



GUIDE PRATIQUE DES PROTOCOLES DE COOPERATION LOCAUX

forms
accompagner, former, innover



PROTOCOLE LOCAL DE COOPÉRATION

DE QUOI PARLE-T-ON ?

UNE INNOVATION POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRE !

➤ C'EST QUOI ?

Ces protocoles décrivent :

- un transfert d'activités ou d'actes de professionnel de santé à un autre
- la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient

➤ POUR QUI ?

Ces protocoles sont conçus pour les PSL de premier recours exerçant en équipe pluriprofessionnelle coordonnée signataires d'un ACI (MSP, CDS, en perspective pour le CPTS)

➤ COMMENT ?

Dispositif alliant souplesse et adaptabilité aux besoins de territoire :

- thématique libre
- à l'initiative de l'équipe
- mise en oeuvre simplifiée et immédiate après déclaration ARS. L'ARS peut refuser ou accepter suivant la complétude du dossier

Outil inscrit et reconnu par la législation nationale (Cf. textes de loi en point 4 du guide)





Réorganiser
localement
les modes
d'intervention
des professionnels
de santé auprès
des patients

Mieux
répondre
aux besoins
des patients



OBJECTIFS DU PROTOCOLE LOCAL DE COOPÉRATION



Opérer
des transferts
d'actes,
d'activités
de soins ou
de prévention





Rediger
le
protocole

Organiser
la mise
en œuvre
du protocole



MISE EN ŒUVRE EN 3 ETAPES



Securiser
le parcours
du patient



forms
accompagner, former, innover



ETAPE 1 REDACTION DU PROTCOLE

EXEMPLES
POUR LES
PIQÛRES
DE TIQUE

Quelle thématique choisir ?

Partir de vos besoins !

Exemple : Prise en charge d'un patient après piqûre de tique par un infirmier ou un pharmacien en lieu et place du médecin

IMPORTANT !

Vérifier sur Légifrance que ces actes/activités sont bien hors du cadre juridique / réglementaire des futurs professionnels délégués

➤ COMMENT STRUCTURER LE PROTCOLE ?

- Existe-t-il déjà un protocole local ou national sur le sujet ?

- Quelles recommandations de bonne pratique ? (Recommandations HAS à privilégier)

Exemple pour les piqûres de tique : des recommandations HAS de 2018 sur l'ensemble de la stratégie de prise en charge

- Quels professionnels de santé ?

Seuls les professionnels de santé inscrits comme tel dans le Code de santé publique sont concernés.

Exemple pour les piqûres de tique :

Déléphants : médecins généralistes / Délégués : pharmaciens d'officine titulaires ou salarié

- Quels patients ? (Cf. annexe 1 : grille d'éligibilité)

Exemple pour les piqûres de tique :

- *Inclusion : patients concernés (durée depuis la piqûre, intervalles d'âge...)*

- *Exclusion : concernant la piqûre de tique plusieurs critères d'exclusion peuvent ressortir des recommandations HAS : Piqûre remontant à plus de 30 jours, Femmes enceintes ou allaitantes, Enfant âgé de moins de 2 ans...*

- Quel parcours du patient dans le protocole ? Le schématiser par un arbre décisionnel (Cf. annexe 2)



