









ÉDITO 3
PANORAMA 4
PROTOCOLES PLURIPROFESSIONNELS (PPP) 5
Définition, fonctionnement, thèmes prioritaires, financement 6 Conseils et méthode de rédaction d'un PPP 8 Outils, documents ressources, liens utiles 11 Les motifs de refus d'un PPP hors-liste 11 Exemples types de PPP 12
PROTOCOLES DE COOPÉRATION 18
PROTOCOLES NATIONAUX DE COOPÉRATION 20 Base réglementaire 21 Préalables pour la rédaction 21 Présentation des protocoles de coopération pour les soins non programmés 22 Les autres protocoles autorisés en structure libérale 23 Mise en œuvre d'un protocole 23 Les pièces justificatives à déposer 24 Rémunération 24 Documents ressources 25
PROTOCOLES LOCAUX DE COOPÉRATION 26
Base réglementaire 27 Mise en œuvre, les questions à se poser 27 Check-list pour vérifier son protocole 35 Exemple de grille d'éligibilité 36

CONTACTS | 37

Rémunération | 36

Documents ressources | 36

"

C'est avec grand plaisir que nous vous présentons la **nouvelle mouture du guide des protocoles**. Après de nombreux échanges, ajustements et quelques séances de brainstorming intensif, à la recherche de la virgule parfaite, nous y voilà!

Ce guide est le fruit d'un travail collectif mené avec rigueur et enthousiasme par l'ensemble des acteurs de la santé impliqués dans la démarche. Un grand merci à nos partenaires, sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour : l'ARS, pour son accompagnement et sa vision stratégique, la DCDGR, pour son soutien constant, et bien sûr l'Assurance Maladie, coéquipière essentielle dans les départements. Chacun a joué un rôle clé dans la construction de cet outil, apportant son expertise et son engagement au service de l'amélioration des soins en maison de santé.

L'objectif de ce guide est simple : fournir des outils pratiques et directement applicables pour faciliter la conception puis la rédaction de protocoles. Nous savons que les situations complexes exigent des réponses claires et, surtout, utilisables au quotidien. Ce guide propose donc des exemples concrets, des conseils pratiques, une marche à suivre et quelques astuces pour éviter les pièges habituels, oui, celui de la paperasse interminable en fait partie.

Au-delà de l'aspect technique, c'est une véritable invitation à renforcer la collaboration entre tous les professionnels de santé. Après tout, quand tout le monde sait "qui fait quoi et quand", les patients s'en portent mieux et l'organisation des soins devient un jeu d'enfant – ou presque!



Fatima SAID-DAUVERGNE Présidente de la FémasIF Infirmière libérale à la MSP La Pyramide (91)

PANORAMA

TABLEAU COMPARATIF DES DIFFÉRENTS PROTOCOLES UTILISABLES PAR LES ÉQUIPES DE MSP

3 TYPES DE PROTOCOLES	PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL	PROTOCOLE LOCAL DE COOPÉRATION	PROTOCOLE NATIONAL DE COOPÉRATION
DÉLÉGATION	Pas de délégation de tâche	Délégation de tâche	Délégation de tâche
MISE EN PLACE	Réservé aux signataires d'un ACI	Structures d'exercice coordonné signataires d'un ACI	Tout groupe de professionnels de santé
FINANCEMENT	Financement dans l'ACI (CPAM) 100 points/protocole	Financement au cas par cas par l'ARS via le FIR	Financement par la CPAM (25€/patient) + 100 points dans l'ACI 2 exceptions (second contact pour entorse et lombalgie)
SUIVI	Envoi du protocole à la CPAM pour valorisation	Démarches simplifiées : bit.ly/48uR0uz	Démarches simplifiées : bit.ly/4f3hMg0
BASE LÉGALE	Mise en œuvre dès 2017 (ACI - 2017)	Mise en œuvre dès 2022 Loi 27 avril 2021 Art. 4011-4-1 du CSP + Décret d'application du 19/11/2021	Mise en œuvre dès 2022 + Arrêté du 10 septembre 2020 + Arrêtés du 17 juin 2024
SUJETS	Annexe 3 de l'ACI et protocoles hors liste	Sujet libre au choix des équipes	Pollakiurie et brûlure mictionnelle, odynophagie, éruption cutanée vésiculeuse, rhinite allergique, torsion de cheville, lombalgie aiguë

PROTOCOLES PLURIPROFESSIONNELS (PPP)



I - DÉFINITION, FONCTIONNEMENT, THÈMES PRIORITAIRES, FINANCEMENT ...

DÉFINITION

Les protocoles pluriprofessionnels sont élaborés dans l'objectif de prendre en charge et de suivre des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé.

Ils doivent:

- S'appuyer sur l'expérience et les compétences des professionnels concernés
- Étre conformes aux recommandations élaborées par les agences sanitaires (HAS, ANSM, Santé Publique France...)
- Étre adaptés à chaque équipe
- ✓ Formaliser et harmoniser des pratiques existantes
- Étre simples, aisément consultables lors des soins
- Préciser le rôle et les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge et les différentes interactions entre eux (répondre à la question « qui fait quoi quand ? »)
- Étre réactualisés régulièrement à la lumière des retours d'expérience



Les protocoles doivent porter en priorité sur les thèmes listés à l'annexe 3 du présent accord. Les protocoles élaborés sur des thèmes n'appartenant pas à la liste figurant dans cette annexe font l'objet d'un examen au cas par cas par le service médical de l'Assurance Maladie en vue d'une éventuelle valorisation.

