

Protocoles de coopérations inter professionnelles

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 délégrant 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 de santé délégué.
 - permet au professionnel délégrant (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)

Tous les professionnels de santé, quels que soient le secteur et le statut d'exercice (peuvent s'engager, dans un protocole de coopération si celui-ci est de nature à améliorer les parcours de soins ou la prise en charge des usagers sur un territoire de santé



Si vous êtes un de ces professionnels, vous pouvez adhérer à un protocole

- **Les professions médicales** : médecins, sages-femmes et odontologistes.
- **Les professions de la pharmacie** : pharmaciens, préparateurs en pharmacie.
- **Les auxiliaires médicaux** : 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.

TOUTES LES COMBINAISONS ENTRE DÉLÉGANT ET DÉLÉGUÉ SONT ENVISAGEABLES : MÉDECIN/INFIRMIER, PÉDIATRE/SAGE-FEMME, MÉDECIN/PHARMACIEN, ETC.

Quelles conditions de mise en œuvre ?

- A l'initiative des professionnels de santé
- L'ensemble des professionnels de santé doivent être volontaires
- Travail d'équipe: a minima un binôme requis
- Qualification et formation requise pour le délégant par rapport à la mise en œuvre du protocole de coopération
- Formation requise pour les délégués pour la réalisation des actes dérogatoires, préalablement à la mise en œuvre effective du protocole
- Exigences en termes de qualité et de sécurité posées par le décret n°2019-1482 du 27/12/2019, doivent être respectées
- Information préalable des patients ainsi que recueil de leur consentement obligatoire
- Doit répondre à un besoin de santé

Objectifs de la mise en œuvre des protocoles de coopération?

Pour quels bénéfices ?



JE SUIS UN MÉDECIN

- Je libère du temps médical.
- Je me concentre sur des pathologies lourdes et sur des soins plus techniques.



JE SUIS UN PARAMÉDICAL

- Je développe mes compétences.
- J'évolue professionnellement.



JE SUIS UN ÉTABLISSEMENT OU UN CABINET MÉDICAL

- J'améliore le parcours de santé des patients.
- J'améliore les conditions de travail des professionnels.




JE SUIS UN PATIENT


- Mon temps d'attente est diminué.
- Ma prise en charge est sécurisée grâce à la formation des paramédicaux et aux critères de qualité et de sécurité des soins exigés.


Exemples de protocoles nationaux de coopération

Quelles tâches peuvent être transférées ?

Les protocoles peuvent concerner les maladies chroniques, la gériatrie, l'oncologie, les actes techniques, l'ophtalmologie, la prise en charge dans les service des urgences, les soins non programmés, l'imagerie, la vaccination et les maladies infectieuses, ou encore la diététique.

 Je suis masseur-kinésithérapeute. dans une structure d'exercice coordonné (MSP ou centre de santé). Un médecin de ma structure peut me confier la prise en charge du traumatisme de la torsion de cheville.

 Je suis infirmière dans un service d'urgences. Le médecin peut me confier la réalisation d'une suture simple.

 En gériatrie, en tant que médecin libéral, je peux confier à un infirmier libéral le diagnostic et la prise en charge à domicile d'une personne âgée.

Consultable sur le site

[Site du Ministère de la santé et de la prévention / rubrique "Les protocoles nationaux de coopération"](#)

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](#)

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 délégué, pour 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.

Pour aller plus loin:



<http://www.asalee.org/>

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 ?

- Tous les protocoles mis en œuvre doivent être déclarés
- 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.

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



Pour se déclarer, un outil commun à l'ensemble des protocoles MDS

Déclaration-modification d'équipe

🕒 Temps de remplissage estimé : 33 mn

Commencer la démarche

Se créer un compte avec FranceConnect

FranceConnect est la solution proposée par l'État pour sécuriser et simplifier la connexion aux services en ligne.



