



Protocole de coopération national

27/11/2024 - 10:15-11:45

Modérateur.rices : Christine BERLEMONT, Marie-Yseult ARLEN

Coopération entre les professionnels de santé : protocole de coopération, pratique avancée : qu'en est-il ? - Hélène ANDERSON

Prise en charge des patients présentant une douleur chronique par des infirmiers experts douleur en coopération avec le médecin dans les structures douleurs chroniques labellisées (SDC) - Karine CONSTANS

Protocole de coopération national : Point de vue d'un binôme délégant/délégué - Gérard MICK, Dominique GILLET



Coopération entre les professionnels de santé : protocole de coopération, pratique avancée : qu'en est-il ?

H. Anderson Libier 1

1 Chu De Lille - Lille (France)

Depuis les années 2000 et pour relever les défis du système de santé imposés par le vieillissement de la population, l'accroissement des pathologies chroniques mais aussi par la baisse annoncée des ressources médicales, la coopération des professionnels de santé apparaît comme un levier d'amélioration du système.

Cependant, au fil du temps et avec le développement des savoirs scientifiques et techniques, les professionnels ont gagné en compétences et affinent leurs savoir-faire mais sans pour autant changer leurs pratiques ; c'est à dire ni confier, ni déléguer ce qui aurait pu l'être.

Dès lors, dès 2003, des expérimentations de coopération ont été menées entre professionnels paramédicaux et médicaux et ont pu montrer la faisabilité de ces coopérations, en termes non seulement de bénéfices pour le patient - et en toute sécurité - mais aussi en termes d'attractivité de ces professions.

En effet, en envisageant davantage de liens entre les professionnels et une meilleure connaissance des métiers de chacun, certains écueils comme des chevauchements d'activités ont pu être limités ou encore des redondances ou pertes d'activités évitées.

Pour ce faire, une redéfinition des champs de compétences des métiers est indispensable et vise à permettre à chaque profession de se recentrer sur son cœur de métier, au profit des patients et des professionnels eux-mêmes.

A ce jour, les modèles de coopération existent et sont proposés soit sous une logique de substitution par transferts de tâches avec les protocoles de coopération, soit sous un modèle de complémentarité passant par le développement de nouvelles compétences et donc l'évolution des métiers socles avec la pratique avancée.

Néanmoins, pour fonctionner, ces modèles de coopération nécessitent de réels ajustements avec la mise en place d'un nouveau cadre de référence qui réinterroge non seulement le système de formation mais aussi le cadre juridique et économique d'exercice. Chacun de ces modèles existe sous des modalités qui lui sont propres et qu'il est important de distinguer.

Cet exposé se veut apporter un éclairage afin d'appréhender au mieux ces modèles de coopération qui semblent aujourd'hui encore parfois peut-être un peu obscures.

Bibliographie

- HAS BILAN 2010-2018 - Coopération entre les professionnels de santé (Art;51 de la loi HPST)
Recommandation HAS en collaboration avec l'ONDPS (2018)- Délégation, transfert, nouveaux métiers... Comment favoriser les formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé
APPOLLIS B. (2019) Les enjeux des expérimentations de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.
BERLAND Y (2003) Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences (rapport d'étape)
BERLAND Y, BOURGEUIL Y. (2006) Cinq expérimentations de délégations de tâches entre professions de santé .ONDPS



SFETD, Commission professionnelle infirmière (2021) Appliquer la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmier ressource douleur (IRD) au sein des SDC
CIRCULAIRE n°SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018
POIROT-MAZÈRES I (2021) Pratiques avancées et médecine de parcours. Revue de droit sanitaire et social, Sirey, Dalloz, pp.425.



Prise en charge des patients présentant une douleur chronique par des infirmiers experts douleur en coopération avec le médecin dans les structures douleurs chroniques labellisées (SDC)

K. Constans 1
1 Ird - Beauvais (France)

Depuis de nombreuses années, la Commission Professionnelle Infirmière (CPI) de la SFETD œuvre pour la reconnaissance en pratique avancée des activités et compétences des Infirmiers Ressource Douleur (IRD). Elle a travaillé sur 2 référentiels afin de lister et d'homogénéiser les activités effectives des IRD en France : en 2016, le référentiel d'activités de consultation clinique infirmière ; en 2020, le référentiel d'activités et de compétences de l'infirmier ressource douleur.

