



Observatoire : les protocoles en exercice coordonné

24 OCTOBRE 2025

**Fédération de l'Exercice Coordonné et des
MAisons de santé en Grand-Est**

Immeuble Thiers Bureaux – 9^{ème} Etage

4, Rue Piroux

54048 NANCY CEDEX



Table des matières

- Table des matières 2**
- A. Contexte..... 3**
 - 1. Les protocoles pluriprofessionnels..... 3**
 - 2. Les protocoles de coopération nationaux 4**
- B. Observatoire des protocoles en exercice coordonné..... 5**
 - 1. L'enquête 5**
 - 2. Profil des répondants 5**
 - 3. Les protocoles pluriprofessionnels..... 6**
 - 4. Les protocoles de coopération nationaux 10**
- C. Conclusion14**

A. Contexte

1. Les protocoles pluriprofessionnels

Définition

Selon la HAS, un protocole pluriprofessionnel de soin de premier recours est « *le schéma d'une prise en charge optimale par une équipe pluriprofessionnelle. Il reflète l'expression d'un accord local et documenté, pour proposer des solutions aux problèmes de prise en charge et favoriser l'harmonisation des pratiques* ».

Ces protocoles décrivent la coordination entre les professionnels autour d'un patient commun pour une certaine pathologie : qui fait quoi, dans quel ordre, protocole de soin... Les professionnels de santé appliquant les activités sont autorisés à le faire par leur **décret de compétence**.

Objectifs

Ils permettent :

- De prendre en charge un patient dans sa globalité et ainsi optimiser sa prise en charge
- D'améliorer la coordination entre les différents professionnels de santé d'une équipe pluriprofessionnelle
- D'harmoniser les pratiques entre les membres de l'équipe.

Financement

Pour les MSP, ils sont financés dans le cadre de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) à hauteur de 700€ par protocole dans la limite de 8 protocoles validés par le médecin conseil l'Assurance Maladie de votre caisse départementale. Si l'équipe est composée d'un IPA, ils seront financés à hauteur de 980€.

Les thématiques choisies doivent tout d'abord répondre à un besoin/une difficulté rencontré(e) sur le territoire et également correspondre aux thématiques listées à l'annexe 3 de l'ACI :

- Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable ; troubles psychiques graves... ;
- Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluriprofessionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif ... ;
- Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste...) : AVK ; insulinothérapie...
- Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement ; dénutrition...) ; plaies chroniques (escarres ; ulcères

veineux ou mixtes ; plaies du diabétique) ; patients polyopathologiques ; soins palliatifs ; suivi post AVC...

- Patients obèses ;
- Grossesses à risque (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples...) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement ; précarité ; addictions...) ;
- Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales ; maltraitance intra familiale.

2. Les protocoles de coopération nationaux

Définition

Selon l'article 66 de la Loi OTSS (Organisation et transformation du système de santé) de 2019 : «un protocole de coopération national consiste à mettre en place à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de nouvelles formes d'exercice.

Il s'agit de favoriser les transferts d'activités et actes de soins, qui répondent à des besoins de santé, pour mieux s'adapter aux pratiques des professionnels tout en garantissant, bien sûr, un haut niveau de sécurité et de qualité.

L'examen des textes réglementant une profession permet d'apprécier le caractère dérogatoire des activités ou des actes de soins transférés d'une profession à une autre. Le protocole de coopération concrétise la démarche de coopération entre professions de santé et permet de comprendre qui fait quoi, quand, comment, où et pourquoi.

Pour mettre en œuvre un protocole de coopération national il est nécessaire de faire une déclaration sur le portail « Mes démarches simplifiées ». Il est également nécessaire de faire un suivi et une évaluation du protocole mis en place.

Objectifs

Ils permettent :

- Un gain de temps pour le délégant
- Un élargissement de l'offre des soins
- Une réduction des délais d'accès à une prise en charge
- Une amélioration des parcours de santé des patients
- Une valorisation des délégués

Financement

Le financement des protocoles de coopération nationaux sont propres à chacun. Pour prendre connaissance d'éventuels financements des protocoles de coopération, veuillez adresser un mail via la messagerie d'amelipro, service "Échanges".

