ADHESION AUX PROTOCOLES DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

INFORMATIONS PRATIQUES

Contact ARS :
ars-idf-csltech@ars.sante.fr

Site de gestion informatisée COOP-PS :
https://coopps.ars.sante.fr/init/index.jsp

Site Internet ARS Ile-de-France
http://www.ars.iledefrance.sante.fr

Site PAPS ARS Ile-de-France (Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé)
http://www.iledefrance.paps.sante.fr

Les personnes qui souhaitent adhérer à un protocole de coopération entre professionnels de santé autorisé doivent transmettre un dossier à l'Agence régionale de santé (ARS), via le site Internet dédié. Ce document à pour objectif de préciser les textes de référence, les pièces nécessaires à la constitution du dossier et de proposer des supports (cf. annexes).

Textes de référence

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=3BBB8C3E649D8CB4DEEF0E076D07CF78.tpdjo06v_2?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id

LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&fastPos=1&fastReqId=1820993300&categorieLien=id&oldAction=rechTexte

Arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021683534&fastPos=8&fastReqId=999018321&categorieLien=id&oldAction=rechTexte

Arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022630498&fastPos=12&fastReqId=1417684501&categorieLien=id&oldAction=rechTexte

Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025684247&fastPos=21&fastReqId=1330964994&categorieLien=id&oldAction=rechTexte

Les professionnels de santé concernés :

- aide-soignant,
- audioprothésiste,
- auxiliaire de puériculture,
- chirurgien dentiste,
- conseiller en génétique,
- diététicien,
- ergothérapeute,
- infirmier,
- manipulateur d'électroradiologie médicale,
- masseur-kinésithérapeute,
- médecin,
- opticien lunetier,
- orthophoniste,
- orthoptiste,
- pédicure-podologue,
- pharmacien,
- préparateur en pharmacie, préparateur en pharmacie hospitalière,
- prothésistes et orthésistes,
- psychomotricien,
- sage-femme,
- technicien de laboratoire médical.

QUESTIONS A SE POSER AVANT D'ADHERER A UN PROTOCOLE DE COOPERATION AUTORISE

au titre de l'article L.4011-3 du code de la sante publique

Ces questions n'ont de sens que si vous souhaitez adhérer à un protocole de coopération que vous n'avez pas créé.

Afin de vous aider dans votre projet d'adhésion, nous vous proposons de vérifier, à l'aide de quelques questions ci-dessous, si vous pourrez aller au bout de votre démarche.

- le protocole de coopération repéré répond-il à un besoin de santé dans votre région ;
- Avez-vous le profil exigé par le protocole (profession, spécialité, mode d'exercice) ;
- Le lieu de mise en œuvre du protocole correspond-il à votre activité (établissement de santé, centre de santé, cabinet…) ;
- les moyens humains, matériels et techniques seront-ils disponibles pour appliquer le protocole de coopération repéré ;
- la formation théorique et pratique décrite dans le protocole de coopération est-elle acquise ou pourra-t-elle être mise en œuvre ;
- l'expérience professionnelle est-elle acquise dans la spécialité concernée ;
- les documents qui attesteront de la formation suivie et le cas échéant de l'expérience acquise pourront-ils être obtenus ;
- les patients sont-ils prêts à accepter la prise en charge définie dans le cadre du protocole de coopération repéré.

Par ailleurs, selon votre mode d'exercice, nous vous proposons de vérifier d'autres points.

Si vous avez un exercice salarié

- le projet d'adhésion du binôme ou le cas échéant de plusieurs professionnels à un protocole de coopération repéré est-il présenté aux autres professionnels de santé du service de soins ;
- le directeur, le directeur des soins, le président de la CME ou de la conférence médicale (1), le chef de pôle et, le cas échéant, la sage-femme sont-ils informés du projet d'adhésion à ce protocole de coopération repéré ;
- un dossier permettra-il de recueillir les données nécessaires pour le suivi des indicateurs mentionnés dans le protocole de coopération ;
- un comportement déontologique sera-t-il respecté ou les règles professionnelles seront-elles respectées.

Si vous avez un exercice libéral

- un dossier permettra-t-il de recueillir les données nécessaires pour le suivi des indicateurs mentionnés dans le protocole de coopération ;
- le projet d'adhésion est-il partagé par les professionnels de votre environnement ;
- un comportement déontologique sera-t-il respecté ou les règles professionnelles seront-elles respectées.