[Qu'est-ce que FranceConnect ?](#)

OU

[Créer un compte demarches-simplifiees.fr](#)

[J'ai déjà un compte](#)

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-modification-d-equipe-coop-ps>

Protocoles locaux de coopération

- 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 (accord conventionnel interprofessionnel) avec l'Assurance Maladie ou signataires de l'accord national des CDS



PROTOCOLES LOCAUX DE COOPÉRATION
MODE D'EMPLOI

Un protocole de coopération permet un transfert d'activités, d'actes de soins ou de prévention entre professionnels médicaux et paramédicaux, suite à une formation.

Les protocoles de coopération nationaux sont encadrés par arrêté, qui définit de manière stricte :

- La profession du délégant et du délégué.
- L'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole.
- Les actes ou activités dérogatoires aux conditions légales d'exercice, uniquement prévus par le protocole.
- Les critères d'inéligibilité pour les patients ne pouvant être pris en charge dans le protocole.
- Les lieux possibles de mise en œuvre.

? Qu'est-ce qu'un protocole de coopération local ?

■ Il est cependant prévu par les textes la possibilité de créer de nouveaux protocoles, **au seul usage de l'équipe promotrice**, afin de trouver de nouvelles modalités organisationnelles sont pertinentes pour la situation rencontrée. Ce sont les protocoles de coopération locaux (article D. 4011-4-1 du code de la santé publique).

Le CNCI (comité national des coopérations interprofessionnelles) a la possibilité d'envisager la généralisation de ce protocole au niveau national, s'il s'avère particulièrement pertinent dans sa phase de mise en œuvre locale. Il mènera en ce cas un travail conjoint avec la HAS avant généralisation du protocole.

Il est possible de créer des protocoles locaux en établissement de santé, au sein d'un GHT, ou encore dans des structures d'exercice coordonné en ville (ESP, MSP, CDS, CPTS) et des établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Parcours d'un protocole local de coopération en ES

PROTOCOLES LOCAUX DE COOPÉRATION
MODE D'EMPLOI

Un protocole de coopération permet un transfert d'activités, d'actes de soins ou de prévention entre professionnels médicaux et paramédicaux, suite à une formation.

Les protocoles de coopération nationaux sont encadrés par arrêté, qui définit de manière stricte :

