Vers où veut-on nous emmener ?

Documentation
UNHPC

Le débat
Revue de sciences-humaines dirigée par Pierre Nora et Marcel Gauchet
novembre-décembre 2011 • numéro 167

Le défi de l'efficience

Claude Le Pen

- Le nouveau modèle de comportement médical correspond à une pratique organisée, réglée par des experts et non par l'intuition géniale d'un clinicien. Une telle pratique, plus scientifique, est très exigeante pour le médecin, qui doit se former et s'informer.

Claude Le Pen : les habits neufs d'Hippocrate

Vers où veut-on nous emmener ?

Documentation
UNHPC

Le débat
Revue de sciences-humaines dirigée par Pierre Nora et Marcel Gauchet
novembre-décembre 2011 • numéro 167

Le défi de l'efficience

Claude Le Pen

La première est que le médecin se défasse des tâches techniques qui absorbent son énergie et monopolisent son attention. Il doit accepter de les déléguer à des professionnels spécialement formés, voire, pour certaines d'entre elles, à des machines et à des robots. Il doit renoncer au monopole de la réalisation de prestations techniques auxquelles il demeure attaché, car, croit-il, elles fondent sa compétence et sa légitimité.

Vers où veut-on nous emmener ?

Documentation
UNHPC

Le débat
Revue de sciences-humaines dirigée par Pierre Nora et Marcel Gauchet
novembre-décembre 2011 • numéro 167

Le médecin du XXIe siècle
Sa place et son rôle

Guy Vallancien

Puisque certains gestes techniques ne nécessitent plus un long apprentissage, les financeurs qui remboursent les actes médicaux ne resteront pas longtemps inertes. Payer un assistant au cursus plus court, même en l'augmentant compte tenu de sa nouvelle responsabilité, reviendra moins cher que de financer un expert à haute valeur ajoutée.

Vers où veut-on nous emmener ?

Article 51

I. – Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, il est ajouté un livre préliminaire ainsi rédigé :

« LIVRE PRÉLIMINAIRE

« DISPOSITIONS COMMUNES

« TITRE Ier

« COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

« CHAPITRE UNIQUE

« *Art. L. 4011-1.* – 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.

« *Art. L. 4011-2.* – 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.

Vers où veut-on nous emmener ?

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PROCES-VERBAL
SEANCE DU COLLEGE DELIBERATIF
MERCREDI 10 AVRIL 2013

Le COAR ne s'est pas opposé au principe de délégation de tâche mais a considéré que ce protocole mélangeait des techniques très différentes en terme de difficulté de réalisation et de risque.

A l'issue de la discussion, le Collège est favorable à l'autorisation du protocole de coopération « Transfert de compétence : pose de voie veineuse centrale par l'IDE » (3 voix pour, 3 abstentions, 1 membre absent au moment du vote) à la condition que sa mise en œuvre soit limitée à un établissement posant au moins 1000 voies veineuses centrales/an dont au moins 5 par professionnel et par semaine et 20% par les médecins délégants. Il souhaite par ailleurs apporter des réserves concernant notamment :

- la formation des infirmières ;
- le rôle du déléguant ;
- l'information délivrée au patient.

Vers où veut-on nous emmener ?

- Recentrage de l'activité des médecin sur l'acte intellectuel. On dissocie l'acte intellectuel de l'acte technique …
  - plus de conflit d'intérêt ?
  - Mais est ce logique ?
- Le médecin interviendrait pour les cas difficiles!

Vers où veut-on nous emmener ?

- Les actes techniques, au moins une partie, seraient effectués par des techniciens (BAC +4-5) => Pourquoi serait-il dévalorisés (CCAM) ?

Vers où veut-on nous emmener ?

- Création de « *nouveaux métiers* », « *de profession intermédiaires* »…
- En place depuis très longtemps aux Etats Unis.
  - ARE, CRNA, AA, AT
  - Tech Physio !
  - Infirmière avec autorisation de prescription
- Pourtant, … dépenses de santé 17% du PIB !

Vers où veut-on aller ?

- Le modèle américain … Non !!
- Poursuivre sur notre « modèle européen »
  - Probablement
  - Nous avons besoin de libérer du temps médical
  - Tout en maintenant un haut niveau technique
  - Elargir la délégation de tâche
    - Pourquoi pas?
    - Mais avec une formation complémentaire
    - Une obligation de remise à niveau régulière
    - Rôles clairement définis et assumés …

Vers où veut-on aller ?

- Conserver, prendre ou reprendre la médecine périopératoire
- Cela veut dire avoir une activité en dehors du bloc => le challenge des années à venir !
- Probablement déléguer plus, mais sûrement pas abandonner !
- La délégation doit rester un acte médical

Conclusions

- Pour l'instant l'anesthésie réanimation reste une discipline médicale
  - La consultation
  - Le choix de la technique
  - La gestion des complications
  - La capacité à « sortir » des recommandations
- La délégation oui ! Mais elle ne doit pas être une réponse dégradée à des problèmes organisationnelles ou des raisons comptables