AIUF
ASSOCIATION INTER-URPS FRANCILIENNE

GUIDE PRATIQUE

PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Du besoin au dépôt - guide pas à pas

Le guide pratique à destination des coordinateurs, responsables de structures et de toutes les équipes de professionnels de santé.

OBJECTIF DU GUIDE

Identifier un besoin de soins, choisir le bon dispositif, embarquer l'équipe, sécuriser le parcours et réussir la déclaration administrative du protocole

Guide proposé par l'Association Inter-URPS Francilienne (AIUF)
Anthony Demont
Yvan Tourjansky, Président

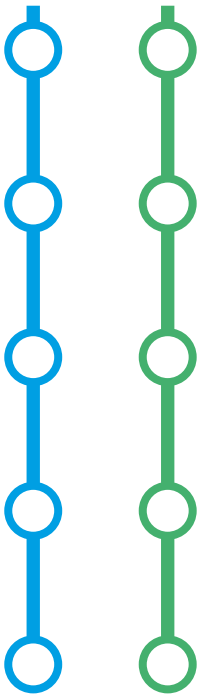
Version du 6 août 2026

CE QUE CE GUIDE VA VOUS PERMETTRE DE FAIRE

MODE D'EMPLOI

- Décider si l'organisation des soins relève bien d'un protocole de coopération.
- Choisir entre l'adhésion à un protocole national et la création d'un protocole local.
- Objectiver les besoins de soins de la population susceptible de bénéficier du protocole, de la structure et des professionnels de santé impliqués.
- Co-construire la nouvelle organisation des soins et définir les actes délégués avec les professionnels délégants et délégués et leurs administrateurs sans minimiser leurs contraintes.
- Rédiger un protocole local complet, utilisable et sécurisé pour les patients et les professionnels de santé impliqués.
- Préparer puis déposer la déclaration sur le site web *Démarches simplifiées*.
- Organiser le lancement, le suivi annuel et la gestion des événements indésirables en santé.

Deux parcours



COMMENT UTILISER CE GUIDE

Commencez par le test d'orientation. Suivez ensuite uniquement le parcours turquoise
« local » ou le parcours jaune « national ».

LES ACTEURS DU PROJET

REPÈRES

Le coordinateur, chef de projet ou responsable de service

Organise les étapes, centralise les documents, anime les réunions et prépare la déclaration.

Le professionnel délégant

Partage des actes ou activités prévus par le protocole, reste disponible et revoit le patient lorsque cela est nécessaire.

Le professionnel délégué

Réalise les actes ou activités prévus par le protocole, suit strictement l'arbre décisionnel et réoriente vers le délégant dès qu'un critère l'impose.

Le patient

Est informé des conditions de prise en charge et conserve le droit de refuser le parcours proposé.

À RETENIR

Un protocole n'est pas la juxtaposition de deux professions. C'est une organisation d'équipe, déclarée, qui définit précisément les rôles, les recours et les conditions de sécurité.

PROTOCOLE NATIONAL, LOCAL… OU PAS DE PROTOCOLE ?

TEST D'ORIENTATION

1

Le projet transfère-t-il un acte, une activité de soins ou de prévention située hors du champ réglementaire habituel du futur professionnel délégué ?

NON → Organiser plutôt un parcours, une procédure interne ou un protocole pluriprofessionnel sans délégation.

OUI → Question 2.

↓

2

Un protocole national en vigueur correspond-il exactement au besoin de soins, aux professionnels de santé et au contexte de soins ?
Liste des protocoles en vigueur : https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation

OUI → Protocole national de coopération

NON → Question 3.

↓

3

Le besoin de soins est-il objectivé sur le territoire ou dans la structure et est-il compatible avec des recommandations de bonnes pratiques ?

NON → Reprendre le diagnostic ou arrêter le projet.

OUI → Question 4.

↓

4

L'équipe de soins peut-elle garantir la formation, la disponibilité du délégant, la décision clinique balisée, la traçabilité et la gestion des risques ?

NON → Ne pas déposer tant que ces conditions ne sont pas réunies.

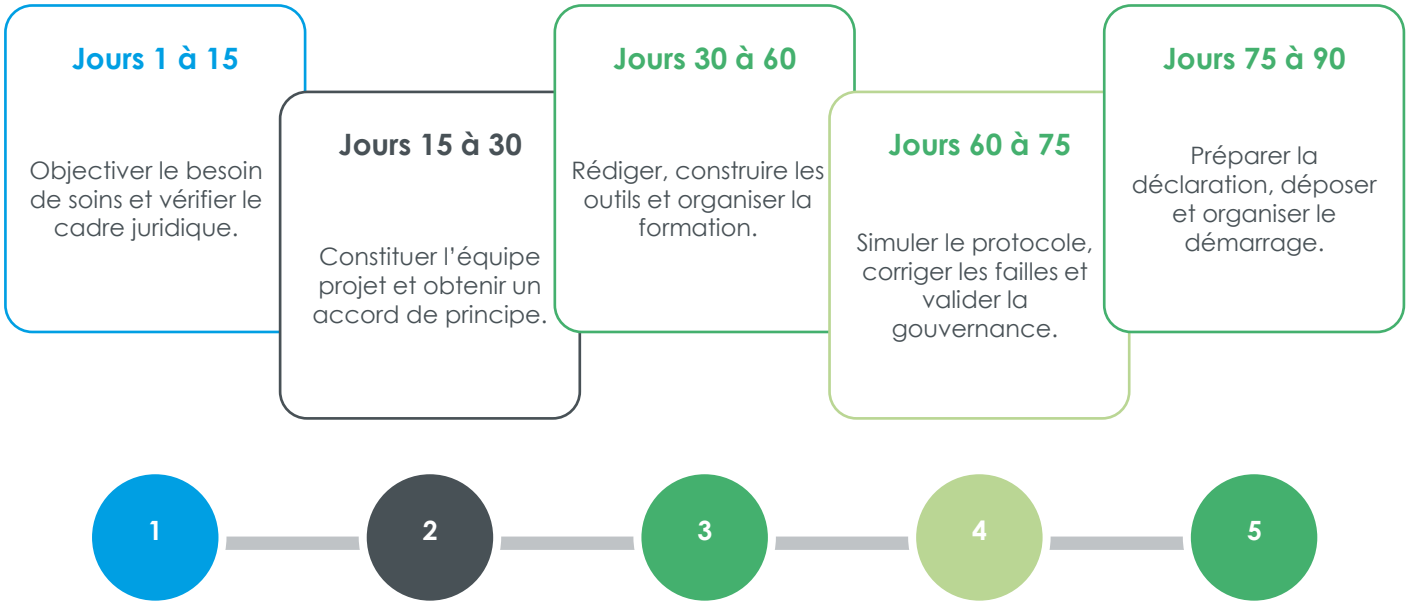
OUI → Protocole local de coopération.

