



**17<sup>e</sup>** congrès de  
BPCO, pathologies pleurales **pneumologie**  
Lille – Grand Palais de langue française  
du vendredi 1<sup>er</sup> au  
dimanche 3 février 2013

**AT 22 Kinésithérapeutes**  
**Protocoles de coopération**  
**entre pneumologues et**  
**kinésithérapeutes respiratoires**

Animateur : Patrice DIOT (TOURS)  
Expert : Bertrand SELLERON (OLIVET)

## Déclaration de liens d'intérêts

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des trois dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec les sociétés commerciales suivantes **en lien avec la santé**

**Bertrand SELLERON.**

**Bertrand SELLERON**  
**IFMK ASSAS**  
**IFMK EFOM**  
**BIF**

**Patrice DIOT**  
**NOVARTIS**  
**MUNDIPHARMA**  
**Boehringer Ingelheim**  
**PFIZER**

## Qu'est-ce qu'un protocole de coopération ?

- article 51 loi HPST : **encadrer la délégation d'actes ou de tâches** entre professionnels de santé.
- Démarche provoquée par des besoins identifiés sur le terrain, localement, par des professionnels en exercice.
- Protocole est déposé à l'Agence Régionale de Santé qui le soumet à la Haute Autorité de Santé.



## Qu'est-ce qui justifie un protocole de coopération ?

- Trois éléments fondamentaux sont attendus :
- répondre à un **besoin de santé** de la population concernée,
- identifier **l'objet et la nature de la coopération**
- porter sur des actes ou activités **déroatoires aux conditions légales d'exercice**

# ***Facteurs clés pour réussir un protocole de coopération***



- **Anticipation des freins culturels**
- **Parcours de soins organisé de manière interdisciplinaire**
- **Temps de réflexion collective afin de définir et formaliser avec précision les modalités d'intervention**
- **Cadre d'intervention défini en détail *a priori***

# Les étapes du processus

**ÉTAPE 1. Déterminez le protocole que vous souhaitez élaborer**



**ÉTAPE 2. Remplissez une lettre d'intention auprès de votre ARS**



**ÉTAPE 3. Décrivez et analysez la prise en charge du patient**



**ÉTAPE 4. Complétez le modèle type de protocole**



**ÉTAPE 5. Soumettez votre protocole de coopération à l'ARS**



# Par où commencer ?

- La *lettre d'intention* adressée à l'Agence Régionale de la Santé témoigne de l'engagement dans le processus et déclenche l'accompagnement par l'ARS.
- Propositions pour la formulation de cette lettre d'intention sur la base du modèle

**Un exemple de coopération :  
l'adaptation du débit  
d'oxygénothérapie d'effort au cours  
du réentraînement à l'exercice**





## Coopération entre professionnels de santé

### → Lettre d'intention

Coordonnées de responsabilité du projet :

Nom, Prénom :

Adresse du lieu d'exercice :

Numéro de téléphone :

Adresse électronique :

Coordonnées de HAS

Date :

Cité :

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint, pour info, le formulaire concernant le projet de protocole de coopération, élaboré par

(Groupe de professionnels promoteurs du projet de protocole de coopération).

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, mes très salutations les meilleures.

Signature

### → Formulaire ...

	Question	Éléments de réponse
	<p><b>Intitulé du protocole de coopération (PC)</b>            Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé ?</p>	<p>L'intitulé est renseigné après avoir défini précisément le périmètre d'application de la nouvelle prise en charge.</p>
	<p><b>Issués de santé régional</b>            À quel(s) besoin(s) de santé répond le protocole de coopération ?            Quelle(s) est/sont la/s raison(s) d'être de ce projet ? (quel(s) impact(s) ?)</p>	
	<p><b>Profession du délégué</b>            Quelle est la profession, et le cas échéant le spécialité, du délégué inscrit à l'article L. 4011-1 du Code de la santé publique ?</p>	<p>La liste des professionnels de santé concernés par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS.            Lien professionnel de santé</p>
	<p><b>Profession du délégué</b>            Quelle est la profession du (ou des) délégué(s) inscrit(s) à l'article L. 4011-1 du Code de la santé publique ?</p>	<p>La liste des professionnels de santé concernés par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS.            Lien professionnel de santé</p>

	Conseils	Éléments de réponse
<p><b>Intitulé du protocole de coopération (PC)</b></p> <p>Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé ?</p>	<p>L'intitulé est renseigné après avoir défini précisément le périmètre dérogatoire de la nouvelle prise en charge</p>	
<p><b>Besoin de santé régional</b></p> <p>À quel besoin de santé répond le protocole de coopération ?</p> <p>Qu'essayez-vous de résoudre, d'améliorer ? (quoi ? pourquoi ?)</p>		
<p><b>Objectifs</b></p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de qualité de la prise en charge du patient ?</p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de l'optimisation de la dépense de santé ?</p>	<p>L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant</p>	

### Actes dérogatoires

Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ?

Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats, etc. ?

Un acte peut comprendre plusieurs étapes dont certaines ne sont pas dérogatoires.

Sa décomposition est importante pour préciser quelle est la dérogation proposée et organiser le protocole

[Lien exemples](#)

Pour un acte technique, s'agit-il de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?

### Lieu de mise en oeuvre

Dans quel cadre le protocole de coopération est-il prévu ?

## Objet : Adaptation de l'oxygénothérapie d'effort par les masseurs-kinésithérapeutes au cours des séances de réentraînement à l'exercice des malades pulmonaires chroniques.

	Conseils	Éléments de réponse
<p><b>Intitulé du protocole de coopération (PC)</b></p> <p>Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé ?</p>	<p>L'intitulé est renseigné après avoir défini précisément le périmètre dérogatoire de la nouvelle prise en charge</p>	<p>La coopération porte sur l'adaptation du débit de l'oxygénothérapie d'effort lors des séances de réentraînement à l'exercice de malades pulmonaires chroniques, réalisées en ambulatoire par des masseurs-kinésithérapeutes.</p>

<p><b>Besoin de santé régional</b></p> <p>À quel besoin de santé répond le protocole de coopération ?</p> <p>Qu'essayez-vous de résoudre, d'améliorer ? (quoi ? pourquoi ?)</p>	<p>Le réentraînement à l'exercice constitue actuellement la principale modalités thérapeutiques des insuffisants respiratoires chroniques après l'oxygénothérapie. Les maladies respiratoires chroniques sont la quatrième cause de décès en région Centre et la réhabilitation respiratoire contribue à réduire les exacerbations et à améliorer la qualité de vie des patients. L'oxygénothérapie d'effort doit faire l'objet d'adaptation fréquente au cours des entraînements pour atteindre un débit optimal. L'offre ambulatoire de cette prise en charge est indispensable mais ne permet pas une surveillance médicale directe des actes. Le protocole a pour objectif d'améliorer la qualité des soins.</p>
---	--



Travaux Préparatoires  
au Plan Stratégique Régional de Santé

**1<sup>ère</sup> partie :**

**Le diagnostic de l'état de santé de la population**

	Conseils	Éléments de réponse
<p><b>Objectifs</b></p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de qualité de la prise en charge du patient ?</p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de l'optimisation de la dépense de santé ?</p>	<p>L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant</p>	<p>Le protocole a pour objectif de réduire le délai d'adaptation du débit de l'oxygénothérapie d'effort lorsque la nécessité en est constaté. Pour le patient, cela évite l'arrêt de la séance. Pour le médecin, cela évite une nouvelle consultation pour ce seul motif. Pour le kinésithérapeute, cela permet d'assurer la continuité et l'efficacité de la séance.</p>
<p><b>Actes dérogatoires</b></p> <p>Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ?</p> <p>Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats, etc. ?</p> <p>Pour une consultation de suivi, s'agit-il d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une</p>	<p>Un acte peut comprendre plusieurs étapes dont certaines ne sont pas dérogatoires.</p> <p>Sa décomposition est importante pour préciser quelle est la dérogation proposée et organiser le protocole</p> <p><b>Lien exemples</b></p>	<p>L'acte dérogatoire consiste pour le masseur-kinésithérapeute à adapter le débit d'oxygène pendant les séances de réentraînement à l'exercice qu'il supervise sans la présence d'un médecin sur la base de la surveillance de la saturation pulsée en oxygène mesurée en continu chez les insuffisants respiratoires.</p> <p>L'interprétation de cette mesure de saturation conduit le kinésithérapeute, en s'appuyant sur un protocole, à poser l'indication d'adaptation du débit d'oxygène au cours de l'effort. C'est cet acte précis de modification du débit d'oxygène à l'effort qui constitue l'acte dérogatoire.</p>

# Pourquoi et comment décrire l'acte ou l'activité qui va être déléguée ?

- formalisation par analyse de processus
- identification exhaustive des risques sous-jacent à cette délégation.
- => FICHE PROJET
  - **Références utilisées**
  - **Type de patients concernés**
  - **Information des patients**
  - **Formation des professionnels délégués**
  - **Intervention du délégant**
  - **Système d'information**
  - **Suivi du protocole**

**TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »**

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
<p>Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération</p> <p><i>(Qui fait quoi, où, quand et comment ?)</i></p> <p><i>Intégrer les interfaces avec la prise en charge amont (ex : prise de rendez-vous par une secrétaire... orientation du patient par un médecin) et aval (ex : transmission des informations au médecin traitant ...)</i></p> <p><i>Dans tous les cas, expliciter les critères sur lesquels le délégant fonde ses décisions et joindre, le cas échéant, les protocoles thérapeutiques ou les arbres de décision.</i></p>	<p>Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ? Quelles peuvent en être les conséquences pour le patient (événements indésirables) ?</p>	<p>Quelles sont les causes de ces risques ?</p> <p><i>Différentes causes méritent d'être recherchées systématiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-patient</li> <li>-tâches</li> <li>-professionnels</li> <li>-équipe</li> <li>-environnement</li> <li>-matériel, équipement</li> <li>-management</li> <li>-institutionnel</li> </ul>	<p>Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent ?</p> <p><i>Certains aspects du protocole nécessitent une attention particulière :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Les modalités de continuité et de permanence des soins.</i></li> <li>· <i>Les critères qui déclenchent l'intervention du délégant</i></li> <li>· <i>Les modalités d'intervention du délégant</i></li> <li>· <i>Les critères qui permettent d'identifier une situation d'urgence</i></li> <li>· <i>La conduite à tenir en cas d'urgence.</i></li> <li>· <i>Les événements indésirables à signaler systématiquement</i></li> <li>· <i>Les critères provoquant l'arrêt du PC</i></li> <li>· <i>Les solutions alternatives proposées en cas d'exclusion d'un patient du PC</i></li> </ul>
Etc			



# Les documents annexes

- **modes opératoires**
- **document d'information patient**
- **programme de formation**
- **indicateurs**
- **gestion des évènements indésirables**

# Le document d'information patient



## INFORMATION DES PATIENTS

### RECOMMANDATIONS DESTINÉES AUX MÉDECINS

MARS 2000

Le patient, les titulaires de l'autorité parentale, le tuteur doivent :

- Être informé qu'il s'agit d'une prise en charge dérogatoire.
- Être informé des objectifs de ce protocole.
- Connaître la profession du soignant qui le prend en charge.
- Connaître la nature des actes dérogatoires réalisés par ce soignant.
- Être informé précisément des rôles de chacun dans la nouvelle organisation.
- Être informé de la prise en charge qui leur sera proposé en cas de refus.
- Donner leur consentement à la prise en charge dans le cadre du protocole (oralement ou par écrit).

- **Qu'est ce qu'un protocole de coopération entre professionnels de santé ?**

Les protocoles de coopération entre professionnels de santé sont un dispositif prévu par la loi Hôpital, Patients Santé Territoire dite loi Bachelot. Ils permettent à des médecins de déléguer à des professionnels de santé, de manière très encadrée, des actes qui relèvent autrement du seul exercice médical. Les professionnels autorisés à réaliser les actes concernés bénéficient d'une formation, sont des professionnels spécialisés et expérimentés et suivent des recommandations strictes. Les protocoles sont validés par la Haute Autorité de Santé et autorisés par l'Agence Régionale de Santé.

- **Pourquoi un protocole de coopération entre professionnels de santé sur l'oxygénothérapie d'effort ?**

Au cours d'une séance de réentraînement à l'exercice, votre consommation d'oxygène par vos muscles peut conduire à diminution notable de l'oxygène présent dans votre sang. Continuer un effort physique dans ces conditions serait désagréable (augmentation de l'essoufflement) voire délétère (crampe, courbature, inefficacité des séances). L'administration d'une dose d'oxygène supplémentaire pour un certain effort peut donc s'avérer nécessaire, sans qu'elle soit prévisible avant le début de l'entraînement. Le protocole permet aux kinésithérapeutes d'adapter directement l'oxygénothérapie d'effort sans attendre une modification de la prescription écrite du médecin.

