

n°48

Octobre
2014

Transmissions

Le magazine de la Direction des soins
et des activités paramédicales



**« LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION
ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ :
DE L'ARTICLE 51 DE LA LOI HPST
À SA MISE EN ŒUVRE,
QUELLE ORGANISATION ? »**



Martin Hirsch,
Directeur général de l'AP-HP

« Les métiers paramédicaux évoluant vers une technicité, des savoirs et des savoir-faire de plus en plus exigeants, le soin de demain passera par une reconnaissance de ces compétences et un nouveau partage entre professionnels des tâches autour du patient. L'AP-HP sera au rendez-vous de ces évolutions : cette ambition est inscrite dans le plan stratégique 2015-2019.

Pour passer d'une expérimentation réussie à des pratiques nouvelles, il faut que tous s'y retrouvent : les équipes médicales et paramédicales volontaires, bien sûr, mais avant tout nos patients qui doivent bénéficier, autour d'eux, d'un parcours de soins amélioré, notamment quand la maladie chronique marque le quotidien. Les coopérations seront un succès si nous savons accompagner, former et valoriser les professionnels, respecter les compétences et la déontologie de chacun, mesurer et mettre en évidence l'apport pour la qualité et la sécurité des soins.

Je souhaite que l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris accompagne et soutienne les équipes qui, en signant ces protocoles de coopération entre professionnels de santé, voudront s'engager différemment au service des patients. La place que nous avons voulu consacrer à ce sujet dans votre magazine *Transmissions* en témoigne. »

Françoise Zantman,
Directrice des soins et
des activités paramédicales de l'AP-HP



« Force est de constater, depuis plusieurs années, la modification des frontières entre les métiers médicaux et paramédicaux mais aussi la volonté de partage de compétences entre professionnels. L'article 51 de la loi HPST du 29 juillet 2009, relatif aux coopérations entre professionnels de santé, permet la mise en œuvre de ce nouveau mode d'organisation et tente d'apporter des réponses en termes d'amélioration du parcours patient, de qualité de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et cancérologiques.

Ces nouvelles compétences constitueront une richesse supplémentaire pour l'AP-HP en offrant aux intervenants des possibilités de développement professionnel intégrant les soins, la recherche, l'enseignement et la reconnaissance future de nouveaux métiers. L'enjeu est également majeur pour maintenir une offre répondant aux besoins des usagers, dans le contexte d'une démographie médicale rare.

Afin d'illustrer la mise en œuvre et le retour d'expériences des équipes engagées dans le projet, la DSAP a souhaité consacrer à cette thématique les deux dernières parutions de cette année qui revêtent la nouvelle charte graphique de notre institution.

Bonne lecture à tous. »

Sommaire

Édito de Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, et de Françoise Zantman, directrice de la DSAP	2
Article et interviews	3 à 7
▶ de Chantal Cadoz-Hernandez, DSAP, <i>Radioscopie de la mise en œuvre des protocoles de coopération</i>	3
▶ du Pr Loïc Capron, CME, « <i>Coopérer, c'est soigner mieux</i> »	4
▶ de Ljiljana Jovic, ARS, « <i>Notre objectif : optimiser les soins</i> »	5
▶ du Dr Jean-François Thébaut, HAS, « <i>Créer des métiers intermédiaires pour mieux répondre aux besoins</i> »	6
▶ de Marie-Andrée Lautru, ministère des Affaires sociales et de la Santé, « <i>Soutenir les filières les plus dynamiques</i> »	7
Calendrier des événements	8

Radioscopie de la mise en œuvre des protocoles de coopération

par **Chantal Cadoz-Hernandez**

Cadre supérieur paramédical, DSAP



Encouragée par la tutelle, dès 2009, l'AP-HP s'est mobilisée pour accompagner les équipes médico-soignantes volontaires dans la démarche de coopération. Elle a confié à la DSAP le pilotage des projets dédiés et a créé un Comité d'avalisation chargé d'étudier les dossiers avant leur transmission à l'Agence régionale de santé. Après quatre ans, quel regard portons-nous sur notre organisation ? Quels conseils pouvons-nous donner aux équipes ?