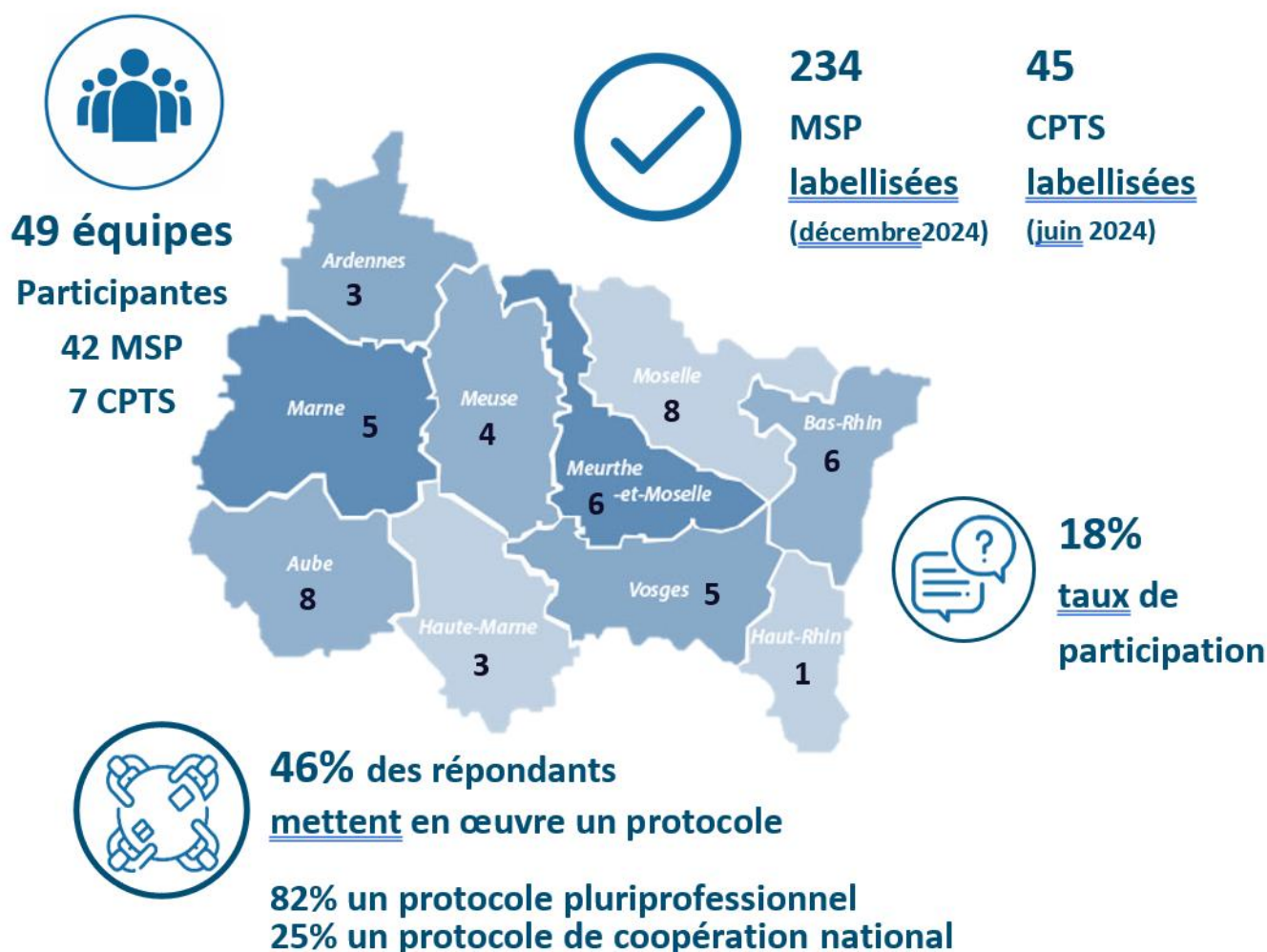
Le financement des 6 protocoles de soins non programmés sont bien définis. La rémunération est forfaitaire et versée à la structure puis reversé aux différents acteurs des protocoles en fonction des règles établies par la structure.

B. Observatoire des protocoles en exercice coordonné

1. L'enquête

Les protocoles occupent une place de plus en plus importante en exercice coordonné. Ils permettent de structurer les prises en charge, de clarifier les rôles de chacun et de faciliter la coordination entre les différents professionnels. Cependant, leur développement et leur mise en œuvre ne sont pas toujours instinctives : entre la formalisation des idées, les contraintes du terrain et les diverses organisations. C'est dans ce contexte que nous vous avons proposé cette enquête. L'objectif : recueillir les retours d'expérience pour mieux identifier les freins, les leviers et les besoins autour des protocoles. Les réponses permettront faire évoluer les pratiques au plus près de vos réalités de terrain.

