

5^{ÈME} ÉDITION

JOURNÉES
NATIONALES
DES CPTS

Les 11 et 12 octobre
2023

5^{ÈME} ÉDITION des Journées Nationales des CPTS à Auxerre



Fédération Nationale

Contact: coordination@fcpts.org

Atelier 5

Construction et mise en œuvre de protocoles locaux : partage d'expérience et avis de l'ARS

Madame Elisabeth LHEUREUX, Conseillère technique et Pédagogique, Direction de l'Organisation des Soins/Département, Ressources Humaines du système de santé, ARS Bourgogne Franche Comté

Dr Michel VARROUD-VIAL, Conseiller Médical coopérations inter-professionnelles, Sous-direction des ressources humaines du système de santé, Direction Générale de l'Offre de Soins

Dr Guillaume RACLE, Pharmacien, Co-Fondateur CPTS Nord Aisne, Administrateur FCPTS

Monsieur Mathieu ARNAU, Coordonnateur du CPTS Sud Toulousain, Administrateur FCPTS





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Définitions et réglementation



2 TYPES DE PROTOCOLES DE COOPÉRATION

Les protocoles nationaux

Les protocoles nationaux sont autorisés par arrêté ministériel après avis de la HAS.

La liste des protocoles autorisés est disponible sur le site du ministère de la santé **Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)** .

Le suivi et l'évaluation des PC est assuré par le comité national des coopérations interprofessionnelles.

Les protocoles locaux

Ces protocoles ne nécessitent pas d'avis préalable de la HAS. Ils ne sont valables qu'au sein de l'établissement, du GHT, de l'établissement médico-social, de la structure de ville (ayant signé un ACI: MSP CDS et CPTS) promoteurs.

Le directeur de l'établissement ou le coordonnateur de la structure déclare la mise en œuvre de ces protocoles auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

REGLEMENTATION (1)

Article L4011-1 Code de la Santé Publique

Les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. Par des protocoles de coopération, ils opèrent entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient (en dérogeant au code de la santé publique).

Les protocoles de coopération précisent les formations nécessaires à leur mise en œuvre.

Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération.

REGLEMENTATION (2)

Article L4011-4-1

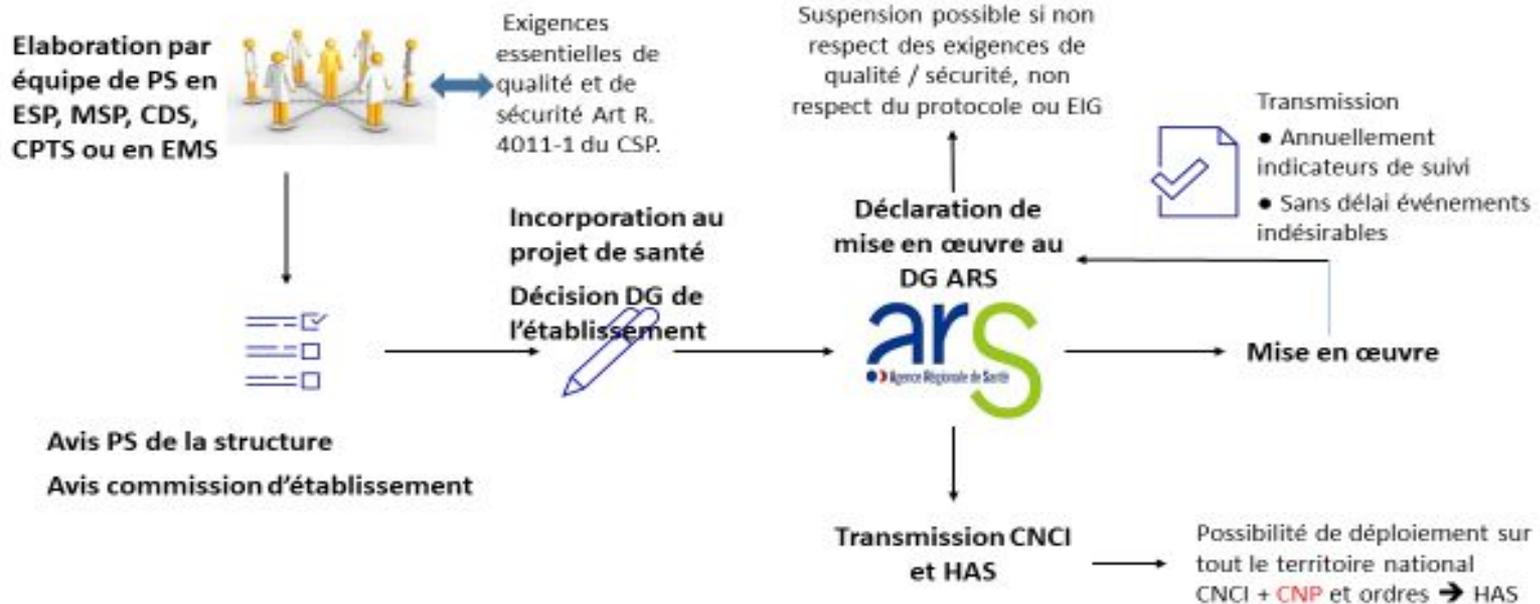
Des professionnels de santé exerçant au sein des dispositifs mentionnés aux articles L.1411-11-1 ou L. 1434-12, (MSP – CDS – CPTS) signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie, peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération **après les avoir intégrés dans leur projet de santé.**

Ces protocoles ne sont valables qu'au sein de l'équipe de soins ou de la communauté professionnelle territoriale de santé qui en est à l'initiative.