THÈMES

- Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, troubles psychiques graves...
- Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluriprofessionnelle, permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle: lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif...
- Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs : AVK, insulinothérapie...
- Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés, plaies chroniques, patients polypathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC...
- Patients obèses
- Grossesses à risque (pathologie sous-jacente, antécédents, grossesses multiples) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile
- Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales, maltraitance intrafamiliale

FINANCEMENT

Les protocoles pluriprofessionnels sont valorisés à hauteur de **100 points par protocoles** dans la limite de 8 protocoles financés par l'Assurance maladie. Si vous incluez une IPA dans la mise en œuvre du protocole, ce dernier sera valorisé de **40 points supplémentaires**.

IOO

POINTS PAR
PROTOCOLE

PROTOCOLES FINANCÉS MAX.

+40
POINTS SI UNE
IPA EST INCLUSE

2 - CONSEILS ET MÉTHODE DE RÉDACTION D'UN PPP

CE QU'UN PROTOCOLE DOIT ÊTRE

- Une réponse adaptée à un besoin de la structure, à l'équipe pluriprofessionnelle qui le porte, s'appuyant sur la compétence et l'expérience des professionnels de santé concernés
- La description d'une prise en charge conforme aux recommandations élaborées par les agences sanitaires en termes de prise en charge des pathologies, lorsque celles-ci existent
- Un outil simple d'utilisation et facilement consultable lors de la prise en charge d'un patient
- Un document évalué et actualisé au regard des retours d'expériences
- Un outil d'amélioration de la coordination des membres de l'équipe lors de situations complexes et/ou fréquentes

CE QU'UN PROTOCOLE N'EST PAS

- La simple reprise des recommandations de bonnes pratiques de la HAS ou de sociétés savantes
- Une délégation de tâche purement organisationnelle (gestion des appels, adressage vers un médecin correspondant)
- Un rappel sur la conduite à tenir dans certaines situations : en cas de fièvre ou de vomissements, etc.
- (X) Une relation exécuteur/exécutant : simple exécution de la prescription

LES QUESTIONS À SE POSER

- Le protocole répond-il à un vrai besoin identifié par l'équipe ?
- Ce besoin nécessite-t-il l'intervention coordonnée de plusieurs catégories de professionnels de santé de l'équipe ?
- Les objectifs de la prise en charge proposés sont-ils précisés ?

- Le protocole se limite-t-il à un ou des points critiques de la prise en charge ?
- Le **rôle et les moments d'intervention** de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge sont-ils précisés ?
- Est-il conforme aux bonnes pratiques de la HAS ?
- Des échanges en équipe pluriprofessionnelle, pour permettre une réactualisation du protocole, sont-ils prévus ?
- Est-il prévu une évaluation de satisfaction des patients et des professionnels de santé ?

Si vous répondez à toutes ces questions, votre protocole est rédigé!

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR RÉDIGER VOTRE PROTOCOLE

- Choisissez un thème de la liste si c'est votre premier protocole
- Partez d'un VRAI besoin
- Commencez simple, pas besoin de quatre pages! Si la mise en œuvre est simple et naturelle, votre protocole sera utilisé
- Intégrez-le autant que possible à votre système d'information professionnel (ou SIP)
- Trouvez des indicateurs pour l'évaluation
- Évaluez votre protocole régulièrement : avez-vous inclus suffisamment de patients ? Tous les professionnels concernés utilisent-ils le protocole ?
 - En fonction, réévaluez et améliorez votre protocole



N'oubliez pas que l'actualisation d'un protocole est requise chaque fois que nécessaire!

Lorsque des modifications réglementaires surviennent ou que les recommandations HAS évoluent ou même s'il y a des changements dans votre équipe...

EN RÉSUMÉ

PROBLÉMATIQUE

Analyse des pratiques en cours et identification d'une problématique. Le protocole doit être connu des professionnels et utilisé





OBJECTIF

Quelle amélioration de la prise en charge pour le public concerné ?

- Choisir un thème listé à l'annexe 3 de l'ACI (pathologies chroniques, patients obèses ...) ou autre mais qui répond à un besoin de l'équipe
- → Délimiter le domaine d'application

MISE EN ŒUVRE

Qui? Quoi? Quand? Comment? Avec qui? Avec quoi?

- Lister les professionnels adhérant à la prise en charge
- Définir le rôle de chaque catégorie de professionnels impliqués
- Définir les moments d'intervention de chaque professionnel
- Élaborer les outils associés au protocole





ÉVALUATION ET MISE À JOUR

Prévoir des indicateurs de suivi (nombre de personnes prises en charge selon le protocole ; effets indésirables liés à l'utilisation du protocole) pour permettre de s'évaluer en identifiant les points positifs et les points à améliorer

3 - OUTILS, DOCUMENTS RESSOURCES, LIENS UTILES ...