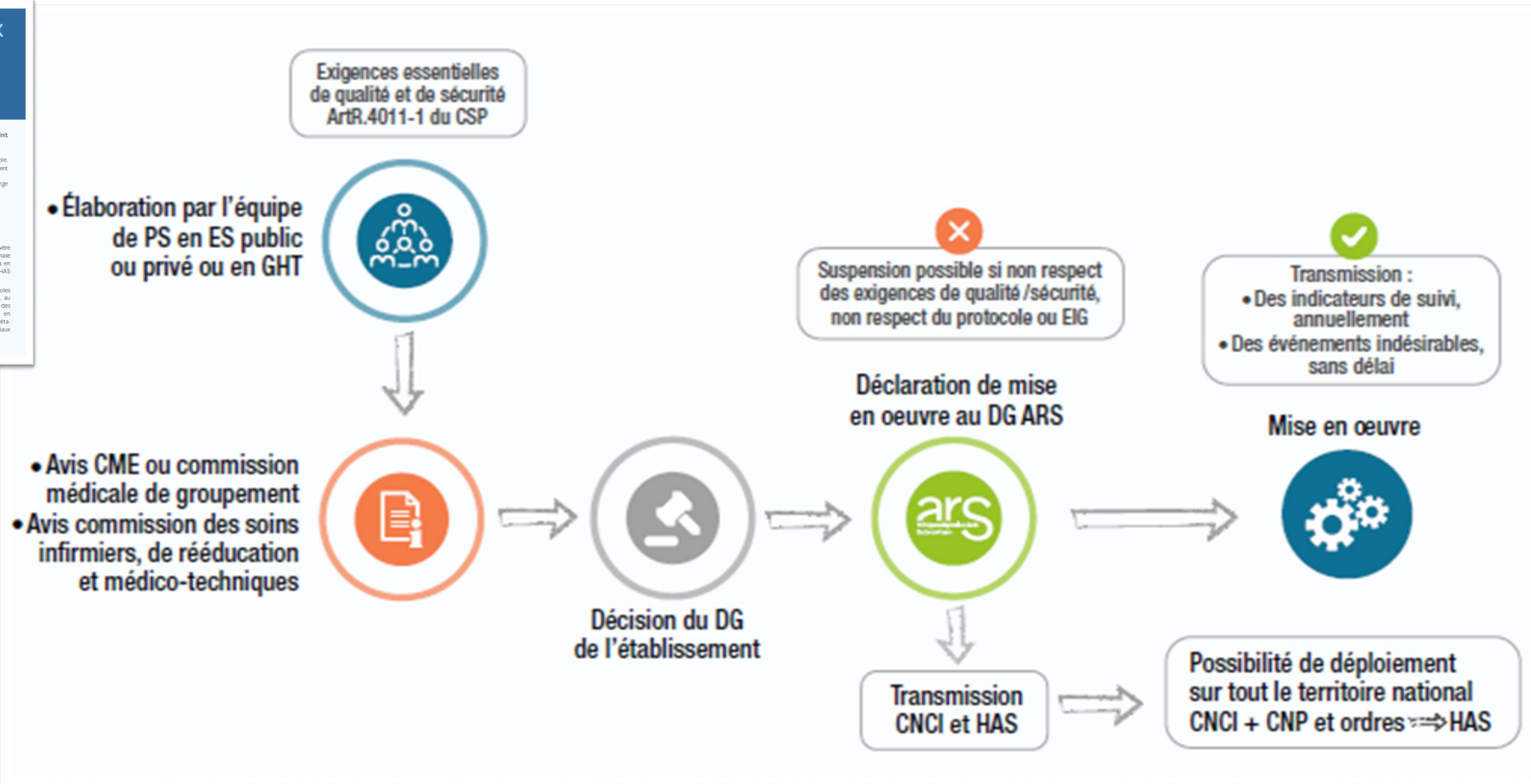
- La profession du délégant et du délégué.
- L'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole.
- Les actes ou activités dérogatoires aux conditions légales d'exercice, uniquement prévus par le protocole.
- Les critères d'inéligibilité pour les patients ne pouvant être pris en charge dans le protocole.
- Les lieux possibles de mise en œuvre.

Qu'est-ce qu'un protocole de coopération local ?

