



— Application de la loi « HPST » Coopérations entre professionnels de santé

— 29èmes journées nationales d'étude et de
perfectionnement de l'UNAIBODE
Metz - 23 mai 2012

Serge MORAIS

Directeur de la Direction de l'Ambulatoire et de
l'Accès à la Santé

ARS de Lorraine

— Quelle est l'opportunité du besoin ?

- Identification des besoins de santé de la population à travers le PRS
- Etudes sur la démographie des professionnels de santé
 - ➔ anticiper les compétences / besoins
 - ➔ mettre de la cohérence entre les métiers / emplois / compétences

— Quels enjeux ?

- **Accessibilité et qualité des prestations : la collaboration entre professionnels de santé est nécessaire pour mieux répondre aux besoins de santé de la population en évolution**
- **Développement de l'attractivité des professions**
 - ⇔ **autonomisation des professions et modification de l'image sociale (reconnaissance économique, universitaire, responsabilité sociale...)**
- **Mise en œuvre doit être facilitée pour mieux s'adapter aux pratiques des professionnels tout en garantissant un haut niveau de sécurité et de qualité (axe central d'un protocole)**

— Une démarche cohérente

— Les coopérations entre professionnels de santé s'appuient notamment sur :

- les rapports du Pr Y BERLAND**
- les expérimentations**
- leur évaluation**
- les recommandations HAS du 16 avril 2008**
- les conclusion des EGOS avril 2008**

➔ pour être reconnues dans la loi HPST du 21 juillet 2009

— Principes posés par l'article 51

— L'article 51 affirme le principe général de coopération entre professionnels de santé (notion acte dérogatoire)

- en le sortant du cadre expérimental
- et entend promouvoir le partage des compétences entre professionnels de santé
- prévoit un dispositif déconcentré, à l'initiative des professionnels
- entend, par dérogation aux conditions légales d'exercice, favoriser les transferts d'activité ou d'actes de soins, de nouvelles organisations des soins et de PEC ou des modes d'exercice partagé qui répondent à des besoins de santé

— Les acteurs du dispositif

- Les professionnels de santé
- L'ARS
- La HAS
- Le patient
- Les autres représentants professionnels (URPS, Ordres, HCPP)

— Les acteurs du dispositif

— Les professionnels : ont l'initiative

- Ils élaborent et soumettent des protocoles de coopération (la dynamique vient du terrain) à l'ARS
- Ils sollicitent leur adhésion à un protocole autorisé

— Les acteurs du dispositif : l'ARS

- Promeut le dispositif et accompagne les professionnels (déclaration d'intention)
- S'assure de la recevabilité des protocoles et que ceux-ci répondent bien à des besoins de santé exprimés au niveau régional
- Transmet les protocoles à la HAS pour expertise
- Autorise par arrêté la mise en œuvre des protocoles
- Assure le suivi du dispositif et la gestion
- Vérifie les demandes d'adhésions et les enregistre
- Peut mettre fin à l'application d'un protocole

