



Guide



PROTOCOLES COOPÉRATION

GUIDE PRATIQUE

DES PROTOCOLES DE COOPERATION LOCAUX

fécop
fédération de l'exercice
coordonné pluriprofessionnel
en soins primaires

En partenariat avec





GUIDE PRATIQUE DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION LOCAUX

OBJECTIFS

- **Opérer** des transferts d'actes, d'activités de soins ou de prévention entre professionnels de santé
- **Réorganiser** localement les modes d'intervention des professionnels de santé auprès des patients.
- **Mieux répondre aux besoins** des patients

DE QUOI PARLE-T-ON ? - P.3

C'est quoi ? Pour qui ? Comment ?

FECOP VOUS ACCOMPAGNE - P.4

Référents formés par la DGOS

Chargés de mission Fécop

EXPRESSION DE VOTRE BESOIN - P.5

Rédaction du protocole / Sécuriser le parcours du patient

Organiser la mise en œuvre du protocole

POUR ALLER PLUS LOIN - P.11

ANNEXES - P.12

FOIRE AUX QUESTIONS « PROTOCOLES DE COOPERATION LOCAUX » - P.15



DE QUOI PARLE-T-ON ?

« Une innovation pour les équipes de professionnels en soins primaires !

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

C'EST QUOI ?

Les protocoles locaux de coopération 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 par et pour les professionnels de santé de premier recours exerçant en équipe pluriprofessionnelle coordonnée signataires d'un ACI (MSP, CDS, CPTS)

COMMENT ?

Dispositif alliant souplesse et adaptabilité aux besoins de territoire :

Thématique libre et à l'initiative de l'équipe.
Accompagnement coordonné et adapté au projet de l'équipe.

FECOP VOUS ACCOMPAGNE

Du **cadrage** de votre besoin, à la **mise en œuvre** et **l'intégration** dans votre pratique jusqu'à **l'évaluation** annuelle du protocole (cf. annexe 1)

Nous sommes présents à vos côtés et répondons à toutes vos questions. Nous accompagnons sur l'Occitanie le partage d'expérience inter-équipes.

2 REFERENTS FORMES PAR LA DGOS



Adeline CANCEL

Infirmière en Pratique Avancée
et chargée d'innovation FECOP



Mathieu NOIROT

Kinésithérapeute Diplômé d'État
et facilitateur FECOP

Saisissez la chargée de mission de votre territoire pour déclencher votre accompagnement ou pour toute question à ce propos.

Département 11, 66

Elodie Daubert

06 48 56 47 97

cm.daubert@fecop.fr

Département 30,48

Alexia Grammatico

06 49 44 10 25

cm.grammatico@fecop.fr

Département 34

Anaïs Lasalle

06 35 62 53 71

cm.lasalle@fecop.fr

Département 31

Auréli Mouneyrac

07 84 84 33 24

cm.mouneyrac@fecop.fr

Département 09, 65

Hélène Germain

07 87 89 47 86

cm.germain@fecop.fr

Département 32, 81, 82

Montaine Michon

07 84 84 33 29

cm.michon@fecop.fr

Département 12, 46

Manon Quelville

06 49 44 11 26

cm.quelville@fecop.fr



EXPRESSION DE VOTRE BESOIN

Les questions à se poser pour :

- **Cadrer le protocole**

- **Organiser la mise en œuvre du protocole**

- **Sécuriser le parcours du patient**

ETAPE 1 : CADRAGE DU PROTOCOLE

COMMENT STRUCTURER LE PROTOCOLE ?

• Qui rédige le protocole ?

Les membres de l'équipe pluripro, appuyé par la coordination, avec le soutien de Fécop et de l'ARS.

• Quels professionnels de santé sont concernés ?

Seuls les professionnels de santé inscrits comme tel dans le Code de santé publique sont concernés.
Exemple : Délégués : médecins généralistes / Délégués : pharmaciens d'officine titulaires ou salarié.

• Pourquoi vouloir mettre en place ce protocole de coopération ?

- Dans quel contexte s'inscrit le protocole ?
Besoins de la population, contexte territorial, besoin des professionnels de santé...
- Quel est l'intérêt pour le patient ?
Amélioration de la prise en charge, augmentation du temps dédié au patient, amélioration de l'éducation thérapeutique du patient...
- Quel est l'intérêt pour le délégué ?
Reconnaissance, évolution des compétences, valorisation...
- Quel est l'intérêt pour le délégant ?
Gain de temps médical...

• Quelle thématique choisir ? Partir de vos besoins !

En précisant les pathologies concernées par le protocole de coopération

• Quels patients sont concernés ? (Cf. annexe 2 : trame de grille d'éligibilité et d'inclusion)

Préciser le sexe, l'âge...

• Où sera mis en œuvre le protocole ?

Au sein de la MSP, de la CPTS...

• Quelles recommandations de bonne pratique ?

Les recommandations HAS sont à privilégier, mais des expériences étrangères ou françaises peuvent également être mentionnées.

ETAPE 2 : SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT

2.1 DEFINIR L'ORGANISATION DU PROTOCOLE A L'AIDE D'UN ARBRE DECISIONNEL

• Quels sont les actes que les délégués seront amenés à réaliser à la place du délégant ?

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

S'interroger :

- Le délégant est-il bien autorisé à réaliser ces actes ? (Cf. son décret de compétences)
- Le délégué est-il bien NON AUTORISE à réaliser ces actes ? Même avec une prescription médicale ? (Il est important que le délégué ne soit pas déjà autorisé à réaliser ces actes sinon le dispositif protocole de coopération n'a pas lieu d'être).

• Quel parcours du patient dans le protocole ?

Le schématiser par un arbre décisionnel (cf. annexe 3)

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

Lister les critères d'éligibilité et d'inclusion du patient au protocole

Par exemple :

- Le patient doit être un homme/femme/adulte/ Enfant
- Le patient doit être âgé de minimum X ans
- Le patient doit souffrir de telle pathologie
- Le patient ou son représentant légal doit avoir donné son consentement libre et éclairé par écrit pour être pris en charge par un professionnel autorisé dans le cadre du présent protocole de coopération.