- Accord conventionnel interprofessionnel (ACI), relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles, approuvé au JO du 05/08/2017, dont son annexe 3 (thèmes privilégiés pour la réalisation de PPP)
- PPT des ateliers et webinaires FémasIF sur les PPP
- Fiche HAS <u>« Comment élaborer et mettre en œuvre</u> <u>des protocoles pluriprofessionnels »</u>, février 2015
- Documents de rendu CPAM pour les ACI > Pièces justificatives



4 - LES MOTIFS DE REFUS D'UN PPP HORS LISTE

Protocole ne répondant pas à un besoin explicitement identifié par la MSP Projet ne nécessitant pas l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels de professions différentes

Protocole ne précisant pas les rôles et moments d'intervention des professionnels impliqués

Protocole se limitant à une relation prescripteur/exécutant Périmètre trop large ou trop flou, points critiques non définis Protocole non conforme aux recommandations reconnues, à défaut aux données actualisées de la littérature

Protocole se limitant
à rappeler les
recommandations
ou les conduites à tenir

Protocole se limitant à la prévention ou au dépistage d'une pathologie Protocole se limitant à organiser l'adressage vers un correspondant

5 - EXEMPLES TYPES DE PPP

RÉSUMÉ DE PROTOCOLE

RÉSUMÉ	DE	PROTOCOLE	PROPOSÉ	PAR	LA	CNAM	ΕN	VUE
DU BILAN	ACI							

DU BILAN	ACI						
• Intitulé	Intitulé de l'action :						
 Motivat 	on et objectifs :						
• Publics of	iblés :						
• Protoco	e: 🔲 Listé annexe 3	Hors-liste					
• Référen	ces bibliographiques	: (joindre uniqueme	nt le lien)				
NonPrérFondTéléCou	om : etion : phone : eriel :	rent opérationnel)					
 Réalisat 	on :						
Qui ?	Fait quoi ?	Quand ?	Comment ?	Commentaires			

- Début prévisible de mise en œuvre :
- Indicateurs d'évaluation :

(ex : Prise en charge de X patients concernés par l'action sur l'année / Mise en place de X actions de prévention / X patients dépistés ...)

PPP DANS LA LISTE : RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

Titre du protocole : Risques cardio-vasculaires

Thème listé sur annexe 3 de l'ACI: oui

Lequel : affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, troubles psychiques graves ...

Maison de santé ...

Date de la création initiale du protocole par l'équipe : 10 avril 2024

Délai prévu avant l'évaluation du protocole par l'équipe de la MSP : 12 mois

Date(s) de modification(s) effective(s) du protocole : chaque année

Dernière date de validation par l'équipe du protocole en cours : 10 avril 2024

Membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration (écriture) de ce protocole :

Professionnel X

Professionnel X

Référent(e) de ce protocole, personnes ressources

Professionnel X

Liste des professionnels de la MSP ayant adhéré à la prise en charge

Professionnel X

Professionnel X

Liste éventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge après information et consentement du patient sur le partage des données médicales nécessaires

Problématique: l'insuffisance cardiaque est la 1ère cause d'hospitalisation des +65 ans avec un sous diagnostic important (+400 000 patients non diagnostiqués). **Conséquences**: décès prématuré, hospitalisation pour décompensation, altération de la qualité de vie des patients.

La prévalence des pathologies cardiovasculaires est forte sur notre territoire. Parmi elles, l'insuffisance cardiaque concerne 2% des habitants de [commune] et le diabète (type 1 et 2) concerne 4,7%. Ce diagnostic se confirme également dans notre patientèle.

Objectif général:

Prévenir les facteurs de risques cardio-vasculaires

Objectifs secondaires (opérationnels):

Repérer et dépister les patients

Prévenir les maladies cardio-vasculaires

Prendre en charge et suivre le patient en exercice coordonné

Patients concernés:

Patients de +40 ans ayant des symptômes évocateurs et/ou facteurs de risques cardiovasculaires

Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l'équipe :

<u>Médecins</u>: identification des patients à risque des maladies cardiovasculaires lors des consultations, dépistage (dont EOG), orientation des patients pour bilan cardiologique et biologique, prescription ETP, animation de séances ETP (en fonction du médecin), prescription activité physique et sportive, participation aux RCP

<u>Infirmière</u>: identification des patients à risque, dépistage, orientation des patients pour bilan cardiologique, animation des séances ETP, participation aux RCP

<u>Diététicienne</u>: bilan nutritionnel, prévention, conseil, ETP, activité physique adaptée, participation aux RCP

<u>Pharmacienne</u>: orientation des patients vers un dépistage, animation séance ETP, participation aux RCP

Biologiste: retour biologie, alerte si examens anormaux, participation aux RCP

Échanges entre professionnels et/ou en réunions de concertation pluriprofessionnelles :

Le dossier de chaque patient est traité en RCP réunissant les acteurs concernés

Fréquence des réunions : une fois par trimestre

Évaluation:

Nombre de patients suivis Stabilisation de la maladie Diminution du nombre d'hospitalisations Satisfaction du patient

