Transferts d'activité

Protocoles de coopération entre professionnels de santé

Direction des soins et des activités paramédicales (DSAP)
Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

10 juillet 2018 – CME

« PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ : L'EXISTANT »

Coopération entre PS : législation et réglementation

- **Article 51 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) *« 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 leurs expériences ainsi que dans le cadre de protocoles définis »*

La règlementation permet de **déroger aux conditions légales** d'exercice décrit dans les décrets d'actes.

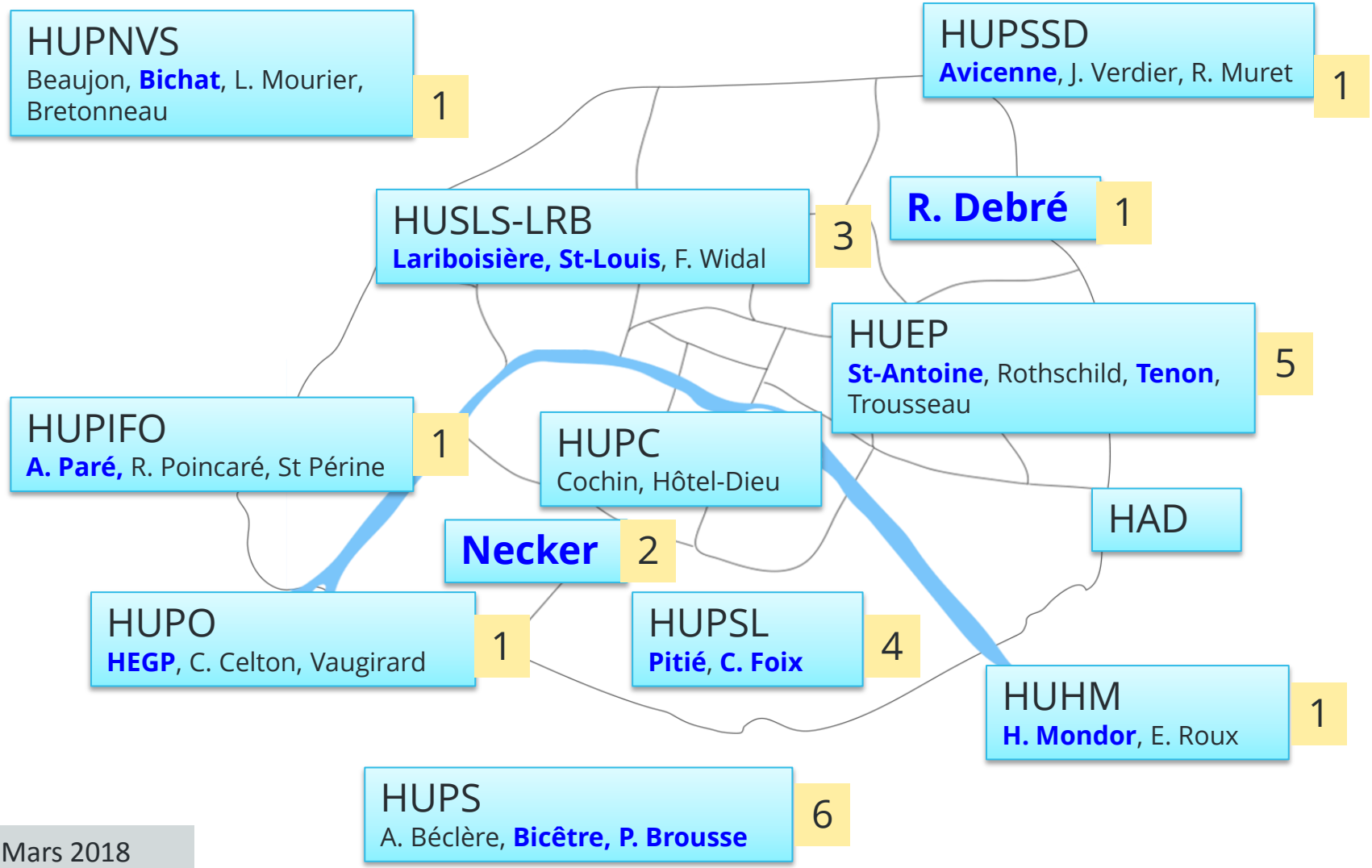
Coopération entre PS : législation et réglementation