Lister les critères de non-inclusion et d'exclusion du patient au protocole

Par exemple :

- Le patient n'a pas l'âge requis
- Le patient présente des critères de gravité (précisez lesquels : fièvre, détresse respiratoire, par exemple)
- Le patient présente une complication de sa pathologie (Précisez la complication ...)
- Le patient n'a pas de médecin traitant parmi les délégants / n'a pas de médecin traitant...
- ...

2.2 REDIGER DES ORDONNANCES PREETABLIES

Par exemple :

Ordonnances de 1ere ligne :

Identification du médecin délégant (RPPS et n°AM) et du délégué (RPPS et n°AM)	
Nom, Prénom du patient	
DOXYCYLYNE :	
200mg/jour en prise pendant 14 jours	
Date :	Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :

Identification du médecin délégant (RPPS et n°AM) et du délégué (RPPS et n°AM)	
Nom, Prénom du patient	
AMOXICILLINE :	
1g, 3 fois par jour (toutes les 8h) pendant 14 jours.	
Date :	Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :

Ordonnance de 2eme ligne :

Identification du médecin délégant (RPPS et n°AM) et du délégué (RPPS et n°AM)	
Nom, Prénom du patient	
AZITHROMYCINE :	
100g le 1 ^{er} jour, puis 500mg/jour pendant 6 jours	
Date :	Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :

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

2.3 FORMER LE DELEGUE POUR UNE MONTEE EN COMPETENCES

Lister les compétences à acquérir par le délégué pour la mise en place du protocole

EXEMPLES DE COMPETENCES A ACQUERIR DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION SUR LES PIQURES DE TIQUE :

- 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

• Elaborer la formation des délégués

Formation théorique : Combien d'heures ? En présentiel ou en distanciel ?

- Quelles sont les compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués ?
- Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable de
- Qui dispense la formation théorique ? Qualification professionnelle ou spécialité du formateur
- Comment allez-vous évaluer l'acquisition des compétences par le délégué ? QCM ? Questions ouvertes ?
- Critères de validation : Quelle note doit obtenir le délégué pour valider la formation ? 8/10 au minimum ?

Formation pratique : Combien d'heures ? En présentiel, distanciel, tutorat ?

- Quelles sont les compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués ?
- Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable de
- Qui dispense la formation pratique ? Qualification professionnelle ou spécialité du formateur
- Comment allez-vous évaluer l'acquisition des compétences par le délégué ? Mise en pratique surveillée par le déléguant.
- Critères de validation : Quelle note doit obtenir le délégué pour valider la formation ? Réussir 9 cas sur 10 ?

• Construire les séquences pédagogiques

Définir les modalités d'apprentissages et de validation :

-SAVOIR :

Diaporama, exposé avec questions-réponses, QCM...

-SAVOIR-FAIRE :

Résolution de cas clinique ou de vignette, observation de X consultations médicales...

-SAVOIR-ETRE :

Jeu de rôle, mises en situation...

- Déterminer la durée globale de la formation (théorique puis pratique)

Anticiper le maintien des compétences des délégués :

- Combien de patients le délégué devra prendre en charge sur une période à définir pour qu'il ne perde pas ses connaissances et compétences : 1 par semaine a minima ?
- Comment allez-vous assurer la formation continue ? A la demande du délégué ou du délégant ? avec des staffs hebdomadaires ? avec des retex ?

ETAPE 3 : ORGANISER LA MISE EN ŒUVRE

ASSURER UNE CONTINUITE DES SOINS ET UNE TRAÇABILITE

Pour définir :

- Les modalités de mise à disposition du protocole à tous les intervenants
- Les outils pour partager l'information et les données de santé entre délégant et délégué (SIP etc.)
- Définir les modalités de traçabilité des informations (médecin traitant, Mon Espace Santé...)
- Les modalités de supervision du délégué
- Les modalités de retour au délégant (urgence, alertes, absence du délégant, gestion des EI, etc.)

S'interroger :

- Où sont collectées, tracées et partagées les informations concernant le patient entre délégant et délégué ?
- Où sont stockées les informations concernant le protocole de coopération ?
- Comment est transmis le compte rendu des actes réalisés par le délégué ? Au délégant, aux autres délégués, au médecin traitant.
- Est-ce qu'au moins un médecin délégant sera toujours présent lorsque ce protocole sera mis en œuvre par le délégué ? (Le protocole ne peut pas être mis en œuvre si aucun médecin délégant n'est disponible).
- Quelle est la conduite à tenir de la part du délégué en cas de survenue d'une urgence ?
- Quels sont les risques liés à la mise en œuvre du protocole par le délégué ? Quels événements indésirables pourraient se produire pendant la mise en œuvre du protocole ?
- Comment feriez-vous pour rectifier « l'erreur » ?
- Comment feriez-vous pour que cela ne se reproduise pas ?
- Où allez-vous garder les événements indésirables en lien avec ce protocole de coopération ?

EN PRATIQUE

- L'inclusion des patients dans le protocole se fait en fonction des critères définis en équipe.

L'inclusion est opérée par 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 trame de protocole local fournie par l'ARS au moment de la rédaction.

- Se baser sur la checklist de vérification du protocole (Cf. annexe 4)

IMPORTANT !

Trimestriellement **4 indicateurs obligatoires** doivent être renseignés auprès de l'ARS :

- Nombre de patients ayant été pris en charge dans le cadre du protocole local de coopération
- Taux de reprise par les délégants
- Nombre d'alertes et événements indésirables graves
- Taux de satisfaction des professionnels de santé adhérents au protocole



Pensez à la manière dont vous allez les requêter et les suivre pour la remontée régulière auprès de l'ARS.

En complément, vous pouvez aussi évaluer la mise en place du protocole au sein de votre équipe dans le cadre d'une démarche qualité, en suivant d'autres indicateurs optionnels

Par exemple : nombre de délégués participant effectivement au protocole, satisfaction des patients, identification de freins à la mise en application du protocole...



