

Les coopérations interprofessionnelles

Expérience Françaises et Etrangères

Didier Duhot

L'auteur de cette étude déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt

Société Française de Médecine Générale
Centres municipaux de Montreuil
Equipe Prospère

- Délégation de tâche et transfert de responsabilité
- Le système de santé Français et l'expérience Asalée
- Les systèmes étrangers
 - ✓ Le Royaume-Uni
 - ✓ Le Portugal
- Les pistes d'avenir et la position des centres de santé

Délégation vs Transfert (1)

➤ Délégation de tâche ou transfert de responsabilité

✓ Délégation

« La **délégation** désigne l'action par laquelle **le médecin confie** à un **autre** professionnel de santé la réalisation d'un acte de soin ou d'une tâche. La délégation comprend l'idée de **supervision**. La responsabilité du **délégant** (le médecin) **reste engagée** du fait de la décision de déléguer, la responsabilité du délégué (le professionnel non médical) est engagée dans la réalisation de l'acte. »

Délégation, transfert, nouveaux métiers... conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé - rapport d'étape janvier 2007 HAS en collaboration avec l'ONDPS

Délégation vs Transfert (2)

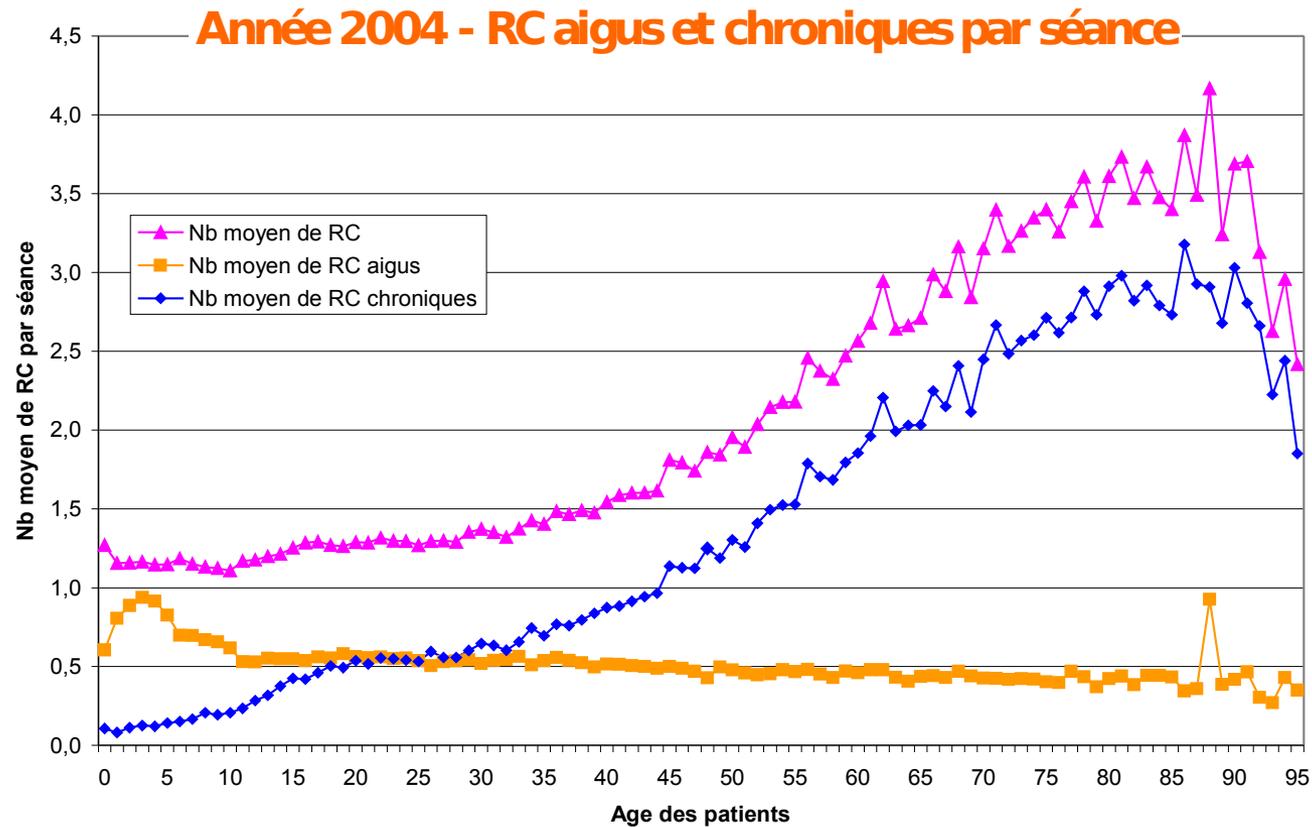
- Délégation de tâche ou transfert de responsabilité
 - ✓ Transfert de responsabilité
 - « Le **transfert** est défini comme l'action de **déplacer** l'acte de soin, d'un corps professionnel à un autre : les activités sont confiées dans leur totalité, y compris en termes de **responsabilité**, à une autre profession. Les professionnels non médicaux sont donc **autonomes** dans la décision et la réalisation. »

