

Transfert de compétence médecin - IADE le point en 2013, que dit la loi ?

1

*XXÈ JOURNÉES LILLOISES
D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION
ET DE
MÉDECINE D'URGENCE*

Paul BARINCOU



A l'origine du dispositif

2

Deux rapports (2002 et 2003) du professeur Berland :

- la démographie des professionnels de santé
- les transferts de compétences

Phase expérimentale :

- loi n°2004-806 du 9 août 2004
- expérimentations
 - traitement de l'insuffisance rénale chronique par hémodialyse
 - suivi des patients traités pour hépatite chronique C
 - radiothérapie
 - ophtalmologie
 - suivi des patients diabétiques
 - (.../...)

Les textes applicables

3

- Articles L. 4011-1 à L. 4011-3 du code de la santé publique
- Arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé
- Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009
- Instruction DGOS du 9 mai 2012 relative à la publication de l'arrêté du 28 mars 2012

Les textes applicables

4

- Arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin
- Décret 1204 du 11 octobre 2010 relatif aux modalités d'intégration des protocoles de coopération dans le développement professionnel continu et la formation initiale des professionnels de santé

Et en outre ...

5

- Guide méthodologique

<http://www.sante-sports.gouv.fr/la-cooperations-entre-les-professionnels-de-sante.html>

- Grille de protocole

<http://www.sante-sports.gouv.fr/la-coopérations-entre-les-professionnels-de-sante.html>

- Dossier sur le site du ministère avec une FAQ

<http://www.sante-sports.gouv.fr/la-cooperations-entre-les-professionnels-de-sante.html>

Article 51 loi HPST : L. 4011-1 CSP

6

Article L. 4011-1 du code de la santé publique :

« Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1 et L. 4371-1, 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 aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

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. »

Article 51 loi HPST : L. 4011-2 CSP

7

Article **L. 4011-2** du code de la santé publique :

« 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 soumettent 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 conforme de la Haute Autorité de santé.

La Haute Autorité de santé 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 Haute Autorité de santé de sa décision.

Les protocoles de coopération étendus sont intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé selon des modalités définies par voie réglementaire. »

Article 51 loi HPST : L. 4011-3 CSP

8

Article **L. 4011-3** du code de la santé publique :

« Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer, sans frais, leur demande d'adhésion auprès de l'agence régionale de santé.

L'agence vérifie, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, que la volonté de l'ensemble des parties prenantes de coopérer est avérée, que le demandeur dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole et qu'il a fourni la preuve de son expérience dans le domaine considéré et de sa formation. L'enregistrement de la demande vaut autorisation.

Les professionnels s'engagent à procéder, pendant une durée de douze mois, au suivi de la mise en œuvre du protocole selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et à transmettre les informations relatives à ce suivi à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.

L'agence régionale de santé peut décider de mettre fin à l'application d'un protocole, pour des motifs et selon des modalités définies par arrêté. Elle en informe les professionnels de santé concernés et la Haute Autorité de santé. »

Principe général

9

En réponse à des besoins de santé et à l'initiative des professionnels, favoriser :

- les transferts d'activité
- les transferts d'actes de soins
- de nouvelles organisations des soins et de prise en charge

Dérogation aux conditions légales d'exercice de professions strictement réglementées *Cf. exercice illégal de la médecine*

Sous réserve de :

- l'inscription dans un protocole
- de l'information du patient

Exercice illégal de la médecine

10

Article L4161-1 CSP :

« Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin

(.../...) »

Professionnels concernés

11

Limitativement énumérés par l'article L. 4011-1 du CSP :

Aide-soignant	Médecin
Audioprothésiste	Opticien lunetier
Auxiliaire de puériculture	Orthophoniste
Chirurgien-dentiste	Orthoptiste
Conseiller en génétique	Prothésistes et orthésistes
Diététicien	Pédicure-podologue
Ergothérapeute	Pharmacien et préparateurs
Infirmier (IDE, IADE, IBODE)	Psychomotricien
Manipulateur d'électroradiologie médicale	Sage-femme
Masseur-kinésithérapeute	Liste limitative !

