

W E B I N A I R E

Co-organisé avec la CPAM

Protocoles Pluriprofessionnels



Protocoles Pluriprofessionnels



*Construire, mettre en œuvre et faire vivre
un protocole en Maison de Santé Pluriprofessionnelle*

Structuration

Mise en œuvre

Évaluation



Avec la participation de M. Bouguennec — CPAM



23 juin 2026





Comprendre les attendus institutionnels des protocoles pluriprofessionnels dans le cadre de l'ACI



Structurer un protocole conforme, opérationnel et approprié par l'équipe



Identifier les points de vigilance clés (rôles, inclusion, traçabilité)



Savoir faire vivre et évaluer un protocole au quotidien en MSP



Repartir avec des outils concrets directement mobilisables

Qu'est-ce qu'un protocole pluriprofessionnel ?

Définition

Un protocole pluriprofessionnel est un outil interne co-construit par l'équipe de soins d'une MSP, formalisant les modalités de prise en charge coordonnée d'un patient selon un parcours défini, avec des rôles clairs pour chaque professionnel.

Finalités

- Améliorer la qualité des soins
- Renforcer la coordination
- Sécuriser les pratiques
- Valoriser l'ACI

Exemples concrets en MSP

- Protocole HTA / diabète
- Bilan infirmier à l'inclusion
- Suivi plaies chroniques (IDE/médecin)
- Dépistage en santé mentale

≠ Fiche réflexe / procédure

- Implique plusieurs professionnels
- Parcours patient structuré
- Indicateurs d'évaluation
- Validation collective de l'équipe

Trame d'un protocole pluriprofessionnel

1 Objectif

Soin, prévention ou coordination ?

2 Population cible

Critères d'inclusion & exclusion

3 Professionnels impliqués

Qui fait quoi, qui valide, qui relance ?

4 Étapes de prise en charge

Fil rouge du début à la fin du parcours

5 Schéma décisionnel

Arbre de décision visuel (carte mentale)

6 Suivi & Évaluation

Indicateurs simples, revue périodique

 Suggestion visuelle : Schéma de parcours patient type carte mentale ou diagramme de flux à insérer ici

Points de vigilance



Clarté des rôles

Chaque professionnel sait ce qu'il fait, quand et envers qui



Schéma décisionnel explicite

Un arbre de décision visuel évite les ambiguïtés



Critères d'inclusion / exclusion

Patients concernés définis sans ambiguïté (âge, pathologie, score...)



Indicateurs d'évaluation

Mesurer quelque chose de VRAI — pas juste « on a fait le protocole »



Animation du protocole

Un référent opérationnel, un rituel de suivi léger (10 min/mois)



Appropriation par l'équipe

Co-construction > déploiement descendant. Le coordinateur outille sans faire à la place

Intervention Assurance Maladie GE

Dr J. Bouguennec

Référent régional Exercice Coordonné pour
l'Assurance Maladie



Attendus institutionnels des protocoles dans le cadre de l'ACI



Conformité ACI: évaluation normative

Le protocole doit répondre au cadre contractuel défini dans l'ACI.



Traçabilité: pièce justificative

Le protocole pluriprofessionnel est transmis aux CPAM dans le cadre de la justification de l'attribution du fond ACI.



Cohérence avec le projet de santé

Le protocole s'appuie sur le projet de santé de la MSP et priorise les thèmes listés à l'annexe 3 de l'ACI MSP



Indicateurs & évaluation

Des indicateurs SMART et porteurs de sens pour la MSP



Mise en œuvre effective

Le protocole est un outil vivant et évolutif au service des professionnels la MSP et au bénéfice des patients



- Binôme médico-administratif (« ROC »=référents des organisations coordonnées)
- Etude des conformités (médicales, administratives, réglementaires)
- Accompagnement des MSP par les CPAM (« mémo méthodo national »)
- Si le protocole n'est pas conforme, un ou des échanges ont lieu aboutissant à des recommandations d'amélioration du protocole. Un refus est toujours motivé.



Indicateur Socle

Elaborer des protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi :

- Des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé

Précisions sur l'indicateur

Sont valorisés :

- Les protocoles doivent porter en priorité sur les pathologies listées à l'annexe 3 de l'ACI : Voir liste page suivante
- Les protocoles pour d'autres pathologies que celles listées sont examinés au cas par cas par le service médical : ils doivent répondre à une amélioration la prise en charge pluri-professionnelle de certains patients complexes
- Les protocoles doivent
 - ✓ S'appuyer sur l'expérience les compétences des professionnels concernés,
 - ✓ être conformes aux recommandations élaborées par les agences sanitaires (Haute Autorité de santé – HAS - ; ANSM ; Santé Publique France...),
 - ✓ être adaptés à chaque équipe,
 - ✓ répondre à un vrai besoin,
 - ✓ formaliser et harmoniser des pratiques existantes,
 - ✓ être simples, aisément consultables lors des soins,
 - ✓ préciser le rôle et les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge et les différentes interactions entre eux (répondre à la question « qui fait quoi quand »)
- Les protocoles n'ont pas à être transmis à la HAS pour validation
- Les protocoles ne doivent pas se limiter à formaliser :
 - ✓ Une simple dérogation de tâches entre professionnels impliqués dans la prise en charge du patient
 - ✓ Un rappel sur les conduites à tenir dans certaines situations (fièvre, vomissement etc...)
 - ✓ Un adressage vers un médecin correspondant

