

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 pro-

tocole 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 coordonnée en ville (ESP, MSP, CDS, CPTS) et des établissements et services médico-sociaux (ESMS).



Comment créer un protocole local ?

POUR CRÉER UN PROTOCOLE LOCAL DE COOPÉRATION, PLUSIEURS ÉTAPES SONT À RESPECTER

1. Pour tout type de structure :

Élaboration du protocole de coopération local, en respectant les exigences essentielles de qualité et de sécurité prévues à l'article 5. 4011-1 du Code de la Santé Publique.

Ce protocole peut porter sur tous les actes ou thématiques que les professionnels jugeront pertinents.

Retrouvez à la fin de cette fiche une grille d'aide à l'élaboration d'un protocole local.

2. Si vous êtes un établissement de santé ou un GHT :

Présentation du protocole de coopération local à la CME (ou à la commission médicale de groupement le cas échéant si le protocole est prévu à l'échelle du GHT), ainsi qu'à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques.

3. Si vous êtes un établissement de santé ou un GHT :

Rendu de l'avis de la CME et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques.

Décision d'autorisation du directeur général de l'établissement ou du GHT pour la mise en œuvre du protocole dans l'établissement.

4. Pour tout type de structure :

Déclaration de la mise en œuvre du protocole par le directeur général de l'établissement ou du GHT, ou par le responsable de la structure d'exercice coordonné ou de l'ESMS au directeur général de l'Agence Régionale de Santé, via le site : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/protocole-locale-declaration-modification-d-equipe-coop-ps>

Cette déclaration consiste à déposer sur la plateforme :

- Le protocole et ses annexes.
- Pour chaque membre de l'équipe volontaire, l'accord d'engagement daté et signé, une copie de la pièce d'identité, le numéro d'enregistrement au tableau ordinal ou le fichier professionnel spécifique et son justificatif et l'attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole.

La date de déclaration du protocole constitue la date de mise en œuvre effective du protocole.

5. Si vous êtes un établissement de santé, un GHT ou un ESMS :

Information de la commission des usagers ou du conseil de la vie sociale sur la mise en œuvre du protocole local et transmission de l'avis de la commission sur cette mise en œuvre au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.



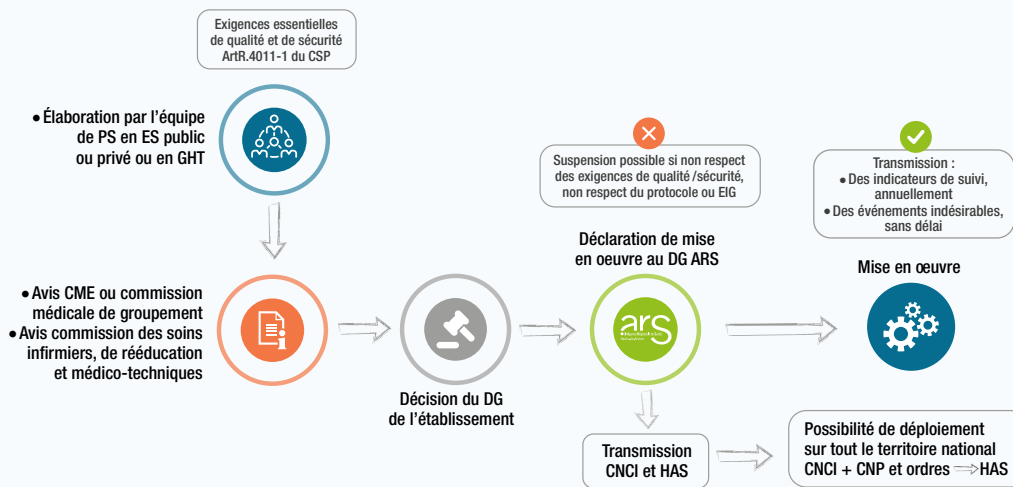
Comment est suivie la mise en œuvre du protocole local ?

Le directeur de l'établissement ou le responsable de la structure transmet annuellement, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé, les données relatives aux indicateurs de suivi des protocoles locaux, au moyen de la plateforme www.demarches.simplifiees.fr.

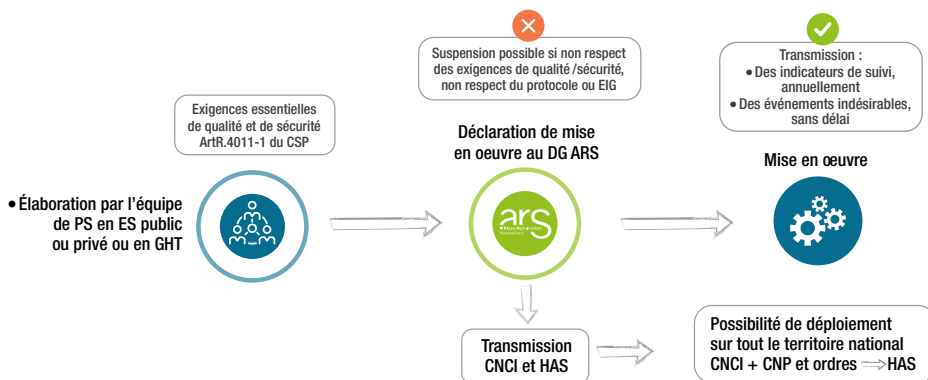
Ces indicateurs doivent contenir à minima :

- 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 du délégué / nombre d'actes réalisés par le délégué).
- La nature et le taux d'événements indésirables s'il y a lieu.
- Le taux de satisfaction des professionnels de santé adhérents au protocole, évalué via un questionnaire dédié.

