

exercice

Coopération interprofessionnelle, les infirmières en première ligne

Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, l'avait annoncé le 9 avril, à l'issue de la 2^e phase des États généraux de l'organisation de la santé (Égos) : « *Le projet de loi que je porterai dès l'automne devant le Parlement accordera la place qu'elle mérite à la question du partage des compétences* ».

REDONNER DE L'ATTRACTIVITÉ AU MÉTIER D'INFIRMIÈRE

■ À côté de la création des agences régionales de santé (ARS) et de la réforme des hôpitaux, avec notamment la mise en place de communautés hospitalières de territoire, ce projet de loi,

La Haute Autorité de santé a rendu le 16 avril dernier sa recommandation sur les nouvelles formes de coopération interprofessionnelle dont l'avait chargée le ministère de la Santé. Verdict ? Elle prend fait et cause pour leur développement, qui nécessite impérativement que soient levés les trois freins principaux : le dispositif de formation, le cadre juridique et les conditions de rémunération des acteurs. En perspective ? La création de nouveaux métiers et d'inédites opportunités de progression de carrière pour les infirmières.

intitulé désormais "Patient, santé et territoire", aura un chapitre intitulé "offre de soins de premier recours".

■ Il devrait ouvrir aux professionnels de santé les portes de nouvelles formes de coopération et autres transferts de tâches et de



© Paul Émile Sipa

ENCADRÉ 1

Quand les internautes plébiscitent les infirmières

Le projet de recommandation sur la coopération interprofessionnelle mis en consultation publique du 18 décembre au 31 janvier sur le site de la HAS (www.has-sante.fr) a suscité 218 réponses, dont 30 % d'infirmières, un quart de directeurs et cadres de santé, 18 % de masseurs-kinésithérapeutes et 6 % de médecins. Si les verbatims ne sont pas communiqués, la HAS révèle les tendances.

■ **L'appréciation des répondants sur le projet** est « *étonnamment positive* », selon Laurent Degos. Ceux-ci seraient 76 % à l'estimer satisfaisant ou très satisfaisant, et 14 % à ne pas être satisfaits. Globalement, la préférence des répondants va aux évolutions structurelles de l'organisation des professions de santé, c'est-à-dire au scénario du "cadre rénové".

■ **S'il existe des réticences** à ce que des activités techniques, comme l'échographie et les endoscopies digestives, donnent lieu à la coopération des manipulateurs radio, celle-ci apparaît, en revanche, une opportunité à développer, dès lors qu'il s'agit du suivi de malades chroniques et/ou de prévention par des infirmières : ce sont les coopérations les plus évoquées dans le secteur ambulatoire, avec, au niveau des urgences pédiatriques, les consultations de tri et d'orientation par une infirmière puéricultrice spécifiquement formée, et en anesthésie, la prise en charge des patients Asa1 (patient sain) par les infirmières anesthésistes, la réalisation d'anesthésies locorégionales ou encore la pose des voies veineuses centrales. ■

compétences. Une révolution culturelle en perspective ? *A priori* oui, puisqu'il est visé d'optimiser le rôle de chaque acteur du parcours de soins, de faire gagner du "temps médecin" au corps médical et de redonner de l'attractivité à certains métiers, comme celui d'infirmière. La ministre entend procéder à « *un transfert maîtrisé de l'activité du médecin vers ses partenaires* ». Encore faut-il en valider la faisabilité et identifier les modalités de sa réalisation à grande échelle.

DES EXPÉRIMENTATIONS CONCLUANTES

■ **C'est maintenant chose faite avec la recommandation** rendue publique le 16 avril dernier par Laurent Degos, président de la

Haute Autorité de santé (HAS) qui l'a produite en collaboration avec Yvon Berland, président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).

Intitulée "Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?", cette recommandation ne procède donc pas de l'improvisation. Elle s'appuie en revanche sur les évaluations, qualifiées de concluantes, de seize expérimentations conduites entre 2003 et 2007 en deux vagues.

■ **La plupart ont impliqué des infirmières.** Citons, entre autres, des interventions à visée thérapeutique de suivi des patients ▶

► sous dialyse au centre hospitalier de Lisieux, le projet Asalée (Action santé libérale en équipe) pour des consultations d'éducation thérapeutique dans le suivi de patients diabétiques de type 2 en médecine de ville dans les Deux-Sèvres, le suivi de patients cancéreux à la Pitié Salpêtrière (AP-HP), où les infirmières étaient référentes spécialisées en oncologie, un rôle inspiré des *nurse practitioners* d'outre-Atlantique...

RÉNOVER LE CADRE POUR CRÉER DES CONDITIONS FAVORABLES

■ **La HAS ne fait pas dans la demi-mesure.** Elle incite les pouvoirs publics à passer à la vitesse supérieure et à promouvoir un développement ambitieux de ces formes de coopération. Ce qui implique de substantielles modifications de l'architecture et de l'organisation du système de santé. Car « *il apparaît peu réaliste de considérer que les freins aux évolutions pourront être levés par un simple aménagement du cadre d'exercice* ». Le cadre dérogatoire sur la base duquel les expériences ont été menées ne saurait être généralisé, même s'il est souhaitable que, dans le cas des actions en cours, il soit rendu permanent afin de ne pas casser la dynamique engagée.