Ces protocoles satisfont aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L.

LE PROCESSUS DE VALIDATION D'UN PROTOCOLE LOCAL

Parcours d'un protocole local en ville ou en EMS



LA CONSTRUCTION DU PROTOCOLE : LES INCONTOURNABLES (1)

Article R4011-1 CSP : Exigences essentielles de sécurité et de qualité

Check list de conformité disponible sur la page dédiée aux protocoles locaux de coopération du site du ministère de la santé

[https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperati-
ons/cooperation-entre-professionnels-de-sante/](https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperati-
ons/cooperation-entre-professionnels-de-sante/)

LA CONSTRUCTION DU PROTOCOLE : LES INCONTOURNABLES (2)

- L'intervention respecte les recommandations publiées par la HAS
- Tous les actes et activités dérogatoires des délégués sont guidés par un arbre décisionnel
- La formation théorique et pratique des délégués est dimensionnée aux compétences déléguées
- La gestion des situations d'urgence est prévue

LA PROCÉDURE

Avant de déclarer votre protocole :

1. Prendre contact avec l'ARS pour la vérification préalable de conformité.

- Votre projet de protocole sera examiné par un comité d'experts.
- Un accompagnement vous sera proposé si nécessaire.

Selon les ajustements nécessaires, le délai d'analyse et d'accompagnement peut être de plusieurs semaines ou plusieurs mois.

Dès que votre protocole est finalisé :

2. Organiser la formation des professionnels de santé délégués

3. Déclarer votre protocole sur la plateforme « démarches simplifiées »

Pré-remplissez les formulaires de déclaration

Créez votre compte

Déclarez votre équipe sur la plateforme démarches-simplifiées à partir du formulaire et téléchargez le protocole local et les autorisations de la structure ainsi que les pièces nominatives demandées

Une fois la déclaration dûment renseignée, le protocole peut débuter

Un questionnaire en ligne sera envoyé une fois par an pour que vous adressiez vos indicateurs de suivis du protocole de coopération.

Si un accompagnement a été préalablement réalisé par l'ARS, le délai d'instruction de la déclaration sur la plateforme est de quelques jours.

LES OUTILS

Modèle de formulaire de déclaration

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocoles_de_cooperation_modeles_formulaires_declaration_2021_-3.pdf

Modèle de protocole local :

https://sante.gouv.fr/IMG/docx/modele_protocole_local_06_2022.docx

FINANCEMENT

Note d'information N° DGOS/DIR/DSS/1B/2022.170 du 22 août 2022 relative aux modalités d'appui au déploiement des protocoles locaux de coopération mis en œuvre par les structures d'exercice coordonné

Appui financier via le FIR

4 forfaits en fonction du nombre de prestations – base de valorisation : 25€ par consultation

- Moins de 50 : 1000 € + 5% frais de structure
- Entre 50 et 100 : 1875 € + 5% frais de structure
- Entre 100 et 200 : 3750 € + 5% frais de structure
- Plus de 200 : 6250 € + 5% frais de structure

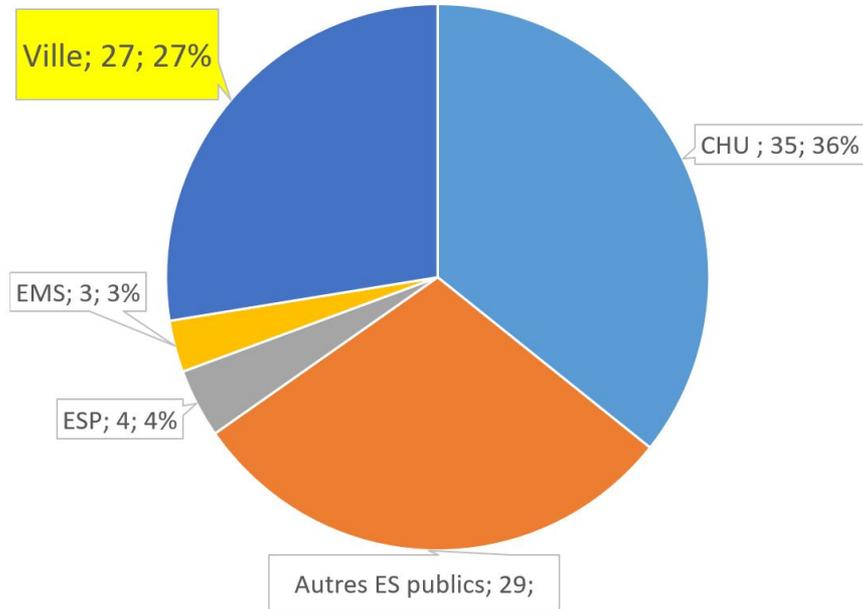
FINANCEMENT (2)

Modalités de contractualisation avec l'ARS

- Elaboration d'un projet cadre annuel pour « réserver » une enveloppe budgétaire pour les CPTS de la région
- Contractualisation par protocole et par CPTS
 - Données nécessaires :
 - Indicateurs d'évaluation du projet : à identifier dès l'élaboration du protocole
 - Données prévisionnelles d'activité en nombre de patients et de consultations
 - Bilan comptable CPTS validé (peut déjà être connu de l'ARS si autre projet financé).
 - Budget prévisionnel CPTS (peut déjà être connu de l'ARS si autre projet financé).
 - Dès lors que le projet cadre est validé, la contractualisation par CPTS peut être rapide (COPILS financier mensuels).