En 2021, la CPI a rédigé l'argumentaire « Appliquer la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmière ressource douleur (IRD) au sein des SDC ». Il a été remis à la représentante de la DGOS, lors du forum des structures du congrès de Montpellier en 2021,

En avril 2022, la DGOS proposait à la SFETD l'élaboration d'un protocole de coopération entre professionnels, « qui pourrait s'envisager comme une solution dans l'attente de l'ouverture des travaux sur les IPA douleur. Le protocole de coopération à l'échelle nationale permettrait en outre une libération de temps médical pour les structures. »

L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain (inscrits à l'art. L. 4011-1 du Code de la santé publique), de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisation des modes d'intervention auprès des patients. Il permet la délégation d'actes médicaux aux infirmiers, sous certaines conditions de formation et d'organisation.

Tout au long de l'année 2023, cinq équipes sélectionnées par le Comité National des Coopérations Interprofessionnelles (CNCI) ont œuvré avec la DGOS à la rédaction de ce protocole

Ce protocole permettra de nombreux enjeux pour les IDE, pour les médecins et pour les patients. 12 dérogations sont proposées avec un cadre sécuritaire et avec une souplesse d'application. Une formation complémentaire théorique et pratique, selon les compétences à acquérir pour les dérogations mises en place, sera assurée par le délégant à partir de l'évaluation des connaissances acquises par les délégués par la validation du DU/DIU douleur.

A la rédaction de ce résumé, le projet de protocole national de coopération est toujours en cours de validation auprès de la HAS et des CNP (Conseils Nationaux Professionnels).
Qu'en sera-t-il à la date du congrès ?

Bibliographie

1 - Référentiel d'activités de consultation clinique infirmière – 2016 – CPI SFETD
Référentiel d'activités et de compétences de l'infirmier ressource douleur – 2020 – CPI SFETD -
www.sfetd-douleur.org/recos-et-referentiels/



2 - Appliquer la reconnaissance d'une pratique avancée à l'exercice de l'infirmière ressource douleur (IRD) au sein des SDC - 2021 - CPI SFETD -
www.sfetd-douleur.org/commission-professionnelle-infirmiere/
3 -
sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperati-on-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation



Protocole de coopération national : Point de vue d'un binôme délégant/délégué

D. Gillet 1

1 Chu Grenoble (France)

Le projet de protocole national de coopération « Prise en charge des patients présentant une douleur chronique par des infirmiers experts douleur en coopération avec le médecin dans les structures douleurs chroniques labellisées (SDC) » est un travail développé par la Commission Infirmier(e) (IDE) de la SFETD, qui prend en compte les exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 (loi HPST), et dont les objectifs fondamentaux sont : pour les patients, l'optimisation du parcours de soins et un meilleur accès aux différentes modalités de soins dont les traitements innovants et sécurisation de leur prise en charge ; pour les IDE délégué(e)s : la consolidation et la valorisation de leur expertise professionnelles, ainsi que la sécurisation de leur exercice ; pour les médecins délégants : une libération de temps médical au bénéfice de la prise en soins de nouveaux patients ; d'une façon globale : l'amélioration du lien entre membres de l'équipe de la SDC et avec ses correspondants à l'hôpital et en ville. Tout patient majeur, ou plus jeune en attente d'un relais vers une structure pédiatrique ou en l'absence de structure pédiatrique de proximité, présentant une douleur chronique, adressé et suivi à une SDC, peut être concerné. Il s'agit de mettre en œuvre des dérogations, qui interviennent en complément de l'exercice habituel des IDE, ouvertes aux SDC mettant en œuvre le protocole. En fonction de leurs pratiques et des décisions de chaque équipe de SDC, celle-ci peut choisir de n'appliquer qu'une partie des 12 dérogations décrites dans le protocole et/ou de les appliquer progressivement.