■ **Pourquoi opter pour une rénovation globale ?** Parce que « *la philosophie générale de cette recommandation*, explique Laurent Dégos, *est d'aller vers un cadre rénové destiné à créer les conditions favorables à une nouvelle répartition des tâches. Notre but, bien plus que déléguer ou de transférer, est de conférer la légitimité à ce que fait chacun* ». D'où l'identification de trois types de freins à lever impérativement : la formation des professions de santé, le cadre juridique d'exercice et les conditions économiques de réalisation. De surcroît, les adapter simultanément est la seule condition pour

créer les conditions favorables à l'éclosion du futur cadre d'exercice.

RENVERSER LA LOGIQUE ACTUELLE

■ « **La légitimité de la délégation viendra de la compétence, donc de la formation** », assure Laurent Dégos. La piste retenue par la HAS est, souligne Yvon Berland, celle qui « *renverse la logique actuelle* », en mettant les « *référentiels métiers* » en cohérence avec les « *référentiels compétences* ». Et construire à partir de là les formations en concertation avec tous les professionnels, domaine par domaine.

■ **De plus, leur intégration** doit s'adapter à l'architecture du cursus de formation européen licence/master/doctorat (LMD). Au moins trois niveaux pour les paramédicaux sont à retenir : celui des compétences communes (L : bac + 3), celui des savoir-faire et connaissances (acquis par un diplôme universitaire – DU) et celui des formations longues donnant des compétences spécialisées, niveau master 2 (M), requis par exemple par l'infirmière en suivi de patients atteints d'un cancer. « *S'il s'agit de construire ces formations dans le système LMD, ce n'est pas pour faire joli, mais parce*

que cela permet des évolutions de carrière et offre des passerelles entre les professions ».

ENTRER DANS UNE LOGIQUE "MISSIONS-LIMITES"

■ **Le cadre juridique actuel apparaît également insuffisant** pour accompagner la réalisation de tous les actes et compétences bien identifiés qu'ambitionne de confier la HAS aux infirmières. Bien qu'elles soient déjà autorisées, du fait de leur décret d'exercice (1992, rénové en 2002), à réaliser 109 actes de leur rôle propre, la liste limite néanmoins les possibilités de coopération. En effet, elle ne leur donne pas un « *permis de soigner* » aussi large que le droit le prévoit pour les médecins.

■ **Or, cette limitation pose problème** puisque les infirmières seront appelées, une fois formées en conséquence, à aller au-delà de ce que prévoit ce décret. La HAS résout cette difficulté en proposant d'étendre aux infirmières la « *notion de mission* » en vigueur chez les sages-femmes. Elle serait moins limitative que la notion d'acte. En définitive, il lui paraît plus pertinent d'entrer dans une logique « *mission-limites* », c'est-à-dire de laisser des marges d'initia-

tive, celle-ci étant limitée au cadre de la qualification obtenue. « *Le métier d'infirmier s'adapte bien à ce cadre* », note la HAS qui fait observer qu'il implique une perte d'importance du décret d'actes mais non sa disparition pour autant. Ainsi rénové, le cadre juridique devrait « *prémunir contre les effets pervers* » de la responsabilité civile professionnelle (RCP).

EXPÉRIMENTER DE NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION

Quant à la rémunération des compétences nouvelles, acquises en cours de carrière, elle constitue un facteur essentiel pour lequel la HAS recommande d'expérimenter de nouveaux modes de rémunération. Forfaits, actes, etc., « *tout est ouvert* », explique Laurent Dégos. D'ores et déjà la rémunération du temps de coordination entre professionnels est acquise. « *Si nous ne faisons pas d'économies, au moins optimiserons-nous notre système pour le rendre plus efficient* », assure-t-il.

La ministre retiendra-t-elle toutes les modifications législatives suggérées ? Son projet de loi nous le dira. À suivre donc. ■

Serge Benaderette

ENCADRÉ 2

La fin du médico-centrisme

L'éclosion des démarches de coopération protocolisées entre professionnels de santé a été l'un des sujets phares de la 2^e journée nationale de restitution des Égos le 9 avril dernier. Le Dr Claude Maffioli, membre du collège de la HAS, l'a proclamé : « *Nous sommes tous des professionnels de santé et le moment est venu d'être tous à égalité dans notre champ de compétence* ».

Outre l'instauration d'une échelle progressive des niveaux de compétences, l'évolution s'accompagne d'une sortie du « *carcan du décret d'actes* » qui « *isole* » les professions paramédicales. À son



Claude Maffioli

sens, il faut « *absolument* » passer au stade des missions.

Dans ce cas, « *il va falloir modifier les statuts dans la fonction publique hospitalière et réviser en conséquence la grille des salaires* », ambitionne-t-il. Quant à Jacques Le Voyer, dentiste membre de l'Union des jeunes chirurgiens dentistes (UJCD), trésorier de l'Union nationale des professions de santé (UNPS), il résume la coopération interprofessionnelle comme la sortie « *à la fois de l'hospitalo-centrisme et du médico-centrisme, en reconnaissant que chacune de[s] professions a sa vocation propre au service du malade* ». ■