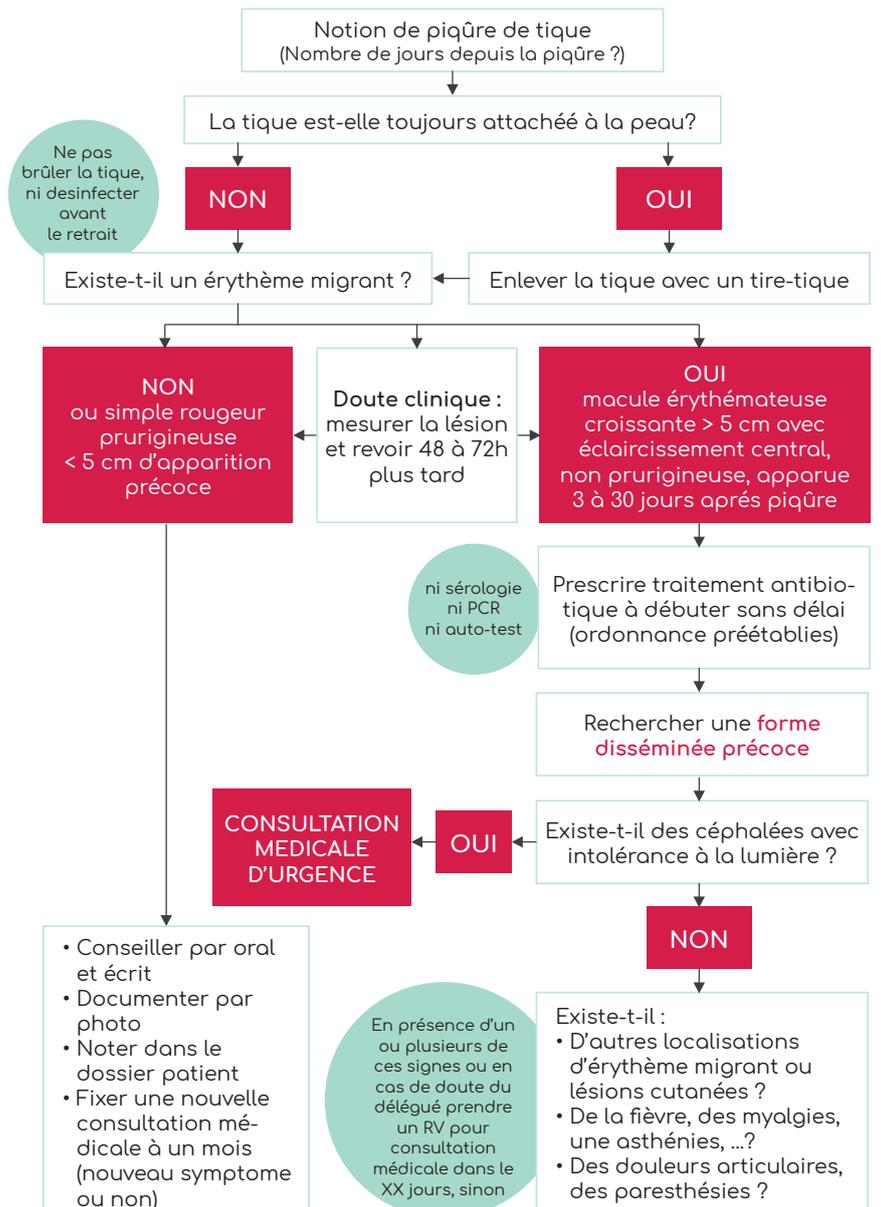
ETAPE 2 SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT

EXEMPLES
POUR LES
PIQÛRES
DE TIQUE

Lister les nouvelles compétences dérogatoires que le délégué devra maîtriser :

- Dérogation 1 : diagnostiquer un érythème migrant
- Dérogation 2 : prescrire le traitement antibiotique en cas d'érythème migrant

➤ DÉFINIR LA MÉTHODE DU PROTOCOLE À L'AIDE D'UN ARBRE DÉCISIONNEL (actions déléguées et outils à utiliser)





ETAPE 2 SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT

EXEMPLES
POUR LES
PIQÛRES
DE TIQUE

Des éléments pour rédiger ces fiches conseils peuvent être trouvés dans les recommandations HAS ou sur ameli.fr

- Exemple : [Morsure de tique et prévention de la maladie de Lyme : que faire ?](#)

D'autres ordonnances type peuvent être ajoutées pour les enfants...

ÉTABLIR DES ORDONNANCES PRÉÉTABLIES

2 ordonnances de 1^{ère} ligne

Identification du médecin déléguant (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)

Nom, Prénom du patient :

DOXYCYCLINE :
200 mg/jour en prise pendant 14 jours.

Date : Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :

Identification du médecin déléguant (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)

Nom, Prénom du patient :

AMOXICILLINE :
1 g, 3 fois par jours (toutes les 8h) pendant 14 jours.

Date : Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :

Penser à rechercher une allergie à la pénicilline

1 ordonnances de 2^{ème} ligne

Identification du médecin déléguant (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)

Nom, Prénom du patient :

AZITHROMYCINE :
1000 g le 1^{er} jour, puis 500mg/jour pendant 6 jours.

