



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT D'ACTIVITE 2013  
LES PROTOCOLES DE  
COOPERATION  
ART 51 DE LA LOI HPST**

## Sommaire

La procédure d'instruction .....	3
L'état des lieux au 31 décembre 2013 .....	5
Les protocoles transmis à la HAS.....	5
Les caractéristiques des protocoles .....	5
Les professionnels concernés .....	5
L'objectif poursuivi .....	6
Le lieu de mise en œuvre.....	7
La nature des actes dérogatoires .....	7
Le déploiement des protocoles sur le terrain .....	8
Les enseignements .....	9
Les perspectives .....	11
L'évaluation des protocoles .....	11
L'état des lieux. ....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Les modalités d'évaluation prévue. ....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
L'évolution du dispositif.....	11

Les protocoles de coopération ont été promus dans un contexte marqué par plusieurs évolutions : « l'universitarisation » des formations paramédicales, la promotion des parcours de santé, le développement de la télémédecine, les tensions en termes de démographie médicale (et paramédicale) et la nécessité d'optimiser les dépenses de santé.

Ces évolutions incitent à reconsidérer le périmètre d'intervention des professionnels. C'est l'objet de l'article 51 de la loi HPST qui permet à des professionnels volontaires d'organiser des délégations d'actes ou d'activités à travers des protocoles validés par la HAS et autorisés dans chaque région par l'ARS.

Le présent rapport présente un premier bilan de la mise en œuvre de ces protocoles avec un recul d'un peu plus de deux ans.

## La procédure d'instruction

La HAS a pour mission conformément à l'article L. 4011-2 du CSP d'évaluer les protocoles transmis par l'ARS avant leur autorisation. Cet avis conforme est prononcé après une phase d'instruction que la HAS a simplifiée en 2012. Pour cela, elle a :

- introduit une lettre d'intention que les professionnels doivent transmettre à l'ARS afin d'organiser la production de protocoles (limitation des doublons, accompagnement...). Elle a élargi à l'ensemble des représentations professionnelles nationales les demandes d'expertise (Union Nationale des Professionnels de Santé, Ordres professionnels, Collèges Nationaux Professionnels...);
- simplifié les supports d'élaboration des protocoles ;
- élaboré de nouveaux supports.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante)

Par ailleurs, la HAS a engagé la rédaction de protocoles d'envergure nationale correspondant à des initiatives, soit identiques, prises simultanément dans plusieurs régions, soit portées par les représentants professionnels. De tels protocoles font l'objet d'une élaboration nationale et permettent plus facilement de mobiliser les représentants professionnels, de répondre à un objectif de structuration de l'offre de soins et/ou d'évolution des métiers paramédicaux et d'être mis en œuvre dans différents contextes de soins.

De plus, la HAS a participé, avec la DGOS, à plusieurs réunions d'information et de formation organisées avec les ARS afin de les aider à rédiger les protocoles.

Enfin, la HAS a mobilisé un groupe de travail infirmier, composé de toutes les représentations de la profession (syndicales, professionnelles, scientifiques et

académiques) afin de définir à quelles conditions une formation prévue pour un protocole pouvait s'intégrer, dans un deuxième temps, dans la formation des étudiants.

Malgré ces efforts, la procédure reste fastidieuse. Tous les protocoles ont nécessité une consolidation avec les promoteurs imposant de nombreux échanges, des réunions de travail avec des experts ou des représentants professionnels et parfois, des saisines itératives ce qui rallongent la durée des instructions d'autant que les retours d'expertise sont parfois réalisés hors délais.

#### Des évolutions envisagées

En 2014, il est prévu de poursuivre l'évolution de la procédure pour tenir compte de la charte de l'expertise (prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique, approuvée par le décret n° 2013-413 du 21 mai 2013) et de l'expérience acquise depuis plus de 2 ans. Celle-ci se fera en 4 temps :

1. à la réception du protocole, analyse de la problématique en s'appuyant sur l'expertise interne de la HAS et, le cas échéant, sur l'avis d'experts. Il s'agit de préciser notamment des points critiques en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge, les enjeux professionnels, les besoins des patients et les modalités d'instruction. Cette première étape peut déboucher sur des propositions de modifications ou des demandes de précisions du protocole.
2. envoi du protocole à des experts. Le cas échéant, une réunion entre ces experts et les promoteurs du protocole peut être envisagée pour confronter les différents points de vue et consolider le protocole. A l'issue de cette étape, le protocole peut faire l'objet d'une nouvelle saisine.
3. envoi du protocole aux parties-prenantes pour recueillir leur avis, notamment pour savoir s'ils sont ou non favorables et quelles sont leurs réserves.
4. le protocole est présenté au collège de la HAS pour validation.

Les étapes de la procédure utilisées actuellement sont présentées en annexe 1.

# 1. L'état des lieux au 31 décembre 2013

## **A. Les protocoles transmis à la HAS**

Au 31 décembre 2013, les ARS ont transmis 71 protocoles à la HAS correspondant aux protocoles reçus depuis 2 ans (voir les tableaux détaillés en annexe 3). Mais du fait de double saisine pour le même dossier ou de retrait de dossiers par les promoteurs la HAS a donné un avis sur 38 dossiers et 19 dossiers sont en instruction fin 2013.

30 ont reçu un avis favorable avec réserves. Ces réserves portent fréquemment sur les indicateurs proposés (fiches incomplètes ou manquantes), sur les formations nécessaires à l'acquisition de compétences ou sur l'information donnée aux patients.

8 ont reçu un avis défavorable. Les avis défavorables correspondent à des projets locaux qui ne garantissaient pas la qualité et la sécurité des prises en charge ou qui ne présentaient pas un rapport bénéfices / risques suffisant.

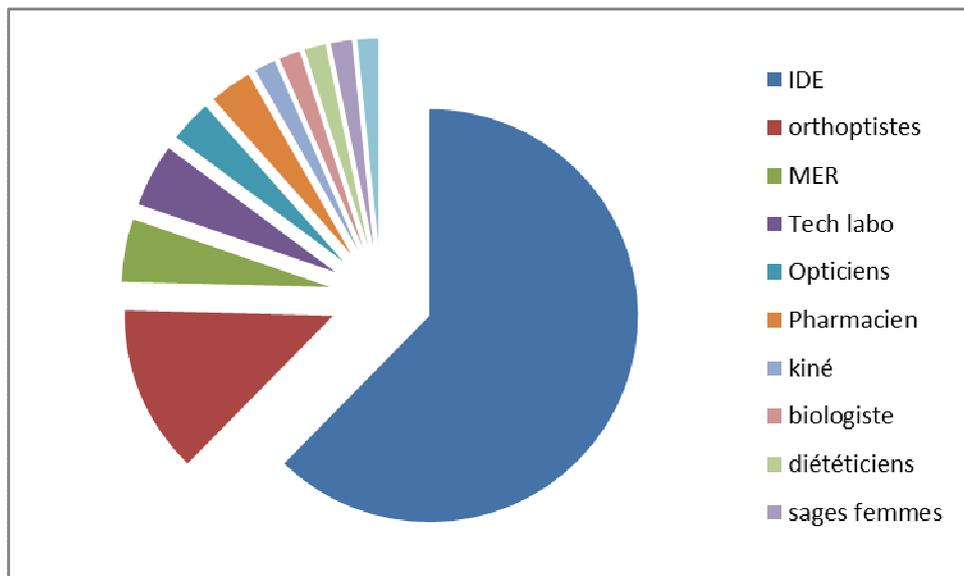
A titre d'exemple, le protocole en allergologie « réalisation de tests cutanés, d'épreuves fonctionnelles respiratoires et de suivis de désensibilisation par IDE en l'absence du médecin prescripteur » n'a pas été validé notamment parce que le médecin déléguant n'était pas présent de façon continue alors qu'il existe un risque de choc anaphylactique.