Une organisation centralisée parfois méconnue

L'organisation retenue par l'AP-HP positionne la DSAP, la DOMU, la DRH comme personnes ressources lors des différentes phases d'élaboration du dossier de coopération : lettre d'intention, rédaction du projet, adhésion au protocole en lien avec la DAJ. Force est de constater que la méconnaissance de ce circuit a parfois pour effet d'allonger les délais de mise en œuvre ou de démotiver les équipes. Elle génère également un manque de visibilité sur le développement des coopérations au sein de l'AP-HP. Aussi, de par sa spécificité et la diversité de ses membres, l'équipe pluridirectionnelle du siège intervient en appui des porteurs de projets dans l'élaboration des protocoles. Ses missions sont les suivantes : rencontre des équipes médico-soignantes sur site, diffusion de la méthodologie à suivre, conseil, aide à la rédaction, suivi des formations et du nombre de professionnels engagés. La DAJ participe elle aussi, apportant son expertise juridique : assurance, formation, responsabilité, information et consentement du patient.

Mieux communiquer pour développer les prises d'initiatives

La communication est essentielle pour permettre à la communauté hospitalière et aux usagers d'identifier puis d'adopter ces nouvelles pratiques. Elle revêt plusieurs formes : didactique ou informative, la présentation de points d'étape sur l'avancée des dossiers, l'organisation d'une journée annuelle dédiée

à l'ingénierie de projets, les interventions sur site dans des réunions d'encadrement, l'incitation à la communication orale et à la publication des professionnels engagés. Échanger avec les professionnels reste primordial. Par ailleurs, le partage d'expériences participe à la reconnaissance des métiers intermédiaires – *via* l'acquisition de savoirs et savoir-faire, indissociables des volontés de moderniser l'offre de soins ou de maintenir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

Mener des études en amont

Au-delà de l'accord directorial sur un projet de coopération et de l'information des instances de l'hôpital, l'engagement dans un protocole de coopération rend obligatoire la réalisation d'une étude de faisabilité – car il implique en effet des départs en formation, générateurs de procédures de remplacements et de budgets spécifiques. La pérennité du protocole peut être fragilisée lorsque celui-ci est porté par un seul binôme médico-soignant. De plus, le développement et/ou le transfert de nouvelles compétences aux paramédicaux transformeront le modèle organisationnel des soins d'aujourd'hui en déplaçant le champ d'activités de certains professionnels vers d'autres. L'impact organisationnel doit donc être mesuré et évalué en amont de la mise en œuvre des protocoles notamment par l'étude du processus de soins pour proposer à l'ensemble des équipes engagées un nouveau modèle adapté aux pratiques de demain.



« Coopérer, c'est soigner mieux. »

Pr Loïc Capron

Président de la Commission médicale d'établissement (CME) de l'AP-HP

Au-delà de rares réticences corporatistes et d'un manque trop fréquent de reconnaissance, médecins et paramédicaux regardent ensemble dans la même direction. Du développement des protocoles de coopération à la création de métiers intermédiaires, c'est avec le concours plein et entier de paramédicaux spécialisés et surqualifiés que le système de santé relèvera avec succès les défis de demain.

Déléguer actes routiniers et consultations de suivi

4

« La délégation d'actes fait partie intégrante de l'exercice de la médecine. Les infirmières ont toujours fait bien plus que ce que permettaient les textes. Et, d'une manière ou d'une autre, elles sont toutes spécialisées. En réanimation, leur métier n'est pas le même qu'en gériatrie. Leur expérience leur confère une compétence spécifique. Aucun d'entre nous ne peut l'ignorer, surtout à une époque où le manque de médecins se fait cruellement ressentir. » Président de la CME de l'AP-HP, le Pr Loïc Capron prône la nécessité de s'appuyer, aussi souvent que possible, sur des paramédicaux devenus cliniciens pour compenser la chute de la démographie médicale. « Nous allons devoir vivre en sous-capacité pendant encore au moins une décennie. Or, des paramédicaux expérimentés peuvent aisément prendre en charge nombre d'actes routiniers, ou des consultations de suivi. Le médecin se concentrerait sur des tâches plus complexes, qui rendraient nécessaire son intervention. Les paramédicaux, et notamment les infirmiers, sont plus systématiques, plus méticuleux. Le soin dispensé serait aussi qualitatif et remplirait toutes les conditions de sécurité, avec lesquelles il n'est bien évidemment pas

question de transiger. Et nous pourrions ainsi limiter le recours aux médecins étrangers, dont le diplôme n'a pas toujours la même valeur que celui délivré en France. »