- **Quels sont les avantages d'un tel protocole ?**

**Ce protocole permet des ajustements rapides de l'oxygénothérapie d'effort et donc de rendre les séances plus efficaces.**

- **Quels sont les risques ?**

**Ce protocole ne présente pas de risques particuliers pour les patients par rapport aux risques connus de l'oxygénothérapie : céphalées ...**

- **Comment est évalué ce protocole ?**

**Ce protocole est évalué par les professionnels qui y participent, par les patients et par l'Agence Régionale de Santé.**

- **Vous pouvez noter ici vos commentaires personnelles où les questions que vous voudrez poser lors de vos prochaines séances ou consultation :**

**Extraits des recommandations pour la pratique clinique Prise en charge de la BPCO - Mise à jour 2009 – Société de Pneumologie de Langue Française**

- ***Q4-1-2 Oxygénothérapie et réhabilitation : faut-il réentraîner sous oxygène les patients atteints de BPCO ?***
- La supplémentation en oxygène des BPCO hypoxémiques non oxygénodépendants est en général proposée au cours du réentraînement à l'effort s'il existe une amélioration de la dyspnée de 1 point sur une échelle visuelle analogique ou de 10% sur le test de marche de 6 minutes. Il faut chercher à assurer une saturation en oxygène  $\geq$  90% en adaptant le débit à oxygène (G2+).

**ansm**

Agence nationale de sécurité  
des médicaments  
et des produits de santé

Mise au point

## Risques et précautions d'emploi liés à l'utilisation des gaz à usage médical

Jullet 2012

# Instruction de travail adaptation O2

## Donnée d'entrée :

- SpO2 < 90 % dans la phase d'échauffement ou la phase plateau au maximum de l'effort.

## Conduite à tenir :

- vérifier la qualité de la mesure par oxymétrie (bargraph, stabilité de la valeur, changement de doigts, ...)
- pour les patients sans oxygénothérapie : augmenter le débit d'O2 par pallier de 0,5 litres/mn et attendre 3 minutes, jusqu'à la limite de 2 litres/mn.
- Pour les patients hypercapniques : augmenter le débit d'O2 par pallier de 0,5 litres/mn et attendre 3 minutes, jusqu'à la limite de 2 litres/mn.
- pour les patients déjà sous oxygénothérapie de repos : augmenter le débit d'O2 par pallier de 0,5 litres/mn et attendre 3 minutes, jusqu'à la limite de 4 litres/mn
- Si le débit permet d'assurer une SpO2 supérieure ou égale à 90% ou à défaut une amélioration d'un point de l'intensité de la dyspnée (mesurée par échelle de Borg).
- En l'absence d'amélioration de la SpO2 et de la dyspnée, joindre le pneumologue prescripteur dès que possible et rechercher d'éventuels signes d'exacerbation.

## Traçabilité :

- Enregistrement de toutes les adaptations et des événements intercurrents observés dans le dossier informatisé du patient.

## Quelles sont les perspectives des protocoles de coopération entre pneumologues et kinésithérapeutes ?

- Des actes pouvant être délégués par un pneumologue à
  - un kinésithérapeute
  - d'autres professionnels de santé.
- A terme :
  - extension à l'ensemble d'une région, puis du territoire national
  - intégrer les programmes de formation initiale ou continue,
  - évolution vers de nouveaux métiers de la santé.



# **DOMAINE 5 :**

## **Option 5.1 : Protocoles de coopération en kinésithérapie respiratoire**

- **UE 5.1.1 : Oxygénothérapie, mise en place et adaptation**
- **UE 5.1.2 : Adaptation de la ventilation invasive, sevrage de la ventilation mécanique**
- **UE 5.1.3 : Extubation et ré intubation, aspiration trachéale en l'absence de prothèse endotrachéale**
- **UE 5.1.4 : Prescription de dispositifs médicaux (aspiration, spiromètre incitatifs, entraînements des muscles ventilatoires, appareil de mobilisation du thorax et d'in-exsufflation).**
- **UE 5.1.5 : Aérosolthérapie : adaptation des modes d'administration**



# Ressources

- l'ensemble des documents de référence est accessible sur le site de la HAS <http://www.has-sante.fr/>

25	Consultation pour le dépistage de fibrose hépatique	Fibroscan	Gastro-entérologue	IDE	Etablissement de Santé	CHU Pitié Salpêtrière	
26	Diagnostic clinique et biologique de l'état nutritionnel	Diététique	Chirurgien Anesthésiste réanimateur	Diététicien	Etablissement de Santé	CHU Pitié Salpêtrière	
27	Consultation pour la prise en charge vaccinale	Vaccination	Médecin	IDE	Etablissement de Santé	CHU Pitié Salpêtrière	
28	Consultation, tests d'allergologie	Allergologie	Allergologue	IDE	Libéral	Cabinet médical	Cabinet médical
33	Traitement par insuline des diabétiques	Diabète	Médecin	IDE	Etablissement de Santé	Hôpital Sud Francilien	
35	Prise en charge kiné respiratoire sans prescription	Bronchiolite	Médecin	MK	Libéral	Cabinets médicaux	

***Merci de votre attention***

