



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DÉLÉGATION, TRANSFERTS, NOUVEAUX MÉTIERS...

COMMENT FAVORISER DES FORMES NOUVELLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

RECOMMANDATION HAS

EN COLLABORATION AVEC L'ONDPS

SYNTHÈSE

1. INTRODUCTION

- 1.1. Cette recommandation traite 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'inscrit donc dans la problématique générale de l'amélioration de l'organisation des soins.
- 1.2. 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.
- 1.3. Les enjeux des nouvelles formes de coopération sont multiples :
 - L'amélioration de la qualité des soins est recherchée en favorisant le développement de certaines activités (l'éducation thérapeutique par exemple) et/ou la réorganisation de la prise en charge des patients (par exemple pour le suivi des malades chroniques).
 - Si l'on ne peut attendre de ces nouvelles formes de coopération de réduction immédiate des dépenses de santé, en raison notamment des besoins en formation, le maintien voire l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients constitue un objectif premier et essentiel en termes d'efficience du système de santé.
 - L'évolution des pratiques grâce aux nouvelles formes de coopération représente un élément clef d'attractivité des professions. Pour les médecins, elles peuvent contribuer à améliorer les conditions d'exercice, en développant l'exercice pluri-professionnel et en leur permettant de privilégier les activités purement médicales. Pour les autres professions de santé, l'accroissement des missions et la reconnaissance de l'évolution des compétences offre des possibilités d'évolution de carrière autres que les seuls postes d'encadrement.

2. DES CONDITIONS ACTUELLES D'EXERCICE PEU PROPICES A UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES

- 2.1 Les conditions de formation initiale des professions de santé créent d'emblée une séparation entre les médecins, dont la formation relève d'une filière universitaire longue (9 à 11 ans), et les professions paramédicales, dont la formation correspond à des filières professionnelles plus courtes (3 ans en moyenne). Il n'existe que peu de passerelles à l'exception de celles mises en place à l'issue de la première année de médecine.
- 2.2 Le cadre juridique de l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé est construit en référence aux diplômes et à la notion de « monopole médical ». Le monopole médical est défini comme une exonération légale au principe de protection de l'intégrité corporelle des personnes, c'est-à-dire que seuls les médecins sont autorisés à porter atteinte à cette intégrité. Dans le code de santé publique, le périmètre d'exercice des autres professions de santé est défini en dérogation à ce monopole.
- 2.3 Les modes de rémunération des professionnels de santé, tant en ville qu'à l'hôpital, offrent *a priori* peu de place au développement de nouvelles formes de coopération. En ville, ils sont construits autour de l'exercice individuel et, à l'hôpital public, ils sont déterminés en fonction des statuts plutôt que des missions.
- 2.4 Il est possible de modifier de manière conjoncturelle le cadre existant pour développer les nouvelles formes de coopération au cas par cas. Cette modification peut concerner le domaine juridique (introduction d'un acte dans un décret d'exercice), la formation ou les conditions de financement des soins (création d'un acte dans la nomenclature) mais cette approche est nécessairement limitée à des ajustements ponctuels et sa généralisation en routine nécessiterait de mettre en place un système complexe.
- 2.5 Il apparaît, dès à présent, souhaitable de pérenniser l'activité dérogatoire mise en place dans les sites expérimentateurs, sous réserve que les équipes en fassent la demande officielle auprès du ministère de la Santé et que la HAS et/ou l'ONDPS valide l'expérimentation sur la base de son évaluation.

3. POUR UN CADRE RÉNOVÉ CRÉANT LES CONDITIONS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DES NOUVELLES FORMES DE COOPÉRATION

- 3.1 Seule une approche structurelle, qui repose sur la production d'un nouveau cadre de référence professionnel, est à même de répondre de manière cohérente et pérenne aux enjeux de qualité, d'efficacité et d'attractivité.
- 3.2 Les travaux nécessaires à la rénovation de l'organisation des professions de santé doivent être initiés le plus rapidement possible avec l'ensemble des partenaires institutionnels et professionnels.
- 3.3 L'élaboration d'un nouveau cadre de référence professionnel passe par la révision fondamentale et simultanée des trois piliers de l'organisation des professions de santé : le système de formation, le cadre juridique et les conditions économiques d'exercice.
- 3.4 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. Ainsi, il convient de définir des champs prioritaires pour le développement des nouvelles formes de coopération en fonction des besoins ou des priorités de santé publique identifiés par les acteurs concernés (autorités de tutelle, patients et professionnels de santé) ; de construire des référentiels métiers et compétences permettant de

répondre aux besoins identifiés ; de développer une offre de formation adaptée aux enjeux.