LE PIÈGE À ÉVITER

Créer un protocole de coopération pour formaliser un acte que le délégué peut déjà réaliser dans son champ de compétences. Dans ce cas, la dérogation est inutile.

LA FEUILLE DE ROUTE EN 90 JOURS

VUE D'ENSEMBLE



RYTHME CONSEILLÉ

Une réunion de pilotage toutes les deux semaines, limitée à 60 minutes, avec un tableau d'actions indiquant pour chaque tâche : responsable, échéance, preuve attendue et statut.

CONSTRUIRE UN PROTOCOLE LOCAL DE COOPÉRATION



POINT DE DÉPART

Un protocole local de coopération est pertinent lorsque le besoin de soins à l'échelle du territoire ou de la structure n'est pas couvert de manière satisfaisante par l'organisation actuelle, ni par un protocole national.

N.B : si le porteur du projet est une CPTS, le protocole local doit être intégré à son projet de santé et ne vaut qu'au sein de la CPTS qui en est à l'initiative et respecte les mêmes exigences essentielles de qualité et de sécurité.

Association Inter-URPS Francilienne (AIUF)

MISSION 1 — JUSTIFIER QU'IL EXISTE UN BESOIN DE SOINS

PROTOCOLE LOCAL

LA BONNE QUESTION

Quel problème concret, fréquent et évitable voulons-nous résoudre pour les patients et les professionnels de santé du territoire ou de la structure ?

QUELQUES EXEMPLES

- Des délais d'accès trop longs pour une situation clinique bien définie ?
- Des recours répétés aux urgences ou aux soins non programmés pour des situations pouvant être prises en charge en ville ?
- Une étape du parcours qui concentre les ruptures, les abandons ou les réorientations inutiles ?
- Un temps professionnel mobilisé par des actes pouvant être transférés dans un cadre sécurisé ?
- Des délégués volontaires, disponibles et capables d'acquérir les compétences requises ?
- Des inégalités d'accès entre communes, quartiers, horaires ou populations ?

À PRODUIRE

Une fiche problème d'une page, compréhensible par un professionnel de santé qui ne connaît pas le projet.

OÙ CHERCHER LES PREUVES DU BESOIN ?

PROTOCOLE LOCAL

Données du territoire ou de la structure	Projet de santé, diagnostic territorial, données mises à disposition par l'ARS ou l'Assurance Maladie, motifs de consultation et situations cliniques des patients... Quelques exemples d'institutions produisant des données : Observatoire régional de la santé, CartoSanté, outil cartographique Rezone de l'Assurance Maladie, ArtaSanté, données des CPTS et/ou URPS,..
Données de parcours	Délais de rendez-vous, appels non satisfaits, réorientations, demandes de soins non programmés, recours aux urgences, abandons de parcours...
Données des professionnels	Journal de situations pendant deux à quatre semaines : motif, temps mobilisé, solution actuelle, difficulté rencontrée...
Parole des patients	Questionnaire court, représentants des usagers, associations, médiateurs, retours des patients consultant déjà les professionnels de santé et/ou l'établissement de santé
Cartographie de l'offre	Qui peut prendre en charge ? Où ? À quels horaires ? Avec quels délais ? Avec quelle capacité réelle ?

ASTUCE TERRAIN

Ne cherchez pas la donnée parfaite. Croisez au moins une donnée quantitative, une observation des professionnels et un retour d'usager.

LE CANEVAS : « IDENTIFICATION DU PROBLÈME »

PROTOCOLE LOCAL

Population concernée : _____

Situation clinique précise : _____

Zone ou période concernée : _____

Parcours actuel en plusieurs étapes : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____

Point de rupture observé : _____

Fréquence ou volume estimé : _____

Conséquences pour le patient : _____

Conséquences pour les professionnels : _____

Acte ou activité envisagé pour le délégué : _____

Gain attendu à 6 mois : _____

FORMULATION TEST

« Sur notre territoire, *[population]* rencontre *[problème]* dans *[situation]*, ce qui entraîne *[conséquences]*. Nous voulons tester *[nouvelle organisation]* pour obtenir *[résultat mesurable]*. »

LE SCORE DE PERTINENCE : « *GO* », « *À RETRAVAILLER* » OU « *STOP* »

PROTOCOLE LOCAL

CRITÈRE	0	1	2
Besoin fréquent ou à fort impact	Non	Partiel	Oui
Bénéfice attendu pour l'accès aux soins	Non	Partiel	Oui
Actes dérogatoires clairement identifiables	Non	Partiel	Oui
Recommandations de bonnes pratiques disponibles	Non	Partiel	Oui
Professionnels de santé volontaires	Non	Partiel	Oui
Formation réalisable	Non	Partiel	Oui
Délégant disponible et circuit de reprise réaliste	Non	Partiel	Oui
Traçabilité et gestion des risques possibles	Non	Partiel	Oui

NOTRE SCORE

16

0

/ 16

INTERPRÉTATION

⇒ 13 à 16 : feu vert pour un cadrage détaillé.
⇒ 9 à 12 : retravailler les points faibles.
⇒ 0 à 8 : ne pas lancer la rédaction du protocole.

Ce score est un outil interne de décision, pas un critère réglementaire.

LES 5 FEUX VERTS AVANT DE MOBILISER L'ÉQUIPE

1. Besoin démontré

Le problème est décrit avec une population, une fréquence et un impact.

2. Dérogation utile

L'acte ou l'activité envisagé est réellement hors du champ habituel du délégué.

3. Base clinique solide

Des recommandations ou références fiables permettent de construire des critères et un arbre décisionnel.

4. Équipe volontaire

Au moins un noyau de professionnels des professions délégante et déléguée souhaite travailler sur le projet.