2. Profil des répondants



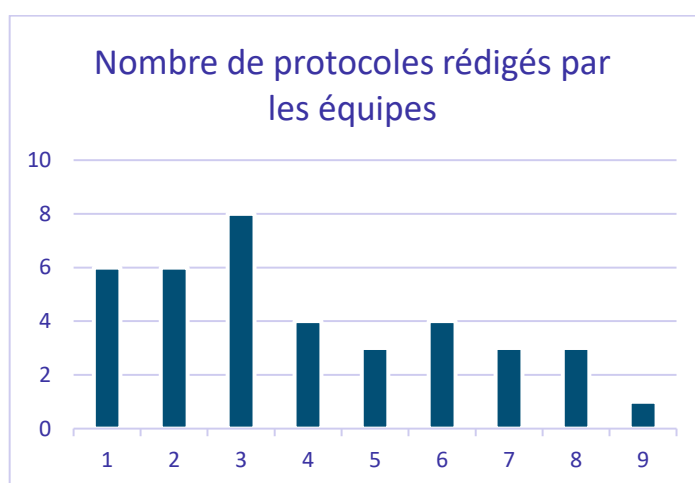
3. Les protocoles pluriprofessionnels

Profil des équipes qui rédigent des protocoles pluriprofessionnels

40 équipes ont déclaré mettre en place des protocoles pluriprofessionnels sur un total de 42 MSP qui ont participé à l'enquête. C'est dans les départements de l'Aube et de la Moselle que le plus grand nombre d'équipe mettant en place des protocoles pluriprofessionnels ont participé à l'enquête.

Les protocoles pluriprofessionnels au sein des structures

La majorité des répondants déclare avoir un, deux ou trois protocoles pluriprofessionnels, peu d'équipe possède les huit qui peuvent être valorisé au titre de l'ACI.



Les freins à la mise en œuvre de plus de protocoles pluriprofessionnels (équipes qui rédigent moins de 2 protocoles pluriprofessionnels) selon les équipes sont les suivants :

- Absence de besoins
- Manque de coordination entre les membres de l'équipe
- Manque de temps
- Pas d'intérêt
- Absence de méthode

Concernant les thématiques des protocoles pluriprofessionnels, elles sont nombreuses puisque sur les 40 équipes ayant répondues avoir un protocole pluriprofessionnel, 25 thématiques ont été citées.

Les thématiques les plus développées dans les MSP sont les suivantes :

- Le diabète (N=24)
- Les maladies cardiovasculaires (N=19)
- Les plaies chroniques (N=12)
- Le surpoids et l'obésité (N=11)

Les professionnels les plus impliqués dans les protocoles sont :

- Les médecins généralistes (N=40)
- Les infirmières libérales (N=35)

- Les diététiciens (N=25)
- Les masseurs-kinésithérapeutes (N=25)

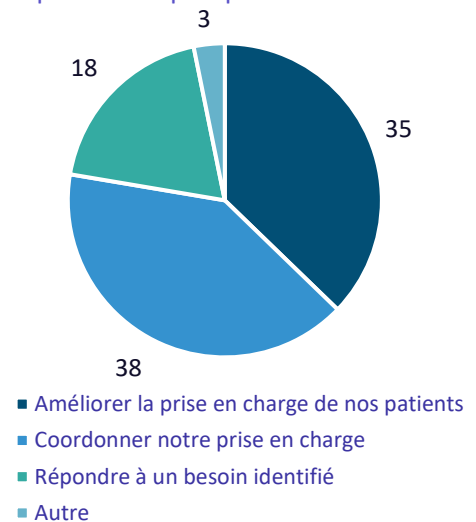
Rédaction des protocoles pluriprofessionnels au sein des structures

La majorité des équipes rédigent des protocoles pluriprofessionnels pour améliorer la prise en charge de leurs patients (N=35) et pour coordonner cette prise en charge (N=38). Certaines équipes ont aussi déclaré rédiger des protocoles pluriprofessionnels pour les raisons suivantes :

- Structurer et rendre visible le travail coordonné
- Répondre aux attentes des ACI, sinon cela se pratique sans besoin de formalisation