- 3.5 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. À ce titre, il convient de modifier l'article L.4161-1 du Code de la santé publique. Les nouvelles formes de coopération appellent aussi une évolution des règles déontologiques, pour l'ensemble des professions concernées et renforcent le besoin d'une régulation professionnelle organisée.
- 3.6 Les conditions de financement et de rémunération des professionnels de santé doivent inciter au développement des nouvelles formes de coopération. Dans le secteur ambulatoire, il convient d'expérimenter de nouveaux modes de rémunération qui laissent une place à d'autres éléments que le paiement à l'acte. A l'hôpital, si la tarification à l'activité peut constituer un moteur pour le développement des coopérations, il apparaît cependant nécessaire de modifier les règles de rémunération des professionnels paramédicaux dans le secteur public. Enfin, dans ces deux secteurs, il importe de tenir compte des activités liées à la coordination.

4 POUR UN DÉVELOPPEMENT DES NOUVELLES FORMES DE COOPÉRATION QUI AMÉLIORE LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

- 4.1 Les évolutions du cadre d'exercice des professions de santé constituent un socle indispensable pour créer des conditions favorables au développement des nouvelles formes de coopération. La mise en œuvre des nouveaux métiers et des nouveaux rôles professionnels permis par ce cadre doit être accompagnée. La définition des modalités concrètes de développement de ces nouvelles formes de coopération est nécessaire dans un objectif de qualité.
- 4.2 La mise en place de ces nouvelles organisations du travail doit tenir compte des principes définis dans le guide de la HAS « Bases méthodologiques pour la réalisation d'un cahier des charges ».
- 4.3 Il convient d'intégrer le développement des nouvelles formes de coopération dans le cadre des réflexions actuelles sur l'organisation des soins et, notamment celles concernant les parcours de soins.
- 4.4 Il est nécessaire d'évaluer l'impact des nouvelles formes de coopération sur l'ensemble du système de santé en termes de qualité des soins et d'efficience.

INTRODUCTION

Du fait des progrès de la recherche scientifique et des innovations cliniques et techniques, de l'émergence des problèmes de santé publique et, aussi, des transformations plus générales de la société, les métiers de la santé ont connu des changements majeurs. Le partage des rôles entre professionnels de santé, l'articulation des différentes interventions, la coordination des compétences professionnelles autour du patient sont en perpétuelle évolution.

Outre son inscription naturelle dans la dynamique de la médecine, cette évolution s'insère dans une conjoncture de tension prévisionnelle en termes de démographie professionnelle. La diminution prévisible de la densité médicale et du temps médical pose la question de l'optimisation de l'organisation des soins et de la prise en charge des patients.

Une nouvelle répartition des tâches entre professionnels permettant l'optimisation du « temps médical et paramédical disponible » pourrait offrir une perspective de réponse aux difficultés démographiques actuelles et à venir. Toutefois, les expériences internationales et l'analyse de la répartition territoriale de l'ensemble des professions de santé laissent penser que cela ne suffit pas à résoudre les questions liées à la démographie des professionnels de santé et notamment la question de la répartition territoriale des professionnels.

Néanmoins, la répartition des tâches entre professionnels de santé est un facteur essentiel de la qualité du système de santé et de sa capacité à répondre aux besoins de la population. Cela implique une réflexion qui doit s'étendre, au-delà des coopérations entre médecins et infirmiers, à l'ensemble des professions de santé (pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes par exemple), aux autres professions intervenant dans le domaine sanitaire (comme les aides-soignantes ou les secrétaires médicales), aux professionnels avec lesquels ils sont amenés à travailler (travailleurs sociaux notamment) jusqu'aux patients, acteurs de leur propre prise en charge.

Cette recommandation s'inscrit dans la problématique générale de l'amélioration de l'organisation des soins. Les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé sont définies comme :

- une nouvelle répartition de tâches existantes, dans une logique de *substitution* ;
- la répartition de nouvelles tâches, dans une logique de *diversification* des activités¹.