5. Sécurité faisable

Le recours au délégant, les urgences, la formation et le partage d'information peuvent être organisés.

STOP IMMÉDIAT

Ne poursuivez pas si l'équipe cherche seulement à contourner une pénurie sans pouvoir garantir la sécurité, si le partage d'actes ou activités dérogatoires est trop large ou si le délégué se retrouverait à improviser des actes non prévus.

CONSTITUER UNE PETITE ÉQUIPE PROJET

PROTOCOLE LOCAL

Élu / responsable légal

Arbitre, valide les ressources et porte la décision.

Chef de projet / coordinateur

Planifie, anime, documente et prépare le dépôt.

Référent délégant / clinique

Définit les limites cliniques, les modalités de recours et la supervision.

Référent délégué

Décrit les compétences de la profession déléguée, les contraintes de terrain et les outils nécessaires.

Référent qualité / risques

Teste les scénarios, organise les événements indésirables.

Référent SI / données

Organise la traçabilité, le partage sécurisé et les indicateurs.

Représentant des usagers

Relit l'information patient et teste la compréhension.

TAILLE CONSEILLÉE

Six à huit personnes peuvent suffire. Les autres professionnels sont consultés à des moments précis, sans transformer chaque réunion en assemblée générale.

L'ATELIER DE LANCEMENT EN 45 MINUTES

PROTOCOLE LOCAL

0–5 min	Rappeler le problème identifié en quelques chiffres ou faits.
5–15 min	Décrire le parcours actuel et localiser le point de rupture et/ou l'amélioration potentielle.
15–25 min	Définir exactement le ou les actes ou activités envisagés et les limites.
25–35 min	Lister les craintes, conditions de réussite et points non négociables des professionnels délégants et délégués et des responsables impliqués.
35–42 min	Décider : « *GO* », « *GO sous conditions* » ou « *STOP* ».
42–45 min	Attribuer les prochaines actions et échéances associées.

RÈGLE D'ANIMATION

Commencer par les risques et contraintes, pas par la solution. Une objection exprimée tôt est une donnée de conception ; une objection ignorée devient un potentiel blocage au lancement.

LES QUESTIONS À POSER AUX PROFESSIONNELS DÉLÉGANTS

PROTOCOLE LOCAL

1. Quelles situations cliniques vous mobilisent alors qu'elles pourraient être prises en charge autrement ?
2. Quels actes ou activités êtes-vous prêt à transférer, et lesquels doivent rester dans votre champ d'exercice ?
3. Quels signes, doutes ou évolutions imposent une reprise par le délégant ou un autre recours ?
4. Dans quel délai pouvez-vous répondre au délégué ? Et reprendre la situation si nécessaire ?
5. Qui assure la continuité lorsque le délégant prévu est absent ?
6. Quelles informations doivent obligatoirement vous être transmises ?
7. Quels contenus de formation théorique et pratique vous paraissent indispensables ?
8. Quelles situations vous feraient suspendre immédiatement le protocole ?
9. Quel volume de patients est réaliste sans désorganiser la pratique des professionnels impliqués ?
10. Quelles conditions de rémunération et de coordination doivent être clarifiées avant le démarrage ?

INTÉRÊT DU PROTOCOLE

« Le protocole ne retire pas le délégant du parcours : il définit précisément quand son intervention n'est pas nécessaire et quand elle redevient obligatoire. »

LES QUESTIONS À POSER AUX PROFESSIONNELS DÉLÉGUÉS

PROTOCOLE LOCAL

1. Quelle situation souhaitez-vous réellement prendre en charge, et pourquoi ?
2. Quelles compétences possédez-vous déjà ? Lesquelles doivent être acquises ?
3. Quels actes ou activités dérogatoires vous paraissent maîtrisables ? Lesquels génèrent une incertitude ?
4. Pouvez-vous suivre un arbre décisionnel sans élargir votre périmètre d'actions ?
5. Quels outils cliniques, documents ou prescriptions types vous sont nécessaires ?
6. À quels horaires et avec quelle capacité pouvez-vous recevoir les patients ?
7. Comment contacterez-vous le délégant et sous quel délai attendez-vous une réponse ?
8. Quelle organisation prévoyez-vous pour la traçabilité et le compte rendu de suivi ?
9. Comment maintenir les compétences si le nombre de patients est faible ?
10. Quelles conditions de rémunération et de temps de coordination sont indispensables ?

PHRASE UTILE

« La délégation n'est pas une autorisation générale : elle est limitée aux actes, patients, décisions et situations écrits dans le protocole. »

RÉPONDRE AUX OBJECTIONS SANS LES MINIMISER

« Je vais perdre la maîtrise du parcours. »	Définir les critères de reprise, les délais de réponse et les informations obligatoires. Tester trois scénarios de réorientation.
« Je prends un risque juridique. »	Préciser les actes, les rôles, la formation, les recours et la traçabilité. Chaque professionnel reste responsable des actes qu'il réalise ; les assureurs doivent être informés de l'engagement dans le protocole.
« Cela va me donner plus de travail. »	Chiffrer le temps de coordination, prévoir des créneaux et limiter le volume au démarrage.
« Le délégué devra improviser. »	Construire un arbre décisionnel fermé : chaque situation repérée conduit à une action écrite.
« Nous n'avons pas de logiciel commun. »	Définir un circuit sécurisé et traçable compatible avec les outils disponibles, puis le tester avant le dépôt.

L'OSSATURE DU PROTOCOLE EN 12 BLOCS

PROTOCOLE LOCAL

1. Intitulé, version, structure porteuse et référents
2. Diagnostic de la structure et/ou territorial et justification du besoin
3. Objectifs pour les patients, les professionnels et le territoire/structure
4. Délégants, délégués, actes dérogatoires et actes non dérogatoires
5. Population, critères d'inclusion, de retrait et d'exclusion
6. Parcours du patient et points de traçabilité
7. Arbres décisionnels, drapeaux rouges et réorientation
8. Formation théorique et pratique, validation et maintien des compétences
9. Disponibilité du délégant, supervision, continuité et situations d'urgence
10. Information du patient et partage sécurisé des données
11. Gestion des risques, des événements indésirables en santé et collecte des indicateurs
12. Gouvernance, révision du protocole, annexes et gestion documentaire

TEST DE « *QUALITÉ* »

Une personne extérieure doit pouvoir répondre sans hésiter à cinq questions : qui fait quoi, pour quel patient, selon quelle décision, avec quel recours et quelle trace ?

