

Nouveaux métiers et transferts de compétences

Point sur les expérimentations Berland

Congrès régional FHF

Claire MARGARIT

25 octobre 2012

Les objectifs et les enjeux des coopérations

- Gain de temps médical et utilisation de ce temps sur cœur de métier
- Augmentation de l'accessibilité et de la qualité des prestations
- **Sécurité thérapeutique identique**
- **Coût égal ou moindre**
- Développement de l'attractivité des professions
- Autonomisation des professions et modification de leur image sociale
- **Création de nouveaux métiers autour de nouvelles organisations**
- **Introduction de nouveaux actes dans les métiers existant**

- Loi du 9 août 2004 relative à la santé publique
Article 131 : autorisation « par dérogation » d'expérimentations relatives « à la coopération des professionnels de santé et aux possibilités de transfert de compétences entre professions médicales et d'autres professions de santé »
- Arrêté du 13 décembre 2004 : 5 expérimentations & rapport d'évaluation en juin 2006 (*Professeur Berland – Docteur Bourgueil*)
- Arrêté du 30 mars 2006 : 10 projets (hôpitaux, cabinets libéraux)

Infirmière experte en hémodialyse	CH de Lisieux
Suivi des patients traités pour une hépatite Chronique C par une infirmière experte	CH de Montélimar
Coopération entre Manipulateur en Electroradiologie, et médecins radiothérapeutes	<ul style="list-style-type: none">- Institut Curie de Paris- Centre Alexis Vautrin de Nancy- Centre Oscar Lambret de Lille
Collaboration Ophtalmologiste/Orthoptiste en cabinet de ville	2 cabinets libéraux du Mans
Coopération entre médecins spécialistes et diététiciens pour le traitement des diabètes de type 2	<ul style="list-style-type: none">- CHU Nantes- CH de Châteaubriant- CH de la Roche-sur-Yon- CHU d'Angers

Conclusion de l'évaluation Prof. Berland – Dr Bourgueil :
« la faisabilité, en toute sécurité pour les patients, de la délégation de tâches dans les domaines et contextes abordés ».

Rapport ONDPS, « Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé », juin 2006