LA GENÈSE DU PROJET

Cette recommandation se situe dans la lignée des travaux initiés depuis décembre 2003 par le ministre chargé de la Santé sur le thème des coopérations entre professions de santé à la suite du rapport 2002 de la mission « Démographie des professions de santé »².

Une première mission sur la coopération des professions de santé confiée au Professeur Berland³ a permis : de définir un premier état de la question à partir de l'analyse de la situation internationale et d'une série d'auditions de professionnels de santé ; de préciser des modalités concrètes de lancement d'expérimentations sur les nouvelles formes de coopération. Le ministre chargé de la Santé a alors annoncé le lancement de plusieurs

¹ En pratique, les expériences étrangères et l'évaluation des expérimentations françaises montrent que ces deux logiques ne sont généralement pas exclusives.

² cf. Démographie des professions de santé, Y. BERLAND et T. GAUSSERON, 2002, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000643/index.shtml>

³ Le Pr. Berland a été chargé d'analyser les opportunités de coopérations qui peuvent être développées entre différentes professions de santé, d'un point de vue conceptuel mais en encourageant également des expérimentations dans divers domaines d'activité clinique. « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », <http://www.sante.gouv.fr/ondps/>

projets d'expérimentations portés par des équipes médicales volontaires. 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), autorise la dérogation temporaire dans ce cadre expérimental

L'ONDPS a encadré le travail de formalisation et d'évaluation des cinq premières expérimentations qui se sont déroulées en 2005. Le rapport d'évaluation publié par l'ONDPS en juillet 2006 conclut que « tous les projets présentés montrent qu'il est possible pour des professionnels paramédicaux de réaliser des actes médicaux sans danger pour les patients, au prix d'une réorganisation des processus de travail et d'une étroite collaboration avec les médecins »⁴. Ce rapport a, en outre, été suivi de dispositions législatives concernant l'organisation de la coopération dans certaines spécialités⁵.

L'arrêté du 30 mars 2006 étend la démarche expérimentale à 10 nouveaux projets avec la reconduction de 3 projets issus de l'arrêté de décembre 2004. Ce second arrêté permet d'élargir le champ observé et de compléter la nature des informations recueillies.

C'est dans ce cadre que le ministre chargé de la Santé a confié à la Haute Autorité de Santé une double mission :

- assurer le suivi de l'évaluation des expérimentations en cours en apportant aux promoteurs de ces expérimentations l'aide méthodologique et logistique nécessaire ;
- élaborer une recommandation générale dans ce domaine de la coopération entre professionnels de santé. Cette recommandation devra s'intéresser aux conditions des nouvelles formes de coopération : organisation des soins, formation des professionnels, etc. et devra porter sur : d'une part, les conditions de généralisation des expérimentations en cours ; d'autre part, sur une extension à l'ensemble du champ de la santé de la démarche.

Le travail de suivi, l'évaluation des expérimentations et la rédaction de la recommandation ont été assurés par la HAS, en coopération avec l'ONDPS.

LA RECOMMANDATION SUR LES CONDITIONS DES NOUVELLES FORMES DE COOPÉRATION : MÉTHODE

L'élaboration de cette recommandation s'appuie sur la méthodologie définie par la HAS dans son rapport d'étape⁶.

Cette recommandation est le fruit d'une coopération entre la Haute Autorité de Santé et l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé. L'organigramme du projet est composé d'un Comité de suivi et, pour la partie évaluation, d'un Conseil scientifique (dont la composition est disponible dans l'annexe 6).

⁴ « Cinq expérimentations de délégations de tâches entre professions de santé », Y. Berland et Y. Bourguel, 2006, <http://www.sante.gouv.fr/ondps/>

⁵ L'une des expérimentations autorisée en décembre 2004 concernait le champ de la vision. Depuis, une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale prévoit la réorganisation de l'activité des professionnels intervenant dans ce champ (article 54). Premièrement, les orthoptistes pourront exercer sur ordonnance médicale ou sous la responsabilité d'un médecin « notamment dans le cadre du cabinet d'un médecin ophtalmologiste ». Deuxièmement, « les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs datant de moins de trois ans dans des conditions fixées par décret, à l'exclusion de celles établies pour les personnes âgées de moins de seize ans et sauf opposition du médecin ». Cette disposition fait suite à d'autres initiatives réglementaires modifiant les frontières entre différentes professions de santé dans des champs d'activité précis. Pour les exemples les plus récents, citons l'arrêté du 9 janvier 2006 autorisant les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire un nombre limité de dispositifs médicaux référencés et le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2007 proposant qu'un arrêté fixe, de la même manière, la liste de dispositifs médicaux qui pourraient être prescrits par les infirmiers (article 34).