Conditions exigées pour la rémunération

L'indicateur est **socle avec une atteinte progressive** – pour être atteint au moins **1 protocole** doit être réalisé

Mode de rémunération et pièces justificatives



points fixes = 100 points par protocole
Limité à 8 protocoles (800 points maximum)

1 protocole = 100 points
2 protocoles = 200 points
8 protocoles = 800 points
9 protocoles = 800 points
(seuls 8 protocoles sont valorisés)

Rémunération maximum pour 8 protocoles =
5 600 euros

Justificatifs = OUI

Chaque protocole élaboré doit être transmis

Le justificatif doit être transmis (copie du protocole)

Si présence d'un IPA :
+ 40 points fixes par protocole

Point fixes : + 40 points maximum/protocole
Limité à 8 protocoles maximum (soit 140 points maximum si présence d'1 IPA)

Soit :

1 protocole : 140 points
2 protocoles : 280 points
8 protocoles : 1 120 points
9 protocoles : 1 120 points

Un protocole ne doit pas être

Intégrer dans les pratiques réelles



- Une simple exécution, ni la description d'un binôme dans une relation prescripteur/exécutant
- Uniquement organisationnel ou ayant une délégation de tâches
- /!\ Délégation de tâche=vigilance sur l'exercice professionnel hors compétences
- Bien vérifier le code de la Santé Publique, et si exercice hors compétence examiner la possibilité de mise en œuvre d'un protocole national ou local de coopération (validation ARS)
- Un rappel sur la conduite à tenir dans certaines situations (ex: que faire en cas de patient agressif ?)
- Un adressage vers un médecin correspondant
- Une simple reprise des recommandations existantes
- Un document immuable, ni figeant les pratiques

Accompagnement des MSP: "memo methodo"



Août
2018

Comment rédiger un Protocole Pluri-Professionnel ?

Objectifs d'un protocole pluri-professionnel :

- Répondre à un **besoin de l'équipe** pour une **prise en charge pluri-professionnelle** des patients
- **Améliorer la coordination des membres de l'équipe** lors de situations complexes et/ou fréquentes
- **Formaliser et harmoniser les pratiques existantes**

Le contenu doit (Cf. Article 3.2 de l'accord conventionnel interprofessionnel) :

- Préciser l'**objectif** de la prise en charge en indiquant ce que le protocole est sensé **améliorer** pour le **public concerné**,
- Etre **conforme aux recommandations** élaborées par les agences sanitaires (*Haute Autorité de santé – HAS; ANSM; Santé Publique France...*). S'il n'existe pas de preuve, l'équipe peut adopter une position sur les meilleures pratiques possibles sur la base d'un consensus du groupe basé sur l'expérience des professionnels de santé,
- Nécessiter l'**intervention coordonnée de plusieurs catégories de PS** de l'équipe,
- **Être Adapté** à chaque équipe pluri-professionnelle,
- **Formaliser et harmoniser** des pratiques existantes,
- Préciser :
 - Le **rôle** de chaque catégorie de professionnels impliqués → **qui fait quoi ?**
 - **Les moments d'intervention** de chaque professionnel → **quand ?**
- Être **simple** d'utilisation et **facilement consultable** lors de la prise en charge d'un patient,
- Être **évalué et actualisé** au regard des retours d'expériences.

Les thèmes prioritaires a choisir sont listés dans l'annexe 3 de l'accord conventionnel interprofessionnel

- Affections sévères compliquées ou décompensées
- Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle
- Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs
- Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés; plaies chroniques; patients poly-pathologiques; soins palliatifs; suivi post AVC...
- Patients obèses
- Grossesses à risque et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile
- Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales

Les différentes étapes dans l'élaboration d'un protocole pluri professionnel :

- **Choisir un thème** parmi les thèmes listés à l'annexe 3 de l'ACI répondant à un besoin explicite de l'équipe des professionnels.
- **Se réunir** en associant les professionnels concernés par sa mise en œuvre.
- **Analyser les pratiques** en cours et définir un objectif
- Décrire précisément **Qui ? Quoi ? Comment ? Avec qui ? Avec quoi ?**
- Prévoir une **fiche d'identité** (voir ci-dessous)
- Elaborer les **outils** associés au protocole : outils de repérage, procédure diagnostique ou thérapeutique, harmonisation des messages aux patients ou encore points de vigilance.
- Prévoir son **évaluation** : recueillir les points positifs, d'amélioration afin de pouvoir le mettre à jour le cas échéant.
- S'assurer de sa **bonne appropriation** par toute l'équipe.

