

Avis n° 2022.0032/AC/SBP du 19 mai 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération national « Coopération entre médecins et infirmiers pour la prise en charge à domicile des patients âgés ou en situation de handicap et en difficultés pour se déplacer aux cabinets des médecins »

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 19 mai 2022,

Vu les articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique ;

Vu les articles R. 4011-1 et suivants du code de la santé publique ;

Vu la demande d'avis transmise par le Comité national des coopérations interprofessionnelles, le 17 janvier 2022 en application de l'article L.4011-3 ;

Vu l'avis du Collège de médecine générale du 9 mars 2022 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des professionnels de santé du 8 mars 2022 ;

Vu l'avis de la Conférence Nationale des URPS-ML du 23 mars 2022 ;

Vu l'avis du Conseil National professionnel de maladies infectieuses et tropicales du 28 mars 2022 ;

Vu les avis du Conseil National professionnel de dermatologie-vénérologie des 21 février 2022 et 13 mars 2022 ;

Vu l'avis du Conseil national professionnel d'ophtalmologie du 8 mars 2022 ;

Vu l'avis de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur du 13 mars 2022 ;

Vu l'avis du Conseil national professionnel infirmier du 20 avril 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil national de l'ordre des médecins le 15 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise à France Assos Santé le 15 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil National de l'Ordre des Infirmiers le 15 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise au Collège Infirmier Français le 15 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil national professionnel de gériatrie le 15 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil national professionnel d'hépatogastro-entérologie le 15 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise à la Société de pathologie infectieuse de langue française le 18 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil national professionnel de cardiologie vasculaire le 15 février 2022 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil national professionnel de nutrition le 15 février 2022 ;

Considérant la dernière version transmise par l'équipe rédactrice le 1^{er} mai 2022 ;

Considérant que le protocole concerne les patients de plus de 65 ans ou patients majeurs présentant toute forme de handicap reconnu par la MDPH à l'exclusion d'affection psychiatrique non stabilisée et pour lesquels le médecin s'est déplacé au moins 3 fois au domicile l'année précédente et/ou ayant un score modifié < 1 pour les déplacements sur l'échelle IADL (Echelle « Instrumental Activities of Daily Living ») sélectionnés selon des critères d'inclusion définis ;

Considérant qu'il consiste à déléguer à un(e) infirmier(ère) diplômé(e) d'état par le médecin généraliste :

- une consultation mensuelle de suivi ;
- une intervention en réponse à un appel du patient en cas d'événement intercurrent au domicile du patient. ;

au cours desquelles il est susceptible de réaliser les dérogations suivantes :

- dérogation 1 : Prévention de la déshydratation par adaptation des traitements par diurétiques et anti-hypertenseurs en cas de forte chaleur et autres circonstances sur une durée de 2 à 7 jours, et prise en charge d'un patient présentant des signes cliniques et biologiques de déshydratation après avis du médecin déléguant et en anticipation de son intervention ;

- dérogation 2 : Identification du risque de chute, prescription de mesures urgentes et proposition d'un programme de prévention en lien avec le médecin délégué ;
- dérogation 3 : Diagnostic de la dénutrition et mise en place d'actions de correction en lien avec le médecin délégué ;
- dérogation 4 : Renouvellement et adaptation des antalgiques de niveau 1 prescrits par le délégué ;
- dérogation 5 : Renouvellement et adaptation des laxatifs prescrits par le délégué ;
- dérogation 6 : Renouvellement et adaptation des dispositifs de compression veineuse force 2 (pose et retrait) prescrits par le délégué ;
- dérogation 7 : Renouvellement et adaptation des topiques antifongiques prescrits par le délégué ;
- dérogation 8 : Renouvellement des collyres prescrits par le délégué ou un autre médecin pour une pathologie oculaire chronique ;
- dérogation 9 : Initiation et adaptation de collyres en cas d'irritation oculaire ou de conjonctivite due à une affection virale ou bactérienne ;
- dérogation 10 : Adaptation des diurétiques en cas de décompensation modérée chez des patients traités pour insuffisance cardiaque, en anticipation de l'intervention du médecin délégué ;
- dérogation 11 : Adaptation des AVK en fonction de l'INR et des pathologies du patient ;

Considérant que le délégué doit être le médecin traitant du patient ;

Considérant que délégué et délégué doivent exercer dans une structure de soins coordonnés ;

Considérant que délégué et délégué partagent le dossier médical du patient si leur appartenance à une même structure de soins coordonnés le permet ou, à défaut, partagent les données de santé par un logiciel sécurisé de coopération ;

Considérant que l'infirmier(ère) diplômé(e) d'état peut joindre à tout moment le délégué ;