POUR ALLER PLUS LOIN

OUTIL CONÇU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE 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 DEMARCHE QUALITE

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

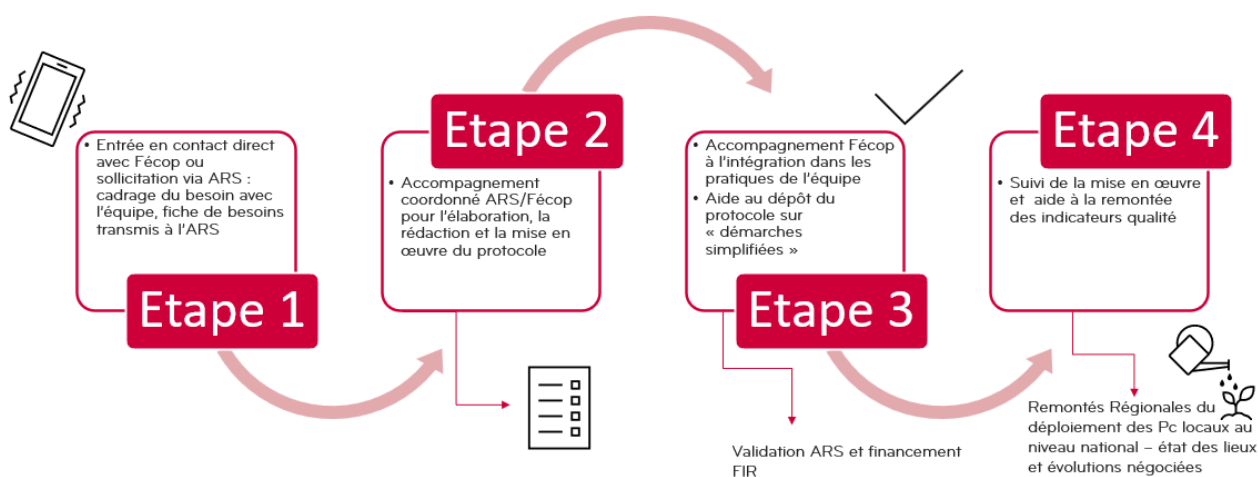
REGLEMENTATION DES PROTOCOLES LOCAUX

- 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 qualités 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 \(legifrance.gouv.fr\)](#)

ANNEXES

ANNEXE 1 : PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT COORDONNE EN OCCITANIE

Accompagnement coordonné Fécop/ARS



ANNEXE 2 : TRAME DE GRILLE D'ELIGIBILITE ET D'INCLUSION

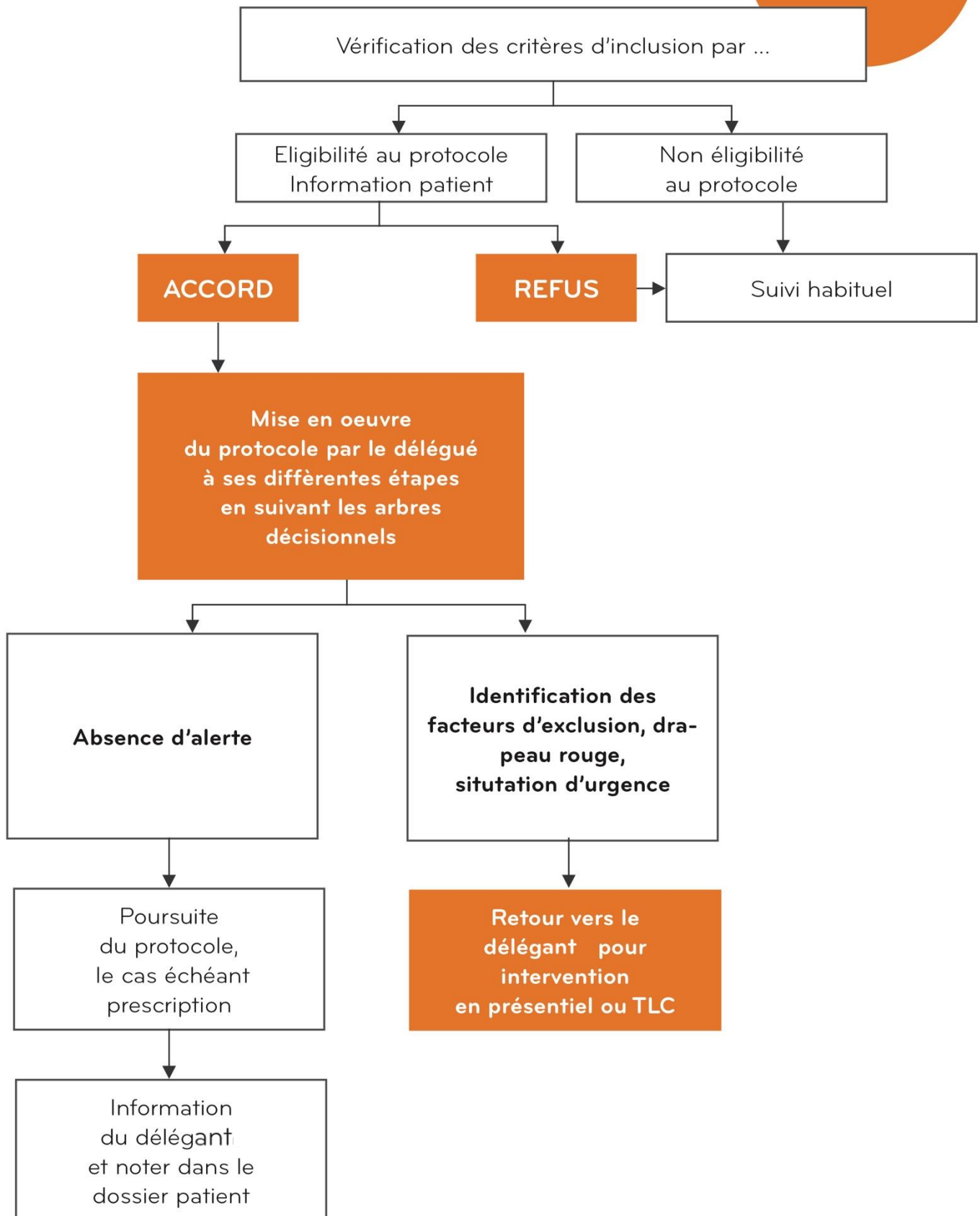
La grille peut être remplie par :

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

Si une seule croix est dans les colonnes NON, le patient ne peut être inclus dans le protocole

Critères d'éligibilité et d'inclusion	Délégant		Délégué	
	Oui	Non	Oui	Non
Le patient est dans l'intervalle d'âge prévu par le protocole				
Le médecin délégant est joignable en cas de nécessité d'avis				
Critères d'inclusion n°3				
Critère d'inclusion n°4				
Critère d'inclusion n°5				
...				