DÉFINIR L'OBJET ET LES ACTES DÉROGATOIRES *SANS ZONE GRISE*

PROTOCOLE LOCAL

OBJET DU PROTOCOLE

« Chez *[population]*, le *[professionnel délégué]* réalise *[actes ou activités précisément listés]*, habituellement réservés à *[professionnel délégant]*, dans *[lieux et circonstances]*, selon *[arbre décisionnel]*, avec réorientation vers *[professionnel ou structure]* lorsque *[critères]*. »

ACTE / ACTIVITÉ	DÉROGATOIRE ?	QUI LE RÉALISE ?	LIMITE / RECOURS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

POINT DE VIGILANCE

Éviter les formulations comme « *prise en charge globale* », « *selon le jugement clinique* » ou « *si nécessaire* » sans critère observable. Le délégué ne doit pas réaliser un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévu.

DÉFINIR QUEL PATIENT PEUT ENTRER… ET LEQUEL DOIT SORTIR

PROTOCOLE LOCAL

ENTRE DANS LE PROTOCOLE *EXEMPLES*

- Âge ou tranche d'âge
- Motifs de consultation, symptômes et/ou pathologie et durée d'évolution
- Contexte clinique et lieu de prise en charge
- Capacité à comprendre l'information et à participer au parcours
- Disponibilité du délégant et des moyens nécessaires…

SORT / N'ENTRE PAS *EXEMPLES*

- Drapeaux rouges ou suspicion d'urgence
- Comorbidités ou traitements à risque
- Traumatisme, grossesse ou situation particulière selon le sujet
- Évolution défavorable, doute du délégué ou demande du patient
- Absence du délégant ou impossibilité d'assurer le circuit prévu…

À PRODUIRE

Une grille d'éligibilité utilisable en moins de deux minutes. Chaque critère doit avoir une réponse « oui/non » et une conduite à tenir.

DESSINER LE PARCOURS DU PATIENT

PROTOCOLE LOCAL

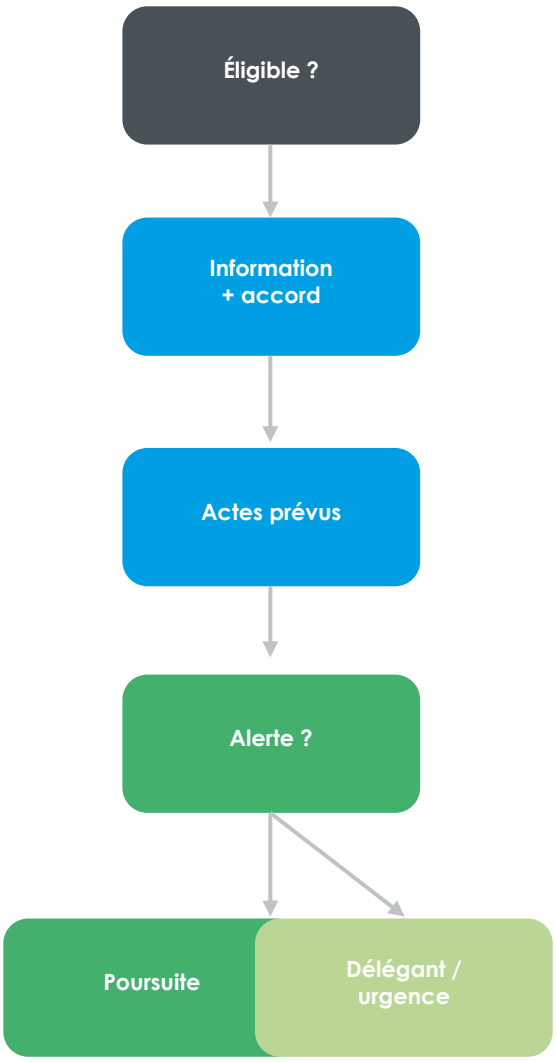
1. Entrée dans le parcours : rôle du secrétariat/plateforme/IA, appel, orientation, accueil spontané ou adressage selon la situation.
2. Vérification de l'éligibilité par le secrétariat et/ou le professionnel délégué selon la situation.
3. Information du patient et recueil de son accord ou de son refus.
4. Évaluation et actes prévus par le délégué.
5. Recherche systématique des critères d'alerte.
6. Poursuite, prescription prévue, conseil ou suivi.
7. Réorientation vers le délégant selon le délai défini.
8. Gestion de l'urgence si nécessaire.
9. Compte rendu et traçabilité dans le dossier.
10. Clôture, réévaluation ou sortie du protocole.

RÈGLE D'OR

À chaque étape, préciser : responsable, outil utilisé, délai, donnée tracée et solution de secours.

L'ARBRE DÉCISIONNEL : LE CŒUR DU PROTOCOLE

PROTOCOLE LOCAL



SIX RÈGLES DE RÉDACTION

- ✓ Une question par nœud, fondée sur un signe observable ou une donnée vérifiable.
- ✓ Deux ou trois réponses maximum, chacune reliée à une action précise.
- ✓ Les critères d'urgence et drapeaux rouges apparaissent tôt dans l'arbre.
- ✓ Chaque réorientation indique qui contacter et sous quel délai.
- ✓ Le doute du délégué est lui-même un critère de réorientation.
- ✓ Aucune branche ne se termine par « *à apprécier* » sans conduite écrite.

TEST DE ROBUSTESSE

Prenez dix vignettes cliniques, dont des cas limites. Deux professionnels différents doivent aboutir à la même décision en suivant uniquement l'arbre.

URGENCE

Écrire le scénario « *délégant injoignable* ». Le protocole doit indiquer l'action immédiate et le recours d'urgence, sans attendre une réponse impossible.

CONSTRUIRE LA FORMATION À PARTIR DES COMPÉTENCES À ACQUÉRIR

PROTOCOLE LOCAL

ÉTAPE 1 LISTER LES NOUVELLES COMPÉTENCES

Pour chaque acte dérogatoire, écrire : « *Le délégué doit être capable de…* »

ÉTAPE 2 CHOISIR LES MODALITÉS

Savoir : exposé court, recommandations, quiz.

Savoir-faire : observation, démonstration, simulation, cas clinique.