98 Protocole locaux depuis 2021

Structures déclarantes



Thèmes des 27 protocoles locaux en ville

	Nombre	Profession du délégué
SNP – Cystite – Diarrhée aiguë	5	IDE – PO
Diabète de type 2	3	IDE
Santé sexuelle - VIH	3	IDE
Douleur dentaire	2	PO
Ophtalmologie	2	Orthoptiste - IDE
Prévention - vaccination	2	IDE
Prévention - ostéoporose	1	IPO – IDE – PP - MK
Epaule douloureuse non traumatique	1	MK
HTA	1	IDE
Dyslipidémie	1	IDE
Dépistage artérite des membres inférieurs	1	IDE
Piqûre de tique	1	PO
Apnées du sommeil - ECG	1	IDE
Santé mentale	1	IDE
Echographie cardiaque	1	IDE - MERM
Gériatrie	1	IDE

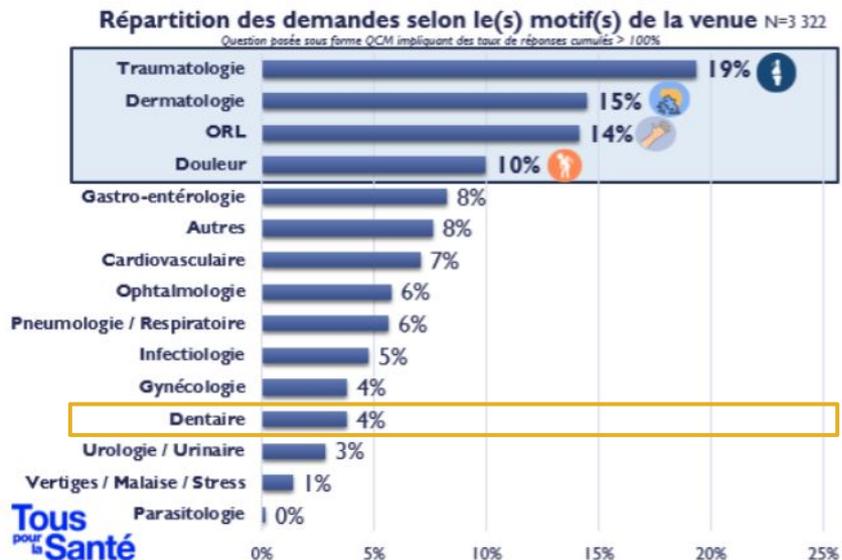


Protocole local : douleur dentaire

Epidémiologie

Fréquence : Représente 4% des demandes de Soins Non Programmés à l'officine

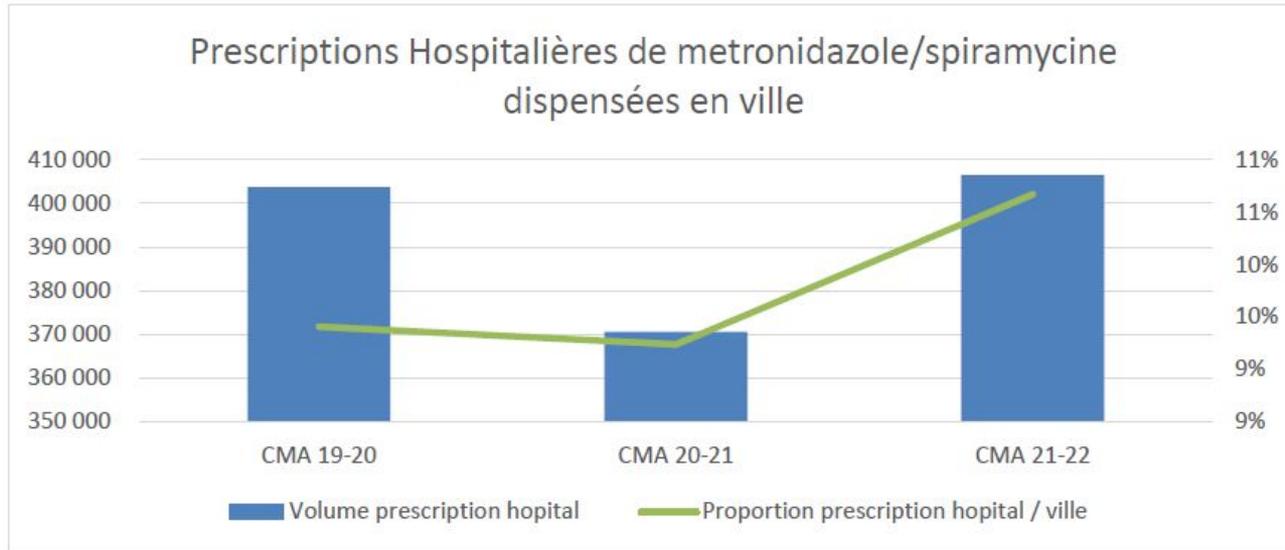
Caractérisation des Demandes de 1^{er} Recours Non Programmées (DNP)



¹ Source : Contribution des officines à la gestion des demandes de 1er recours non programmées enquête Ile de France : analyse finale 3 322 demandes. François Sarkozy : 2020.