## **B. Les caractéristiques des protocoles**

Il est possible de distinguer les protocoles selon plusieurs caractéristiques : les professionnels concernés, le lieu de mise en œuvre, le type d'actes ou d'activités dérogatoires, l'impact sur l'organisation des soins et l'articulation avec les parcours de soins. Ces caractéristiques conditionnent fortement les exigences des protocoles, les conditions de leur mise en œuvre, notamment celles relatives à l'équipe, les perspectives en terme de pérennisation et le modèle économique.

### **Les professionnels concernés**

Les protocoles impliquent majoritairement des délégations à des IDE et ce sont quasiment exclusivement des médecins qui délèguent. On notera l'existence d'un protocole entre les IDE et les aides-soignantes dont l'instruction est en cours.



### Trois types d'objectifs sont poursuivis

#### ➤ **Faire face à une insuffisance de présence médicale.**

Ces protocoles pallient un manque de médecins et permettent d'améliorer l'accès aux soins.

Par exemple :

- La réalisation du dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique par un orthoptiste ou une IDE. Il s'agit de réaliser les photos de rétine, dans tout lieu répondant aux exigences d'un cabinet médical ou paramédical. Ces examens sont analysés dans les 8 jours par un ophtalmologiste (en lecture différée).

#### ➤ **Permettre une organisation plus productive des soins.**

Ces protocoles permettent aux médecins de se concentrer sur des prises en charge plus complexes et facilitent les parcours des patients.

Par exemple :

- La réalisation de bilans visuels sans prescription médicale par un orthoptiste. Il s'agit de confier à l'orthoptiste sans prescription médicale la mesure de l'acuité visuelle, la tonométrie à air, la mesure de la réfraction, la photographie couleur non mydriatique du fond d'œil, du champ visuel automatisé, de la vision des couleurs et de la réalisation de l'OCT.
- La réalisation d'un bilan urodynamique par une IDE. Il s'agit de confier ce bilan habituellement réalisé par un urologue à une IDE formée.

#### ➤ **Apporter un service supplémentaire**

Ces protocoles proposent une prise en charge innovante, un service supplémentaire aux patients notamment ceux souffrant d'une pathologie chronique. Dans ce cas, ils s'appuient souvent sur un dispositif de télémédecine.

Par exemple :

- Le suivi des patients diabétiques de type 1 par une IDE à l'aide d'un dispositif de télémédecine. Il s'agit après une consultation médicale initiale, de confier à une IDE un patient diabétique pour un premier bilan puis une télésurveillance 24h/24.
- Le repérage et la prise en charge de la fragilité chez les personnes âgées. Il s'agit pour l'IDE de réaliser des tests permettant, soit de décider de référer immédiatement la personne au médecin traitant, soit d'initier la prise en charge en l'orientant vers les services sociaux ou vers les professionnels de santé adaptés,

### **Le lieu de mise en œuvre**

Fin décembre 2013 sur 57 dossiers traités ou en instruction, 29 concernent le premier recours (si on inclut les consultations ophtalmologiques dans ce cadre) et 28 des actes ou activités hospitalières. Dans ce cas, certains protocoles permettent aux équipes hospitalières de suivre des patients une fois sortis de l'hôpital ce qui pose la question de l'articulation avec les équipes de soins primaires.

Par exemple :

- Une IDE assure une consultation de suivi des patients atteints d'une maladie d'Alzheimer en alternance avec le médecin dans des structures d'accueil de patients Alzheimer.

### **La nature des actes dérogatoires**

Il est possible de distinguer les actes techniques, prolongement du décret d'actes des professionnels paramédicaux, des activités plus complexes qui comprennent le plus souvent la réalisation de bilans cliniques et des prescriptions.

Ainsi, 23 protocoles concernent des actes techniques isolés.

Par exemple :

- La réalisation par une IDE de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique ou thérapeutique. Il s'agit de confier à l'infirmière la réalisation de la ponction médullaire uniquement en crête iliaque ; la décision de la ponction et l'analyse du myélogramme reste la compétence du médecin.
- La réalisation de la mesure de l'élastométrie du foie par une IDE. Il s'agit de confier à l'IDE la réalisation de l'acte technique de mesure de la densité du foie ce qui permet de proposer de réaliser le dépistage de la cirrhose du foie sans délais, en limitant le recours au spécialiste médical. L'interprétation et la conduite à tenir reste la compétence du médecin.

En revanche 34 protocoles correspondent à la réalisation, par l'IDE, de consultations. Dans ces cas, les situations sont bien circonscrites, les responsabilités en termes de prescriptions limitées, les décisions encadrées par des conduites à tenir et une supervision de médecin est prévue. Ces protocoles préfigurent les pratiques avancées telles qu'annoncées, par exemple, dans le plan cancer 3.

Par exemple

- Le suivi par une IDE de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité avec prescriptions de médicaments. Il s'agit de confier à l'IDE lors d'une consultation post-opératoire
  - l'interrogatoire du patient et la réalisation d'un diagnostic médical,
  - la lecture et l'interprétation des résultats de dosages
  - la prescription de micronutriments nécessaires
- Le suivi des prescriptions et l'orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Dans ces protocoles, la formation et le fonctionnement de l'équipe sont particulièrement importantes en raison de l'étroite collaboration entre les médecins et les paramédicaux

### ***C. Le déploiement des protocoles sur le terrain***

D'une manière générale, peu d'équipes adhèrent aux protocoles au-delà des promoteurs initiaux qui, le plus souvent, avaient déjà adopté un fonctionnement assez proche du protocole. Pour autant, quelques protocoles sont progressivement mis en œuvre dans plusieurs régions et par plusieurs équipes :

- Le protocole ASALEE a été initié dans la région Poitou-Charentes et est actuellement mis en œuvre par 167 professionnels dans 14 régions. Il propose une coopération entre des infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle et des médecins généralistes pour, notamment, améliorer le dépistage et le suivi de certaines situations cliniques (risque cardio-vasculaire, BPCO...). Il est accompagné par un financement spécifique des IDE (130 ETP actuellement) dans le cadre des expérimentations des nouveaux modes de rémunération.
- Un protocole initié en région Lorraine entre les médecins radiologues ou nucléaires et les manipulateurs d'électroradiologie médicale (MER) est actuellement autorisé dans 10 régions. Il permet aux MER de réaliser des échographies dès lors qu'ils exercent au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine. Ce projet est porté par les équipes de radiologues et de MER dans les établissements, ne nécessitent pas de financements spécifiques et est soutenu par les représentants professionnels. .

