



— COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Article 51 Loi HPST
- Article L 4011 – 1 CSP.

— ARTICLE 51 L HPST

Donne la possibilité aux professionnels de santé de « s'engager à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient »

— Article L 4011 – 1 C.S.P.

- « Par dérogation, 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 soinsauprès des patients »

— Enjeux de la coopération

- Prise en charge du malade reposant sur une coordination performante entre intervenants,
- Evolution de l'exercice professionnel et extension des champs d'intervention des professions paramédicales,
- Gain de temps médical pour permettre aux professions médicales de centrer leur activité sur des missions d'expertise.

— Points majeurs de la coopération

- Un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle,
- Un accès à des soins de qualité,
- Une maîtrise des risques inhérents à la nouvelle prise en charge.

— Professions concernées : article L 4011-1 CSP

- Aide soignant, audioprothésiste, auxiliaire de puériculture, chirurgien dentiste, conseiller génétique, diététicien, ergothérapeute, infirmier(ière), MERM, kinésithérapeute, médecin, opticien lunetier, orthophoniste, orthoptiste, prothésiste et orthésiste, pédicure-podologue, pharmacien, psychomotricien, sage femme.

— Modalités d'application

— Quelques soit :

- Le mode d'exercice : salarié, libéral*, mixte.
- Le cadre d'exercice : établissement de santé, maison de santé, pôle de santé, réseaux de santé, centres de santé, cabinet médical, établissements médico sociaux, HAD, SSIAD...

— La procédure

— Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009

- 2 types de situations :

- Soit soumission d'un protocole,
- Soit adhésion à un protocole déjà validé et autorisé par la HAS



— la démarche - le dossier

Les aspects

— Facteurs clefs de réussite

- Nécessité d'un travail en équipe,
- Formalisation rigoureuse et collective,
- Cadre d'intervention strictement défini,
- Mise en place de temps d'analyse sur l'évolution des pratiques, le suivi du dispositif et la gestion des risques.

— La démarche : 2 hypothèses

- Soumission de protocole : lettre d'intention au DGARS puis constitution et renseignement d'un dossier sur modèle type de protocole élaboré par la H.A.S.
- Adhésion à un protocole : demande au DGARS, constitution du dossier et transmission des pièces exigées (idem à celles de la soumission)

— Le dossier

- Cibler le thème de la coopération et identifier le périmètre dérogatoire,
- Repérer les professions et les professionnels concernés (professionnel à professionnel),
- Situer les fondements et objectifs,
- Décrire le déroulement (inclusions, exclusions, information, matériel et méthode, formation des professionnels, résultats attendus, évaluation, gestion des risques...)

— Points d'attention particuliers

— Les invariants sécurité des soins :

- Critères d'inclusion et d'exclusion,
- Modalité de continuité et de permanence des soins,
- Critères d'intervention du délégant,
- Critères d'identification de situation d'urgence et de conduite à tenir, repérage des EI, critères d'arrêt, solution alternative si exclusion d'un patient

— Autres éléments indispensables

— Définition d'indicateurs et leur évaluation :

- Indicateurs de résultats,
- Indicateurs de processus,
- Indicateurs d'activité,
- Indicateurs de structure.

— Coopération professionnelle et service d'urgence

- Secteurs hospitalier et extra hospitalier,
- Positionnement des conférences de consensus,
- Particularité en matière de protocole : l'information du patient et son acceptation.