Epidémiologie

Fréquence : Augmentation constant de passage **aux urgences** pour douleurs dentaires



¹ Source : IQVIA Pharmastat

Etape 1 : vérification de l'
éligibilité au protocole

Personne consultant pour douleur dentaire

Etape 1 : vérification de l'éligibilité au protocole

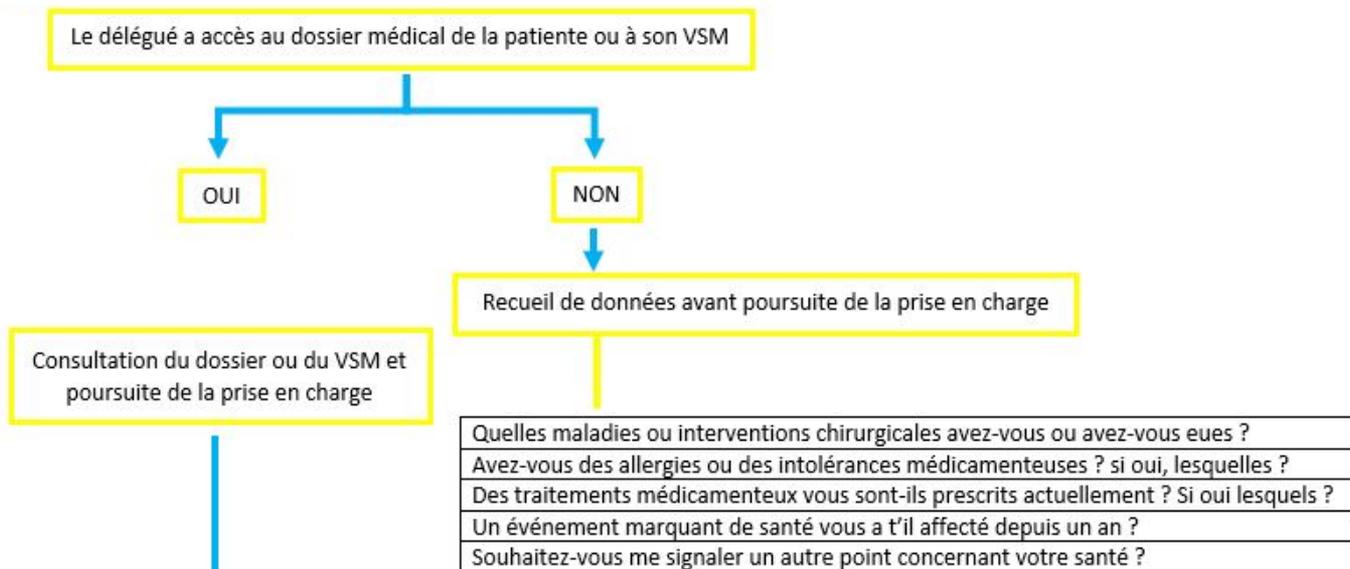
Critères d'exclusion	NON	OUI
Age <15 ans		
Altération de l'Etat Général : température > 39,5° ou PAS <90 mm hg ou FC >110/mn ou FR >20/mn*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grossesse avérée ou non exclue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notion d'insuffisance rénale sévère (clairance <30ml/min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunodépression ou risque d'immunodépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité d'infection nosocomiale, suite à une intervention de la région buccale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie ou effet indésirable potentiel d'un médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonflement étendu à l'œil, au cou/gorge (odynophagie) et/ou à la langue*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à saliver /déglutir *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignement à la suite d'une intervention ou d'un choc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur liée à un choc, une dent qui bouge ou expulsée*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur permanente d'intensité >7/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de prise en charge par le protocole douleur dentaire dans les 3 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sininite maxillaire		