- Un protocole initié en Nord Pas de Calais entre les ophtalmologistes et les orthoptistes pour la réalisation de bilans visuels est autorisé dans 9 régions, permettant de supprimer une consultation d'ophtalmologie et ainsi réduire les délais d'attente. Les besoins des patients, les délais ainsi que le soutien des représentants professionnels sont de puissants moteurs à la diffusion du protocole.

Deux autres protocoles ont été mis en œuvre, dans une moindre mesure, dans plusieurs régions :

- un protocole concernant la réalisation d'échographie cardiaque par un professionnel non médecin ;
- un protocole concernant la réalisation de prélèvements de cornée sur personnes décédées.

Dans tous les cas, ces protocoles sont soutenus par des représentants professionnels.

## 2. Les enseignements

### ➤ ***La procédure de rédaction et d'instruction des protocoles reste lourde.***

Les protocoles transmis à la HAS restent de qualité très variable et la majorité d'entre eux nécessite d'être consolidée, parfois au prix d'un long processus itératif avec les promoteurs, avant de pouvoir être instruits. L'introduction de nouveaux supports a apporté une amélioration dans leur rédaction. L'instruction reste lourde même si le protocole ne porte que sur un acte technique simple. Les promoteurs sont confrontés à un exercice inhabituel : définition d'objectifs, contexte juridique d'actes dérogatoires, gestion des risques, contenu d'une formation au regard d'un acte dérogatoire...

### ➤ ***Les protocoles locaux sont peu reproductibles.***

Les protocoles locaux sont rarement élaborés dans la perspective de répondre à des enjeux d'organisation des soins et d'évolution des métiers. Ils correspondent le plus souvent à une manière d'organiser la prise en charge des patients résultant d'un historique propre aux promoteurs initiaux ayant souvent une pratique remarquable et, par conséquent, peu reproductible. Dans ce cadre, le rôle du management / encadrement de l'équipe semble primordial pour mettre en œuvre un protocole. Il en résulte une multiplication de protocoles assez fragiles ; le départ d'un des leaders menaçant leur poursuite.

### ➤ ***La mise en œuvre des protocoles se heurtent à de nombreux obstacles.***

Les conditions de généralisation des protocoles ne sont pas réunies en raison notamment dans l'attente de la décision des pouvoirs publics en matière de rémunération (modalités de rémunération, organisation des relations entre les professionnels (lien de subordination...), reconnaissance des formations, création de métiers intermédiaires). Dès lors, les professionnels hésitent à s'engager d'autant que des obstacles financiers (modalités de remboursement des patients...) et réglementaires (délivrance par le pharmacien...) persistent.

A noter que la LFSS a introduit une disposition qui permet de financer, de manière dérogatoire, ces protocoles ce qui lèvera un des obstacles à la mise en œuvre de certains d'entre eux.

➤ ***Les protocoles évoluent progressivement vers des protocoles complexes.***

Préfigurant le plus souvent des métiers intermédiaires, ces protocoles posent la question de la reconnaissance des formations des délégués et leur mise en œuvre est conditionnée par le fonctionnement de l'équipe de soins. Ils supposent des formations conséquentes et de s'inscrire dans les cursus de formation académiques. Toutefois, le caractère dérogatoire des protocoles limite cette perspective. Quelques protocoles s'appuient sur des formations universitaires mais elles s'avèrent parfois inadaptées à l'image du DIU d'échographie sur lequel repose le protocole initié par la Haute-Normandie entre des radiologues et des MER. Après 2 ans, les promoteurs souhaitent réduire à la première année du DIU l'exigence de formation des MER.

➤ ***Les protocoles associés à des dispositifs de télémédecine dessinent un schéma d'avenir pour le suivi des maladies chroniques.***

Ils permettent en effet d'assurer un suivi plus important des patients par un professionnel paramédical pour surveiller certains paramètres et apporter des conseils. Pour autant, des études sont encore souvent nécessaires pour s'assurer de l'efficacité de ces interventions.

➤ ***Les représentations professionnelles s'engagent progressivement dans l'élaboration ou le soutien de protocoles.***

Dans ce cas, leur diffusion semble plus facile, par exemple un engagement partagé des représentations professionnelles des radiologues et des manipulateurs d'électroradiologie facilite l'extension de plusieurs protocoles.

### 3. Les perspectives

#### ***L'évaluation des protocoles (hors évaluation médico-économique dans le cadre des financements dérogatoires)***

A ce jour, seuls quatre protocoles pourraient, à court terme, être évalués du fait du délai de mise en œuvre des protocoles une fois autorisés (formation, organisation des équipes...).

- Protocole ASALEE proposant un travail en équipe infirmier(e)s & médecins généralistes orienté vers l'ETP sur des thématiques de maladies chroniques.
- Protocole confiant la réalisation d'échographie et d'écho-doppler à des MER. ) au CHU Rouen. On note ainsi 2958 actes réalisés en 2012 et 5306 en 2013.
- Protocole confiant la réalisation d'un Bilan urodynamique par une infirmière ( 50% des patients ont vu leur délai d'accès à cet examen baisser de moitié ).
- Protocole confiant la réalisation d'une échographie cardiaque à un professionnel paramédical.

Par ailleurs, parmi les 19 régions ayant autorisé un protocole, 5 ont transmis des bilans provisoires nous apportant quelques informations sur les points positifs et les difficultés du terrain :

- Acceptation par les professionnels : *« le dispositif commence à être bien connu et accepté »*.
- Néanmoins la généralisation est difficilement envisageable : *« la précision de certains protocoles (descriptif du fonctionnement d'un service) ne permet pas la généralisation sur une autre région. Ainsi les professionnels voulant adhérer à un protocole autorisé initialement dans une autre région, se trouvent dans l'obligation de rédiger un nouveau protocole devant être validé par la HAS, alors qu'il s'agit d'une même délégation d'actes »*.
- Le dispositif reste chronophage, notamment en ce qui concerne le suivi des indicateurs

En respectant l'article 51 de la loi HPST et l'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 les modalités de suivi des protocoles de coopération sont décrites en détail dans l'annexe 2.

#### ***Une évolution du dispositif envisageable***

Face aux différents constats, l'enjeu pourrait être d'orienter le dispositif vers des protocoles qui ont, d'emblée, vocation à être étendus nationalement et contribuer à une évolution des métiers et/ou des organisations de soins.

