



Modèle de Protocole d'Organisation et d'Annexe pour l'exercice en pratique avancée

Travail réalisé par :

La SoFRIPA

Lundi 15 février 2021 à Paris

Préambule :

Au vu des demandes de plus en plus importantes des Infirmiers en pratique avancée en cours d'implantation en France, La SoFRIPA a décidé de réaliser un modèle consultatif, afin de permettre aux infirmiers en pratique avancée de rédiger leur propre protocole d'organisation sur le terrain. Cette trame vous permet d'identifier les éléments indispensables à l'élaboration du protocole nécessaire à la prise de fonction des IPA quel que soit le lieu d'exercice et le domaine d'intervention. Le protocole d'organisation **ne doit traiter que de l'organisation** et non des décrets et des arrêtés de l'exercice en pratique avancée. Nous recommandons que le protocole d'organisation et l'annexe du protocole d'organisation **ne dépassent pas, chacun, une page recto** comme c'est le cas dans l'exemple ci-dessous.

Cadre juridique :

« Art. R. 4301-4.-Dans le cadre du travail en équipe entre le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée conformément à l'article R. 4301-1, un protocole d'organisation est établi.

« Ce protocole précise :

« 1° Le ou les domaines d'intervention concernés ;

« 2° Les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés ;

« 3° Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée ;

« 4° Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés ;

« 5° Les conditions de retour du patient vers le médecin, notamment dans les situations prévues aux articles R. 4301-5 et R. 4301-6.

« Le protocole d'organisation est signé par le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée. Le modèle du document prévu à l'article R. 4301-6, élaboré par le ou les médecins et par le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée, figure en annexe du protocole. Le protocole est porté, le cas échéant, à la connaissance de l'ensemble de l'équipe de soins.

« Art. R. 4301-5.-Le médecin, après concertation avec le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée, détermine les patients auxquels un suivi par un infirmier exerçant en pratique avancée est proposé. Cette décision est prise après examen du dossier médical du patient et en référence aux compétences attestées par le diplôme d'Etat de l'infirmier en pratique avancée, délivré par l'université.

« Le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée partagent les informations nécessaires au suivi du patient en application de l'article L. 1110-4. Le médecin met à la disposition de l'infirmier exerçant en pratique avancée le dossier médical du patient. Les résultats des interventions de l'infirmier exerçant en pratique avancée sont reportés dans le dossier médical et le médecin en est tenu informé. La transmission de ces informations se fait par des moyens de communication sécurisés.

« Lorsque l'infirmier exerçant en pratique avancée constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétences, il adresse le patient sans délai au médecin et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient.

« Art. R. 4301-6.-Le médecin informe le patient des modalités prévues de sa prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée. Ces modalités figurent dans le document prévu en annexe du protocole d'organisation, rempli et signé par le médecin, et remis par ce dernier au patient, ou, le cas échéant, à sa personne de confiance, à son représentant légal ou aux parents lorsqu'il s'agit d'une personne mineure. Ce document est versé au dossier médical du patient.

« Ce document précise les informations suivantes :

« 1° La composition de l'équipe ;

« 2° La fréquence à laquelle le médecin souhaite revoir le patient en consultation ;

« 3° Le droit de refus par le patient d'être suivi par l'infirmier exerçant en pratique avancée sans conséquence sur sa prise en charge, conformément à l'article L. 1110-8 ;

« 4° Les conditions de retour vers le médecin, sur décision de l'infirmier exerçant en pratique avancée, notamment dans les situations prévues au dernier alinéa de l'article R. 4301-5 ou sur demande du patient ;

« 5° Les modalités garantissant le respect de la confidentialité des données personnelles du patient lors de leur transmission entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée.

EXEMPLE DE PROTOCOLE D'ORGANISATION

1° Le ou les domaines d'intervention concernés :

Pathologies chroniques stabilisées ; Prévention et polyopathologies courantes en soins primaires. L'arrêté du 18 juillet 2018 fixe la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique.

2° Les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés :

L'IPA réalise les missions d'orientation, de prévention, de dépistage, d'éducation à la santé qu'il juge nécessaire et participe à améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. Le médecin oriente l'ensemble de ses patients à l'IPA dans le cadre du domaine d'intervention concerné. L'IPA voit les patients lors de la consultation de 1^{er} contact/éligibilité, pour s'assurer du respect de son cadre d'exercice, puis assure le suivi du patient dans sa globalité. Si l'IPA est absent, il doit trouver un remplaçant IPA et le médecin doit signer un protocole d'organisation avec celui-ci. Si le médecin refuse de signer le protocole d'organisation avec ce nouvel IPA ou qu'aucun IPA est trouvé en remplacement, le médecin doit assurer la continuité des soins jusqu'au retour de l'IPA.

3° Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée :

L'IPA alimente le dossier médical du patient à chaque entrevue avec le patient, il est en lien direct quotidiennement avec le médecin (en visuel ou par téléphone) pour échanger sur les cas cliniques. Le contact par mail sécurisé est privilégié en l'absence du médecin pour échanger une information importante et non urgente.

4° Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés :

Une concertation pluriprofessionnelle est organisée hebdomadairement de préférence en présentiel au sein du cabinet. Si le présentiel n'est pas possible une visio conférence sera réalisée.

« 5° Les conditions de retour du patient vers le médecin, notamment dans les situations prévues aux articles R. 4301-5 et R. 4301-6 :

Lorsque l'infirmier exerçant en pratique avancée constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétence, il adresse le patient sans délai au médecin et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient. Ce retour est organisé par l'IPA en contact direct par téléphone ou de visu avec le médecin, et réunit les conditions nécessaires pour éviter toute perte de chance pour le patient.

Le protocole d'organisation est signé par le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée. Le modèle du document prévu à l'article R. 4301-6, élaboré par le ou les médecins et par le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée, figure en annexe du protocole. Le protocole est porté, le cas échéant, à la connaissance de l'ensemble de l'équipe de soins.

Signature IPA :

Signature Médecin :

EXEMPLE D'ANNEXE DE PROTOCOLE D'ORGANISATION :

1° La composition de l'équipe :

Médecin, IPA, pharmacien, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers libéraux et tout autres professionnels de santé travaillant en collaboration.

2° La fréquence à laquelle le médecin souhaite revoir le patient en consultation :

A tout moment lorsque l'IPA, le médecin ou le patient le juge nécessaire.

3° Conformément à l'article L. 1110-8 :

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

4° Les conditions de retour vers le médecin, sur décision de l'infirmier exerçant en pratique avancée, notamment dans les situations prévues au dernier alinéa de l'article R. 4301-5 ou sur demande du patient :

Lorsque l'infirmier exerçant en pratique avancée constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétence, il adresse le patient sans délai au médecin et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient. Ce retour est organisé par l'IPA en contact direct par téléphone ou de visu avec le médecin, et réunit les conditions nécessaires pour éviter toute perte de chance pour le patient.

5° Les modalités garantissant le respect de la confidentialité des données personnelles du patient lors de leur transmission entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée :

Transmission orale en présence uniquement du médecin et de l'IPA ; Transmission écrite sur le dossier médical et/ou par mail sécurisé.

Signature du médecin :