En cas de situation urgente et délégant non joignable : APPEL CENTRE 15



ANNEXE 4 : CHECKLIST DE VERIFICATION DU PROTOCOLE

La checklist de vérification du protocole s'utilise après sa rédaction et avant le dépôt, pour s'assurer que tous les éléments sont complétés, et en conformité avec les 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 publiées par l'HAS	
Les critères d'inclusion des patients sont définis	
Les critères d'exclusion des patients sont définis	
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 déléguées	
La formation pratique des délégués est dimensionnée aux compétences 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 délégant 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 éligibles au protocole	
Une procédure de recueil et d'analyse en équipe des risques et évènements indésirable est prévue	

FOIRE AUX QUESTIONS

GUIDE PRATIQUE DES PROTOCOLES DE COOPERATION LOCAUX

CLIQUEZ SUR LES QUESTIONS POUR ACCEDER AUX REPONSES

1) PROTOCOLES DE COOPERATION : LES QUESTIONS GÉNÉRALES

- [Qu'est-ce qu'un protocole de coopération ?](#)
- [Quelle est la différence principale entre un protocole de soin, un protocole pluriprofessionnel et un protocole de coopération ?](#)
- [Quelles différences entre protocole de coopération national et local ?](#)
- [Sur quelles thématiques peut-on construire un protocole de coopération local ?](#)
- [Sur quelles recommandations de bonnes pratiques validées peut-on s'appuyer pour la construction d'un protocole local ?](#)
- [Qui sont les professionnels concernés par ces protocoles de coopération ?](#)
- [Les professionnels de santé sont-ils contraints d'adhérer à ce type de protocole ?](#)
- [Comment peut-on déclarer la mise en œuvre d'un protocole de coopération local ?](#)

2) LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION

- [En soins primaires, qui peut mettre en place un protocole de coopération local ?](#)
- [Tous les professionnels participant à la mise en œuvre d'un protocole de coopération dans le cadre d'une MSP doivent-ils obligatoirement adhérer à la SISA ?](#)
- [Est-ce qu'un protocole prévu pour une MSP peut être mis en œuvre par des libéraux exerçant seuls ?](#)
- [Les protocoles de coopérations peuvent-ils être mis en place par une CPTS ?](#)
- [Dans un protocole de coopération, qui est le délégant ?](#)
- [Peut-il y avoir plusieurs délégants et délégués ?](#)
- [Est-ce qu'un délégant peut avoir plusieurs délégués ?](#)
- [Pour entrer dans le protocole, le patient doit-il avoir obligatoirement comme médecin traitant le médecin délégant ?](#)
- [Que se passe-t-il lorsque le médecin traitant d'un patient inclus dans le protocole n'est pas le délégant ?](#)
- [Les professionnels délégués peuvent être des assistants médicaux, des internes en médecine ou des infirmiers ASALEE ?](#)
- [Est-il possible d'avoir un délégant libéral et un délégué salarié ou inversement ?](#)
- [Peut-on déposer un protocole et intégrer un nouveau professionnel dans un deuxième temps ?](#)
- [Comment le délégant peut-il signer une ordonnance s'il n'est pas sur place ?](#)
- [Comment peut-on construire un modèle type d'ordonnance préétablie par le délégant et le délégué ?](#)
- [Quels sont les indicateurs à remonter ?](#)
- [Comment dois-je faire pour renseigner les indicateurs ?](#)
- [Combien de temps faut-il compter en moyenne de la construction à la validation du protocole local ?](#)
- [Est-ce facile de déclarer le protocole de coopération sur la plateforme démarches-simplifiées ?](#)
- [Quel intérêt pour les professionnels de santé à mettre en place un protocole de coopération ?](#)
- [Comment être efficace dans la mise en place d'un protocole de coopération ?](#)
- [Les protocoles de coopération locaux correspondent-ils à la partie 4.4 de la trame type du projet de santé MSP sur les coopérations interprofessionnelles \(art. 51 de la loi HPST\) ?](#)
- [Comment peut-on valoriser la mise en place de ce type de protocole dans l'ACI MSP ?](#)
- [Avez-vous des exemples de protocoles de coopération locaux ?](#)

3) LE FINANCEMENT

- [Sur quel financement puis-je compter pour mettre en place un protocole de coopération local ?](#)
- [Est-ce un financement par protocole ?](#)
- [Le renouvellement du financement est-il remis en question annuellement lors de l'évaluation du protocole ?](#)

- Est-ce que le FIR est attribué au départ ou faut-il avoir réalisé le protocole local d'abord ?
- Si le lieu d'une délégation est une pharmacie, le versement de l'acte par la SISA au pharmacien pose-t-il un problème vis à vis de l'assujettissement à la TVA de la SISA ?
- Comment peut s'établir la répartition du FIR au sein de l'équipe qui met en œuvre un protocole local ?

4) LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

- Quelle est la responsabilité du délégant et du délégué dans la mise en place d'un protocole de coopération ?
- Existe-t-il un risque dans la délégation de tâche ?
- Quelles sont les formalités administratives à effectuer ?

5) LA FORMATION

- Quel type de formation les délégués doivent réaliser dans le cadre d'un protocole de coopération local ?
- Le délégant doit-il être nécessairement maître de stage pour dispenser une formation ?
- Un financement est-il prévu pour la formation ?

