

### À savoir avant d'entrer dans une démarche de coopération



**ÉTAPE 1.** Déterminez le protocole  
que vous souhaitez élaborer



**ÉTAPE 2.** Remplissez une lettre d'intention  
auprès de votre ARS



**ÉTAPE 3.** Décrivez et analysez la prise  
en charge du patient



**ÉTAPE 4.** Complétez le modèle  
type de protocole



**ÉTAPE 5.** Soumettez votre protocole  
de coopération à l'ARS



### Les acteurs institutionnels





**La loi HPST dans son article 51** prévoit que :

- « les professionnels de santé soumettent à l'Agence Régionale de Santé (ARS) des protocoles de coopération »
- « le directeur général de l'ARS autorise la mise en oeuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé (HAS) »
- « la HAS peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national »

**Consulter l'article 51 et ses textes d'application :**

- Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé
- Arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin
- Décret n°2010-1204 du 11 octobre 2010 relatif aux modalités d'intégration des protocoles de coopération étendus dans le développement professionnel continu et la formation initiale des professionnels de santé

**Professionnels concernés par la coopération (art. L. 4011-1 du CSP)**

« Par dérogation, les **professionnels de santé** (inscrits à l'art. L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.

L'orientation est aujourd'hui largement partagée qui voit dans l'amélioration de la qualité des « parcours » de soins – sans rien abandonner des exigences de bonne pratique –, une voie décisive pour relever conjointement le défi soignant de la prise en charge des malades chroniques et le défi d'une meilleure efficacité du système de santé.

Cette orientation donne sens à l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 qui donne la possibilité aux professionnels de santé de « s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet (...) de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient », et permet à cette fin la mise en place à titre dérogatoire de transferts d'actes ou d'activités de soins.

Cette voie dérogatoire c'est aussi contribuer à répondre aux questions que soulève l'évolution de la démographie de certaines professions de santé, en refusant résolument une vision dégradée des métiers médicaux et soignants pour viser tout au contraire à redonner à chacun sa vocation première.

Les initiatives locales – ce sont les professionnels qui choisissent de s'engager dans cette perspective nouvelle – prennent la forme de protocoles de coopération, transmis à l'ARS.

La procédure voulue par le législateur prévoit un examen par la HAS qui porte en particulier sur l'information du malade, la formation des professionnels concernés, et la gestion des événements indésirables, avec le souhait de conjuguer ensemble qualité des soins et optimisation de la dépense de santé.





## ÉTAPE 1. Déterminez le protocole que vous souhaitez élaborer



### Attendus



### Facteurs clés pour réussir un protocole de coopération

#### Attendus



- Vous précisez le besoin de santé auquel répondra votre protocole.
- Vous précisez l'objet et la nature de la coopération, et les professions concernés (délégants et délégués).
- Vous énumérez les actes et les activités de soins dérogeant aux conditions légales d'exercice.

#### Facteurs clés pour réussir un protocole de coopération



La gestion de tels projets repose sur l'anticipation des freins, en particulier culturels, sur l'échange et la communication.

La prise en charge globale et pluridisciplinaire repose sur une conception du travail en équipe axée sur le partenariat et non sur la simple juxtaposition de compétences complémentaires.

Une formalisation rigoureuse et collective est indispensable : elle assure la cohérence du projet en travaillant les objectifs et les moyens nécessaires pour le réaliser, en termes de ressources notamment humaines et techniques.

Le cadre d'intervention est strictement défini *a priori* par des protocoles, des *check-lists* ou tout autre outil formalisé et collectivement validé de la prise en charge.

L'organisation de la coopération entre les professionnels de santé concernés ne peut se penser indépendamment de l'organisation générale de l'équipe (ressources humaines, matérielles, organisation spatiale et temporelle, coordination, partage de l'information et outil informatisé).

Un temps de réflexion collectif et régulier sur les nouvelles pratiques, associé à des outils de suivi de l'activité et de la qualité et de la sécurité des pratiques, doit être mis en place.

