

N·S·E·O·

un point sur...

Les coopérations entre professionnels de santé en Nord – Pas-de-Calais

Point d'orgue d'une réflexion entamée il y a presque dix ans sur le transfert des actes entre personnels de santé médicaux et paramédicaux, l'article 51 de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) du 21 juillet 2009 donne désormais un cadre à des pratiques jusque-là informelles. La loi HPST en dresse un état des lieux en même temps qu'elle sous-tend la base d'une réflexion sur la responsabilité professionnelle de chacun. Elle valorise également la rémunération de ces actes et met à jour la nécessité d'élargir la formation initiale des personnels de santé délégués dans l'exécution des actes.



RÉGION
Nord-Pas de Calais



La réorganisation du paysage sanitaire français passe par les coopérations entre professionnels de santé

RÉSEAU
SANTÉ
NORD-PAS-DE-CALAIS

Une quarantaine de protocoles en cours de validation en France, une dizaine en réflexion dans le Nord - Pas-de-Calais

Si de nombreux pays redéfinissent les missions des personnels de santé, la France conserve l'acte comme référence. C'est pourquoi en France, ces délégations de tâches prennent la forme de protocoles de coopération, soumis à validation par les ARS (Agences Régionales de Santé) et à autorisation par la HAS (Haute Autorité de Santé). Les nouvelles coopérations doivent à terme pallier la pénurie de spécialistes dans certaines disciplines et améliorer la prise en charge des patients en optimisant et en régulant leur suivi.

Situé au cœur du parcours de santé du patient, le médecin pose le diagnostic. Il doit rester maître de la trajectoire de soins (observance du traitement, respect de la prescription et des recommandations). Toutefois, dans un contexte de redéfinition de la coopération entre les personnels de santé et l'augmentation des maladies chroniques, cette maîtrise du parcours de santé du patient échappe parfois aux médecins. Ainsi à ce jour en France, une quarantaine de protocoles en cours de validation

naissent d'initiatives locales encouragées par la HAS. Une dizaine de protocoles sont en réflexion en région Nord-Pas-de-Calais. Ces nouveaux protocoles concernent l'hospitalier et l'ambulatoire. À la mi-septembre, 14 protocoles avaient reçu de la part de la HAS un avis favorable avec réserves, obligeant les promoteurs de ces protocoles à les retravailler.

Liste des 10 protocoles autorisés par l'ARS Île-de-France, nés d'initiatives provenant d'autres régions

Source : Réseaux, Santé & Territoire 2012 ; 46.

Région d'origine ARS	Protocole de coopération	Délégrant	Délegué	Origine
Alsace	Échographies transthoraciques	Cardiologue	IDE	Établissement de Santé
Bourgogne	Dépistage itinérant de la rétinopathie	Ophthalmologiste	Orthoptiste	Libéral
Île-de-France	Vaccinations, sérologies	Médecin	IDE	Ambulatoire
Lorraine	Réalisation d'échographies	Radiologue	Manipulateur électroradiologie	Établissement de Santé
Nord-Pas-de-Calais	Prescription médicale des actes dispensés par l'orthoptiste	Ophthalmologiste	Orthoptiste	Libéral
Haute-Normandie	Réalisation d'actes échographiques	Radiologue	Manipulateur électroradiologie	Établissement de Santé
Haute-Normandie	Bilan urodynamique	Urologue	IDE	Établissement de Santé
PACA	Ponction médullaire en crête iliaque	Hématologue	IDE	Établissement de Santé
Poitou-Charentes	Asalée (suivi de pathologies chroniques)	Médecin	IDE	Libéral
Rhône-Alpes	Réalisation d'échographies	Cardiologue	IDE	Établissement de Santé

Enjeux et méthode des coopérations entre professionnels de santé

Les enjeux

Un accès aux soins pour tous et sur tout le territoire. Des soins de qualité et des parcours coordonnés ; des exercices professionnels attractifs et évolutifs ; un système de santé performant et efficient.

La mise en œuvre de ce dispositif

Avec et pour les usagers ; avec et pour les professionnels ; avec et pour le système de santé.