fiche d'identité

Date de création	Le mois et l'année de création du protocole
Date de modification	Le mois et l'année des modifications du protocole
Nom de la structure	Les coordonnées de la maison de santé
Référent	Le nom de la personne référente
Titre	Court, facilement mémorisable et utilisable
Problématique	Identification du risque
Objectif général	Amélioration de la qualité de prise en charge pour la population concernée
Objectif opérationnel	Délimite le domaine d'application du protocole : élaboration de fiche de surveillance, de traçabilité ...
Liste des professionnels adhérant à la prise en charge	Noms ou les catégories de professionnels...
Liste des documents associés	Documents nécessaires et utiles pour la mise en œuvre du protocole : fiche d'inscription, outils ...
Sources documentaires ou références	Références documentaires ou les sources utilisés pour élaborer le protocole
Accessibilité du protocole	Indiquer où le protocole est consultable (Ex : classeur de la salle de réunion, logiciel informatique...)
Liste des professionnels informés du protocole	Les professionnels ayant été informés par la mise en œuvre de ce protocole (éventuels recruteurs de patients ...) sont mentionnés
Mode d'évaluation du protocole (un registre, une fiche dédiée, une analyse de dossiers pris au hasard)	Le protocole doit prévoir des critères de suivis qui permettent de : <ul style="list-style-type: none"> • suivre et de documenter simplement les écarts au protocole. • recueillir les effets indésirables liés à l'utilisation du protocole • discuter et analyser en équipe pluri professionnelle les variations et les effets indésirables • proposer des solutions pour y remédier : changement d'organisation, formations, modifications du protocole etc. • évaluer l'atteinte des objectifs du programme
L'HAS propose les critères de suivis : nombre de personnes prises en charge selon le protocole; nombre de personnes concernées; effets indésirables liés à l'utilisation du protocole; évolution des résultats des soins selon des critères cliniques ou biologiques; satisfaction des professionnels et des patients.	
Prévoir des échanges en équipe pluri professionnelle qui pourraient permettre des réactualisations régulières	Il doit être régulièrement mis à jour en fonction de l'expérience des professionnels et des patients, de l'évolution de l'état de la science, des recommandations ou de la réglementation.

Faire vivre son protocole — Lancement

Mobiliser et embarquer l'équipe



Mobilisation de l'équipe

Présenter le protocole en réunion d'équipe, expliquer le pourquoi avant le comment



Désignation d'un référent

Un professionnel volontaire identifié pour porter l'application au quotidien



Temps dédié au lancement

Prévoir un staff de lancement de 30 min minimum — ne pas démarrer à la volée

Faire vivre son protocole — Mise en œuvre

Intégrer dans les pratiques réelles



Intégration dans les pratiques

Articulation avec les outils existants (SIP, DMP) — éviter la double saisie



Communication interne

Affichage visible, rappel en staff, messagerie sécurisée pour les transmissions



Formation rapide des professionnels

15 à 20 min de prise en main collective suffisent pour démarrer



Indicateurs simples (3 à 5 max)

Nombre d'inclusions, taux de complétion, délai de prise en charge...



Retours d'expérience professionnels

Collecte qualitative légère : qu'est-ce qui fonctionne / bloque ?



Ajustements à l'usage

Le protocole s'adapte au réel — révision possible à 3 mois post-lancement

Faire vivre son protocole — Pérennisation

Ancrer, valoriser, capitaliser



Animation régulière

Rituels légers : point mensuel, bilan semestriel, revue annuelle formelle



Valorisation ACI

Les protocoles actifs et évalués contribuent directement aux indicateurs de rémunération ACI



Capitalisation des pratiques

Partage inter-MSP, contribution à la boîte à outils FEMAGE, essaimage territorial



Guide méthodologique

Pas-à-pas pour construire un protocole de A à Z avec son équipe



Trame de protocole

Template vierge téléchargeable, prêt à remplir par l'équipe MSP



Outils d'évaluation

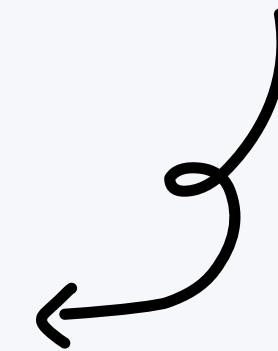
Mini-tableau de bord, questionnaire retour patient, grille de revue équipe



Accéder aux ressources : www.femage.fr/boite-a-outils-2.fr



SCAN ME!




Merci !

Merci à M. Bouguennec (CPAM)
pour sa contribution experte à ce webinaire

Un grand merci à toutes et tous les participants
pour votre présence et vos échanges enrichissants !



 Questionnaire de
satisfaction — Scannez le
QR code !



**l'Assurance
Maladie**

Grand Est