Date : Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :



ETAPE 2 SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT

EXEMPLES
POUR LES
PIQÛRES
DE TIQUE

Exemple pour les piqûres de tique, à partir de l'arbre décisionnel voici les compétences à acquérir :

- Connaître les modalités du protocole de coopération
- Situer dans le temps les différents stades d'évolution clinique possibles après une piqûre de tique
- Décrire les signes cliniques de l'érythème migrant
- Connaître les principes du traitement de l'érythème migrant de 1ère et de 2ème intention chez l'adulte et l'enfant
- Lister les différents aspects de formes disséminées précoces de maladie de Lyme
- Enumérer les conseils à donner à un patient après piqûre de tique



FORMER LE DÉLÉGUÉ POUR UNE MONTÉE EN COMPÉTENCES (FORMATION THÉORIQUE ET PRATIQUE)

- Les compétences à acquérir, les modalités de formation et les conditions de validation sont libres.
- Définir les modalités d'apprentissage

SAVOIR

diaporama, exposé avec questions-réponses...

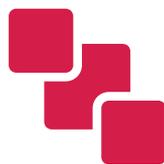
SAVOIR-FAIRE

résolution de cas clinique ou de vignette

SAVOIR-ÊTRE

jeu de rôle...

- Sur cette base
 - Construire les séquences pédagogiques
 - Déterminer la durée globale de la formation
 - Déterminer les modalités de validation : QCM, observation de N consultations médicales, etc.



ETAPE 3 ORGANISER LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE

Pensez à déterminer les indicateurs de suivi utile à l'évaluation de la mise en place du protocole à M+6 et M+12 !

IMPORTANT !

Annuellement 5 indicateurs obligatoires doivent être renseignés auprès de l'ARS :

- Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole
- Taux de reprise par le délégant
- Taux d'EI déclarés
- Nombre d'EIG déclarés
- Taux de satisfaction des professionnels de santé

➤ ASSURER UNE CONTINUITÉ DES SOINS ET UNE TRAÇABILITÉ

Définir :

- Les modalités de mise à disposition à tous les intervenants
- Les outils pour partager l'information et les données de santé entre délégant et délégué
- Les modalités de supervision du délégant
- Les modalités de retour au délégant (urgence, alertes, absence du délégué, gestion des EI, etc.)

➤ EN PRATIQUE

- Inclusion des patients dans le protocole en fonction des critères définis en équipe.

Ce doit être un professionnel de santé, ce peut être le délégant ou le délégué

- Fiche type d'information et de recueil du consentement du patient.

L'accord écrit du patient ou de son ayant droit n'est pas obligatoire sous réserve que l'accord oral soit tracé dans le dossier médical

NB : Des exemples de grille et de fiche d'information sont fournis dans la maquette de protocole téléchargeable sur le site du ministère

- Se baser sur la checklist de vérification du protocole (Cf. annexe 3)



SUBVENTION FIR LIGNE BUDGÉTAIRE GÉRÉE PAR L'ARS

Subvention versée à la structure (SISA, association ou autre forme juridique ayant signé un ACI) sous forme d'enveloppe globale

Répartition de l'enveloppe à déterminer par les membres de la structure.

➤ CALCUL DE LA SUBVENTION PAR ÉQUIPE ?

La modélisation financière est basée sur le volume des prestations annuelles prévues auprès du patient selon quatre forfaits par tranches de prestations prévues:

- **Forfait 1 : moins de 50 ;**
1 000 € pour moins de 50 prestations prévues + 5 %
- **Forfait 2 : entre 50 et 100**
1 875 € pour 50 à 100 prestations prévues + 5 % ;
- **Forfait 3 : entre 100 et 200**
3 750 € pour 100 à 200 prestations prévues + 5 %
- **Forfait 4 : plus de 200.**
6 250 € pour plus de 200 prestations prévues + 5 %

NB : Une prestation correspond à un contact avec le patient dans le cadre de la mise en œuvre du protocole : cela peut-être un épisode unique ou plusieurs épisodes échelonnés sur une période selon le protocole.

Selon les instructions du ministère il est proposé de valoriser chaque prestation prévue auprès du patient sur la base de 25 € et d'ajouter 5 % pour les frais de structure et d'organisation.

De l'élaboration,
à la mise en
œuvre jusqu'à
l'évaluation
annuelle
du protocole

Présente
à vos
côtés



FORMS
VOUS
ACCOMPAGNE

Recueille toutes
les thématiques
des protocoles
afin de les
partager

forms
accompagner, former, innover



2 RÉFÉRENTS FORMS FORMÉS PAR LA DGOS

Saisissez le chargé de mission de votre territoire pour déclencher votre accompagnement ou pour toute question à ce propos.

