



Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

**HAUTE AUTORITE DE SANTE
5 avenue du Stade de France
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX**

Objet : Avis de la CN URPS-ML sur les protocoles PC 151-152-153-155

Paris, le 25 Novembre 2019

Mesdames, Messieurs,

Le guide de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Coopération entre professionnels de santé – Mode d’emploi » publié en Avril 2012 indique : « L’article 51 de la loi HPST du 21 Juillet 2009 **donne la possibilité aux professionnels de santé de « s’engager, à leur initiative**, dans une démarche de coopération ayant pour objet (...) de réorganiser leurs modes d’intervention auprès du patient » et permet à cette fin la mise en place à titre dérogatoire de transfert actes ou d’activités de soins ».

Les protocoles dérogatoires acceptés par la HAS publiés sur son site par région concernent :

▪ **pour les transferts d’actes :**

- soit des gestes purement techniques dans des pathologies identifiées (comme l’ablation de matériel, la ponction) ;
- soit des soins (comme la vaccination, le traitement des plaies, l’adaptation de traitement, la chimiothérapie).

▪ **pour l’activité de soins :**

- soit la confirmation du diagnostic suspecté par le médecin (comme dans la fragilité du sujet âgé) ;
- soit le suivi de pathologies connues (comme le diabète, l’insuffisance rénale).

Dans tous les protocoles déjà acceptés par l’HAS, **le diagnostic est connu ou bien suspecté par le médecin avant la délégation.**



La coopération avec d'autres professionnels de santé intervient à la demande du médecin, soit pour participer au traitement, soit pour aider au diagnostic suspecté. Un professionnel de santé est délégué dans la tâche que le médecin délégant lui confie. Cela implique que le médecin délégant ait connaissance du motif de consultation du patient avant le professionnel délégué, pour définir la délégation.

Les protocoles déjà validés par la HAS ne prévoient pas qu'un professionnel non-médecin fasse, indépendamment de l'avis d'un médecin, le diagnostic d'une pathologie ainsi que la prescription d'examens complémentaires, de traitements et d'arrêts de travail.

Lors de la séance du 28 Octobre 2019, d'analyse par la CN URPS-ML de nouveaux protocoles de coopération entre professionnels de santé, quatre protocoles ne correspondent pas aux critères précités :

- **PC 151 : « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë par le kinésithérapeute », déposé par l'ARS Auvergne/Rhône-Alpes ;**
- **PC 152 : « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le kinésithérapeute », déposé par l'ARS Auvergne/Rhône-Alpes ;**
- **PC 153 : « Prise en charge de l'éruption prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'État ou le pharmacien d'officine », déposé par l'ARS Auvergne/Rhône-Alpes ;**
- **PC 155 : « Prise en charge de la pollakiurie/brûlures mictionnelles par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine », déposé par l'ARS Auvergne/Rhône-Alpes.**

Pour ces quatre protocoles :

- **Un des objectifs est de réduire les délais de prise en charge** en transférant les consultations médicales sur les kinésithérapeutes, les infirmiers, les pharmaciens. Si l'accès aux pharmaciens est facile et immédiat, **rien ne prouve que celui des kinésithérapeutes et des infirmiers** soit rapide quand on sait les difficultés qu'ont ces auxiliaires médicaux pour réaliser, chez de nouveaux patients, leurs propres actes non délégués ;
- **Un médecin généraliste est dit « délégant » alors qu'à aucun moment, il ne sera informé de la situation du patient avant l'intervention du délégué.** En pratique, il n'y aura aucune délégation réelle avant la consultation par le délégué ;
- **Le professionnel délégué réalise une consultation à la place de celle du médecin ;**
- **Le patient a un accès direct avec prise de rendez-vous auprès du professionnel délégué** (kinésithérapeutes, infirmiers diplômés d'État, pharmaciens d'officine), **sans contact préalable avec le médecin délégant ;**



- Recours éventuel au médecin déléguant **APRÈS** la consultation du délégué ;
- **Les actes dérogatoires comprennent l'établissement par le professionnel délégué de diagnostic** de lombalgie commune, entorse, varicelle, infections urinaires chez une femme ;
- **Les critères d'exclusion** nécessitent la recherche par le professionnel délégué de signes cliniques ou d'antécédents évocateurs d'un diagnostic différentiel. Ils sont basés sur :
 - la lecture du dossier médical ;
 - un interrogatoire précis et soigneux ;
 - parfois un examen clinique (percussions des fosses lombaires, déficit neurologique, point douloureux...).

Cette recherche nécessite d'y consacrer du temps pour être pertinente.

La question est de savoir si le professionnel de santé non-médecin prendra le temps suffisant pour rechercher des signes cliniques qui l'empêcheront de prendre en charge le patient.

Le risque est qu'il minimise les critères d'exclusion pour pouvoir prendre en charge le patient, avec des risques majorés d'erreur de diagnostic et de complications, ce qui va à l'encontre de la qualité des soins et qui va générer un surcoût. Les exclusions généreront un surcoût lié au paiement de deux consultations, une au délégué et une autre au déléguant.

- **La possibilité d'une auto prescription de médicaments par le pharmacien, d'actes de kinésithérapie par le kinésithérapeute** : le professionnel délégué deviendra juge et partie avec des risques d'abus, générateurs de surcoût et potentiellement dangereux pour les patients ;
- **Aucun critère d'évaluation de la coopération déléguant-délégué n'est proposé**, ce qui est anormal, mais qui ne peut pas être autrement dans un contexte de **délégation fictive**.

Ces quatre protocoles posent des problèmes de responsabilité pour le déléguant et le délégué d'une maison de santé ou d'un centre de santé agréé par l'ARS.

- **Le médecin généraliste, dit « déléguant », ne peut pas être responsable d'une consultation demandée par un patient directement à un autre professionnel de santé non-médecin. De ce fait, il n'a aucune raison de cosigner un protocole qui engagerait sa responsabilité** avec des professionnels qui recevront directement des patients et feront des prescriptions pour des symptômes médicaux dont le médecin n'a pas eu préalablement connaissance.

L'avis du Conseil de l'Ordre des médecins peut être sollicité sur ses protocoles de coopération.



Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

- **Le professionnel de santé non-médecin, dit « délégué », engage totalement et seul sa responsabilité sur le diagnostic porté et les conséquences des traitements prescrits suite à une consultation faite à la demande directe d'un patient.** En cas de retard à un diagnostic de complications, il s'expose à des sanctions ordinales ou pénales, comme par exemple être accusé « d'exercice illégal de la médecine ».

L'avis du Conseil de l'Ordre des kinésithérapeutes, des infirmiers, des pharmaciens peut être sollicité sur ces protocoles de coopération

En conclusion : Dans ces quatre protocoles, le médecin généraliste intervient uniquement et éventuellement dans un second temps, à la demande d'un professionnel de santé qui a réalisé une consultation après prise directe de rendez-vous par le patient. Il n'y a aucune délégation d'actes d'activité de soins par le médecin généraliste.

Cette nouvelle procédure est un transfert de la fonction de médecin à d'autres professionnels qui ne peut pas rentrer dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels de santé, voulue par l'article 51 de la loi HPST.

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos salutations les plus cordiales.

Docteur Philippe ARRAMON-TUCOO
Président de la CN URPS-ML
Président de l'URPS-ML-Nouvelle-Aquitaine