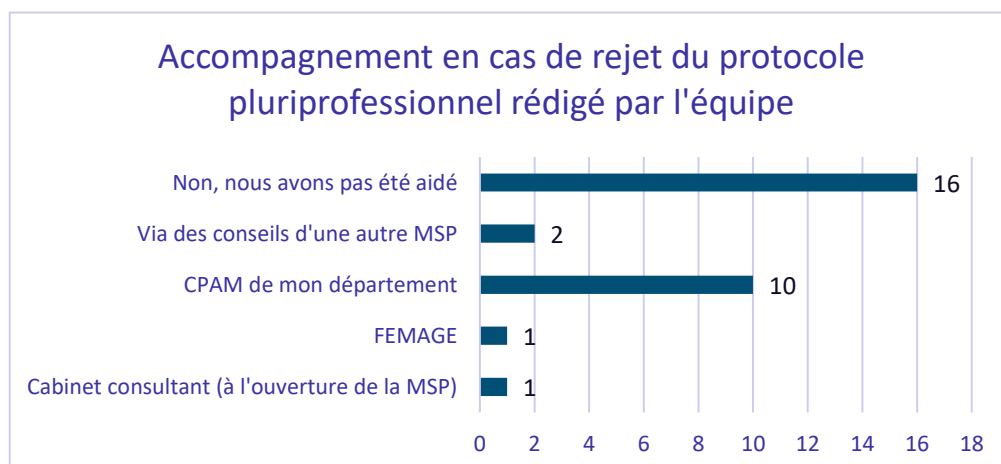
Pour la majorité des équipes, la rédaction des protocoles pluriprofessionnels est réalisée en groupe de travail (N=31) et par le coordinateur de la structure (N=26).

Pour quelle(s) raison(s) rédigez vous des protocoles pluriprofessionnels ?



La rédaction des protocoles pluriprofessionnels se fait soit en autonomie (N=19) soit à l'aide d'un accompagnement (N=24). L'accompagnement peut être réalisé par le cabinet consultant lors de l'accompagnement à la labellisation (N=7), par la FEMAGE (N=5), par les échelons locaux du service médical des CPAM (N=4) ou via des conseils d'une autre MSP (N=8).

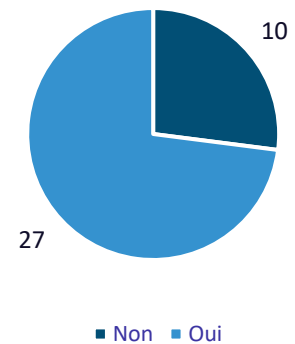
Les protocoles pluriprofessionnels sont étudiés par les médecins conseils des CPAM avant d'être validés. Le médecin conseil peut demander à l'équipe de revoir certains éléments avant la validation. Lors d'un rejet du protocole pluriprofessionnel environ la moitié des équipes ont déclaré ne pas avoir reçu d'accompagnement pour l'autre moitié la grande majorité a été accompagnée par l'échelon local du service médical de la CPAM.



La majorité des équipes trouve que l'accompagnement existant est suffisant (N=27). Pour les équipes qui ont répondu « non » (N=10) voici les besoins qu'ils ont exprimés :

- Connaître les attentes de la CPAM
- Avoir accès à une base de protocoles validés par thématiques pour s'en inspirer
- Bénéficier de l'appui de la FEMAGE
- Être accompagné lors des groupes de travail
- Uniformiser le cadre des protocoles pluriprofessionnels dans tous les départements

L'accompagnement existant est-il suffisant ?



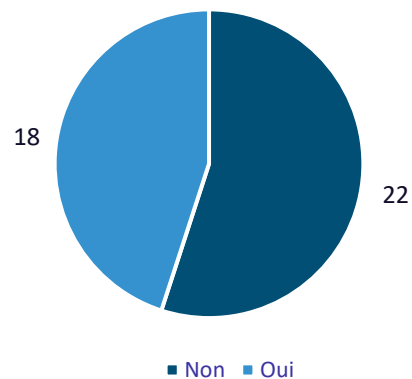
Concernant les outils utilisés par les équipes, elles utilisent pour la majorité les recommandations de l'HAS (N=7), les outils des fédérations de l'exercice coordonnée (FEMAGE, FEMASIF) (N=6) et les trames envoyées par les caisses locales des CPAM (N=4).

Vie des protocoles pluriprofessionnels au sein des structures

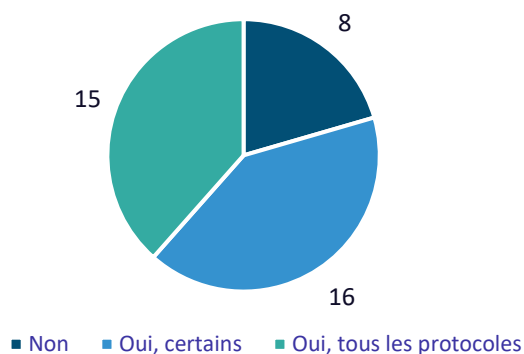
Les résultats mettent en lumière une dynamique pluriprofessionnelle réelle, mais encore perfectible au sein des structures.

