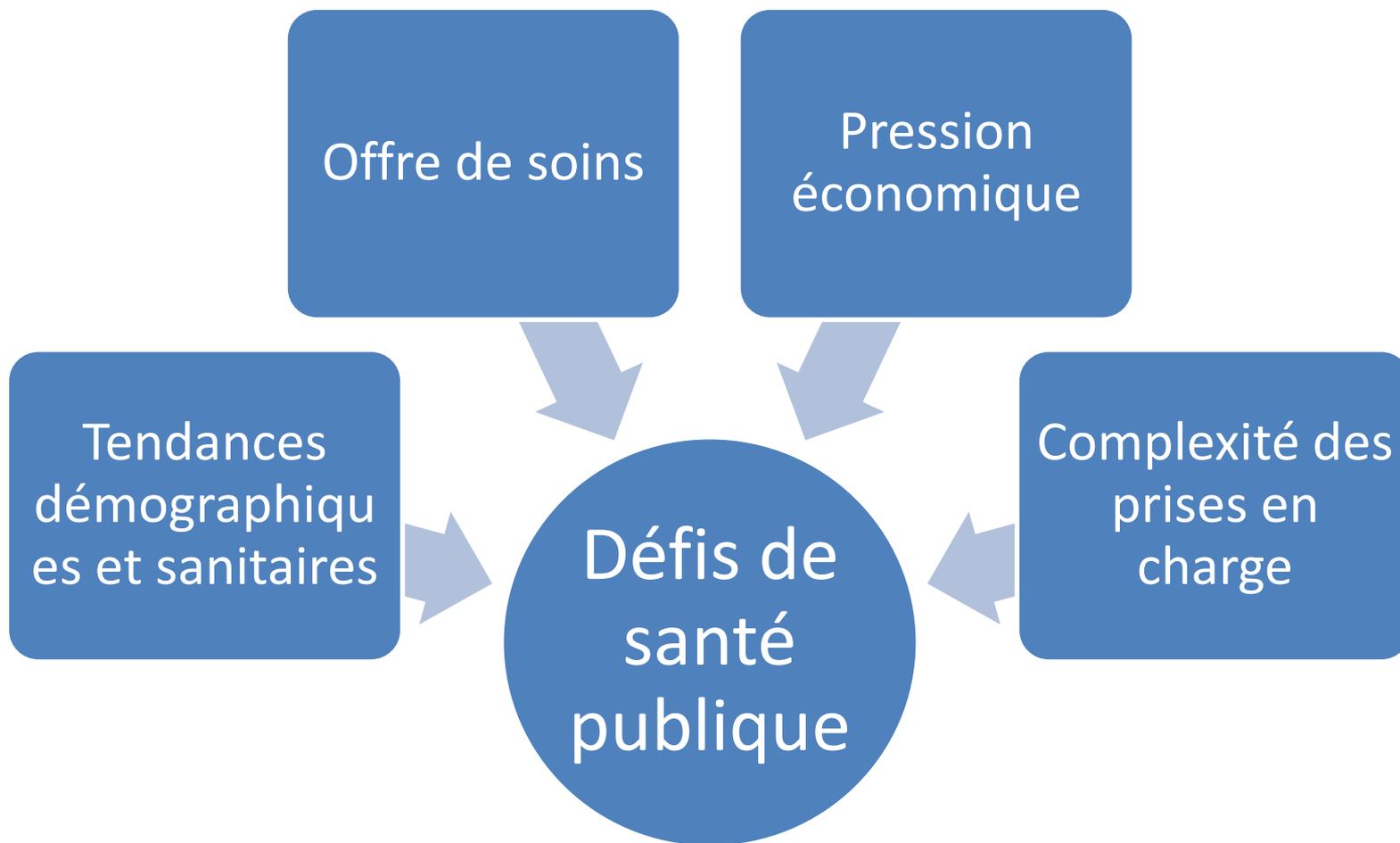


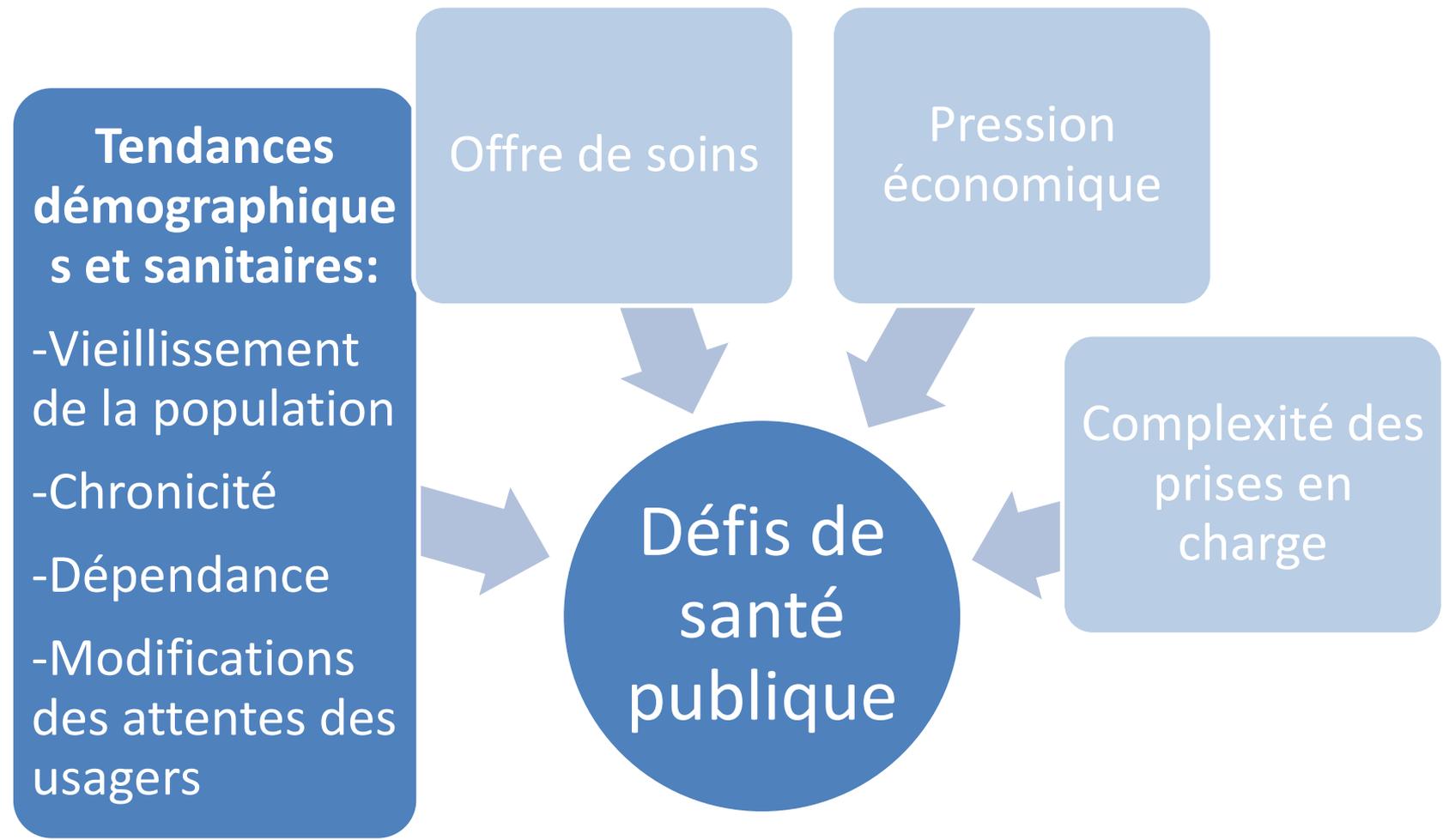
Transfert de compétences nouveaux métiers pratiques avancées

