



Fiches pédagogiques HPST > Professionnels de santé > Coopérations entre professionnels de santé

# Coopération entre professionnels de santé

## Le principe

Les coopérations consistent en des transferts d'activités ou d'actes de soins voire en une réorganisation du mode d'intervention auprès des patients.

Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération si celle-ci est de nature à améliorer l'organisation ou la prise en charge des soins, dans un territoire de santé.

La démarche de coopération concerne tous les professionnels de santé et quel que soit le secteur et cadre d'exercice (salarié public ou privé, libéral, établissements de santé, centres de santé, cabinet libéral, maison de santé pluriprofessionnelle...).

## Le contexte

Après plusieurs phases d'expérimentation menées depuis 2003, l'article 131 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique, a donné une base légale à la mise en œuvre d'expérimentations de coopérations entre professionnels de santé et aux possibilités de transfert de compétences entre les professions médicales et les autres professions de santé.

De nombreuses expérimentations ont ainsi été réalisées sous l'égide de l'Observatoire de la démographie des professions de santé (ONDPS) présidée par le Pr Berland.

Elles ont concerné la prise en charge de patients diabétiques, de patients suivis dans des centres d'hémodialyse, des patients atteints du virus de l'hépatite C ou encore de patients nécessitant une radiothérapie.

## Les enjeux

Plusieurs constats mettent en lumière la nécessité de développer les coopérations entre les professionnels de santé pour mieux faire face aux défis que doit relever la politique de santé :

- les besoins croissants de prise en charge sanitaire liés au développement des maladies chroniques et des polyopathologies dans un contexte de vieillissement de la population ;
- l'évolution défavorable de la démographie médicale, accentuée par les disparités de répartition territoriale ;
- les progrès technologiques médicaux qui facilitent l'émergence de nouveaux partages de compétence entre professionnels de santé ;
- la nécessité d'assurer l'efficacité des prises en charge au regard des difficultés croissantes de financement des dépenses de santé ;
- l'aspiration des professionnels à faire évoluer leurs activités et leurs compétences tout au long de leur vie.

## Les modalités pratiques

Le dispositif de coopération permet aux professionnels de santé d'opérer entre eux des transferts d'activités et d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'interventions auprès du patient.

L'initiative des protocoles de coopération appartient aux professionnels de santé. Ils doivent intervenir dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience et disposer d'une garantie assurantielle portant sur le champ du protocole.

En terme de procédure, la démarche de coopération doit s'inscrire dans le cadre de protocoles soumis à l'Agence régionale de santé (ARS). Ceux-ci doivent préciser l'objet et la nature de la coopération, le lieu d'exercice et le champ d'intervention des professionnels concernés. L'ARS vérifie que le protocole répond à un besoin de santé de la région. Si cette première condition est satisfaite, l'ARS transmet le protocole à la Haute autorité de santé (HAS). Le directeur général de l'ARS autorise leur mise en œuvre, par arrêté, après avis conforme de la HAS.

Les professionnels qui souhaitent appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'ARS. L'ARS vérifie que la volonté des parties de coopérer est avérée, que le demandeur bénéficie d'une garantie assurantielle sur le champ

défini par le protocole et qu'il a fourni les éléments pertinents sur sa formation et son expérience acquise dans le domaine considéré.

L'enregistrement de la demande vaut autorisation.

La HAS peut également étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, l'ARS autorise sa mise en oeuvre par arrêté.

Les professionnels s'engagent pendant douze mois à suivre la mise en oeuvre du protocole : l'information du patient doit dès lors être assurée.

L'ARS peut décider de mettre fin à un protocole. Elle en informe alors les professionnels de santé concernés et la HAS.

Désormais et avec la parution du premier arrêté d'application, le dispositif devient opérationnel

### Exemple de coopération

À titre d'illustration, dans le cadre du suivi à domicile d'un patient atteint de pathologie cancéreuse, une infirmière pourra évaluer les données cliniques et biologiques du patient, adapter les prescriptions si besoin, par exemple reporter une cure de chimiothérapie, mais aussi adresser le patient à l'hôpital en cas de dégradation de l'état clinique du patient.

### Textes de référence

- Article 51 de la loi du 21 juillet 2009, qui vise à étendre le principe des coopérations entre professionnels de santé en les sortant du cadre expérimental
- Arrêté du 31 décembre 2009 qui précise les pièces nécessaires à l'examen des demandes (demande d'autorisation d'un protocole et demande d'adhésion à un protocole autorisé), les délais d'instruction, les consultations possibles, les retours d'information vers les organisations professionnelles.