Considérant que le protocole vise à éviter et/ou prévenir les situations pouvant amener à une rupture de parcours, à une décompensation de maladie chronique, à une plus forte dépendance ou à une hospitalisation, à renforcer le binôme médecin-infirmier, à développer une approche centrée sur le patient, à réduire la charge de travail des médecins traitants en termes de visites à domicile et dégager du temps médical, à valoriser la coordination médecins-infirmier ;

Considérant que la description du protocole de coopération est de nature à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ;

Considérant toutefois que certains éléments du protocole doivent être précisés ou modifiés pour garantir une qualité et sécurité suffisante ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

Le collège de la Haute Autorité de santé est favorable à l'autorisation du protocole de coopération sous réserve que soient apportées les modifications suivantes :

- dans la partie « 2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre » :
 - o dans la sous-catégorie « lieux de mise en œuvre » :
 - remplacer « au cabinet du MT et/ou de l'IDEL ou lors d'une visite à domicile des patients par le MT ou l'IDE » par « au cabinet du MT et/ou de l'IDEL et au domicile des patients » ;
- dans la partie « 4. Critères de non-inclusion des patients » :
 - o renuméroter correctement les 4 critères de 1 à 4 ;
- dans la partie « 5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients » :
 - o au point 3. :
 - ajouter « ou le délégué » entre « le délégué » et « propose au patient d'être pris en charge dans le cadre du protocole de coopération » ;
 - remplacer « hors protocole » par « selon l'organisation habituelle par le médecin traitant » ;
- dans la partie « 10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués » :
 - o dans la sous-catégorie « formation des délégués par les délégués visant à l'acquisition par les délégués des nouvelles compétences nécessaires à la mise en œuvre des délégations » :
 - remplacer « La validation des autres deux modules de formation » par « La validation des deux autres modules de formation » ;

- dans la partie « 12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques » :
 - o dans la sous-catégorie « Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégués/délégués » :
 - remplacer « une fois par an » par « 3 fois par an » ;
- dans la partie « 14. Références bibliographiques » :
 - o ajouter la référence « https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf » après « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » ;
 - o supprimer la référence « Glaucome chronique à angle ouvert l'essentiel sur les soins de premier choix 2021 La rédaction PRESCRIRE » ;
- dans l'annexe 2 :
 - o dans le formulaire de demande d'inclusion dans le protocole :
 - dans le titre du formulaire, supprimer les termes « de plus de 65 ans » et « majeur » ;
 - dans la 1^{ère} phrase du courrier, remplacer le mot « handicapés » par « en situation de handicap » ;
 - dans la grille d'éligibilité au protocole :
 - au niveau du score de déplacement IADL :
 - o supprimer le mot « modifié » entre « IADL » et « <1 » ;
 - o remplacer « peut se déplacer en taxi » par « organise ses déplacements en taxi » ;
 - o remplacer « le patient utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un qui est disponible pour l'accompagner » par « le patient utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un ou accompagné » ;
 - o supprimer la ligne « 1- Le patient peut se déplacer en voiture avec l'aide de quelqu'un qui est disponible pour l'accompagner » ;
 - o remplacer « 0- Le patient peut se déplacer en ambulance ou en VSL » par « 0 – Déplacement limité, en taxi ou en voiture avec l'aide de quelqu'un » ;
 - o ajouter la ligne « 0 - Ne se déplace pas (ou non réalisable) » ;
 - supprimer la ligne « Le patient présente une pathologie nécessitant une visite médicale mensuelle » ;
 - o dans la fiche d'information et de recueil du consentement du patient :
 - remplacer « régulateurs du transit intestinal » par « laxatifs » ;
 - remplacer « contention veineuse » par « compression veineuse » ;
- dans l'annexe 3 :
 - o à la ligne « Préconisations spécifiques pour l'adaptation ou le renouvellement de traitements » du tableau :
 - supprimer « anti glaucomateux » ;
- dans l'annexe 5 :
 - o dans la grille de recherche de facteurs prédisposant au risque de chute :
 - remplacer « Antécédent de fracture traumatique + insuffisance osseuse » par « Antécédent de fracture traumatique, d'insuffisance osseuse » ;
 - o dans la grille de recherche de facteurs précipitants la chute et immédiatement amendables dans l'environnement :
 - ajouter une ligne « Pathologies associées : cardiovasculaires, neurologiques, vestibulaires, métaboliques (déshydratation) »
 - ajouter une ligne « Addictions » ;
- dans l'annexe 6 :
 - o au point 3. Mise en œuvre des mesures de correction et coordination des intervenants :
 - dans le 2^{ème} encadré :
 - ajouter entre « • S'assurer de la compréhension et de l'aide de l'entourage » et « • Surveillance hebdomadaire du poids » : « • Si apports fortement diminués et dénutrition : prescription d'emblée de compléments nutritionnels oraux pour 1 mois après avis du délégué : 2 unités/jour pour atteindre 30 g de protéines et/ou 400 kcal » ;
 - dans l'encadré « Réévaluation à 1 semaine si apports fortement diminués » :
 - remplacer « albumémie » par « albuminémie » ;

