

Lettre de mission



Paris, le 18 MAI 2010

*La Ministre de la Santé
et des Sports*

*La Ministre de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche*

Cab RBN/CdB/JM/Mc D10-4200

Monsieur le ministre,
Monsieur le président,
Madame la coordinatrice générale des soins,

Notre système de santé se caractérise, historiquement, par une séparation nette entre les professionnels paramédicaux, d'une part, qui ont la plupart du temps effectué trois années d'études, et les professionnels médicaux, d'autre part, qui en ont effectué dix, voire douze.

Or, à la différence d'autres secteurs d'activité, le nombre de professionnels se situant entre ces deux catégories est extrêmement limité. Cette « bipolarité » présente des inconvénients majeurs pour notre système de santé.

En premier lieu, en effet, les professionnels médicaux ne peuvent déléguer qu'une partie réduite de leurs tâches. Leur travail est ainsi alourdi par des activités qui ne mobilisent pas ou peu leur expertise, ce qui renchérit leur coût pour la collectivité, alors même que l'évolution de la démographie médicale et des conditions d'exercice réduit le nombre et la disponibilité des médecins.

En second lieu, les professionnels de santé paramédicaux, même les plus expérimentés, sont limités dans leurs possibilités d'évolution professionnelle, puisqu'il ne leur est pas permis de remplir des fonctions soignantes à haut niveau de compétence et de responsabilité. Cette situation constitue pour eux une source de démotivation et affaiblit l'attractivité de leurs professions.

Pour les patients, enfin, l'insuffisance du nombre de professionnels « intermédiaires » entre les personnels médicaux et paramédicaux limite les possibilités de prise charge adaptée à leurs besoins, c'est-à-dire graduée et coordonnée entre le domicile, la ville et l'hôpital. Or ce manque de continuité dans la chaîne du soin est d'autant plus problématique que se développent les pathologies chroniques et celles liées à la dépendance.

Surmonter la bipolarité de notre système de santé en facilitant la formation et l'emploi de professionnels de niveaux « intermédiaires » constitue donc un enjeu décisif pour notre système de santé.

Répondre à cet enjeu constitue, depuis 2007, une priorité de notre action. C'est ainsi la raison pour laquelle la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a donné un cadre aux partages de compétences entre professionnels de santé.

Monsieur Laurent HENART, ancien ministre
Monsieur le Professeur Yvon BERLAND, président de l'université Aix-Marseille II
Madame Danielle CADET, directrice des soins

C'est également dans cette perspective que nous conduisons l'intégration des formations paramédicales dans le modèle de licence, master et doctorat (LMD), qui ouvre de nouvelles perspectives pour développer les compétences et les responsabilités de ces professionnels de santé.

Nous entendons, aujourd'hui, élargir cette action et l'inscrire dans un cadre stratégique plus global. Il est en effet indispensable :

- de bien ajuster la montée en puissance de ces professions intermédiaires en fonction de l'évolution, dans la durée, des besoins de santé des Français ;
- de garantir aux professionnels concernés qu'ils pourront s'inscrire dans de véritables parcours professionnels, répondant à leurs attentes et leur offrant de réels débouchés ;
- de mobiliser l'ensemble des leviers disponibles, tant aux niveaux national que local, et ce de manière pleinement coordonnée.

C'est pourquoi nous avons souhaité vous confier une mission à ce sujet, présidée par Laurent HENART. Cette mission devra en particulier répondre aux questions suivantes :

1. Quelles sont les situations dans lesquelles des professionnels « intermédiaires » pourraient améliorer l'accès, la coordination ou la qualité des soins ? Le cas échéant, quelle serait l'ampleur des besoins en compétences et en qualifications ? Comment ces besoins se répartissent-ils sur le territoire national, et comment évoluent-ils avec le temps ?
2. Comment répondre à ces besoins en compétences et en qualifications ? En particulier, quelles devraient être les spécialisations à créer ou à développer ? Comment ces formations pourraient-elles s'articuler avec les formations initiale et continue, et avec la reconnaissance des acquis de l'expérience ?
3. Comment accompagner l'évolution des pratiques, et l'organisation des équipes de soins, afin que l'apport des professionnels intermédiaires puisse pleinement améliorer les conditions de travail, et l'efficacité, des professionnels de santé dans leur ensemble ?
4. Au total, quels sont les objectifs que les pouvoirs publics devraient se donner en la matière, et quelles pourraient être les lignes directrices du plan d'action permettant de les atteindre ?

Tels sont les principaux thèmes auxquels nous souhaitons que la mission consacre ses travaux, pour dessiner les métiers et les parcours professionnels de demain, pour renouveler les modes d'intervention des équipes pluridisciplinaires en articulant mieux les cœurs de compétence, et pour, in fine, assurer des parcours de prises en charge répondant mieux aux besoins des personnes.

Vous veillerez à fonder vos travaux sur une analyse des expériences étrangères et sur une revue de la littérature existante. Vous travaillerez également en étroite collaboration avec l'ensemble des experts et des acteurs professionnels concernés par le sujet, et bénéficierez de l'appui de nos services.

Nous souhaitons que vous nous remettiez votre rapport au mois d'octobre 2010.

En vous remerciant pour votre engagement, nous vous prions d'agréer, monsieur le ministre, monsieur le président, madame la coordinatrice générale des soins, l'expression de notre considération distinguée.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN



Valérie PECRESSE

Liste des personnes rencontrées

1) Personnes et organismes auditionnés

ORGANISMES	NOMS-PRENOMS
<p>CSMF</p> <p>ANFH</p> <p>Conseil de l'ordre des pédicures-podologues</p> <p>CNG</p> <p>FEHAP</p> <p>FNCLCC</p>	<p>Michel CHASSANG Jean-François REY Pierre LEVY</p> <p>Fernand BRUN Pierre GILIBERT</p> <p>Camille COCHET Bernard BARBOTTIN Jean-Louis BONNAFÉ</p> <p>Danielle TOUPILLIER</p> <p>Florence LEDUC Marion BIJU</p> <p>Dominique MAIGNE Denise ANNANDALE-MASSA Sébastien BOSCH</p>
<p>MG France</p> <p>FMF</p> <p>CMH</p>	<p>Claude LEICHER, Président François WILTHIEN, Premier Vice-président</p> <p>Monsieur Yves RIGAL, trésorier</p> <p>François AUBART, Président</p>
<p>Ordre des kinésithérapeutes</p> <p>ANAP</p>	<p>René COURATIER, Président François MAIGNIEN, Vice-président Jacques VAILLANT, Vice président</p> <p>Véronique BILLAUD</p>
<p>ADF</p>	<p>Jean-Pierre HARDY</p>
<p>SNAM-HP</p> <p>SML</p>	<p>JP ESTERNI secrétaire général</p> <p>Christian JEAMBRUN, président ou Philippe RUA, Vice président</p>

Académie nationale de médecine	Professeur Yves CHAPUIS
Ordre des infirmiers	Dominique LEBOEUF Présidente
CGT	Philippe CREPEL, Responsable du secteur revendicatif Dominique LABHIB, Dirigeante nationale de la CGT Santé Action Sociale Frédérique LECOCQ, Dirigeante de l'UFMICT CGT
CFDT	Nathalie CANIEUX, SG Nicole PERUEZ, secrétaire fédérale en charge des professions
FO	Didier BERNUS, Secrétaire général Fernand BRUN
SNCH	André RENAUD Marylène COUTINEAU
Ordre national des médecins	Michel LEGMANN
Ordre des chirurgiens dentistes	M. COUZINOU
Auditions des jeunes médecins et paramédicaux	Thomas CHRETIEN
FNESI	Amaury BRIDOUX, président + le vice président
FNEK	Pierre Emmanuel ROSA, Président M. MURCIER
ANESF	Hélène MALMANCHE
INSNIH	
ARS IDF	Madame BABEL
FHF	Hélène VIDAL-BOYER
CEEPAME	Jean MARCHAL, président
ANPDE	Sébastien COLSON, président Anne-Lise BARBIN
CISS	Mme Claude RAMBAUD, présidente de l'association le lien et membre du CA du CISS
Fédération Santé et Sociaux CFTC	Michel ROLLO, Secrétaire Général
UNCCAS	Jean-Paul ROUX Daniel ZIELINSKI
HAS	Cédric GROUCHKA
Ordre des sages-femmes	Marie-José KELLER Cécile MOULINIER, secrétaire générale

SNPH-CHU	Jean-Michel BADET
CPH	Pierre PERUCHO, médecin coordinateur
FHP	Jean-Loup DUROUSSET Mr Dominique THEAU
Michelle BRESSAND Y MATILLON Ordre des pharmaciens ADF SNIA Conférence des doyens de médecine	Conseillère générale des établissements de santé Université de Lyon Isabelle ADENOT, président Jean-Charles ROCHARD, SG Jean-Pierre HARDY Mme SAGET Doyen DETEIX, président
UNAIBODE	Charline DEPOOTER, présidente Aline DEQUIDT Chantal LEVASSEUR
G. VALLANCIEN	Institut mutualiste Montsouris
INPH	Rachel BOCHER
Table ronde Administration centrale	Didier HOUSSIN DGS Annie PODEUR DGOS Patrick HETZEL DGESIP
SFMG (médecine générale) AFDS Président conférence des directeurs d'UFR d'odontologie Bertrand GARROS Jean RIONDET	Pascale ARNOULT Jean-Marc-GRENIER Philippe CARRE Marc BOLLA Alain ZERILLI
Président Université Bordeaux II FFMKR	Manuel TUNON de LARA Alain BERGEAU, président
IGAS. Mission formation des cadres hospitaliers	Michel YAHIEL

Président conférence des doyens UFR Pharmacie	Dominique PORQUET
Député	Jacques DOMERGUE
Syndicat national des professeurs hospitalo-universitaire	M. BARGY
ARF	Solange MENIVAL, vice-présidente Aquitaine Madeleine NGOMBET, vice-présidente Poitou-Charentes
Député (rapport télé santé)	Pierre LASBORDES
ANFIIDE	Brigitte LECOINTRE, présidente
Radiologue Lariboisière	Roland RYMER
Président de la SOFMER, AP/HP Lariboisière	Alain YELNIK
EHESP et AP/HP	Monique ROTHAN-TONDEUR et Christophe DEBOUT
Conférence des Présidents d'université	Lionel COLLET, Président
AERES	M. DHAINAUT

2) Tables rondes

TABLE RONDE DIRECTEURS GÉNÉRAUX ADMINISTRATION CENTRALE

- **Annie PODEUR**, directrice générale de l'organisation des soins (DGOS)
- **Didier HOUSSIN**, directeur général de la santé (DGS)
- **Patrick HETZEL**, directeur général de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

TABLE RONDE PATHOLOGIES CHRONIQUES

- **Professeur Ambroise MARTIN**, HCL et Université de Lyon 1
- **Professeur Patrice DETEIX**, président de la société de néphrologie
- **Docteur Bruno POLLEZ**, institut catholique de Lille, directeur du pôle universitaire « handicap, dépendance et citoyenneté »
- **M. Régis VOLLE**, président de la fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux (FNAIR), **M. Pierre-Louis SALAMIA**, **Mme Odile BASSE**, vice-présidente de la FNAIR Paris Ile de France
- **Mme ROSSI-PACINI**, diététicienne, AP/HM, représentante de l'association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN)
- **Mme Laila AHDDAR**, présidente d'Epilepsie France, pour le collectif inter associatif sur la santé (CISS)
- **Mme Nicole DENNI-KRICHEL**, présidente de la fédération nationale des orthophonistes (FNO)

- **Mme Brigitte HERISSON**, infirmière clinicienne à l'hôpital gériatrique Emile Roux AP/HP, secrétaire générale de l'ANFIIDE

TABLE RONDE VIEILLISSEMENT – PERSONNES AGEES

- **Professeur Gilles BERRUT**, président du conseil scientifique et vice-président de la société française de gériatrie et de gérontologie.
- **Docteur Alain MOUTARDE**, secrétaire général de conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes
- **Docteur Thierry BOUR**, syndicat national des ophtalmologistes de France
- **Nicole DENNI-KRICHEL**, présidente de l'ordre national des orthophonistes
- **M. ROTHACKER**, trésorier du syndicat des opticiens sous enseigne (SYNOPE)
- **Mireille SAN JULLIAN**, présidente, et **Laurent VERGNON**, secrétaire adjoint du Groupe de Recherche Alzheimer Presbyacousie (GRAP santé)
- **Docteur Olivier DUPONT**, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (plan expérimental MAIA- Alzheimer)
- **Grégoire BELLUT**, association des directeurs au service des personnes âgées (AD PA)
- **Gérard HERMANT et Franck PITTERI**, fédération française des psychomotriciens
- **Jean-Pierre BOURELY**, Direction des Sports (au titre du plan bien vieillir)

