



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

Formation à l'élaboration protocoles locaux *CPTS HDF*

9 juin 2022

La délégation de compétences réglementaires

Un outil pour les équipes souhaitant réorganiser leurs interventions auprès des patients

- Une délégation au sein d'une équipe de professionnels, sur la base du volontariat individuel, à intégrer au projet de santé de la structure
- Une délégation partielle d'actes, d'activités, de prescriptions... de médecins délégrant à non médecins délégués
 - ✓ Guidée pas à pas par des arbres décisionnels spécifiant des drapeaux rouges de réorientation vers le délégant
 - ✓ Avec une supervision par le délégant organisée
- ➔ Une responsabilité partagée délégants - délégués

	Protocoles nationaux de coopération	Protocoles locaux
Thème	Déterminé par le CNCI en tenant compte des propositions des CNP	Libre au choix des équipes
Cadre d'élaboration et de validation	Réponse à un appel à manifestation d'intérêt publié par le ministère Mise en œuvre après avis de la HAS et autorisation nationale par arrêté ministériel	A l'initiative des équipes Au seul usage de la structure promotrice Mise en œuvre dès la déclaration à l'ARS sans validation à priori
Pour qui ?	Toute équipe répondant aux conditions de mise en œuvre du protocole	Les dispositifs d'exercice coordonné signataires d'un ACI
Financement	En ville : dérogation au CSS Tarification à l'assurance Maladie (dans la FHP prime mensuelle)	Subvention à la structure par l'ARS sur une ligne dédiée du FIR - Répartition au choix de la structure
Mise en œuvre actuelle	57 protocoles autorisés depuis 2012	11 protocoles déclarés depuis janvier 2022
Cadre réglementaire	Loi du 27 juillet 2019 Art. 4011-3 du CSP	Loi 26 avril 2021 Art. L 4011-4-1, L4011-4-4 à L4011-4-8 du CSP + Décret d'application du 19/11/ 2021
Adhésion et déclaration	<u>Déclaration-modification d'équipe · demarches-simplifiees.fr</u>	<u>Protocole local - Déclaration-modification d'équipe · demarches-simplifiees.fr</u>
Exigences de qualité et de sécurité	Identiques et définies par Art R. 4011-1 du CSP : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/12/27/2019-1482/jo/texte	
Pilotage et accompagnement	CNCI Référents protocoles dans chaque ARS	



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

ETAPE 1: DÉFINIR ET ETABLIR LE CADRE GLOBAL DU PROTOCOLE

1. Quel transfert d'acte ou d'activités voulez-vous opérer ?

L'intitulé pourra être modifié au terme de l'élaboration du protocole

- Prise en charge initiale d'une épaule douloureuse simple par le MK en lieu et place du médecin ?
- Diagnostic et traitement des infections à Chlamydiae par une sage-femme chez les femmes et leurs partenaires en lieu et place des médecins ?
- Prise en charge d'un patient porteur d'une plaie simple par un infirmier ou un pharmacien en lieu et place du médecin ?

! En préambule !: vérifier sur **Légifrance** que ces actes/activités sont bien hors du cadre juridique/réglementaire des futurs professionnels délégués

C'est justement le cas des SF dont les compétences réglementaires viennent d'être élargies sur ce point par décret du 5 mars 2022. [Donc plus d'objet à ce protocole](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045300101)

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045300101>

2. Existe-t-il déjà des protocoles sur ces sujets ?

- Nationaux ? Les protocoles de coopération entre professionnels de santé - Ministère des Solidarités et de la Santé (solidarites-sante.gouv.fr)
 - « Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un(e) infirmier(e) expert(e) en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémedecine », 2014
- Locaux ? Interroger le CNCI

3. Des recommandations de bonne pratique sont-elles disponibles sur ces sujets ?

HAS ou hors HAS

La recherche retrouve

- Pour l'épaule douloureuse des recommandations HAS de 2005 et une note de cadrage de 2019
- Pour les plaies simples : une fiche HAS BUT de 2010 « Les pansements Indications et utilisations recommandées »

4. Quels professionnels de la CPTS sont concernés par la mise en œuvre du protocole ?

Profession et éventuellement spécialité, expérience professionnelle requise.