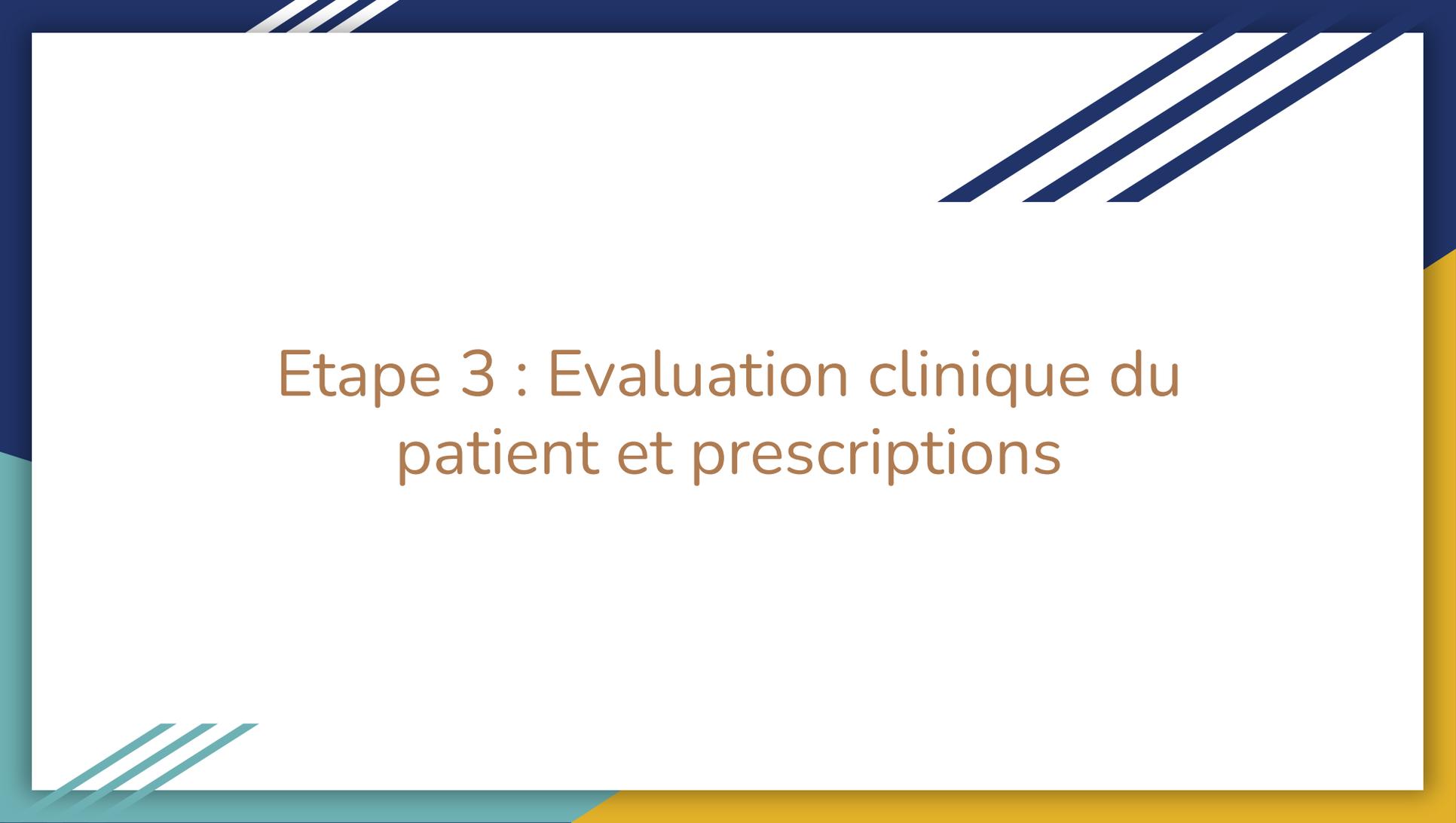
Si une croix dans la colonne OUI, organiser une TLC ou une consultation présentielle avec le médecin ou un chirurgien-dentiste dans les 24h, en s'assurant du RV. En présence d'un critère marqué d'un* s'assurer d'une consultation présentielle dans les 2h ou adresser aux urgences via le SAS ou le centre 15 (exclusion TLC)

Conduite à tenir avant prise en charge par chirurgien-dentiste/médecin :

- Si saignement : compression
- Si dent expulsée : la conserver dans de la salive, du sérum physiologique ou du lait stérilisé.

Etape 2 : prise de connaissance
ou recueil des données de santé
significatives





Etape 3 : Evaluation clinique du patient et prescriptions

Etape 3 : Evaluation clinique du patient et prescriptions

Présence d'un abcès adjacente à la dent (parodontal) ne cédant pas aux bains de bouche depuis plus de 48h ou d'un abcès sur la gencive à distance de la dent (endodontique) ?

NON

OUI

Antibiothérapie adaptée

- 1^{ère} intention AMOXICILINE 1g per os 2 fois par jour 7 jours
- Si allergie CLINDAMYCINE 600mg per os 2 fois par jour 7 jours

Traitements et conseils

- CHLORHEXIDINE 1 bain de bouche 3 fois par jour 7 jours
- 1^{ère} intention PARACETAMOL 1g per os 3 fois par jour 7 jours
- 2^{nde} intention PARACETAMOL 500mg/CODEINE 30mg per os 4-6 par jour 3 jours (à l'exception des patients sous TSO)
- Prendre rendez-vous chez le chirurgien-dentiste dès que possible

Fiche de conseils au patient et à son entourage

- Appliquez une **poche de glace** sur la joue ;
- Continuez à vous brosser les dents avec une brosse à poils **souples** ;
- Évitez les aliments chauds et éviter de **manger sur la dent** ;
- Pour soulager la douleur, vous pouvez prendre du paracétamol en **évitant les anti-inflammatoires** comme l'ibuprofène qui peuvent augmenter le risque de complications.
- Même si ces mesures diminuent l'inconfort de l'abcès dentaire, elles ne peuvent pas remplacer une **visite chez le chirurgien-dentiste** dès que possible.