- **Article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018**

*« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent les **priorités nationales en matière de protocoles de coopération**. Pour les projets de protocoles relevant de ces priorités, les avis de la Haute Autorité de santé et, le cas échéant, du collège des financeurs sont rendus dans un **délai de six mois** à compter de leur transmission par l'agence régionale de santé. »*

- **Arrêté 30 janvier 2018** fixant les priorités nationales en matière de protocole de coopération :
  - Prévention et suivi des pathologies **cardio-neuro-vasculaires** et du **diabète**
  - Prévention et suivi des pathologies **respiratoires**
  - Prévention et suivi des **cancers**
  - Prévention de l'hospitalisation et maintien à domicile des **patients âgés**
  - Prévention et suivi des pathologies **ophtalmologiques**
  - Prévention et suivi des pathologies **gynécologiques** et **obstétricales**
  - Prévention et suivi des pathologies **bucco-dentaires**
  - Prévention des pathologies et suivi du **développement des enfants**
  - Prévention et suivi des pathologies en **santé mentale**

Adhésions actives à l'AP-HP : 26 équipes (vs 23 en 2017)



Mars 2018
En bleu, site actif

Adhésions actives à l'AP-HP

26 équipes sur 14 thématiques (vs 11 en 2017)

Mars 2018

Actes (13)

Échographie/MERM (6)
- Bichat
- Necker
- Robert-Debré
- Pitié
- Saint-Louis
- Tenon

Échocardiographie (2)
- HEGP
- Lariboisière

PICC Line/MERM (1)
- Saint-Antoine

Urodynamique (1)
- Paul-Brousse

DIVLD (1)
- Tenon

Fibroscan (1)
- Paul-Brousse

Écho Membres Sup (1)
- A.Paré

Promotion du protocole
- AP-HP
- AP et non AP
- Non AP-HP

Délégué autre qu'infirmier

Activité clinique (13)

Médecine du voyage (5)
- Avicenne
- Bicêtre
- Pitié
- Saint-Antoine
- Saint Louis

Alzheimer (1)
- C. Foix

Chir Obésité (1)
- Pitié

Pied diabétique (1)
- Bicêtre

Anticancéreux (2)
- Henri Mondor
- Saint-Antoine

Plaies complexes (2)
- Bicêtre
- Paul Brousse

Greffe de rein (1)
- Necker

Adhésion suspendue

DIVLD (Necker)

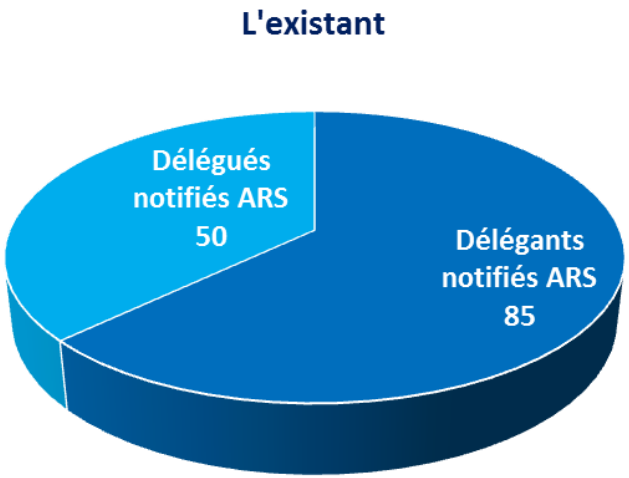
PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ : STRATÉGIE D'AMPLIFICATION