- supprimer « envisager la prescription de compléments nutritionnels oraux pour 1 mois après avis du délégué : 2 unités/jour pur atteindre 30 g de protéines et/ou 400 kcal » ;
 - remplacer « vérifier leur tolérance et leur consommation effective à une et deux semaines » par « vérifier la tolérance et la consommation effective des CNO » ;
 - ajouter au niveau de la flèche située entre l'encadré « réévaluation à 1 semaine si apports fortement diminués » et l'encadré « réévaluation à 1 semaine » : « si tolérance et amélioration » ;
 - ajouter un encadré supplémentaire au décours de l'encadré « réévaluation à 1 semaine si apports fortement diminués » : « Mauvaise tolérance et/ou absence d'amélioration • Reprendre les prescriptions diététiques initiales → contacter le délégué pour CAT » ;
- dans l'annexe 7 :
 - dans l'encadré « douleur maîtrisée » :
 - remplacer « renouvellement du traitement antalgique à l'identique » par « renouvellement de l'ordonnance de paracétamol à l'identique » ;
 - dans le programme de formation :
 - augmenter le nombre d'heures de formation à 2 heures;
 - dans l'annexe 8 :
 - dans le repérage de signes de constipation
 - ajouter: « éventuelle perte d'appétit associée » ;
 - dans la grille de recherche des signes de gravité/d'occlusion nécessitant l'appel du délégué
 - supprimer la ligne « perte d'appétit » ;
 - dans l'annexe 9 :
 - dans l'arbre décisionnel :
 - dans l'encadré « Critères de décision de prescription de compression veineuse de force 2 » :
 - après le terme « absence d'artérite connue des membres inférieurs » :
 - ajouter « IPS < 0.6 »
 - ajouter le terme « absence de contre-indications au port d'une compression veineuse » ;
 - dans l'encadré « évaluation à 5 jours consécutifs de port » :
 - remplacer le mot « contention » par « compression » ;
 - dans le programme de formation :
 - dans les compétences à acquérir :
 - ajouter les points « Connaitre les indications et contre-indications à la compression veineuse » et « Mesurer l'IPS » ;
 - remplacer le mot « contention » par « compression » aux points 2, 3 et 4;
 - dans les objectifs pédagogiques :
 - remplacer le mot « contention » par « compression » aux points 2 et 4 ;
 - dans l'annexe 11 :
 - dans la grille :
 - remplacer le terme « présence de symptômes oculaires inattendus » par « absence de symptômes oculaires inattendus » ;
 - dans le programme de formation :
 - dans les objectifs pédagogiques :
 - supprimer le terme « glaucome chronique » au 1^{er} point ;
 - dans l'annexe 12 :
 - dans l'arbre décisionnel :
 - remplacer le terme « patient opéré de l'œil depuis 12 mois » par « patient opéré de l'œil depuis moins de 12 mois » ;
 - dans le programme de formation :
 - dans le déroulement :
 - remplacer « une demi-journée » par « 7h dont une demi-journée » ;
 - dans l'annexe 14 :
 - dans l'arbre décisionnel :
 - dans le 1^{er} encadré :
 - remplacer « après appel du patient, en cas de chute du patient » par « après appel du patient ou en cas de chute du patient » ;

- dans l'annexe 16 :
 - o à la 1^{ère} phrase du courrier :
 - supprimer les termes « > 65 ans » et « majeurs » ;
- dans l'annexe 18 :
 - o dans l'enquête de satisfaction délégant :
 - remplacer le mot « handicapés » par « en situation de handicap » ;
 - o dans l'enquête de satisfaction délégué :
 - remplacer le mot « handicapés » par « en situation de handicap » ;

Par ailleurs, le collège de la Haute Autorité de santé rappelle l'importance :

- du suivi des indicateurs des protocoles de coopération ;
- de la vérification et la mise à jour du calendrier vaccinal par l'infirmier;

De plus, le collège de la Haute Autorité de santé souhaite laisser la possibilité aux délégués d'étaler sur plusieurs mois/années les formations nécessaires aux dérogations en fonction de leurs disponibilités et de leurs contraintes. Dans ce cas, les dérogations se feront au fur et à mesure des formations effectuées sans attendre la réalisation de l'ensemble des formations.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 19 mai 2022.

Pour le collège :
La présidente de la Haute Autorité de santé,
Pr Dominique LE GULUDEC
Signé