FAQ

- Produits de santé remboursables sont **remboursés**
- Protocole **partagé** avec d'autres CPTS/MSP
- Enquête délégués/délégants : **Très satisfaits**
- Enquête patients : **Très satisfaits**
- Perspectives : protocole national ? Droit commun ?



Protocole local : Dépistage de l'Ostéoporose



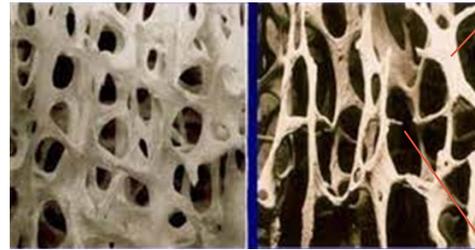
Pourquoi la prise en charge de l'ostéoporose?

L'ostéoporose n'est PAS une situation normale inévitable liée au vieillissement

Il s'agit d'une maladie osseuse, le plus souvent post ménopausique liée à une mauvaise acquisition du capital osseux dans l'adolescence (mais pas que!)

Définition :

- Maladie diffuse du squelette
- Diminution de la résistance osseuse
- Risque plus élevé de fractures de fragilité



Quantité os (DMO)

Qualité os
(micro-architecture)

Epidémiologie de l'ostéoporose

Fréquence : Autour de 65 ans, près de **40% des femmes et plus de 10% des hommes**¹

Augmentation constante du nombre de fractures :



- Fractures col fémoral entre 2002 et 2013 en France: +5% femmes, +22% hommes²
- Près de **400 000 fractures/ en France**³
- Doublement attendu d'ici 2040

Enjeu de santé majeur aux conséquences graves :



- 2017 : coût total fractures ostéoporotiques en France estimé à **5.4 milliards d'euros** pour hospitalisation, soins de suite, handicap, traitements²
- Pathologie prioritaire dans le **parcours de soin santé 2022**

¹ Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose 2016-2017 ([*livreblanc_etats_generaux_osteoporose_2016_2017.pdf \(onpp.fr\)](https://www.onpp.fr/etats-generaux-osteoporose-2016-2017))

² Etude épidémiologique du CHU de Toulouse ([osteoporose_epidemiologie.pdf \(chu-toulouse.fr\)](https://www.chu-toulouse.fr/osteoporose-epidemiologie))

³ Recherche de Inserm ([Ostéoporose · Inserm. La science pour la santé](https://www.inserm.fr/fr/osteoporose))

Epidémiologie de l'ostéoporose



Handicap lié à l'ostéoporose :

- Équivalent à autres maladies chroniques : BPCO, AVC, Cirrhose
- Supérieur à la plupart des cancers



Epidémiologie et gravité équivalentes aux maladies cardiovasculaires :

- Mortalité des fractures du col fémoral > Infarctus Du Myocarde (IDM)
- **50% des patients ne retourneront pas chez eux**¹
- Mais peu voire pas pris en compte !

¹ Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose 2016-2017 ([*livreblanc_etats_generaux_osteoporose_2016_2017.pdf \(onpp.fr\)](https://www.onpp.fr/etats-generaux-osteoporose-2016-2017))

Epidémiologie de l'ostéoporose

Patients hospitalisés pour 1ère fracture porotique :



- 80% des patients sans traitement
- **Seulement 15% feront une ostéodensitométrie**
- 12% feront une nouvelle fracture

20% des femmes ostéoporotiques sont traitées mais 50% arrêtent le traitement avant son efficacité... alors qu'**avec traitement réduction de 50% du risque fracturaire** :

- **Jusqu'à 70%** pour le risque de fracture vertébrale¹
- **Jusqu'à 50%** pour le risque de fracture du col fémoral¹

¹ Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose 2016-2017 ([*livreblanc_etats_generaux_osteoporose_2016_2017.pdf \(onpp.fr\)](https://www.onpp.fr/etats-generaux-osteoporose-2016-2017))

Génèse du projet



Projet porté par **Dr Olivia LEMAIRE, rhumatologue** et vice-présidente de la CPTS du Sud Toulousain s'inscrivant dans un **parcours de soins ostéoporse**



Construction d'un parcours (ACI mission 2) avec les **3 rhumatologues du territoire**

1. Multiples soirées de **sensibilisation / formation à l'ostéoporse**
2. Création d'un **outil de repérage de l'ostéoporse** et d'un **protocole local**
3. **Créneaux de consultation dédiés** aux professionnels de santé pour adresser les dépistages de l'ostéoporse (venant du protocole ou non)



=> **Début de création du protocole local en septembre 2022** en collaboration avec le Pr Michel LAROCHE, rhumatologue au CHU de Toulouse

=> **Première ébauche du protocole local envoyé en décembre** à l'ARS pour avis suite à des contacts en novembre (*L'ARS Occitanie propose un accompagnement à la mise en place des protocoles de coopération avec une chargée de mission dédiée*)