Savoir-être : annonce au patient, gestion du doute, appel au délégant, jeu de rôle.

ÉTAPE 3 VALIDER

Critères de réussite définis à l'avance.

Évaluation théorique et pratique.

Attestation ou validation tracée avant toute prise en charge.

Plan de rattrapage en cas d'échec

ÉTAPE 4 MAINTENIR

Réunions d'analyse de pratiques. Actualisation lors d'une modification des recommandations. Réévaluation si faible activité, interruption prolongée ou événement

COMPÉTENCES → APPRENTISSAGE → VALIDATION → MAINTIEN

À PRODUIRE

Programme, objectifs pédagogiques, formateurs, durée, supports, modalités d'évaluation, preuve de validation et règles de maintien des compétences.

ORGANISER LA SUPERVISION ET LA CONTINUITÉ

PROTOCOLE LOCAL

- ✓ Quel professionnel est délégant à chaque créneau ou période d'activité ?
- ✓ Comment le délégué contacte-t-il le délégant : téléphone dédié, messagerie sécurisée, outil partagé ?
- ✓ Quel délai maximal de réponse est acceptable pour une question non urgente ?
- ✓ Quel délai de reprise par le délégant est garanti après réorientation ?
- ✓ Qui remplace le délégant en cas d'absence prévue ou imprévue ?
- ✓ Combien de délégants et de délégués sont nécessaires au volume attendu ?
- ✓ Quand le protocole est-il automatiquement suspendu : absence, saturation, défaut de moyen diagnostique ?
- ✓ Comment les situations complexes sont-elles discutées en équipe ?

EXEMPLE DE FICHE DISPONIBILITÉ

Lun Délégant _____
Canal / délai : ___

Mar Délégant _____
Canal / délai : ___

Mer Délégant _____
Canal / délai : ___

Jeu Délégant _____
Canal / délai : ___

Ven Délégant _____
Canal / délai : ___

À PRODUIRE

Une fiche « disponibilité et recours » comportant les noms, horaires, canaux de contact, délais, remplaçants et critères de suspension.

INFORMER LE PATIENT ET PARTAGER LES DONNÉES

PROTOCOLE LOCAL

LA FICHE PATIENT EXPLIQUE

- Pourquoi cette organisation lui est proposée.
- Qui est le délégant et qui est le délégué.
- Ce que le délégué peut faire dans le cadre du protocole.
- Dans quelles situations le délégant ou un autre professionnel intervient.
- Que le patient peut refuser sans perdre l'accès au parcours habituel.
- Quelles données sont partagées, avec qui et par quel moyen sécurisé.
- Qui contacter après la prise en charge.

LE MINIMUM À TRACER

- Éligibilité
- Information délivrée
- Accord ou refus
- Actes réalisés
- Résultats et alertes
- Contact du délégant
- Réorientation
- Compte rendu et suite donnée

POINT DE VIGILANCE

Le protocole doit décrire un partage sécurisé des données de santé.

Un outil informel ou une messagerie grand public ne peut pas devenir le canal normal du parcours.

GÉRER LES RISQUES ET MESURER CE QUI SE PASSE

PROTOCOLE LOCAL

4 INDICATEURS RÉGLEMENTAIRES

- **Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole.**
- **Taux de reprise par le délégant.**
- **Nature et taux des événements indésirables en santé.**
- **Taux de satisfaction des professionnels adhérents.**

INDICATEURS UTILES À LA STRUCTURE / COORDINATION

- Délai avant prise en charge
- Motifs de réorientation
- Temps de coordination
- Taux d'utilisation des créneaux
- Part de patients non éligibles
- Satisfaction des patients
- Répartition géographique

Événement indésirable

Sécuriser → **Informer** → **Tracer** → **Analyser** → **Corriger / suspendre**

À PRODUIRE

Une fiche de déclaration simple, un responsable de l'analyse, un délai de réunion et une règle de décision en cas d'événement grave.

LES ANNEXES QUI TRANSFORMENT LE TEXTE EN OUTIL

PROTOCOLE LOCAL

A01
Arbre décisionnel principal *et arbres spécifiques si besoin*.

A02
Grille d'éligibilité et de retrait.

A03
Fiche d'information du patient et trace de l'accord/refus.

A04
Compte rendu type du délégué au délégant.

A05
Ordonnances, demandes d'examen ou documents types si le protocole le prévoit.

A06
Programme de formation, grilles d'évaluation et preuve de validation.

A07
Fiche de disponibilité, recours, urgence et absence.

A08
Procédure de partage sécurisé des données.

A09
Fiche événement indésirable et procédure d'analyse.

A10
Tableau de bord des indicateurs.

A11
Liste des membres de l'équipe et rôles.

A12
Historique des versions et modalités de révision.

ASTUCE DOCUMENTAIRE

Nommer chaque fichier avec le même format : « Numéro_NomDocument_Version_Date ». Exemple : « A03_ArbreDecisionnel_V1_2026-07-28 ».

FAIRE UN « CRASH-TEST » AVANT LE DÉPÔT

PROTOCOLE LOCAL

SCÉNARIO	RÉSULTAT ATTENDU	CORRECTION NÉCESSAIRE
Patient clairement éligible et évolution favorable.	_____	_____
Patient non éligible dès l'accueil.	_____	_____
Drapeau rouge découvert pendant l'évaluation.	_____	_____
Doute du délégué sans critère explicite.	_____	_____
Délégant injoignable.	_____	_____
Absence de créneau de reprise médicale.	_____	_____
Panne du système d'information.	_____	_____
Refus du patient.	_____	_____
Événement indésirable.	_____	_____
Nouveau professionnel souhaitant rejoindre l'équipe.	_____	_____

MÉTHODE

Jouez chaque scénario à voix haute avec un observateur. Notez toute hésitation, information manquante, délai irréaliste ou outil indisponible. Corrigez le protocole avant de déposer.

CHECK-LIST FINALE : LE PROTOCOLE EST-IL DÉPOSABLE ?