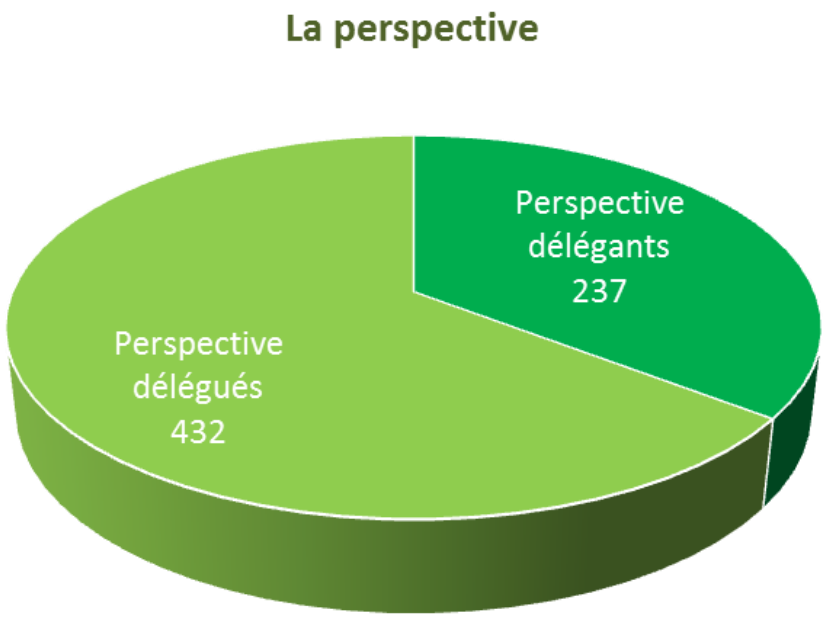
Objectif 2019 du directeur général => amplification des coopérations entre professionnels de santé *(1000 professionnels paramédicaux)*

1. **Renforcer la gouvernance institutionnelle des coopérations**
2. **Élaborer une cartographie cible : rencontres individuelles Siège / GH pour évaluer le potentiel de PNM et PM à faire entrer dans le dispositif**
3. **Mettre en place une politique RH volontariste de soutien : APC, formation**
4. **Renforcer l'appui méthodologique aux GH : binôme DOMU-DSAP et référents locaux**
5. **Éclairer le modèle économique qui sous-tend l'organisation: *ROI lié à la mise en place des protocoles*, *valoriser les* *activités médicales réalisées par les PNM***
6. **Définir le système d'information qui recouvre ces nouvelles pratiques et promouvoir la communication institutionnelle**