PROTOCOLE DE COOPÉRATION LOCAL

Dépistage de l'ostéoporose

✦ OBJECTIF DU PROTOCOLE

Repérage du risque d'ostéoporose et **prescription d'ostéodensitométrie** en lieu et place du médecin généraliste afin d'améliorer le dépistage et le traitement de l'ostéoporose sur le territoire

✦ PATIENTS CIBLÉS

Patient majeur consentement libre et éclairé ou celui du représentant légal
Volet de synthèse médical complet
Dans la pratique : un **critère d'inclusion alertant le délégué**

✦ LES PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Les délégants : médecins généralistes

→ Délèguent la tâche de prescription d'ostéodensitométrie

Rémunération : 5€ par protocole



Les délégués : Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, podologues, chirurgiens-dentistes, psychomotriciens, ergothérapeutes et diététiciens

Rémunération : 20€ par protocole



PRÉSENTATION DU PROTOCOLE



CRITERES DE NON INCLUSION

Le délégué doit s'assurer que le patient ne possède aucun des critères suivants :

- Un diagnostic d'ostéoporose déjà posé et un traitement contre la pathologie
- Une réalisation d'ostéodensitométrie dans le cadre d'un dépistage d'ostéoporose fait il y a moins de 3 ans

→ Le délégué devra mettre fin au protocole s'il existe au moins un de ces critères

Le délégué peut contacter le délégant s'il a un doute à propos des données du patient.

Le patient peut également refuser le protocole.

→ Le délégué devra mettre fin au protocole



PRÉSENTATION DU PROTOCOLE



RECHERCHES DES CRITERES D'INCLUSION

Pour tous les patients, quel que soit le sexe :

- **Maladie inductrice d'ostéoporose** : rhumatisme inflammatoire, hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie, autres pathologies endocriniennes, diabète, dépression, anorexie, pathologies de l'absorption intestinale
- **Traitement inducteur d'ostéoporose** (traitement pour la thyroïde, traitement hormonal pour le cancer du sein et de la prostate)
 - En particulier une prise de corticoïdes journalière d'équivalent 7,5mg de prednisone supérieure à 3 mois
- **Antécédent de fracture spontanée** (sans traumatisme) ou avec faible traumatisme (chute de sa hauteur) diagnostiquée lors d'une radiographie (tassement vertébraux +++)

Pour les femmes ménopausées :

- IMC < 19 kg/m²
- Ménopause précoce (avant 40 ans)
- Ne prend **pas** de traitement hormonal de substitution pour la ménopause (T.H.S.) => THS = *facteur protecteur*
- Antécédent de fracture du col du fémur chez un parent du 1er degré (mère +++)

S'il n'y a que des réponses négatives et/ou qu'il s'agit d'une femme ménopausée prenant un THS il n'y a pas de critères d'inclusion : → **Le délégué devra mettre fin au protocole**



PRÉSENTATION DU PROTOCOLE



PRESCRIPTION D'OSTEODENSITOMETRIE

Vérification de l'absence de contre-indication(s) à la prescription d'ostéodensitométrie

✓ Absence de contre-indication

✗ Femme enceinte ou réalisation d'un examen nécessitant l'utilisation d'un produit de contraste dans les 72h

1. Prescription d'ostéodensitométrie
2. Envoi par le délégué des résultats et du compte-rendu par messagerie sécurisée au médecin traitant et au médecin délégué si le médecin traitant n'est pas délégué, +/- dépôt des résultats dans le DMP du patient.

Envoi par le délégué des résultats et du compte-rendu par messagerie sécurisée au médecin traitant et au médecin délégué si le médecin traitant n'est pas délégué, +/- dépôt des résultats dans le DMP du patient.



PLATEFORME DÉMATÉRIALISÉ



Tout le protocole est dématérialisé sous forme de cases à cocher

Il n'est pas possible de passer à la question suivante sans avoir répondu à la question actuelle

Critères de non-inclusion (2/2)

Le patient a-t-il été diagnostiqué de l'ostéoporose ?

Oui

Non

[Retour](#) [Question suivante](#)



Critères de non-inclusion (2/2)

Le patient a-t-il réalisé une ostéodensitométrie il y a moins de 3 ans ?

Oui

Non

[Retour](#) [Question suivante](#)



Critères d'inclusion

Cochez le ou les critères d'inclusion que vous avez pu identifier au cours de l'interrogatoire :

- Pathologie favorisant l'ostéoporose (traumatisme inflammatoire, hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie, autres pathologies endocriniennes, diabète, dépression, anorexie, pathologies de l'absorption intestinale)
- Traitement favorisant l'ostéoporose (traitement pour la thyroïde, traitement hormonal pour le cancer du sein et de la prostate)
- Un antécédent de corticothérapie de plus de 3 mois consécutifs (au moins 7.5mg/j équivalent prednisone)
- Un antécédent de fracture spontanée (sans traumatisme) ou avec faible traumatisme (chute de sa hauteur) diagnostiquée lors d'une radiographie
- Aucun de ces critères n'est identifié

[Retour](#) [Question suivante](#)



En cas de réponse amenant à une sortie du protocole, **celui-ci se ferme et une explication est rappelée au professionnel de santé**



Sécurise le protocole pour tous les acteurs : délégué, déléguant et patient!