Bibliographie, références scientifiques

https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202104/reco404_cadrage_risque_cardiovasculaire_premier_recours_vf.pdf

Annexes avec la liste des documents associés :

Liste des actions

Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes :

Fichier informatique sur le dossier "Protocole Pluripro" sur le serveur sécurisé de la MSP

PPP HORS LISTE : ÉDUCATION À LA DRP

Titre du protocole : Éducation à la DRP pédiatrique

Date de création : Juin 2022

Date de modification :

Porteur du protocole : MSP

Référents du protocole : Professionnels de santé

Liste des professions ou services et structures impliqués dans la prise en charge :

Médecin généraliste Kinésithérapeute Infirmière Asalée Secrétariat

Problématique: La réalisation des lavages de nez pédiatriques (ou DRP) est souvent méconnue ou source d'anxiété pour les patients (pleurs de l'enfant, "peur de passer à côté"). Or cette pratique est importante dans la prise en charge des affections respiratoires et dans la prévention des bronchiolites

Objectifs généraux :

Rassurer les parents sur cette technique source d'anxiété
Rendre les parents autonomes dans la réalisation des DRP
Limiter le risque de dégradation des fonctions respiratoires de l'enfant
Accompagner les parents face aux virus de l'hiver

Objectifs opérationnels:

Rendre les parents autonomes dans la réalisation des DRP Limiter le risque de dégradation des fonctions respiratoires de l'enfant Optimiser la demande de créneaux de soins non programmés

Population cible:

Enfants de 2 mois à 2 ans

Évaluation (indicateurs d'évaluation retenus) :

Statistiques via le logiciel médical concernant l'évolution du nombre de consultations saisonnières

Liste des documents associés :

Fiche pratique remise au patient



Attention!

Les exemples cités ici ne sont pas des modèles parfaits. Ne faites pas de copié-collé, mais adaptez-les plutôt en fonction de l'équipe et de vos besoins.

PROTOCOLES DE COOPÉRATION



PROTOCOLE DE COOPÉRATION

La coopération entre professionnels de santé contribue à élargir l'offre des soins, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé des patients. Elle apporte aussi une réponse innovante aux attentes des patients comme des professionnels.

Pour rendre effective cette pratique innovante, le ministère publie des protocoles de coopération pour encourager des équipes de professionnels de santé à s'en emparer et à les mettre en œuvre sur le terrain.

Les équipes peuvent aussi mettre en place des **protocoles locaux de coopération** qui peuvent être déployés sans avis de la Haute Autorité de Santé (HAS).



La mise en place de protocoles de coopération des soins non programmés dans les structures pluriprofessionnelles vise à :

- Faciliter l'accès aux soins pour des demandes de soins non programmés de façon qualitative et sécurisée
- Favoriser la coopération entre professionnels de santé

PROTOCOLES NATIONAUX DE COOPÉRATION



I - BASE RÉGLEMENTAIRE

Les protocoles de coopération permettent la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain (inscrits à l'article L 4011-1 du Code de la santé publique), de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisation des modes d'intervention auprès des patients.

L'arrêté du 10 septembre 2020 **autorise les protocoles de coopération relatifs aux soins non programmés** en modifiant les arrêtés du 6 mars 2020. Voir l'<u>Arrêté du 10 septembre</u> 2020

2 - PRÉALABLES POUR LA RÉDACTION

Trois conditions avant de mettre en place un protocole de coopération national : MSP avec projet de santé validé par l'ARS, utilisation d'un SI et formation au sein de l'équipe.

QUELLES SONT LES CONDITIONS PRÉALABLES ?

- Déclarer le protocole sur le site : démarches-simplifiées.fr
- Le délégué doit disposer d'un local confidentiel pour prendre en charge le patient
- Le médecin délégant doit être joignable en cas de problème
- Une réunion d'analyse des pratiques doit être organisée tous les trimestres
- Le système d'information doit être effectif et utilisé par tous les professionnels

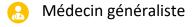
QUELQUES PRÉCISIONS

- La formation du délégué est faite au sein de la structure et elle est indispensable.
 Ensuite, il faut se mettre à jour régulièrement sur les recommandations de bonnes pratiques
- Il doit y avoir au moins un maître de stage universitaire au sein de la structure
- La mise en place du protocole ne s'impose pas à l'ensemble de l'équipe

3 - PRÉSENTATION DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION POUR LES SOINS NON-PROGRAMMÉS

Symptômes	Diagnostic	Professionnels concernés	Détail du protocole de coopération	Lieu de mise en œuvre	Outils
Pollakiurie	Cystite	£ 2	Prise en charge de la pollakiurie et de la brulure mictionnelle chez la femme de 15 à 65 ans	Consultation au cabinet infirmier	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Odynophagie	Angine	. .	Prise en charge de l'odynophagie chez les patients de 10 à 65 ans	Consultation au cabinet infirmier	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Éruption cutanée chez l'enfant	Varicelle		Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculaire prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans	Consultation au cabinet infirmier ou en pharmacie avec un espace de confidentialité obligatoire	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Rhino- conjonctivite	Rhinite allergique	Prise en charge du renouvellement à l'identique du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans	Consultation au cabinet infirmier ou en pharmacie avec un espace de confidentialité obligatoire	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Traumatisme de la cheville	Entorse	£ 83	Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville chez les patients de 18 à 55 ans	Consultation au cabinet du masseur-kinésithérapeute	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Douleur Iombaire aiguë inférieure	Lombalgie aigue	£ 83	Prise en charge de la douleur lombaire aiguë supérieure à 4 semaines chez les patients de 20 à 55 ans	Consultation au cabinet du masseur-kinésithérapeute	Système d'information partagé labellisé obligatoire