(1)Si vous exercez en établissement de santé

DOCUMENTS A ADRESSER A L'ARS
POUR ADHERER A UN PROTOCOLE DE COOPERATION AUTORISE

Les pièces sont à adresser à l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France via le site Internet https://coopps.ars.sante.fr/init/index.jsp

- **Pièces nominatives** (à fournir par chaque délégant et chaque délégué)

- photocopie de la carte d'identité (recto-verso) ;
- déclaration sur l'honneur certifiant que l'intéressé respecte les obligations relatives à l'exercice de sa profession (Cf. modèle Annexe 1) ;
- tous documents attestant de l'expérience, de la formation initiale, de la formation continue et des actions de développement acquises dans le champ du protocole (diplômes, attestations de formation…) (Cf. modèle attestation Annexe 2) ;

Si exercice libéral

- attestation de responsabilité civile professionnelle couvrant les activités décrites dans le protocole considéré qui ont vocation à être effectuées.

- **Pièces collectives**

- coordonnées du correspondant (Cf. modèle Annexe 3) ;
- déclaration des professionnels attestant de leur engagement mutuel d'adhésion au protocole (Cf. modèle Annexe 4) ;
- arrêté ARS autorisant l'application du protocole ;
- protocole faisant l'objet de l'adhésion ;

Si exercice salarié

- document fourni par l'employeur attestant de la souscription d'un contrat d'assurance au titre du quatrième alinéa de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique ;
- accord de l'employeur (Cf. modèle Annexe 5).

Annexe 1

Modèle de déclaration sur l'honneur

[prénom - nom]
[adresse personnelle]
[téléphone]
[courriel]

Je soussigné(e), [prénom - nom], [profession], certifie sur l'honneur respecter les obligations relatives à l'exercice de ma profession.

Fait à le

Signature

Annexe 2

Modèle d'attestation de formation
à rédiger sur papier à en-tête

Attestation de formation

Je soussigné(e), prénom nom, Responsable de formation, atteste que M…… prénom nom, profession, a bénéficié d'une formation spécifique, répartie en :

. formation théorique : indiquer le nombre d'heures

Détailler la formation en se reportant au protocole

. formation pratique : indiquer le nombre d'heures

Détailler la formation en se reportant au protocole

A l'issue de cette formation, les superviseurs ont validé les compétences de M…….. prénom nom pour exercer ses fonctions de déléguée dans le cadre du protocole de coopération entre professionnels de santé : « intitulé du protocole ».

Fait à…….. le……

Signature

Cachet de l'établissement

Note : ne pas utiliser ce modèle lorsqu'un diplôme est exigé (ex. Diplôme d'université…)

Annexe 3

Coordonnées du correspondant

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Adresse courriel :

Tél :

Fonctions exercées :

Lieu d’exercice :

Annexe 4

MODELE DE DECLARATION D'ENGAGEMENT

A remplir conjointement par les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer un protocole de coopération
(Annexe 2 de l'arrêté du 31 décembre 2009)

Les soussignés mentionnés ci-dessous manifestent par la présente leur volonté de s'engager mutuellement sur le protocole de coopération relatif à [intitulé du protocole] qui est joint en annexe.

DELEGANT(S)

M.	Mme	Prénom	Nom	Adresse personnelle	Exerçant la profession de	N° RPPS/ADELI/ Ordre prof.	Lieu d'exercice	Date de naissance	Lieu de naissance	Nationalité	Signature

DELEGUE(S)

M.	Mme	Prénom	Nom	Adresse personnelle	Exerçant la profession de	N° RPPS/ADELI/ Ordre prof.	Lieu d'exercice	Date de naissance	Lieu de naissance	Nationalité	Signature

Fait à : le

Annexe 5

Modèle d'attestation « accord employeur »
(pour les professionnels salariés)

à rédiger sur papier à en-tête

Je soussigné(e), [prénom - nom], Directeur de [nom de l'établissement], donne mon accord pour l'adhésion au protocole de coopération entre professionnels de santé intitulé : [titre] autorisé dans la région [ ] par Arrêté de l'Agence régionale de santé [n° de l'arrêté] du [date de l'arrêté] et à sa mise en œuvre à :

- [prénom - nom] [fonction]
- [prénom - nom] [fonction]
- [prénom - nom] [fonction]
- [prénom - nom] [fonction]

Fait à le

Signature

Cachet de l'établissement