



COOPÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LE PATIENT, AU CENTRE DE LA CHAÎNE DE SOINS

Les besoins sanitaires de proximité se trouvent confrontés à une complexification du parcours de soins, à une désertification médicale croissante et à un cloisonnement entre les acteurs de chaque spécialité. La coopération entre professionnels de santé est une réponse à ces difficultés. **Aux côtés des autres professionnels de santé (médecins, infirmiers, aides-soignants, chirurgiens-dentistes...), les pharmaciens, qu'ils soient biologistes, hospitaliers ou officinaux, ont un rôle majeur à jouer dans ce dispositif. ●●●**



Le 21 juillet 2009, la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) introduisait pour la première fois la notion de coopération entre professionnels de santé dans le cadre législatif. L'article 51 du texte précise ainsi que « *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* ». **La profession pharmaceutique, comme les autres professions médicales et paramédicales, est directement concernée par cette évolution.** Ce pas historique pour le parcours des soins ambulatoires ou hospitaliers a été franchi après une dizaine d'années de réflexion sur l'évolution des métiers de la santé. Il s'agit aujourd'hui de concrétiser cette nouvelle organisation sur le terrain.

Un dispositif au service du patient

C'est au début des années 2000 que la prise de conscience a eu lieu : alors que la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades insistait sur la nécessité de mettre le patient au centre du dispositif de soins, les problèmes de démographie médicale étaient pointés du doigt à travers un rapport dédié⁽¹⁾, qui soulignait que « *l'univers des professionnels de santé demeure [...] un monde cloisonné où les acteurs d'une spécialité, d'une discipline ne connaissent que peu de chose des autres intervenants* ».

Afin d'optimiser le système et la qualité des soins, une réflexion sur la place de chaque professionnel de santé dans ce nouvel environnement était nécessaire. Ainsi, en 2003, un rapport était consacré à la coopération des professions de santé⁽²⁾, rapidement suivi par la mise en place d'une dizaine d'expérimentations autour de plusieurs métiers paramédicaux et de la pharmacie d'officine et dont les enseignements ont permis à la Haute Autorité de santé (HAS) d'émettre des recommandations sur les nouvelles formes de coopération en 2008⁽³⁾.



En savoir plus

Le texte intégral de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 actant la création des maisons de santé (article 1) et des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (article 2) est disponible sur www.legifrance.gouv.fr

Dans ce contexte, les États généraux de l'organisation de la santé, qui ont préfiguré la loi HPST, ont été l'occasion de réaffirmer la nécessité d'une nouvelle articulation, entre les professionnels de santé, autour du patient. L'article 51 de la loi HPST a ainsi pour objectif de trouver une nouvelle répartition des tâches et de permettre à de nouvelles missions émergentes de s'imposer dans les pratiques, à l'image de l'éducation thérapeutique ou du suivi des malades chroniques. **Pour les pharmaciens d'officine, l'article 38 de cette même loi HPST précise clairement les choses : leur rôle dans l'éducation thérapeutique et dans des actions d'accompagnement des patients est reconnu,** tandis que leur place de correspondants au sein de l'équipe de soins dans le cadre de ces coopérations, impliquant notamment le suivi, l'ajustement et le renouvellement des traitements chroniques, est attendue.

Dans un environnement où le parcours de soins se complexifie, où le temps d'hospitalisation se réduit et où les pathologies chroniques se développent, l'importance d'une coopération efficace apparaît cruciale pour maintenir ou améliorer la qualité des soins.

Chaque professionnel se voit aujourd'hui incité à prendre l'enjeu à bras-le-corps. La coopération entre les professionnels de santé répond également à une véritable attente des patients puisqu'elle permet d'assurer une cohérence dans le suivi thérapeutique, mais également dans le discours des différents acteurs de la chaîne de santé, du médecin au pharmacien.

Les récents textes relatifs à la **commission de coordination gériatrique** intervenant dans les **établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)** en sont un des éléments. **L'arrêté du 7 septembre 2011** précise les missions et la composition de cette commission : réunie autour d'un médecin coordonnateur, dont les missions sont décrites dans un décret en date du 4 septembre, la commission comportera les professionnels impliqués dans l'établissement, dont le pharmacien gestionnaire de la pharmacie à usage intérieur (PUI) ou, le cas échéant, le pharmacien d'officine référent de l'Ehpad. Les attributions de cette instance ? Un rôle consultatif sur le projet de soins et la politique du médicament au sein de l'établissement. La contribution que devra apporter le pharmacien y sera donc centrale.