Une volonté de décloisonnement

Des disparités territoriales des professionnels ; de la performance et de l'efficacité attendue ; des évolutions technologiques ; des exercices de plus en plus partagés ; la réforme des formations : une approche par les compétences ; le développement professionnel continu ; de nouveaux modes de rémunération ; des expérimentations favorables.

Un guichet unique pour les professionnels

Le respect des procédures et le suivi des protocoles. Plus précisément, l'ARS statue sur la recevabilité des protocoles ; vérifie le besoin de santé régional ; autorise la mise en œuvre des protocoles par arrêté ; gère le suivi des protocoles et enregistre les adhésions.

Expériences internationales de coopérations entre professionnels de santé

Nos voisins européens ou d'outre-Atlantique s'engagent également dans cette démarche.

À la recherche d'une redéfinition des actes de premier recours, ces expériences internationales traduisent la volonté de trouver un statut au binôme médecin/infirmière et de regrouper les professionnels de santé pour faciliter les transferts de tâches. Le choix d'un financement public et/ou de l'accompagnement des équipes privées au regroupement, la promotion des actes de prévention ou de suivi de patients diffèrent entre les pays.

Pays	Type de structures	Organisation	Financements
Canada (Québec)	Groupements de Médecins de Famille (GMF).	Contractualisation entre les médecins libéraux et les autorités sanitaires régionales.	Mixte : paiement à l'acte + subventions : personnel administratif, locaux, poste d'infirmière, forfait prévention.
Royaume-Uni		Coopération forte : médecin/infirmière.	70 % du poste d'infirmière, mise à disposition des locaux, bonus de +5 % des revenus pour les regroupements.
États-Unis	Patient Centered Medical Home (Maison de santé centrée sur le patient).	Labellisation par les tutelles.	Appel à des non médecins pour gérer les soins, médecin-coordonnateur d'une équipe pluriprofessionnelle, orientation chez les spécialistes, système de rappel des actes de prévention.
Suède et Finlande	Centres de santé publique.	Regroupement en un même lieu des acteurs de santé.	Rémunération salariale des professionnels.
Pays-Bas	Fondation Almère.	Centre de santé intégré.	Priorité aux soins primaires, via une équipe pluriprofessionnelle.

La nécessité d'une formation continue pour le personnel de santé en charge des actes délégués

Dans le cadre des nouvelles coopérations entre les professionnels de santé, un élargissement de la formation initiale des personnels en charge des actes délégués devient indispensable ainsi qu'une réflexion sur son corollaire, la question de la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).

Jusqu'alors en France, seules les personnes diplômées disposaient officiellement du droit d'exécuter des actes médicaux. Or la loi HPST prend désormais en compte la compétence pour valoriser la rémunération des actes délégués. Elle reconnaît donc l'existence des pratiques informelles des professionnels de santé. Pour cette raison, afin d'encadrer ces pratiques, la formation initiale de ces personnes doit connaître un élargissement. Si l'ARS vérifie le respect des protocoles de coopération par les personnels en charge de ces actes, se pose la question de la VAE pour les catégories de professionnels dont l'expérience acquise va croître de fait.

Dès lors, pour faire disparaître certains chevauchements et donc réaliser des économies d'échelle et gagner en efficacité, l'évolution des métiers de la santé, la reconnaissance des pratiques informelles et plus largement la redistribution des rôles de chacun doivent faire l'objet d'une réflexion globale.

L'ARS Nord – Pas-de-Calais inscrit les nouvelles coopérations entre professionnels de santé comme priorité

Pour répondre au déficit de démographie médicale de certains secteurs régionaux, dix projets actuellement en réflexion font l'objet de transferts d'actes et de responsabilités des médecins vers les paramédicaux. L'ARS a arrêté quelques protocoles, encore non mis en œuvre à ce jour. Si les protocoles revêtent une visée générale, il appartient à chaque professionnel de santé d'y adhérer de façon individuelle. Les initiatives concernent le champ ambulatoire et hospitalier. Certaines spécialités de l'ambulatoire connaissent des pénuries de personnels, d'où l'importance des enjeux. Par exemple, en matière de soins de recours, le module 3 des expérimentations des nouveaux

modes de rémunération permet de rémunérer les professionnels de santé pour les actes délégués. Il régularise en cela des pratiques existantes.