#### Remarque

Les futurs promoteurs de projets de coopération peuvent tirer un certain nombre d'enseignements issus des expérimentations dites Berland (entre 2004 et 2008).





## ÉTAPE 2. Remplissez une lettre d'intention auprès de votre ARS



- Vous renseignez une **lettre d'intention** que vous adressez à l'ARS pour l'informer de votre démarche.
- Sur cette base, elle pourra vous orienter et, le cas échéant, vous donner des conseils et vous accompagner.



## ÉTAPE 3. Décrivez et analysez la prise en charge du patient



Vous réunissez les professionnels concernés, dont au moins un représentant de chaque profession impliquée dans la démarche, pour élaborer le protocole de coopération.

- Ensemble, vous serez amenés à renseigner **le tableau « description du processus de prise en charge du patient » du modèle type**. Il s'agit de :
  - **identifier les étapes successives du parcours de soins**, dans le périmètre dérogatoire, depuis la prise de décision d'orientation des patients dans le protocole jusqu'à la décision médicale qui marque la fin de l'acte ou de l'activité dérogatoire. **Consulter l'exemple.**
  - pour chacune des étapes de la prise en charge, **décrire précisément qui fait quoi ? où ? quand ? et comment ? en précisant les rôles et responsabilités de chacun.** **Consulter l'exemple.**
  - **identifier les risques** (ainsi que leurs conséquences pour le patient) qui pourraient empêcher le déroulement normal de chaque étape. **Consulter l'exemple.**
  - **rechercher les causes des risques identifiés.** **Consulter l'exemple.**
  - **prévoir les solutions à mettre en place** pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge. **Consulter les points d'attentions particuliers.**
  - **assurer le suivi de la démarche et mettre en place un retour d'expérience**, notamment pour analyser la qualité des soins et les problèmes rencontrés, dont les événements indésirables signalés. **Consulter le document d'aide à la gestion des risques dans les protocoles de coopération.**





## ÉTAPE 4. Complétez le modèle type de protocole



Document à compléter



Fiches pratiques

### Document à compléter



Les étapes précédentes vous permettront de compléter la **fiche projet du modèle type**, notamment les informations transmises dans la **lettre d'intention** qui seront reprises, voire auront été consolidées en lien avec l'ARS.

**Le modèle type** est à compléter et à envoyer à l'ARS. **Dans ce document, vous pourrez également accéder aux exemples et fiches pratiques.**

### Fiches Pratiques



Pour vous aider, des conseils sont proposés dans le **modèle type** qui comprend deux parties : **la fiche projet et le tableau « description du processus de prise en charge du patient »**.

Pour vous aider dans la formulation de votre protocole de coopération, des fiches pratiques sont à votre disposition sur :

- la **formation**
- les **indicateurs**
- la **gestion des événements indésirables**
- l'**information du patient**





## ÉTAPE 5. Soumettez votre protocole de coopération à l'ARS



- **Vous transmettez le modèle type et tous les documents utiles à l'analyse du protocole :**
  - document d'information des patients, fiches descriptives des indicateurs (obligatoire), protocoles thérapeutiques, arbres décisionnels, procédure de recueil, de signalement et d'analyse des évènements indésirables, maquette de formation.
- **L'ARS enregistre votre demande d'autorisation du protocole de coopération** et vous transmet un accusé de réception.
- Puis le **directeur général de l'ARS soumet pour avis ce protocole de coopération à la HAS**. Dans ce cadre, la HAS pourra vous solliciter pour des informations complémentaires et vous proposer des précisions pour consolider le protocole.
- À la réception de l'avis, **s'il est favorable, le directeur général de l'ARS peut alors autoriser la mise en oeuvre du protocole de coopération par arrêté.**

### Les acteurs institutionnels



#### Le site des ARS.

Votre ARS est votre interlocuteur unique. Elle pourra vous orienter et, le cas échéant, vous donner des conseils et vous accompagner.

La **Direction générale de l'offre de soins** et son site d'application du système d'information en cours d'élaboration.

#### La Haute Autorité de Santé.

**Consulter l'ensemble des outils  
sur le site internet de la HAS**

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