Département 34 (Ouest), 11, 66

Elodie Daubert
06 48 56 47 97
cm.daubert@forms-etc.fr

Département 34 (Est), 30,48

Maité Manrique
06 49 44 10 25
cm.manrique@forms-etc.fr

Département 32, 81

Chantal Sadoun
06 33 70 07 42
cm.sadoun@forms-etc.fr

Département 09, 65

Lisa Panassie
07 87 89 47 86
cm.panassie@forms-etc.fr

Département 12, 46, 82

Ana-Carina Stan
06 49 44 11 26
cm.stan@forms-etc.fr

Département 31

Adeline Masbou
07 84 84 33 24
cm.masbou@forms-etc.fr



Adeline CANCEL

Infirmière en Pratique
Avancée et chargée
d'innovation FORMS



Mathieu NOIROT

Kinésithérapeute
Diplômé d'État
et facilitateur FORMS



POUR ALLER PLUS LOIN

....

➤ OUTIL CONÇU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU PREMIER RECOURS

Cf. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 – art.18 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé Article L1411-11 du code de la santé publique : [Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ OUTIL SERVANT LA DÉMARCHE QUALITÉ

[Avis relatif à l'avenant n° 1 à l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles signé le 20 avril 2017 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ RÉGLEMENTATION DES PROTOCOLES LOCAUX

- Loi 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification a modifié Art. 4011-4-1 du CSP [Section 3 : Protocoles expérimentaux locaux \(Articles L4011-4 à L4011-4-8\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)
- Décret n° 2021-1512 du 19 novembre 2021 relatif aux modalités de déclaration et de suivi des protocoles locaux de coopération au sein des dispositifs d'exercice coordonné et des établissements et services médico-sociaux : [Décret n° 2021-1512 du 19 novembre 2021 relatif aux modalités de déclaration et de suivi des protocoles locaux de coopération au sein des dispositifs d'exercice coordonné et des établissements et services médico-sociaux - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)
- Les protocoles locaux de coopération doivent satisfaire aux mêmes exigences de qualité et de sécurité que les protocoles de coopération nationaux définis par le décret du 27 décembre 2019 et par l'Art R. 4011-1 du CSP : [Décret n° 2019-1482 du 27 décembre 2019 définissant les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)



Annexe 1 :
Exemple
de grille
d'éligibilité

Annexe 2 :
Schéma
du parcours
patient dans
le protocole



ANNEXES



Annexe 3 :
Checklist
de vérification
du protocole



ANNEXE 1 : EXEMPLE DE GRILLE D'ÉLIGIBILITÉ

La grille peut être remplie par :

- le seul professionnel réalisant l'inclusion
- deux professionnels (délégant et délégué)