Pour cela, la HAS propose de faire évoluer le dispositif selon les principes suivants :

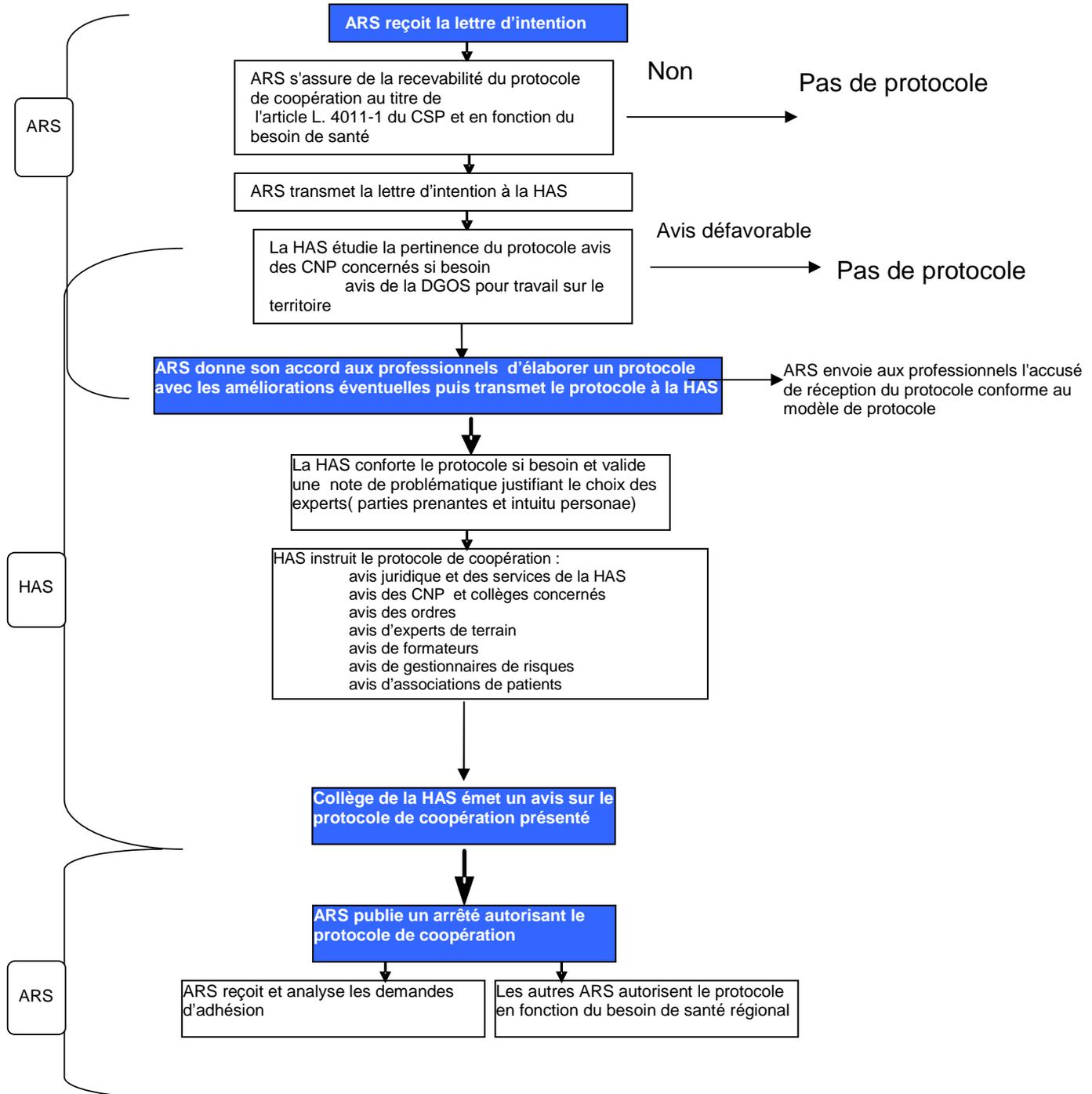
- a) **La sélection, chaque année, d'un nombre limité d'actes ou d'activité** qui méritent de faire l'objet d'une coopération entre professionnels en raison des

besoins de la population et d'une volonté explicite d'évolution des modes d'organisation et de financement des prises en charge. Le ministère de la santé devrait être responsable de ce choix après avoir analysé les propositions faites par les équipes sur le terrain via les ARS et entendu les représentations professionnelles.

- b) **La rédaction d'un cahier des charges** pour chaque acte et activité sélectionnés. Ce cahier des charges, élaboré sous la responsabilité de la HAS, définira les exigences en termes d'organisation de l'équipe, de formation, de gestion des risques, de supervision médicale ou encore de suivi des prises en charge. Dans ce cadre, les formations devront impliquer les responsables académiques des professions concernées.
- c) **L'élaboration du modèle économique** et l'identification des dérogations tarifaires par le collège des financeurs.
- d) **La sélection des équipes volontaires** après appel à candidature pour chaque acte ou activité. Ces équipes devront répondre à des exigences en termes de fonctionnement, d'activité et de composition pour que les professionnels puissent organiser cette coopération et devront s'engager, par convention, à respecter le cahier des charges.
- e) **La mise en œuvre** de ces coopérations et leur évaluation par la HAS.

# ANNEXE 1

## ETAPES CLEFS DE LA PROCEDURE D'AUTORISATION D'UN PROTOCOLE DE COOPERATION



## **ANNEXE 2**

### **Le schéma d'évaluation (hors évaluation médico-économique)**

#### **Les deux premières années civiles.**

Chaque équipe ayant écrit un protocole élabore une grille de recueil des données et propose les questionnaires de satisfaction des patients et des professionnels afin de faciliter et d'harmoniser le recueil des données.

A la fin de chaque année civile, au plus tard le 30 janvier de l'année suivante, les équipes qui ont adhéré à un protocole transmettent à l'ARS les données recueillies. L'ARS s'assure de la qualité et de l'exhaustivité de ces données.

Par ailleurs, tout au long de l'année, ces équipes signalent à l'ARS les événements indésirables et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du protocole.

L'ARS complète, le cas échéant, ces données à l'occasion de visites sur site ou de réunions régionales regroupant les responsables de ces équipes, voir d'autres acteurs (URPS, ordres professionnels...). Sur cette base, elle rédige pour chaque protocole un bilan annuel de suivi qui comprend les informations suivantes :

- Nombre d'équipes ayant adhéré au protocole
- Caractéristiques des lieux de mise en œuvre du protocole : type d'équipe, composition, file active concernant la situation ciblée par le protocole, spécificités...
- Nombre de professionnels ayant adhéré au protocole (global et par équipe).
- Dates de ces adhésions
- Nombre de patients inclus dans le protocole (global et par équipe).
- Description des EIG signalées et du résultat de la démarche de gestion des risques entreprise comprenant l'analyse des causes et les mesures de récupération ou de prévention prises (par équipe).
- Description des difficultés rencontrées et des éventuelles mesures prises pour les surmonter.
- Résultats de indicateurs de suivi tels que prévus dans le protocole (global et par équipe).
- Analyse de ces résultats, notamment lorsqu'ils dépassent les valeurs seuils identifiées et, sur cette base, description d'éventuelles mesures prises ou à envisager pour garantir la qualité et la sécurité des soins ainsi que l'atteinte des objectifs fixés.

L'ARS complète ces bilans par un état des lieux des protocoles en cours d'élaboration dans la région et les adresse au plus tard le 30 mars à la HAS.

La HAS, quant à elle, rédige un bilan de suivi de chaque protocole au plus tard à l'issue de la deuxième année civile des premières adhésions. Il repose sur :

- La consolidation des données transmises par les ARS.
- L'avis d'experts et de parties-prenantes sollicités sur la qualité et la sécurité des prises en charge mais aussi sur l'opportunité et les conditions d'une extension du protocole. Pour cela, une réunion sera organisée avec les

parties-prenantes, des experts, des responsables d'équipes ayant adhéré au protocole, des ARS, la DGOS et la DSS afin de de confronter les différents avis.