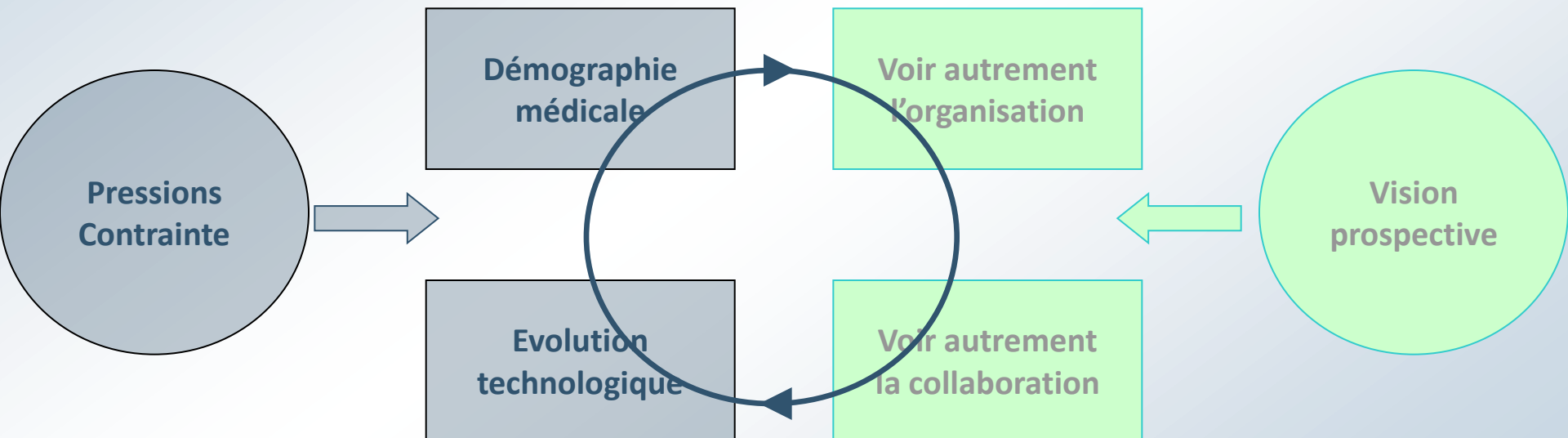
Groupe 1 : Actes techniques

Logique « techniques / métiers » dominante

Réalisation de l'échocardiographie par un professionnel non médecin	<ul style="list-style-type: none">- Hôpital Louis Pradel – Lyon- Hôpital La Timone - Marseille	<ul style="list-style-type: none">• Un acteur non médical (IDE ou MER) réalise une partie de l'examen et présente des résultats.• Le cardiologue complète l'examen et établit le diagnostic.
Réalisation d'échographies par un manipulateur en électroradiologie	<ul style="list-style-type: none">- CHU de Rouen- Clinique Pasteur - Toulouse- CHU de Metz	<ul style="list-style-type: none">• Le MER réalise l'examen, présente des résultats et transmet des informations cliniques.• Le radiologue établit le diagnostic.
Réalisation des explorations fonctionnelles digestives par un professionnel non-médecin	<ul style="list-style-type: none">- CHU de Lille	<ul style="list-style-type: none">• Le gastro-entérologue valide l'indication et choisit la sonde.• L'IDE prépare et réalise l'examen.• Le médecin interprète les tracés et pose le diagnostic.

La perception des enjeux

- plutôt dans une vision **utilitariste** : « gagner du temps », « mieux gérer les flux »
- et/ou une vision **réaliste** : « ça se fait ailleurs, c'est éprouvé, ça marche »



La nature des objectifs des participants

- « *légitimer une organisation qui fonctionne* » :
dans la plupart des cas, il y a **antériorité** de la pratique de délégation d'actes
- « *valider les conditions de faisabilité* » :
avec plusieurs niveaux de **validation**
 - technique
 - des aptitudes professionnelles/relationnelles
 - structurelle
 - organisationnelle

La synthèse

6 points de principe pour réussir la collaboration :

- Le mécanisme repose sur une **logique de procédures** (mise en place d'un mécanisme d'assurance - qualité)
- Il permet de définir une **liste d'actes techniques** pouvant être délégués

Pour la mise en œuvre :

- La **délégation d'actes a peu d'incidences sur le métier du médecin** et sur la perception de son métier : la mise en œuvre de la délégation d'actes ne demande pas de pré-requis particuliers hormis la mise en place de la procédure définie en 6 points
- Une **forme de reconnaissance pour les professionnels réalisant les actes délégués** reste à trouver pour éviter la démotivation

Sélection des professionnels
(à qui on délègue)

Formation spécifique

Évaluation Confirmation
(des personnels)

Protocolisation précise de la délégation

Protocolisation des conditions de mise en œuvre

Définition d'une procédure d'assurance qualité

Les expérimentations 2006 (1)