Source : AVECsanté



Infirmier

Pharmacien

Kinésithérapeute

4 - LES AUTRES PROTOCOLES AUTORISÉS EN STRUCTURE LIBÉRALE

- Réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) de dépistage du cancer du col de l'utérus par l'infirmière du centre de santé entre médecin-IDE
- Prise en charge par l'infirmier des diabétiques insulinotraités par pompe à insuline externe selon un Plan d'Éducation Personnalisé Électronique (ePEP) avec prescriptions et soins de premier recours en lieu et place du médecin
- Intervention d'infirmières libérales à domicile afin de diagnostiquer et d'initier la prise en charge de la fragilité du sujet âgé
- Coopération entre médecins et infirmiers pour la prise en charge à domicile des patients âgés ou en situation de handicap et en difficultés pour se déplacer aux cabinets des médecins

5 - MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE

Pour mettre en œuvre un protocole national autorisé, l'équipe volontaire de professionnels de santé doit se déclarer en ligne sur la plateforme "démarches simplifiées". L'équipe est tenue de transmettre chaque année les indicateurs de suivi du protocole et de signaler tout événement indésirable.

- S'ORGANISER: vous devez constituer une équipe de soignants volontaires pour mettre en place le protocole choisi après avoir pris connaissance de l'arrêté associé qui le définit.
- SE DÉCLARER : vous devez rassembler toutes les pièces justificatives nécessaires et déposer le protocole sur la plateforme démarches simplifiées.
- SUIVRE: vous pouvez mettre en place le protocole dès le dépôt sur la plateforme. Il faut respecter les critères de qualité et de sécurité des soins. L'équipe doit transmettre les indicateurs de suivi et signaler les événements indésirables.

6 - LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À DÉPOSER ?

- · Accord d'engagement daté et signé
- Copie d'une pièce d'identité pour chaque professionnel de santé, délégué et délégant
- Numéro d'enregistrement au tableau ordinal ou fichier professionnel spécifique (RPPS) et son justificatif
- Attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole (attestation, diplôme, tout justificatif relatif aux compétences acquises, à la qualification et à l'expérience nécessaires pour exercer dans le cadre du protocole de coopération)
- Pour l'ensemble de l'équipe : accord de l'employeur, attestation de souscription d'un contrat de responsabilité professionnelle / garantie assurantielle

Attention!



Vous êtes tenus de signaler toutes modifications relatives aux membres de l'équipe engagés dans la mise en œuvre du protocole et de fournir à la demande de l'Agence les documents attestant de la régularité de la mise en œuvre.

7 - RÉMUNÉRATION

La rémunération versée dans le cadre de la réalisation d'un protocole de coopération est une rémunération globale et forfaitaire à la structure comprenant :

- Le temps de consultation du délégué
- L'éventuelle revoyure du médecin (délégant) le jour même ou le lendemain
- Le temps de coordination entre professionnels de santé impliqués dans le protocole national de coopération
- Les charges de structure (gestion, informatique...)
- La formation des délégués

La rémunération est partagée entre les différents acteurs de la prise en charge du patient selon les principes définis par la structure. Les patients pris en charge dans le cadre de ces protocoles sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie et en tiers payant intégral même s'ils ne bénéficient pas d'un motif d'exonération du ticket modérateur.

8 - DOCUMENTS RESSOURCES

- Les arrêtés ministériels de chaque protocole de coopération pour les MSP : ils sont tous sur le site du ministère de la Santé
- La Foire aux questions (FAQ) du ministère de la Santé





PROTOCOLES LOCAUX DE COOPÉRATION



BASE RÉGLEMENTAIRE

Si aucun protocole national de coopération ne répond aux besoins régionaux, aux envies des équipes, il est possible de proposer de créer un protocole de coopération local. Différents professionnels de santé peuvent élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération. Ils doivent satisfaire aux mêmes exigences essentielles de qualité et de sécurité que les protocoles nationaux (décret n°2019-1482 du 27/12/2019).



Attention!

Ces protocoles ne sont valables qu'au sein de la structure promotrice. La date de mise en œuvre est celle de la déclaration sur la plateforme.

MISE EN ŒUVRE. LES QUESTIONS À SE POSER



QUEL TRANSFERT D'ACTES OU D'ACTIVITÉS VOULEZ-VOUS OPÉRER?