Ce bilan, validé par le collège de la HAS, pourra proposer :

- la poursuite du suivi du protocole et de nouvelles modalités (indicateurs, fréquence, EIG à cibler....) ;
- des modifications du protocole (modifications au processus de prise en charge des patients, nouvelles conditions de mise en œuvre, notamment en termes de formation et de compétences requises ....) ;
- l'extension du protocole (inscription dans la nomenclature, création d'un métier intermédiaire...)
- la fin de l'autorisation d'un protocole dans une ou plusieurs régions, voir dans toutes les régions.

### **Au cours des années suivantes**

Le suivi de chaque protocole sera organisé selon les préconisations du premier bilan de la HAS.

Plusieurs cas de figure pourront se présenter en fonction du nombre d'équipes et de patients concernés par la première évaluation :

- Poursuite du suivi selon les modalités prévues initialement, notamment si le nombre d'équipes / de patients est insuffisant pour conclure. Dans ce cas, une nouvelle analyse est envisagée selon un calendrier et des modalités proposés lors de la première analyse.
- Mise en place d'un suivi allégé, soit uniquement pour les équipes incluses dans l'analyse initiale, soit d'emblée pour toutes les équipes. Pour autant, une nouvelle analyse pourra être envisagée selon un calendrier et des modalités proposés lors de la première évaluation.

ANNEXE 3 – Les protocoles de coopération (mise à jour au 31 décembre 2013)

Les protocoles approuvés par la HAS(avis favorables avec réserves) depuis 2009					
Structure ou professionnels porteurs	Thème	Actes dérogatoires	Professionnels impliqués	ARS concernées	Observations Voir avec DGOS mise à jour des protocoles autorisés par les ARS
CH Montélimar	Organisation du suivi de la prise en charge des patients atteints d'hépatite chronique C dans le cadre d'une consultation infirmière	Prescription examens complémentaires, de consultations complémentaires, adaptation des posologies de la bithérapie, analyse des résultats biologiques	Gastro entérologue/IDE	Rhône Alpes	Réservé au site de Montélimar
Equipe de l'URPS Bourgogne	Dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique: un travail pluridisciplinaire qui améliore la prise en charge du patient diabétique en zone sous-médicalisée	Anamnèse Pris de la Pression intra oculaire Prise de clichés à l'aide d'un rétinographe non mydriatique ; sans prescription	Ophthalmologiste/orthoptiste	Bourgogne Ile de France	Mise en œuvre par deux délégués
Unité de Dialyse Médicalisée La Baule,	Prise en charge du patient hémodialysé par l'IDE en Unité de dialyse médicalisée (UDM)	Adaptation de la prescription médicale pour l'EPO, le poids sec, les suppléments alimentaires, la prescription du «Transonic»et de l'Echo doppler Remise de l'ordonnance au patient si, après avoir vérifié la cohérence clinique, il n'y a pas de modification à apporter Prescription de la vaccination hépatite B.	Néphrologue /IDE	Pays de Loire	

<b>la Roche sur Yon, Nantes confluent</b>					
<b>Centre de Lutte Contre le Cancer Institut Paoli Calmette</b>	Réalisation par une IDE de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique ou thérapeutique en lieu et place d'un médecin	Ponction médullaire	Médecin/IDE	PACA Ile de France	5 IDE
<b>CHU Rouen</b>	Réalisation de Bilan Uro-Dynamique (BUD) par une infirmière experte en urologie en lieu et place d'un médecin	Réalisation technique d'un BUD (bilan urodynamique) Réalisation d'un 1er sondage vésical chez l'homme	Urologue/IDE	Haute Normandie PACA Ile de France	3958 actes en 2012 5306 en 2013 sur 11 mois
<b>CHU Rouen</b>	Réalisation d'échographies par les manipulateurs d'électroradiologie validée par les médecins	Réalisation d'écho doppler des artères et veines des membres inférieurs, artères cervico encéphaliques Echographie abdominale pour bilan d'extension ou surveillance d'une tumeur primitive ou pathologie connue Echographie transcutanée de la thyroïde	Radiologue/MER	Haute Normandie	Réservé au site de Rouen 18 délégués, 11 MER
<b>Cabinet</b>	Mise en place d'une consultation de	Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction, sans prescription médicale;	Ophthalmologiste/IDE Ophthalmologiste/orthopti	Martinique	

<b>libéral</b>	dépistage de la rétinopathie diabétique via télémedecine	Mesure de la pression intraoculaire avec un tonomètre à main	ste		
<b>CHU St Antoine</b>	Consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile. Délégation médicale d'activité de prescription»	Interprétation d'examens biologiques suivis de décisions Prescription d'examens biologiques, radiologiques selon des critères stricts Réponse à des questions médicales et décision d'orientation du patient vers une consultation médicale ou non Prescription de certains médicaments pour traiter les effets indésirables des traitements anti cancéreux	Oncologue/IDE	Ile de France	
<b>Hôpital Cochin</b>	Consultation infirmière pour le suivi semestriel des patients à risques élevés de mélanome entre deux consultations du dermatologue.	Utilisation du dermoscope et de la photodermoscopie pour établir une cartographie des naevi Examen visuel et tactile du corps entier	Dermatologue/IDE	Ile de France	
<b>Cabinet médical libéral de Chatillon/Thouet-deux Sèvres</b>	Travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des "professionnels de santé" sur le territoire concerné »	Suivi du patient diabétique de type 2 incluant rédaction et signature des prescriptions des examens HbA1C, micro albuminurie, dosage du HDL cholestérol, créatininémie, fond d'œil, prescription et réalisation des ECG ; prescription ,réalisation et interprétation des examens des pieds Suivi du patient à risque cardio vasculaire Suivi du patient tabagique à risque BPCO incluant prescription, réalisation et interprétation de la spirométrie Consultation et repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire pour les personnes âgées	Médecin généraliste/IDE	Poitou Charente Aquitaine Auvergne Bourgogne Bretagne Centre Ile de France Languedoc Roussillon Lorraine Midi-Pyrénées Nord Pas de calais Rhône	167 ETP financés

				Alpes Limousin Champagn e-Ardenne	
<b>CHU Strasbo urg</b>	Enregistrement et pré-interprétation en vue du dépistage de l'échographie anormale, des paramètres échocardiographiques trans-thoraciques (ETT) par IDE en lieu et place d'un médecin cardiologue avant interprétation médicale définitive.	Recueil et pré-interprétation des différents paramètres d'échocardiographie trans-thoracique	Cardiologues/IDE	Alsace Ile de France	
<b>CLCC Gauduc beau</b>	Diagnostic d'une lymphocèle, indication et réalisation de sa ponction chez les patients en postopératoire d'une chirurgie mammaire curative et/ou reconstructrice.	Evaluation clinique de l'indication de ponction de lymphocèle Réalisation de la ponction de lymphocèle	Chirurgien cancérologue, gynécologue/IDE	Pays de Loire	
<b>CH Anceni s</b>	Consultation infirmière de pré admission pour hospitalisation en cure de sevrage physique en unité d'addictologie	Lors de la consultation décision par l'IDE d'hospitaliser un patient pour une cure de sevrage	Médecin/IDE	Pays de Loire	
<b>CHR METZ Thionvi</b>	Protocole de coopération entre médecins radiologues ou	Réalisation d'actes échographiques diagnostiques : acquisition d'images ou courbes doppler	Radiologues/MER	Lorraine Ile de France Centre	