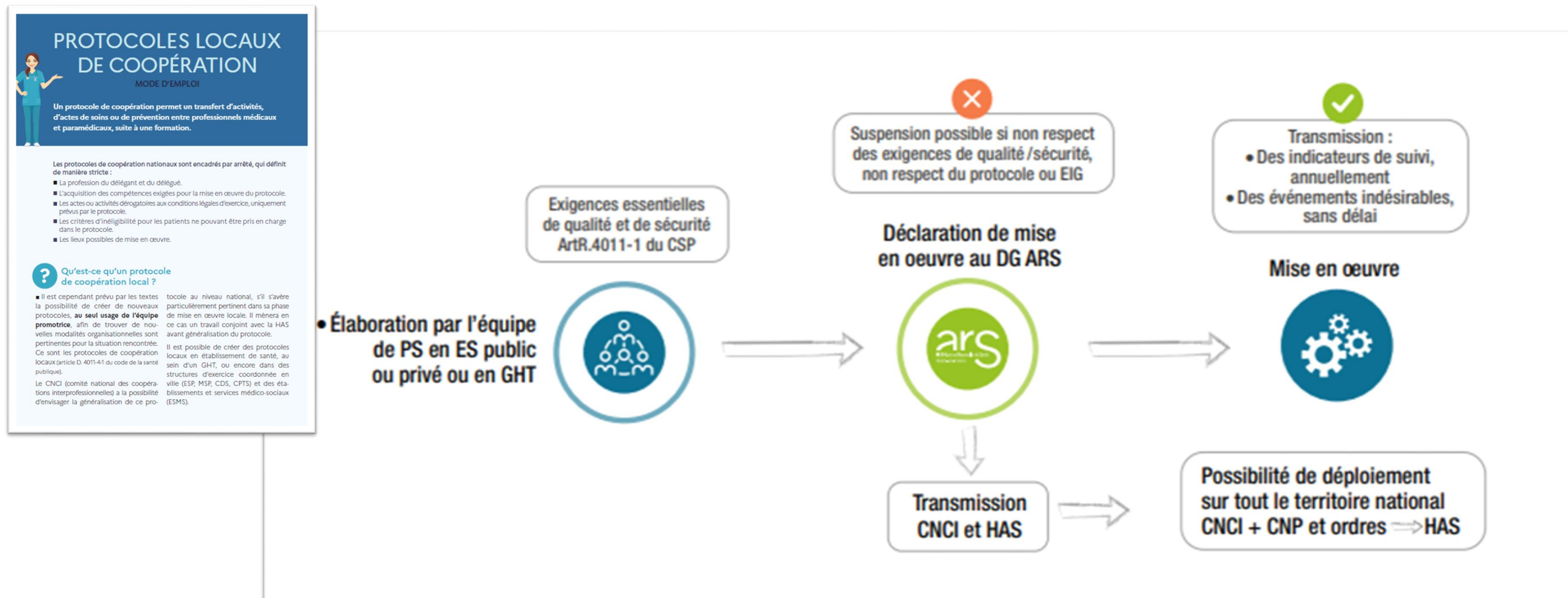
Il est cependant prévu par les textes la possibilité de créer de nouveaux protocoles, au seul usage de l'équipe promotrice, afin de trouver de nouvelles modalités organisationnelles sont pertinentes pour la situation rencontrée.

Il est possible de créer des protocoles locaux en établissement de santé, au sein d'un GHT, ou encore dans des structures d'exercice coordonnée en ville (ESP, MSP, CDS, CPTS) et des établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Le CNCI (comité national des coopérations interprofessionnelles) a la possibilité d'envisager la généralisation de ce pro-



Parcours d'un protocole local de coopération en structure d'exercice coordonné en ville et EMS



Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

Le renouvellement et l'adaptation des prescriptions médicales est une **nouvelle mission des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé**

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.
- Un arrêté publié en mars a précisé les conditions : [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

Missions de la PUI / Article L5126-1 du CSP :

5° Pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté, de renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les adapter, dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4 ;

6° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir prescrire certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament ;

Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

Assurer la sécurité des acteurs et la pérennité du dispositif, il est conseillé de moduler en fonction de l'évaluation du risque estimé liée à la complexité des situations choisies et une progressivité en initiant d'abord des protocoles peu complexes, dans des situations ou périmètres ciblés et bien maîtrisés et avec des équipes médicales informées et volontaires.

2 alinéas dans l'arrêté du 21 février 2023 :

- 1° L'ensemble des pathologies présentées par le patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique définie à l'article R. 5126-10 du code précité : **pas de limitation à des pathologies (ex limité à BPCO ou autre), c'est un aboutissement de l'activité de pharmacie clinique**
- 2° Les pathologies présentées par les patients susceptibles d'être traitées par un ou plusieurs médicaments, référencés au programme d'actions de l'établissement en matière de bon usage des médicaments établi en application de l'article R. 6111-10 du code de la santé publique, ou délivrés au public et au détail par la pharmacie à usage intérieur autorisée à l'activité de vente au public : **cible un médicament dans le cadre d'un ES en terme de campagne de bon usage / choix d'intervention de l'ES (ex : ATB ...), intervention de la pharmacie dans ce cadre**

Formaliser et réaliser ces missions dans le consentement mutuel (médecin, pharmacien, patient)

Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

Périmètre = très large : intrahospitalier, rétrocession, consultation de sortie, hospitalisation de jour