Une nécessaire reconnaissance sur tous les plans

Les protocoles constituent-ils une simple étape vers la création de métiers intermédiaires et la naissance d'officiers de santé, à l'instar des pratiques d'autres pays ? « Ils vont en tout cas dans le bon sens. La majorité des corporations médicales apprécie leur mise en place, même si nous souhaiterions qu'ils soient plus largement diffusés. La complexité de la procédure nuit à leur développement. Or, le nerf de la guerre, c'est le soin. Nous souhaitons tous que les malades soient soignés le mieux possible, et pour cela, nous devons reconnaître les qualités des paramédicaux et leur capacité à aller plus loin que leur stricte compétence initiale. Ici et là, nous nous heurtons à des réticences corporatistes, certains médecins craignent d'être dépossédés d'une partie de leurs prérogatives. Or, quelle que puisse être la valorisation des professions paramédicales, nous ferons toujours des métiers différents, nous n'aurons jamais le même bagage, la même formation, les mêmes compétences. En revanche, nous serons toujours appelés à travailler ensemble, à coopérer pour atteindre le même objectif. » L'hôpital a besoin de paramédicaux qualifiés et motivés, dont le professionnalisme et l'engagement doivent être reconnus : « Cette notion de reconnaissance est primordiale, dans le regard des confrères, des médecins, mais aussi, en fin de mois, lorsque le salaire est versé. Car force est de constater que les infirmières, aujourd'hui, font face à des responsabilités colossales, et n'en retirent qu'une reconnaissance minimale. »



« Notre objectif : optimiser les soins. »

Ljiljana Jovic

Directrice des soins, conseillère technique régionale à l'ARS Île-de-France

Rouage essentiel de la mise en œuvre des protocoles de coopération, les ARS accompagnent les équipes désireuses de développer un projet depuis la première intention jusqu'à la validation finale. Chargées d'en vérifier la conformité et d'en examiner chaque volet, elles assurent le lien entre les acteurs de terrain et la Haute autorité de santé. Elles ont aussi pour mission de diffuser ces idées novatrices sur l'ensemble du territoire, afin de faire naître des vocations nouvelles.

De la compétence à la dérogation

De l'intention à l'action, depuis la requête initiale formulée par un binôme déléguant-délégué jusqu'à l'autorisation d'un protocole dont chaque disposition entre dans le champ réglementaire, l'ARS est présente aux côtés des équipes de volontaires. « Le premier élément que nous vérifions est le caractère dérogatoire du ou des actes envisagés, souligne Ljiljana Jovic. Car cette notion, par méconnaissance des textes, n'est pas toujours évidente à appréhender. L'éducation thérapeutique, par exemple, fait partie des compétences infirmières, alors que les prescriptions ou l'interprétation des examens relèvent exclusivement du domaine médical. Pour clarifier cet aspect, et bien d'autres, nous avons conçu et mis en ligne plusieurs documents d'information à destination des professionnels intéressés. »

Répondre à un besoin de santé publique

Définition du champ de délégation, compétence des deux membres du binôme, expérience et formation du délégué... s'appuyant sur une grille précise, l'ARS aide à construire le futur protocole. « Nous mettons notre expérience au service des équipes, car la manière de formaliser les choses est importante. Nous

vérifions aussi que le projet correspond à un besoin avéré de santé publique et ne fait pas déjà l'objet d'une autorisation dans une autre région. Si un projet similaire est en cours de développement ailleurs, nous nous efforçons d'inciter les deux équipes à définir ensemble un protocole commun, répondant aux besoins de chacune. À terme, l'objectif est de parvenir à une généralisation d'un certain nombre de pratiques aujourd'hui dérogatoires. Les décrets d'actes des paramédicaux ne sont plus forcément adaptés aux techniques et aux technologies actuelles, et on peut aisément concevoir que certaines activités soient dans le futur enseignées dès la formation initiale, ou puissent faire l'objet de modules de spécialisation. »

Motivation et investissement personnel

Au mois de septembre, 80 professionnels de la Région Île-de-France avaient adhéré à un protocole. « Des dossiers nous parviennent en continu, mais le processus de formation des délégués retarde la validation des projets. Les manipulateurs en électroradiologie, par exemple, doivent consacrer une année à la préparation en alternance d'un DIU en échographie. Cet investissement personnel conséquent démontre à lui seul la motivation des volontaires. Il reste aussi des freins à lever, par exemple rien n'est encore défini quant à la rémunération, des actes comme des personnes. Des expérimentations sont actuellement menées en milieu d'exercice regroupé (maisons de santé, etc.), dans le cadre du protocole Asalee, qui permet aux infirmières libérales de réaliser diverses activités dérogatoires en collaboration avec des médecins de ville. Mais si la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2014 prévoit la possibilité de financer les activités réalisées dans le cadre des coopérations, nous ne disposons toujours pas à ce jour des textes d'application. »