TABLE RONDE SANTE MENTALE

TABLE RONDE SANTE MENTALE Liste des invités				
Monsieur	Serge	KANNAS	président	mission nationale d'appui en Santé mentale (MNASM)
Monsieur	Edouard	COUTY		Commission nationale sur la psychiatrie
Monsieur	Jacques	BORGY	secrétaire général	syndicat national des psychologues (SNP)
Monsieur	Claude	BURSZTEJN	président	Société française de psychiatrie (SFPEADA)
Monsieur	François	KAMMERER	président	SPF- Syndicat des psychiatres français
Madame	Claude	FINKELSTEIN	présidente	FNAP-PSY- Fédération nationale des associations de patients en psychiatrie
Monsieur	Jean	CANNEVA	président	UNAFAM- Union nationale des amis et familles de malades mentaux
Monsieur	Yvan	HALIMI		Conférence des présidents de CME de CHS
Monsieur	Joseph	HALOS		ADESM- Association des Etablissements participants au service public de santé mentale
Monsieur	Vincent	GIRARD		AP-HM Rapport « la santé des personnes sans chez soi » (2009)
Monsieur	Jean-Luc	ROELANDT		Chef de service EPSM Armentieres- Lille Métropole
Monsieur	Gérard	DUBRUQUE		EPSM des Flandres

TABLE RONDE IMAGERIE

TABLE RONDE IMAGERIE Liste des invités			
Monsieur	Jacques	NINEY	FNMR
	L. JL	VERZAU DEHAENE	Secrétaire général Vice président
Monsieur	Michel	CLAUDON	CERF
Monsieur	Jean Pierre	PRUVO	SFR
Monsieur	Alain	RAHMOUNI	SRH
Monsieur	Olivier	MUNDLER	SFMN
Monsieur	Roger	HUSSON	AFPPE association française du personnel paramédical d'électroradiologie
Monsieur	Philippe	GLORIEUX	Directeur de l'Institut de Formation De Manipulateur d'Electroradiologie Médicale Hôpital de la Salpêtrière
Madame	Martine	DECOUVELAERE	AFIB
Monsieur	Jean- Maurice	PUGIN	Comité d'harmonisation des centres de formation

TABLE RONDE CHIRURGIE

TABLE RONDE CHIRURGIE

Liste des invités

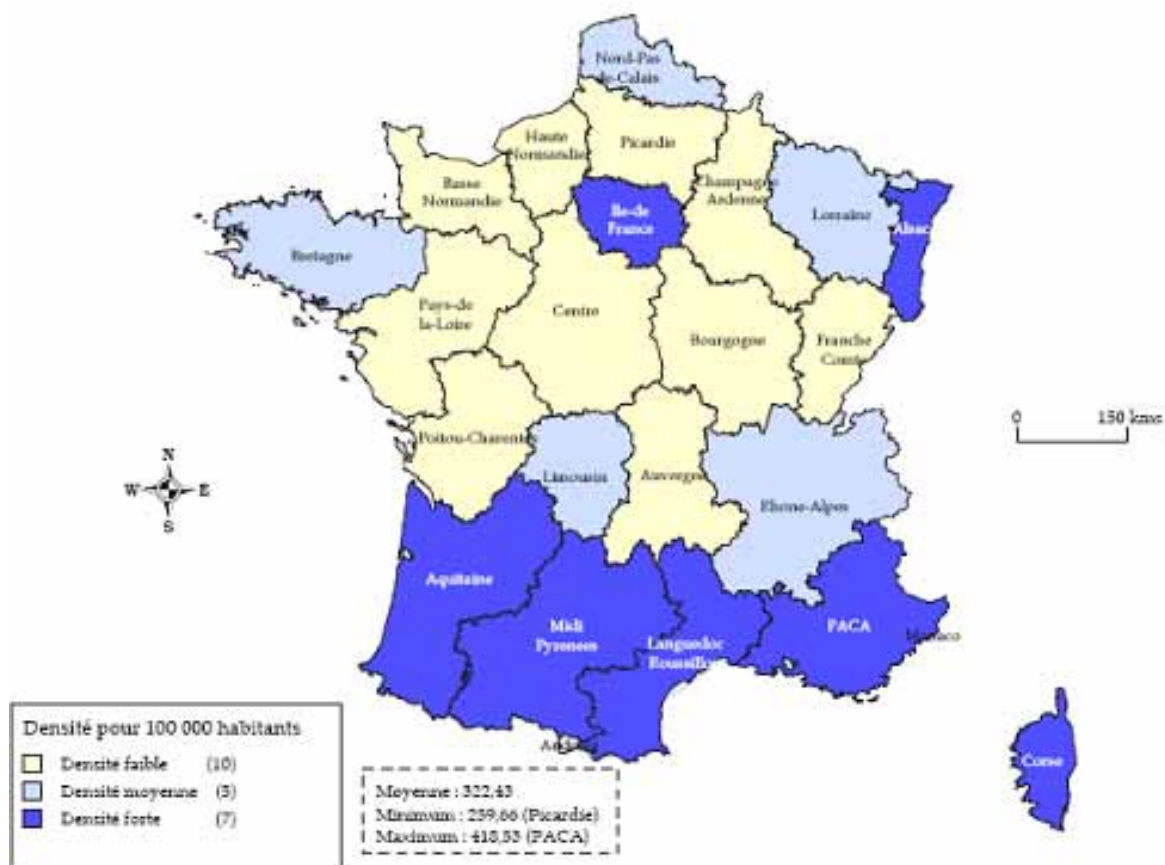
Monsieur	Guy	VALLANCIEN		CNC
Madame	Charline	DEPOOTER	Présidente	UNAIBODE
Madame	Marie-Ange	SAGET	Présidente	SNIA
Monsieur	Laurent	JOUFFROY	Président	Société française d'anesthésie réanimation (SFAR)
Madame	Aline	DECQUITD		Association des enseignants et des écoles IBODE
Madame	Annick	STEIG		Présidente du collège d'anesthésie réanimation (CFAR)
Madame	Josette	CRISTIN		Comité d'entente des écoles d'infirmiers anesthésistes
Monsieur	Jean-Jacques	LEHOT		Société française de perfusion

3) Autres personnes rencontrées

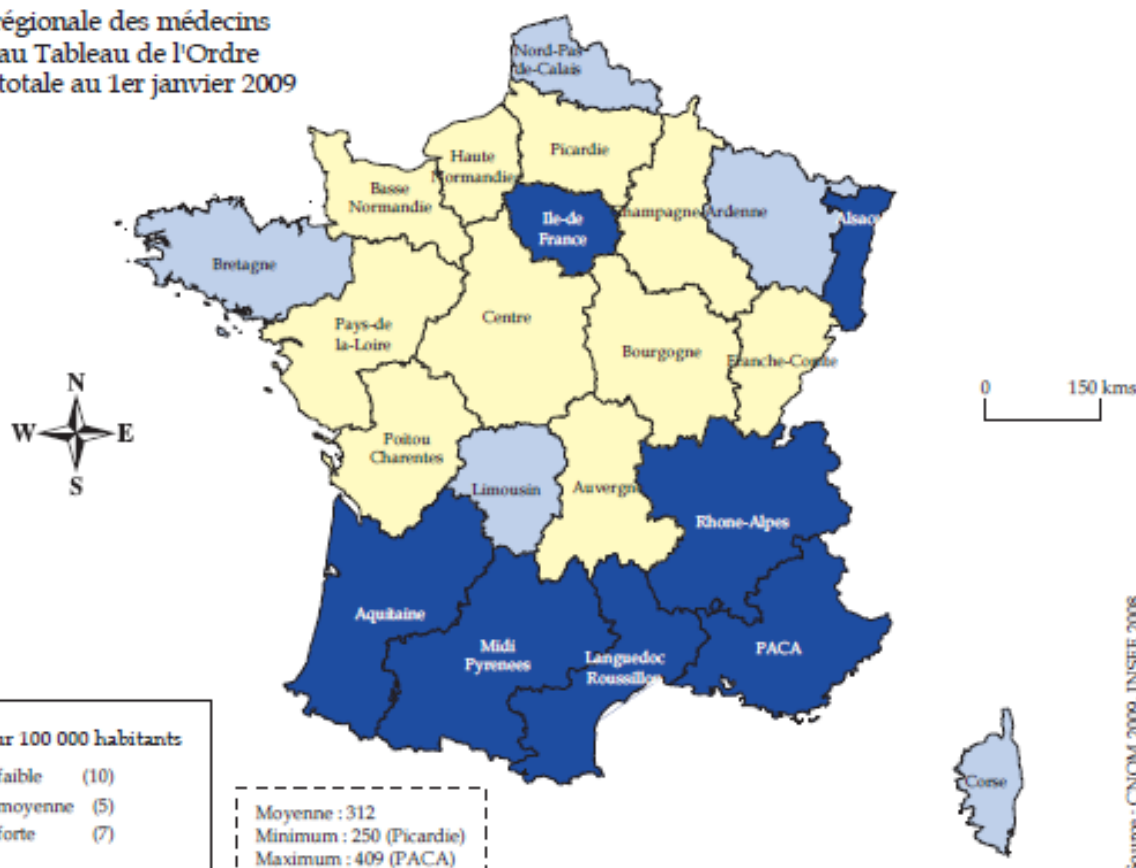
- Ministère de la Santé et des Sports
 - Cabinet de la Ministre : Clara de BORT, conseillère technique
 - Direction Générale de l'Offre de Soins : Emmanuelle QUILLET, sous-directrice, Martine LABORDE-CHIOCCHIA, chef de mission, Guy BOUDET, chef de bureau, Carole MERLE, adjointe au chef de bureau, Anne DARDEL et Isabelle MONNIER, chargées de mission
 - Direction de la Sécurité Sociale : Marine JEANTET, conseillère médicale, Séverine SALGADO, chef de bureau, Thomas LABRUNE.
- Centre d'Analyses Stratégiques
 - Virginie GIMBERT, chargée de mission

Annexe 1 : Eléments de démographie

Densité Régionale des médecins

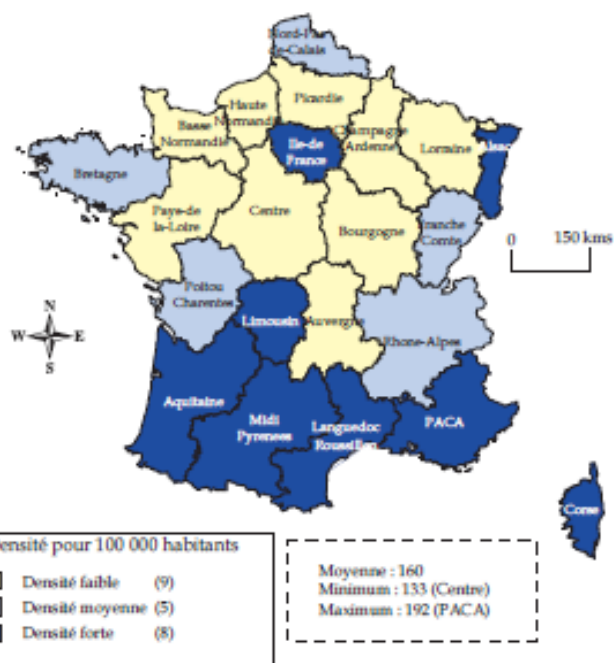


Densité régionale des médecins
inscrits au Tableau de l'Ordre
en activité totale au 1er janvier 2009



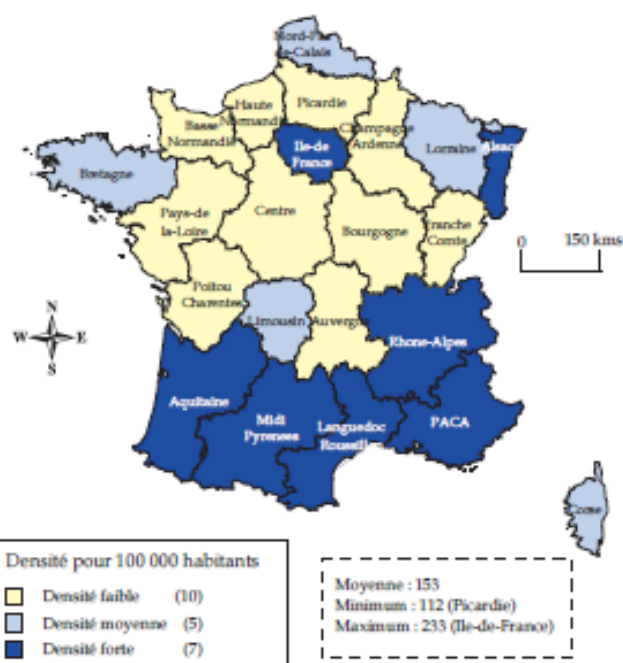
Source : CNOM 2009, INSEE 2008
Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouvillois, 2009

Densité régionale des médecins généralistes
inscrits au Tableau de l'Ordre
en activité totale au 1er janvier 2009