- **Toutes les pathologies présentées par un patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique sont concernées.**
- Pas de liste de pathologie fixée, choix par service, par médicament... : concertation au sein d'un service entre une équipe médicale et les pharmaciens pour une pathologie bien déterminée, une prise en charge bien déterminée
- Peut s'inscrire dans le cadre d'une activité de pharmacie clinique (greffe hépatique, antibiothérapie, optimisation des prescriptions chez les sujets âgés par exemple)

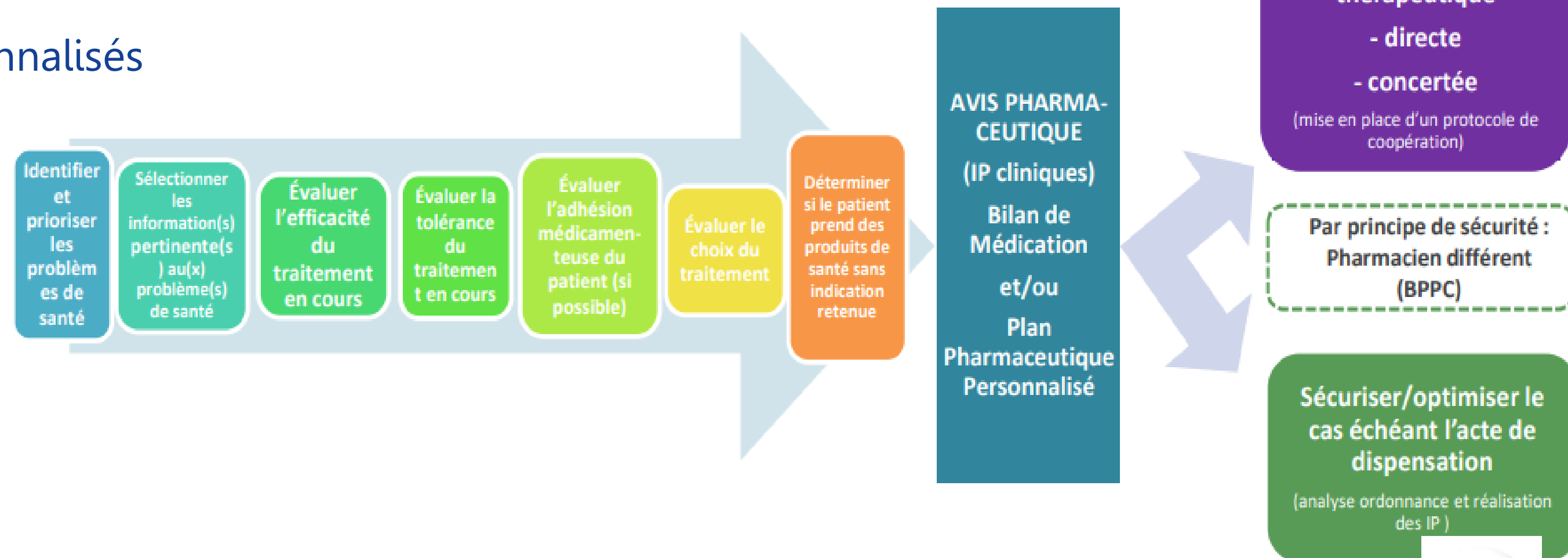
Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

Actions de pharmacie clinique R.5126-10

Expertise Pharmaceutique Clinique

- **Expertise pharmaceutique clinique**
- **Suivi thérapeutique des patients**
- Bilans de médication
- Plans pharmaceutiques personnalisés
- Entretiens pharmaceutiques
- Stratégies thérapeutiques



Éléments pratiques :

- nécessité de documenter ces interventions pharmaceutiques (cf. modèle SFPC - Act-IP)
- nécessité de tracer ces actions de pharmacie clinique dans le dossier patient et le PMSI et des documents dans le DP



Protocole local spécifique : comment initier ?