Un peu plus de la moitié des répondants considèrent que leurs protocoles ne sont pas « vivants » ou actifs. La mise à jour annuelle de ces protocoles n'est effective que pour une minorité, avec seulement une part des équipes déclarant actualiser tous leurs protocoles, tandis que d'autres ne révisent qu'une partie ou pas du tout. L'évaluation annuelle des protocoles, pourtant essentielle à l'amélioration continue des pratiques, n'est réalisée que par une minorité des structures.

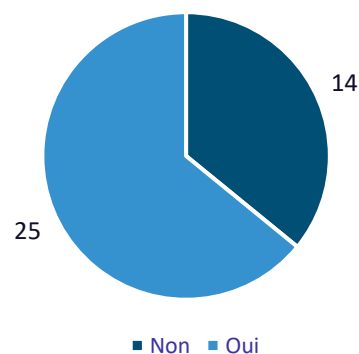
Considérez-vous que vos protocoles vivent / sont actifs ?



Mise à jour annuelle des protocoles pluriprofessionnels

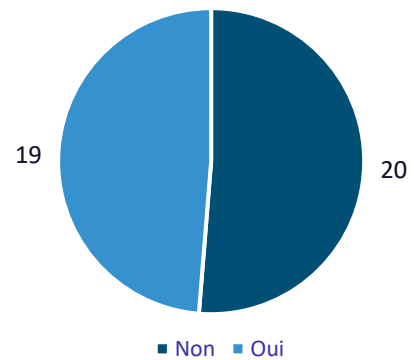


Evaluation annuelle des protocoles pluriprofessionnels



Ce constat est renforcé par le fait qu'une part significative des répondants exprime le besoin d'un accompagnement spécifique pour mener à bien cette évaluation. Ces données traduisent un intérêt réel pour la formalisation des pratiques pluriprofessionnelles, mais aussi un besoin d'outils, de méthodologie et de soutien pour renforcer la qualité et la pérennité des protocoles.

Avez-vous besoin d'aider pour les évaluations de vos protocoles ?



A retenir !



82 % des répondants déclarent avoir mis en place au moins un protocole pluriprofessionnel.

Les thématiques les plus fréquentes sont le diabète, les maladies cardiovasculaires, les plaies chroniques et le surpoids.

Les protocoles sont principalement rédigés en groupe de travail, souvent animés par le coordinateur.

Les professionnels les plus impliqués sont les médecins, infirmiers, diététiciens et kinésithérapeutes.

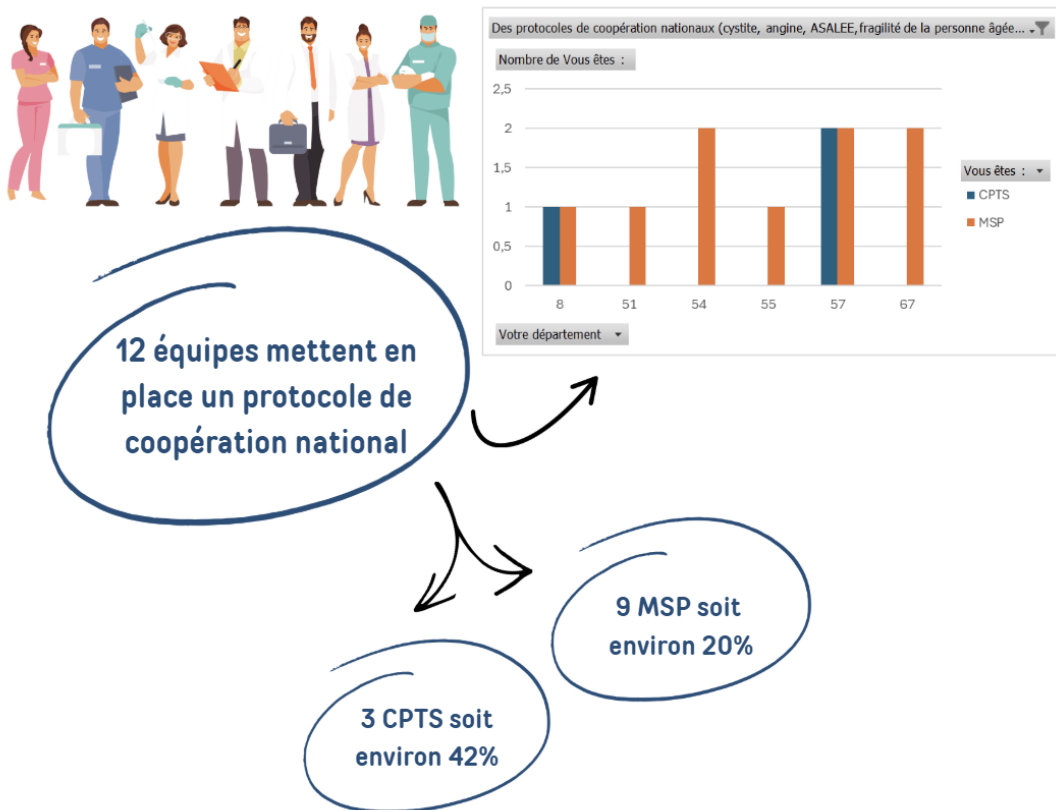
La majorité des équipes trouvent les accompagnements actuels suffisants, mais certaines expriment des besoins en outils pratiques et partages d'exemples.