- Prise en charge initiale d'une épaule douloureuse non traumatique par le MK en lieu et place du médecin ?
- Diagnostic et traitement des infections à chlamydiae par une sage-femme et leurs partenaires en lieu et place du médecin ?
- Prise en charge d'un patient après piqûre de tique par un infirmier ou un pharmacien en lieu et place du médecin ?



Attention!

Vérifiez sur Légifrance que ces actes ou activités sont bien hors du cadre juridique et réglementaire des futurs professionnels délégués. Si ces actes sont déjà dans le cadre des compétences de la profession qui a le rôle de délégué, alors pas besoin de protocole!

2

AVEZ-VOUS BESOIN D'UN PROTOCOLE LOCAL?

Il vous faut pour cela répondre à cette série de questions :

- Y a-t-il un besoin dans votre MSP?
- Existe-t-il un protocole national?
- Est-il adapté à votre structure ou non ?
- Existe-t-il un protocole local adaptable chez vous?



Même s'il existe un protocole national, vous pouvez déposer un protocole local en aménageant celui existant.



Prenons l'exemple de la piqûre de tique du Dr Michel Varroud Vial (DGOS)

DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES SONT-ELLES DISPONIBLES SUR CES SUJETS ?

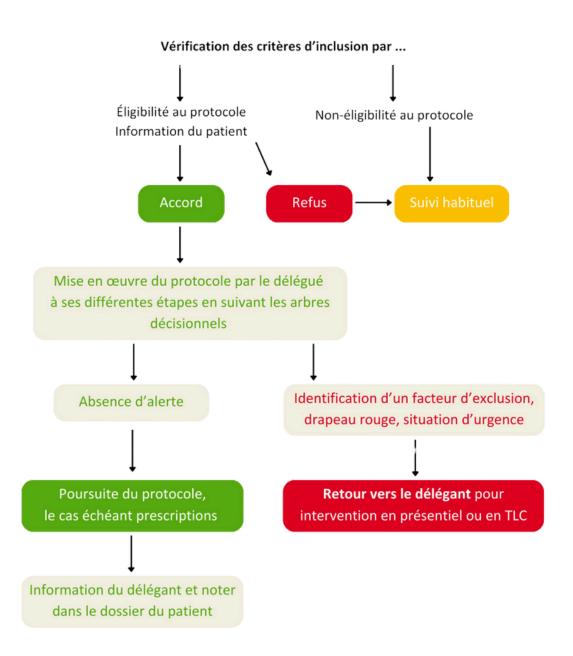
Pour les piqûres de tique, il existe des recommandations de 2018 sur l'ensemble de la stratégie de prise en charge.

QUELS PROFESSIONNELS DE LA MSP SONT CONCERNÉS PAR LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE ?

Ici, le délégant sera le médecin et les délégués les pharmaciens d'officine titulaires ou salariés.

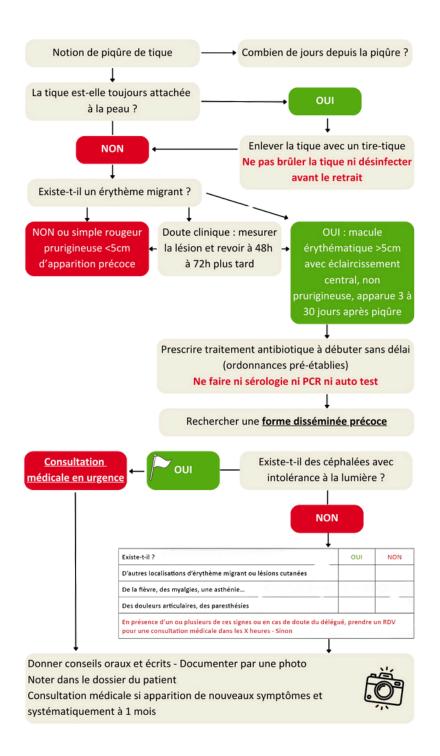
- APRÈS LECTURE DES RECOMMANDATIONS, QUELS CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DES PATIENTS POUVEZ-VOUS ENVISAGER?
 - Inclusion : patients concernés (durée depuis la piqure, intervalles d'âges, etc.)
- Exclusion : concernant la piqure de tique, plusieurs critères d'exclusion peuvent ressortir des recommandations HAS : piqure remontant à plus de 30 jours, femmes enceintes ou allaitantes, enfants âgés de moins de deux ans.
- À définir collectivement par les professionnels de santé de la MSP

COMMENT SCHÉMATISER LE PARCOURS DU PATIENT DANS LE PROTOCOLE ?



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

QUELS ARBRES DÉCISIONNELS ET OUTILS POUR GUIDER L'INTERVENTION DES DÉLÉGUÉS ?



Attention!



Cet arbre décisionnel est très important ! C'est le cœur du protocole, car il guide l'activité pas à pas. Chacun des professionnels devra s'y tenir afin de rester dans les clous. Mention des drapeaux rouges dans l'arbre. Toutes les questions que le délégué doit se poser doivent être inscrites.

