

Coopération entre professionnels de santé

Vers de nouveaux métiers ?



Qu'est-ce que la coopération entre les professionnels de santé ?

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) promeut, dans son article 51, de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé :

« Par dérogation, les professionnels de santé (cités à l'article L. 4011-1 du CSP) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient »



La coopération :

une triple nécessité

- Démographique (faire face à la pénurie)
- Économique (maîtrise des coûts, éviter les doubles prescriptions)
- Éthique (faire du patient un acteur de sa santé)

et une triple exigence

- Redéfinition des tâches (faire un autre processus de soins)
- Formation (faire évoluer les pratiques)
- Refonte du mode de rémunération (attractivité)



Les protocoles de coopération doivent garantir :

1

Un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle

2

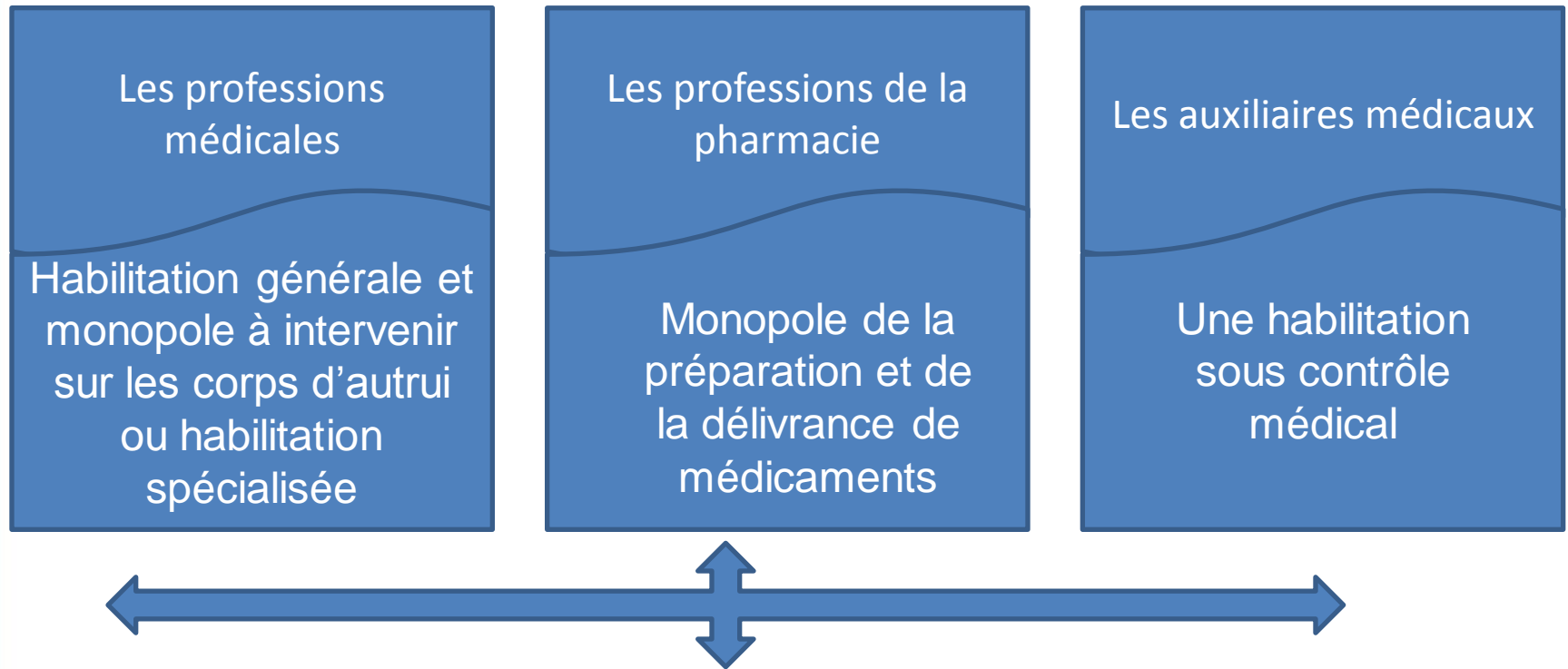
Un accès à des soins de qualité

3

Une maîtrise des risques inhérents à la nouvelle prise en charge des patients



L'organisation juridique actuelle des professions...



Pour créer des conditions favorables aux nouvelles formes de collaboration, il faut renforcer l'offre de formation, redéfinir le cadre juridique de l'exercice des professionnels de santé et adapter modalités de financement et de rémunération

Les leviers d'une collaboration



Les leviers

Objectif primaire
de la coopération

Amélioration de
la qualité du soin

Attractivité

Possibilité
d'évolution de
pratiques et de
carrière pour les
auxiliaires
médicaux

Renforcement de
l'attractivité de
l'exercice médical
libéral



L'idée première de la coopération entre professionnels de santé est de :

Proposer un service efficace d'approche centré sur le patient en soins de premier recours

Obtenir plus d'efficacité dans la prise en charge des maladies chroniques

Proposer auprès des patients des infirmiers, autres paramédicaux et spécialistes la mise en place d'une coordination de soins et de surveillance