Groupe 2 : Segments de prise en charge

Logique « prise en charge / organisations » dominante

Rôle de l'IDE dans la chimiothérapie à l'hôpital de jour et à domicile	Hôpital de la Salpêtrière - Paris	<ul style="list-style-type: none"> • L'oncologue réalise la 1^{ère} séance de chimiothérapie. • L'IDE assure intégralement le suivi de la chimiothérapie : <ul style="list-style-type: none"> - évaluation clinique du patient et bilan de la situation, - vérification et prescription des actes de biologie et d'imagerie médicale, - proposition reconduction ou non d'une chimiothérapie avec validation médicale, - prescription et adaptation autres traitements médicamenteux avec validation médicale, - information médicale du patient, de sa famille et des professionnels intervenant à domicile • L'oncologue est en recours et réalise le bilan de fin de chimiothérapie.
L'infirmière référente en neuro-oncologie	Hôpital de la Salpêtrière - Paris	<ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière assure la coordination des soins et les consultations de suivi : <ul style="list-style-type: none"> - évaluation de la situation clinique (examen clinique neurologique, interrogatoire), - interprétation des examens (biologie, imagerie médicale, ponction lombaire), - prescription d'examens complémentaires (biologie, imagerie médicale), - prescription d'une ponction lombaire, - élaboration d'une stratégie de chimiothérapie (continuation, changement, arrêt), - validation de la stratégie chimiothérapique, - prescription et adaptation d'un traitement non spécifique (facteurs de croissance), - prescription et adaptation de traitements spécifiques (Corticoïdes, anti-épileptiques), - information médicale du patient et de sa famille
Rôle d'une assistante en pathologie prostatique	Institut Mutualiste Montsouris - Paris	<ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière assure la consultation infirmière avec une délégation importante : <ul style="list-style-type: none"> - réalisation de l'analyse clinique, - prescription et interprétation des examens biologiques, des examens fonctionnels urologiques, des actes d'imagerie médicale, - adaptation d'un traitement médicamenteux : continuation, changement, arrêt, - réalisation de gestes médicaux : injections intra-caverneuses, pose d'un cathéter vésical , - information médicale du patient et de sa famille, - gestion des relations avec le médecin traitant et les professionnels le prenant en charge : rédaction du compte-rendu médical.

Les expérimentations 2006 (2)

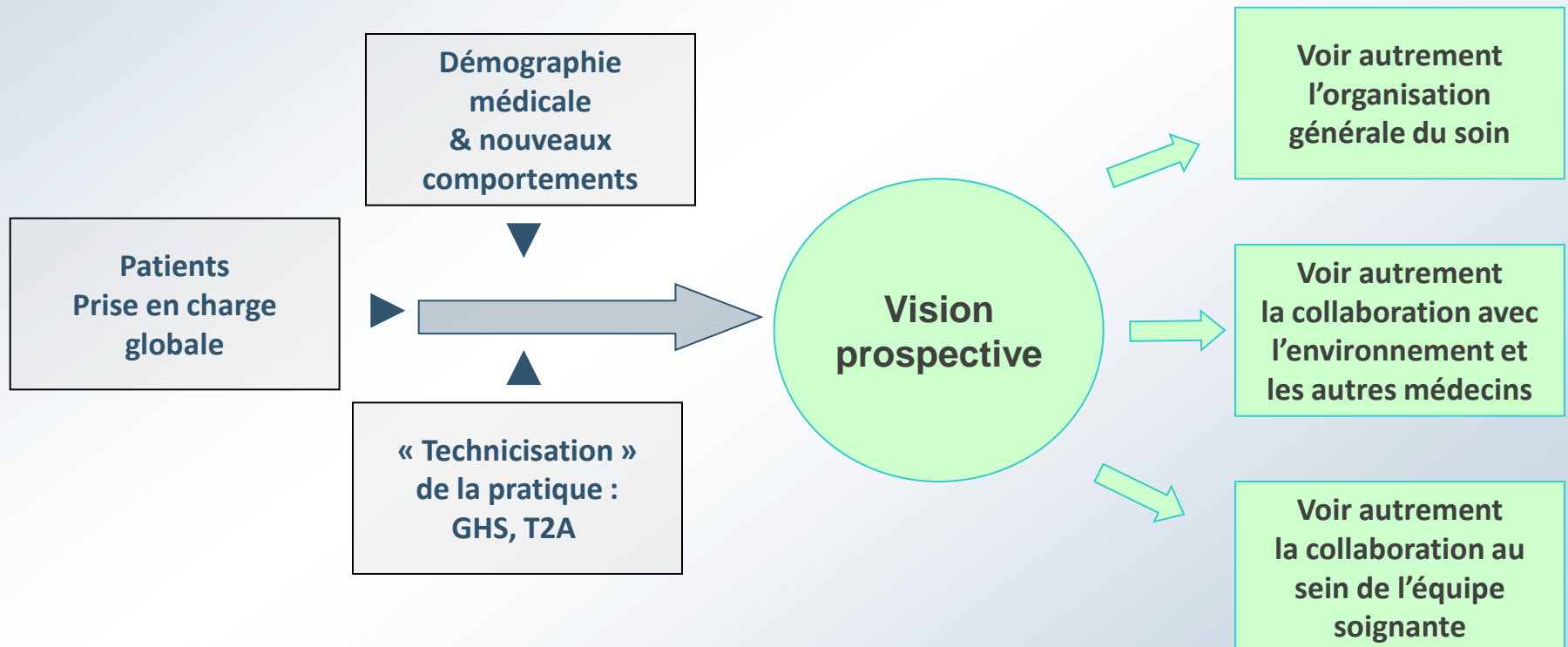
Groupe 2 : Segments de prise en charge (suite)

