



# Les coopérations entre professionnels : actualité et enjeux

L'étude des coopérations possibles entre professionnels de santé a débuté il y a une dizaine d'années. Cette nouvelle forme d'organisation des soins est motivée par la diminution de la démographie médicale, la reconnaissance des pratiques non reconnues et une meilleure prise en charge des patients.

## Coopérations entre professionnels de santé : 7 ans de réflexions

**Pr Yvon Berland**  
Président de  
l'Observatoire  
national de la  
démographie des  
professions de santé  
(ONDPS)

**L**a réflexion sur la création de nouveaux métiers de la santé a débuté en 2002. Le rapport *Démographie des professions de santé* issu de la commission dont j'assurais alors la présidence et remis au ministre de la Santé, Jean-François Mattéi, avançait comme 3<sup>e</sup> proposition une évolution des métiers de la santé.

Il précisait que des « chevauchements observés entre activités parmi plusieurs professions de santé constituent des redondances inutiles et des pertes d'efficacité. Au fil du temps, les professionnels ont acquis des compétences et des savoir-faire de plus en plus larges sans pour autant confier ou déléguer à d'autres professionnels ce qui pouvait l'être. Cette commission a observé que l'univers des professions de santé demeurerait sans conteste un monde cloisonné où les acteurs d'une spécialité, d'une discipline, ne connaissent que peu de chose des autres intervenants. Il devrait pourtant exister davantage de liens entre les différents métiers. Cette méconnaissance est un frein.

« Afin de pallier cette méconnaissance, il est impératif de redéfinir d'une manière globale, pour tous les métiers de la santé, les contenus et les champs de compétences. Par cette redéfinition, on valorise l'investissement intellectuel

aux dépens de l'acte technique et on tire vers le haut chaque profession qui devra abandonner ce qui n'est plus de son niveau de compétence pour se consacrer à son cœur de métier. Il convient pour ce faire de déléguer certaines activités à d'autres professions médicales ou paramédicales dont plusieurs sont à créer. Dans cette optique, des passerelles professionnelles entre les différents métiers de la santé doivent être organisées afin de répondre de manière rapide à l'exigence de nouveaux besoins de santé publique et rendre plus réactive l'offre de soins, pour répondre au désir de réorientation de certains professionnels et répondre au souhait légitime de promotion professionnelle de certains acteurs ».

### Un approfondissement à partir des pratiques internationales

En octobre 2003, le rapport *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences*, plus détaillé, concluait : « Une mise en perspective de la délégation ou du transfert est nécessaire pour :

- faire face, en partie seulement, à la diminution annoncée de la démographie médicale,

- optimiser le système de soins,
- régulariser des pratiques existantes non reconnues,
- éviter la mise en place d'organisations parallèles sources de conflits et de baisse de la qualité des soins,
- apporter une légitime reconnaissance à certains professionnels paramédicaux.

Ceci avec des grands principes à respecter :

- la formation : la légitimité de la délégation viendra de la compétence et donc de la formation,
- la relation entre le médecin et les acteurs paramédicaux : la délégation, pour être efficace et efficiente, doit impérativement s'appuyer sur une collaboration étroite entre les différents acteurs. Cette collaboration passe par une seule unité d'exercice, géographique ou virtuelle, des différents intervenants qui devront être regroupés au sein de structures de soins pluridisciplinaires. »

Concernant la définition du champ de compétences des acteurs paramédicaux, le rapport remis au ministre précisait également qu'il était nécessaire de cesser de codifier les domaines d'activité des différents métiers par des listes d'examens, d'actes ou de thérapeutiques susceptibles d'être réalisés ou prescrits. « Les textes réglementaires devront plutôt s'attacher à décrire les contours des métiers dans leurs grands principes et à donner aux acteurs les moyens d'exercer leur profession en fonction d'une compétence acquise au travers d'une formation qui aura, au préalable, défini ses objectifs. »

Enfin, pour ce qui est de la formation continue, le rapport jugeait indispensable d'exiger la formation continue de tous les métiers médicaux et paramédicaux.