La conjonction de plusieurs facteurs

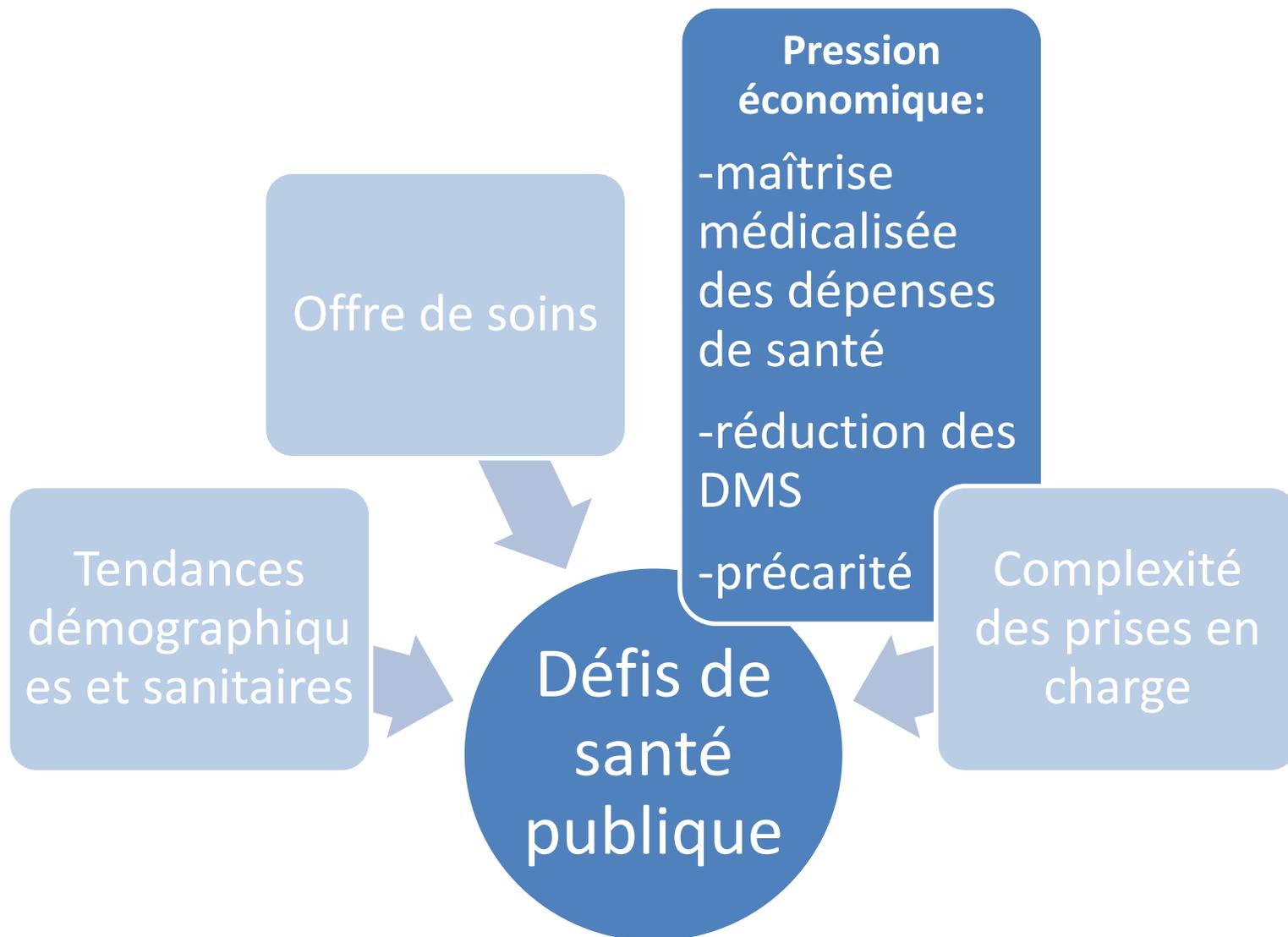
Anne-Marie Doré

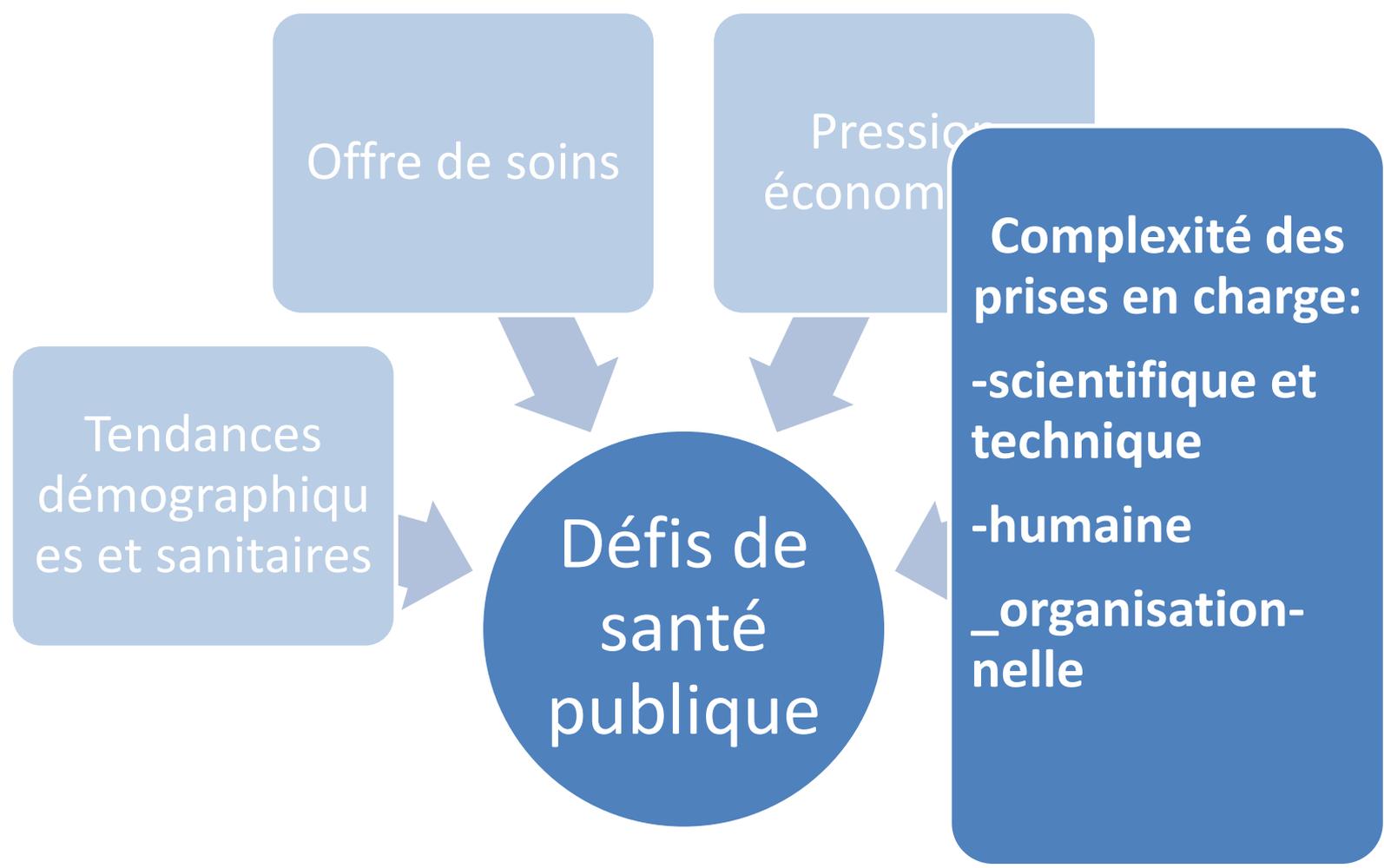
Directrice des soins, FHF











Coopération entre professionnels de santé

Métiers intermédiaires en santé

La Génèse

- Rapport Berland – « Démographie des professions de santé » 2002: « *redéfinir les contours des métiers, mettre en place un **partage des tâches**, créer de **nouveaux métiers**, faciliter les passerelles entre différentes professions de santé* »