« Créer des métiers intermédiaires pour mieux répondre aux besoins. »

Docteur Jean-François Thébaut

Membre du collège de la Haute autorité de santé

Conçus pour libérer du temps médical afin de répondre plus efficacement à une demande sans cesse croissante, les protocoles de coopération jettent aussi les bases d'évolutions pérennes des métiers paramédicaux. Depuis trois ans, la Haute autorité de santé évalue les projets transmis par les Agences régionales de santé (ARS) en termes de qualité et de sécurité. Chaque projet fait l'objet d'une analyse, et une attention particulière est portée à la formation de chacun des professionnels de santé impliqués.

Libérer du temps médical

« Dans les pays anglo-saxons, voir une structure ou une équipe hospitalière salarier des infirmières cliniciennes pour seconder les médecins est courant, explique Jean-François Thébaut. En France, notamment parce que nous avons longtemps été en surcapacité médicale, nous n'avons pas éprouvé le besoin de recourir à ce type de pratique. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Il nous faut désormais impérativement libérer du temps médical, afin de permettre aux praticiens de se consacrer au maximum à des actes complexes. » Ce constat fonde l'une des dispositions les plus innovantes de la loi HPST de 2009, rendant possible la délégation d'actes par la mise en place de protocoles de coopération entre professionnels de santé.

Des actes de qualité égale à celui du praticien

Fin 2013, 70 dossiers ont été soumis par les différentes ARS à la Haute autorité de santé, émanant à parité du monde hospitalier et de la médecine de ville. « Notre rôle consiste à évaluer précisément les tenants et les aboutissants de chaque dossier en terme de sécurité sanitaire

et de qualité. Car la délégation d'un acte à caractère médical à un infirmier par exemple ne doit pas conduire à penser qu'on se dirige vers une médecine *low cost*. Formé spécifiquement aux tâches nouvelles qui lui incombent, le délégué possède pour une intervention précise un savoir-faire équivalent à celui du praticien sous la responsabilité duquel il exerce. Plus proche du patient, il est aussi plus disponible, et considéré comme plus abordable. On se confie plus volontiers à lui, on ose lui poser des questions, lui demander des explications. »

Délais écourtés, dépistage plus précoce

Dix protocoles seulement ont reçu un avis défavorable, le plus souvent parce qu'ils ne concernaient qu'un petit nombre de patients, ou des territoires très spécifiques. 60 projets ont été validés et retournés aux ARS souvent accompagnés de conseils ou de réserves. « Nous sommes extrêmement attentifs à la qualification du délégué, afin de minimiser tout risque d'effet indésirable. Nous nous basons pour cela sur des indicateurs précis, cette analyse fait partie intégrante de notre savoir-faire. Nous privilégions aussi des protocoles généralisables, car ces initiatives locales ne sont qu'un premier pas. Les actes faisant l'objet d'une dérogation ont vocation à s'inscrire dans la future formation de paramédicaux surqualifiés, exerçant des métiers intermédiaires comme cela se fait déjà dans d'autres pays. » Parmi les protocoles les plus avancés : Asalée, qui propose une coopération entre des infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle et des médecins généralistes pour, notamment, améliorer le dépistage et le suivi de certaines situations cliniques (risque cardio-vasculaire, BPCO...). Il concerne 14 ARS et 167 professionnels. « Partout en France, les patients ont intérêt à bénéficier d'un délai d'attente écourté ou d'une prise en charge plus précoce. »



« Soutenir les filières les plus dynamiques. »

Marie-Andrée Lautru

Chef de projet Coopérations des professionnels de santé, DGOS, sous-direction des ressources humaines du ministère des Affaires sociales et de la Santé

Filière visuelle, oncologie, premier recours... Bien qu'inscrits dans un mouvement global visant à faire évoluer les professions de santé, c'est dans les domaines les plus porteurs que les protocoles rempliront le mieux leur rôle. Né avec les ARS en 2009, ce dispositif atteint progressivement son rythme de croisière. Et autorise désormais à fixer des orientations afin d'augmenter son efficacité sur l'ensemble du territoire.