Concrètement : les étapes à suivre pour conclure un protocole de coopération

Les modalités de mise en place des coopérations sont aujourd'hui parfaitement décrites par plusieurs textes, parus dans la foulée de la loi HPST. **Les professionnels désireux de s'y impliquer doivent soumettre un protocole de coopération à l'agence régionale de santé (ARS)** selon une procédure décrite par l'arrêté du 31 décembre 2009. Le protocole formalise et décrit la prise en charge : il précise ainsi « *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 dossier doit aussi contenir « *tous documents attestant de l'expérience, de la formation initiale et continue et des actions de développement professionnel continu acquises leur permettant la réalisation des activités, des actes de soins ou des modes d'intervention définis par le protocole* ». L'ARS doit vérifier que le protocole répond à un besoin régional. Elle le transmet à la HAS, qui peut choisir de l'étendre à tout le territoire national. Après avis de cette

COMMENT CRÉER UN PROTOCOLE ?



Professionnels de santé volontaires

- élaborent puis soumettent un protocole de coopération selon le modèle type.

ÉTAPE 1



- autorise la mise en œuvre du protocole par arrêté.
- Les professionnels de santé concernés peuvent adhérer au protocole autorisé, ceux qui l'ont créé comme les autres.

ÉTAPE 4



Agence régionale de santé (ARS)

- s'assure de la recevabilité de ce protocole (dérogation aux conditions légales d'exercice avérée, profession inscrite au code de la santé publique),
- vérifie qu'il correspond à un besoin de santé régional,
- transmet le protocole à la HAS.

ÉTAPE 2

ÉTAPE 3



Haute Autorité de santé (HAS)

- émet un avis se fondant sur une évaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient.

Source : HAS
(www.has-sante.fr)



Les maisons de santé

Les maisons de santé répondent à la fois aux problématiques de désertification médicale et à celles d'attractivité des zones rurales pour des professionnels qui, de plus en plus, aspirent à un exercice non isolé.

Juridiquement, la maison de santé est une « *personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens* ».

dernière, l'ARS statue sur le protocole et l'avalise par arrêté dans un délai de deux mois après sa réception. Lorsqu'un protocole de coopération est déjà en place, un professionnel peut s'y engager a posteriori en fournissant les documents prouvant son expérience et sa compétence. Par la suite, les professionnels impliqués par ce protocole doivent faire périodiquement état d'indicateurs de suivi auprès de l'ARS (arrêté du 21 juillet 2010).

Le rôle du pharmacien reconnu

« Les coopérations interprofessionnelles existent depuis longtemps, notamment à travers les réseaux de santé, indique Martial Fraysse, conseiller ordinal, membre du Conseil central A. Mais jusqu'à présent, rien n'était formalisé en matière législative. Maintenant que l'ensemble des textes décrivant cette nouvelle articulation des soins est paru, et que la HAS a émis un guide pratique pour mettre en place ces coopérations⁽⁴⁾, chaque profession de santé peut volontairement s'y impliquer ».

Pour les pharmaciens d'officine, c'est l'occasion d'étoffer leur position de professionnels de premier recours en investissant leurs compétences et leur expertise autour de nouvelles pratiques : éducation thérapeutique du patient (ETP), suivi des maladies chroniques... Il s'agit pour la profession d'être présente au bon moment. Car c'est à travers ces nouveaux fonctionnements qu'elle pourra assurer ces nouvelles missions, et les voir reconnues aux yeux des autres professionnels – avec lesquels elle travaillera plus étroitement – et des pouvoirs publics – avec une possibilité de rémunération.

Comme le définit l'article 38 de la loi HPST, le rôle du pharmacien dans l'ETP et dans le suivi des maladies chroniques est un des enjeux d'avenir de la profession. Dans l'ETP, le pharmacien d'officine peut apporter une compétence particulière en tant qu'expert du médicament : explication du traitement, des bénéfices et risques attendus, du plan de prise... Ensuite, à travers le suivi du patient, sa disponibilité et sa proximité font du pharmacien d'officine un acteur incontournable pour entendre les difficultés, jouer un rôle de sentinelle et d'orientation vis-à-vis des autres professionnels... Des pharmaciens sont aujourd'hui impliqués dans ce type de missions, notamment dans le cadre de réseaux prenant en charge des maladies chroniques (diabète, cancer, VIH-sida...). Dans ce cadre, ils participent généralement à l'information sur le bon usage du médicament, sur le suivi de la tolérance et de l'observance des traitements.