Ile CHU Nancy	nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine			Bourgogne Aquitaine Rhône Alpes Normandie Languedoc Roussillon Provence-Alpes- Côte d'Azur	
Cabinet libéral d'ophtalmologistes	Transfert par l'ophtalmologiste de la prescription médicale des actes dispensés par l'orthoptiste	Sans prescription médicale réalise : Mesure à l'auto réfractomètre Tonométrie à air pulsé Bilan orthoptique moteur et sensoriel Réfraction subjective et objective Kératométrie Photos couleur non mydriatiques du FO Examen par OCT des fibres visuelles et de l'épaisseur maculaire Champ visuel automatisé Champ visuel manuel Vision des couleurs	Ophthalmologiste/orthoptiste	Nord pas de Calais Ile de France Bretagne PACA Haute Normandie Océan Indien Rhône Alpes	
Centre de consultation infirmière de prévention Etampes	Prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie, par un infirmier en lieu et place d'un médecin	Prescription et réalisation de vaccinations Prescriptions d'examen sanguins	Médecin/IDE	Ile de France Bourgogne	
CHU	Réalisation d'échocardiographie par un professionnel	Réalisation d'Echographie cardiaque : échographie doppler trans thoracique	Cardiologue/IDE	Rhône Alpes Ile de	

<b>Lyon</b>	non médecin			France Bretagne Haute Normandie	
<b>Groupe hospitalier La Pitié Salpêtrière</b>	Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité avec prescriptions de médicaments	Diagnostic médical avec interrogatoire lecture et interprétation des résultats de dosages permettant d'évaluer en particulier le statut martial, le taux en micronutriments et vitamines. Prescription si besoin de perfusion de micronutriments	Médecin/IDE	Ile de France	
<b>Centre Léon Bérard</b>	Transfert de compétences : pose de voie veineuse centrale cathéter par IDE	Repérage échographique Ponction écho guidée Vérification de la pose correcte	Médecin/IDE	Rhône Alpes	
<b>CERIT D-Hôpital Sud-francilien</b>	Suivi de patients diabétiques traités par insuline munis d'un carnet glycémique électronique et surveillés par télémedecine avec prescriptions et soins par l'infirmier en lieu et place du médecin	Diagnostic à partir de l'analyse des glycémies Modification de la prescription médicale initiale avec prescription de nouveaux objectifs glycémiques, prescription de nouveaux schémas insuliniques avec une adaptation des doses d'insuline répondant aux besoins	Médecin/IDE	Ile de France	Télémedecine - utilisation d'un carnet glycémique électronique via smartphone
<b>CERIT D-Hôpital Sud-francilien</b>	Prise en charge par l'infirmier des diabétiques insulino traités par pompe à insuline externe selon un Plan	La prescription, la lecture et l'interprétation des glycémies (à jeun, préprandiales, post prandiales, soir, coucher) La prescription, la lecture et l'interprétation de l'HbA1c La prescription, la lecture et l'interprétation	Médecin/IDE	Ile de France	

<b>en</b>	d'Education Personnalisé Electronique (ePEP) avec prescriptions et soins de premier recours en lieu et place du médecin	de la cétonémie et de la cétonurie La lecture et l'interprétation de la fructosamine			
<b>Groupe Hospitalier la Pitié salpêtri ère et Centre Hospitalier de Saint Brieuc</b>	Réalisation de la mesure de l'élastométrie du foie par une IDE en lieu et place du médecin	Sur prescription médicale, mesure de la densitométrie du foie à l'aide de l'appareil FibroScan, recueil et saisie des données nécessaires à l'interprétation par le médecin délégant, Traçabilité de l'acte réalisé et des données	Hépto-gastro- entérologue/IDE	Ile de France Bretagne	
<b>CHU Brest Chalon s Agence de biomédecine</b>	Prélèvements de cornées dans le cadre de prélèvements de tissus et / ou de prélèvements multi organes sur personnes décédées	Qualifications macroscopiques des cornées du donneur ; prélèvements sanguins post mortem par l'abord d'un gros tronc artériel ou veineux ; explantation des greffons cornées (technique habituelle et règle d'asepsie)	Médecin (urgentiste, ophtalmologiste, anesthésiste réanimateur) /IDE	Bourgogne Bretagne PACA Rhône Alpes	
<b>Centre de Prévent ion Santé</b>	Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par une infirmière en lieu et	Suivi du calendrier vaccinal Entretien préalable destiné à évaluer l'absence ou la présence de contre-indication Choix de vaccination à réaliser	Médecin/IDE	Haute - Normandi e Franche Comté	Problème de la prescription

<b>Cabinet libéral</b>	place d'un médecin				
<b>Groupe hospitalier Necker-enfants-malades</b>	Suivi de patients et de donneurs vivants en pré greffe rénale, avec prescription et interprétation d'examens, par une infirmière en lieu et place d'un médecin	Mise en place d'une consultation infirmière pour la surveillance des patients en attente de transplantation rénale, pour la prise en charge et le suivi des donneurs vivants de rein avec : prescriptions par l'infirmière d'examens biologiques (biochimie, immunologiques, sérologiques)	Néphrologue/IDE	Ile de France	
<b>Cabinet ophtalmologiste</b>	Réalisation de photographies du fond d'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique par un(e) orthoptiste et/ou infirmier(e) en lieu et place d'un ophtalmologiste	Interrogatoire (pour l'orthoptiste) Prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique, sans prescription médicale ; Prise de rétinographies avec un RNM après instillation de collyre mydriatique, en l'absence d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement	Ophthalmologiste/orthoptiste	Pays de Loire	
<b>Cabinet ophtalmologiste</b>	Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans	Pour les enfants de 6 à 15 ans Interrogatoire (éliminer les contre-indications) Réfraction sans prescription médicale. Bilan des déséquilibres oculomoteurs sans prescription médicale	Ophthalmologiste/orthoptiste	Pays de Loire	
<b>Cabinet ophtalmologiste</b>	Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/ada	Interrogatoire (éliminer les contre-indications) Réfraction sans prescription médicale. Bilan des déséquilibres oculomoteurs sans prescription médicale	Ophthalmologiste/orthoptiste	Pays de Loire	

	ptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans				
<b>Groupe hospitalier Necker</b>	« Suivi de patients et de donneurs vivants en pré greffe rénale, avec prescription et interprétation d'examens, par une infirmière en lieu et place d'un médecin »	Mise en place d'une consultation infirmière pour la surveillance des patients en attente de transplantation rénale, pour la prise en charge et le suivi des donneurs vivants de rein avec : --□ Prescriptions par l'infirmière d'examens biologiques(biochimie, hématologie, immunologique, sérologies virales), radiologiques (échographie, scanner, scintigraphie myocardique). L'infirmière rédige et signe les prescriptions de demande d'examens biologiques et radiologiques. Ces prescriptions sont formalisées conformément aux protocoles : --□ Interprétation des examens biologiques, immunologiques, sérologiques par l'infirmière : recherche des valeurs supérieures et inférieures des résultats des examens pratiqués. --□ Lecture et compréhension des conclusions des examens d'imagerie	Médecin exerçant l'activité de transplantation rénale /IDE	Ile de France	
<b>Gérontopole et Infirmières à domicile</b>	Interventions d'infirmières libérales à domicile afin de diagnostiquer et d'initier la prise en charge de la fragilité du sujet âgé	Démarche diagnostique du syndrome de fragilité avec des outils standardisés et validés Prise en charge du syndrome de fragilité : sur le plan cognitif, nutritionnel, rééducation fonctionnelle	Médecin/IDE	Midi-Pyrénées	

