

Protocole de coopération inter professionnelle

Geneviève DELACOURT

Directrice des Soins-

Conseillère technique régionale en soins

ARS Normandie

Le protocole de coopération : C'est quoi ?

- Permet un transfert d'actes dérogatoires ou d'actes de soins à visés préventive, diagnostique ou thérapeutique, du professionnel de santé délégant au professionnel de santé délégué : le médecin reste responsable des actes dérogatoires (il ne délègue pas sa responsabilité).
 - Cela signifie que dans le strict cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération considéré, une dérogation est faite aux décrets de compétences de chaque professionnel paramédical de santé.
 - permet au professionnel délégant (généralement un médecin) de se recentrer sur les situations demandant une expertise renforcée, et au professionnel de santé délégué, de développer de nouvelles compétences.

A ce jour, il existe deux modèles de protocoles de coopération :

- Les protocoles de coopération nationaux, autorisés par arrêté ministériel
- Les protocoles de coopération locaux, élaborés et applicables au seul usage de l'équipe promotrice

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• Pédiçures-podologues• Psychomotriciens• Techniciens de laboratoire

Quelles conditions de mise en œuvre ?

- Le protocole est mis en œuvre à **l'initiative** des professionnels de santé
- L'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux de santé doivent être **volontaires**
- Le protocole de coopération est **un travail d'équipe** donc au minimum un binôme est requis
- Le professionnel médical délégué doit disposer de la qualification et de la formation requise par la mise en œuvre du protocole de coopération
- Le professionnel paramédical délégué doit suivre **la formation complémentaire** à la réalisation des actes dérogatoires, préalablement à 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

Exemples :

- Prise en charge des patients parkinsoniens traités par stimulation cérébrale profonde (SCP) : adaptation des réglages de stimulation par une infirmière en lieu et place du médecin à partir des évaluations motrice, comportementale et psycho sociale
- 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

Site du Ministère de
la santé et de la
prévention / rubrique
"Les protocoles
nationaux de
coopération"

Dispositif national "ASALEE"

Arrêté du 1er mars 2021

Coopération entre médecin généraliste et infirmier(e) dans le but d'améliorer le suivi des patients porteurs de pathologies chroniques, en médecine de ville.

L'infirmier(e) réalise des actes dérogatoires, en coordination avec le médecin généraliste déléguant, les patients porteurs des pathologies suivantes :

- Suivi du patient diabétique de type 2 (équilibre, traitement...)
- Suivi du patient à risque cardio-vasculaire (ECG, bilans ...)
- Suivi du patient tabagique à risque BPCO (spirométrie ...)
- Consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées

Conditions pour adhérer à un protocole de coopération ASALEE :

- Disposer de 3 à 5 années d'expérience (appréciée en fonction de l'entretien de recrutement) en milieu de soins
- Disposer d'une formation dispensée par l'Association nationale ASALEE

La mise en œuvre du protocole et le financement du protocole ASALEE sont pris en charge par l'Association nationale ASALEE.

Protocoles de soins non programmés

initialement développés pour les structures d'exercice coordonné : MSP et CDS, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) ou de l'accord cadre national (possible en CPTS depuis 2023)

- Prise en charge du traumatisme en **torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute** dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle
- Prise en charge de la **douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute** dans le cadre d'une structure pluri-professionnelles
- 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

Comment adhérer à un protocole national ?

Le protocole est mis en œuvre dès le dépôt du dossier sur la plateforme « Démarches-simplifiées »,
après la réception d'un message automatique (sur la messagerie intégrée) en provenance du secrétariat du Comité National des Coopérations Interprofessionnelles (CNCI), faisant foi.

Autrement dit, la date de mise en œuvre du protocole est celle du dépôt du dossier sur la plateforme : accompagnement et validation par l'ARS

Démarche
simplifiée

Lien site ARS
Normandie

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

Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

Un **modèle de protocole local** spécifique

- permet aux pharmaciens exerçant en **pharmacies à usage intérieur** (PUI) de renouveler et d'adapter des prescriptions tel que prévu au [5° de l'article L5126-1](#) du code de la santé publique.
- [Arrêté du 21 février 2023](#) définit à ce titre la liste des pathologies pouvant faire l'objet d'un renouvellement et d'une adaptation de prescription

Les protocoles locaux sont au seul usage de l'équipe à son initiative.

Ils doivent être déclarés à l'ARS : information de la mise en place de ces protocoles à demander à l'ARS

Missions placées sous la responsabilité du pharmacien-gérant

- Pas de liste de pathologie fixée, choix par service, par médicament...
- Peut s'inscrire dans le cadre d'une activité de pharmacie clinique (Optimisation des prescriptions chez les sujets âgés par exemple)