- A l'initiative d'un établissement / équipe médicale, intégrant la CME / CMG
- A partir d'un élément déclencheur (équipe pluridisciplinaire, instauration d'une nouvelle activité)
- Responsabilités du pharmacien
 - Délégation par le pharmacien gérant d'une mission de la PUI
 - Exercice personnel
 - Ce n'est pas une délégation d'un médecin (différent des protocoles nationaux) /acte propre du pharmacien (différent des IPA par ex.)

Responsabilité globale de l'établissement

- Qui
 - Pharmacien diplômé
 - Inscrit à l'Ordre dans une PUI
 - Docteur junior
 - Tous les pharmaciens de la PUI ou une partie
 - **Exclusion des internes**
- Equipe pharmaceutique
 - Le pharmacien qui fait un RAP n'est pas celui qui dispense (nécessite un effectif suffisant en PUI)

Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

2 situations dans lesquelles le pharmacien pourra directement et/ou après concertation du prescripteur renouveler et/ou adapter la prescription

Renouvellement et/ou adaptation thérapeutique :

- RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique **directe** (sans nécessité de validation médicale)
- RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique **concertée (modification nécessitant la confirmation du prescripteur)**

Le choix entre RATC et RATD se fera selon le type de problème lié à la thérapeutique et le type d'intervention pharmaceutique.

Exemples :

- RATD : pour des médicaments identifiés dans le programme d'actions et pour lesquels il existe des tables de correspondance dans le livret thérapeutique.
 - peut concerner tous les services et tous les pharmaciens y compris les docteurs juniors.
 - penser à faire une information institutionnelle du patient.
- RATC : pour un patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique dans certains services comme la greffe rénale avec certains pharmaciens (ceux qui font cette activité).

Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

Exemples basés sur la grilles Act IP :

- Equivalence de sartans validée par la COMEDIMS : RATD
- Adaptation posologique lévofloxacine à la fonction rénale : RATD
- Relais oral d'une forme injectable : RATD/RATC
- Adaptation posologique levothyroxine suite à un dosage TSH/T3-4 : RATC

Protocole local spécifique

Renouvellement et adaptation des prescriptions

Annexes :

Annexe 1	Modalités d'information du patient
Annexe 2	Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien
Annexe 3	Formation théorique et pratique pouvant être réalisée par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole
Annexe 4	Questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé

Conditions d'établissement d'une ordonnance de sortie ou de rétrocession dans le cadre de ce protocole

En cas de renouvellement et/ou d'adaptation d'une prescription hors hospitalisation - Ordonnance de sortie ou dans le cadre de la rétrocession- l'ordonnance comporte une **double identification** : le numéro RPPS du pharmacien hospitalier ainsi que le numéro RPPS du médecin responsable (pour prise en charge par l'Assurance Maladie et identification du protocole de coopération).

La double signature n'est pas requise. Elle doit être signée par le **pharmacien hospitalier**.

Modèle de protocole

	Protocole local de renouvellement et d'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur En référence à l'article 2 de l'arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique »	Indexation des annexes Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra
I	1. Intitulé du protocole	<i>Renouvellement et adaptation de prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur de [nom de l'établissement de santé ou médico-social] en coopération avec les médecins de l'établissement [précision éventuelle du/des services ou périmètre spécifique]</i>
II	2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<p>Objectifs de mise en œuvre :</p> <p>Contexte :</p> <p>Périmètre :</p> <p>Conditions de succès :</p> <p><u>Patients concernés par le protocole :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Certains patients pris en charge dans les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Service et critères d'inclusion :</u>- <u>Service et critères d'inclusion :</u>- ... <p><input type="checkbox"/> Tous les patients pris en charge dans les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Service :</u>- <u>Service :</u>- ... <p><input type="checkbox"/> Intégralité des patients pris en charge par l'établissement</p> <p>Professionnels concernés</p> <ul style="list-style-type: none">• Médecins exerçant dans l'établissement• Tous les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur et remplissant les conditions visées aux articles R 5126-2 à R 5126-5 du code de la santé publique, ainsi que les Docteurs juniors. <p><u>Le cas échéant, expérience professionnelle complémentaire (durée et lieu d'expérience) requise des pharmaciens hospitaliers :</u></p>