Les finalités :

- Améliorer l'accès aux soins des patients en garantissant la qualité et la sécurité de leur prise en charge.
- Faire évoluer les compétences et les pratiques des professionnels de santé paramédicaux
- Soulager le médecin



LA PROCEDURE



Les acteurs concernés par les protocoles de coopération

**Professionnels
de Santé**

Ils sont à
l'initiative de la
création du
protocole de
coopération

**Agence
Régionale de
Santé**

Elle statue sur la
recevabilité des
protocoles, vérifie
le besoin de santé
régional, autorise
la mise en œuvre
des protocoles par
arrêté et gère le
suivi et enregistre
les adhésions

**Haute Autorité
de Santé**

Elle délivre un avis
conforme sur les
protocoles de
coopérations qui
lui sont soumis par
l'ARS

Patient

Il est informé de la
nouvelle organisation
des pratiques pour sa
prise en charge par
les professionnels de
santé appliquant un
protocole de
coopération



Loir & Cher
LE DÉPARTEMENT

Les cinq règles d'or pour une coopération réussie

- **Anticiper les freins**
- **Formaliser le projet**
- **Créer un environnement favorable**
- **S'assurer d'une formation adaptée**
- **Une démarche qualité**



Les protocoles peuvent porter exception aux règles légale d'organisation des professions. Ils doivent comporter au regard de l'article L.40112 :

- La définition des actes dérogatoires
- Le contenu et la durée de formation permettant au délégué d'intervenir en lieu et place du délégant
- La procédure de gestion des risques et l'analyse des évènements indésirables
- La pertinence des indicateurs dans les protocoles et leur seuil d'alerte
- L'intérêt du protocole pour le patient, les modalités de son information et la possibilité de son refus



Les tâches déléguées



Une avancée issue de diverses expérimentations :

- Actes techniques (indication et interprétation médicale) effectués par un « professionnel paramédical » (échographie, échocardiographie, explorations fonctionnelles digestives)
- Actes médico-techniques (suivi de prescription médicale comme la chimiothérapie à domicile)



Une avancée issue de diverses expérimentations :

- Actes médicaux (réalisation de consultations de prévention et de dépistage pour le suivi de pathologies chroniques, supervision médicale, protocoles standardisés)
- Actes en télémédecine (entre délégués et délégants et entre patients et professionnels)



La démarche locale ASALEE

- Le dépistage de la rétinopathie diabétique;
- La prise en charge des patients atteints d'hépatite C;
- La réalisation d'une ponction médullaire en crête iliaque;
- La réalisation d'un bilan uro-dynamique;
- La réalisation d'actes d'échographie, notamment cardiaque ;
- Le suivi des patients atteints de maladies chroniques en médecine générale;
- Le suivi des patients en unité de dialyse médicalisée;
- La prise en charge initiale des patients demandeurs d'un sevrage alcoolique;
- La «pré-consultation» en ophtalmologie ;
- La réalisation de dermoscopie.
- Le suivi des patients sous chimiothérapie orale
- Le prélèvement de cornées
- Le suivi des patients diabétique
- La consultation de prévention(réalisation de sérologie et de vaccination)



Le suivi régulier des malades chroniques

- Un partage de tâches inévitable ?
- Pour proposer un service efficace d'approche centrée sur le patient en soins de 1^{er} recours
- Pour obtenir plus d'efficacité dans la prise en charge des maladies chroniques



LES LIMITES ?



LES LIMITES CONSTATEES

- Répondre efficacement à des besoins et des contextes locaux
- Autonomie des paramédicaux limitée car supervision médicale forte et protocolisation explicite
- Formation locale
- Absence de modèle économique : délivrance par le pharmacien, tarification nouveaux actes et conditions de tarification actes médicaux
- Peu de portage professionnel



La formation



5 Objectifs

Analyse des pratiques professionnelles

Perfectionnement des connaissances

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Prise en compte des priorités de santé publique

La maîtrise médicalisée des dépenses de santé

**Le Développement Professionnel Continu
DPC**



Vers une formation continue universitaire des infirmières :

Exemple de formation à Aix-Marseille Université :

Master Sciences cliniques infirmières, proposée aux IDE dotées d'une solide expérience professionnelle afin de leur permettre de développer leur expertise dans le domaine des soins infirmiers et d'acquérir des compétences nouvelles nécessaires à l'exercice de la fonction d'infirmière de pratique avancée (IPA). La notion de pratique avancée induit une amélioration de la qualité des soins basée sur une expérience clinique approfondie.

L'objectif est de former des infirmiers de pratique avancée et de coordonnateurs de parcours complexes de soins, exerçant auprès du patient en synergie avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et en adéquation avec les contingences du système de santé.

- les IDE ayant 4 ans d'exercice professionnel rentrent en Master1, tronc commun
- les IDE ayant 5 ans d'exercice professionnel rentrent directement en Master2, qui propose 3 spécialités professionnelles qui s'articulent autour de la pratique avancée (cancérologie, gérontologie, parcours complexes de soins).

Deux spécialités à venir : allergologie et dialyse.