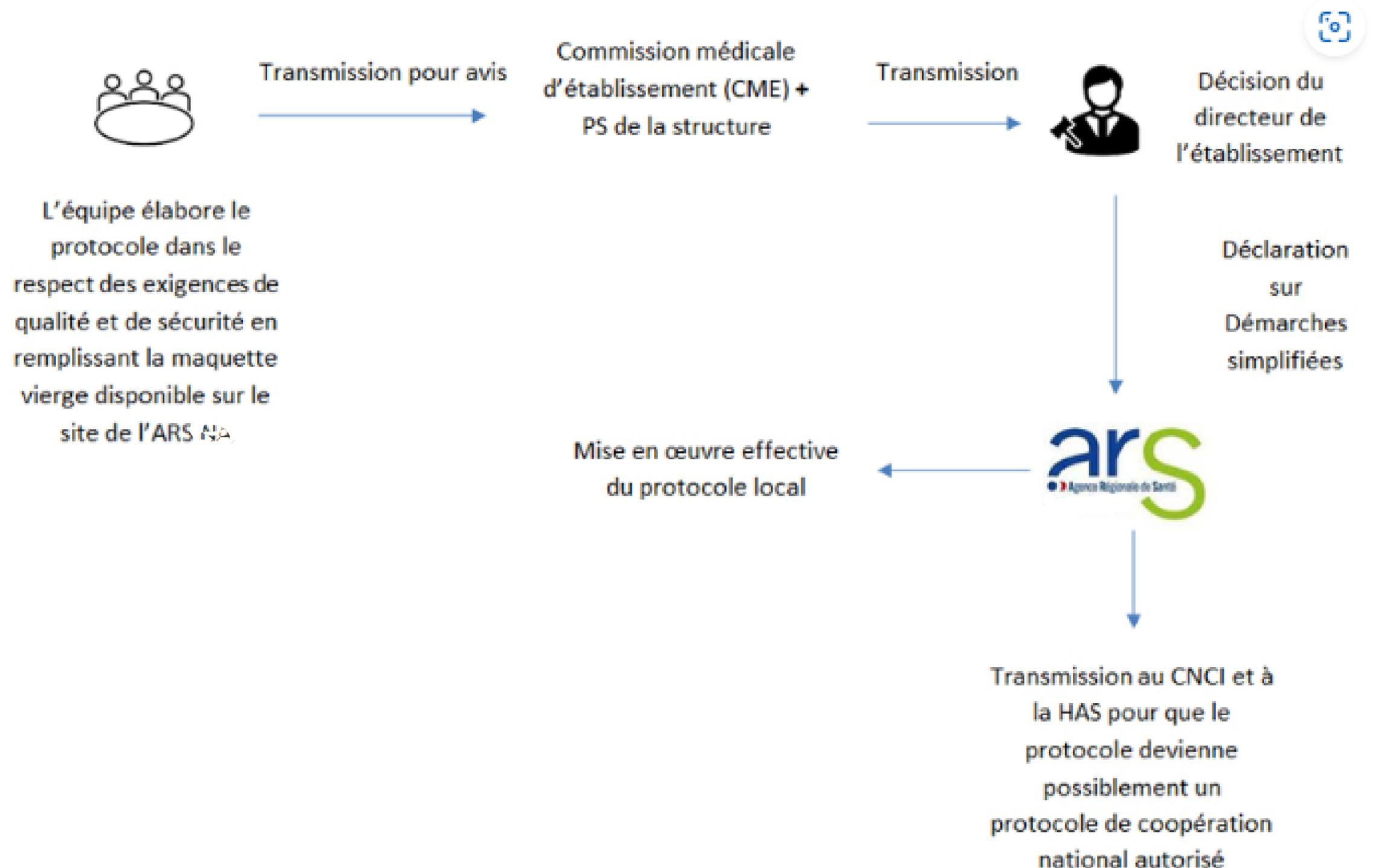
Types de renouvellement :

- RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique **directe**
- ou RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique **concertée**

Annexes : information aux patients, cadre d'adaptation des prescriptions...

Comment ?

Je suis au sein d'une structure médico-sociale ou d'une structure d'exercice coordonné en ville :



Comment ?

	Projet de protocole local de coopération inter professionnelle Fondé sur les exigences de qualité et de sécurités des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/ et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole		Indexation des annexes Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra
I	1. Intitulé du protocole		
II	2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<u>Objectifs de mise en œuvre :</u> <u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u> <u>Intervalle d'âge des patients</u> <u>Professionnels concernés</u> Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : <u>Etablissement / structure de mise en œuvre :</u>	Annexe n° X le cas échéant : objectifs généraux, contexte et présentation du protocole
III	3. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères)	<u>Critères d'inclusion</u> <u>Critère 1 :</u> <u>Critère 2 :</u> <u>Critère x :</u>	Annexe(s) n° X : modèle de document destiné au patient ou à son ayant droit pour l'informer et recueillir de son consentement au protocole.
	4. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)	<u>Critères de non-inclusion</u> <u>Critère 1 :</u> <u>Critère 2 :</u> <u>Critère 3 :</u> <u>Critère x :</u>	
	5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection¹ si inclus)	<u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion :</u> <u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u> <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Ecrit <u>Modalités de retour au délégué en cas de non inclusion :</u>	

Un modèle national et des exemples de protocole de coopération d'Ile de France en cours de déploiement en Normandie : « SURVEILLANCE ET ADAPTATION PAR UN(E) INFIRMIER(ERE) DU TRAITEMENT ANTICOAGULANT DE PATIENTS SOUS ANTI-VITAMINE K, EN PRESENTIEL OU EN TELESURVEILLANCE »

Conclusion

Possibilité pour chaque équipe de réfléchir un protocole de coopération local permettant d'encadrer des pratiques actuelles

Renforcer le binôme médecin-pharmacien - Infirmier maillon opérationnel « historique » de la prise en charge médicamenteuse (PECM)

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



OBJECTIF N°1

Permettre une PECM 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

Réduire la charge de travail des Médecins Traitants notamment