La génèse (suite)

- « *Coopération des professionnels de santé : le transfert de tâches et de compétences* » - 2003

Propositions :

- Faire face à la diminution de la démographie médicale
- Optimiser le système de soins
- **Régulariser les pratiques existantes non reconnues ,**
- **Apporter une légitime reconnaissance à certains professionnels paramédicaux**

La gènèse (suite)

- *Des métiers identifiés:*
- *Des expérimentations :*
 - *Faisabilité*
 - *Sécurité*
 - *Motivation des acteurs*
 - *Bénéfice pour les patients*

La g n se (suite)

- *HAS : Elaboration de recommandations dans le domaine de la coopération entre professionnels de santé :*
 - *Rapport 2008*
- « *Délégation, transfert, nouveaux métiers...Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?* »

La génèse (suite)

- **Les Etats Généraux de l'organisation de la santé**
 - *« Rénover le cadre de la coopération entre professionnels de santé: organisation de l'intervention de professionnels de santé au travers de nouvelles formes de coopération conduisant »*
 - A une nouvelle **répartition des tâches** entre professionnels de santé actuels*
 - A la répartition de **nouvelles tâches émergentes** vers les professionnels de santé existants ou **vers de nouveaux métiers***

La LOI

- *La Loi HPST : Article 51- titre 1^{er} « Coopération entre professionnels de santé »*
 - *Les professionnels de santé 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 leurs modes d'intervention** auprès du patient .Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre de **protocoles définis...** »*

Mise en œuvre

- **HAS :**
 - « *Elaborer, entre professionnels de santé, un protocole de coopération* »
 - *Guide méthodologique - Nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé (HAS et ministère de la santé)*
 - *Arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé*

Professionnels

Concernés

-> ARS

-> HAS

Elabore protocole

Vérifie le
besoin de santé
Complétude du
protocole

S'assure
de la qualité
sécurité des
soins

La mise en œuvre

➤ Au niveau local :

- Autorisation du protocole sur avis conforme de la HAS
- Adhésion volontaire des professionnels
- Extension -> région(s) si besoin de santé
- **Evaluation par la HAS**

➤ Le droit commun :

- **Possibilité** d'intégrer au décret d'actes (protocole national)
- Modification des programmes de formation
- Concertation sur la tarification
- Création de **métiers intermédiaires**

- ***Position de la FHF :***

- *Favorable au dispositif (journée nationale : colloque 2011)*
- *lourdeur du circuit du dispositif*
- *Lenteur de la HAS -> autoriser les protocoles*
- *Alertes de la FHF -> HAS + DGOS*

=> simplification de la procédure :

- *Arrêté du 28 Mars 2012 modifiant celui du 31 décembre 2009*
- *L'instruction du 9 mai 2012 relative à la publication de l'arrêté du 28 mars 2012*

- *Que retenir de l'arrêté du 28 mars 2012 ?*

3 points essentiels

- *Les professionnels souhaitant s'engager dans une démarche de coopération doivent dorénavant **rédiger une lettre d'intention à destination de l'ARS avant de rédiger le protocole***
- *Le **modèle type de protocole** n'est plus en annexe de l'arrêté mais formalisé par la HAS **disponible sur son site***
- *Lors de l'envoi du protocole de coopération à l'ARS, les professionnels de santé promoteurs **peuvent également adresser les documents nécessaires à leur adhésion**, ainsi quand le DG de l'ARS publie l'arrêté d'autorisation du protocole, **l'ARS enregistre dans le même temps l'adhésion des professionnels***

- **A ce jour où en sommes nous ?**

- HAS a instruit **46 protocoles** et rendu (Oct 2012)
- **15 avis** favorables
- Essentiellement des ES et professionnels libéraux
- L'Ophtalmologie est le domaine qui regroupe le plus de protocoles
- Consultations de suivi de patients atteints de maladie chronique , nutrition, MST
- Vaccinations
- Actes techniques : ponction de moelle, bilan uro , écho.