⁶ cf. rapport d'étape HAS, « Conditions des nouvelles formes de coopération », janvier 2007, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_detape_-_delegation_transfert_nouveaux_metiers..._2007_03_26__15_41_53_964.pdf

Le comité de suivi a pour mission le pilotage et le suivi des évaluations de la deuxième vague d'expérimentation et de la rédaction d'une recommandation sur la généralisation des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé.

Cette recommandation repose sur l'évaluation des expérimentations de coopération entre professionnels de santé (1ère et 2ème vague), l'analyse d'une enquête sur les pratiques actuelles de coopération, les travaux menés par trois groupes d'expertise et, enfin, la consultation publique sur un premier projet de recommandation.

L'évaluation des expérimentations

Les deux vagues d'expérimentation ont permis d'apporter deux grands types de résultats :

- des résultats quantitatifs liés à la qualité et à la sécurité des soins dispensés aux patients dans le cadre des nouvelles formes de coopération⁷ ;
- des résultats plus qualitatifs mettant en évidence les facteurs de réussite ou, le cas échéant, de blocage dans la mise en œuvre de ces nouvelles formes de coopération⁸.

Bien que les expérimentations soient relativement hétérogènes et que tous les résultats ne puissent pas être considérés de la même manière (certains apportant un éclairage local alors que d'autres apparaissent plus robustes), l'évaluation des expérimentations, réalisée par l'ONDPS pour la première vague et par la HAS pour la deuxième vague⁹, a permis de recueillir des éléments concrets sur les conditions de mise en œuvre et l'impact des nouvelles formes de coopération qui ont nourri cette recommandation.

L'enquête lancée sur les pratiques actuelles de coopération

En mai 2007, la HAS a lancé sur son site une vaste enquête concernant les pratiques actuelles de coopération entre professionnels de santé. Cette enquête, déclarative et sans discrimination des répondants, a permis de souligner l'intérêt des professions de santé pour cette question avec 334 témoignages. Ces témoignages semblent ainsi indiquer, dans certains secteurs, des pratiques de coopération relativement répandues bien qu'à la marge des pratiques officiellement autorisées.

La constitution de trois groupes d'expertise

Le comité de suivi a identifié trois facteurs déterminants en termes de développement des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé : *le cadre juridique de l'exercice des professions de santé, les formations dont bénéficient les professionnels de santé et le contexte économique et organisationnel de l'exercice des professionnels*. Sur chacun de ces thèmes, un groupe de travail a été mis en place afin de proposer un état des lieux, d'identifier les freins au développement des nouvelles formes de coopération et les évolutions « souhaitables » à court et à long terme¹⁰.

⁷ cf. « Cinq expérimentations de délégations de tâches entre professions de santé », Y. Berland et Y. Bourgueil, 2006, <http://www.sante.gouv.fr/ondps/> et « Nouvelles Formes de Coopération - Évaluations quantitatives des expérimentations », HAS – avril 2008

⁸ cf. Rapports d'évaluation CNEH, 2008, disponible sur le site de la HAS

⁹ La HAS a procédé elle-même à l'évaluation quantitative et a sous-traité l'évaluation qualitative au centre national de l'expertise hospitalière (CNEH) sur la base d'un cahier des charges HAS.