## Les protocoles en cours d'instruction

Structure professionnels porteurs ou	Thème	Actes dérogatoires	Professionnels impliqués	ARS concernées	Observations
Centre Claudius Regaud	Consultation infirmière en Oncologie pour l'administration et le suivi de certaines chimiothérapies IV interactives. Délégation médicale de prescription.	l'appréciation clinique et l'interprétation du bilan biologique - la prescription protocolaire des traitements relatifs aux effets secondaires des chimiothérapies : - la prescription des examens para cliniques et biologiques - la prescription des chimiothérapies est anticipée par l'oncologue	Oncologues/:IDE	Midi Pyrénées	
Centre de lutte contre le cancer de Rennes	Réinjection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par une technicienne de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire.	Réinjection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par une technicienne de laboratoire	Médecin nucléaire / technicien de laboratoire	Bretagne	
Centre d'accueil Alzheimer	Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin	- Prescription, adaptation ou renouvellement d'un traitement, Appréciation de la tolérance médicamenteuse. Orientation et prescriptions de soins à réaliser par un professionnel paramédical	Médecin gériatre/IDE	Ile de France	

		Appréciation de réseau aide professionnelle, retentissement sur l'aidant, besoin d'aide médico-psycho-administrative. Interprétation des résultats radiologiques et biologiques. Renouvellement de prescription, modification de prescription			
<b>Service de santé et de secours Médical (SSSM) de la Gironde</b>	Mise en place et surveillance d'une perfusion intra-osseuse (PIO) par les infirmiers de sapeurs-pompiers du service de santé et de secours Médical (SSSM) dans le cadre des prises en charge des détresses vitales dans le Secours à personnes (arrêt cardio-respiratoire chez l'adulte et l'enfant, impossibilité et nécessité absolue de pose de voie veineuse périphérique)	Décision de perfusion intra-osseuse dans un cadre d'urgence	Médecin/ IDE urgence	Aquitaine	Question de l'information du patient non résolue
<b>SSIAD du centre de réadaptation de Mulhouse</b>	Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées.	La surveillance de la fréquence et de la qualité des selles. La réalisation du curage rectal. Le contrôle des selles. L'administration de laxatifs rectaux de type suppositoire, micro lavement	IDE/aide-soignante	Alsace	
<b>Centre régional de lutte contre le cancer</b>	Elargissement des missions du diététicien	Prescription de la voie d'abord entérale ou parentérale	Médecin/diététicien	Ile de France Languedoc-	

<p>de Montpellier et Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, APHP</p>	<p>en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin</p>	<p>Prescription des mélanges et du matériel de nutrition entérale, Prescription des produits et du matériel de la nutrition parentérale y compris électrolytes, vitamines et micronutriments, Prescription des soins infirmiers liés à la nutrition artificielle en hospitalisation et pour le domicile, Prescription de bilans biologiques nutritionnels et l'interprétation des résultats, Prescription de sortie concernant la nutrition artificielle avec prescription des protocoles infirmiers nécessaires, des traitements nutritionnels et de la surveillance biologique. Suivi clinique et biologique du patient en lien avec les libéraux (médecin traitant, infirmier, diététicien et prestataire).</p>		<p>Roussillon</p>	
<p>CHRU de Besaçon</p>	<p>"L'interprétation des examens de cytopathologie, rédaction d'un compte rendu et le codage par un technicien de laboratoire médical spécialisé dit cytotechnicien"</p>		<p>Médecin anatomo-pathologiste/technicien</p>	<p>Franche Comté</p>	
<p>Réseau d'experts plaies et cicatrisation en télémédecine du Languedoc Roussillon ( CICAT-</p>	<p>Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un ide expert en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau</p>	<p>Utiliser la télémédecine Prescrire des examens complémentaires indicateurs de pronostic de cicatrisation, le bon de transport ou l'acte infirmier nécessaires à ces examens. ( L'IDE</p>	<p>Médecin ou chirurgien spécialiste en plaie/IDE spécialiste en plaie</p>	<p>Languedoc</p>	<p>Réseau télémédecine</p>

LR)	pouvant fonctionner en télémédecine.	expert rassemble les éléments nécessaires au suivi et au pronostic de cicatrisation , le cas échéant il complète ces éléments par une prescription. Les résultats seront interprétés par le délégant.) Prescrire des traitements locaux topiques, antiseptiques et supports de prévention dynamique			
Hôpital La Pitié Salpêtrière	Réalisation d'échographies des veines et/ou artères des membres supérieurs par une infirmière en lieu et place d'un médecin.	La réalisation d'une échographie (échographe portable) par une IDE et l'interprétation utile à la réalisation d'un prélèvement ou de la pose d'un dispositif de perfusion	Médecin échographiste /IDE	Ile de France	
Pôle de santé libéral	Adaptation des doses d'anticoagulant par l'infirmière, le biologiste ou le pharmacien d'officine constitués en équipe de soins de ville et partage des informations de prise en charge (y compris biologiques)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour le pharmacien d'officine correspondant : informer l'intégralité de l'équipe de soins de la prise en charge effectuée</li> <li>- Pour le biologiste : communiquer les résultats biologiques du patient à l'intégralité de l'équipe de soins et de définir la conduite à tenir en termes de prise en charge en fonction des résultats biologiques du patient (incluant l'adaptation du traitement).</li> <li>- Pour l'infirmier diplômé d'Etat : interpréter les résultats biologiques du patient (taux d'INR), de définir la conduite à tenir en suivant le protocole défini, d'adapter la posologie et également d'informer l'intégralité de l'équipe de soins de la prise en</li> </ul>	Médecin/pharmacien, biologiste, IDE	Lorraine	