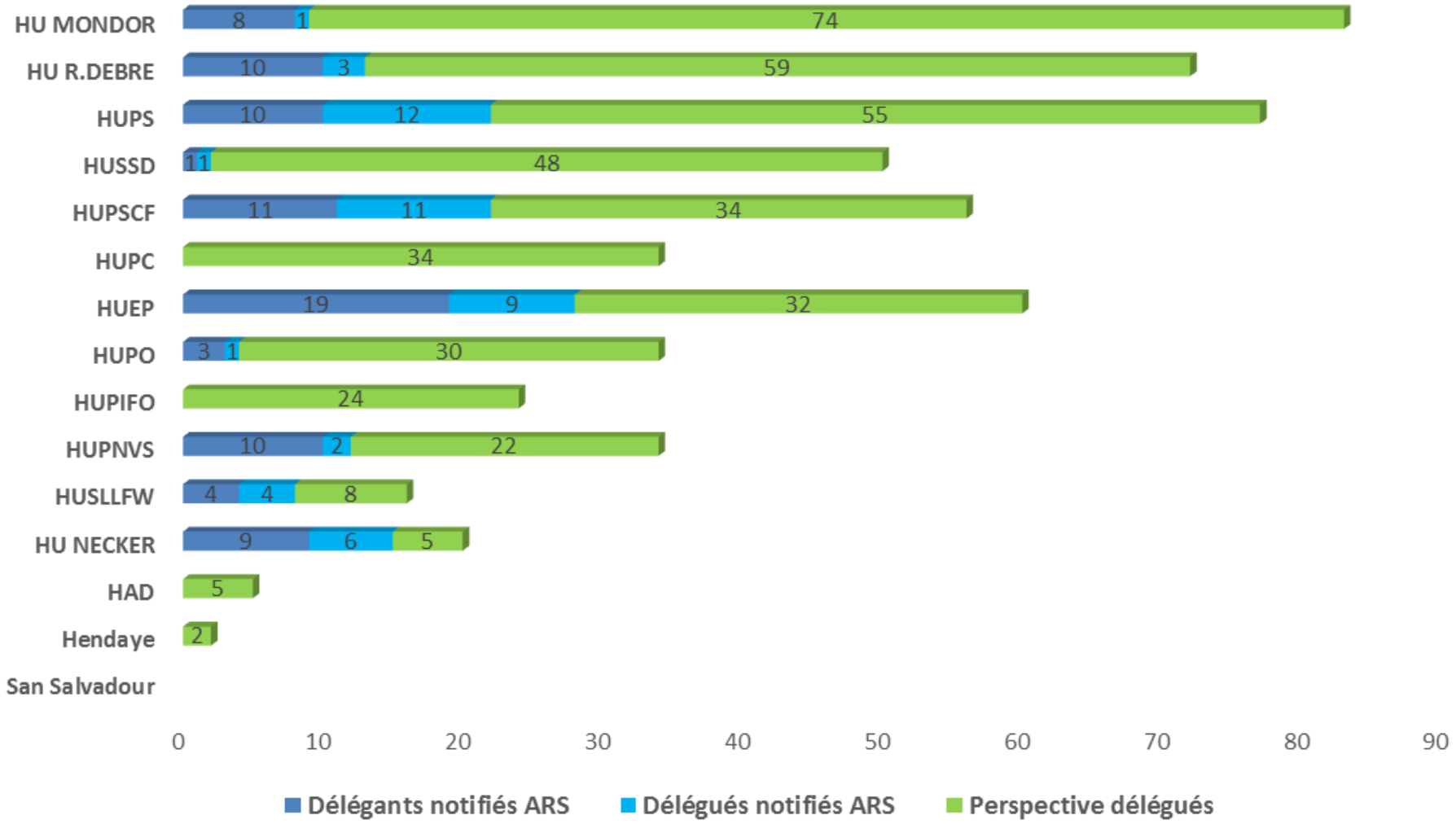
Cartographie résultats AP-HP

- **L'existant : professionnels médicaux et paramédicaux déjà notifiés à l'ARS**
- **La perspective :**
  - *Protocoles autorisés **déjà mis en œuvre** à l'AP-HP => montée en charge des adhérents*
  - *Autres protocoles autorisés en **IDF** => nouveaux professionnels à engager*
  - *Nouveaux projets de protocoles => nouveaux professionnels à engager*





Résultats => répartition par GH/hôpital des professionnels (délégants=médicaux et délégués=paramédicaux) notifiés à l'ARS et perspective d'engagement des paramédicaux



AMPLIFICATION DES COOPÉRATIONS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Certains **protocoles autorisés** pourraient être mis en œuvre dans un plus grand nombre de GH/sites parce qu'ils répondent à une nécessité d'augmenter l'activité, de fluidifier et d'améliorer le parcours de soins du patient

* *protocoles faciles à mettre en œuvre (formation locale)*

10

- Consultation IDE de suivi de patients traités par **anticancéreux oraux** en HDJ
- Consultation IDE en **diabétologie** interprétation des examens et adaptation des doses d'insuline (diabète type 1, type 2 et gestationnel)
- *Consultation, décision et prescription de **vaccination** pour les **usagers** par l'IDE
- Evaluation et suivi de **plaies complexes** et/ou à retard de cicatrisation par un IDE expert en plaies et cicatrisation (télémédecine)
- Prise en charge pluriprofessionnelle des plaies chroniques de membres inférieurs et du **pied diabétique** par une IDE
- *Mesure de **l'élastométrie du foie** par utilisation du fibroscan par l'IDE
- *Pose des **Picc-line** en salle de Radiologie Interventionnelle par les MERM
- *Réalisation par l'IDE **d'échographie des membres supérieurs** pour améliorer les prélèvements et la pose de perfusion
- Suivi, prescription et orientation de patients atteints de la maladie **d'Alzheimer** ou une affection apparentée par un IDE
- Transfert de compétence : pose de **voie veineuse centrale** par l'IDE