Exemple de l'épaule douloureuse simple

- Délégants : médecins généralistes
- Délégués : masseurs kinésithérapeutes. Expérience professionnelle requise ?

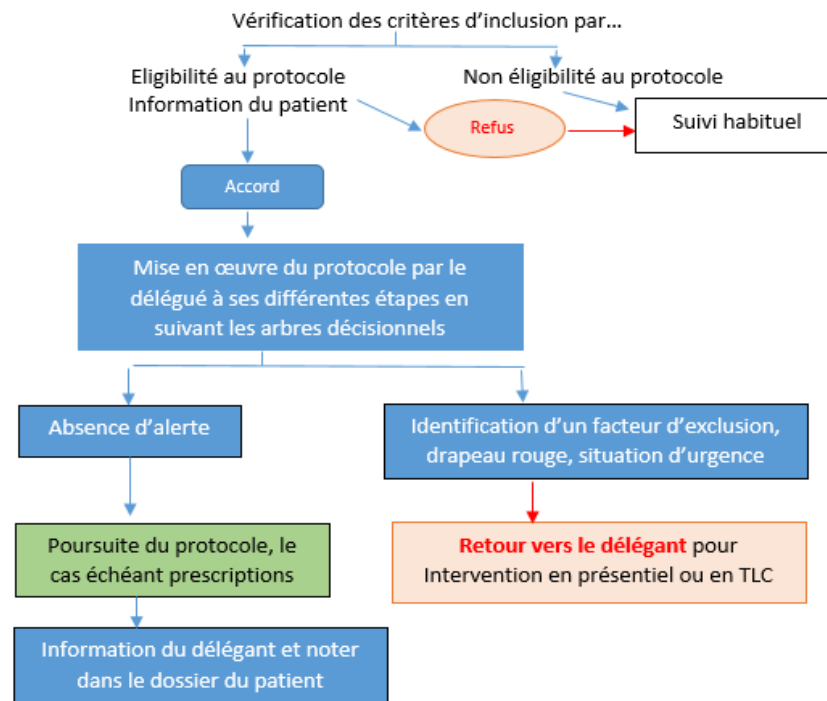
5. Après lecture des recommandations, quels critères d'inclusion et d'exclusion des patients envisager ?

A définir collectivement par les professionnels de la CPTS

Exemple de l'épaule douloureuse non traumatique

- Inclusion : patients concernés (situation clinique, intervalles d'âge...)
- Exclusion :
 - Enfant âgés de moins de XX ans
 - Douleur post-traumatique, y compris épilepsie ou électrocution
 - Douleur chronique évoluant > 3 mois ou récurrente x fois
 - Comorbidité à risque...