PROTOCOLE LOCAL

- ☐ Le besoin pour la structure et/ou territorial est documenté et l'objectif est mesurable.
- ☐ Les professions, qualifications et expériences nécessaires sont définies.
- ☐ Les recommandations de bonnes pratiques sont identifiées.
- ☐ Les drapeaux rouges, urgences, reprises et délais sont décrits.
- ☐ La disponibilité des délégants et les remplacements sont organisés.
- ☐ Les risques, événements indésirables et indicateurs sont organisés.
- ☐ Les documents annexes nécessaires à la pratique des délégants et délégués ont été préparés.
- ☐ Le responsable légal, le référent et l'équipe volontaire sont identifiés.
- ☐ Les actes dérogatoires et non dérogatoires sont détaillés.
- ☐ Les critères d'inclusion, de retrait et d'exclusion sont opérationnels.
- ☐ Chaque décision du délégué est guidée par un arbre décisionnel.
- ☐ La formation théorique et pratique est proportionnée et validée.
- ☐ L'information patient et le partage sécurisé des données de santé sont décrits.
- ☐ Le protocole est intégré ou validé selon les règles de la structure porteuse (projet de santé, instance compétente, gouvernance interne).
- ☐ Le dossier a été testé sur des cas fictifs et corrigé.

FEU VERT

Aucune case critique ne doit rester vide. Une case « *presque prête* » signifie que le protocole n'est pas encore prêt pour le dépôt.

DÉMARCHES SIMPLIFIÉES : PRÉPARER LE DOSSIER ACTUEL

PROTOCOLE LOCAL

MISE À JOUR IMPORTANTE

Depuis le 10 septembre 2025, la procédure de déclaration des protocoles nationaux et locaux a été harmonisée. Les anciennes listes de pièces ne doivent pas être reprises automatiquement sans vérifier le formulaire en vigueur.

À RENSEIGNER DANS LE FORMULAIRE

1. Intitulé du protocole et, pour un protocole local, dépôt du protocole avec ses annexes.
2. Nom de la structure d'exercice ou de coordination et numéro FINESS le cas échéant.
3. Identité et coordonnées du référent chargé de la déclaration.
4. Identité et coordonnées du responsable légal.
5. Accord du responsable légal ou attestation d'intégration au projet de santé ou validé par la CME.
6. Nom, prénom et profession de chaque membre de l'équipe.
7. Numéro RPPS ou ADELI de chaque professionnel.
8. Attestation sur l'honneur du responsable légal relative aux validations, au volontariat, au travail en équipe et à l'information des assureurs.
9. Engagement à signaler les modifications de l'équipe et à transmettre sans délai les événements indésirables.

PREUVES À CONSERVER

Même si le formulaire ne demande pas systématiquement de les téléverser, conserver les preuves : formation, compétences, accord des professionnels, validation interne, outils et versions.

L'Agence Régionale de Santé peut demander des documents attestant de la régularité.

DÉPÔT LOCAL SUR DÉMARCHES SIMPLIFIÉES : PAS À PAS

PROTOCOLE LOCAL

1. Ouvrir la page officielle du Ministère consacrée aux protocoles de coopération et accéder à la procédure locale en vigueur.
2. Créer un compte ou se connecter avec l'adresse professionnelle du référent.
3. Vérifier que la déclaration est réalisée sous la responsabilité du responsable légal de la structure ou de la coordination porteuse ; le responsable peut préparer le dossier.
4. Saisir l'intitulé exact, la structure porteuse, le référent et le responsable légal.
5. Téléverser le protocole local complet et toutes ses annexes dans des fichiers nommés et versionnés.
6. Renseigner chaque professionnel volontaire : nom, prénom, profession, RPPS ou ADELI.
7. Joindre ou renseigner l'accord du responsable légal et l'validation ou intégration selon les règles de la structure porteuse.
8. Compléter les attestations et engagements demandés.
9. Utiliser l'aperçu ou la relecture croisée avant envoi ; vérifier chaque nom, numéro et version.
10. Déposer, enregistrer l'accusé de déclaration et archiver une copie figée du dossier transmis.

DATE DE DÉMARRAGE

Pour un protocole local, la date de déclaration constitue la date de mise en œuvre effective. Ne lancez pas le protocole avant que la déclaration soit réalisée et que l'organisation opérationnelle soit prête.

APRÈS LA DÉCLARATION : LE TRAVAIL COMMENCE

PROTOCOLE LOCAL

DANS LES 7 JOURS

- Confirmer la liste des professionnels actifs dans le protocole.
- Mettre à disposition la version officielle du protocole et des outils.
- Tester les accès, contacts, modèles et circuits de traçabilité.
- Informer les équipes d'accueil et d'orientation.

CHAQUE MOIS AU DÉMARRAGE

- Revoir les inclusions, exclusions et reprises.
- Analyser les difficultés et événements indésirables en santé.
- Vérifier la disponibilité des délégants et délégués.
- Corriger les outils sans modifier silencieusement le protocole déclaré.

CHAQUE ANNÉE

- Transmettre les indicateurs par l'application en ligne.
- Réévaluer les recommandations et les compétences.
- Actualiser l'équipe déclarée.
- Décider de poursuivre, modifier, suspendre ou arrêter.

OBLIGATION CONTINUE

Toute modification relative aux membres de l'équipe doit être déclarée. Les événements indésirables en santé doivent être transmis sans délai selon la procédure applicable.

METTRE EN ŒUVRE UN PROTOCOLE NATIONAL



PRINCIPE

Le contenu d'un protocole national est fixé par son arrêté et son annexe. L'équipe n'a pas à le réécrire : elle doit démontrer qu'elle peut le mettre en œuvre exactement, dans des conditions conformes de formation, disponibilité, sécurité et traçabilité.

Association Inter-URPS Francilienne (AIUF)

EXEMPLES DE PROTOCOLES NATIONAUX EN VIGUEUR

PROTOCOLE NATIONAL

CARDIOLOGIE

Insuffisance cardiaque : télésurveillance, titration et consultation non programmée par un infirmier.

Délégant : médecin → Délégué : infirmier

OPHTALMOLOGIE

Dépistage de la rétinopathie diabétique : photographies du fond d'œil par un orthoptiste et/ou infirmier.

Délégant : ophtalmologiste → Délégué : orthoptiste / infirmier

SOINS NON PROGRAMMÉS

Pollakiurie / brûlures mictionnelles ou odynophagie dans les cadres prévus par les protocoles nationaux.

Délégant : médecin → Délégué : infirmier / pharmacien

APPAREIL LOCOMOTEUR

Traumatisme en torsion de cheville pris en charge par un masseur-kinésithérapeute en structure pluriprofessionnelle.