La mise en œuvre

➤ Au niveau local :

- Autorisation du protocole sur avis conforme de la HAS
- Adhésion volontaire des professionnels
- Extension -> région(s) si besoin de santé
- **Evaluation par la HAS**

➤ Le droit commun :

- **Possibilité** d'intégrer au décret d'actes (protocole national)
- Modification des programmes de formation
- Concertation sur la tarification
- Création de **métiers intermédiaires**

- **Limites :**

- **Réponse à des besoins (très) locaux**
- **Absence de régulation spécifique de ce type d'exercice**
- **Formation locale et hétérogène**
- **Autonomie des paramédicaux limitée**
 - **Supervision médicale forte**
 - **Protocolisation explicite**
- **Absence de modèle économique:**
 - Délivrance par le pharmacien
 - Tarification de nouveaux actes
 - Conditions de tarification actes médicaux

- **Les orientations qui se dessinent :**

- **Réalisation d'actes techniques :**

- **Indication et interprétation médicale**

- **Préparation de consultations médicales :**

- **Identification des patients par le médecin**
- **Protocoles standardisés**
- **Critères alerte / intervention du médecin**

- **Réalisation de consultations :**

- **Organisation du suivi de patients atteints de maladie chroniques**
- **Supervision médicale**

- **Télémédecine**

- *Evolution :*

- **Protocoles nationaux** : prélèvement de cornée examiné par la HAS sept / oct 2012 , élaboré par plusieurs équipes , plusieurs ARS (arrêtés) , participation de l'A B M .
HAS -> avis favorable **ce protocole sera considéré comme national**
selon le même processus des protocoles sur la thématique des vaccinations seront examinés en sept / oct 2012
- Déploiement d'un **outil informatique** fin sept 2012 -> lisibilité et transparence du dispositif

Des protocoles nationaux -> métiers intermédiaires en santé

- *De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé*

- *« Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire » Henard- Berland-Cadet.*

Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer

- ❖ *Le contexte*

- ❖ *La formation : Bac + 3 - bac + 9 /12*

- ❖ *Un environnement en mouvement :*

*réformes , réingénieries des formations , politiques de santé publique
progrès technologies et techniques*

- *De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé*
 - **4 Axes :**
 - Une priorité : mettre en place une **politique modernisée** de ressources humaines en santé
 - Une nouveauté : créer des **catégories intermédiaires** de professions de santé
 - Une méthode : adopter un **système rigoureux de validation des compétences/d'évaluation des résultats**
 - Une nécessité : intégrer les **formations à l'enseignement supérieur**

- *De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé :*

➤ 9 Propositions :

- 1^{ère} **Imposer la démarche métier :**
- 2^{ème} **Conforter et développer les métiers socles** avant toute création
- 3^{ème} **Cerner le champs des « nouveaux métiers »** obéir à quelques principes incontournables :
- 4^{ème} **Valoriser les parcours professionnels**

- *De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé:*

➤ **9 Propositions :**

- **5^{ème} Lancer des programmes nationaux** dans le cadre de coopérations entre professionnels de santé
- **6^{ème} Encadrer le processus** afin qu'ils répondent à des besoins identifiés
- **7^{ème} Adopter une démarche pragmatique et méthode participative**
- **8^{ème} Mettre en place des filières universitaires :** pour bien positionner dans le LMD les métiers socles et métiers (L) intermédiaires (M) en santé
- **9^{ème} Redonner compétence à l'état** sur l'ensemble des questions de formation aux professions paramédicales de niveau licence

- **Face à ce contexte quelles réponses ?**

- **Les coopérations**

- **Les pratiques avancées / Les nouveaux métiers**

Proposer un système plus souple , plus réactif , plus axé sur le développement de compétences

***De la coopération entre professionnels de
santé aux métiers intermédiaires en santé***

La FHF fait des propositions pour la mise en œuvre du rapport

- ***Document présenté à la DGOS***
- ***Document présenté au cabinet de la Ministre M Touraine***

