

Protocole de coopération inter professionnel

Geneviève DELACOURT

Directrice des Soins- Conseillère Technique

Régionale en soins / ARS Normandie

Qu'est –ce qu'un protocole de soin ?

Protocole de soin : différentes étapes

- Identification, analyse d'une situation de soins, ciblée sur l'utilisateur, le patient, le résident,
- Définition des objectifs à atteindre et la mise en place de conditions favorables de soins,
- Consultation d'ouvrages scientifiques sur le sujet, Étude des pratiques existantes,
- Rédaction proprement dit du protocole de soins pluri prof, en tenant compte des outils

- Définition des modalités d'application du protocole, de la mise en œuvre
- Validation par l'équipe médicale, le pharmacien et le (la) responsable des soins infirmiers.
- Le médecin responsable et le cadre de santé ou l'IDEC datent et signent le projet,

- Diffusion du protocole de soin à l'ensemble du personnel, voire son affichage dans les locaux.
- Le protocole de soins infirmier est, ensuite, régulièrement évalué et réajusté, a minima 1 fois par an et revalidé systématiquement, puis diffusé à nouveau.

- Dans le respect du domaine de compétence de chacun au regard des diplômes validés

Le protocole de coopération : C'est quoi ? (1)

- Equipe de professionnels de santé volontaires, Méd délégrant et Prof paramedical délégué
- Permet un **transfert d'actes au delà des compétences socles du prof paramedical, ou actes dérogatoires**(médicaux réalisés par une IDE ou un MERM, ...)
- **le médecin analyse, interprète les examens et réalise la prescription si besoin (ne délègue pas sa responsabilité).**
- **Après formation du prof délégué, l'ARS valide chacun des memebres de l'équipe pour réaliser ces prises en charge**
- permet au **professionnel délégrant (médecin)** de se recentrer sur les situations demandant une expertise renforcée, et au **professionnel de santé délégué, de développer de nouvelles compétences.**

Le protocole de coopération : C'est quoi ? (2)

A ce jour, il existe **deux types de protocoles de coopération** :

- Les protocoles de **coopération nationaux**, élaborés par la Haute Autorité de santé, autorisés par arrêté ministériel (JO)
 - **Les protocoles nationaux en Etablissement ou activité libérale**
 - **Les protocoles de soins Non Programmés (MSP, CPTS, ...)**
- Les protocoles de **coopération locaux**, élaborés pour 1 territoire, et applicables pour un type d'acte de soins et au seul usage de l'équipe promotrice
- *Voir site de l'ARS Normandie- Protocole de coopération*

Liste des professionnels de santé concernés (article L.4011-1 CSP)

**Toutes les combinaisons entre
délégant et délégué sont
envisageables :**
médecin /infirmier,
médecin / pharmacien,
ophtalmo /orthoptiste
...

Les professions médicales	Les professions de la pharmacie	Les auxiliaires médicaux
<ul style="list-style-type: none">• Médecins• Sages-femmes• Odontologistes	<ul style="list-style-type: none">• Pharmaciens• Préparateurs en pharmacie	<ul style="list-style-type: none">• Aides-soignants• Ambulanciers• Audioprothésistes• Auxiliaires de puériculture• Diététiciens• Ergothérapeutes• Infirmiers• Manipulateurs d'électroradiologie médicale• Masseurs-kinésithérapeutes• Opticiens lunetier• Orthophonistes• Orthoptistes• Prothésistes et orthésistes• Pédicures-podologues• Psychomotriciens• Techniciens de laboratoire

Quelles conditions de mise en œuvre ?

- Le protocole est mis en œuvre à **l'initiative** des professionnels de santé
- Le protocole de coopération est **un travail d'équipe**, au minimum un binôme
- Le professionnel médical déléguant doit disposer de la qualification requise
- Le professionnel paramédical délégué doit suivre **la formation complémentaire** à la réalisation des actes dérogatoires, avant la mise en œuvre effective du protocole
- Les exigences en termes de **qualité** et de **sécurité** posées par le décret n°2019-1482 du 27/12/2019, **doivent être respectées**
- **L'information préalable** des patients ainsi que le recueil de leur **consentement** est obligatoire
- Le protocole de coopération répond à **un besoin de santé** de la région

Exemple de protocole de coopération national

- Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin
- Entre Médecin Gériatre et IDE formée
- Education thérapeutique faite par l'infirmière ainsi que l'aide aux aidants, pour un coût inférieur au coût médecin.
- Une prise en charge par l'IDE peut comporter plusieurs actes dont certains ne sont pas dérogatoires
- ACTES DEROGATOIRES:
- Consultation IDE experte en gérontologie,
- Prescription, adaptation ou renouvellement d'un traitement médicamenteux déjà en cours
- Appréciation de la tolérance clinique, biologique, d'une traitement médicamenteux en cours
- Orientation et prescriptions de soins à réaliser par un professionnel paramédical

Protocoles de soins non programmés

Pour les structures d'exercice coordonné : MSP et CDS, possible en CPTS depuis 2023

- Prise en charge de la **pollakiurie** et de la **brûlure mictionnelle** chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle
- Prise en charge de l'**odynophagie** par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelles
- Renouvellement du traitement de la **rhino-conjonctivite allergique saisonnière** pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle
- Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'**éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse** par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle

Délégation de Tâches ?

Ecrasement de comprimés par les AS pour résidents ayant des troubles de déglutition? NON

Remise des traitements aux résidents par les AS à partir du chariot de médicaments? NON par IDE

Prise de « pipette doseuse » sur le chariot de médicaments, et l'utiliser pour tous les flacons, afin de donner les « gouttes aux résidents ? Non , préparation nominative par IDE

Préparation par les AS des piluliers, à administrer en « si besoin »? Non, par IDE

Administration par les AS de médicaments comme les stupéfiants ? NON, par IDE

Retrait d'une perfusion sous cutanée : NON, par IDE

- Rappel : [Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation](#)

Comment adhérer à un protocole national ?

Prendre contact avec l'ARS Normandie dès le projet de protocole de coopération (procédure)

Déposer le dossier sur la plateforme « Démarches-simplifiées »,
Instruction du dossier par l'ARS, à la complétude du dossier

Courrier ARS, avec validation nominative de chaque professionnel méd délégant et prof
paramédical délégué

Mise en oeuvre du protocole de coopération choisi

Voir site de l'ARS Normandie- Protocole de coopération

Protocole de coopération local

Doit satisfaire aux mêmes exigences de qualité et de sécurité posées par le décret n°2019-1482 du 27 décembre 2019 (protocoles nationaux).

En revanche, à la différence du protocole de coopération national, le protocole local est réservé au seul usage de l'équipe promotrice.

Quelles structures sont éligibles ?

- établissements publics ou privés de santé
- établissements d'un même GHT
- structures médico-sociales
- structures d'exercice coordonné en ville (équipe de soins primaires, maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé, communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)) ayant signé un ACI avec l'Assurance Maladie ou signataires de l'accord national des CDS

Conclusion

Possibilité pour chaque équipe de réfléchir à des protocoles de soins pour encadrer des pratiques actuelles

Développer une approche centrée sur le patient / résident pour sécuriser les pratiques et pour garantir une qualité et sécurité des PEC

Renforcer les liens médecin-pharmacien -Infirmier maillons opérationnel de la prise en charge du Résident pour médicamenteuse



OBJECTIF N°1

Permettre une PEC interprofessionnelle et coordonnée en toute sécurité



OBJECTIF N°2

Eviter et/ou prévenir les situations pouvant amener à une rupture de parcours



OBJECTIF N°3

Réorganiser la charge en soins des Médecins Co et Traitants