6. Comment schématiser le parcours du patient dans le protocole ?



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



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

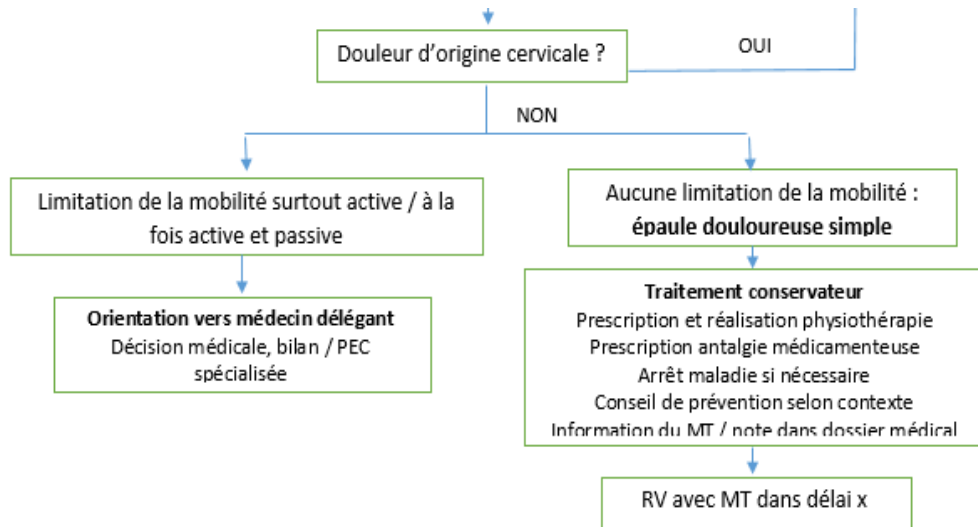
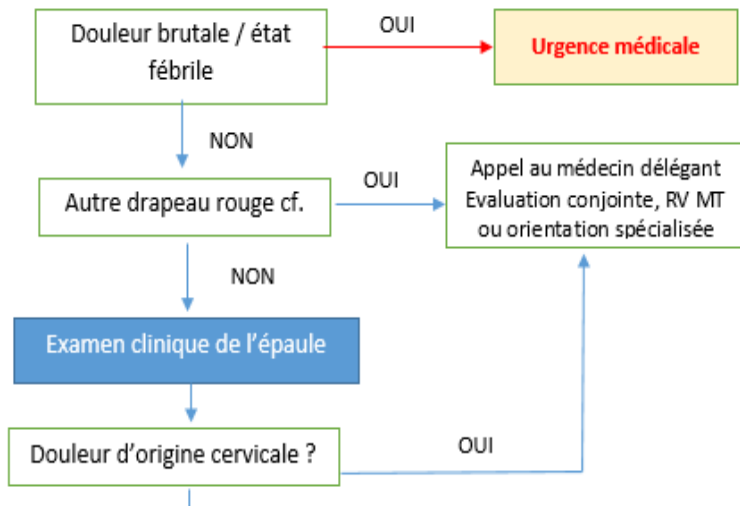
Direction générale de l'offre de soins

ETAPE 2 : SÉCURISER LE PARCOURS DU PATIENT

7. Quel(s) arbre(s) décisionnels et outils pour guider l'intervention des délégués ?

Commencer par élaborer un arbre décisionnel global

Douleur non traumatique de l'épaule



8. De quelles nouvelles compétences (dérogatoires) ce parcours demande-t-il l'exercice par les délégués ?

Ces compétences peuvent être identifiées d'après l'arbre décisionnel

Auprès d'un patient le consultant pour une douleur d'épaule

- Dérogation 1: recueillir des données et pratiquer une évaluation clinique sans prescription médicale préalable
- Dérogation 2 : suite à ce bilan, identifier les situations nécessitant une PEC médicale en urgence et les cas requérant une consultation médicale d'emblée
- Dérogation 3 : écarter une douleur d'origine cervicale
- Dérogation 4 : diagnostiquer une épaule douloureuse simple
- Dérogation 4 : prescrire le traitement conservateur d'une épaule douloureuse simple
- Dérogation n...

Poursuivre en élaborant +/- un arbre décisionnel par dérogation identifiée en détaillant afin que la conduite du délégué soit guidée pas à pas + associer des outils de prise en charge

Existe-t-il des critères d'urgence immédiat ?

Douleur spontanée d'apparition brutale

☐

Etat fébrile, frissons, rougeur locale

☐

Aucune croix n'est cochée

Une croix est cochée

Appel au médecin délégué
Evaluation conjointe, décision
médicale et SAU si nécessaire

Existe-t-il des critères de consultation médicale rapide ?

Douleur non reproductible à la mobilisation cervicale ou du MS

☐

Symptôme associé: fatigue, perte pondérale, thoracique, pulmonaire, digestif, néoplasie connue...

☐

Douleur inflammatoire ou bilatérale, déficit neurologique nouveau,

☐

Aucune croix n'est cochée

Une croix est cochée

Appel au médecin délégué
Evaluation conjointe, RV MT ou
orientation spécialisée

Outils de prise en charge : ordonnances préétablies

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

Nom, Prénom du patient

Date :

- **Médicament** nom, posologie, modalité de prise, durée
- **Médicament** nom, posologie, modalité de prise, durée
- **Médicament...**

Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué

Outils de prise en charge : fiches de conseils type pour les patients

Des éléments pour rédiger ces fiches de conseils peuvent être trouvés dans les recommandations HAS ou sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

Exemples :

DOULEURS À L'ÉPAULE : COMMENT LES SOULAGER AU QUOTIDIEN ?