6) LES QUESTIONS SPÉCIFIQUES CPTS

- Les protocoles de coopération peuvent-ils être mis en place par une CPTS ?
- Quel système d'information dois-je utiliser pour mettre en place un protocole de coopération en CPTS ?
- Comment peut-on faire remonter les indicateurs sur des protocoles mis en place en CPTS, lorsqu'il n'existe pas de système d'information partagé ?

PROTOCOLES DE COOPERATION : LES QUESTIONS GÉNÉRALES

QU'EST-CE QU'UN PROTOCOLE DE COOPERATION ?

C'est un dispositif dérogatoire qui permet aux professionnels de santé de titre et de formation différente travaillant en équipe, d'opérer entre eux des transferts d'acte ou d'activité de soins à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique. Une collaboration gagnant/gagnant pour les professionnels comme pour les patients, qui permet notamment d'élargir l'offre de soins proposée et de réduire les délais de prise en charge.

QUELLE EST LA DIFFERENCE PRINCIPALE ENTRE UN PROTOCOLE DE SOIN, UN PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL ET UN PROTOCOLE DE COOPERATION ?

Dans un protocole de soin et un protocole pluriprofessionnel, aucune délégation de tâche ne s'opère et chaque professionnel reste dans son champ de compétences réglementaires :

- Les protocoles de soins sont des prescriptions nominatives de soins. Par exemple, un protocole de soin prescrit par un médecin aux IDE pour l'adaptation des doses d'insuline en fonction du résultat de la glycémie, pour un patient atteint de diabète.
- Les protocoles pluriprofessionnels sont des protocoles de coordination des soins définissant l'articulation des différents professionnels de santé au sein d'une équipe pour la prise en charge d'un problème de santé ou une pathologie donnée (« qui fait quoi quand »)

QUELLES DIFFERENCES ENTRE PROTOCOLE DE COOPERATION NATIONAL ET LOCAL ?

Les protocoles de coopération nationaux répondent à des problématiques de santé publique de portée nationale et sont déjà rédigés et autorisés à l'échelle nationale. Six protocoles de soins non programmés sont particulièrement développés en soins primaires (cystite, angine, entorse, lombalgie, varicelle et rhinite allergique), mais d'autres protocoles nationaux existent (fragilité de la personne âgée, Asalée, filière visuelle...). Les professionnels n'ont qu'à adhérer au protocole de coopération et s'y former pour pouvoir le mettre en œuvre. Les protocoles de coopération locaux en revanche ne sont pas rédigés, et répondent à une problématique de portée locale c'est-à-dire à l'échelle de l'équipe. C'est un protocole à construire par l'équipe pour répondre aux besoins de leur patientèle.

SUR QUELLES THEMATIQUES PEUT-ON CONSTRUIRE UN PROTOCOLE DE COOPERATION LOCAL ?

Toutes les thématiques peuvent être abordées dès lors qu'il est tenu compte des bonnes pratiques afin d'assurer la qualité et sécurité des soins.

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

SUR QUELLES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES VALIDEES PEUT-ON S'APPUYER POUR LA CONSTRUCTION D'UN PROTOCOLE LOCAL ?

Il est recommandé de prioriser la Haute Autorité de Santé. Mais vous pouvez également effectuer une revue de littérature plus large d'autres sociétés savantes au national et à l'international si les données HAS sont trop anciennes.

QUI SONT LES PROFESSIONNELS CONCERNES PAR CES PROTOCOLES DE COOPERATION ?

Il s'agit des professionnels de santé répertoriés dans l'article L.4011-1 du code de la santé publique :

- les professions médicales : médecins, sage-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.

LES PROFESSIONNELS DE SANTE SONT-ILS CONTRAINTS D'ADHERER A CE TYPE DE PROTOCOLE ?

Non, l'adhésion d'un professionnel de santé à un protocole doit rester une démarche volontaire.

COMMENT PEUT-ON DECLARER LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION LOCAL ?

En tout premier lieu, contactez nos chargés de missions.

Ils vous transmettront la fiche expression du besoin à renseigner.

Ce premier cadrage de votre projet sera transmis à l'ARS pour premier avis.

Par la suite, vous pourrez rédiger le protocole dans son intégralité sans oublier d'y intégrer la formation des professionnels délégués.

La FECOP et l'ARS vous aident à la rédaction du protocole de coopération.

Dès que celui-ci est finalisé et que les délégués ont été formés, vous pouvez déclarer le protocole au travers du lien : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/protocole-locale-declaration-modification-d-equipe-coop-ps>

Pour cette étape Fécop peut également vous guider.

LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION

EN SOINS PRIMAIRES, QUI PEUT METTRE EN PLACE UN PROTOCOLE DE COOPERATION LOCAL ?

Les structures d'exercice coordonné ayant signé un ACI peuvent mettre en œuvre un protocole local : MSP, CDS, CPTS. Donc les cabinets libéraux doivent adhérer à une CPTS qui met en œuvre le protocole local.

TOUS LES PROFESSIONNELS PARTICIPANT A LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION DANS LE CADRE D'UNE MSP DOIVENT-ILS OBLIGATOIREMENT ADHERER A LA SISA ?

Non ce n'est pas obligatoire, mais cela est conseillé pour simplifier la rémunération de leur participation au protocole.

EST-CE QU'UN PROTOCOLE PREVU POUR UNE MSP PEUT ETRE MIS EN ŒUVRE PAR DES LIBERAUX EXERÇANT SEULS ?

Non, il n'est pas possible de déroger au mode d'exercice prévu dans le cadre de l'arrêté, qui encadre le protocole. De la même manière, un protocole prévu dans un établissement de santé ne peut pas être mis en œuvre dans une MSP ou un centre de santé.

LES PROTOCOLES DE COOPERATIONS PEUVENT-ILS ETRE MIS EN PLACE PAR UNE CPTS ?

Oui, une CPTS peut mettre en place un protocole au même titre que toute autre structure d'exercice coordonné signataire de l'ACI.

DANS UN PROTOCOLE DE COOPERATION, QUI EST LE DELEGANT ?

Tout professionnel de santé peut être délégant. Il est néanmoins très fréquent que le délégant soit un médecin.

PEUT-IL Y AVOIR PLUSIEURS DELEGANTS ET DELEGUES ?