PROCÉDURE

L'initiative des professionnels

13

- Les professionnels de santé adressent une lettre d'intention au DG de l'ARS précisant l'objet et la nature de la coopération envisagée
- Ils soumettent ensuite un protocole de coopération à l'ARS

Cf. modèle type de protocole élaboré par la HAS

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_978700/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-mode-d-emploi

Adhésion à un protocole déjà autorisé

14

Les professionnels de santé peuvent demander à adhérer à un protocole déjà autorisé en adressant au DG de l'ARS :

- Une déclaration exprimant leur volonté mutuelle d'appliquer le protocole
(Cf. *Modèle type*)
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile couvrant les activités décrites dans le protocole
- Tous documents attestant de l'expérience et de la formation permettant la réalisation des activités, des actes de soins ou des modes d'intervention définis par le protocole
- L'accord de l'employeur si le professionnel est salarié (et information obligatoire des instances de l'établissement : CTE, CSIRMT, CTE ...)

Le rôle pivot de l'ARS

15

- S'assure de la recevabilité du protocole
 - Répond à des besoins de santé régionaux
 - Concerne des professionnels de santé
 - Comporte des actes professionnels dérogatoires au CSP
- Transmet les protocoles à
 - la HAS pour expertise et avis
 - l'union régionale et l'union nationale des professions de santé
- Autorise par arrêté la mise en œuvre des protocoles *sur avis conforme* de l'HAS (dans les deux mois de la transmission à la HAS)
- Assure le suivi du dispositif

Le rôle de l'ARS

16

- En cas de demande d'adhésion à un protocole déjà autorisé, l'ARS vérifie que le demandeur :
 - dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole
 - a fourni la preuve de son expérience dans le domaine considéré et de sa formation.

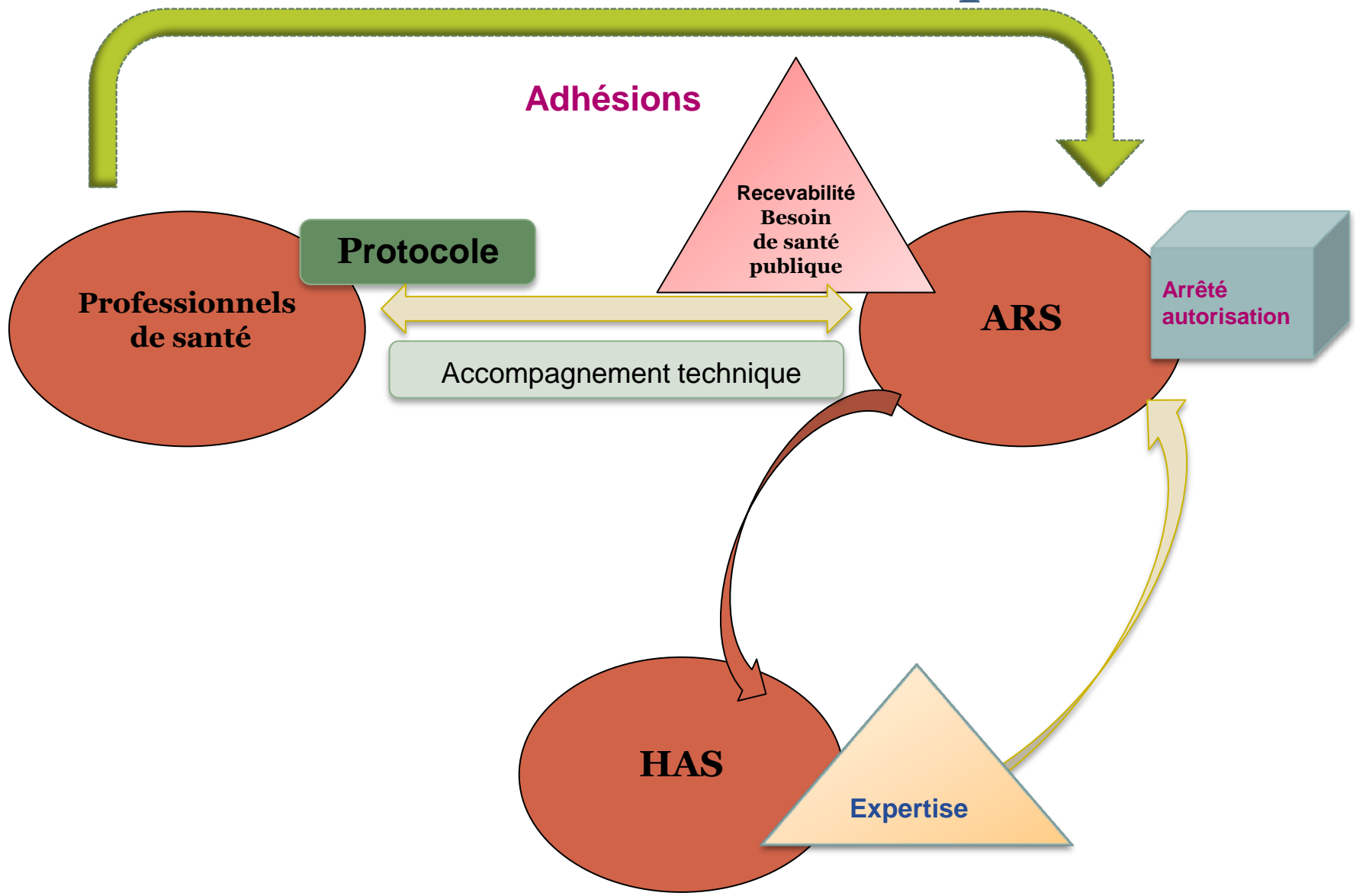
L'enregistrement de la demande vaut autorisation.