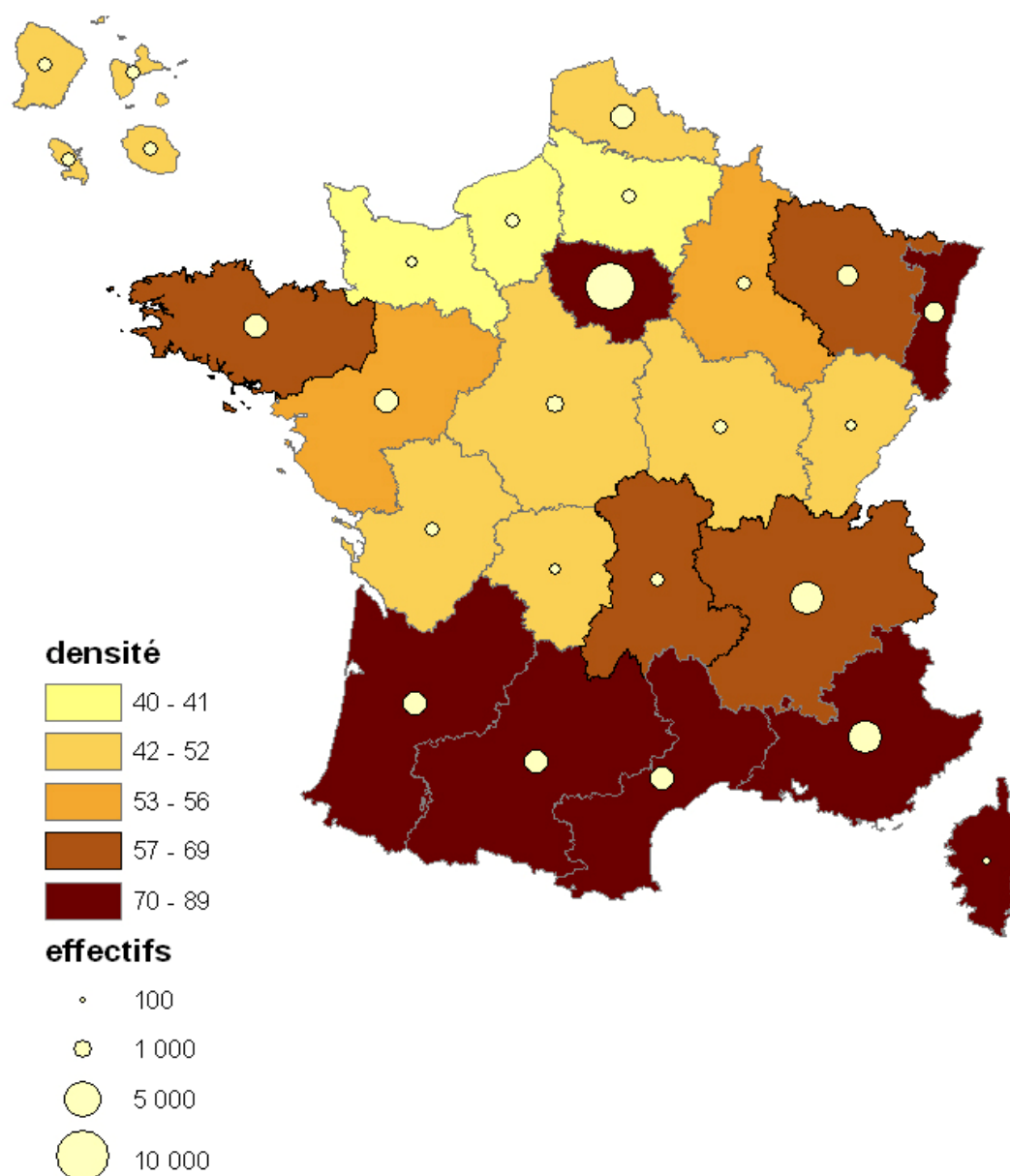
Source : CNOM 2009, INSEE 2008
Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouvillois, 2009

Densité régionale des médecins spécialistes
inscrits au Tableau de l'Ordre
en activité totale au 1er janvier 2009

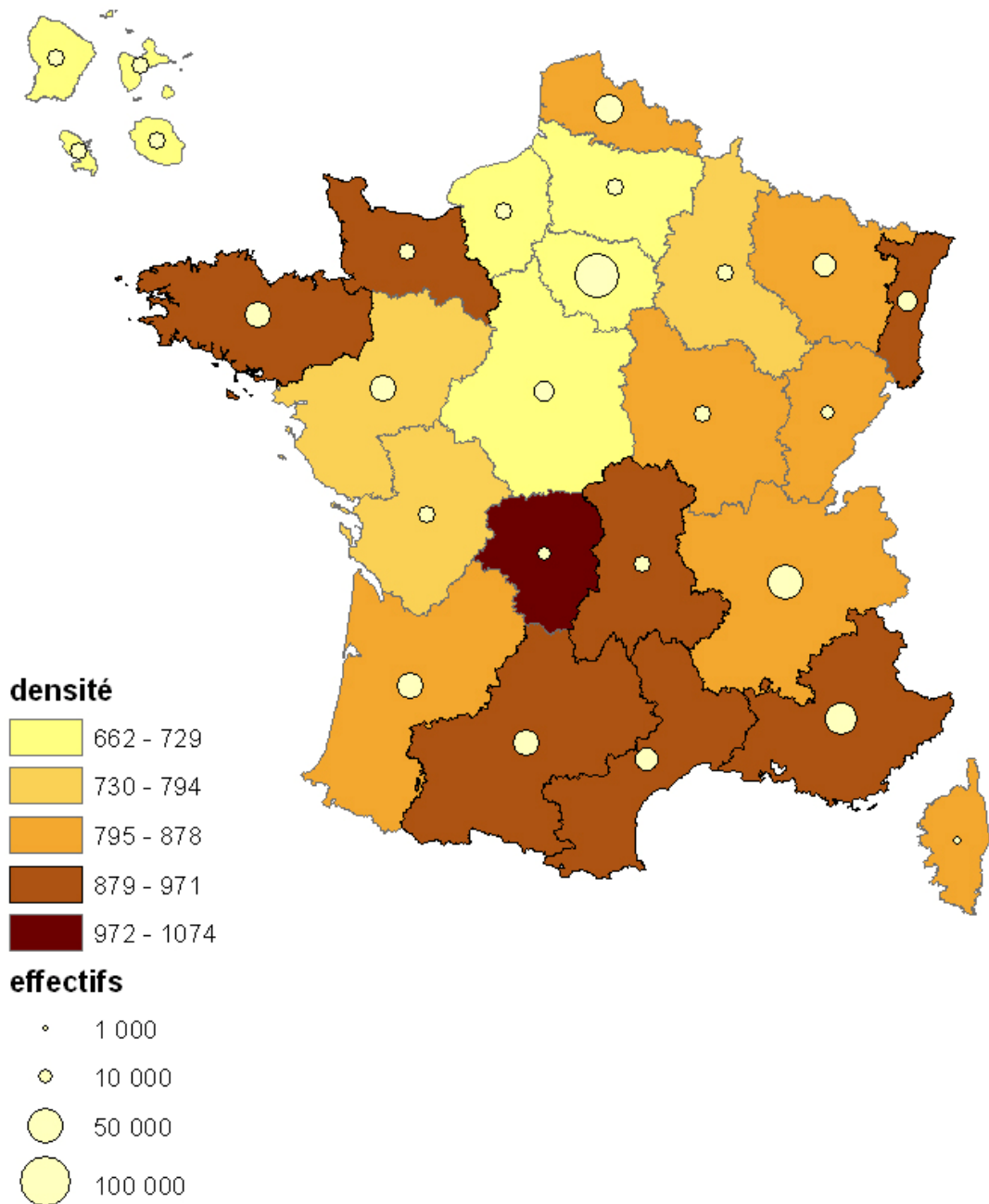


Source : CNOM 2009, INSEE 2008
Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouvillois, 2009

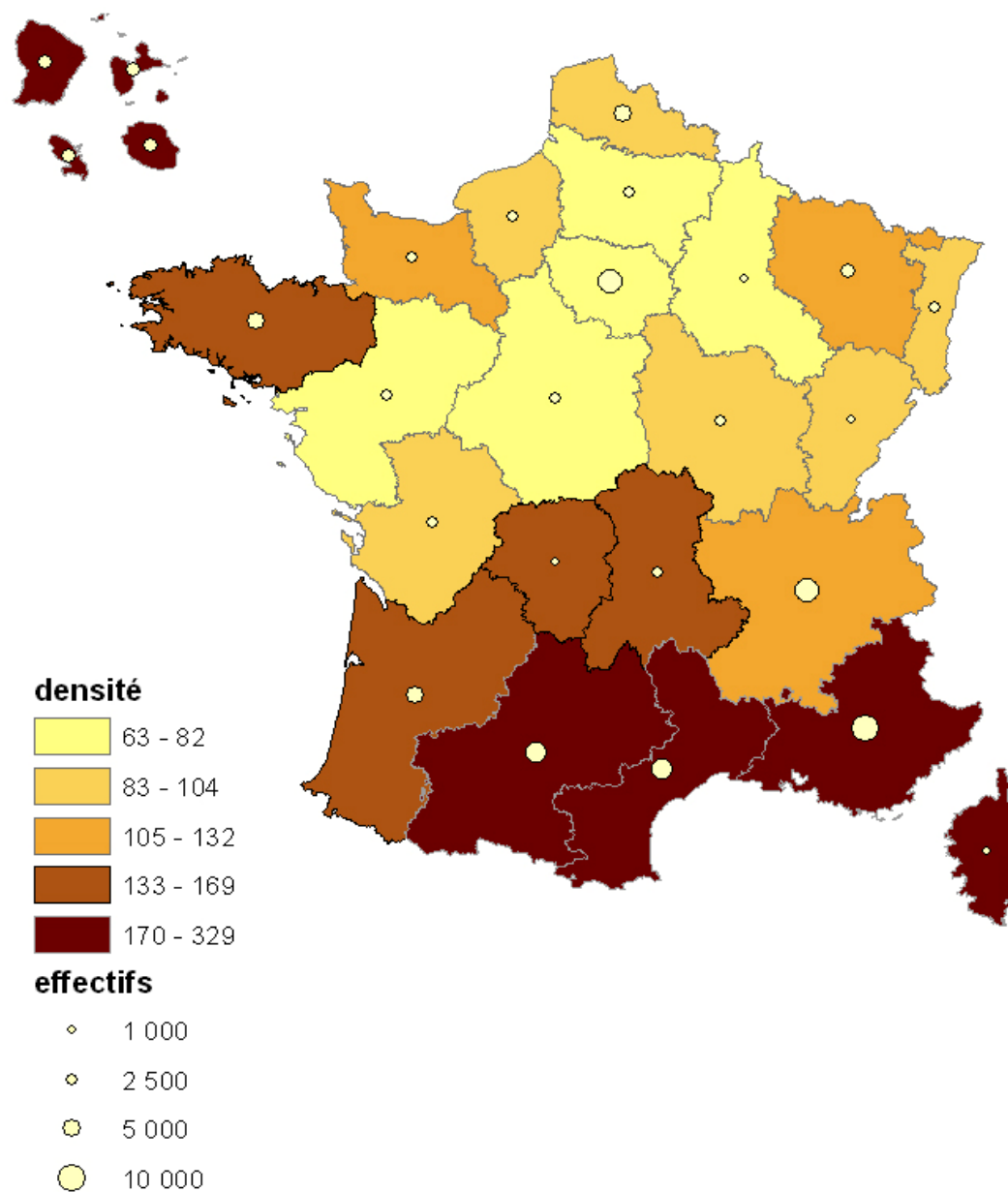
Densité et effectifs de chirurgiens-dentistes par région au 1er janvier 2010