Si vous avez des douleurs à l'épaule, adoptez au quotidien, les gestes qui ne les déclenchent pas et adaptez votre activité professionnelle.

PRÉVENIR LES DOULEURS DE L'ÉPAULE

La prévention au cours des activités professionnelles, sportives et quotidiennes est le moyen le plus efficace d'éviter les douleurs de l'épaule.

Outils de prise en charge : aides à la prescription d'arrêt maladie

Utiliser les références disponibles sur ameli.fr

Type d'emploi		Durée de référence *	
		Traitement fonctionnel	
Travail sédentaire		5 jours	
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	8 jours	
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg	15 jours	
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	21 jours	

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail.
Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

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

Les compétences à acquérir peuvent être identifiées à partir de l'arbre décisionnel

- Connaître *les modalités du protocole de coopération*
- Lister *les causes extrinsèques d'épaule douloureuse non traumatique*
- Lister *les causes intrinsèques d'épaule douloureuse non traumatique*
- Décrire *les signes cliniques de l'épaule douloureuse simple*
- Connaître *les principes du traitement conservateur de l'épaule douloureuse simple*
- Enumérer *les conseils de prévention à donner à un patient*
- ...

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

Les objectifs pédagogiques découlent des compétences à acquérir : à la fin de la formation le délégué sera capable de...

- Inclure *les patients éligibles au protocole en respectant les critères d'exclusion*
- Diagnostiquer *une urgence médicale devant une épaule douloureuse non traumatique*
- Adresser en urgence *à un médecin ou au SAU en cas de suspicion d'urgence*
- Identifier *une cause extrinsèque d'épaule douloureuse et orienter vers le médecin*
- Diagnostiquer *une épaule douloureuse simple*
- Expliquer *la surveillance et le suivi au patient et le conseiller sur les précautions à prendre pour éviter une récurrence*
- Informer *le médecin traitant et noter l'épisode dans le dossier médical du patient*
- ...

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

Les modalités d'apprentissage doivent être adaptés aux objectifs pédagogiques

Définir les modalités d'apprentissage

- Savoir : *diaporama, exposé avec questions-réponses...*
- Savoir-faire : *résolution de cas clinique ou de vignette...*
- Savoir-être : *jeu de rôle...*

Sur cette base

- Construire les *séquences pédagogiques*
- Déterminer la *durée globale de la formation*

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

Formation pratique, modalités de validation, maintien des compétences

- Formation pratique requise : *observation de n 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*



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

ETAPE 3 : ORGANISER L'EQUIPE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE

Q10. Comment assurer la continuité des soins et prévenir les risques liés à l'application du protocole ?

- 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 CPTS s'il existe ?
- Quels outils sécurisés 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'urgences au cours de la prise en charge par le délégué (préciser les délais) ?
- Quelle organisation en cas d'absence programmée et non programmée des délégants ?
- Quelle gestion en équipe des événements indésirables (recueil, analyse...) ?

Q11. Quels indicateurs de suivi ?

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

- 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'EI 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

Q12. Comment organiser en pratique l'inclusion ?

- 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*
- Elaborer une grille de vérification de l'éligibilité au protocole établie d'après la liste des critères d'inclusion et d'exclusion au protocole
- Elaborer 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

Exemple de grille d'éligibilité

La grille peut être remplie par le seul professionnel réalisant l'inclusion ou par les deux professionnels (délégant et délégué)

	Délégant		Délégué	
	OUI	NON	OUI	NON
Patient en dehors de l'intervalle d'âge prévu par le protocole	☐	☐	☐	☐
Douleur d'épaule post traumatique	☐	☐	☐	☐
Douleur d'épaule chronique depuis 3 mois ou récurrente	☐	☐	☐	☐
Critère d'exclusion 3	☐	☐	☐	☐
Critère d'exclusion x...	☐	☐	☐	☐

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

Checklist de vérification du protocole

Conformité aux exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération définies par l'art R 4011-1 du CSP

Construction générale 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

☐

Checklist de vérification du protocole

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

☐

Checklist de vérification du protocole

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 ré orientés 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

☐