— Les acteurs du dispositif: HAS

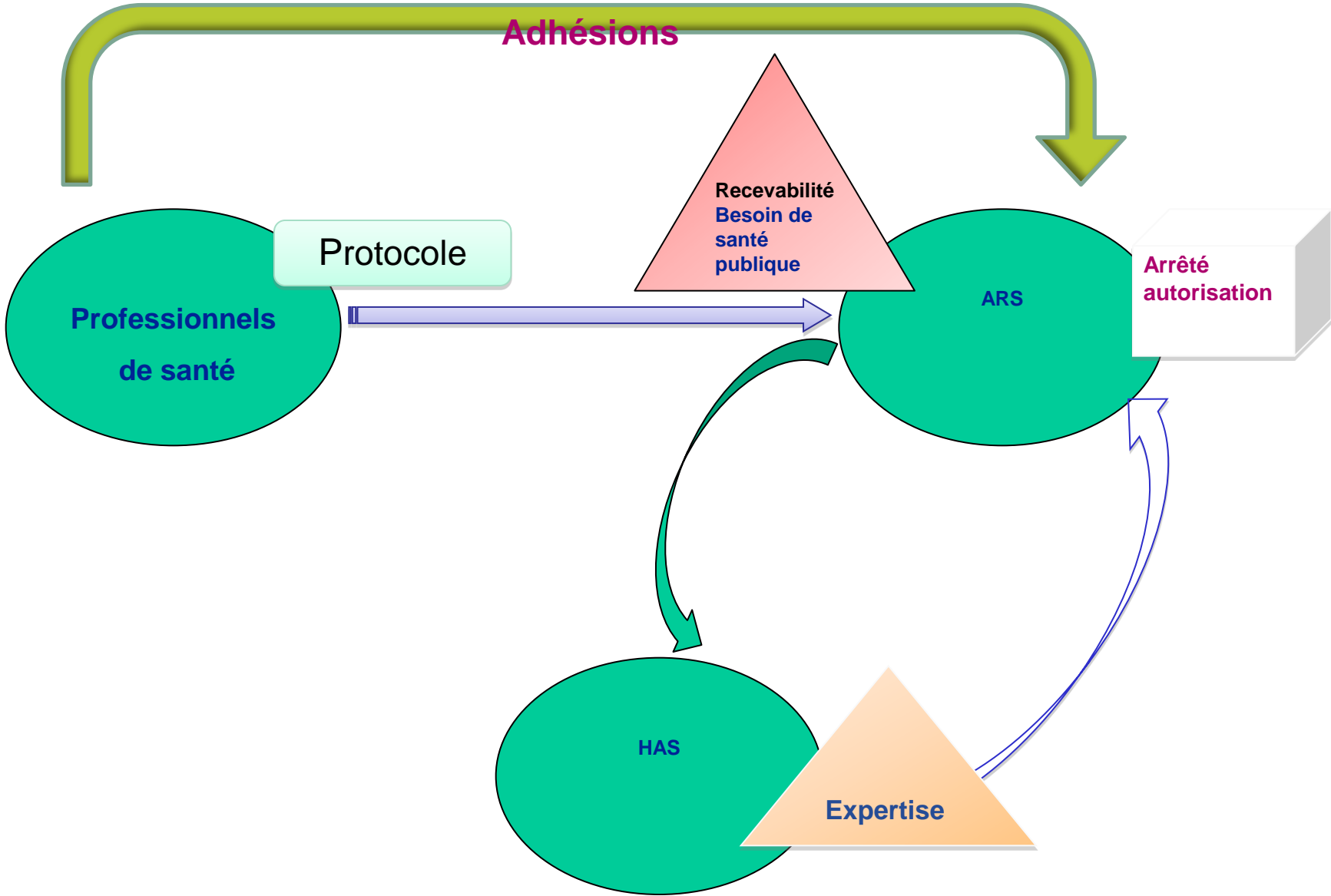
— = la caution scientifique

- avis de conformité
- indicateurs de suivi (GDR notamment et information du patient)

— Les acteurs du dispositif

- Le patient : → information éclairée**
- Les autres représentants professionnels**
 - URPS**
 - ORDRES**
 - HCPP**

Le dispositif



Les textes et outils

- ✿ Article 51 de la loi HPST
- ✿ Arrêté du 31 décembre 2009 sur la procédure modifié par l'arrêté du mars 28 mars 2012
- ✿ Arrêté du 21 juillet 2010 sur le suivi
- ✿ Décret du 11 octobre 2010 relatif aux modalités d'intégration des protocoles étendus par la HAS dans le DPC et la formation initiale des PS
- ✿ Un guide méthodologique accessible sur le site de la HAS et du ministère <http://www.sante-sports.gouv.fr/la-cooperations-entre-les-professionnels-de-sante.html>
- ✿ Une grille de protocoles à télécharger sur le site de la HAS et du ministère <http://www.sante-sports.gouv.fr/la-coopérations-entre-les-professionnels-de-sante.html>