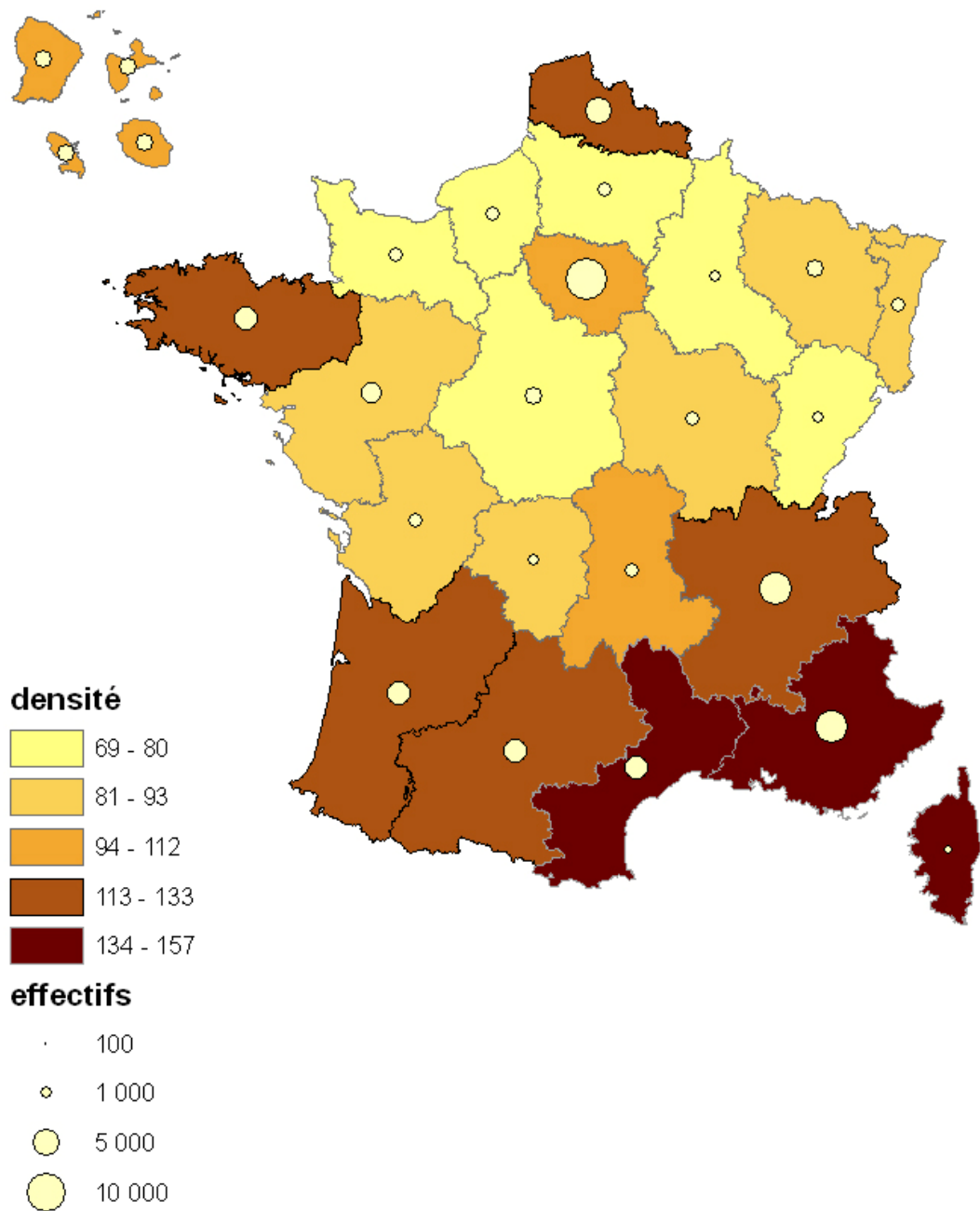
Densité et effectifs d'infirmiers par région au 1er janvier 2010



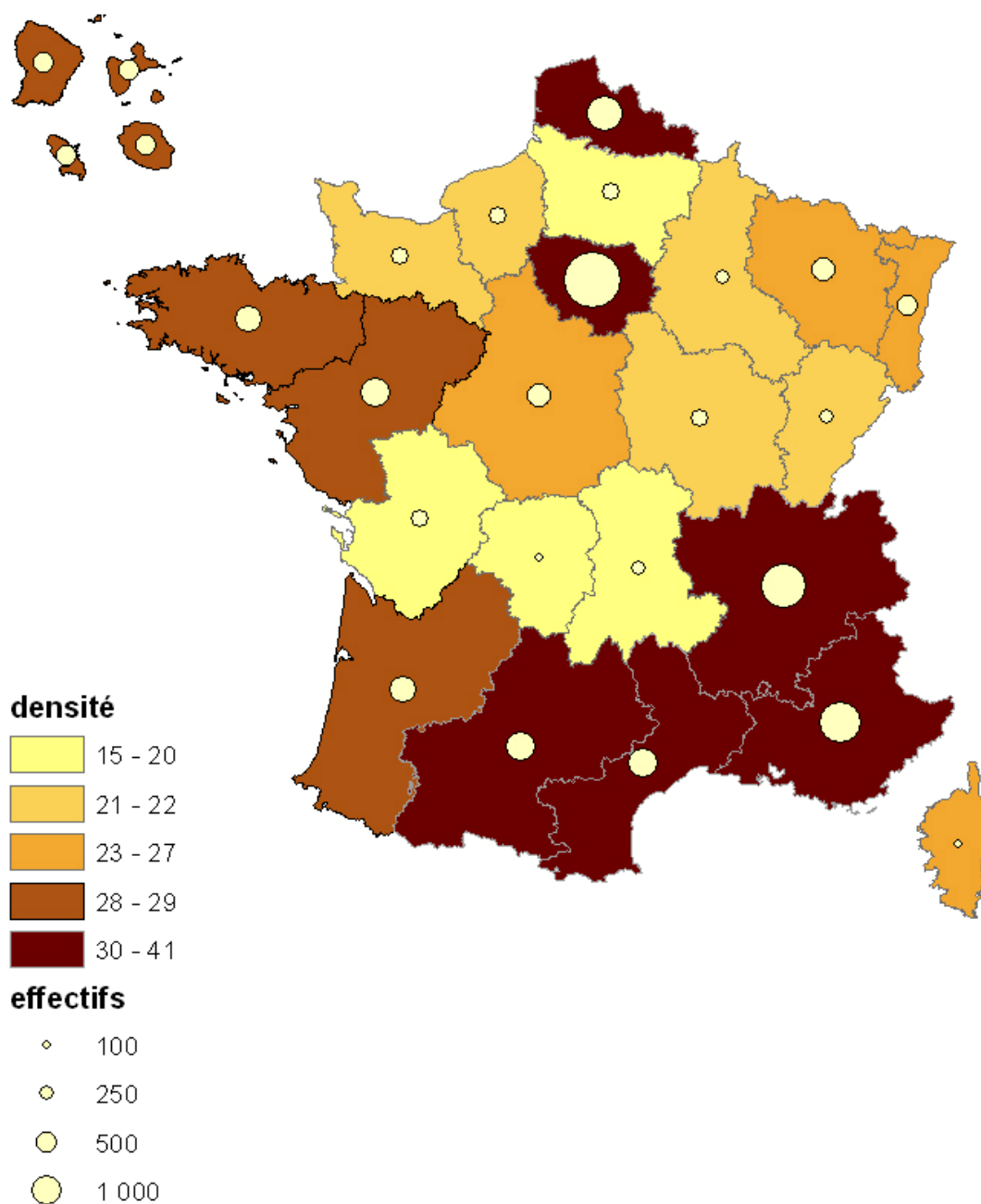
Densité et effectifs d'infirmiers libéraux par région au 1er janvier 2010



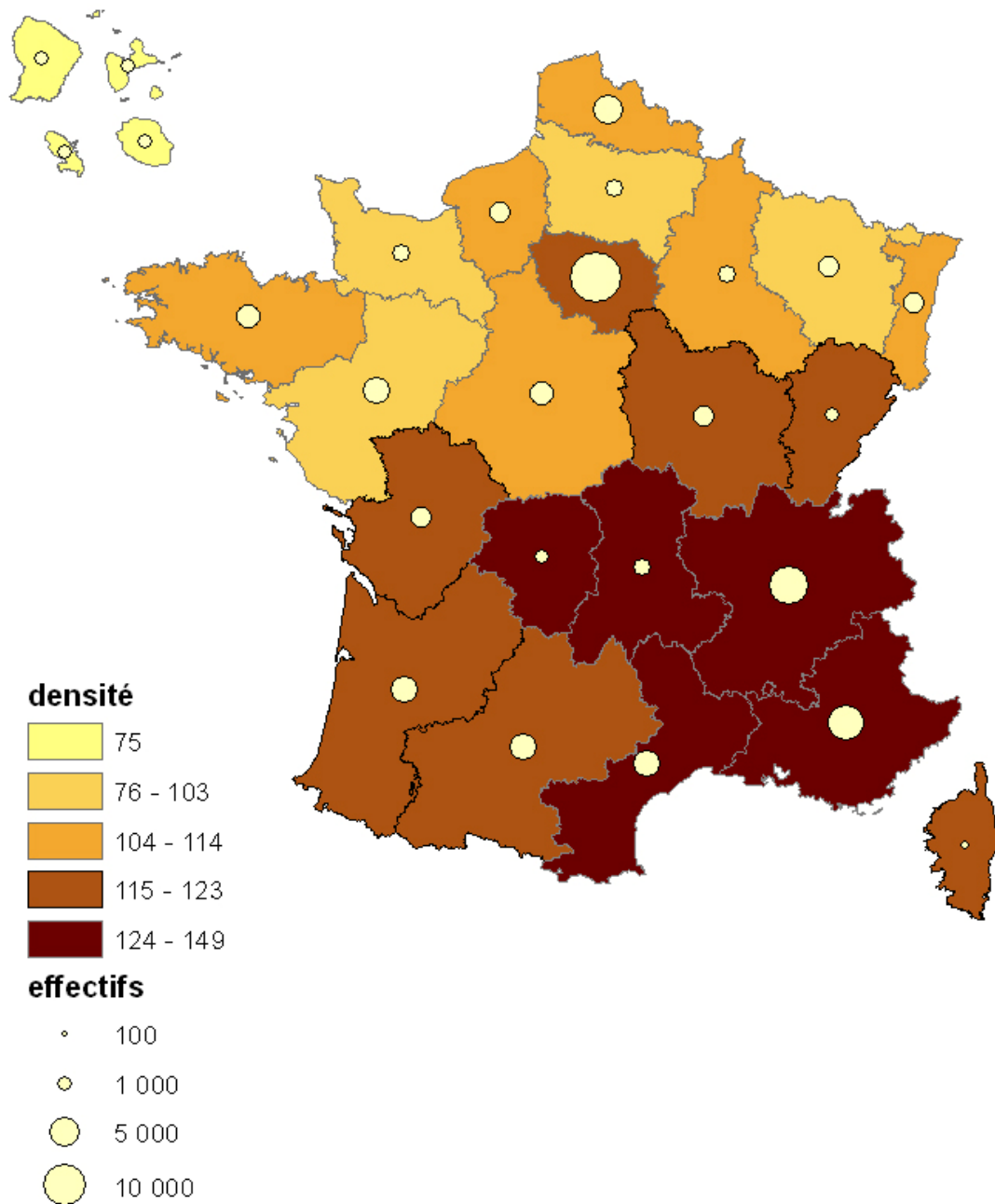
Densité et effectifs de masseurs-kinésithérapeutes par région au 1er janvier 2010



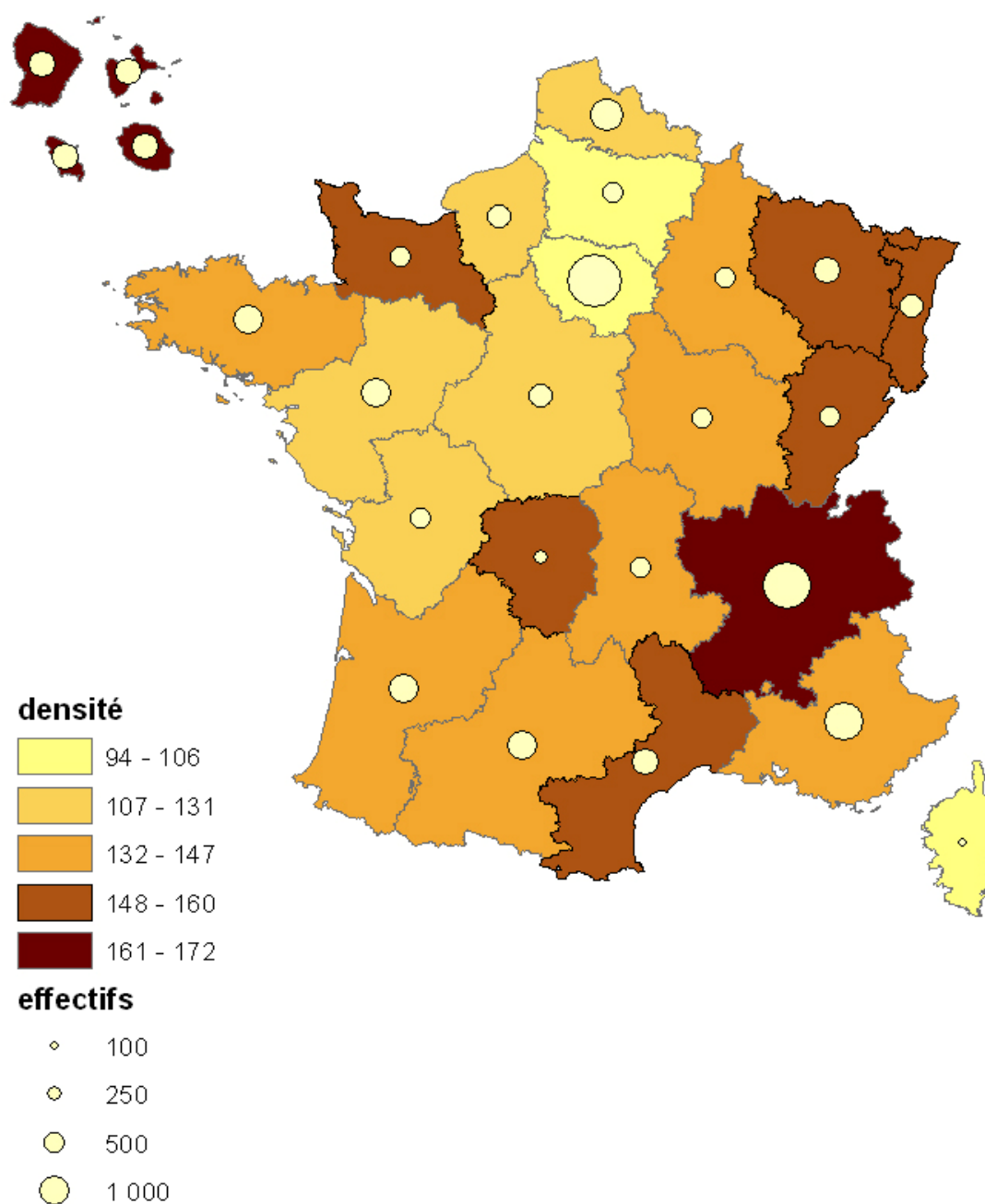
Densité et effectifs d'orthophonistes par région au 1er janvier 2010