Oui, car c'est une équipe qui dépose la déclaration. Elle peut donc être composée d'autant de délégués et de délégants que souhaité par l'équipe. Il s'agit d'un engagement volontaire et individuel des membres de l'équipe déclarant le protocole.

EST-CE QU'UN DELEGANT PEUT AVOIR PLUSIEURS DELEGUES ?

Oui. Par exemple, le médecin peut déléguer un acte ou une activité de soin à plusieurs IDE.

POUR ENTRER DANS LE PROTOCOLE, LE PATIENT DOIT-IL AVOIR OBLIGATOIREMENT COMME MEDECIN TRAITANT LE MEDECIN DELEGANT ?

Non. Aucune obligation n'est mentionnée dans les textes législatifs pour les protocoles locaux. Cependant, le délégant et le délégué décident des critères d'inclusion et d'exclusion du patient. Ainsi, ils peuvent choisir de ne pas inclure le patient s'il n'a pas de médecin traitant ou si le médecin délégué n'est pas le médecin traitant.

QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE LE MEDECIN TRAITANT D'UN PATIENT INCLUS DANS LE PROTOCOLE LOCAL N'EST PAS LE DELEGANT ?

Dans ce cas, il est recommandé :

- De s'assurer que le délégant accepte d'être sollicité en cas de besoin même si ce n'est pas son patient,
- D'assurer une traçabilité et une continuité du parcours de soins à destination du médecin traitant.

LES PROFESSIONNELS DELEGUES PEUVENT ETRE DES ASSISTANTS MEDICAUX, DES INTERNES EN MEDECINE OU DES INFIRMIERS ASALEE ?

- Oui pour les IDE ASALEE car ce sont des professionnels de santé. Les IDE ASALEE sont des IDE ayant adhéré au protocole de coopération ASALEE. Elles peuvent adhérer à tout autre protocole mentionnant les IDE.
- Non, pour l'assistant médical, qui n'est pas un professionnel de santé au sens du code de la santé publique.
- Non pour les internes en médecine, car ils n'ont pas de RPPS.

EST-IL POSSIBLE D'AVOIR UN DELEGANT LIBERAL ET UN DELEGUE SALARIE OU INVERSEMENT ?

Oui, les protocoles locaux sont possibles quel que soit le mode d'exercice (libéral, salarié ou mixte) du moment qu'il s'agit d'un professionnel de santé et qu'il exerce avec le délégué dans le cadre légal prévu (en structure d'exercice coordonné signataire de l'ACI).

PEUT-ON DEPOSER UN PROTOCOLE ET INTEGRER UN NOUVEAU PROFESSIONNEL DANS UN DEUXIEME TEMPS ?

Oui, il vous suffit de le signaler à l'adresse ars-oc-dpr-pc@ars.sante.fr et de repartir sur votre déclaration initiale sur la plateforme « démarches simplifiées » pour ajouter délégant ou délégué. Il est inutile de créer une nouvelle déclaration.

COMMENT LE DELEGANT PEUT-IL SIGNER UNE ORDONNANCE S'IL N'EST PAS SUR PLACE ?

L'ordonnance est préétablie en amont de la mise en place du protocole pour préciser et sécuriser les prescriptions prévues dans le cadre du protocole. Elle doit contenir l'identification du délégant (RPPS et ADELI) et du délégué (RPPS et ADELI). Elle est signée par le délégué. La signature du délégant n'est pas nécessaire mais reste recommandée. Il est conseillé d'avertir votre CPAM de la mise en place du protocole afin d'éviter les rejets d'ordonnance.

COMMENT PEUT-ON CONSTRUIRE UN MODELE TYPE D'ORDONNANCE PREETABLIE PAR LE DELEGANT ET LE DELEGUE ?

Lorsque vous utilisez un système d'information partagé (SIP), il est nécessaire de solliciter le prestataire du SI afin de paramétrer le logiciel pour générer facilement des ordonnances types entre délégant et délégué.

Si vous utilisez des ordonnances papier, il suffit de les remplir à l'avance avec l'identification du délégant et du délégué ainsi que l'objet de l'ordonnance.

Vous devez également préciser sur ces ordonnances qu'elles sont établies dans le cadre d'un protocole de coopération.

QUELS SONT LES INDICATEURS A REMONTER ?

Ils sont les mêmes pour les protocoles de coopération de soins non programmés (SNP) et locaux :

- Le nombre de patients pris en charge au titre du protocole
- Le taux de reprise par les professionnels de santé délégants (nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel sur du délégué / nombre d'actes réalisés par le délégué)
- Le nombre d'alertes et d'événements indésirables graves s'il y a lieu
- Le taux de satisfaction des professionnels de santé adhérents au protocole, évalué via un questionnaire dédié

COMMENT DOIS-JE FAIRE POUR RENSEIGNER LES INDICATEURS ?

Il est conseillé d'intégrer dans le SIP les indicateurs pour faciliter la saisie ainsi qu'un questionnaire de satisfaction ou un fichier type, facile à requêter. Les indicateurs sont à transmettre à l'ARS via la messagerie : ars-oc-dpr-pc@ars.sante.fr.

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL COMPTER EN MOYENNE DE LA CONSTRUCTION A LA VALIDATION DU PROTOCOLE LOCAL ?

La durée d'élaboration d'un protocole local de coopération, de l'idée initiale jusqu'à la mise en pratique, est difficile à évaluer ; elle dépend de la temporalité de l'équipe, de ses priorités, et de la thématique du protocole.

Un accompagnement personnalisé et coordonné entre Fécop et l'ARS permet de gagner en efficacité.

Un temps de relecture par les instances pour vérifier le respect des critères de qualité et de sécurité des soins est également à prévoir.

EST-CE FACILE DE DECLARER LE PROTOCOLE DE COOPERATION SUR LA PLATEFORME DEMARCHES-SIMPLIFIEES ?

Dès lors que vous avez récupéré les bons documents auprès du chargé de mission de votre département ou de l'ARS (ars-oc-dpr-pc@ars.sante.fr) et réuni les cartes d'identités et CPS des professionnels, il vous suffit de suivre pas à pas la procédure.

