**Le rapport relatif aux métiers de santé de niveau intermédiaire : réflexion sur les neuf propositions par le Groupe de Travail pour un Référentiel en Thérapie Respiratoire (GTRTR)**

Le « *Rapport relatif* aux *métiers en santé de niveau intermédiaire. Professionnels d’aujourd’hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer* », coordonné par L. Hénart, viens d’être remis aux ministères de la santé et de l’enseignement supérieur et rendu public. Ce document s’inscrit à la fois dans la continuité des rapports précédents mais aussi dans un contexte de réforme des formations paramédicales (LMD) et de réingénierie du diplôme d’état de kinésithérapie (DHOS) qui devrait marquer un tournant dans l’histoire de la formation initiale.

L’association Groupe de Travail pour un Référentiel en Thérapie Respiratoire (GTRTR association) vous propose une lecture commentée des 9 propositions de ce rapport, dans le contexte de son travail d’élaboration d’un référentiel de kinésithérapie/thérapie respiratoire.

**UNE PRIORITE : METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE MODERNISEE DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE**

**Proposition n° 1 : Imposer la démarche métier**

La démarche métier doit consister à penser le métier à partir des besoins en compétences (assis sur les besoins de santé de la population) puis en déduire les référentiels de formation et les diplômes nécessaires (de niveau master), conduisant à une prise de décision identifiée. Cette démarche est prévue dans le cadre du projet du GTRTR puisque, suite à la formalisation du référentiel métier et compétence, nous allons débuter l’élaboration du référentiel formation qui en découle. Celui-ci participera alors à la construction des filières universitaires.

Le fait que « *toute réflexion et toute proposition sur le sujet des nouveaux métiers en santé partent systématiquement de la réponse aux besoins de santé de la population* ». La santé étant définie dans ce rapport selon la définition de l’OMS, c'est-à-dire dans une vision globale du patient. Ainsi, sont cités dans ce rapport, comme défis du futur, l’émergence des pathologies liées au vieillissement et l’impact croissant des maladies chroniques. Le projet du GTRTR s’inscrit bien dans cette dimension car, les thérapies respiratoires ont pour objectifs de prévenir, traiter et de pallier les différentes incapacités et ou handicaps liés à un dysfonctionnement respiratoire quelle qu’en soit la cause. Elle trouve des indications dans le cadre des maladies chroniques et des maladies aiguë ou transitoire, du nourrisson au vieillard, de la réanimation à la réhabilitation, dans une structure de soins, en ambulatoire ou en libéral. L’argumentaire développera de façon spécifique et multidimensionnelle les besoins de la population présentant un handicap d’origine respiratoire.

**Proposition n°2 : Conforter et développer les métiers socles**

La nécessité de conforter et développer dans un premier temps les métiers socles (métiers aujourd’hui existants), à en faire évoluer les contours et l’envergure, les niveaux de formation. Mais, *«la mise à jour d’un métier existant et même une certaine évolution de son portefeuille de compétences et de son champ d’action ne sauraient constituer pour la mission un critère unique et suffisant de création d’un nouveau métier*».

**UNE NOUVEAUTE : CREER DES PROFESSIONS DE SANTE DE NIVEAU INTERMEDIAIRE**

**Proposition n°3 : Cerner le champ des nouveaux métiers en santé**

Dés lors, le contexte le plus approprié pour un déploiement rapide des premiers nouveaux métiers paraît mieux cerné. C’est d’une part celui des domaines de santé prioritaires relevés par la mission dans la deuxième partie de son rapport et qui se sont également dégagés lors des auditions et tables rondes :premier recours, maladies chroniques, cancer, vieillissement et personnes âgées. C’est d’autre part celui d’un mode d’intervention du nouveau professionnel en seconde intention, c’est à dire en relais du médecin.

**Proposition n°4 : Valoriser les parcours professionnels**

Selon le rapport, les parcours professionnels et évolutions de carrières des paramédicaux doivent pouvoir se concevoir dans le soin et ne pas se limiter comme c’est le cas actuellement à la gestion ou à l’encadrement. Un double bénéfice en est attendu : une meilleure attractivité pour les filières et une fidélisation pour leurs métiers. Le nouveau métier, dès lors qu’il implique des compétences très élargies dans un champ donné d’activité et une qualification nettement supérieure, valorise l’ensemble de la filière.

**UNE METHODE : ADOPTER UN SYSTEME RIGOUREUX DE VALIDATION**

**Proposition n° 5 : Lancer des programmes nationaux**

L’exploration des champs possibles de ces nouveaux métiers devra être exploré à partir du dispositif d’initiatives locales de coopération entre professionnels de santé prévu par l’article 51 de la loi HPST.