La caution scientifique de l'HAS

17

- Analyse, et évalue le contenu des protocoles (qualité, sécurité, respect des bonnes pratiques)
- Peut entendre les professionnels de santé ou demander des précisions écrites
- Rend un avis, éventuellement assorti de réserves
 - efficacité clinique de la prise en charge des patients
 - sécurité de la prise en charge des patients
 - égalité d'accès à une prise en charge des patients
- Analyse les indicateurs de suivi

Le dispositif



**MISE EN ŒUVRE
ET
SUIVI DU PROTOCOLE**

Information du patient

20

Selon la HAS, l'information doit être délivrée de telle sorte que le patient puisse librement exercer son consentement, après un temps de réflexion.

Le patient (et les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur) doivent :

- Être informé qu'il s'agit d'une prise en charge dérogatoire
- Être informé des objectifs de ce protocole
- Connaître la profession du soignant qui le prend en charge
- Connaître la nature des actes dérogatoires réalisés par ce soignant
- Être informé précisément des rôles de chacun dans la nouvelle organisation
- Être informé de la prise en charge qui leur sera proposé en cas de refus
- Donner leur consentement à la prise en charge dans le cadre du protocole (oralement ou par écrit)

Suivi par les professionnels et l'ARS

21

Arrêté du 21 juillet 2010

- Les professionnels de santé s'engagent à effectuer un suivi de la mise en œuvre du protocole à partir des indicateurs y figurant
- Durant les 12 premiers mois, le résultat de ces indicateurs de suivi est transmis à l'ARS et à la HAS (selon la périodicité prévue)
- Tous les professionnels ayant adhéré doivent signaler à l'ARS « les difficultés d'application rencontrées » notamment lorsque
 - les indicateurs validés par la HAS dépassent leur seuil d'alerte
 - surviennent des événements indésirables.
- Les ordres et les organisations professionnelles peuvent transmettre à l'ARS des éléments sur les difficultés d'application d'un protocole
- L'ARS peut demander des détails et procéder à une enquête

Bilan et évaluation

22

Le DG de l'ARS établit un bilan annuel du suivi des protocoles de la région pour

- la HAS
- Le ministre de la santé
- l'instance régionale ou interrégionale de l'ordre,
- l'union régionale des professions de santé concernées
- l'employeur des professionnel salariés,
- Les organisations syndicales représentatives et les organisations professionnelles siégeant au Haut Conseil des professions paramédicales