Un peu plus de la moitié des équipes considèrent que leurs protocoles ne sont pas "vivants", et leur mise à jour et leur évaluation restent peu fréquentes.



4. Les protocoles de coopération nationaux

Profil des équipes qui mettent en œuvre des protocoles de coopération nationaux



Notre échantillon est peu représentatif de la réalité puisqu'à ce jour 99 équipes (80 MSP et 19 CPTS) ont déclarés un protocole de coopération (données de juin 2025 de l'ARS Grand-Est) ce qui représente une participation de 12%. La majorité des équipes participantes et mettant en place des protocoles de coopération nationaux proviennent de la lorraine.

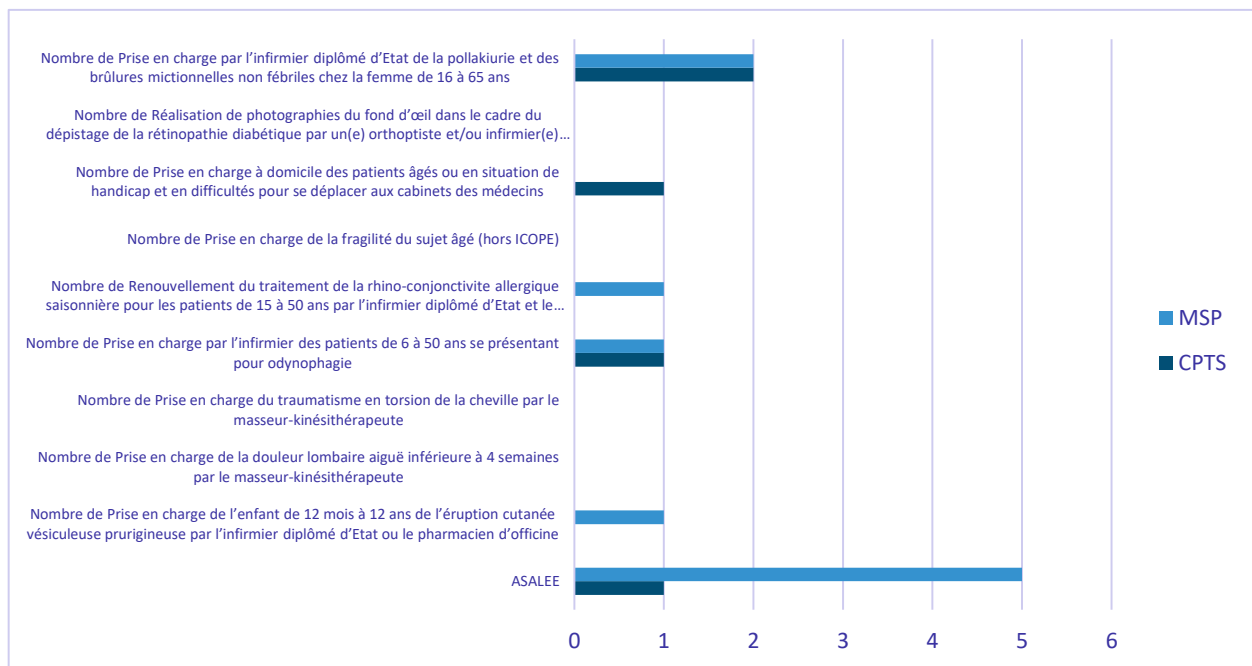
Dans notre échantillon de 12 structures, on observe qu'il y a plus de MSP que de CPTS qui mettent en œuvre des protocoles de coopération mais que la majorité des MSP n'en mettent en œuvre qu'un seul tant dis que les CPTS vont en mettre en œuvre plusieurs.

Les protocoles de coopération nationaux au sein des équipes

Les protocoles de coopération nationaux mis en œuvre par nos répondants sont :

- La prise en charge de la pollakiurie (N=4)
- Renouvellement de traitement pour les allergies saisonnières (N=1),
- La prise en charge de l'odynophagie (N=2),
- La prise en charge de la varicelle (N=1)
- Asalée (N=10)

Les deux protocoles de coopération nationaux les plus mis en œuvre sont Asalée et la prise en charge de la pollakiurie. A noter que sur les 49 répondants, 19 équipes ont indiqués avoir une infirmière Asalée et seulement 5 équipes déclarent mettre en œuvre le protocole.