AMPLIFICATION DES COOPÉRATIONS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Certains **projets de protocole** pourraient être mis en œuvre dans un grand nombre de GH/sites parce qu'ils répondent à un besoin de santé **transversal** à l'AP-HP

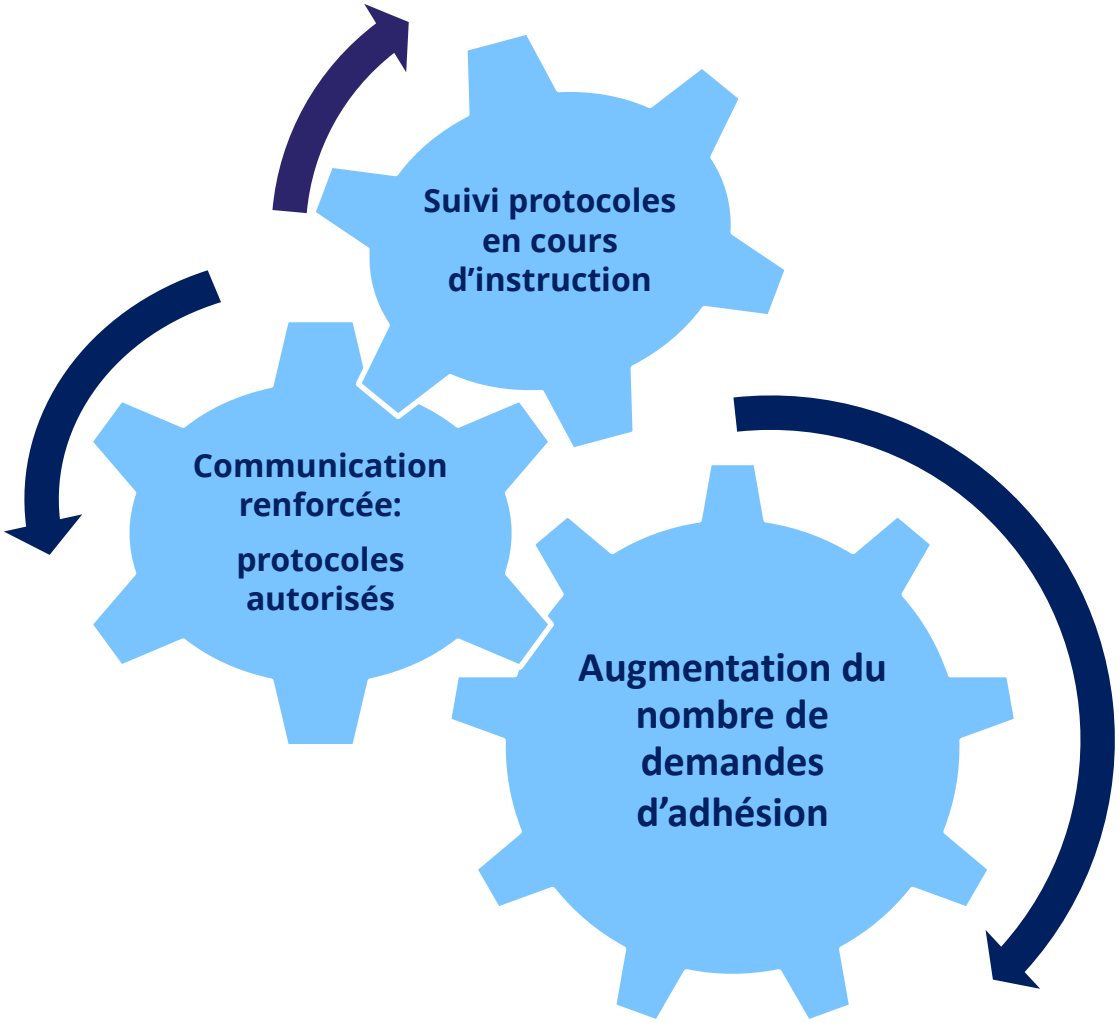
5

- Prescription de **thérapeutiques antalgiques**, de traitements symptomatiques et d'examens complémentaires par l'IDE *(instruction HAS)*
- Consultation IDE de premier recours incluant l'entretien d'évaluation, la prise en charge clinique et l'orientation en **addictologie** *(instruction HAS)*
- Consultation infirmière de patients traités pour **insuffisance cardiaque**, délégation médicale d'activité de prescription avec renouvellement *(Lettre d'intention validée par l'ARS)*
- **Prescription anticipée par l'IAO** d'examen de radiologie, de biologie et de thérapeutiques antalgiques *(accord des collégiales, GT en cours)*
- **Consultation pré-anesthésique** des patients ASA 1 par l'IADE *(avis non favorable collégiale)*

Actions en cours et à venir

- **rencontre DOMU/DSAP pour lever les freins dans ces spécialités porteuses de changements**
  - **avec les présidents des CMEL :**
    - ⇒ ***HUEP (mars)*** *avis favorable et demandes d'adhésion en cours pour DIVLD, fibroscan , plaies complexes (potentiel d'une quinzaine de professionnels notifiés en 2018)*
    - ⇒ *HUPS (juillet) et autres GH à venir*
  - **avec les collégiales :**
    - ⇒ *avis favorable des radiologues, urgentistes, orthopédistes : projet de création d'un protocole au SAU « demande anticipée d'imagerie par l'IAO pour les traumatismes des extrémités des membres supérieurs et inférieurs »; réunion de lancement le 4 mai (potentiel toutes les IAO des SAU à notifier en 2019)*