Parcours d'un protocole local en ES



Parcours d'un protocole local en structure d'exercice coordonné en ville (ESP, MSP, CDS, CPTS) et établissement médico-social



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

Grille d'élaboration d'un protocole local de coopération inter professionnelle

1. Intitulé du protocole.		
2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre.	Objectifs de mise en œuvre : Patients et pathologie(s) concernés par le protocole : Intervalle d'âge des patients : Professionnels concernés Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants : Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Etablissement/structure de mise en œuvre :	Annexe n° X le cas échéant : objectifs généraux, contexte et présentation du protocole.
3. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères).	Critères d'inclusion Critère 1 : Critère 2 : Critère x :	Annexe(s) n° X : modèle de document destiné au patient ou à son ayant droit pour l'informer et recueillir de son consentement au protocole.
4. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs).	Critères de non-inclusion Critère 1 : Critère 2 : Critère 3 : Critère x :	
5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection si inclus).	Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion : Modalités d'information et de recueil du consentement ☐ Oral ☐ Ecrit Modalités de retour au délégant en cas de non inclusion :	
6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole incluant à partir de l'inclusion toutes les étapes de prise en charge y compris les motifs de réorientation vers le délégant...		Annexe(s) n° X : Si le protocole comprend plusieurs sous-parcours, décrivez chaque sous- parcours par un algorithme distinct afin d'éviter les algorithmes trop complexes.

7. Liste de toutes les dérogations envisagées : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l'exercice des dérogations. Ex : ☐ Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué. ☐ Et le cas échéant - Grille d'entretien pour le recueil d'informations. - Ordonnance type pour une prescription de médicament. - Tableau des normes attendues... Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou complémentaires, la prescription d'examens ou de traitements, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués.	Dérogation 1 Dérogation 2 Dérogation n...	Annexe n° X le cas échéant : ☐ Pour chaque dérogation, arbre décisionnel guidant pas à pas l'intervention des délégués aux différentes étapes du protocole en associant une action à chaque situation identifiée sans que les délégués puissent effectuer un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévus dans le protocole (cf. modèle infra). ☐ Grille d'entretien ou de consultation type : items d'interrogatoire et paramètres à recueillir par l'examen clinique, recherche des effets secondaires des traitements prescrits aux patients... ☐ Ordonnance(s) type de prescription des examens complémentaires et traitements envisagés (idéalement ces modèles seront disponibles sur un système d'intervention accessible à l'équipe). ☐ Tableau récapitulatif des normes attendues et des critères d'interprétation des examens prescrits par le délégué.
8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégués et délégués.	Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégués et délégués. Dossier utilisé : informatique ☐ – papier ☐ Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui/non	
9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins. Prioriser un cadre sécurisé de transmission.	Au médecin traitant (fréquence, contenu...) Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu...)	Annexe (s) n° X le cas échéant - Modèle type de courrier de transmission au médecin traitant. - Modèle type de courrier de transmission aux autres professionnels de santé.

¹Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/

10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués.	Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués.	
	Formation théorique - Nombre d'heures : - Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués : - Modalités de validation (qui valide ; quel type de validation) : Formation pratique - Nombre d'heures : - Modalités de la formation pratique : - Modalités de validation (qui valide ; quel type de validation) :	Annexe(s) n° X - Programme de formation (objectifs détaillés de formation, contenu, intervenants, modalités d'évaluation des compétences). - Eventuellement grille d'évaluation des connaissances et des compétences.
	Modalités de maintien des compétences et de formation continue...)	
11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégué.	Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégués : Modalités de supervision par le délégué (présentiel, au par téléstanté / téléphone).	
	Critères d'alerte par le délégué au délégué pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :	
	Modalités de gestion des urgences (mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégué absent ou non joignable).	Annexe(s) n° X le cas échéant - Fiches pratiques de conduite(s) à tenir en cas d'urgence avec définition des facteurs de gravité
12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.	Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié : Réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégués / délégués (fréquence, composition...)	
13. Gestion des événements indésirables (prioriser une organisation d'équipe)	Modalités de recueil des événements indésirables. Modalités d'analyse et de traitement des événements indésirables.	

14. Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole. Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement 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).	Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole* : Taux d'adhésion au protocole : Nombre de patients éligibles sur une année / taux de patients pris en charge au titre du protocole :	
	Taux de reprise par le délégitant* : Nombre d'actes réalisés par le délégitant sur appel du délégité / Nombre d'actes réalisés par le délégité.	
	Taux d'EI déclarés* : Nombre d'événements indésirables déclarés* / nombre d'actes réalisés par le délégité. Nombre d'EIG déclarés* (suspension ou arrêt du protocole si > 0) :	
	Taux de satisfaction des patients (optionnel) : Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire. Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire :	Annexe(s) n° X le cas échéant - Questionnaire de satisfaction patient
	Taux de satisfaction des professionnels de santé* : Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire. Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire :	Annexe(s) n° X le cas échéant - Questionnaire de satisfaction délégitants/délegués - Y inclure une échelle binaire satisfait / non satisfait et une question sur la fréquence de sollicitation des délégitants par les délégués (très fréquente, fréquente, rare, très rare).
	Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :	
15. Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires).	- Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues). - Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégité,...) - Autres références bibliographiques (expériences étrangères, etc.)	



SI VOUS AVEZ BESOIN D'INFORMATIONS
COMPLÉMENTAIRES,
CONTACTEZ-NOUS À L'ADRESSE SUIVANTE
ars-hdf-protocoles-de-cooperation@ars.sante.fr