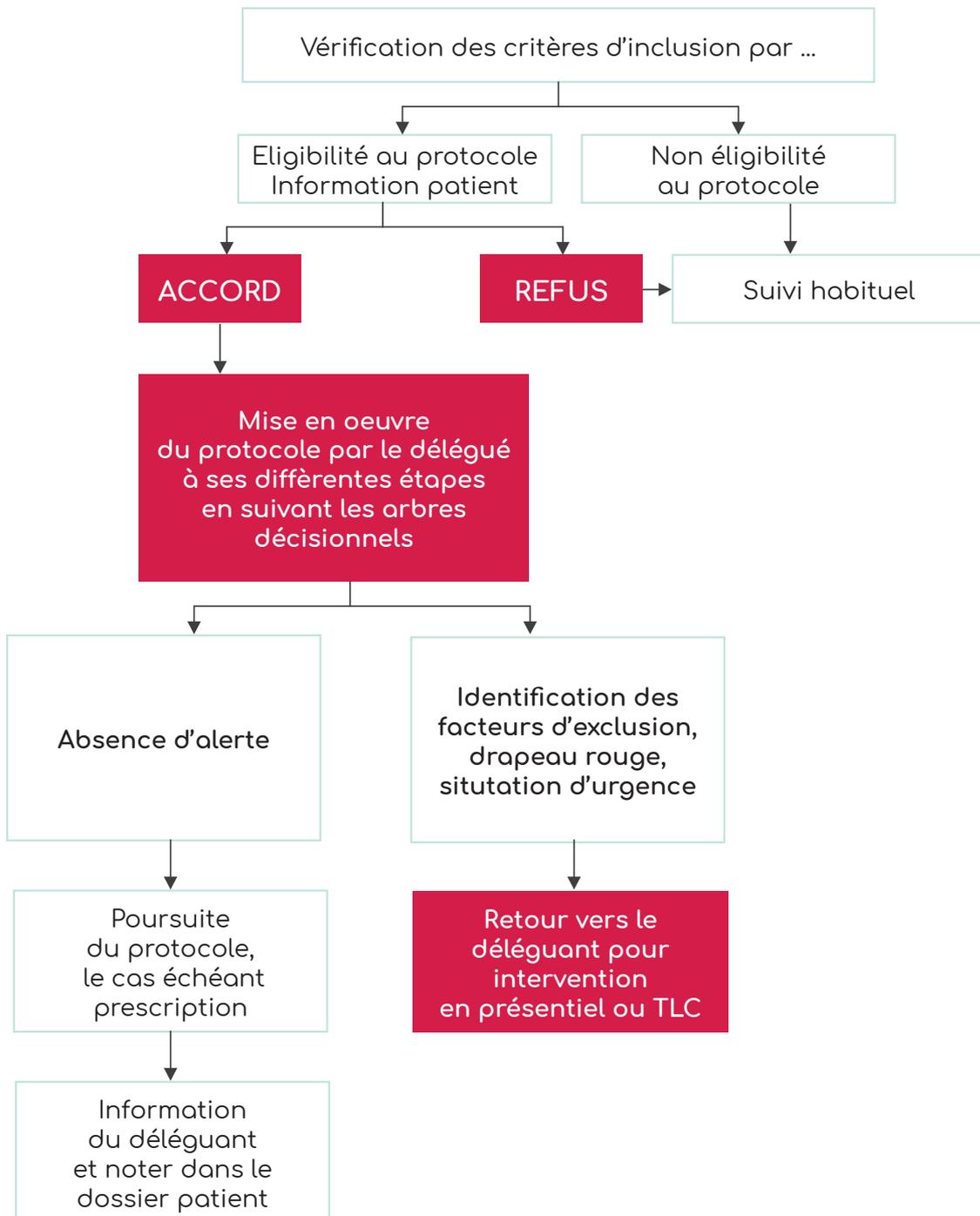
Si une seule
croix est dans
les colonnes OUI,
le patient
n'est pas éligible
au protocole

	Délégant		Délégué	
	OUI	NON	OUI	NON
Patients en dehors de l'intervalle d'âge prévu par le protocole	•	•	•	•
Critères d'exclusion 1	•	•	•	•
Critères d'exclusion 2	•	•	•	•
Critères d'exclusion 3	•	•	•	•
Critères d'exclusion X...	•	•	•	•



ANNEXE 2 : PARCOURS PATIENT DANS LE PROTOCOLE

En cas de
situation urgente
et délégué non
joignable :
**appel
centre 15**





ANNEXE 3 : CHECKLIST DE VÉRIFICATION DU PROTOCOLE

Conformité aux exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération définies par les articles L. 4011-2 et R4011-1 du code de santé publique du CSP.

CONSTRUCTION GENERALE DU PROTOCOLE	
L'intervention respecte les recommandations publiés par l'HAS	•
Les critères d'inclusion des patients sont définies	•
Les critères d'exclusion des patients sont définies	•
Les modalités d'information et d'accord des patients sont décrites	•
La qualification professionnelle des délégants est définie	•
La qualification professionnelle et, le cas échéant, l'expérience professionnelle des délégués sont définies	
Les compétences dérogatoires déléguées sont identifiées	
SECURISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	
Tous les actes ou activités dérogatoires des délégués sont guidés par un arbre décisionnel	•
La formation théorique des délégués est dimensionnée aux compétences délégués	•
La formation pratique des délégués est dimensionnée aux activités déléguées	•
Les modalités de partage de l'information entre délégants et délégués sont définies dans un cadre sécurisé	•
Les situations nécessitant la réorientation du patient vers le délégant sont identifiées	•
Les situations d'urgence sont gérées dans un délai assurant la sécurité du patient	•
ORGANISATION DE L'EQUIPE	
Un nombre suffisant de délégants est disponible au sein de la structure pour assurer la supervision des délégués et, le cas échéant, prendre en charge les patients réorientés par les délégués	•
Un nombre suffisant de délégués est présent au sein de la structure pour prendre en charge les patients éligible au protocole	•
Une procédure de recueil et d'analyse en équipe des risques et événements indésirable est prévue	•