### Les premières expérimentations

Après ces conclusions, Jean-François Mattéi accédait à la proposition de réaliser des expérimentations.

La loi d'orientation en santé publique du 9 août 2004, qui a été suivie par les deux arrêtés d'application de décembre 2004 (5 projets) et du 30 mars 2006 (10 nouveaux projets et 3 projets renouvelés), autorisait la dérogation temporaire dans un cadre expérimental.

Dans le cadre de l'ONDPS, 5 expérimentations étaient lancées :

- Infirmière experte en hémodialyse
- Le suivi des patients traités pour une hépatite chronique C par une infirmière experte
- La coopération entre manipulateur en électroradiologie et médecins radiothérapeutes
- La collaboration ophtalmologiste/orthoptiste en cabinet de ville
- La coopération entre médecins spécialistes et diététiciens pour le traitement des diabètes de type 2.

En juin 2006, Yann Bourgueil et moi-même remettons le rapport *Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé* au ministre Xavier Bertrand. Ce rapport concluait que même si ces expérimentations révélaient des limites méthodologiques, elles avaient le mérite de démontrer la faisabilité, en toute sécurité des patients, de la délégation de tâches dans les domaines et contextes abordés. Elles révélaient

également une très forte motivation des acteurs médicaux et paramédicaux impliqués dans le soin, de voir évoluer les pratiques vers plus de collaboration entre tous ces acteurs de santé. Ces expérimentations étaient en ce sens exemplaires et marquaient une étape historique dans l'organisation du système de soins en France.

En effet, ces expérimentations démontraient souvent que les résultats obtenus au bénéfice des patients étaient réels par rapport à la pratique médicale habituelle, elle-même non évaluée d'ailleurs.

### Les recommandations de la Haute Autorité de santé

D'autres expérimentations et leur évaluation ont été ensuite confiées à la HAS qui a réalisé cette évaluation conjointement avec l'ONDPS. Une recommandation générale sur la notion de coopération des professions de santé, intitulée *Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?*, est parue en avril 2008. Elle traitait donc des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé, définies comme une nouvelle répartition de tâches existantes ou la répartition de nouvelles tâches entre professionnels de santé. Elle s'inscrivait dans la problématique générale de l'amélioration de l'organisation des soins.

« Dans un contexte où se mêlent l'apparition de nouveaux besoins de santé, l'évolution de la demande adressée aux professionnels, des progrès technologiques importants et la diminution annoncée du nombre de médecins, cette question mérite une attention toute particulière. Les enjeux des nouvelles formes de coopération sont multiples : l'amélioration de la qualité des soins, l'efficacité du système de santé et l'attractivité des professions. »

« Pour un cadre rénové créant les conditions favorables au développement des nouvelles formes de coopération, le système de formation des professionnels de santé doit être repensé dans le cadre du dispositif licence-master-doctorat (LMD), selon un continuum de compétences répondant aux besoins de santé publique actuels et à venir, avec en particulier le développement de formations de niveau master et de filières de recherche. »

« Le cadre juridique doit dépasser l'approche nécessairement restrictive d'une liste d'actes autorisés par profession pour évoluer vers une logique mixte, définissant également les professions de santé par les missions qui leur sont confiées. »

« Les conditions de financement et de rémunération des professionnels de santé doivent inciter au développement de nouvelles formes de coopération. Un décret doit exister pour fixer les missions et limites de chaque profession ainsi qu'un arrêté ou un référentiel pour définir les actes autorisés. »

« Dans le secteur ambulatoire, il convient d'expérimenter de nouveaux modes de rémunération qui laissent une place à d'autres éléments que le paiement de l'acte. À l'hôpital, il apparaît nécessaire de modifier les règles de rémunération des professionnels paramédicaux dans le secteur public. »



### Des États généraux de l'organisation de la santé à la loi « Hôpital, patients, santé et territoires »...

À la suite de ces travaux, les États généraux de l'organisation de la santé affirmaient que dans un contexte d'une incessante croissance de la demande de soins d'une part, et de la diminution annoncée du nombre de médecins d'autre part, la modification de la mission des différents professionnels de santé, le partage des rôles et l'articulation des interventions dans le cadre de nouvelles formes de coopération étaient des enjeux majeurs pour l'avenir de notre système de santé.

