



Modèle de protocole d'organisation et d'annexe pour l'exercice en pratique avancée



Le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 a créé l'exercice infirmier en pratique avancée en visant un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en faisant gagner du temps médical aux médecins.

La pratique avancée favorise, en outre, la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et le développement de compétences vers un haut niveau de maîtrise. Le travail de l'infirmier en pratique avancée est donc pleinement reconnu.

Notre région compte aujourd'hui une trentaine d'infirmiers libéraux diplômés en pratique avancée. Le rôle de l'URPS Infirmier Grand Est est de les aider à trouver leur place dans l'écosystème de santé en partenariat avec les médecins et les autres professionnels de santé. C'est le sens des actions que nous mettons en œuvre comme la mise à disposition de ce modèle de protocole. Ce document permettra aux IPAL d'identifier les questions indispensables à la mise en place du protocole nécessaire à leur prise de fonction quels que soient le lieu d'exercice et le domaine d'intervention.

Le protocole d'organisation ne traite que de l'organisation et non des décrets et des arrêtés de l'exercice en pratique avancée.



Exemple de protocole d'organisation

1° DOMAINES D'INTERVENTION CONCERNÉS

a) Pathologies chroniques stabilisées ;

prévention et polyopathologies courantes en soins primaires.
La liste des pathologies chroniques stabilisées est établie par arrêté du ministre chargé de la santé ;

b) Oncologie et hématologie ;

c) Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;

d) Psychiatrie et santé mentale ;

e) Urgences, à la condition que cette activité soit exercée par un établissement de santé disposant d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence donnée en application de l'article R. 6123-1.

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° MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS qui lui sont confiés, par l'infirmier exerçant en pratique avancée

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 vers l'IPAL dans le cadre du domaine d'intervention concerné. L'IPAL 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'IPAL est absent, il doit trouver un remplaçant IPAL 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 IPAL ou qu'aucun IPAL n'est trouvé en remplacement, le médecin doit assurer la continuité des soins jusqu'au retour de l'IPAL.

3° MODALITÉS DES ÉCHANGES D'INFORMATION entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée

L'IPAL alimente le dossier médical du patient à chaque entrevue avec lui. Il est en lien direct avec le médecin pour échanger sur les cas cliniques.

Le contact par mail sécurisé est conseillé pour échanger une information importante et non urgente et assurer ainsi la traçabilité.

4° MODALITÉS DES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURI-PROFESSIONNELLE destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés

Une concertation pluriprofessionnelle est organisée une fois par semaine de préférence en présentiel au sein du cabinet. Si le présentiel n'est pas possible, une visioconférence sera réalisée.

5° 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'IPAL 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.

SIGNATURES

Exemple d'annexe de protocole d'organisation

1° COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

Médecin, IPAL, pharmacien, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers libéraux ET tout autre professionnel de santé travaillant en collaboration.

2° FRÉQUENCE À LAQUELLE LE MÉDECIN SOUHAITE REVOIR LE PATIENT EN CONSULTATION

À tout moment lorsque l'IPAL, 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° 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'IPAL 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° MODALITÉS DESTINÉES À GARANTIR 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.

SIGNATURES



Articles de référence du Code de la santé publique

ARTICLE R. 4301-4 DU CSP

« 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. Dans le domaine d'intervention " psychiatrie et santé mentale ", le protocole d'organisation est établi entre un ou plusieurs psychiatres et un ou plusieurs infirmiers exerçant en pratique avancée.

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 ou qu'il prend en charge en application du second alinéa de l'article R. 4301-3-1 ;

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 pluri-professionnelle 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 ;

6° Lorsque l'infirmier en pratique avancée intervient en application du second alinéa de l'article R. 4301-3-1, les modalités de la coordination par un médecin, de la prise en charge individuelle des patients.

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 ».

ARTICLE R. 4301-5 DU CSP

« 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.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables lorsque l'infirmier en pratique avancée intervient en application du second alinéa de l'article R. 4301-3-1.

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. »

ARTICLE R. 4301-6 DU CSP

Le médecin informe le patient des modalités prévues de sa prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée.

Lorsque le patient est une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique relative à la personne, ce protocole est également remis à la personne chargée d'une telle mesure avec représentation et, si l'intéressé y consent expressément, à la personne chargée d'une telle mesure avec assistance

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.

Par dérogation au premier alinéa, lorsque l'infirmier en pratique avancée intervient en application du second alinéa de l'article R. 4301-3-1, il informe le patient des modalités prévues de sa prise en charge. Il remplit, signe et remet le document, prévu en annexe du protocole d'organisation, 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 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.