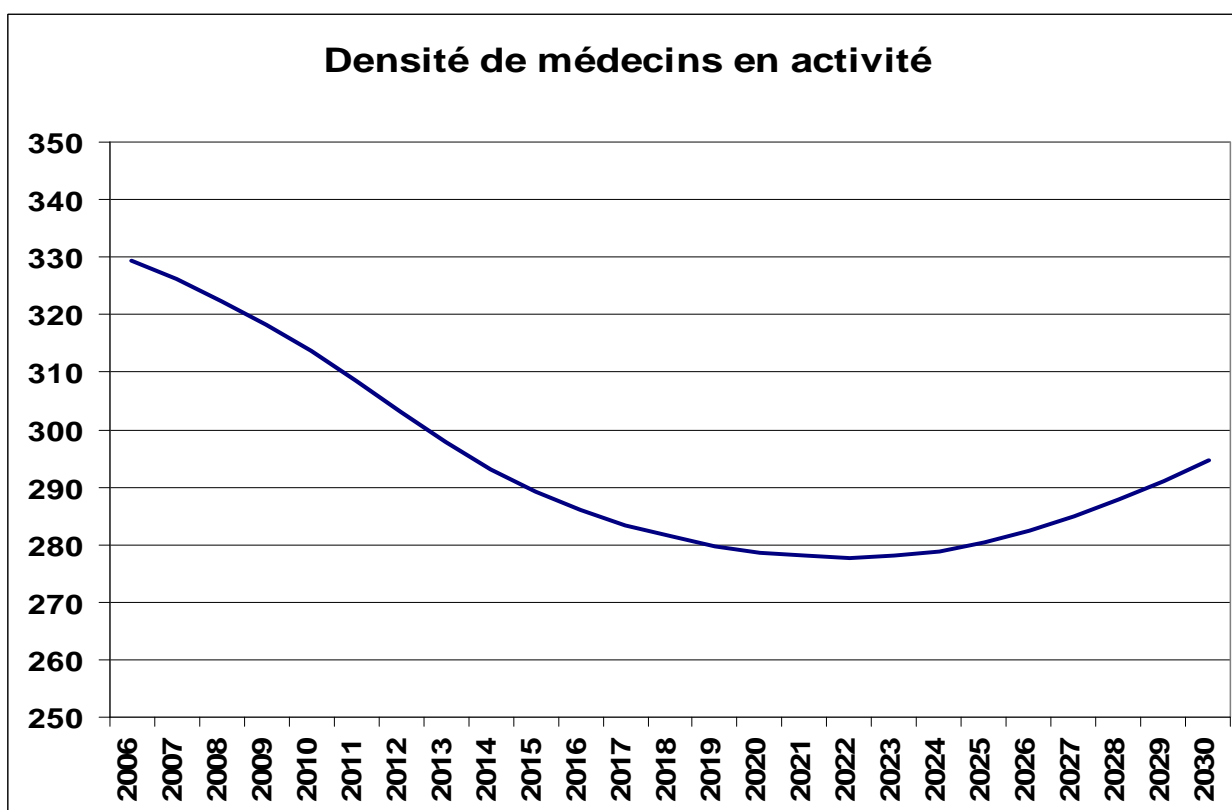
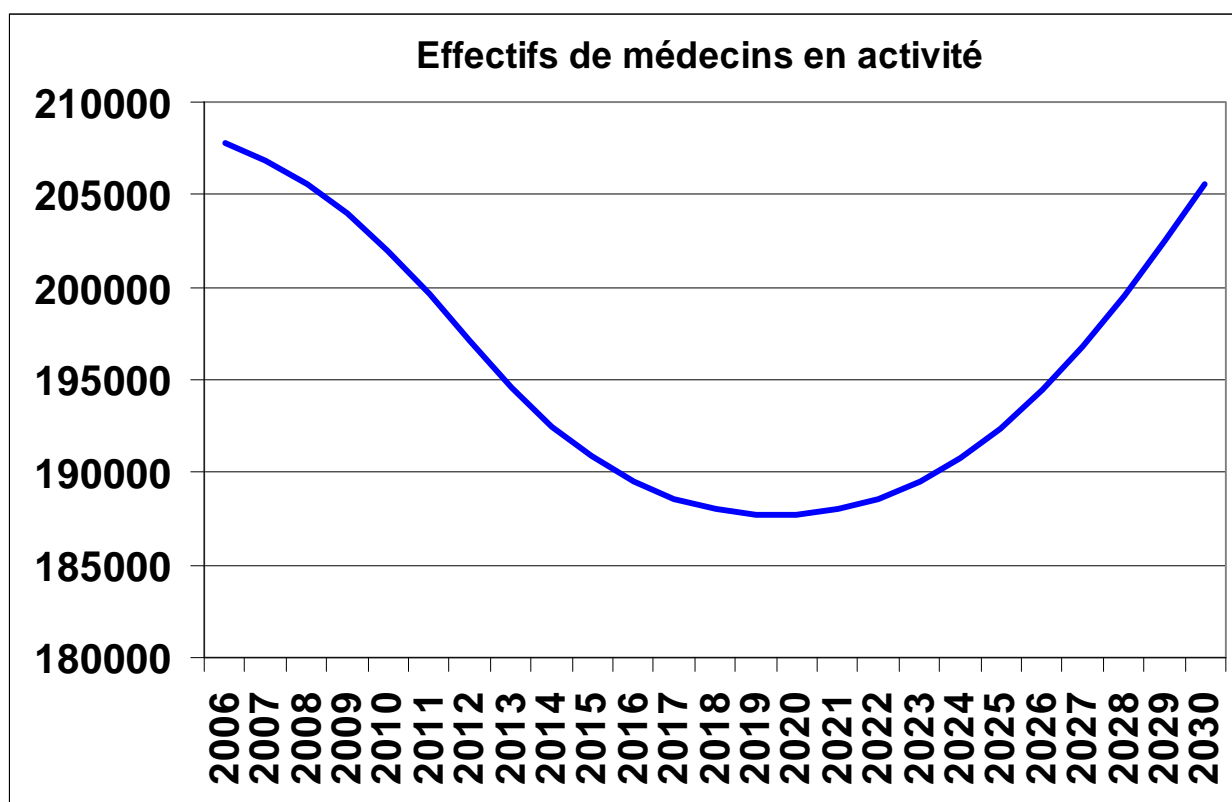
Densité et effectifs de pharmaciens par région au 1er janvier 2010