Concernant l'érythème migrant, deux ordonnances de première ligne :

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

Nom, Prénom du patient :

Doxycycline: 200 mg/jour en une prise pendant 14 jours

Date:

Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :

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

Nom, Prénom du patient :

Amoxiciline: 1g 3 fois par jour (toutes les 8h) pendant 14 jours

Date:

Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :



Pensez à rechercher une allergie à la pénicilline

Et une ordonnance de 2ème ligne si impossibilité de la 1ère ligne

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

Nom, Prénom du patient :

Azithromycine: 1 000mg le 1er jour puis 500mg par jour les 6 jours suivants

Date:

Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué :

Ajoutez également si nécessaire une fiche de conseils type pour les patients. D'autres ordonnances types peuvent être ajoutées pour les enfants.

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

Exemple : Réagir en cas d'urgence : Morsure de tique, maladie de Lyme | ameli.fr | Assuré



Attention!

Le numéro RPPS du délégant doit apparaître sur les ordonnances avec sa signature et la signature du délégué.

QUELLES SONT LES NOUVELLES COMPÉTENCES DEMANDÉES **AU DÉLÉGUÉ?**

- Dérogation 1 : diagnostiquer un érythème migrant
- Dérogation 2 : prescrire le traitement antibiotique en cas d'érythème migrant Et ainsi de suite...

Quelle formation des délégués est requise pour pouvoir exercer ces nouvelles compétences ?

- Une formation est requise pour les délégués
- Elle doit être faite par les délégants avec une forme de validation à la fin de la formation
- Le délégant atteste sur l'honneur qu'il a bien formé le délégué
- La formation doit être décrite dans le protocole
- L'ARS n'a pas de droit de regard sur la mise en œuvre de la formation. Elle peut cependant vous orienter ou vous guider si vous en avez besoin
 - La pleine satisfaction des critères suivants est cependant indispensable pour application du protocole :
 - Respect des recommandations de la HAS
 - Existence d'arbres décisionnels pour guider l'activité des délégués
 - Dimensionnement approprié des formations par rapport aux nouvelles compétences requises des délégués (l'ARS peut demander à préciser le contenu de la formation)
 - Identification et gestion des situations d'urgence

POUR L'EXEMPLE DE LA PIQÛRE 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 1^{re} et de 2^e intention chez l'adulte et l'enfant
- Lister les différents aspects de formes disséminées précoces de maladie de Lyme
- Énumérer les conseils à donner à un patient après piqûre de tique



Comment élaborer une formation ?

- Définir les objectifs pédagogiques qui découlent des compétences à acquérir
- Définir les modalités d'apprentissage qui découlent des objectifs pédagogiques :
 - Savoir : diaporama, exposé avec un temps de 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

À la fin de la formation (pour l'exemple de la pigûre de tique), le délégué sera capable de :

- Inclure les patients éligibles au protocole en respectant les critères d'exclusion
- Diagnostiquer un érythème migrant
- Prescrire le traitement antibiotique de l'érythème migrant
- Identifier une allergie à la pénicilline
- Diagnostiquer des signes de formes disséminées précoces de maladie de Lyme et, si un signe existe ou en cas de doute, adresser au médecin
- Adresser en urgence à un médecin ou au SAU en cas de suspicion de forme méningée

QUELQUES EXEMPLES DE FORMATIONS

Formation pratique requise : observation de consultations médicales
Modalités de validation par les délégants : par exemple QCM portant sur les compétences acquises au cours de la formation, en cas de réponse incorrecte le délégant apporte au délégué une information complémentaire et répond à ses questions

Modalités de maintien des compétences : par exemple, nombre de prises en charge minimales annuelles dans le cadre du protocole



QUELLES SONT LES QUESTIONS À SE POSER POUR ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS ET PRÉVENIR LES RISQUES LIÉS ?

- Comment l'arbre décisionnel est-il mis à disposition de tous les intervenants?
 Est-il prévu de l'intégrer au système d'information partagé de la MSP?
- Quels outils pour partager l'information et des données de santé entre délégants et délégués?

- Quelles modalités de supervision par les délégants ?
- Comment gérer les situations d'urgence au cours de la prise en charge par le délégué (préciser les délais)?
- Quelle organisation en cas d'absence programmée et non programmée du délégant ?
- Quelle gestion en équipe des événements indésirables (recueil, analyse...) ?

10

QUELS SONT LES INDICATEURS DE SUIVI ?

- · Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole
- Taux de reprise par le délégant : nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/nombre d'actes réalisés par le délégué
- Taux d'El déclarés : nombre d'événements indésirables déclarés/nombre d'actes réalisés par le délégué
- Nombre d'EIG déclarés (suspension ou arrêt du protocole si >0) :
- Taux de satisfaction des professionnels de santé : nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » à un questionnaire dédié / nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen du questionnaire



Attention!

Cinq indicateurs obligatoires doivent être renseignés annuellement auprès de l'ARS. D'autres indicateurs peuvent être ajoutés par la MSP pour ses propres besoins d'évaluation.

1

COMMENT ORGANISER L'INCLUSION DU PATIENT ?