Délégant : médecin → Délégué : kinésithérapeute

Exemples parmi les 58 protocoles nationaux autorisés recensés par le ministère (liste mise à jour le 09/02/2026).

ATTENTION

Toujours télécharger et lire l'arrêté, l'annexe et les éventuelles modifications depuis la page officielle au moment du projet. Le présent guide ne remplace pas les critères cliniques détaillés du protocole national.

FAUT-IL ADHÉRER À CE PROTOCOLE NATIONAL ?

PROTOCOLE NATIONAL

FILTRE	QUESTION	OUI / NON
Besoin	La structure pluriprofessionnelle rencontre-t-il un volume ou un délai significatif pour cette situation clinique précise ?	☐ / ☐
Correspondance	Le public, les actes, les critères et le lieu d'exercice correspondent-ils à l'annexe nationale sans adaptation ?	☐ / ☐
Capacité	Existe-t-il assez de délégants et de délégués volontaires ?	☐ / ☐
Sécurité	Le déléguant peut-il être joint et reprendre le patient dans les délais exigés ?	☐ / ☐
Formation	La formation prévue peut-elle être organisée et validée ?	☐ / ☐
Outils	Le parcours, les prescriptions, le compte rendu et le partage sécurisé sont-ils opérationnels ?	☐ / ☐
Flux	Les patients peuvent-ils réellement trouver un délégué disponible au moment utile ?	☐ / ☐
Économie	Le financement, la facturation et la répartition ont-ils été confirmés avec les interlocuteurs compétents ?	☐ / ☐

DÉCISION

Un « *non* » sur la correspondance, la sécurité ou la formation interdit un lancement immédiat. Soit le point est corrigé, soit le projet est abandonné, soit une voie locale est étudiée.

FAIRE L'ANALYSE D'ÉCART AVEC L'ANNEXE NATIONALE

PROTOCOLE NATIONAL

EXIGENCE	DÉJÀ EN PLACE	À CRÉER	RESPONSABLE	PREUVE

RUBRIQUES À VÉRIFIER

- ☐ Professionnels et qualifications
- ☐ Actes et prescriptions
- ☐ Disponibilité du délégant
- ☐ Système d'information et traçabilité
- ☐ Organisation des examens ou relais
- ☐ Critères d'éligibilité
- ☐ Formation et validation
- ☐ Locaux et confidentialité
- ☐ Réorientation et urgence
- ☐ Indicateurs et événements indésirables

RÈGLE

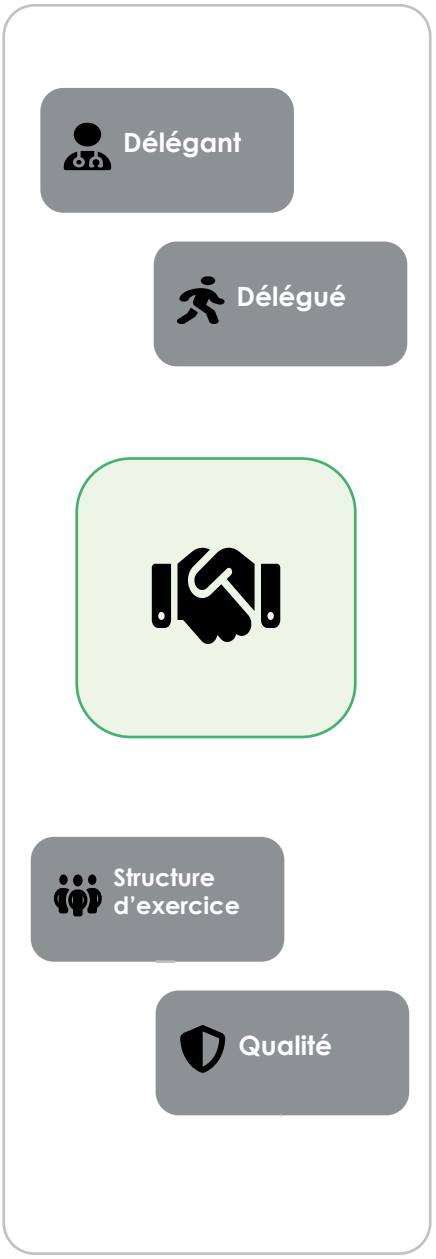
Ne recopiez pas l'annexe dans un nouveau document. Transformez chaque exigence en organisation concrète, responsable identifié et preuve disponible.

FAIRE ADHÉRER LES DÉLÉGANTS, LES DÉLÉGUÉS… ET L'ÉQUIPE

PROTOCOLE NATIONAL

LE PACTE OPÉRATIONNEL À VALIDER

- ✓ Les professionnels adhèrent volontairement et connaissent l'intégralité du protocole.
- ✓ Les délégués s'engagent à ne réaliser que les actes et décisions prévus.
- ✓ Les délégants s'engagent sur des modalités et délais réels de disponibilité.
- ✓ Délégants et délégués participent aux formations, simulations et retours d'expérience prévus.
- ✓ La structure d'exercice organise l'orientation des patients, la traçabilité, les indicateurs et la continuité.
- ✓ Chaque professionnel informe son assureur de son engagement.
- ✓ Les règles de rémunération et de répartition sont connues avant le premier patient.
- ✓ L'équipe accepte de suspendre le protocole si une condition essentielle n'est plus assurée.



NUANCE IMPORTANTE

La coopération peut mobiliser plusieurs délégants et plusieurs délégués. La déclaration concerne chaque membre volontaire et repose sur une organisation d'équipe portée par la structure ou la coordination.

DÉCLARER L'ÉQUIPE NATIONALE SUR DÉMARCHES SIMPLIFIÉES

PROTOCOLE NATIONAL

1. Accéder à la procédure en vigueur depuis la page officielle du ministère.
2. Sélectionner l'intitulé exact du protocole national.
3. Identifier la structure d'exercice ou la structure de coordination déclarante et le numéro FINESS le cas échéant.
4. Renseigner le référent de la déclaration et le responsable légal.
5. Joindre ou renseigner l'accord du responsable légal selon le formulaire.
6. Déclarer chaque professionnel délégant et délégué : nom, prénom, profession et identifiant professionnel demandé par la procédure.
7. Compléter l'attestation sur l'honneur relative au volontariat, au travail en équipe, aux validations nécessaires et à l'information des assureurs.
8. Confirmer l'engagement à signaler les modifications d'équipe et les événements indésirables en santé.
9. Relire la cohérence entre la liste déclarée, la formation validée, les plannings et les outils.
10. Déposer, archiver l'accusé et suivre les instructions de mise en œuvre affichées par la procédure.