Fécop vous accompagne dans la préparation au dépôt sur la plateforme. Un gestionnaire à l'ARS est également disposé à vous assister lors du dépôt sur la plateforme.

QUEL INTERET POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE A METTRE EN PLACE UN PROTOCOLE DE COOPERATION ?

Mettre en avant les bénéfices !

Je suis un médecin :

- Je libère du temps médical
- Je me concentre sur des pathologies lourdes et sur des soins plus techniques
- Mes patients peuvent avoir un accès facilité aux soins tout en respectant les conditions de sécurité qualité des soins et restant au courant des réalisations faites avec / sur mon patient via la traçabilité des actes effectués par les délégués.

Je suis un professionnel de santé non-médecin :

- Je développe mes compétences
- J'évolue professionnellement

Je suis une structure d'exercice pluriprofessionnel :

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

- J'améliore l'accès aux soins de la population/patientèle

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

De plus, dans le cas d'un protocole local faisant la preuve de son intérêt, il peut être généralisé au niveau national.

COMMENT ETRE EFFICACE DANS LA MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION ?

- S'entourer de Fécop pour l'accompagnement et toute question relative au protocole de coopération
- Se munir du guide pratique Fécop des protocoles de coopération locaux
- Impliquer la ou le coordinatrice(teur) de la structure avec les professionnels de santé
- Travailler à un objectif clair et précis pour le protocole, qui répondent aux besoins de prise en charge des patients (pour qu'il ne reste pas lettre morte)

LES PROTOCOLES DE COOPERATION LOCAUX CORRESPONDENT-ILS A LA PARTIE 4.4 DE LA TRAME TYPE DU PROJET DE SANTE MSP SUR LES COOPERATIONS INTERPROFESSIONNELLES (ART. 51 DE LA LOI HPST) ?

Oui. Les protocoles de coopération locaux en font partie, aux côtés des protocoles de coopération nationaux.

COMMENT PEUT-ON VALORISER LA MISE EN PLACE DE CE TYPE DE PROTOCOLE DANS L'ACI MSP ?

La valorisation des protocoles dans l'ACI MSP ne concerne que les protocoles de SNP (100 points par protocole mis en œuvre).

Les protocoles locaux peuvent être valorisés dans l'avenant 1 ACI MSP, au titre de la démarche qualité pour améliorer l'accès aux soins. Ils peuvent être l'un des axes d'amélioration des pratiques mis en œuvre en réponse à un besoin de santé de la patientèle. Rapprochez-vous de la CPAM de votre département pour plus de précisions.

AVEZ-VOUS DES EXEMPLES DE PROTOCOLES DE COOPERATION LOCAUX ?

Oui, plusieurs protocoles de coopération locaux ont été déclarés à l'ARS Occitanie.

L'ARS Occitanie et FECOP peuvent vous mettre en relation avec des professionnels ayant déjà rédigé un protocole sur la thématique souhaitée.

Néanmoins, chaque protocole est propre à chaque équipe. Il vous faudra donc rédiger un protocole adapté à votre organisation, vos ressources et vos besoins.

3) LE FINANCEMENT

SUR QUEL FINANCEMENT PUIS-JE COMPTER POUR METTRE EN PLACE UN PROTOCOLE DE COOPERATION LOCAL ?

Dès lors que le protocole de coopération local a été validé par l'ARS, un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens est signé entre la structure d'exercice coordonnée signataire d'ACI et l'ARS.

Les financements sont attribués trimestriellement sur présentations des indicateurs, à hauteur de 25€ par prestations dans la limite de 7 000€ par an. 5% sont attribués pour la gestion administrative.

EST-CE UN FINANCEMENT PAR PROTOCOLE ?

Oui. Si le protocole de coopération est validé, la structure d'exercice coordonné touche un financement pour chaque protocole mis en place.

LE RENOUVELLEMENT DU FINANCEMENT EST-IL REMIS EN QUESTION ANNUELLEMENT LORS DE L'ÉVALUATION DU PROTOCOLE ?

Chaque année l'équipe ayant déclaré un protocole de coopération local signe un nouveau contrat ou un avenant avec l'ARS. Le financement peut être remis en cause si les indicateurs indiquent un problème dans la qualité et la sécurité des soins. Par exemple, le nombre d'évènement indésirable grave peut entraîner une suspension du protocole et donc du financement.

EST-CE QUE LE FIR EST ATTRIBUE AU DEPART OU FAUT-IL AVOIR REALISE LE PROTOCOLE LOCAL D'ABORD ?

Vous devez avoir réalisé les prestations prévues dans le protocole local pour pouvoir prétendre à la rémunération par le FIR ARS. Les financements sont attribués aux mois de mars-juin-septembre de chaque année sur présentation de justificatifs.

SI LE LIEU D'UNE DELEGATION EST UNE PHARMACIE, LE VERSEMENT DE L'ACTE PAR LA SISA AU PHARMACIEN POSE-T-IL UN PROBLEME VIS A VIS DE L'ASSUJETTISSEMENT A LA TVA DE LA SISA ?

Non, aucun problème si le pharmacien est membre de la SISA, au titre de l'exonération des versements réalisés dans le cadre d'opérations de coopération, de coordination et d'éducation thérapeutique qui présentent un caractère thérapeutique (article 261 du code général des impôts).

En revanche, les sommes qui seraient versées en rémunération de vacations à un pharmacien non-membres de la SISA ne peut bénéficier de l'exonération. Il est donc assujetti à TVA.

Ceci peut cependant être discutable avec l'administration fiscale au titre du BOFip à date du 17 juin 2020, qui énonce que « L'exonération s'applique aux honoraires perçus par les membres des professions médicales ou paramédicales énumérées à la quatrième partie du CSP lorsqu'ils dispensent des soins dans une clinique privée ou une maison de santé. ». Cette approche ne semble pas circonscrire l'exonération aux seuls associés et peut donc laisser germer un doute.

COMMENT PEUT S'ETABLIR LA REPARTITION DU FIR AU SEIN DE L'EQUIPE QUI MET EN ŒUVRE UN PROTOCOLE LOCAL ?