Délégation, transfert, nouveaux métiers... conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé - rapport d'étape janvier 2007 HAS en collaboration avec l'ONDPS

Le système de santé Français (1)

- Les évolutions du système de santé Français (1971 à 2010)
 - ✓ Evolution des pathologies
 - 1971 : Espérance de vie hommes 68,3 et femmes 75,9
 - 2007 : Espérance de vie hommes 77,6 et femmes 84,5
 - Aigues versus Chroniques

Le système de santé Français (2)



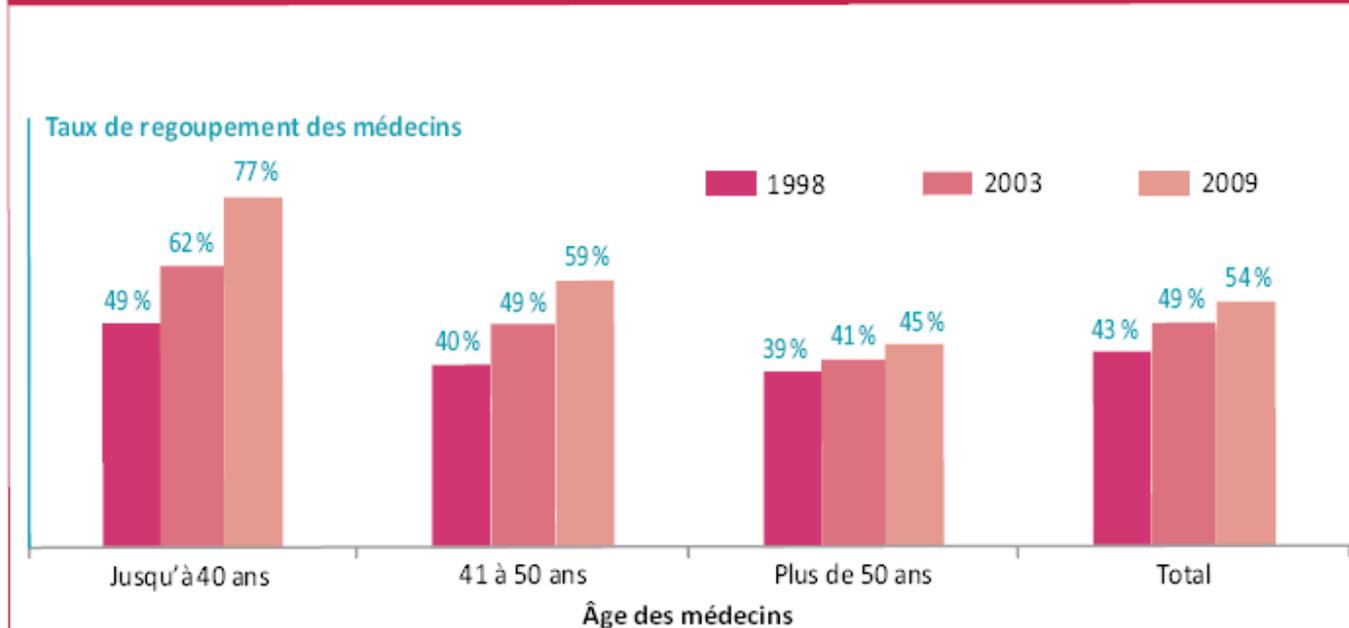
Le système de santé Français (3)

- Les évolutions du système de santé Français (1971 à 2010)
 - ✓ Evolution des pathologies
 - ✓ Evolution des modes d'organisation
 - Evolution vers un plus grand regroupement

Le système de santé Français (1)

G1

Évolution du taux de regroupement des médecins généralistes libéraux de secteur 1 entre 1998 et 2009



Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.