Le transfert par l'ophtalmologiste de la prescription médicale des actes dispensés par l'orthoptiste autorisé par la HAS en Nord – Pas-de-Calais

La délégation porte sur les actes relatifs à des contrôles de la vue, des pathologies chroniques de la rétine telles que la MLA (Maculopathie liée à l'âge) et la rétinopathie ou le glaucome, relevant du décret de compétence de l'orthoptiste. Le patient peut ainsi le consulter en première intention, sans prescription de son praticien. Les patients, informés, doivent donner leur accord. L'autorisation en Nord – Pas-de-Calais porte sur des praticiens exerçant en libéral, dont quatre médecins ophtalmologistes délégués et cinq orthoptistes délégués.

Le centre médical de Steenvoorde met en place deux protocoles

Un « protocole d'usage » facilite désormais l'accès à la vaccination en permettant aux patients de se rendre auprès des infirmières lors de plages horaires spécifiques.

Par ailleurs, la sous-évaluation et le manque de diagnostic de la BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive) en région Nord – Pas-de-Calais motivent l'élaboration d'un « protocole structuré ». Ce protocole est soumis à validation de l'ARS et autorisation de la HAS sur la sensibilisation et l'amélioration du dépistage de cette affection. Les masseurs-kinésithérapeutes réalisent une mesure du souffle, impriment les résultats intégrés au dossier du patient et orientent les patients vers le médecin en cas d'anomalie. Un échange de données mis en place par le centre médical entre les médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et infirmières, sensibilise toutes et tous au dépistage de la BPCO.

Parole aux usagers

Pierre-Marie LEBRUN, Président du CISS Nord – Pas-de-Calais (Collectif Inter associatif Sur la Santé).

En Norvège et au Royaume-Uni, des infirmiers reçoivent pendant deux années une formation en médecine d'urgence. Elle leur permet par la suite de pratiquer des actes médicaux. En Finlande, en cas de pénurie de médecins dans une spécialité, les infirmiers peuvent accomplir certains actes médicaux après une formation adaptée. La Suède les autorise également après une formation spécifique à prescrire un nombre limité de médicaments. Dans ces pays, la prévention et le suivi des pathologies chroniques constituent les principaux domaines où les infirmiers étendent leurs compétences.

En France, selon l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), des expérimentations montrent que « la réalisation d'actes médicaux par les professionnels paramédicaux préalablement formés est faisable dans des conditions de sécurité satisfaisantes pour les patients ». L'ONDPS indique que des professionnels paramédicaux peuvent réaliser des actes médicaux sans danger pour les patients, au prix d'une réorganisation des processus de travail et d'une étroite collaboration avec les médecins. Il ajoute : « Dans de nombreux endroits et semble-t-il de façon importante, les acteurs paramédicaux réalisent des actes en dehors de leur décret d'exercice. Ces pratiques semblent peu encadrées tout au moins formellement (pas toujours de protocoles écrits). [...] Ce décalage pose question et justifie une mise en conformité des pratiques et des compétences. [...] La plupart des rares études recensées concluent que des infirmières formées de façon appropriée peuvent délivrer des soins d'aussi bonne qualité que les médecins et atteindre des résultats de soins équivalents ».

Les patients adhèrent généralement à ces transferts d'actes qui permettent de « gagner » du temps médical. Avec toutefois une condition non négociable : ces délégations de tâches doivent se pratiquer dans le respect de compétences reconnues et vérifiées des professionnels concernés, avec une qualité des soins maintenue et une protection des données individuelles de santé assurée.

Au-delà de ces « délégations de tâches », les patients demandent surtout une coopération entre les professionnels de santé. Bien sûr au sein des maisons et des pôles de santé, mais plus largement entre les médecins et les pharmaciens et entre les professionnels qui exercent en ville et ceux qui exercent à l'hôpital. C'est effectivement à ce prix-là que se développeront de vrais parcours de soins, garants d'une meilleure qualité à tous les niveaux.