		charge effectuée.			
<b>Centres de santé</b>	Consultation infirmière d'accueil, d'information et d'orientation des femmes désirant une Interruption Volontaire de Grossesse en centre de santé	1ère consultation de demande d'IVG puis rendus de résultats et orientation vers le médecin qui réalisera l'IVG Présentation et demande de signature de l'attestation écrite certifiant la demande d'IVG Prescription d'acte technique et d'examen complémentaire Prescription puis interprétation des examens biologiques nécessaires et lecture du terme échographique	Médecin généraliste ou gynécologue/IDE	Ile de France	Blocage juridique
<b>Hôpital de la Pitié Salpêtrière et de CH de Bligny</b>	Consultation infirmière de suivi des patients atteints de diabète de type 2, ou de diabète gestationnel, avec interprétation des résultats de glycémie capillaire, et adaptation des doses d'insuline en lieu et place du médecin.	- interpréter les résultats de glycémies capillaires - adapter les doses d'insuline (rapide et lente) en fonction des objectifs glycémiques fixés par le médecin déléguant	Endocrinologues/IDE	Ile de France	
<b>SAMU Périgueux</b>	Intervention de l'infirmier hospitalier de premier recours en nuit profonde, sur le secteur de Ribérac.	L'infirmier se rend seul sur les lieux des soins (domicile- voie publique). Sur place l'infirmier sur prescription du médecin régulateur (par téléphone) réalise l'évaluation clinique, les soins d'urgence avec si nécessaire la transmission de tracés et d'images	Médecin SAMU/IDE SAMU	Aquitaine	
<b>CHU Bordeaux</b>	Réalisation de la prise en charge macroscopique par un technicien de laboratoire en lieu et place d'un médecin pathologiste.		Médecins anatomopathologistes /technicien de laboratoire	Aquitaine	

<p>Hôpital Avicenne AP-HP GH Pitié-Salpêtrière AP-HP</p>	<p>Consultation infirmier(e) en médecine du voyage pour le conseil, la vaccination, la prescription de médicaments à titre préventif, la prescription et l'interprétation de sérologies à visée vaccinale, la prescription de vaccin</p>	<p>Evaluation du statut vaccinal, de l'absence ou la présence de contre-indications <b>Mise à jour des vaccins du calendrier vaccinal en relation avec le voyage</b> : Prescription de ces vaccins, d'une prophylaxie anti paludique, de sérologies Interprétation des résultats sérologiques permettant de poser une indication de vaccination ou de revaccination, Prescription de la pharmacie de secours du voyageur Réalisation des vaccinations Mise à jour et signature du carnet de vaccination Gestion des effets secondaires immédiats des vaccins réalisés</p>	<p>Médecin/IDE</p>	<p>Ile de France</p>	
<p>Centre de santé</p>	<p>Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du Frottis Cervico- Utérin (FCU) par l'infirmière du centre de santé.</p>	<p>Réaliser un acte technique sans prescription médicale FCU lors d'une consultation infirmière dédiée avec recueil de données, informations et consentement. Le suivi est partagé avec les médecins après retour des résultats.</p>	<p>Médecin/IDE</p>	<p>Midi Pyrénées</p>	
<p>Centre Hospitalier Félix Guyon</p>	<p>Injection par voie sous-cutanée ou intradermique par une IDE, d'un radioélément ou radionucléide à visée diagnostic par une méthode isotopique de recherche du ganglion sentinelle dans le cancer du sein.</p>	<p>Injection de radio-élément</p>	<p>Médecin nucléaire / IDE</p>	<p>La Réunion</p>	

<b>Unité médico-judiciaire Raymond de Garches</b> <b>Hopital Poincaré</b>	Pose de spéculum et réalisation des prélèvements vaginaux par l'infirmière de l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) chez les victimes de violences sexuelles de sexe féminin majeures ou mineures et ayant eu une activité sexuelle antérieure aux faits	Acte technique en 2 temps: pose d'un spéculum transparent prélèvements vaginaux secondaire à la pose du spéculum	Médecin légal/IDE	Ile de france	
<b>Pharmacien</b>	Test Dépistage rapide des angines à Streptocoques (TDR)	Test pratiqué en officine libérale	Médecin/pharmacien	Auvergne	
<b>CH de Bourg en Bresse</b>	Réalisation de bilans urodynamiques chez la femme non neurologique par une sage-femme experte en urodynamique en lieu et place d'un médecin	Bilan avant la réalisation : absence de contre-indications, interrogatoire, bilan mictionnel Réalisation des actes techniques Interprétation et rédaction du compte rendu Proposition de Conduite à tenir Prescription d'une rééducation périnéale hors les 3 mois suivant grossesse	Médecin/Sage-femme	Rhône Alpes	

## Les protocoles refusés depuis 2009

Structure professionnels porteurs ou	Thème	Actes dérogatoires	Professionnels impliqués	ARS concernées	Observations
Groupe Korian Ehpap	"Réalisation d'une réfraction subjective par un opticien en EHPAD, en lieu et place d'un ophtalmologiste"	Réalisation d'une réfraction subjective par un Opticien en EHPAD.	Ophtalmologiste /Opticien	Ile de France	
Centre hospitalier régional d'Orléans	Consultation pré diagnostic ou de suivi des rhumatismes inflammatoires par une IDE en rhumatologie	Consultation pré diagnostic ou de suivi des rhumatismes inflammatoires par une IDE spécialisée en rhumatologie	Rhumatologue/IDE	Centre	
Cabinet privé	"En allergologie, réalisation de tests cutanés, d'épreuves fonctionnelles respiratoires et de suivis de désensibilisation par une infirmière diplômée d'état, en l'absence du médecin prescripteur".	En allergologie, réalisation de tests cutanés, d'épreuves fonctionnelles respiratoires et de suivis de désensibilisation par IDE en l'absence du médecin prescripteur	Allergologue/IDE	Ile de France	
Cabinet privé	Réalisation d'examens de dépistage ophtalmologique par une orthoptiste	Réalisation d'une tonométrie sans contact par une orthoptiste hors la présence d'un ophtalmologiste.	Ophtalmologiste/Orthoptiste	Auvergne	
Cabinet privé	Protocole de coopération entre professionnels de la santé oculaire au Puy en Velay et en Haute Loire (43)	Interrogatoire Mesure des lunettes portées, au frontofocomètre Réfractométrie Tonométrie à air Fond d'œil numérique Prescription d'une ordonnance de lunettes.	Ophtalmologiste/Orthoptiste	Auvergne	
Cabinet médical	« Prise en charge en premier recours par un	diagnostic médical d'encombrement des voies	Médecin/Masseur kinésithérapeute	Ile de France	

	kinésithérapeute, des nourrissons présentant un encombrement respiratoire en lieu et place d'un médecin ».	aériennes  orientation du nourrisson vers un médecin ou une structure appropriée en fonction de l'état clinique dans les cas où celui-ci ne pourrait bénéficier d'une kinésithérapie en première intention,  prescription de kinésithérapie respiratoire			
<b>Cabinet libéral</b>	Extension de la période de renouvellement de verres correcteurs par un opticien, après un premier équipement prescrit par un ophtalmologiste, de 3 ans à 5 ans	étendre la période de renouvellement de verres correcteurs par un opticien de 3 à 5 ans, après un premier équipement prescrit par un ophtalmologiste	Ophthalmologiste/opticien	Auvergne	
<b>CHI Quimper</b>	Réalisation par un manipulateur ERM du Transit Oeso-gastro-Duodéal sans interprétation chez un patient adulte hospitalisé	Examen pratiqué sans surveillance d'un médecin	Radiologue /Manipulateur en électroradiologie	Bretagne	