Exploitation : Irdes.

QES n°157 : La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009
<http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>

Le système de santé Français (1)

- Les évolutions du système de santé Français (1971 à 2010)
 - ✓ Evolution des pathologies
 - ✓ Evolution des modes d'organisation
 - ✓ Evolutions des modes de rémunération des professionnels
 - Paiement à l'acte majoritaire
 - Diversifications minoritaires

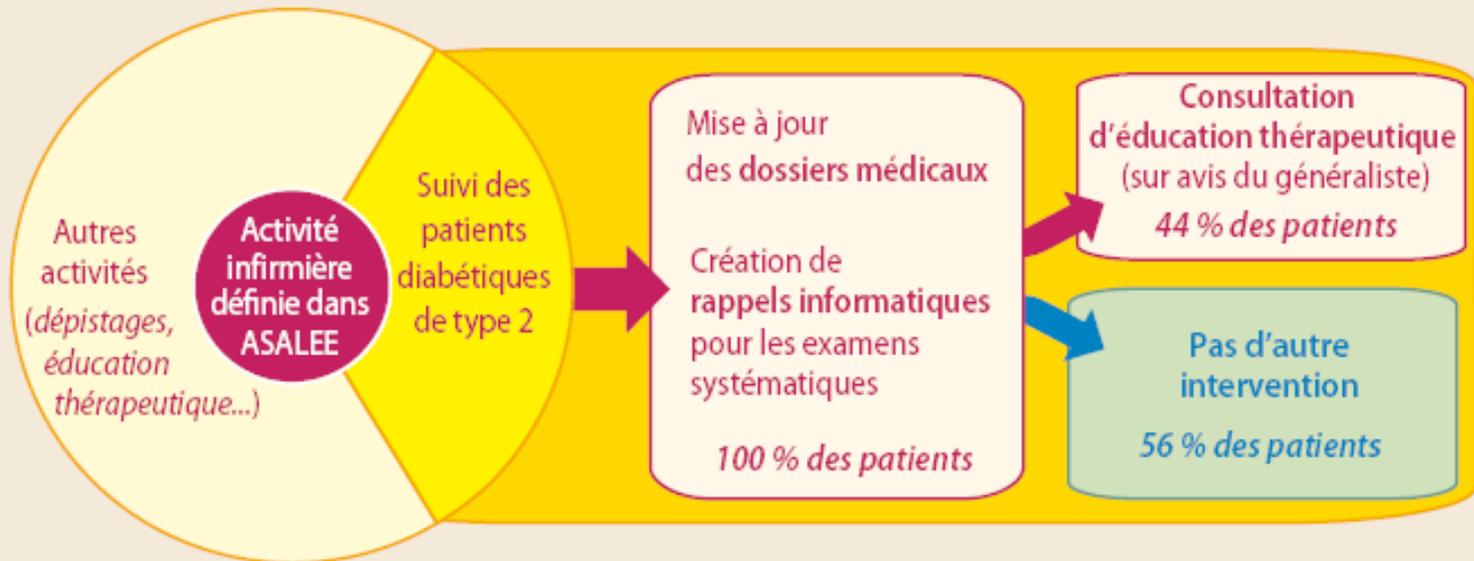
- Au total un système encore inadapté aux enjeux actuels et du futur

Les expériences françaises (1)

- Une dizaine d'expérimentations
 - ✓ IDE, manipulateur(trice) radio, OPH et orthoptistes, diététiciennes...
- Asalée pour Action de Santé Libérale en Equipe
 - ✓ Dans les deux sévres : 41 MG, 8 IDE
 - ✓ IDE :
 - gestion informatique de certaines informations
 - éducation thérapeutique

Les expériences françaises (2)

Rôle des infirmières dans le suivi des patients diabétiques de type 2 dans l'expérimentation ASALEE



Le suivi des patients diabétiques de type 2 représente un tiers du temps de l'activité des infirmières dans le dispositif ASALEE.