III	<p>3. Critères d'inclusion des patients (<i>définir précisément tous les critères</i>)</p> <p>4. Critères de non-inclusion des patients (<i>qui peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs, dont l'âge des patients, pathologie, médicament...</i>)</p>	<p>Patient nécessitant un renouvellement ou une adaptation des prescriptions conformément à l'article 1 de l'Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique » - Légifrance (legifrance.gouv.fr)</p> <p><u>Critère 1 :</u> <u>Critère 2 :</u> <u>Critère 3 :</u> ...</p>	
IV	<p>5. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole</p> <p><i>Ci-contre exemple d'algorithme à titre indicatif, à compléter ou modifier selon les spécificités propres à chaque projet de protocole</i></p> <p><i>Si le protocole comprend plusieurs parcours, décrivez chaque sous-parcours par un algorithme distinct afin d'éviter les algorithmes trop complexes</i></p>	<p>Information du patient (ou de son entourage pour les mineurs et les patients sous mesure de protection) sur les conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération entre médecin et pharmacien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lors de sa prise en charge au sein du service par l'équipe de soins. <input type="checkbox"/> Lors de sa prise en charge par le pharmacien <input type="checkbox"/> Dans le livret d'accueil du service ou de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Traçabilité du refus (opposition) du patient dans son dossier médical <pre> graph TD A[Patient éligible au renouvellement ou à l'adaptation d'une prescription] -- OUI --> B[Patient rentrant dans le cadre du protocole local] A -- NON --> C[Non inclusion Prise en charge habituelle] B -- OUI --> D[Accord du patient] B -- NON --> C D -- OUI --> E[Mise en œuvre du protocole par le pharmacien] D -- NON --> C E --> F[RATD] E --> G[RATC] </pre>	<p>Annexe 1 : Modalités explicite d'information du patient.</p>

	<p>6. Liste des renouvellements et adaptations thérapeutiques envisagés à identifier dans l'annexe 2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique directe • RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concertée 	<p>Annexe 2 : Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien habilité.</p>
VI	<p>7. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises des pharmaciens Les attendus de formation des pharmaciens hospitaliers prennent en compte l'expérience et l'expertise de chaque pharmacien eu égard à l'application du protocole. Dans les cas où une formation complémentaire est requise (pour certaines pathologies, médicaments ou situations...) le programme de formation doit être décrit en annexe 4 et validé par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole</p>	<p>Formation complémentaire requise (au choix de l'établissement) <input type="checkbox"/> OUI (préciser) <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Les éléments de formation et de sa validation sont établis en accord avec le pharmacien gérant de la PUI.</p>	<p>Annexe 3 le cas échéant : Formation théorique et pratique devant être validée par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole.</p>
	<p>8. Organisation de l'établissement pour la mise en œuvre du protocole</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre médecins et pharmaciens <input type="checkbox"/> Médecins et pharmaciens ont accès au dossier informatisé et/ou à l'espace numérique de santé du patient au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, allergies, vaccinations...). <p><u>Identifiant et mots de passe personnels pour ce dossier patient informatisé :</u> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mode de mise à disposition de la grille du protocole (annexe 2) et des documents annexes <input type="checkbox"/> Intégration au dossier patient informatisé <input type="checkbox"/> Intégration seulement au logiciel métier des pharmaciens <input type="checkbox"/> Version papier • Mode d'information du RATD ou RATC de prise en charge aux médecins et aux autres professionnels de santé <input type="checkbox"/> Intégration dans le dossier du patient <input type="checkbox"/> Implémentation dans l'Espace de Santé Numérique du patient (volet lettre de liaison en sortie) 	