¹⁰ Les travaux des trois groupes ont été conduits en toute indépendance sous la responsabilité de leurs présidents respectifs. A ce titre, ils n'engagent que leurs auteurs. cf. « Enjeux économiques des coopérations entre professionnels de santé », Note de synthèse du groupe de travail présidé par Mireille Elbaum, Décembre 2007, « Les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé : les aspects juridiques », Rapport du groupe de travail présidé par Claude Evin, Décembre 2007, « La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner », Rapport du groupe de travail présidé par Yvon Berland, Décembre 2007. Ces trois rapports sont disponibles sur le site de la HAS

La consultation publique sur le projet de recommandation

La concertation et la mise en débat des orientations proposées ont constitué la dernière étape de l'élaboration de cette recommandation. En invitant tous les professionnels et tous ceux qui se sentent concernés par le développement des nouvelles formes de coopération à s'exprimer sur son projet de recommandation, la HAS a pu recueillir les avis et attentes de l'ensemble des acteurs concernés. Ce matériau très riche (218 réponses) a été intégré dans cette version finale de la recommandation sur les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé (cf. annexe 4). Près de 80 % des 218 répondants ont évoqué, souvent très précisément, des activités qui pourraient être confiées à d'autres professionnels de santé ayant suivi une formation adaptée.

La recommandation est organisée en **quatre grands chapitres** :

1. une présentation des principaux enseignements des expérimentations françaises et des expériences internationales ;
2. un état des lieux sur les conditions de l'exercice des professions de santé et les opportunités et les limites au développement des nouvelles formes de coopération ;
3. les évolutions structurelles nécessaires à un développement plus ambitieux des nouvelles formes de coopération ;
4. les conditions de mise en œuvre des nouvelles formes de coopération garantissant la qualité du système de santé.

CONCLUSION

L'articulation des différentes interventions et compétences professionnelles autour du patient est un déterminant fondamental pour la qualité des soins. Dans un contexte marqué par l'apparition de nouveaux « besoins » de santé, par l'évolution de la demande adressée aux professionnels, par des progrès technologiques importants, et enfin, par l'importance croissante des enjeux d'efficience et de démographie en santé, l'organisation de la répartition des tâches entre professionnels mérite une attention toute particulière.

En effet, les nouvelles formes de coopération constituent une opportunité d'évolution du système de santé :

- si l'on ne peut attendre de ces nouvelles formes de coopération une réduction immédiate des dépenses de santé, en raison notamment des besoins en formation, le maintien, voire l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients constitue un objectif premier et essentiel en termes d'efficience du système de santé ;
- elles représentent un élément clef d'attractivité des professions, notamment paramédicales. Par l'accroissement des missions et la reconnaissance de l'évolution des compétences, ces nouvelles formes de coopération devraient permettre aux professions paramédicales de disposer de possibilités d'évolution de carrière, tout en conservant leur activité primordiale (soin infirmier, rééducation ou domaine médico-technique) ;
- en contribuant à développer l'exercice pluri-professionnel, ces nouvelles formes de coopération peuvent également contribuer à renforcer l'attractivité de l'exercice médical libéral qui pâtit aujourd'hui du caractère individuel et isolé des conditions d'exercice.

Cependant, les nouvelles formes de coopération se heurtent à des freins importants liés aux modalités de formation et au cadre d'exercice des professions de santé. C'est des évolutions structurelles apparaissent souhaitables. Cette recommandation propose de favoriser le développement ces nouvelles formes de coopération dans un objectif d'amélioration de la qualité du système de santé grâce à :

- la rénovation de l'offre de formation, pour réduire le hiatus entre formation médicale et paramédicale ;
- la refondation du cadre juridique de définition des professions, sur la base d'un référentiel de missions et non plus uniquement d'actes prédéterminés ;
- la valorisation des coopérations à travers la rémunération ou les perspectives de carrière ;
- la mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement visant à garantir l'intérêt et la qualité des nouvelles formes de coopération.

Par ailleurs, cet axe d'évolution des professions de santé devra demain s'articuler avec d'autres évolutions structurelles du système de santé liées, d'une part, à l'évolution du rôle des patients, en particulier avec l'éducation thérapeutique, et, d'autre part, à l'organisation des soins, notamment en ce qui concerne les soins primaires et l'évolution des frontières entre secteur social, médico-social et sanitaire.

Cette recommandation a établi l'intérêt des nouvelles formes de coopération et plaide aujourd'hui pour une vraie politique de coopération entre professionnels de santé. Il appartient donc maintenant à la décision publique de mettre en œuvre les conditions juridiques, économiques et de formation nécessaires à la mise en œuvre de cette recommandation.

La HAS souhaite sensibiliser et accompagner tous les acteurs concernés dans la mise en œuvre des nouvelles formes de coopération pour une meilleure prise en charge des patients.