***Le document a été élaboré à partir de la réflexion d'un groupe de
travail pluriprofessionnel piloté par la FHF***

De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé

Les pratiques avancées : pays européens – Etats-unis et anglo-saxons

- Améliorer l'accès aux soins
- Bouleversement de la structuration des professions
- Consensus : allier les compétences spécifiques et les domaines d'interventions complémentaires de chacun par une collaboration organisée et efficace

- De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé :

Pratique avancée :

« Un professionnel qui exerce en pratique avancée est qualifié dans son **métier socle** au terme de sa formation initiale .Il a acquis, au terme d'une expérience professionnelle et **d'une formation qualifiante** de niveau /sanctionnée par **un MASTER** dédié, les compétences nécessaires au raisonnement clinique La pratique avancée de sa profession implique un **degré d'autonomie** dans l'exercice de sa fonction , l'acquisition et le maintien d'une expertise dans son **champs d'activité** . »

FHF, 2012

De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé

Une Logique :

- Définir les métiers à partir des besoins
- Passer de : **DIPLÔME -> METIER**
- À la logique :

BESOIN -> ACTIVITE->COMPETENCES->METIER->FORMATION->DIPLOME

- Généraliser les protocoles et intégrer les formations dans la formation initiale
- Renover le dispositif de formation dans le processus de L M D

- **Une méthode:**

- **Un système rigoureux de validation**

- **De la coopération entre professionnels de santé aux métiers intermédiaires en santé**