L'ARS valorise chaque prestation à hauteur de 25€. 5% supplémentaire sont attribués à la structure d'exercice coordonné pour sa gestion administrative.

La répartition des 25€ reste à la discrétion des professionnels délégants et délégués.

4) LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

QUELLE EST LA RESPONSABILITE DU DELEGANT ET DU DELEGUE DANS LA MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION ?

Le législateur n'a pas statué sur la question. Les textes précisent que le délégant, comme le délégué, engage sa responsabilité professionnelle. Le délégant, parce qu'il délègue un acte ou une activité de soins qui lui est normalement réservé, et le délégué parce qu'il effectue un acte ou une activité de soins qui ne rentre pas dans son champ de compétences habituel.

La rédaction du protocole est donc primordiale afin de préciser les obligations de chacun et les responsabilités qui en découlent. Pénalement, c'est au cas par cas.

Exemple : Si le délégué se trouve en situation délicate et n'appelle pas le médecin => Responsabilité du délégué. Si le délégué se trouve en situation délicate et appelle le médecin mais que celui-ci ne vient pas => responsabilité du médecin.

Attention : en cas de doute du délégué et en l'absence du médecin, le protocole ne doit pas être mis en œuvre.

EXISTE-T-IL UN RISQUE DANS LA DELEGATION DE TACHE ?

Non, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la délégation de tâche est strictement encadrée par la loi HPST art 51 sur les protocoles de coopération ainsi que par les articles L.4011-1 du code de la santé publique. Ensuite, la procédure de mise en place du protocole doit respecter des critères de qualité et sécurité des soins :

- Encadrement par l'ARS
- Conforme aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des sociétés savantes

- Formation des délégués par les délégants ou, dans certains cas, par une structure de formation auprès des délégués et des délégants
- Rédaction du protocole permettant l'anticipation des situations dans lesquelles une réorientation du patient vers le professionnel délégant peut se justifier ainsi que les conditions de disponibilité du délégant à l'égard du délégué. Cela permet d'éviter toute situation où le professionnel délégué effectue un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévus dans le protocole. Ainsi, les délégants et délégués mettant en œuvre un protocole ont pour seule responsabilité commune le suivi conforme du protocole, mais pour le reste, ils sont responsables à titre individuel de leurs décisions et actes.

QUELLES SONT LES FORMALITES ADMINISTRATIVES A EFFECTUER ?

En tant que délégant et délégué, il est obligatoire de faire une déclaration additive à votre assurance professionnelle RCP (comme dans un protocole de coopération nationale). Cette déclaration n'engendre pas nécessairement de surcoût pour le professionnel car les compagnies d'assurances ont intégré de fait la délégation de tâche car encadrée par la loi.

Pour plus de renseignements vous pouvez revoir le webinaire Fécop sur les RCP de décembre 2022, disponible sur votre espace adhérents.

5) LA FORMATION

QUEL TYPE DE FORMATION LES DELEGUES DOIVENT REALISER DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION LOCAL ?

Il n'existe pas de formation type imposée dans le cadre d'un protocole local de coopération. Vous avez 2 possibilités :

- Formation dispensée par le délégant (celui-ci est responsable de la qualité de la formation)
- Formation proposée par un organisme de formation externe ou un établissement de santé (le délégant doit alors attester de son accord avec le contenu de la formation et/ou participer à la formation avec le délégué)

N'hésitez pas à demander conseil à Fécop via les Chargées de missions et/ou à l'ARS via la BAL dédiée ars-oc-dpr-pc@ars.sante.fr

Il est conseillé de favoriser la formation en équipe. Il est également possible de délivrer la formation avec une partie à distance pour les objectifs de savoir, et une partie en présentiel pour les objectifs de savoir-faire, de savoir être et la réponse aux questions. Le temps de formation est un temps d'appropriation par l'équipe de ce nouveau projet et de fédération de l'équipe.

LE DELEGANT DOIT-IL ETRE NECESSAIREMENT MAITRE DE STAGE POUR DISPENSER UNE FORMATION ?

Non, mais cela reste le cas dans quatre protocoles de coopération nationaux « soins non programmés » (lombalgie, entorse, varicelle et rhinite allergique)

UN FINANCEMENT EST-IL PREVU POUR LA FORMATION ?

Non pas d'indemnisation fléchée prévue : à décider en équipe lors de la répartition du financement. L'ACI peut également être utilisé.

6) LES QUESTIONS SPÉCIFIQUES CPTS

LES PROTOCOLES DE COOPERATION PEUVENT-ILS ETRE MIS EN PLACE PAR UNE CPTS ?

Oui, selon la législation en vigueur (https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043422442/2021-04-28), une CPTS peut mettre en place un protocole local au même titre que toute autre structure d'exercice coordonné signataire de l'ACI.

Elle peut également mettre en œuvre les deux protocoles de coopération nationaux qui sont entrés dans le droit commun (cystite et angine). Elle bénéficie également d'une dérogation jusqu'au 31 août 2023 au moins, pour la mise en place des quatre autres protocoles de coopération nationaux.

QUEL SYSTEME D'INFORMATION DOIS-JE UTILISER POUR METTRE EN PLACE UN PROTOCOLE DE COOPERATION EN CPTS ?

Aucun SI n'est imposé par la loi. Cependant, la CPTS n'a pas nécessairement de SIP. Vous devez donc être très vigilant à la sécurisation du parcours de soins du patient et veiller à organiser la traçabilité et la coordination des soins. Des outils tels qu'une messagerie sécurisée de santé (MMS) et « mon espace santé » sont tout à fait appropriés.

COMMENT PEUT-ON FAIRE REMONTER LES INDICATEURS SUR DES PROTOCOLES MIS EN PLACE EN CPTS, LORSQU'IL N'EXISTE PAS DE SYSTEME D'INFORMATION PARTAGE ?

Les professionnels délégués peuvent transmettre leurs fiches d'actes à la personne chargée de la coordination, qui s'occupe de les archiver et d'alimenter les indicateurs, via une MSS.