La mise en œuvre des protocoles de coopération nationaux

Les équipes ayant engagé une démarche autour des protocoles de coopération nationaux mettent en avant des motivations essentiellement tournées vers l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins pour les patients de leur territoire.

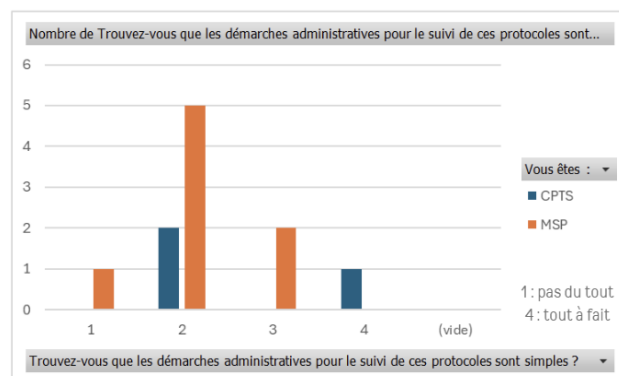
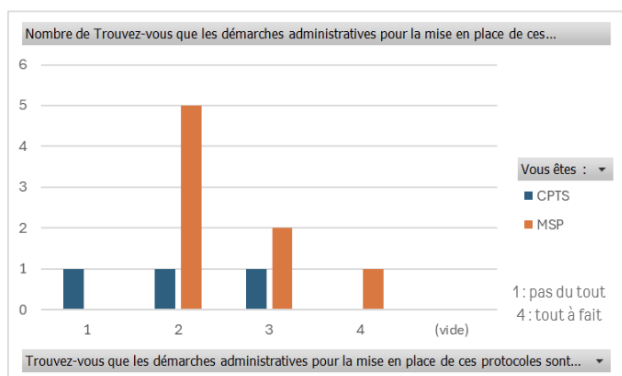
Ces protocoles sont perçus comme une plus-value directe pour les patients, en permettant une prise en charge plus fluide, plus rapide et mieux coordonnée. Plusieurs structures soulignent également leur utilité dans un contexte de rareté des médecins généralistes, où la coopération avec d'autres professionnels de santé, comme les infirmiers Asalée ou les IDE en soins primaires, devient incontournable pour désengorger les cabinets médicaux. Dans certains cas, la présence d'une infirmière Asalée dans la structure a agi comme levier concret de mise en œuvre. Cette dynamique est aussi portée par une volonté collective, répondant à la fois à une demande des professionnels de santé et à une mobilisation de l'équipe de soins primaires autour d'objectifs communs.

Concernant l'accompagnement à la mise en œuvre des protocoles de coopération nationaux une seule équipe déclare avoir été accompagnée par l'ARS, les autres ont mis en place leur protocole en autonomie.

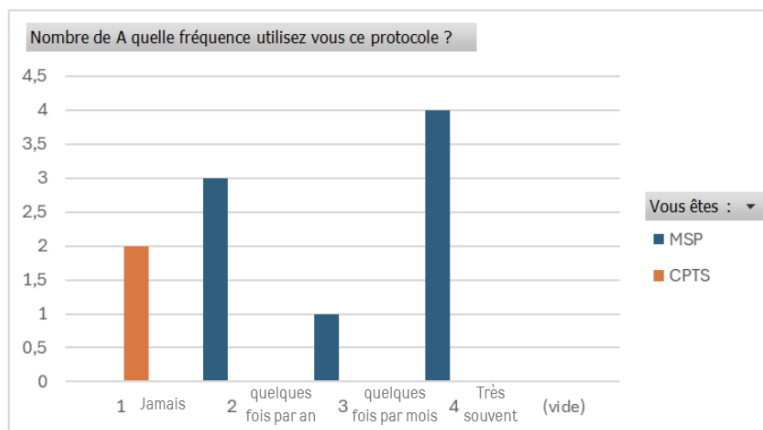
Avec le recul certaines équipes ont exprimé les besoins d'accompagnement qu'ils auraient pu avoir :

- Problème à trouver des formations sur les items concernés ;
- Faire évoluer un protocole en programme ETP déclaré à l'ARS ;
- Valider des protocoles hors cases mais qui correspondent à un besoin identifié par les professionnels de santé.

La majorité des équipes trouvent que les démarches administratives pour la mise en œuvre et le suivi des protocoles ne sont pas simples.