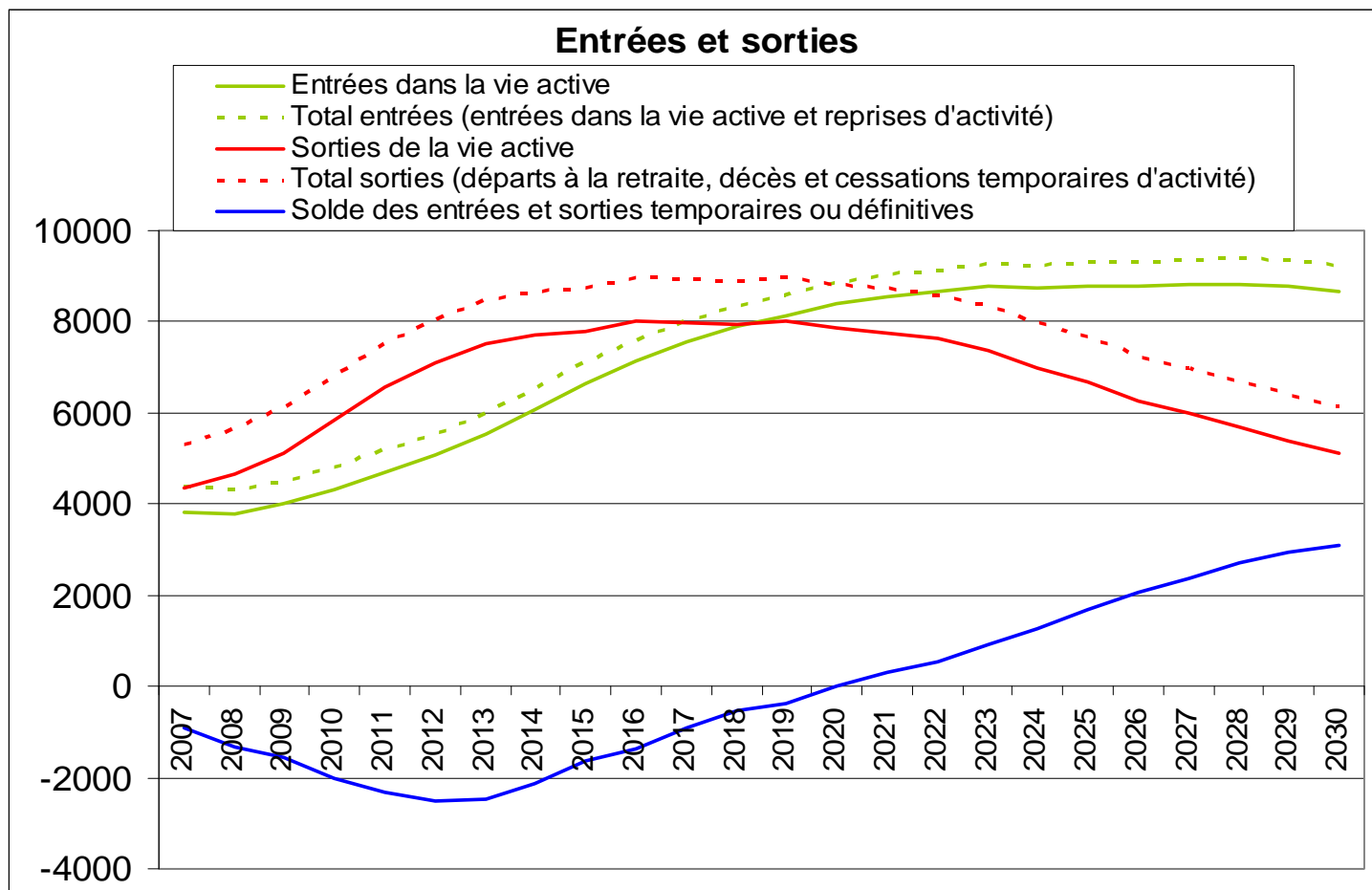


Densité et effectifs de sages-femmes par région au 1er janvier 2010



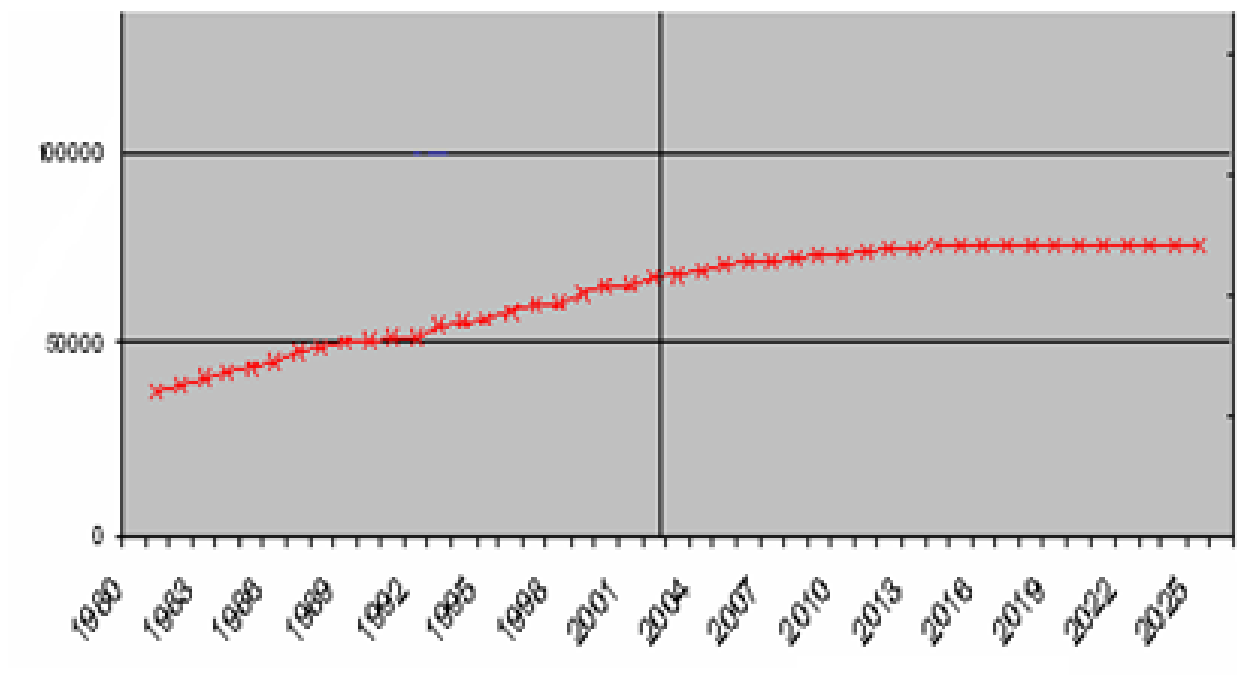
Evolution projetée des médecins





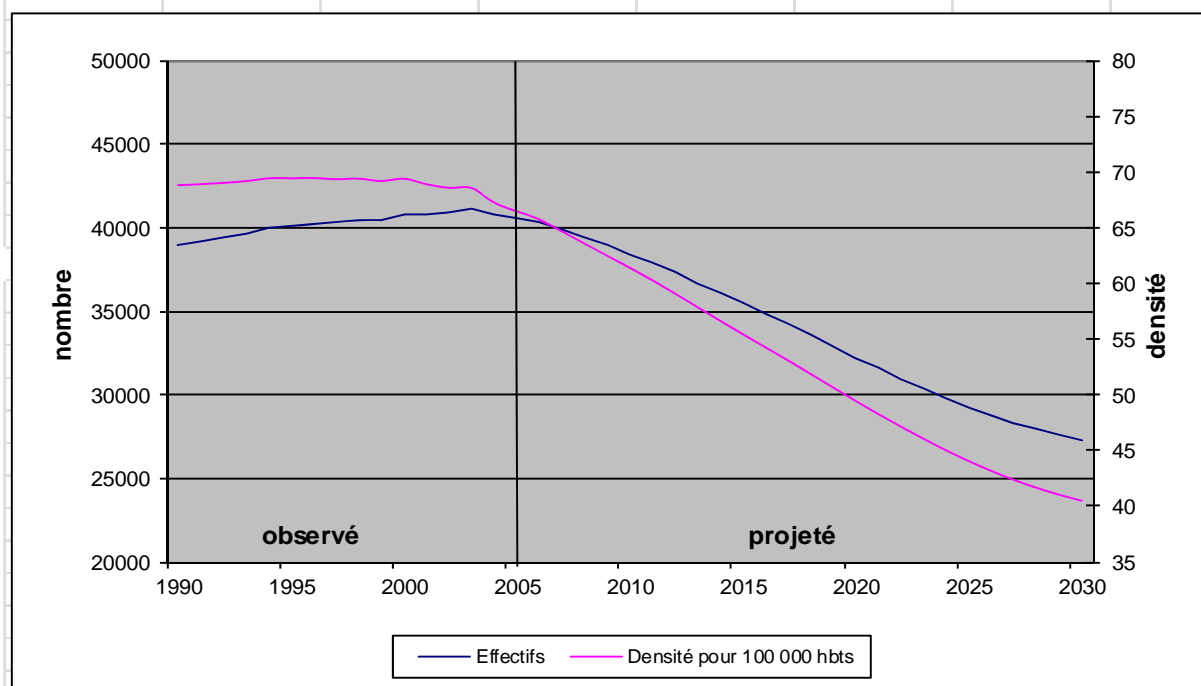
France entière
 Médecins : Projections à échéance 2030
 Source : DREES

Évolution projetée des pharmaciens



France entière
Pharmaciens : Projections à échéance 2025
Source : DREES

Évolution du nombre et de la densité de chirurgiens-dentistes entre 1990 et 2030 selon les hypothèses du scén



Champ : France entière, chirurgiens-dentistes de moins de 80 ans.

Sources : Fichier de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) au 31 décembre 2006, projections DREES (numerus clausus = 977).

Annexe 2 :
Quelques exemples étrangers de pratiques avancées

pays	catégorie	nombre	%	tâches principales	niveau de diplôme
Australie	clinical nurse consultant	na	na	tâches cliniques/tâches techniques : consultation diagnostic (évaluation avancée physiologique et psychologique) prescription de médicaments avec supervision médicale (bien qu'il puisse y avoir des variabilités d'autorisation de prescription à travers le pays) priorisation des patients éducation et enseignement encadrement professionnel sous forme de diffusion de l'expertise activités en lien avec l'amélioration de la qualité des soins recherche	3ème cycle ou master
	nurse practitioner	400 (2010)	0,20%	même activité clinique que précédent. S'ajoutent : prescription d'examens et interprétations (y compris radio et écho) gestion de d'un certain nb de pathologies chroniques suivi, monitoring, éducation et prévention pour des cas chroniques prescription de médicaments sans supervision médicale vaccination sans prescription médicale adressage de patients aux spécialistes	niveau master
Canada	Clinical nurse specialist	2222 (2008)	0,90%	évaluation de patient, réaliser ou contribuer au plan de soins, interventions dans des situations complexes dans les différentes spécialités consultation et autres soins pour améliorer la prise en charge du patient et gérer des situations complexes aider les autres IDE par de l'enseignement revue des résultats de recherche et donner une opinion d'expert afin de mettre en application dans la pratique conduit les recommandations professionnelles et facilite le changement	niveau master
	NP 2 catégories : soins primaires, soins aigus (adulte, pédiatrique et néonate)			administre la totalité des soins aux patients de tout âge incluant promotion de la santé, prévention, soins curatifs, de réhabilitation et palliatifs dans des centres de soins primaires : les soins peuvent inclure diagnostic et traitement des pathologies ou des blessures aiguës et monitoring et suivi des pathologies chroniques stables unités de réa. Les soins peuvent inclure diagnostics et traitement des patients aigus ou chroniques prescription et interprétation d'examens prescriptions de médicaments sans supervision médicale adressage de patients aux spécialistes	niveau master pour toutes les NPS de soins aigus, niveau master pour les soins primaires sauf dans 3 provinces

pays	catégorie	nombre	%	tâches principales	niveau de diplôme
Chypre	IDE de diabéto	123	3,4	pratiques avancées consultations et diagnostics de patients diabétiques surveillance et monitoring éducation et prévention pour des cas chroniques envoi de patients aux spécialistes	spécialisation grâce à un programme ou licence de 12 à 18 mois
	IDE en soins généraux en psychiatrie	80 (2008)	2,20%	pratique avancée consultation et diagnostic (évaluation avancée de l'état psychologique du patient) gestion des pathologies chroniques priorisation des patients (fonction de l'expérience) adressage des patients aux spécialistes	
	IDE en psychiatrie	72 (2008)	2,00%	pratique avancée consultation et diagnostic triage des patients en fonction de l'expérience	
	Ide en soins généraux (incluant les visiteurs de soins)	164	4,60%	pratique avancée en consultation (diagnostic et évaluation physio et psycho du patient) vaccination sans prescription médicale (seulement les visiteurs en santé) activité de priorisation envoi des patients aux spécialistes suivi et monitoring pour des situations non aigües	
Irlande	CNC	2006 (2009) incluant les sages femmes	3,8 % incluant les sages femmes	mise en œuvre de connaissances et d'expertise pour développer la qualité des soins évaluation, programmation et administration et évaluation des soins participation à la publication des audits et travaux de recherche travail en étroite collaboration avec personnel médicaux et paramédicaux incluant les modifications de prescription dans le protocole de référence consultation en éducation et pratiques cliniques pour l'ensemble des paramédicaux prescription médicament et ionisation (avec de la formation supplémentaire)	licence + post graduate dans les spécialités concernées
	ANP	121 (2009) incluant les sages femmes	0,20%	le cœur métier de l'APN contient autonomie dans les pratiques cliniques expertise, management et recherche on décrit : autonomie dans la gestion un service d'urgence mineures suivi monitoring éducation en santé et prévention pour des patients chroniques prescription de médicaments et de rayons ionisants soit sous protocole soit de manière autonome (sous réserve de formation, expérience et certification) prescription d'exams et d'échographie	master

pays	catégorie	nombre	%	tâches principales	niveau de diplôme
Finlande	IDE de santé public (avec diplôme supplémentaire)	na	na	consultation et diagnostics (évaluation psychologique et physiologique) prescrire et réaliser des examens complémentaires (échographie) gestion d'un certain nombre de pathologies chroniques (suivi, monitoring et éducation et prévention pour des patients chroniques) adressage de patients aux spécialistes	3 ^{ème} cycle ou master
	IDE avec un degré avancé	na	na	consultation et diagnostics (évaluation physiologique et psychologique) prescrire et réaliser des examens complémentaires (échographie en milieu hospitalier) gestion de pathologies chroniques (suivi, monitoring, éducation et conseil) gestion d'une catégorie de problèmes de santé aigus (examen clinique du patient, réalisation de soins pour certaines infections et blessures mineures) activité de priorisation des patients	3 ^{ème} cycle ou master
GB	1) IDE spécialisées cliniques	na	na	consultation et diagnostics (évaluation psychologique et physiologique) en fonction de l'expérience et du niveau de compétences prescription et interprétation des examens complémentaires (y compris, radio, écho examens de labo) selon expérience et compétences prescription de médicaments sans supervision médicale (si l'IDE est certifiée en tant que prescripteur non médical) gestion d'une catégorie de pathologie chronique selon le rôle et l'expérience activité de priorisation des patients adressage de patients aux spécialistes selon expérience et compétences	master complété par expérience et formation continue
	2) IDE de pratiques avancées	na	na	même activité clinique que les CNS mais plus orientées vers des consultations médicales remplaçant le médecin leur activité inclue : consultation et accueil de patients avec problèmes non identifiés et faisant une évaluation de leur besoins détecte les facteurs de risques et les signes précoces de la maladie chez les patients diagnostic différentiel développe avec les patients des plans de santé prescrivent des investigations complémentaires et donnent soins et traitements donne avis et éducation en santé ont l'autorité pour admettre ou faire sortir des patients, et les adresser à d'autres professionnels	au minimum licence mais la plupart ont le niveau master
	3) IDE consultante	971 (2009)	0.2%	Ces IDE ont un très haut niveau d'expérience dans un champ particulier d'exercice Quatre fonctions principales : expertise encadrement et conseil enseignement entraînement et amélioration du service recherche et évaluation ces IDE passent 50 % de leur temps en temps clinique	master voire doctorat

pays	catégorie	nombre	%	tâches principales	niveau de diplôme
	4a) infirmière en chef moderne	5255 (2009)	1%	3 rôles principaux : Assure la qualité des soins en procurant encadrement des IDE et autres personnels assure les aspects administratifs et logistiques pour réaliser des soins de qualité (y compris propreté de l'hôpital et prévention des infections nosocomiales) assure une présence dans les services vers laquelle le patient et sa famille se tourne pour assistance	master ou expérience complémentaire
	4b) infirmière en chef générale	1654	0.3%	Ce sont des IDE expérimentées capables de prendre en charge des patients de longue durée, avec des besoins complexes, voire nécessité d'hospitalisation en urgence. Elles travaillent à domicile et sont capables de prendre en charge des situations aigues compliquées permettant d'éviter l'hospitalisation	
Etats-Unis	1) CNS IDE clinicienne spécialisée	52242	2.5%	intègre le soin tout au long du parcours du patient ou à tout niveau du système de soin promeut l'amélioration des soins aussi bien pour le patient que pour les professionnels développe des pratiques facilite la prise de décision éthique diagnostique et traite des pathologies manage la maladie et promeut la santé prévient pathologie et comportements à risque individuels, familiaux groupes et communautés	master complété par des certificats nationaux
	2) NP (IDE praticienne)	158348	6.5%	diagnostique et traite le patient en soins primaires ou en soins aigus prodigue des soins, examen physique et autres évaluations et dépistage prend en charge des patients avec des pathologies aigues ou chroniques, demandes d'examens de labo, prescrit médicaments, et adressage adéquat pour patient et famille. promeut la santé, la prévention éducation et assistance psycho-sociale.	master complété par des certificats nationaux

Annexe 3 :

Les champs et nouveaux métiers proposés par les participants aux auditions et tables rondes menées par la mission

(Présentés par ordre de fréquence de citation dans les auditions)