Les expériences françaises (2)

- Evaluation par l'Irdes
 - ✓ Réalisation HbA1c versus patients OMG
 - ✓ Evaluation suivi avec reco HAS Bio/ECG ou cardio et OPH versus diabétiques non Asalée des Deux Sèvres
 - ✓ Evaluation du coût
- Résultats :
 - ✓ Les trois comparateurs sont à l'avantage d'Asalée surtout si éducation thérapeutique (sauf OPH et créat)
 - ✓ Pas de surcoût significatif de dépense CNAM des patients Asalée
 - ✓ « surcoût » IDE Asalée : 60 euros par patients

Les expériences étrangères (1)

- Le Royaume Uni
 - ✓ Plusieurs réformes depuis 1993
 - ✓ Le modèle professionnel hiérarchisé : le médecin généraliste comme pivot du système
 - ✓ Les MG sont des libéraux (très peu en solo)
 - ✓ Rôle du MG : prévention et coordination des soins au sein de structures multiprofessionnelles
 - ✓ Paiement à la capitation et à la performance avec contractualisation

Les expériences étrangères (2)

- Le Royaume Uni : le paradoxe de l'équivalence
 - ✓ Plusieurs études montrent que la prise en charge de certains patients est équivalente entre MG et IDE
 - ✓ sauf pour la satisfaction des patients
 - ✓ Mais aussi entre MG et Spécialistes
 - ✓ Nurses practitioners avec formation spécifique
 - ✓ Protocolisation
 - ✓ De l'aide à la substitution
 - ✓ Utilisation des nouveaux fonds :
 - augmentation des revenus des MG
 - Délivrance de nouveaux services pour les patients

Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001271

Substitution of doctors by nurses in primary care

Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B.

Les expériences étrangères (3)

➤ Le Portugal

- ✓ Réforme avec l'association des MG Portugais pour
 - Patients – meilleurs soins
 - Médecins – Meilleure rémunération pour la qualité des soins
 - Gouvernement – Efficacité et maintien des coût
- ✓ MG salariés dans des centres de santé publics territorialisés
- ✓ Création d'Unité de médecine de famille au sein de groupes multiprofessionnels : 3 à 8 MG, idem IDE et staff administratif (7/7/6) pour 4 à 18 000 patients inscrits
- ✓ Autonomie dans l'organisation et les objectifs
- ✓ Rémunération : salaire, capitation et paiement à la performance

Les pistes d'avenir (1)

By Thomas Bodenheimer and Hoangmai H. Pham

Primary Care: Current Problems And Proposed Solutions

DOI: 10.1377/hlthaff.2010.0026
HEALTH AFFAIRS 29,
NO. 5 (2010): 799-805
©2010 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

- Constat
 - ✓ Difficulté d'accès à son MG (73 %)
 - ✓ Mauvaise répartition des MG
- Solutions
 - ✓ Moins de 2 000 patients par MG (17,4 heures par jour)
 - ✓ Capacité de prise en charge : nombre de recours / an
 - ✓ Rémunérations
 - ✓ Plage de consultations non programmées
 - ✓ Equipe de soins primaires

Les pistes d'avenir (2)

By David Margolius and Thomas Bodenheimer

Transforming Primary Care: From Past Practice To The Practice Of The Future

DOI: 10.1377/hlthaff.2010.0045
HEALTH AFFAIRS 29,
NO. 5 (2010): 779-784
©2010 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

➤ 5 piliers

- ✓ De l'individu à la population
- ✓ Connaître les groupes de patients dans sa clientèle
- ✓ Diversifier les types de rencontre
- ✓ Adapter les intervenants au type de patient
- ✓ Diversifier les modes de rémunérations

Et les Centres de Santé...

- Une organisation d'avenir, avec les maisons de santé, si
 - ✓ Le travail en équipe est repensé
 - ✓ L'organisation du travail est rationalisée ou adaptée
 - ✓ Les modes de rémunérations sont diversifiés
 - ✓ Les professionnels et les financeurs prennent leurs responsabilités
 - ✓ L'état siffle la fin de la récréation et organise efficacement le système de soins en donnant aux acteurs les moyens de leur ambitions et de leurs actions

Merci de votre attention

d.duhot@sfmfg.org



SFMG
OMG

<http://www.sfmfg.org>

<http://www.omg.sfmfg>