La HAS rédige un bilan de son activité relative aux protocoles de coopération qui comprend notamment une synthèse des difficultés rencontrées dans l'application des protocoles autorisés

SORTIE D'UN PROTOCOLE

Décision du professionnel

24

- Tout professionnel peut demander son retrait d'un protocole de coopération
- LRAR 3 mois avant la date effective du retrait
 - au DG de l'ARS
 - aux autres professionnels de santé qui avaient exprimé leur volonté mutuelle d'adhérer avec lui au protocole de coopération
- L'ARS informe les ordres concernés et l'union régionale des professions de santé des retraits d'adhésion.

- Le DG de l'ARS peut décider de mettre fin au protocole
 - à défaut d'adhésion d'un nouveau professionnel
 - ou s'il estime que l'application de ce protocole est compromise du fait du retrait

Arrêt du protocole par l'ARS

25

L'ARS peut mettre fin à un protocole si :

1. le besoin de santé constaté lors de l'autorisation n'est plus avéré
2. les résultats constatés au regard des objectifs du protocole, de la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient et des soins, de l'impact organisationnel et de l'impact économique ne sont pas concluants
3. la HAS émet un avis en ce sens

L'ARS peut décider de mettre fin à une adhésion à un protocole autorisé si

1. des difficultés apparaissent dans la mise en œuvre du protocole
2. le professionnel ne respecte pas le protocole ou les conditions d'adhésion

DG de l'ARS informe auparavant les professionnels concernés et les invite à présenter, par écrit, leurs observations

EXTENSION D'UN PROTOCOLE

Extension d'un protocole

- Les protocoles de coopération entre professionnels de santé sont définis comme un « dispositif intermédiaire destiné à susciter des initiatives »
- La HAS peut de généraliser l'application de protocoles en les étendant à tout le territoire national.
- Les protocoles étendus sont intégrés au développement professionnel continu puis déclinés en programme de formation
 - Au niveau national, l'objet du protocole étendu est pris en compte dans les orientations du développement professionnel continu arrêtées par le ministre de la santé
 - Au niveau régional, les orientations en matière de développement professionnel continu fixées par l'ARS prennent en compte l'objet du protocole de coopération étendu
- Les employeurs doivent inscrire les protocoles de coopération étendus dans le plan de développement professionnel continu des professionnels de santé qui mettent en œuvre ces protocoles

La fin du protocole étendu

28

- L'intégration d'un protocole étendu à la formation initiale des professionnels de santé est subordonnée à la modification préalable des dispositions du code de la santé publique définissant le champ d'intervention des professions de santé concernés.
- Cette intégration met fin à l'application du protocole.

QUESTIONS

Spécificités MAR – IADE ?

30

Décret de compétence infirmier :

- R.4311-4 : Actes relevant du **rôle propre** de l'IDE
- R. 4311-7 : Actes accomplis en application d'une **prescription médicale** ou d'un protocole
- R. 4311-9 : Actes accomplis sur prescription médicale et à condition qu'un **médecin puisse intervenir** à tout moment
- R. 4311-12 : Actes IADE
 - Présence d'un MAR à proximité
 - Examen clinique préalable et protocole écrit

Article R4311-12 : « *L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :*

- *1° Anesthésie générale ;*
- *2° Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;*
- *3° Réanimation peropératoire.*

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post-interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1°, 2° et 3° et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques. (...) »

Responsabilités ?

32

Rappels :

- *Principe : responsabilité civile de l'établissement*
- *Exception : responsabilités individuelles cumulatives en cas de faute pénale personnelle*
- Renforcement de l'obligation de respecter les règles habituelles de compétence ou, en cas de nécessité, d'établir un protocole
- Le dispositif prévoit un transfert de compétence et non pas une délégation
- Un protocole définit l'organisation des soins dont la responsabilité incombe à l'établissement
- L'un des objectifs poursuivis parait être la mise en conformité des pratiques et des règles de compétence

Transfert de compétence médecin - IADE le point en 2013, que dit la loi ?

33

JE VOUS REMERCIE

Paul BARINCOU