CE QUI DIFFÈRE DU LOCAL

Pour un protocole national, vous sélectionnez le protocole publié ; vous ne déposez pas un protocole réécrit. Le formulaire peut toutefois demander des éléments complémentaires selon la procédure. Vérifiez toujours la version en ligne.

LANCER UN PILOTE SANS DÉSORGANISER LE TERRITOIRE

PROTOCOLE NATIONAL

AVANT LE PREMIER PATIENT

- ✓ Tous les professionnels actifs sont déclarés et formés.
- ✓ Le planning des délégants et délégués est publié.
- ✓ Le circuit d'orientation est connu des secrétariats et partenaires.
- ✓ Les documents et accès aux systèmes d'information ont été testés.
- ✓ Un scénario d'urgence et un scénario de reprise ont été simulés.

PENDANT LES PREMIÈRES SEMAINES

- ✓ Limiter le volume que l'équipe peut superviser sans retard.
- ✓ Faire un débrief après chaque première situation atypique.
- ✓ Réunir l'équipe au moins toutes les deux semaines au démarrage.
- ✓ Corriger les outils et former à nouveau si une hésitation récurrente apparaît.

CRITÈRE DE PASSAGE À L'ÉCHELLE

Augmenter le nombre de créneaux uniquement lorsque les délais de reprise, la traçabilité, la satisfaction des professionnels et l'analyse des événements sont maîtrisés.

LE TABLEAU DE BORD COMMUN LOCAL / NATIONAL

SUIVI

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE	FRÉQUENCE
Patients pris en charge	Nombre mensuel et cumul annuel.	_____	_____
Reprises par le délégant	Nombre et taux, avec motifs de consultation.	_____	_____
Événements indésirables en santé	Nature, taux, gravité, correction.	_____	_____
Satisfaction des professionnels	Taux de satisfaction.	_____	_____
Patients non éligibles	Nombre, taux et principaux motifs de consultation.	_____	_____
Délais	Entrée → prise en charge ; appel → réponse du délégant.	_____	_____
Satisfaction du patient	Compréhension, confiance, facilité d'accès.	_____	_____
Couverture du territoire	Communes, horaires, professionnels actifs.	_____	_____



OBJECTIF

Le tableau de bord ne sert pas seulement à rendre des comptes. Il doit permettre de décider : poursuivre, corriger, former, réduire, étendre ou suspendre.

ANNEXES

UTILISATION

Ces fiches peuvent être imprimées en réunion ou intégrées dans un espace collaboratif.

FICHE 1

FICHE 2

FICHE 1 — ARBORESCENCE DU DOSSIER DE DÉPÔT

OUTIL DÉTACHABLE

OUTIL DÉTACHABLE

- 00_Gouvernance : décision, validation selon les règles de la structure porteuse, responsable légal.
- 01_Protocole : version finale PDF et historique des versions.
- 02_Annexes cliniques : critères, arbres, prescriptions et conseils.
- 03_Formation : programme, supports, évaluations et validations.
- 04_Équipe : liste, professions, RPPS/ADELI, volontariat et rôles.
- 05_Assurance : preuves d'information et éléments de couverture.
- 06_Organisation : planning, disponibilité, urgence, continuité.
- 07_Données : procédure de partage, modèles de compte rendu, droits d'accès.
- 08_Qualité : risques, événements indésirables, simulations, corrections.
- 09_Indicateurs : définitions, sources, tableaux de bord.
- 10_Dépôt : copie du formulaire, accusé, échanges ARS, modifications.

NOMMAGE

AAAA-MM-JJ_Numéro_Titre_Version.
Ne jamais remplacer un fichier déposé sans conserver l'ancienne version et la décision de modification.

FICHE 2 — GLOSSAIRE EXPRESS

OUTIL DÉTACHABLE

OUTIL DÉTACHABLE

TERME	DÉFINITION
Délégant	Professionnel qui partage les actes ou activités prévus par le protocole et assure le recours défini.
Délégué	Professionnel qui réalise les actes médicaux ou activités dans les limites du protocole.
Acte dérogatoire	Acte ou activité hors du champ réglementaire habituel du professionnel délégué.
Protocole national	Protocole autorisé sur le territoire national par arrêté, à mettre en œuvre sans en modifier le contenu.
Protocole local	Protocole conçu pour une structure ou une CPTS, intégré à son projet de santé et valable uniquement en son sein.
Arbre décisionnel	Suite de questions et d'actions qui guide chaque décision du délégué.
Reprise par le délégant	Intervention du délégant sollicitée parce qu'un critère du protocole l'impose.
Événement indésirable en santé	Situation non souhaitée survenue lors de la mise en œuvre du soin, avec ou sans dommage pour le patient.
RPPS / ADELI	Numéros d'enregistrement professionnels demandés lors de la déclaration selon la profession.
Démarches simplifiées	Application en ligne utilisée pour la déclaration et le suivi administratif.

SOURCES OFFICIELLES ET POINT DE MISE À JOUR

RÉFÉRENCES

CADRE RÉGLEMENTAIRE

- Code de la santé publique – article L. 4011-1
- Code de la santé publique – article L. 4011-4-1
- Code de la santé publique – article R. 4011-1
- Code de la santé publique – article D. 4011-4
- Décret n° 2025-936 du 8 septembre 2025
- Arrêté du 8 septembre 2025 relatif aux modalités de déclaration
- Ministère chargé de la santé – page « Les protocoles de coopération »
- Ministère chargé de la santé – liste actualisée des protocoles nationaux autorisés
- Arrêtés et annexes propres à chaque protocole national retenu

MENTION À CONSERVER

Les formulaires, liens, modalités de financement et critères administratifs peuvent évoluer. Vérifier la procédure en vigueur sur le site du ministère chargé de la santé, sur Démarches simplifiées et auprès de l'ARS ou de la CPAM avant tout dépôt ou lancement.

Sources et réglementation vérifiées le 1er septembre 2026.