« Les Egos ont été l'occasion d'évoquer la coopération des professionnels de santé. Même si le dossier demande une instruction plus approfondie, quelques orientations ont pu dès à présent se dégager.

« L'organisation de l'intervention des professionnels de santé au travers de nouvelles formes de coopération doit conduire :

- à une nouvelle répartition des tâches existantes entre les différents professionnels de santé actuels,
- à la répartition de nouvelles tâches émergentes vers les professionnels de santé existants ou vers de nouveaux métiers. »

Aujourd'hui, la grande majorité des formations dans le domaine de la santé sont à bac + 3, alors que la formation des médecins est à bac + 9 ou bac + 11.

Les professions à bac +3, notamment les infirmiers, limitent leur activité à celles permises par leur décret d'actes, ainsi les médecins sont amenés à effectuer des tâches et activités qui ne nécessitent en rien neuf à onze ans d'études. La création de nouveaux métiers de la santé de niveau de formation intermédiaire, par exemple bac + 5, peut ainsi permettre aux uns de progresser dans leur vie professionnelle et aux autres de se concentrer sur leur cœur de métier de médecin.

« Ces nouveaux métiers pourraient, dans certains cas, constituer pour les professionnels de santé paramédicaux une possibilité d'évolution de carrière dans le soin et favoriser l'attractivité de ces professions.

« Cette nouvelle organisation nécessite des modifications profondes de la formation des professionnels et du cadre juridique dans lequel ils interviennent.

« La formation devra, dans le système LMD, être revisitée pour répondre aux nouvelles compétences des acteurs de santé susceptibles d'intervenir sur de nouvelles tâches à partir de référentiels métiers. Pour ce qui est des nouveaux métiers, elle devra associer à leur construction les professionnels de santé, le ministère chargé de la Santé et celui chargé de l'Enseignement supérieur.

« Le cadre juridique qui régit, dans le Code de la santé publique, l'exercice des auxiliaires médicaux doit être organisé différemment. À cette fin, le décret en Conseil d'État qui, à l'heure actuelle, définit la liste des actes autorisés se verrait remplacé par une description des missions assurées et de leurs limites pour chaque profession paramédicale. Un texte réglementaire de moindre portée ou un référentiel définirait la liste des actes autorisés, permettant une actualisation plus simple et plus

fréquente, compte tenu des nouvelles coopérations qui pourraient intervenir entre les professionnels de santé. »

La loi HPST, à la suite de l'ensemble de ces travaux, permet la coopération des professionnels de santé. Elle prévoit dans son article 51, titre I<sup>er</sup> « 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 des protocoles définis. Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui. Les professionnels de santé soumettent à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. L'agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional, puis les soumette à la Haute Autorité de santé. Ces protocoles précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis de la HAS. La HAS peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté. Il informe la HAS de sa décision. Les protocoles de coopération étendus sont intégrés à la formation initiale ou au développement personnel continu des professionnels de santé selon les modalités définies par voie réglementaire. »

Ainsi entre 2002, date du rapport *Démographie des professions de santé*, et 2009, la loi HPST, sept ans se sont écoulés. Beaucoup d'énergie et de convictions ont été consacrées pour que se mette en place une offre de soins fondée sur plus de coopération entre professionnels de santé.

Les contributions rassemblées dans ce numéro témoignent que cet objectif dispose aujourd'hui d'un socle solide de réflexions et d'expériences qui augure favorablement de son avenir. 