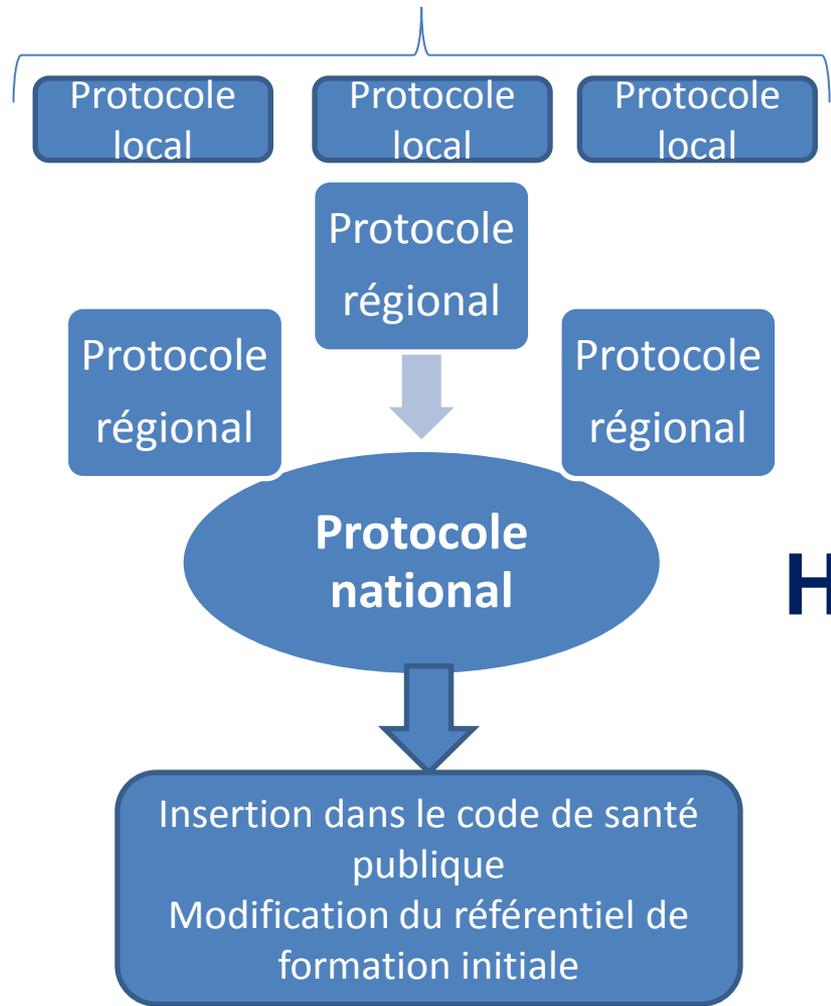
Pour un modèle français opérationnel

- **Législation /réglementation** encadrant les pratiques avancées indispensable pour assurer la protection du public et des professionnels
- **Qualification** : obtention niveau master d'une qualification ,une certification des programmes de formation
- **Régulation** : autonomie et responsabilité des professionnels concerné accrues, nécessité d'atteindre et de maintenir un seuil de compétences défini ,évalué par un dispositif de régulation spécifique :
- **Rémunération** / mode d'exercice prise en compte des spécificités
- **Accompagner** le changement

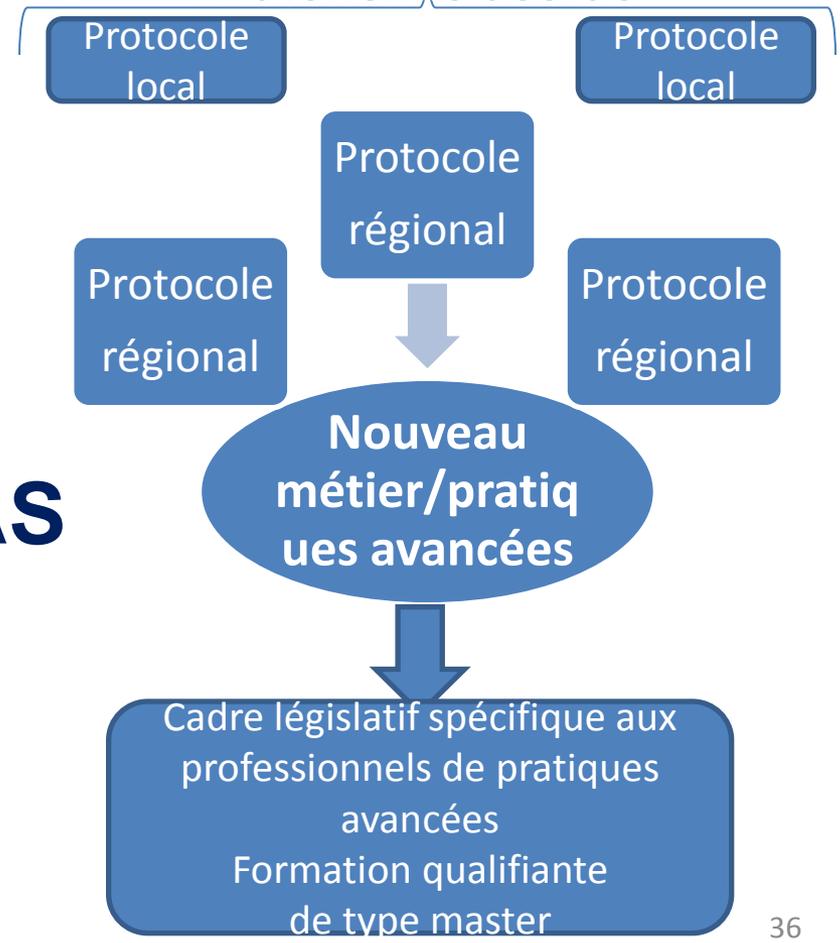
Quels liens :

- **Coopération :**
 - initiatives locales
 - Acte technique
 - Formation initiale
- **Pratiques avancées :**
 - programme nationaux
 - Autonomie, raisonnement clinique expert
 - formation qualifiante de type Master

Actes techniques



**Jugement clinique
Consultation
Autonomie accrue**



HAS

Conclusion

- **Un défi à relever pour répondre aux besoins de santé publique**
- **Pas la réponse au problème de démographie médicale**
- **Ne se résume pas à l'article 51 de la loi HPST**
- **D'autres défis : diffusion de nouveaux modes de prise en charge multidisciplinaire et coordonnée du patient tout au long de son parcours de soins : métiers intermédiaires en santé**