		<input type="checkbox"/> Transmission par messagerie Sécurisée <input type="checkbox"/> Autre modalité <p>• Disponibilité et interventions requises des médecins <u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de médecins eu égard aux pharmaciens et prendre en charge les patients réorientés vers un médecin :</u> <u>Mode d'organisation en cas d'absence programmée et non programmée des médecins pour les RATC [indiquer si possibilité de désignation d'un médecin remplaçant] :</u> <u>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, conduite à tenir en cas de médecin absent ou non joignable) :</u></p>	
VIII	9. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques. Prioriser une organisation en équipe	<u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u> <u>Modalités de recueil des évènements indésirables :</u> <u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables :</u> <u>Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques médecins/pharmaciens</u>	
IX	10. Indicateurs de suivi. Seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires (articles D. 4011-4-1 et D. 4011-4-2 du CSP). Le cas échéant, préciser les valeurs attendues et ajouter des indicateurs spécifiques au protocole. <i>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)</i>	<u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole* :</u> <u>Nombre de RATD :</u> <u>Nombre de RATC :</u> <u>Taux de reprise par le médecin* :</u> Nombre d'actes modifiés par le médecin /nombre d'actes réalisés par le pharmacien (sur un échantillon temporel) <u>Taux d'EI déclarés* :</u> Nombre d'évènements indésirables imputés au protocole déclarés/nombre d'actes réalisés par le pharmacien <u>Nombre d'EIG déclarés imputés au protocole* :</u> <u>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</u> Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire/nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié	Annexe 4 Questionnaire de satisfaction médecins/pharmaciens- Y inclure une échelle binaire satisfait / non satisfait et une question sur la fréquence de sollicitation des médecins par les pharmaciens (très fréquente, fréquente, rare, très rare)
X	11. Références bibliographiques générales (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires) Les références bibliographiques en lien avec chaque dérogation doivent être listées en dessous de chaque arbre de décision dédié	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Recommandations professionnelles</u> (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues) - Publications SFPC (Bonnes pratiques de Pharmacie clinique, mémos...) et autres sociétés savantes - <u>Textes réglementaires</u> (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure ...) - <u>Autres références bibliographiques</u> (expériences françaises ou étrangères, etc.) 	

Limites et freins

- **Etablissements sanitaires uniquement** pour l'instant (EHPAD avec PUI exclu)
- **Besoin d'évolutions de logiciels / évolutions techniques**
 - Pas de profil pharmacien prescripteur
 - Suivi exhaustif des IP / traçabilité et partage avec équipe médicale / DPI
 - **Ordonnances de sortie et rétrocession (double RPPS)**
- **Connaissance des officinaux du protocole** de coopération et **de la recevabilité des prescriptions de sortie** (responsabilité + contact du pharmacien)
- **Effectif pharmaceutique suffisant** et **prévoir continuité d'activité / permanence pharmaceutique**
- Le **rattachement au protocole des pharmaciens hospitaliers** sera à **organiser et formaliser** (formation complémentaire requise expert du domaine d'actions + **habilitation par équipe médicale**)
- **Exclusion de la primo-prescription**, amorce d'un traitement suite à un nouveau diagnostic médical réalisé
 - Quid des traitements correcteurs?
 - Quid du suivi biologique et dosage des médicaments?

Ex des activités frontières : ajout des laxatifs avec un traitement par des opiacés, acide folique oublié sur un méthotrexate hebdo

Contacts et informations en région

Région Normandie : Geneviève DELACOURT, conseillère technique régionale – Directrice des soins
genevieve.delacourt@ars.sante.fr



[Accueil | Portail d'accompagnement des professionnels de santé Normandie \(sante.fr\)](#)

Contacts et informations en région

Région Hauts-de-France

Vos référents territoriaux de proximité ARS et CPAM pourront vous renseigner plus précisément sur la marche à suivre pour l'élaboration d'un protocole local.
Si vous avez besoin d'informations complémentaires, contactez-nous à l'adresse suivante: ars-hdf-protocoles-de-cooperation@ars.sante.fr



<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-1>



Portail d'Accompagnement
des Professionnels de Santé
Hauts-de-France

<https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-3>

Conclusion

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

Renforcer **le trinôme** 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