L'exigence de sécurité des soins aux patients fera l'objet de garanties :

- ☞ les professionnels n'interviennent que dans le cadre de protocoles validés par la HAS (avis conforme)
- ☞ ces protocoles définissent l'objet et la nature de la coopération (disciplines ou pathologies) le lieu et le champ d'intervention des professionnels
- ☞ les protocoles feront l'objet d'un arrêté pris par le directeur de l'ARS
- ☞ les coopérations ne concerneront que les professionnels de santé : médicaux/paramédicaux
- ☞ le professionnel n'interviendra que dans les limites de ses connaissances et son expérience

Les exigences de l'article 51

- Les professionnels devront se doter d'outils de suivi:
 - ➔ Les professionnels s'engagent à procéder au suivi de la mise en œuvre du protocole pendant une durée de 12 mois (arrêté d'application)
- L'ARS pourra mettre fin à l'application d'un protocole par des professionnels de santé si cela compromet la qualité et la sécurité des soins
- L'information des patients doit être assurée

— **Expérience Lorraine :**

Protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à l'échographie exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine.

— Historique:

- Suite au rapport Berland publié en 2003, portant sur « les transferts de compétences », une expérimentation portant sur la réalisation de certaines indications d'exploration par échographie par un manipulateur en électroradiologie, a été menée au CHR de Metz-Thionville entre 2006 et 2007: le principe étant que le manipulateur réalise l'examen et présente les résultats, le radiologue établit le diagnostic.

- L'évaluation réalisée par la HAS a permis de donner un avis favorable en terme de faisabilité et acceptabilité du protocole, de qualité et de sécurité des soins et d'avantage économique lié à la présence d'une personne ressource supplémentaire et à un gain de temps médical.

— Protocole soumis à la HAS le 17 juillet 2011

- Objectif: permettre la réalisation d'échographies par des manipulateurs en électroradiologie médicale.
- Constat mené en 2007-2008 par l'observatoire régional de la démographie médicale d'une évolution rapidement défavorable de la démographie radiologique en Lorraine, dans les secteurs publics et privés.
- Démarche collaborative au cours de ces derniers mois entre les directions, les radiologues, les médecins nucléaires, les formateurs et les manipulateurs du CHR de Metz-Thionville et du CHU de Nancy, accompagnée par l'équipe projet de l'ARS Lorraine au sein de la direction ambulatoire et accès à la santé, pour établir un protocole de coopération.

— Protocole soumis à la HAS le 17 juillet 2011

- **Formation** : accès des manipulateurs en électroradiologie à une formation théorique et pratique, de qualité, par la modification des statuts du DIU national d'échographie.
- **Coordination nationale**: le protocole ayant l'aval du Conseil Professionnel de la Radiologie (G4), de la Médecine Nucléaire, de l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie (AFPPE) et du Comité d'Harmonisation des Centres de Formation de Manipulateurs.
- Ce protocole a vocation à être décliné sur la France entière.
- A ce jour , la HAS a rendu un avis favorable.
Arrêté signé par le DG ARS le 15 mai 2012.
Portée nationale

Retour d'expérience

- **Rôle de l'ARS : n'est pas clairement défini dans l'arrêté du 31 décembre 2009 ; l'accompagnement des professionnels par l'ARS dans l'élaboration du protocole peut se révéler toutefois très utile dans la structuration de la démarche.**
- **Complexité du processus d'élaboration du protocole (modèle type peu adapté)**
- **Lourdeur de la démarche du fait des exigences de la HAS en termes de qualité et sécurité.**

— Expérience lorraine

— objectifs de l'ARS de Lorraine

- > susciter les coopérations**
- > “débusquer” les pratiques hors clous**
- > réfléchir avec les professionnels sur la sécurisation du parcours des patients (coopérations/protocoles)**

» *Je vous remercie*