Pour l'avenir, à l'heure de l'optimisation personnalisée des

traitements, les besoins de suivis thérapeutiques rapprochés et simplifiés grandissent, suggérant un transfert ou une délégation de tâches entre professionnels. Grâce aux nouvelles missions définies par l'article 38 de la loi HPST, et via des protocoles de coopération définis en concertation interprofessionnelle, « les pharmaciens pourraient participer au bilan de santé de leurs patients, comme la mesure de la pression artérielle ou de la glycémie, suggère Claire Filloux, membre de la section D. Ils pourraient aussi intervenir directement sur les traitements prescrits, en ajustant la posologie selon la tolérance observée ou selon l'efficacité du traitement... au plus près des besoins des patients ».

Les structures juridiques qui ont été créées spécifiquement pour les professionnels de ville – sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) – permettront justement de formaliser l'existence de la coopération au niveau d'un territoire, et de répondre notamment aux questions économiques liées à ces nouvelles activités partagées (voir Chapères). Les pharmaciens doivent donc saisir cette chance inédite. Pour les y aider, souligne Martial Fraysse, « l'Ordre et les syndicats travaillent aujourd'hui à la rédaction d'un guide pratique qui décrira la façon dont la profession peut s'impliquer dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques ». Aux pharmaciens ensuite de montrer qu'ils sont prêts à s'y engager. ■



1. Y. Berland et coll. Démographie des professions de santé. 2002.

2. Y. Berland et coll. Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences. 2003.

3. HAS. Délégation, transferts, nouveaux métiers. Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? 2008.

4. HAS. Guide méthodologique. Elaboration d'un protocole de coopération. 2010.

INTERVIEW

Les patients souffrent d'une quasi-absence de coordination de leurs soins

Christian Saout, président du Collectif interassociatif sur la santé (CISS)



En quoi la coopération entre professionnels de santé est-elle une attente forte des patients ?

C. S. : Dans un contexte de complexité grandissante des soins liée aux pluripathologies, à la longue durée des traitements ou aux avancées technologiques, les patients souffrent d'une quasi-absence de coordination de leurs soins. La coopération des professionnels de santé doit d'abord répondre à cette attente. **D'autant que l'exercice médical reste encore trop souvent un exercice isolé.**

Aujourd'hui, où en est-on ?

C. S. : La situation n'a guère changé. Un modèle unique de coopération a été dégagé par les pouvoirs publics et la Haute Autorité de santé (HAS) mais il couvre plutôt une autre notion, celle des transferts ou des délégations de tâches entre professionnels. S'il était nécessaire de procéder à un encadrement de ces coopérations, telles que la loi les entendait, on aurait pu imaginer de moduler la portée des contrôles selon le degré de sécurité

qu'il convient de garantir dans chaque type de coopération.

Quel rôle les pharmaciens ont-ils à jouer ?

C. S. : Idéalement, le lieu de la délivrance des médicaments pourrait être le lieu du suivi thérapeutique et de certains indicateurs biologiques, par exemple, qui ne nécessitent pas un retour vers le prescripteur. Dès lors que les pharmacies permettent de regrouper des patients et que les pharmaciens y ont été formés, les actions d'accompagnement des patients prévues par la loi HPST peuvent aussi se dérouler dans l'espace pharmaceutique, à condition sans doute que le travail de définition et de modélisation de l'accompagnement soit accompli, comme cela a été fait pour l'éducation thérapeutique. Plus largement, dans une perspective où chaque patient qui le nécessite aurait un « case manager* », le pharmacien peut être choisi par le patient parmi l'ensemble des professionnels de santé susceptibles de proposer cette option de « coordination ».

* Professionnel de santé référent.

REPÈRES

Les SISA

Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) forment le squelette juridique sur lequel peuvent se constituer les maisons de santé, les centres ou pôles de santé, dont le déploiement est aujourd'hui essentiel pour répondre à la désertification médicale et à l'évolution

de la prise en charge de premier recours. Les SISA ont été créés dans le cadre de la loi Fourcade.

Leur ambition est de répondre spécifiquement à l'exercice pluridisciplinaire en permettant à une structure juridique unique de remplir certaines activités fondées sur la coopération entre professionnels de santé

et de facturer de façon collective ces différentes prestations au niveau de l'Assurance maladie.

Les SISA peuvent regrouper « des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien », ainsi que les adjoints en pharmacie, depuis août 2011.