3 questions...

au Docteur Philippe CHAZELLE, Président de l'URPS-ML (Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux) du Nord-Pas-de-Calais.

1 Quels sont les enjeux des nouvelles coopérations entre personnels de santé ?

Face aux évolutions sanitaires et démographiques des dernières décennies, la prise en charge des patients dans le cadre d'un parcours de soins coordonné devient prégnante. Cela notamment dans le domaine des soins libéraux de proximité. L'article 51 de la loi HPST offre de nouvelles possibilités de prise en charge des patients. Toutefois persistent des interrogations des

soignants et de leurs représentants sur le partage des responsabilités, l'assurance des professionnels, la formation des intervenants, les modèles économiques et les modes de rémunération. De même, se pose la question de la place laissée aux professionnels eux-mêmes dans les processus d'accréditation de ces parcours de soins. En effet, si les nouvelles coopérations

concernent la médecine générale et les professions paramédicales, les spécialistes de ville constituent également un maillon important de la médecine de proximité. Aussi, la définition et le déploiement de parcours de soins coordonnés doivent prendre en compte les ressources de soins dans une approche transversale.

2 Quelle est la position de l'URPS-ML du Nord-Pas-de-Calais sur ce sujet ?

L'URPS-ML du Nord-Pas-de-Calais travaille à la construction d'une relation gagnant/gagnant entre le patient et le professionnel pour préserver l'équilibre des comptes publics et maintenir la qualité des soins. L'enjeu ne se résume pas pour autant à déléguer certains actes pour réaliser des économies. Une coopération s'inscrit dans un ensemble de pratiques et d'opérateurs en regard d'une dynamique globale. Dans son rapport de 2010, Elisabeth HUBERT, alors chargée de l'organisation de la grande concertation sur la médecine de proximité, proposait de construire ces nouveaux parcours en revalorisant certains actes. Cette revalorisation visait à rémunérer à leur juste prix des actes complexes qui, à côté des

parcours de soins coordonnés, demandent du temps aux professionnels de santé.

L'URPS-ML du Nord-Pas-de-Calais s'inscrit dans cette projection sur les modèles économiques à développer. Pour favoriser les innovations desquelles naîtront de nouvelles coopérations, il semble indispensable d'associer autant que possible les représentants des soignants : les unions régionales des professionnels de santé, les ordres, les syndicats. Tous peuvent œuvrer à un déploiement consensuel des coopérations professionnelles, dans le respect d'une logique gagnant/gagnant. Au-delà de ces aspects généraux, des questions pratiques se posent. Quelle place le médecin coordinateur de soins, garant

de la qualité des réponses apportées aux patients, va-t-il prendre dans ces coopérations ? Comment assurer, comment certifier aussi, les formations nécessaires que recevront certains soignants afin d'acquérir les compétences nécessaires à la pratique de certains soins.

Enfin, l'URPS-ML prête une grande attention au fait que les délégations ou transferts de compétences s'accomplissent sur la base du volontariat.

Si les nouveaux parcours de soins coordonnés préfigureront sans doute une nouvelle organisation des soins ambulatoires, ils doivent être portés par des professionnels de santé volontaires, accompagnés de leurs représentants.

3 Comment voyez-vous l'évolution de ces coopérations en région Nord-Pas-de-Calais ?

Dans le Nord-Pas-de-Calais, plusieurs conditions semblent permettre l'élaboration et le déploiement de coopérations : des professionnels de santé moteurs et volontaires, une tradition d'échanges et de discussions entre les professionnels de

santé et les autorités sanitaires.

À court terme, en soins de proximité, on peut envisager un déploiement sur les grandes priorités de santé régionales : la prise en charge des patients diabétiques, le dépistage de la BPCO, l'accès aux soins

ophtalmologiques, les soins à domicile et la cancérologie... Ces nouveaux protocoles de coopération devront prioritairement se développer dans les zones reconnues fragiles ou en difficulté par le schéma régional de l'offre de soins ambulatoires.