- Qui informe le patient du protocole et lui propose l'inclusion ? Ce doit être un professionnel de santé, ce peut être le délégant ou le délégué
- Élaborer une grille de vérification de l'éligibilité au protocole établie d'après la liste des critères d'inclusion et d'exclusion au protocole
- Élaborer une 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

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

CHECK-LIST POUR VÉRIFIER SON PROTOCOLE

CONSTRUCTION GÉNÉRALE DU PROTOCOLE

L'intervention respecte les recommandations publiées par la 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

SÉCURISATION 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 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'ÉQUIPE

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 éligibles au protocole

Une procédure de recueil et d'analyse en équipe des risques et événements indésirables est prévue

EXEMPLE DE GRILLE D'ÉLIGIBILITÉ

La grille peut être remplie par le seul professionnel réalisant l'inclusion ou par les deux professionnels (délégant	Délégant		Délégué	
et délégué). Si une seule croix est dans les colonnes OUI, le patient n'est pas éligible au protocole	OUI	NON	OUI	NON
Patient en dehors de l'intervalle d'âge prévu par le protocole	•	•	•	•
Critère d'exclusion 1	•	•	•	•
Critère d'exclusion 2	•	•	•	•
Critère d'exclusion X	•	•	•	•

RÉMUNÉRATION

La subvention accordée à la structure vise à permettre la rémunération des professionnels mettant en œuvre le protocole local de coopération. Le volume de prestations prévues auprès des patients pour chaque protocole local doit être déterminé par la structure en prenant en compte 4 variables :

- Le nombre de professionnels délégants dans la structure
- Le nombre de professionnels délégués dans la structure
- Le nombre de patients susceptibles de bénéficier du protocole parmi ceux suivis par les professionnels de la structure (patientèle)
- Le nombre d'épisodes de mise en œuvre du protocole par patient (d'un contact unique à un suivi séquentiel)

DOCUMENTS RESSOURCES

- Le guide du ministère de la Santé : <u>"Comment élaborer un protocole de coopération local en 3 étapes et en répondant à 12 questions"</u>
- Le guide de l'ARS Hauts-de-France <u>"Protocoles locaux de coopération Mode d'emploi"</u>
- La fiche type pour dépôt sur le site démarches simplifiées

CONTACTS



FÉMASIF

- Vaïna BLOCH Attachée de direction, Chargée de conseil vaina.bloch@femasif.fr
- Camille BONNEAUX, Chargée de mission innovation camille.bonneaux@femasif.fr
- Martin MÉRINDOL, Coordinateur régional martin.merindol@femasif.fr
- CAMILLE RAÏD, Chargée de mission exercice collectif et formation camille.raid@femasif.fr

Pour toutes questions et pour une réponse rapide, écrivez à contact@femasif.fr

ARS

RÉFÉRENTS MSP DE L'ARS ÎLE-DE-FRANCE - SERVICE OFFRE DE SOINS AMBULATOIRES

- 75 Paris
 ars-dd75-ville-hopital@ars.sante.fr
- 77 Seine-et-Marne <u>ars-dd77-ambulatoire-prof-sante@ars.sante.fr</u>
- 78 Yvelines ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr
- 91 Essonne ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr
- 92 Hauts-de-Seine ars-dd92-offre-de-soins@ars.sante.fr
- 93 Seine-Saint-Denis ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr
- 94 Val-de-Marne ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr
- 95 Val d'Oise ars-dd95-ambulatoire@ars.sante.fr

ASSURANCE MALADIE

RÉFÉRENTS MSP DE L'ASSURANCE MALADIE - ADMINISTRATIF

- 75 Paris
 - exercice-coordonne.cpam-paris@assurance-maladie.fr
- 77 Seine-et-Marne
 - exercice-coordonne.cpam-seine-et-marne@assurance-maladie.fr
- 78 Yvelines
 - exercice-coordonne.cpam-yvelines@assurance-maladie.fr
- 91 Essonne
 - exercice-coordonne.cpam-essonne@assurance-maladie.fr
- 92 Hauts-de-Seine
 - exercice-coordonne.cpam-hauts-de-seine@assurance-maladie.fr
- 93 Seine-Saint-Denis
 - exercice-coordonne.cpam-seine-saint-denis@assurance-maladie.fr
- 94 Val-de-Marne
 - <u>exercice-coordonne.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr</u>
- 95 Val d'Oise
 - exercice-coordonne.cpam-95@assurance-maladie.fr

RÉFÉRENTS MÉDICAUX DE L'ASSURANCE MALADIE

Précisez dans l'objet du mail "Exercice coordonné"

- 75 Paris
 - pole-relations-professionnels-sante.elsm-paris@assurance-maladie.fr
- 77 Seine-et-Marne
 - coordination-usa-77@assurance-maladie.fr
- 78 Yvelines
 - <u>usa78.elsm-yvelines@assurance-maladie.fr</u>
- 91 Essonne
 - elsm91-usa-drsm75sm@assurance-maladie.fr
- 92 Hauts-de-Seine
 - pole.rps.elsm-nanterre@assurance-maladie.fr
- 93 Seine-Saint-Denis
 - pole-rps93.elsm-bobigny@assurance-maladie.fr
- 94 Val-de-Marne
 - USA-94@assurance-maladie.fr
- 95 Val d'Oise
 - 95usa-direction-drsm75sm.elsm-val-doise@assurance-maladie.fr