« L'idée de faire gagner du temps aux médecins en enrichissant la compétence des soignants remonte au début des années 2000, constate Marie-Andrée Lautru. Les conclusions préoccupantes du Rapport Berland à propos de la démographie médicale ont alors conduit à mener de premières expérimentations, autorisant pour la première fois des infirmières à prendre en charge certaines formes de consultations ou d'actes techniques en lieu et place des médecins. L'évaluation de ces expérimentations s'étant avérée très positive, il a été décidé de persévérer dans cette voie. Et, en 2009, la loi HPST a consacré un article à la possibilité de déposer des projets de coopération entre professionnels de santé. Aujourd'hui, la démarche des protocoles de coopérations entre professionnels de santé, s'inscrit dans la perspective du renforcement de la médecine de parcours. »

Un dispositif connu et reconnu

Quatre ans après la création du dispositif, près de 130 protocoles ont été autorisés, impliquant plus de 500 professionnels, le plus souvent des binômes médecin-infirmier, essentiellement en milieu hospitalier, plus rarement en ambulatoire. « La montée en charge peut sembler lente, mais il faut se souvenir que tout était à créer, constate Marie-Andrée Lautru. Les protocoles sont nés en même temps que

les ARS, appelées à piloter leur déploiement. Bien qu'elle ait été révisée et allégée, la procédure reste complexe. Un nombre important de projets est déposé chaque année. Chaque ARS en conduit au moins un, plusieurs sont déployés dans au moins la moitié des régions. Le dispositif est maintenant connu, et reconnu. Les professionnels s'en sont emparé. Et, partout, des équipes se portent volontaires pour adhérer à un protocole existant. »

Vers des pratiques avancées

De la cancérologie à la radiologie, les projets touchent des domaines variés et ouvrent de nouvelles perspectives à des infirmiers, orthoptistes, manipulateurs en électroradiologie ou encore diététiciens. Beaucoup de chemins restent cependant à parcourir, notamment en matière de formation. « Intégrer aux compétences existantes des champs supplémentaires, densifier les formations initiales et, autour de métiers socles, nous acheminer progressivement vers des pratiques avancées, est devenu indispensable. Nous comptons, dès les prochains mois, soutenir les secteurs les plus dynamiques, en favorisant notamment le développement conjoint, par plusieurs équipes, de projets phares, susceptibles de toucher un large public de professionnels. En effet, des besoins importants existent, dans la filière visuelle, en oncologie ou encore en matière de premier recours. Pour faciliter la mise en place de ces protocoles fédérateurs en ambulatoire, les ARS s'appuieront également sur l'expertise du Collège des financeurs, nouvellement créé par la loi de financement de la Sécurité Sociale 2014. Nous avons entrepris de faire bouger les lignes, il nous appartient désormais à partir du socle de ce dispositif, d'aller plus loin dans l'évolution des métiers et des compétences. »

Prochains événements

3^e Journée paramédicale de gériatrie

Vendredi 17 octobre 2014
Auditorium de l'HEGP

DSAP

3^e Journée de l'AP-HP sur la recherche infirmière et paramédicale

Vendredi 28 novembre 2014
Auditorium de l'ICM
Hôpital Pitié-Salpêtrière

Salon infirmier

Mercredi 5 au vendredi 7 novembre 2014
Porte de Versailles

Autres

Journée du CLAN central : « Nutrition et précarité »

Mardi 25 novembre 2014
Auditorium de l'HEGP

Journée d'éducation thérapeutique du patient à l'AP-HP

Jeudi 27 novembre 2014
Auditorium de l'HEGP

Direction des soins
et des activités paramédicales
(DSAP) de l'AP-HP

www.aphp.fr/paramedical

8

Abonnement au journal *Transmissions*

Si vous désirez vous abonner au journal *Transmissions*,
merci d'en faire la demande en précisant vos Nom/Prénom/
Service/Hôpital ou adresse personnelle :

- par courrier au secrétariat de la **Direction des soins et des activités paramédicales - 3, avenue Victoria - 75004 Paris**
- ou par email à agnes.vilain@sap.aphp.fr



@APHP_Actualites



Le Webzine de l'AP-HP



Transmissions / Le magazine de la Direction des soins et des activités paramédicales

Directrice de la publication : Françoise Zantmann • Chef d'édition : Richard Agnetti

• Secrétaire d'édition : Agnès Vilain • Rédacteur : Agence Avec des Mots • Impression : SMS

• Contact : Direction centrale des soins - 01 40 27 34 85