1 - MEDICO-SOCIAL, EDUCATION THERAPEUTIQUE, PREVENTION ET ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

- ▶ implication des paramédicaux dans la prévention et l'éducation thérapeutique des patients. Coordination des parcours de soins (inter et intra structures de soins, avec nécessité de consolider les formations initiales paramédicales car le système de santé est de plus en plus complexe)
- ▶ développement d'un meilleur suivi des populations en difficulté sociale par des missions transversales d'accompagnement médical et social dans les établissements d'accueil de la petite enfance (à partir du métier d'infirmière puéricultrice notamment)
- ▶ dans les EHPAD : mobilisation des infirmiers sur le management des équipes dans le domaine du soin (du fait de la présence souvent discontinue du médecin coordonnateur) ; psychologue pour le soutien aux familles ; aide à l'autonomie pour les personnes désorientées (récupération de la marche, de l'habillage, de la toilette, de la communication non verbale) ; adjoint d'animation pour aider les personnels chargés de l'animation à développer des activités nouvelles ou à individualiser des activités de groupes ; coordinateur de bénévoles pour ouvrir l'établissement sur la ville en favorisant le bénévolat ; aide d'accompagnement de nuit dans les petits établissements ; aide d'hôtellerie pour développer le savoir faire hôtelier dans les établissements ; agent hôtelier – spécialité lingerie pour assurer la communication entre le service de buanderie, lingerie et les différents interlocuteurs, résidents, familles, personnel soignant ; agent de coordination gérontologique pour permettre aux établissements de proposer des activités non couvertes par les structures de soutien à domicile (portage des repas à domicile, entretien du linge, petits travaux à domicile, développement de l'accueil de jour, de nuit, temporaire) ; aide déménageur pour aider au déménagement des résidents socialement isolés ; surveillants pour enfants du personnel en dehors des périodes de crèche ou d'école ; assistant de soins en gérontologie : évaluation cognitive des patients, dans l'hôpital et en dehors de l'hôpital (utilisation des grilles dans l'environnement de vie, avec des outils multidirectionnels) ; gestionnaire de cas ; passerelles et délégations de tâches entre infirmiers et aides soignants (préparation des médicaments notamment)
- ▶ définition d'une spécialisation « infirmière de ville » dans les centres de soins gérés par les collectivités locales (formation spécifique pour aborder au mieux les populations)
- ▶ information des personnes vulnérables : aide aux démarches des personnes âgées, accompagnement humain et professionnel des patients en situation particulière (par exemple les détenus)
- ▶ développement de la qualité et la sécurité en santé mentale : prévention des mortalités évitables (suicides et pathologies somatiques), sécurité des professionnels, gestion des situations critiques (gestion de l'urgence et la crise chez des patients handicapés psychiques, premier épisode du sujet jeune, personnes âgées, détenus, précarité, périnatalité, petite enfance ...)
- ▶ réentrainement à l'effort des patients dont la pathologie est stabilisée (insuffisance cardiaque par exemple)

- ▶ création par des officines pharmaceutiques de groupements d'employeurs pour des personnels prenant en charge différentes offres de service, particulièrement dans les zones sensibles et les zones rurales : l'éducation thérapeutique et à la santé des patients vus en officine, l'accompagnement des patients fragiles (handicapés, jeune enfant) et de leur famille, la livraison et l'installation du matériel médical, le portage des produits de santé à domicile (former les personnels au contact avec des patients fragiles, et assurer leur identification), la préparation du retour à domicile des patients (rôle d'alerte sur les points sensibles)
- ▶ développement du travail de réinsertion (par exemple pâtisserie en CATTP)

2 - APPROCHE GLOBALE DU PARCOURS DE SOIN (DE SANTE, OU DE VIE)

- ▶ paramédicaux auprès du médecin généraliste (IDE de coordination, accompagnateur de parcours complexes). Organisation des soins sur un territoire, articulation avec l'offre de soins spécialisée et médico-sociale. Concerne peu de patients, mais nécessite beaucoup de temps. Sont à régler préalablement les questions de hiérarchie, de responsabilité et d'autonomie dans la décision. Nécessité de consolider les formations initiales paramédicales car le système de santé est de plus en plus complexe (référentiels, normes, ... qu'il faut connaître et savoir utiliser)
- ▶ infirmier pivot : décloisonnement dans la prise en charge sanitaire sociale et médico-sociale (suivi d'une cohorte de 500 à 1000 patients dont quelques dizaines de cas lourds). Développement des alternatives à l'hospitalisation (HAD, maintien à domicile des personnes dépendantes, chaînage des métiers dans les réseaux de soins). Formation complémentaire utile : juridique, administrative, sciences humaines. Valoriser la pénibilité, les tâches transversales, la formation complémentaire. Autonomie de prescription : à partir des situations cliniques
- ▶ Infirmières spécialistes cliniciennes (cf. programme SUD : suivi des patients diabétiques en parcours de soin rendus complexe par des pathologies associées ; protocoles de soin et prescriptions dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient)
- ▶ les champs les plus fréquemment cités : santé mentale, enfance, gériatrie, maladies chroniques

3 - COORDINATION ADMINISTRATIVE

- ▶ Soulager les médecins des tâches administratives et de gestion qui ne relèvent pas de leur cœur de métier (sont le plus souvent cités les généralistes, mais aussi les médecins libéraux et les hospitaliers). Afin qu'ils se consacrent aux soins, à la prévention, la promotion de la santé, l'éducation thérapeutique
- ▶ Gestionnaire de cabinet, manager de pôles de santé : aide à la gestion, télétransmission-production des données (l'assurance maladie n'est chargée que de la liquidation ; analyse des données épidémiologiques et populationnelles ; mise en place d'actions de santé publique, par exemple interrogation de la base de données du cabinet lorsqu'il faut mettre en place des campagnes de dépistage)
- ▶ Gestionnaire de CHT (communauté hospitalière de territoire) : animation et coopérations dans les communautés hospitalières de territoire

4 - DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES PATIENTS (AUTONOMIE COMPLETE ET/OU DELEGUEE)

- ▶ infirmier auprès du médecin généraliste : au sein des cabinets avec dispositif de rémunération à repenser (acte + forfait + part de rémunération à la performance), qui permettra la coopération médecin – infirmier. Dans des champs ciblés, avec une capacité de prescription et de consultation (accueil de première intention). Assistant médical : réalise l'interrogatoire, l'examen clinique, fournit aux patients les informations de prévention et d'éducation thérapeutique, renseigne le dossier informatique du patient

(dates de vaccination, ...), gère les soins des patients à domicile (interventions des paramédicaux, aide-soignant à domicile, ...), organise des réunions de synthèses avec les paramédicaux libéraux (orthophonistes, kinésithérapeutes, ...). Sont à régler préalablement les questions de hiérarchie, de responsabilité et d'autonomie dans la décision. Selon les auditions, autonomie déléguée ou complète. Certains ciblent les zones rurales ou à forte tension de démographie médicale (intérêt des primo rendez-vous infirmier). Le paramédical est responsable de l'organisation des soins autour du lit (ou du domicile) du patient ; le médecin est responsable de la coordination des soins

- ▶ infirmier de pratiques avancées : maintien indispensable de la profession socle, sur laquelle s'appuie le nouveau métier : il faut créer des parcours professionnels. Régulation indispensable par accréditation des masters et numerus clausus. Missions (validées par l'Ordre, avec une approche territoriale), plutôt que décret d'actes¹. Bien établi dans les pays anglo-saxons
- ▶ infirmier dans le suivi des pathologies chroniques (ex : renouvellement d'ordonnance en lien avec le médecin), infirmier de pratiques avancées en cancérologie, infirmiers de consultation. L'autonomie de prescription doit être déterminée en partant des situations cliniques, qui peuvent définir des besoins ciblés (par exemple en oncologie spécialisée et non pas générale)
- ▶ réalisation des actes techniques (par des missions clairement définies, et une graduation dans la prise en charge des patients) : anesthésistes et IADE², anesthésistes et perfusionnistes, chirurgiens et IBODES³, néphrologues et infirmiers de dialyse, gastro-entérologues et infirmiers endoscopistes, radiologues et manipulateurs⁴, radiothérapeutes et radio physiciens et dosimétristes, ophtalmologistes et orthoptistes⁵ ou opticiens, cancérologues et infirmiers de chimiothérapie, psychiatres et infirmiers de psychiatrie, rééducateurs ou rhumatologues et kinésithérapeutes⁶, chirurgien dentiste et assistant dentaire⁷... La liste des actes doit être validée par les sociétés savantes et les collèges professionnels ; la responsabilité de l'exécution doit être clairement établie
- ▶ diététiciens dans des pratiques de nutrition très spécialisées (par ex. troubles du comportement alimentaire)

¹ par exemple assistants en pathologie prostatique : infirmiers qui assurent une activité pré-per-post consultation (ils assurent l'interrogatoire + examen clinique + échographie abdominale + prescription d'exams complémentaires y compris imagerie, puis assistent à la consultation du médecin ; le patient a pu réfléchir à ce que lui a expliqué l'infirmière, et questionner le médecin ; puis ils réalisent des gestes thérapeutiques comme la pose de sondes ou des injections intra-caverneuses)

² Evolution vers des pratiques avancées et une reconnaissance d'une profession médicale à compétence limitée, permettant des activités de prescription et de consultation (SMUR, consultation anti-douleur, pré-consultation d'anesthésie, suivi post-opératoire, traitement de la douleur).

³ Pour des actes de chirurgie lourde, ou dans des blocs spécialisés. L'assistant chirurgical (IBODE plus ?) réalise des activités pré-opératoires (en consultation, information des patients sur la balance bénéfices/risques de l'acte opératoire pour la décision partagée), per-opératoires (tâches chirurgicales à définir, dans des conditions à définir, pour un partage à définir, comme par exemple l'ouverture/fermeture chirurgicale, la fixation des drains, l'installation des patients.), activités post-opératoires (prescriptions protocolisées, participation aux actes techniques post-opératoires). Aux urgences : actes encadrés

⁴ Manipulateurs avec niveau master : réalisation des échographies (« sonographeur » : réalisation des coupes simples d'échographie selon un protocole d'examen, le manipulateur en réfère au radiologue, ce dernier prend la responsabilité de l'examen et du compte-rendu) et la radiophysique médicale (radiothérapie et imagerie) ; Manipulateurs avec niveau DU : fonctions d'administrateur réseau, d'assurance qualité des services d'imagerie libéraux et hospitaliers, de traitement des images (traitement des images pour l'oncologie, l'imagerie fonctionnelle, la perfusion des organes), de radiologie interventionnelle (entre radiologie, cardiologie interventionnelle et chirurgie vasculaire)

⁵ la configuration de l'équipe en cabinet médical est alors secrétaire – technicien d'aide – orthoptiste – ophtalmologiste

⁶ kinésithérapeutes dans certains champs (notamment neurologie, rhumatologie) pour lesquels des référents spécialisés sont nécessaires au sein des équipes de rééducation

⁷ Assistants dentaires : stérilisation, traçabilité, aide opératoire, radiographies et détartrages. Par délégation de tâches, sous responsabilité du dentiste. Hygiéniste dentaire : détartrages, scellements des sillons, dépistage et prévention (scolaire par exemple). Ces tâches pourraient être prises en charge par l'assistant dentaire

- ▶ possibilité pour les pédicures de réaliser des anesthésies pour petite chirurgie (modèle des « podiatres » canadiens) et assurer des missions de prévention (pathologies vasculaires, troubles statiques de l'enfant et la personne âgée)
- ▶ auxiliaires de pharmacie : en officine, missions intermédiaires dans le conseil (nutrition, mère et enfant), l'éducation thérapeutique, la préparation et le maintien du retour à domicile. En établissements de santé, stérilisation et contrôles

5 - APPUI AU DEVELOPPEMENT ET L'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES MEDICALES

- ▶ ingénieur d'imagerie, dans les services d'imagerie en lien avec les ingénieurs biomédicaux (chargés de la stratégie d'équipement de l'hôpital et de la passation des marchés) et les responsables informatiques (réseaux et traitement d'images), ingénieur de bloc opératoire permettant l'utilisation optimale d'outils d'aide opératoire de plus en plus sophistiqués (robotique ou simulation pré-ou per opératoire), ingénieur d'étude pour le développement et l'utilisation des outils de réalité virtuelle et de robotique utilisés en rééducation-réadaptation
- ▶ Gestionnaire de plateaux techniques d'imagerie (cf. les « technologues de radiologie » en Belgique) et de blocs opératoires regroupés
- ▶ Technicien expert en analyse de biologie : interprétation des examens en relation avec le médecin (ce dernier gardant la relation avec les cliniciens, en particulier l'aide à la prescription d'examens)
- ▶ Gestionnaire de banques (tumorothèques, ADNthèques, ...) : métier entre le statisticien, le biologiste et l'informaticien
- ▶ Assistants pathologiste : traitement d'images, diagnostic moléculaire des cancers, gestion de base de données des tumorothèques (entre le qualitatif, l'informaticien, l'ingénieur)
- ▶ Logisticien du matériel de bloc, surtout dans les blocs opératoires polyvalents ; technicien de contrôle de la qualité des salles et de gestion de la traçabilité des matériels
- ▶ Agent de bloc opératoire : ASH spécialisé formé au maintien de l'environnement technique du bloc et au déplacement du matériel (bistouri électrique, radioscopie, ...)
- ▶ Technicien d'audiologie
- ▶ développement de la télémédecine et de la télésanté : assistant de télémédecine qui fournit au médecin des données de surveillance diagnostiques et thérapeutique ; informaticien en télémédecine (secteur hospitalier et libéral) qui assure les fonctions de web master pour les bornes interactives et les portails, le support technique et l'intégration des applications (par exemple organise les visio-conférences pour les réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie) ; renforcement de la formation des infirmiers et aide-soignants en libéral (pour l'acquisition et la transmission des données patients vers les équipes hospitalières) ; le gestionnaire de sites, forums, réseaux sociaux pour réguler les contenus des échanges et assurer une qualité des réponses : métier entre le médecin et les métiers de l'internet (reclassement des médecins qui ont des problèmes de santé ?)

