

## ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Développement professionnel continu (DPC)  
– Fiche méthode –

## Les protocoles de coopération

Mai 2014

Cette fiche décrit la participation des professionnels de santé à des protocoles de coopération (art. 51 de la loi HPST), qui permet de valider l'obligation de DPC. Elle complète la fiche « Méthodes et modalités de DPC ».

## DÉFINITION

L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain (inscrits à l'art. 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.

Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération transmis à l'ARS. Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé, avant de le soumettre pour validation à la HAS. <http://www.legifrance.gouv.fr/>

- Le protocole de coopération est un document décrivant :
  - les activités ou les actes de soins transférés d'un professionnel de santé à un autre, de titre et de formation différents ;
  - et la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient dans le but d'optimiser sa prise en charge.
- Un protocole de coopération est validé dès lors qu'il répond à certaines exigences relatives :
  - à ses caractéristiques : professions des délégué(s) et délégant(s), liste des actes dérogatoires proposés, caractéristiques du lieu d'exercice conditionnant la mise en œuvre du protocole, critères d'inclusion et d'exclusion des patients, ainsi que leurs caractéristiques, résultats attendus en termes de qualité de la prise en charge et d'optimisation de la dépense de santé ;
  - à l'information délivrée aux patients ;
  - aux activités de coordination entre professionnels : système d'information, staff, supervision médicale ;
  - à la démarche qualité : gestion des événements indésirables, mise en place d'indicateurs de suivi, évaluation régulière des pratiques (références utilisées pour respecter les bonnes pratiques) ;
  - à la formation des délégués qui doivent justifier d'une expérience et d'un niveau de diplôme professionnel initial suffisant ;
  - suivre une formation initiale puis continue, théorique et pratique, afin d'acquérir les compétences nécessaires à la réalisation des actes ou activités délégués ;
  - à la démarche de gestion des risques *a priori* : description de la nouvelle prise en charge étape par étape, intégrant les éléments permettant de la sécuriser.

## DESCRIPTION

Pour que l'engagement dans un protocole de coopération permette de valider l'obligation de DPC d'un professionnel de santé « **délégué** », les conditions suivantes doivent être respectées.

1. Le programme de DPC doit être mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré et évalué favorablement par les commissions scientifiques compétentes.
2. Ce programme de DPC est conforme à une orientation nationale ou régionale de DPC.
3. Le protocole de coopération est validé par la HAS.
4. Le programme de DPC comprend annuellement :

### 4.1. une activité de formation ;

- Elle peut correspondre à :

- la formation avant d'adhérer au protocole de coopération,

Il s'agit d'une formation spécifique qui permet aux délégués d'acquérir les compétences nécessaires à la réalisation des actes et activités dérogatoires. La formalisation de la formation comprend plusieurs étapes indispensables :

- ▶ la définition des compétences nécessaires à acquérir par le délégué pour réaliser les actes ou activités dérogatoires en intégrant les compétences initiales ainsi que les prérequis en matière d'expérience professionnelle et diplôme,
- ▶ la définition des objectifs pédagogiques qui en découlent,
- ▶ l'élaboration du programme de formation, de préférence avec les responsables des formations des professionnels concernés. Ce programme doit être suffisamment précis pour permettre à d'autres équipes adhérant au protocole de réaliser la formation. Il peut s'agir du contenu d'une formation universitaire. Il comprend une formation théorique et une formation pratique, par compagnonnage, adaptée au type d'acte dérogatoire. La validation des acquis après une évaluation explicite des compétences acquises (QCM, tests, mises en situation...).

Il est, par ailleurs, nécessaire d'intégrer, avant d'adhérer, l'évaluation de l'activité minimale qui sera nécessaire au maintien des compétences acquises.

- la formation continue prévue dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération :
  - ▶ la formation continue est prévue avant que le professionnel délégué adhère au protocole et sera mise en œuvre (au plus tard) à partir de sa 2<sup>e</sup> année d'adhésion au protocole,
  - ▶ elle prend en compte les données d'évaluation de la pratique du délégué ainsi que l'actualisation des données de la littérature scientifique et professionnelle. Elle peut se décliner sous forme d'une formation pratique et/ou théorique.

### 4.2. une activité d'analyse de pratiques professionnelles ;

- Elle peut correspondre :

- au recueil et à l'analyse d'indicateurs tels que prévus dans le protocole lors de sa validation. Ils peuvent correspondre à des indicateurs d'activité, de qualité et de sécurité de la prise en charge, de satisfaction des acteurs ou d'impact organisationnel. Les résultats des indicateurs sont analysés de façon régulière par les professionnels eux-mêmes,
- à la participation à des réunions d'analyse des pratiques professionnelles entre professionnels délégués et délégants (revues de dossiers, audit clinique, etc.). Ces réunions peuvent s'appuyer sur : les résultats des indicateurs sus-mentionnés, les résultats d'audits cliniques, les alertes effectuées par le délégué au délégant, les problèmes rencontrés par le délégué, les événements indésirables survenus...

### 4.3. des actions d'amélioration et un suivi de ces actions qui devront être mises en œuvre à l'issue de ces analyses.

Il s'agit notamment de la formation continue nécessaire au développement et/ou au maintien des compétences des professionnels délégués afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient.

- Les documents requis pour la mise en œuvre du protocole sont :
  - le document d'adhésion au protocole. Les professionnels de santé qui ont adhéré à un protocole de coopération s'engagent à effectuer un suivi de sa mise en œuvre effective, portant sur les indicateurs figurant dans le protocole autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé (article L. 4011-3 du Code de la santé publique) ;
  - le protocole complet autorisé par l'ARS (grille ou modèle type de protocole et annexes validés par la HAS) ;
  - les indicateurs de suivi.
- Il est demandé au professionnel de santé, formateur DPC, une démarche explicite permettant :
  1. de décrire son **implication** dans le programme de DPC : les professionnels délégués ayant adhéré au protocole de coopération transmettent à 12 mois, au directeur général de l'agence régionale de santé, les résultats des indicateurs mis en place ;
  2. d'assurer la **traçabilité** de ses actions en gardant auprès de lui tous les **documents justificatifs** susceptibles de lui être demandés. Par exemple : résultats d'évaluation, fiche de suivi d'action d'amélioration, attestation de validation des compétences acquises, résultats des indicateurs de suivi, etc.

## Pour en savoir +

### La coopération comporte des exigences légales

- Article 51 de la loi HPST.
- Arrêté du 31 décembre 2009 sur la procédure remplacé par l'arrêté du 28 mars 2012 publié au JO du 13 avril 2012.
- Arrêté du 21 juillet 2010.
- Décret n° 2010-1204 du 11 octobre 2010.

### Vous pouvez vous engager dans un protocole de coopération auprès de votre ARS

- Pour en savoir plus, consulter le portail de la HAS : [Protocole de coopération entre professionnels de santé. Mode d'emploi.](#)
- Le site de la direction générale de l'offre de soins : <http://www.sante.gouv.fr/la-cooperation-entre-les-professionnels-de-sante.html>.
- Le site des agences régionales de santé : <http://www.ars.sante.fr>.