
professionnels.

### 3) Système de validation

```
graph TD; A[3) Système de validation] --> B[5. Lancer des programmes nationaux.]; A --> C[6. Adopter une démarche pragmatique et une méthode participative.]; A --> D[7. Encadrer le processus.];
```

5. Lancer des programmes nationaux.

6. Adopter une démarche pragmatique et une méthode participative.

7. Encadrer le processus.

#### 4) Intégration des formations au système LMD

```
graph TD; A[4) Intégration des formations au système LMD] --> B[8. La mise en place de filières universitaires]; A --> C[9. Redonner compétence à l'Etat sur l'ensemble des questions de formation des professions paramédicales de niveau licence];
```

8. La mise en place de filières universitaires

9. Redonner compétence à l'Etat sur l'ensemble des questions de formation des professions paramédicales de niveau licence

# CNOM et AM

26/03/2008

- Délégation d'actes entre professionnels de santé
- A l'occasion du projet de recommandation de la HAS soumis à consultation publique intitulé « Délégation, transferts, nouveaux métiers, conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé », l'Académie Nationale de Médecine et le Conseil National de l'Ordre des Médecins rappellent les principes suivants :
- Face à un besoin de soins et de prévention, le médecin doit rester, sauf circonstances exceptionnelles, le premier recours du patient.
- Dans la prise en charge du patient, le médecin est responsable d'une équipe ou d'un réseau mobilisant de multiples ressources.
- Le médecin assume la responsabilité de la coordination des soins confiés à chaque professionnel de santé, acteurs à part entière de la chaîne des soins.
- Le renforcement de la coopération entre professionnels de santé ne peut se faire sur la base de concepts flous, mais renvoie à des délégations d'actes clairement identifiés par chacun des professionnels de santé accompagnées d'une information des patients.
- Les délégations entre professionnels de santé intéressent tous les professionnels de santé qui participent à la chaîne de soins qui va du médecin aux personnels infirmiers, aide-soignant, auxiliaire de vie, techniciens de santé.

# CNOM et AM

- **Le Conseil National de l'Ordre des médecins et l'Académie Nationale de Médecine** conscients de la nécessité de **renforcer la coopération entre professionnels de santé** et de s'en donner les moyens demandent :
  - Que les expérimentations déjà entreprises dont le cadre a été essentiellement hospitalier et ciblé sur des pathologies déterminées soient complétées par des expérimentations concernant les **soins de ville, les réseaux de soins** constituant à cet égard un terrain privilégié.
  - **Que les Sociétés savantes et les Collèges professionnels définissent les actes qui pourraient faire l'objet de nouvelles délégations.**
  - Que soient dressé l'inventaire et évaluées les délégations déjà existantes (par exemple avec les infirmières anesthésistes, les infirmières puéricultrices, les manipulateurs en radiologie )
  - Que les **médecins aient une responsabilité dans l'enseignement des actes délégués.**

# CNOM et AM

- **Le Conseil National de l'Ordre des Médecins et l'Académie Nationale de Médecine se demandent enfin si l'allègement voire le transfert de tâches administratives ne contribueraient pas de manière plus efficace que l'extension des délégations à un gain de temps médical et à une amélioration de l'exercice.**

# Etat dans les EPS

- Des tentatives
  - Délégation de taches
    - Information des patients :Epilepsie, AVC, Parkinson, ?euro-oncologie, technique de Döppler
    - Éducation pour la santé thérapeutique
    - Prise en charge médico-sociale dans une filière de soins : AVC, SLA, SEP
    - IAO IDE de liaison
- Des risques
  - Zones de conflits
    - Dans les transferts de compétences: IAD, IBOD
  - Prise de pouvoirs par les cadres de pôles
  - Mise à l'écart des médecins dans les décisions de soins

**Tableau 1 : Indicateurs démographiques sur la profession de médecin (2000/2009)**

<b>Au 1er janvier 2009</b>	<b>effectifs</b>	<b>Taux de croissance 2000-2009</b>	<b>Taux de croissance annuel moyen</b>	<b>part des femmes (en %)</b>	<b>part des moins de 35 ans (en %)</b>	<b>part des 55 ans et plus (en %)</b>
<b>Médecins</b>	209 143	7,8%	0,8%	39,7	7,2	36,7