Ce rapport recommande aussi « *que soient mis en place des groupes de travail chargés de lancer, sous l’égide du ministère de la santé (DGOS), de la Haute autorité de santé (HAS) et des agences régionales de santé (ARS), des programmes nationaux s’appuyant sur des protocoles, ciblés sur quelques grands domaines prioritaires de santé et permettant de valider sur le terrain (en libéral, en ambulatoire, en établissement) la pertinence de nouveaux métiers en santé et de nouveaux modes d’exercice.* ». Espérons que les structures professionnelles représentatives et notamment le GTRTR association soient invitées à participer activement à ces groupes de travail.

**Proposition n° 6 : Encadrer le processus**

L’évaluation régulière, puis globale à 3 ou 4 ans pourrait permettre d’identifier la nécessité ou non d’un nouveau métier de niveau intermédiaire et donc sa création reposant sur des missions (activité médicale à compétence définie) et non sur un décret d’actes. Ce nouveau métier ne devant pas entrer en concurrence avec un métier existant, il doit « *représenter un chainon manquant aujourd’hui dans la gradation de la prise en charge des patients* ». Le projet du GTRTR s’inscrit là aussi dans cette dimension car la démarche a consisté en la description des pratiques actuelles en faisant l’état des savoirs mobilisés, des compétences mises en œuvre en fonction des situations rencontrées (diversité des contextes, des soins,....), intégrant aussi les pratiques non inscrites à notre décret d’actes, souvent à la demande des médecins et qui participent à l’amélioration de l’état de santé des patients.

Il est donc nécessaire qu’un grand nombre de confrères initient des protocoles de coopération avec nos partenaires médecins. Le Groupe de Travail Kinésithérapie (GTK), au sein de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), partenaire du GTRTR, pourrait alors coordonner ces différents protocoles.

**Proposition n° 7 : Adopter une démarche pragmatique et une méthode participative**

Le rapport estime primordial qu’au delà des consultations obligatoires, l’ensemble des acteurs de santé (y compris les sociétés savantes et les représentants des usagers) soient activement impliqués dans la démarche de métiers intermédiaires. Les pouvoirs publics devraient s’appuyer sur le Haut conseil des professions paramédicales pour la mise en œuvre et le suivi de la démarche.

**UNE NECESSITE : INTEGRER LES FORMATIONS A L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

**Proposition n° 8 : Mettre en place des filières universitaires**

La mis en place de filière universitaire dans le système LMD doit conforter les métiers socles et les futurs métiers en santé de niveau intermédiaire et déboucher sur la création ou l’intégration d’écoles doctorales.

L’universitarisation des études de kinésithérapie est par ailleurs en marche. Le niveau master 1 semble acquis et la DGOS semble favorable à un niveau de master 2 correspondant à une année supplémentaire de « spécialisation ».

**Proposition n° 9 : Redonner compétence à l’Etat sur l’ensemble des questions de formation aux professions paramédicales de niveau licence et au-delà**

Cette proposition tend à renforcer la dimension définitivement et intégralement universitaire des formations de santé. Elle pose aussi la question de la pertinence de la conduite régionale du financement des professions paramédicales et des politiques de santé publique.

**D’un point de vue pratique**, ce rapport propose neuf étapes pour officialiser un métier de niveau intermédiaire :

* Identifier et repérer les besoins de santé de la population.
* Définir les compétences nécessaires pour répondre à ces besoins de santé.
* Définir des champs de délégation.
* Déterminer et organiser les formations nécessaires (niveau master) à partir des métiers socles.
* Former des professionnels à un niveau master à partir du métier socle.
* Exercice de ces nouvelles compétences par les professionnels formés dans les champs de délégation prédéfinis.
* Evaluer ces nouvelles situations, de façon régulière puis globale à 3 ou 4 ans.
* Identifier la nécessité ou non d’un métier de niveau intermédiaire.
* Créer, si besoin, un nouveau métier reposant sur des missions et non sur un décret d’actes.

Le rapport Hénart apporte un éclairage nouveau avec des réponses pragmatiques qui vont permettre de poursuivre et de mieux orienter le projet du GTRTR. Les perspectives ouvertes concernent cependant l’ensemble de notre profession et chacun dans nos spécialités ou nos modes d’exercice, nous devons nous investir dans l’évolution de nos métiers.

Dominique DELPLANQUE / Bertrand SELLERON

GTRTR association