Concernant la fréquence d'utilisation des protocoles de coopération nationaux, on constate que les usages sont très variables. Pour la plupart, les protocoles sont utilisés dans les MSP alors que dans les CPTS cela semble plus compliqué.



Les équipes qui n'ont pas engagé de démarche autour des protocoles de coopération nationaux expriment des besoins et des attentes spécifiques. Plusieurs d'entre elles pointent un décalage entre les protocoles existants et la réalité de terrain, estimant que les dispositifs actuels ne répondent pas suffisamment aux problématiques concrètes rencontrées au sein des structures. Certaines équipes souhaiteraient disposer de protocoles plus souples, adaptables et moins rigides, permettant une mise en œuvre plus aisée dans leur organisation quotidienne. Enfin, un frein majeur identifié reste l'adhésion des professionnels de santé eux-mêmes : sans leur volonté ou leur engagement, la démarche peine à émerger, soulignant l'importance d'un portage collectif et partagé pour favoriser l'appropriation de ces outils de coopération.

A retenir !



Seules 25 % des équipes répondantes mettent en œuvre un protocole de coopération national.

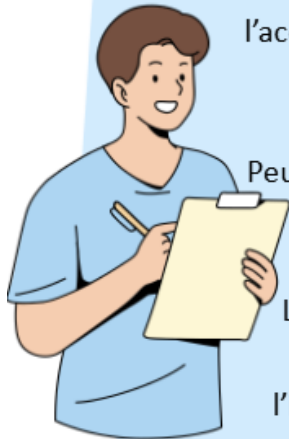
Les deux protocoles les plus utilisés sont ASALEE et la prise en charge de la pollakiurie.

Les motivations principales sont l'amélioration de l'accès aux soins, la réponse à la pénurie de médecins et la fluidification des parcours patients.

Peu d'équipes ont été accompagnées dans la mise en œuvre de ces protocoles.

Les obstacles rencontrés concernent la lourdeur administrative, le manque de formation, et l'inadéquation perçue avec les réalités de terrain.

L'adhésion des professionnels est une condition essentielle pour initier cette démarche.



C. Conclusion

L'enquête menée sur l'utilisation des protocoles en exercice coordonné, qu'il s'agisse des protocoles pluriprofessionnels pour les MSP ou les protocoles de coopération nationaux, met en évidence une diversité des utilisations ainsi que des axes d'amélioration à déployer.

Si de nombreux protocoles pluriprofessionnels sont rédigés, les MSP ont encore du mal à les rendre « vivants » : leur actualisation est rare et leur évaluation n'est pas encore systématique ou peu construite. Certaines thématiques sont davantage investies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les plaies chroniques et le surpoids et l'obésité. Aussi, certaines professions sont plus souvent impliquées, en particulier : les médecins généralistes, les infirmières libérales, les diététiciennes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Les protocoles de coopération nationaux sont encore peu développés bien qu'ils soient porteurs d'une dynamique de transformation des pratiques pluriprofessionnelles. Le protocole ASALEE est le plus fréquemment utilisé mais il reste encore peu déclaré. Ces protocoles et leurs démarches d'application (administratives, de formations, ...) peuvent paraître complexes, ce qui peut constituer un frein à leur développement. De plus, les répondants soulignent un obstacle supplémentaire : l'adhésion des professionnels de santé. Celle-ci ne peut reposer sur un seul professionnel, il est indispensable que le protocole soit adopté de manière collective pour le construire mais surtout pour le faire vivre. On peut imaginer que certaines réticences persistent, liées à des idées reçues ou par un manque de connaissance et d'illustrations.

Les perspectives possibles

1 – Soutenir les MSP dans la construction et l'évaluation de leurs protocoles pluriprofessionnels

→ Proposer un accompagnement méthodologique pour aider les MSP à construire des outils d'évaluation adaptés

2 – Simplifier la prise de connaissance des protocoles de coopération nationaux

→ Élaborer des fiches d'identité synthétiques pour chaque protocole, intégrant : public cible, professionnels délégants et délégués, objectifs visés, actes dérogatoires autorisés, et formations nécessaires.

3 – Faire connaître les protocoles de coopération nationaux et les démarches pour les mettre en œuvre

→ Organiser un webinaire dédié, en collaboration avec l'ARS, pour présenter les protocoles nationaux existants, expliquer les démarches de mise en œuvre, et répondre aux questions des professionnels de santé.

4 – Partager les expériences d'équipes afin de :

- Référencer et suivre les protocoles en exercice coordonné en région Grand Est,
- Favoriser l'adhésion des professionnels dans une approche de pair-à-pair.
- Valoriser les protocoles mis en œuvre par les équipes.