Logique « prise en charge / organisations » dominante

<p>Infirmière clinicienne en hépato gastroentérologie</p>	<p>- CH de Montélimar - Hôpital Henri Mondor - Créteil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le médecin annonce le diagnostic et définit le traitement. • L'IDE réalise : <ul style="list-style-type: none"> - une consultation pré-thérapeutique : information, évaluation, diagnostic éducatif, - puis 3 consultations infirmières de suivi au cours du 1^{er} mois, - et accompagne le patient en fonction des besoins. <p>(Montélimar fonctionne depuis 2005)</p>
<p>Transfert de compétences médicales vers l'IDE pour suivi patients en IRC</p>	<p>CH de Lisieux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le rôle des infirmières consiste principalement à faire la visite de chaque patient à chaque séance : <ul style="list-style-type: none"> - interprétation des examens biologiques, - éducation diététique, - suivi de l'observance médicamenteuse, - renouvellement d'ordonnance, - proposition de modifications thérapeutiques au médecin. <p>(Pratique en place depuis 2005)</p>
<p>Expérimentation de la consultation diabétique pour le diabète de type 2</p>	<p>- CHU Nantes - CH de Châteaubriant - CH de la Roche-sur-Yon - CHU d'Angers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a pas de décret d'exercice pour les diététiciens, l'acte de diététique et nutrition est médical, le suivi peut être délégué à un diététicien par prescription mais sans possibilités d'adaptation. • Dans l'expérimentation, la prescription médicale est établie pour 3 à 5 consultations, le diététicien évalue la situation diététique et adapte la prescription diététique médicale initiale <p>(Pratique en place depuis 2005)</p>

Une perception des enjeux différente

- une question centrale : celle du **temps médical**
- corrélée à une **interrogation sur la pratique médicale elle-même**



La nature des objectifs des participants

- « repenser l'organisation du système » :

dans la plupart des cas, les frontières organisationnelles (soins/gestion, soins/prise en charge, médical/paramédical, etc.) paraissent dépassées et sont mises en cause

déconstruction

- « développer un projet collectif fondée sur la cooptation et la mobilisation des compétences existantes » :

avec 2 caractéristiques associées : équipe-dépendant et homme-dépendant

(« on ne peut pas faire n'importe où », « on ne peut pas faire avec tout le monde »)

