



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 le protocole PC 154

Paris, le 25 Novembre 2019

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le 21 Octobre 2019 le protocole de coopération 154 à la Conférence Nationale des URPS-ML pour avis.

Sa Commission de travail s'est réunie et vous trouverez ci-dessous son avis.

Protocole de coopération : PC 154 : « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine », déposé par l'ARS Auvergne/Rhône-Alpes.

I. Analyse du protocole

1. Le promoteur

Le Promoteur n'est pas présenté.

La coopération a lieu dans le cadre d'une maison de santé ou d'un centre de santé ou d'une équipe de soins primaires, labellisé par l'ARS.

Le délégant et le délégué partagent un logiciel labellisé « maison de santé » ou « centre de santé » par l'ASIP. Ils ont chacun une licence nominative

Ce protocole correspond-il à « l'engagement des professionnels de santé « à leur initiative » dans une démarche de coopération ayant pour objet (...) de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient » ?



2. Le délégant

Il semblerait correspondre au médecin généraliste qui a bien, un jour, réalisé le diagnostic de « rhino-conjonctivite allergique saisonnière » mais qui, dans ce cas de figure, n'est pas informé avant la délégation, de celle-ci.

3. Le délégué

Il s'agit de l'Infirmier Diplômé d'État ou du Pharmacien d'Officine.

4. Les objectifs

- « Réduire les délais d'obtention du traitement et optimiser son efficacité par l'instauration rapide par un professionnel ayant accès au dossier ;
- Éviter des passages aux urgences ;
- Diminuer la dépense de santé. »

5. Les actes dérogatoires

Accès direct à l'IDE

pour le renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière.

« Renouvellement de prescription par l'IDE ou le PO d'antihistaminique +/- spray nasal +/- collyre ».

6. La formation a pour but de savoir

- Réaliser l'information du patient et la « tracer » ;
- Repérer les critères d'exclusion ;
- Renouveler une prescription.

La *formation théorique*, clinique, dure 2 heures dans le but de connaître les symptômes justifiant « une réponse médicale ».

La *formation pratique* correspond :

- à la validation par le médecin de 4 cas pratiques/jeux de rôle, sur le repérage des critères d'exclusion ;
- au terme du parcours 3 et 6 mois plus tard, lors du Groupe d'analyse des pratiques.



7. Rôle du médecin

Le délégant est joignable au moins par téléphone par le délégué.

« Le patient peut être adressé au délégant dans les 24h maximum, par le délégué.

Si le délégant est absent ponctuellement, il désigne nommément un de ses confrères au délégué. Ce confrère sera joignable et susceptible de recevoir le patient sous les mêmes conditions que dans le cadre du protocole.

8. Le système d'information

« Délégant et délégué partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, traitement, allergies...) ».

L'ensemble de la consultation est encodé dans le logiciel.

« Une affiche est présente en salle d'attente informant les patients du partage du logiciel et de la nécessité de se manifester s'ils s'y opposent »

II. Les problèmes soulevés par ce protocole

1. S'agit-il encore d'un protocole « Article 51 » ?

En effet :

- le promoteur n'est pas précisé ;
- les partenaires du protocole ne sont pas « nommés » comme ils le sont habituellement.

Qui se cache derrière ce protocole ?

2. Peut-on dénommer « délégant » un médecin non informé et n'ayant pas approuvé la délégation avant la réalisation de celle-ci ?

Un médecin informé, *a posteriori* !

3. L'objectif de réduction du temps d'obtention du traitement nous surprend, car nous savons bien que dans cette pathologie, le patient va, le plus souvent, chercher son traitement directement, chez « son » pharmacien et ne s'adresse pas aux urgences.



4. La formation au renouvellement de prescription par l'IDE ou le PO d'antihistaminique +/- spray nasal +/- collyre, nous surprend au plus haut point, lorsque nous savons que les sprays décongestionnants comportent des risques.
(Cf. « Bilan 2019 des médicaments à écarter », Revue Prescrire)

5. Nous sommes surpris de l'attitude concernant le Système d'Information.

Un patient consultant dans une Maison ou Centre de Santé EST INFORMÉ LORS DE LA PREMIERE CONSULTATION DU POSSIBLE PARTAGE DE DOSSIER ET PEUT LE REFUSER.

L'affiche présente en salle d'attente « informant du partage du logiciel » n'est qu'un rappel (avec possibilité de s'y opposer).

En conclusion : Ce protocole ne nous paraît d'aucune utilité, les patients porteurs d'allergies installées connaissant leur pathologie et leur traitement et s'adressant directement au pharmacien.

Il nous paraît également soulever des « contre-vérités » médicales, par le danger de certains sprays et par absence du traitement de base « le lavage de nez »*.

Ce dernier permettant, par ailleurs, de favoriser les économies de santé.

* « Le traitement de la rhinopharyngite non compliquée est essentiellement symptomatique et repose sur un lavage des fosses nasales avec du sérum physiologique, le mouchage du nez et/ou l'aspiration des sécrétions nasales. »

HAS Commission de la transparence - Avis 8 janvier 2014 - Rhinotrophyl, solution pour pulvérisation nasale.

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