    - ⇒ *avis favorable des cancérologues : réunion 6 juillet pour l'amplification du protocole « suivi de patients traités par anticancéreux oraux » (potentiel à définir de professionnels/par site de traitement à notifier en 2018-2019)*
    - ⇒ *Avis <u>non favorable</u> des anesthésistes pour la création d'un protocole « prise en charge par l'IADE des consultations pré-anesthésiques des patients ASA.1)*
- **présentation de la cartographie d'amplification** des coopérations aux différents comités institutionnels : directoire (mars et juin), CME (juillet), CCSIRMT (mai), réunion des CGS (octobre 2017, septembre 2018), réunion de cadres et journée de pratiques professionnelles (PSL)

Actions en cours et à venir

- **suivre des indicateurs pour s'assurer :**
  - de la pérennité de l'engagement des professionnels dans des coopérations (suivi RH)
  - du développement des protocoles de coopération (adhésion/création)
- **mise en place dans le cadre du plan *Oikéiosis* de coordonnateurs médicaux des coopérations** (Pr C.Paugam, Pr O.Bouchaud et Pr T.Damy)
- **établir le calendrier 2018-2019 des développements *ad hoc* dans Orbis** répondant aux besoins liés au cadre réglementaire des coopérations entre professionnels de santé et réaliser le déploiement en priorité aux GH engagés dans les coopérations
- **mettre en place une politique RH de soutien**
  - Financement de la formation continue
  - Budget alloué aux remplacements des professionnels en formation et sur leurs exercices antérieurs
- **solliciter les tutelles pour une aide financière**
  - Reconnaissance indemnitaire (prime) des paramédicaux engagés dans des protocoles de coopération (sur la base de l'activité réalisée)
  - Annonce (DGOS/DSS/ministère des Finances) attendue au second semestre 2018

Une dynamique réelle engagée