reconstruction

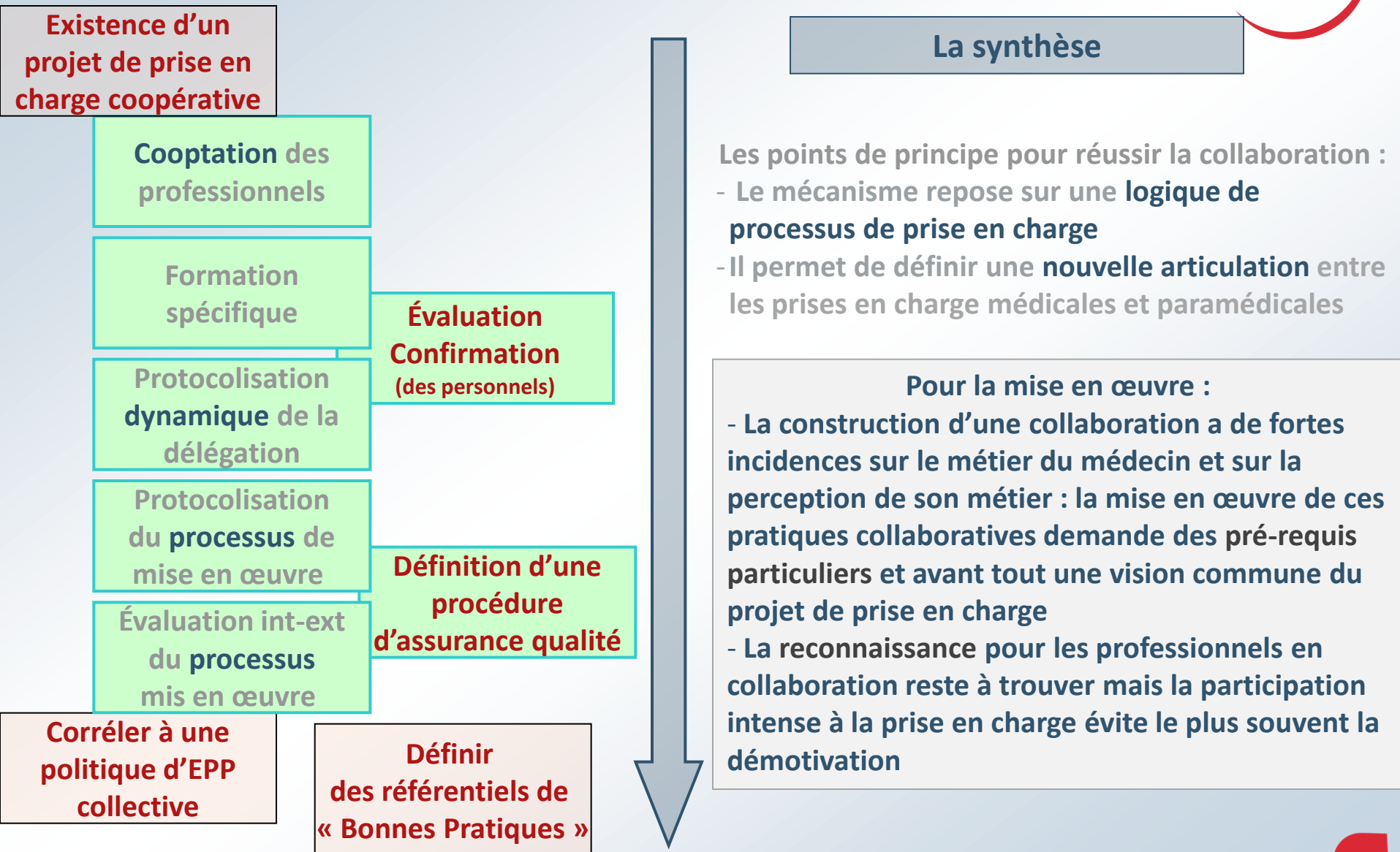
Évaluer, confirmer une nouvelle forme de pratique et d'organisation médicale

en prise avec les nouvelles exigences sociales, médicales et économiques, passe par 5 phases successives et progressives :

- l'existence d'un **projet** => périmètre d'action
- le choix des **acteurs** => aptitudes/cooptation
- le choix des **méthodes** => protocoles/coopération/équipe
- la mise à niveau **technique** => apprentissage/évaluation
- l'adaptation de l'**environnement** => organisation/processus

Pratiques collaboratives

Logique « prise en charge / organisations » dominante



Les conclusions et perspectives

- Un sujet qui ne peut se traiter qu'en lien avec les **problématiques locales** de prise en charge de la santé
- Un sujet qui implique les **acteurs locaux et régionaux** et demande des **engagements, de l'organisation et du temps**
- Un sujet qui modifie considérablement les **relations et les modes de production** entre les professionnels dans les institutions
- Un sujet qui, à plus long terme, peut déboucher sur de **nouveaux métiers**
- Un sujet qui relie le droit, la formation et l'économie et pose les jalons de **nouveaux modes d'organisation**