6 - RECHERCHE, ENSEIGNEMENT ET FORMATION

- ▶ activités de recherche, d'enseignement et encadrement universitaire des formations
- ▶ infirmières de recherche clinique, entre l'infirmière et le technicien de recherche clinique (la study nurse assure la recherche clinique au lit du patient pour colliger les données du dossier ; l'infirmière de recherche clinique suit le parcours des patients inclus)
- ▶ paramédicaux formés à la recherche, par exemple kinésithérapeutes formés pour travailler sur « l'évidence based practice »
- ▶ Ingénieur d'études et de recherches en biologie : entre le technicien de laboratoire et le biologiste hospitalier (recherche clinique et transferts technologiques). Technicien expert en analyse de biologie : activités de recherche et développement (lien entre l'infirmière et l'attaché de recherche clinique)

Annexe 4

Documentation

RAPPORTS

- DGOS :
 - travaux de réingénierie des diplômés sanitaires (2008)
 - observatoire national des emplois et métiers de la fonction publique hospitalière (2008)
 - Les Etats Généraux de l'organisation de l'Offre de Soins (2008)
 - étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière (tomes 1 et 2) (2009)
- Rapport Y Berland « coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences » (2003)
- Bourgueil, Marek et Mousques Soins primaires : vers une coopération entre médecins et infirmières, l'apport d'expériences européennes et canadiennes <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/BiblioResumeEtSommaire/2006/rap1624.htm> (2006)
- « L'avenir des métiers de la santé via la création de métiers intermédiaires ». G Vallancien. Soins cadres de santé (2007)
- Etude prospective des métiers sensibles de la FPH » (deux tomes) (2007)
- Infirmiers.com : « qu'est ce que la pratique avancée », « pratiques avancées, de quoi parlons-nous », « délégation de tâches » (2009)
- « Profession infirmière : quelle place et quelles pratiques pour l'avenir ? » Fonction cadre de santé (2009)
- « Pratiques avancées des professionnels paramédicaux : étude exploratoire dans la région Ile-de-France ». Recherche en soins infirmiers (2009)
- CNKS : « besoins en personnels paramédicaux : des recommandations pour ajuster les effectifs en fonction des contextes » (2009)
- AFEDI 2009 : du coordonnateur des chemins cliniques au régulateur de parcours complexes de soins (2009)
- Rapport Michelle Bressand « réflexions autour des partages de tâches et de compétences entre professionnels de santé » (2009)
- exposé des motifs et les débats parlementaires sur l'article 51 de la loi HPST (coopération entre professionnels de santé) (2009)
- Infirmière Pivot un exemple (présentation power point par les deux cliniques St Roch et Clémentville) (2010)
- CREDES : la profession infirmière en mutation. Eléments de réflexion à partir d'exemples européens (2010)
- Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes : « le masseur-

kinésithérapeute intermédiaire de premier recours » (2010)

- Dossier spécial Evolution des métiers de la santé : Coopérations entre professionnels. La documentation française (2010)
- Plaquette SYNERPA (syndicat d'EHPAD privés) sur les métiers du grand âge (2010)
- ADSP Actualités et dossier en santé publique, Revue du Haut conseil de la santé publique « évolution des métiers de la santé, coopérations entre professionnels » (2010)
- « Coopération en professionnels de santé : l'arrêté qui fâche ». Le concours médical (2010)
- Rapport J Domergue « rapport d'information sur la formation des auxiliaires médicaux, Pour une réforme en profondeur de la formation des auxiliaires médicaux » (2010)
- Rapport IGAS (Gilles DUHAMEL) « Concertation et propositions sur une éventuelle introduction de la profession d'assistant dentaire dans le code de la santé publique » (2010)
- Europe et international :
 - OCDE : Skill-mix and policy change in the health workforce : nurses in advanced roles (2004)
 - Rapport Dutch health care performance (2006)
 - OCDE : les personnels de santé dans les pays de l'OCDE. Comment répondre à la crise imminente ? (2008)
 - Les ressources humaines en santé (RHS) : un défi mondial (2009)
 - Compte rendu du séminaire « Dialogue sur les ressources humaines en santé⁸ » au niveau UE (2010)
 - Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (2010)
 - Observatoire Européen des systèmes et politiques de Santé – réflexion et concertation sur l'évolution des professionnels de santé en Europe. Rapport du Docteur Jean-François RAULT, représentant DAEI du Conseil National de l'Ordre des Médecins (2010)
 - Lausanne : mémoire sur les « transferts de compétence entre professionnels de santé : état des connaissances théoriques et exemples d'expérimentation » (2006)
 - OCDE : Données de santé internationales (2010)
- Focus sur le Québec :
 - rapport sur la mise en œuvre de l'ARM France/Québec (2009)
 - Mémoire : Les infirmières praticiennes spécialisées : un rôle à propulser, une intégration à accélérer Bilan et perspectives de pérennité (2009)
 - Conférence à Bruxelles de Gyslaine Derosiers (2009)
 - Rapport annuel de secrétaires généraux au comité bilatéral de l'entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications

⁸ Le « Dialogue sur les ressources humaines en santé » figure au programme officiel de travail sur la santé de la Commission européenne, et ce au titre de l'année 2010

professionnelles (2009)

- ONDPS :
 - 5 expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé (2006)
 - Le métier de masseur-kinésithérapeute (2009)
 - IR et masseurs kinésithérapeutes (2009)
 - Les métiers du diagnostic biologique du cancer : anatomie et cytologie pathologiques, biologie médicale, génétique (2009)
 - Projet pour ‘Le nouveau cancérologue : «La complémentarité des métiers en cancérologie » Martine Burdillat ⁹ Secrétaire générale ONDPS (2010)
- HAS :
 - Rapport d'étape : Délégation, transferts, nouveaux métiers ... conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé (2007)
 - Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? - Recommandation (2008)
 - Intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante (2008)
 - Rapport de synthèse des évaluations qualitatives relatives aux nouvelles formes de coopération (2008)
 - Rapport de synthèse des évaluations quantitatives relatives aux nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé (2008)
 - Bases méthodologiques pour la réalisation d'un cahier des charges : intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante (2008)
 - Réalisation d'une étude sur l'évaluation qualitative des expérimentations de coopération entre professionnels de santé (2008)
 - Guide méthodologique sur les nouvelles formes de coopération entre professionnels (2010)
- AP- HP :
 - plan stratégique cancer 2010-2014 : démographie médicale et paramédicale
 - plan stratégique cancer 2010-2014 nouvelles organisations indispensables

LITTERATURE INTERNATIONALE

⁹ Ce texte résume les enseignements tirés d'un travail mené en coopération avec l'Inca. Rapport ONDPS Le rapport 2008-2009, Les métiers du diagnostic biologique du cancer : anatome et cytologie pathologiques, biologie médicale, génétique, ONDPS / Inca

1. Temmink, D. Innovations in the nursing care of the chronically ill: a literature review from an international perspective (2000).
2. Grzybicki DM, Sullivan PJ, Oppy JM, Bethke AM, Raab SS. The economic benefit for family/general medicine practices employing physician assistants. *The American Journal of Managed Care*; Vol 8 no. 7 (2002)
3. Banham L, Connelly J. Skill mix, doctors and nurses: substitution or diversification ? (2002)
4. "skill mix in the health care workforce : reviewing the evidence". *Bulletin of the World Health Organization* (2002)
5. Ham C. Improving the performance of health services: the role of clinical leadership. *Lancet* 2003; 361(9373):1978-1980
6. Laurant MGH, Hermens RPMG, Braspenning JCC, Sibbald B, Grol RPTM Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomised controlled trial. *BMJ* (2004)
7. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2005:CD001271, 002005 (2005).
8. Lawrence DM. Chronic Disease Care: Rearranging the Deck Chairs. *Annals Internal Med* 2005; 143:458-9.
9. Wolff JL, Boulton C. Moving beyond round pegs and square holes: restructuring Medicare to improve chronic care. *Ann Intern Med* 2005; 143(6):439
10. Ubink-Veltmaat LJ, Bilo HJ, Groenier KH, Rischen RO, Meyboom-de Jong B. Shared care with task delegation to nurses for type 2 diabetes: prospective observational study (2005) .
11. Moll van Charante EP, ter Riet G, Drost S, van der Linden L, Klazinga NS, Bindels PJ. Nurse telephone triage in out-of-hours GP practice: determinants of independent advice and return consultation (2006).
12. Leese B. New opportunities for nurses and other healthcare professionals? A review of the potential impact of the new GMS contract on the primary care workforce (2006).
13. Hollinghurst S, Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: modelling economic data from randomised trials. *British Journal of General Practice*, July 2006
14. Weller DP. Workforce substitution and primary care (2006)
15. Beland F, Bergman H, Lebel P, Dallaire L, Fletcher J, Contandriopoulos AP et al. Integrated Services for Frail Elders (SIPA): A Trial of a Model for Canada. *Can J Aging* 2006; 25(1):5-42
16. Beland F, Bergman H, Lebel P, Clarfield AM, Tousignant P, Contandriopoulos AP et al. A system of integrated care for older persons with disabilities in Canada: results from a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006; 61(4):367-373
Hooker RS. Physician assistants and nurse practitioners: the United States experience (2006).
17. Hooker RS. Physician assistants and nurse practitioners: the United States experience. *MJA*; volume 185, number 1 (2006)
18. Dutch health care performance report 2006. Bilthoven: RIVM-National Institute for Public Health and the Environment; (2006).
19. Gravelle H, Dusheiko M, Sheaff R, Sargent P, Boaden R, Pickard S, Parker S, Roland

- M Impact of casemanagement (Evercare) on frail elderly patients: Controlled before and after analysis of quantitative outcome data (2007).
20. Curtis L, Netten A. The costs of training a nurse practitioner in primary care: the importance of allowing for the cost of education and training when making decisions about changing the professional-mix (2007)
 21. Pedersen DM, Chappell B, Elison G, Bunnell R. The productivity of PAs, APRNs, and physicians in Utah. (2008)
 22. Dierick - van Daele ATM, Metsemakers JFM, Derckx EWCC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM Nurse practitioners substituting for general practitioners in the care for patients with common complaints; a randomised controlled trial. *Journal of advanced Nursing* 2009;65(2):391-401
 23. Dennis S, May J, Perkins D, Zwar N, Sibbald B, Hasan I. What evidence is there to support skill mix changes between GPs, pharmacists and practice nurses in the care of elderly people living in the community? (2009)
 24. "from staff-mix to skill-mix and beyond : towards a systemic approach to health workforce management » *Human resources for health* (2009)
 25. Dierick - van Daele ATM, Steuten LMG, Metsemakers JFM, Derckx EWCC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM Nurse practitioners substituting for general practitioners in the care for patients with common complaints; a randomised controlled trial. *British journal of General practice* 2010;(60) 570: 28-35
 26. Dierick - van Daele ATM, Steuten LMG, Romeijn A, Derckx EWCC, , Vrijhoef HJM Is it economically viable to employ the nurse practitioner in general practice? (2010)
 27. A curriculum for nurses in Germany undertaking medically-delegated tasks in primary care. Dreier A, Rogalski H, Oppermann RF, Terschüren C, van den Berg N, Hoffmann W (2010).
 28. « the role of nurse practitioners in reinventing primary care » *Health Affairs* (2010)

Sigles utilisés

AFPA	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
CII	Conseil International des Infirmiers
CISS (Ie)	Collectif Inter associatif Sur la Santé
CNCP	Commission Nationale de la Certification Professionnelle
CSP	Code de la Santé Publique
DGOS	Direction Générale de l’Offre de Soins
DHOS	Direction de l’Hospitalisation et de l’Organisation des Soins
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques
DU	Diplôme d’Université
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DPC	Développement Professionnel Continu
ECTS	European Credit Transfert System
EGOS	Etats Généraux de l’Organisation de la Santé
FPC	Formation Professionnelle Continue
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
FP	Fonction Publique
FPH	Fonction Publique Hospitalière
GPEMC	Gestion Prévisionnelle des Emplois des Métiers et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
HCPP	Haut Conseil des Professions Paramédicales
HPST	(loi) Hôpital Patients Santé Territoires
IADE	Infirmier Anesthésiste Diplômé d’Etat
IBODE	Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d’Etat
IDE	Infirmier Diplômé d’Etat
IFCS	Institut de Formation de Cadre de Santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IUT	Institut Universitaire de Technologie
LMD	Licence – Master – Doctorat
LRU	(loi) Libertés et Responsabilités des Universités

MENESR	Min. de l'Ed. Nat. de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
NHS	National Health Service
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDPS	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
PACES	Première Année Commune aux Etudes de Santé
PCMH	Patient-Centered Medical Home
PSPH	Participant au Service Public Hospitalier
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
UE	Union Européenne
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience