

Collaboration interprofessionnelle : délégation des tâches

Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » 2017-2020

Résumé du rapport final sur le projet de recherche M14

3 juillet 2020

Auteurs :

Sarah Schmelzer¹, Eva Hollenstein¹, Johanna Stahl¹, Markus Wirz², Marion Huber³, Irina Nast², Florian Liberatore¹.

¹ Institut de Winterthour pour l'économie de la santé, ² Institut de physiothérapie, ³ service Interprofessionnelle Lehre und Praxis

Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)

Mandat et public cible

Mandat

Dans le cadre du mandat 14 du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé », conféré par l'OFSP, la ZHAW (Institut de Winterthour pour l'économie de la santé, Institut de physiothérapie, service Interprofessionnelle Lehre und Praxis) a étudié la manière dont les tâches sont déléguées actuellement et les conséquences qui en découlent. Pour ce faire, elle a évalué trois modèles de délégation et distingué entre l'impact économique et les effets sur la qualité des soins. Il s'agissait aussi, de manière générale, d'examiner le rôle joué par la collaboration interprofessionnelle (CIP).

Public cible du rapport

Le rapport s'adresse aussi bien aux fournisseurs de prestations souhaitant mettre en œuvre une délégation des tâches qu'aux autorités de régulation, aux associations et aux assurances maladie désireuses de s'informer sur le potentiel et le besoin de réglementation dans ce domaine.

Objet et méthodologie de l'étude

Objet de l'étude

Les trois modèles suivants ont été évalués :

- Modèle 1 – spécialistes cliniques à l'hôpital cantonal de Winterthour (KSW) : transfert du personnel médical vers le personnel soignant de tâches médicales standard relevant d'unités chirurgicales stationnaires.
- Modèle 2 – gestion périopératoire en orthopédie via la physiothérapie (PMOP) au KSW : transfert des consultations médicales vers la physiothérapie dans le cadre de deux interventions orthopédiques.
- Modèle 3 – liste des indications : dans le cadre de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), les pharmaciens ont la possibilité depuis 2019 de remettre sans ordonnance médicale une partie des médicaments soumis à ordonnance.

Méthodologie

Une recherche documentaire a été effectuée pour dresser l'état actuel de la pratique de la délégation des tâches dans le système de santé suisse. Ensuite, pour chacun des trois modèles de mise en œuvre, des entretiens qualitatifs ont été menés avec des professionnels de la santé au sujet de leurs expériences, de leurs attentes et de leurs craintes. S'en sont suivies des analyses micro-économiques, réalisées selon un concept d'évaluation scientifique à partir de données de *controlling*, de questionnaires remplis par les collaborateurs et les patients, d'observations de processus et de calculs fondés sur des scénarios. Les effets systémiques des modèles de délégation ainsi que les recommandations ont été déterminés de manière qualitative en s'appuyant sur des questionnaires et sur des ateliers avec des experts.

Principaux résultats

Les initiatives de délégation des tâches sont soit ascendantes (*bottom-up*), soit descendantes (*top-down*). Dans le cas des modèles *bottom-up* (les deux modèles étudiés au KSW), l'impulsion vient d'individus ou d'unités au sein de l'organisation. L'avantage de cette approche est que les nouvelles solutions naissent selon le principe de subsidiarité entre les professionnels de la santé impliqués et bénéficient ainsi d'une bonne acceptation. L'inconvénient est qu'elle rend nécessaires des adaptations réglementaires, qui doivent alors être plébiscitées. Dans le cas des modèles *top-down*, l'impulsion vient d'acteurs agissant au niveau politique. Dans ce modèle, les domaines de tâches et les compétences sont clairement définis par la loi. Des difficultés peuvent survenir lors de la mise en œuvre pratique, mais la sécurité juridique est assurée dans ce cas.

Les délégations de tâches étudiées n'entraînent pas d'économies financières importantes, que ce soit au niveau de l'organisation ou du système. Elles produisent plutôt des effets majoritairement positifs sur la qualité des processus, qui peuvent aussi influencer indirectement sur les coûts. Lorsque des effets en matière de coûts se produisent, comme c'est le cas avec le modèle 3, il s'agit de transferts de coûts de l'assurance obligatoire des soins vers le domaine des frais *out-of-pocket*. De plus, les délégations de tâches ne permettent de décharger le personnel médical que dans une certaine mesure. En effet, confier certaines tâches à d'autres professionnels de la santé libère certes du temps pour les médecins, mais accroît aussi le besoin de concertation et de coordination dans le cadre de la CIP.

S'agissant de la PMOP et des modèles reposant sur des « spécialistes cliniques », les principaux avantages identifiés de la délégation des tâches sont les suivants :

1. les personnes qui endossent les nouveaux rôles font office, en quelque sorte, de gestionnaires de cas (*case managers*) pour les traitements impliquant beaucoup de contacts avec les patients, ce que ces derniers perçoivent positivement ;
2. la plus grande continuité dans la fourniture des prestations améliore certains processus, comme la gestion des sorties ;
3. les délégations de tâches permettent d'élargir les rôles des professionnels de la santé non-médecins, leur offrant ainsi plus d'options de carrière ; cependant, elles contribuent moins à réduire la pénurie de personnel qualifié, car les médecins ne sont pas nécessairement déchargés, et les professionnels qui voient leurs tâches élargies sont moins disponibles dans leur domaine d'activité d'origine.

La délégation des tâches et la CIP sont étroitement liées. Les formes de délégations des tâches examinées par la présente étude ne portent leurs fruits que si la CIP fonctionne bien au sein de l'organisation. Elles augmentent le travail de coordination de la fourniture des prestations, ce qui accroît la pression sur les systèmes tarifaires pour mieux rémunérer ce type de travail.

Parmi les principaux défis liés à ces types de délégations figure, d'une part, le manque de clarté dans la répartition des rôles et des compétences, qui entraîne parfois une rivalité au sein des professions et entre celles-ci. D'autre part, les bases tarifaires et réglementaires permettant de facturer les prestations des professionnels dont le rôle a été élargi font défaut, étant donné qu'il s'agit d'initiatives *bottom-up*.

Dans le modèle de la liste des indications élargie, les principaux avantages identifiés de la délégation des tâches sont les suivants :

1. cette forme de délégation offre au patient un accès facilité et plus direct aux médicaments ;
2. elle consolide le rôle des pharmaciens, qui constituent un pilier de la médecine de base ;

3. l'échange et la collaboration au sein de la commission d'élaboration de la liste des indications renforcent l'esprit d'interprofessionnalité au niveau des associations professionnelles, ce qui devrait influencer à long terme sur la collaboration dans la fourniture des soins.

L'un des principaux défis liés à cette délégation est que la population est encore peu au fait de la nouvelle réglementation. En outre, l'utilisation et la promotion de cette possibilité par les médecins et les pharmaciens ne sont pas aussi développées qu'elles pourraient l'être, car il existe peu d'incitations financières de chaque côté. De plus, des clarifications tarifaires doivent être apportées concernant la rémunération des prestations de conseil assurées par les pharmacies lors de la remise des médicaments.

Actions nécessaires

Il ressort de cette étude que diverses actions sont nécessaires au niveau institutionnel et réglementaire. Tout d'abord, les organisations doivent mettre en place des procédures et des responsabilités claires, adossées à un système de gestion de la qualité permettant d'identifier et d'appliquer les optimisations requises. En outre, il est nécessaire, à moyen terme, de créer des bases légales encadrant les nouveaux rôles dans le système de santé, d'ajouter des positions tarifaires spécifiques pour rémunérer le travail effectué par les professionnels aux rôles élargis ainsi que d'opérer une délimitation entre ces nouveaux rôles. Par exemple, dans les soins infirmiers, les compétences des spécialistes cliniques ne sont pas clairement distinguées de celles des infirmiers de pratique avancée. À long terme, on peut supposer que la conception rigide des rôles dans le secteur de la santé fera progressivement place à la délégation des compétences : chaque sous-tâche d'un traitement sera confiée au professionnel le mieux apte à l'effectuer.

Limitations et impact de l'étude

Il faut noter que les présents résultats et recommandations reposent sur l'étude de trois cas de mise en œuvre de la délégation de tâches, dont deux proviennent d'un même hôpital. Leur poids et leur généralisabilité s'en trouvent ainsi limités. Néanmoins, le présent rapport contribue de manière importante à combler les lacunes de la recherche concernant l'application et les effets actuels de la délégation des tâches dans le secteur suisse de la santé, ainsi que les expériences acquises à ce sujet. Le rapport peut donc être vu comme une base pour acquérir une compréhension différenciée de la mise en œuvre, de l'évaluation et des effets potentiels de la délégation des tâches. Sur la base de la présente étude, un suivi scientifique des conséquences de cette délégation devrait être établi à long terme. Toutefois, cette étude permet déjà de formuler des recommandations claires. Celles-ci comprennent, pour la liste des indications élargie, l'inscription dans les tarifs des prestations de conseil des pharmacies ainsi qu'une meilleure information du public par les médecins et les pharmaciens sur l'accès facilité aux médicaments. S'agissant du développement du modèle des spécialistes cliniques et du rôle des *advanced practice practitioners* en physiothérapie, le rapport préconise notamment une meilleure délimitation des nouveaux rôles dans la pratique professionnelle ainsi que leur prise en compte dans les systèmes tarifaires.