CRÉNEAUX DE DÉPISTAGE CPTS



Tous les professionnels de la CPTS peuvent orienter les patients, avec leur accord, sur un créneau d'ostéodensitométrie chez les rhumatologues du territoire.

Ces créneaux privilégiés ne sont pas accessibles au public.

← Étape précédente

Choisissez votre motif de consultation

Certains motifs de consultation ne sont pas disponibles pour les nouveaux patients.

Première consultation de rhumatologie
OSTEODENSITOMETRIE PROTOCOLE CPTS SUD TOULOUSAIN
Consultation de suivi de rhumatologie
Densitométrie
Viscosupplémentation



Les créneaux sont ainsi dédiés :

- aux professionnels qui réalisent le protocole
- aux médecins et sage-femmes qui prescrivent eux-même les ostéodensitométrie



SUIVI SMS ET RÉSULTATS



Proposition d'un suivi sur 1 an des patients ayant reçu une prescription d'ostéodensitométrie :

- L'ostéodensitométrie prescrite a-t-elle été réalisée?
- Quel est son résultat?
- Le patient a-t-il consulté un médecin après réception des résultats (MG ou rhumatologue)?
- Un traitement a-t-il été prescrit? Si oui, par qui (MG ou rhumatologue)?

Via un questionnaire sécurisé envoyé par SMS au patient à 1 mois, 3 mois, 6 mois et 1 an après inclusion. Toutes les données sont anonymisées et les informations nominatives seront supprimées à 1 an. L'inclusion des patients est sur la base du volontariat, mais aura pour effet d'améliorer la prise en charge en rappelant la nécessité de réaliser l'examen et de consulter les praticiens.



Message
Aujourd'hui 21:43

Bonjour NOM Prénom, suite à la prescription d'une ostéodensitométrie dans le cadre d'un dépistage de l'ostéoporose nous venons aux nouvelles! Merci de prendre 2 min pour répondre au questionnaire en cliquant sur le lien ci joint, il permettra de suivre votre prise en charge. Bien à vous, la CPTS du Sud Toulousain url.certipair.fr/u/Ok_pjt
STOP 38047

2 min pour
remplir le
questionnaire



Avez-vous pris rendez-vous pour réaliser l'ostéodensitométrie prescrite ?

Oui
 Non

Avez-vous réalisé l'ostéodensitométrie ?

Oui
 Non

Si vous avez réalisé l'ostéodensitométrie, quel était son résultat ?

La densité minérale osseuse est normale
 La densité minérale osseuse est faible (T-score entre -1 et -2.5 - Ostéopénie)
 La densité minérale osseuse est révélatrice d'une ostéoporose (T-score < -2.5)

Résultats

8 médecins délégués

26 professionnels paramédicaux

35 protocoles réalisés depuis cet été

12 patients suivis par SMS

4 nouvelles formations prévues d'ici février 2024

Questions / Réponses

- **Est-ce que nous devons contractualiser chaque binôme délégué/délégant ?**

→ Non, la contractualisation est unique via la CPTS et permet à chaque délégué de travailler avec tous les délégants et réciproquement.

Les modalités de réorientation du délégué au délégant sont à discuter entre les professionnels pour garder une logique de proximité et d'entente cordiale.

Questions / Réponses

- **Est-ce le médecin délégant doit être disponible sous 48h ?**

→ Oui, le médecin délégant doit être disponible pour répondre à un avis médical et pour prendre en charge un patient si ce dernier n'a pas réussi à avoir un rendez-vous dans les 48h chez son médecin traitant.

Le médecin est indemnisé pour cette astreinte via le protocole.

Exemple : cartographier l'ensemble des délégués et délégants du territoire afin que tous connaissent la localité des uns et des autres pour pouvoir orienter les patient vers un délégant dès que nécessaire. La liste des délégants/délégués est mise à jour en temps réel.

Questions / Réponses

- **Faut-il faire évoluer le contrat d'assurance professionnelle si on participe à ce projet ?**

→ Il est nécessaire de déclarer l'engagement dans le protocole à la RCP: extrait de l'Art R 4011-1, 6° «c) La déclaration par les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération régie par le protocole auprès de leurs compagnies d'assurance de responsabilité civile professionnelle respectives ou auprès des établissements de santé dont ils relèvent, ou, dans le cas des professionnels du service de santé des armées, auprès de ce dernier.»

- **Si un patient se présente un vendredi à une pharmacie pour un protocole, que le protocole de coopération est réalisé dans sa totalité et que dans les 48h, le patient a besoin de voir un médecin généraliste le weekend, qu'en est-il de l'organisation ?**

→ Ce cas de figure est à discuter entre les binômes délégants/délégués qui travaillent ensemble.

Questions / Réponses

- **Un médecin traitant est-il en mesure de s'opposer à la participation à un protocole de coopération d'un de ces patients ?**

→ Non, le patient est libre de choisir les praticiens, il est difficile d'aller à l'encontre des volontés du patient.

- **Si un patient souhaite entrer dans un protocole de coopération et que son médecin traitant n'est pas délégant, est-il possible pour le patient d'être inclus ?**

→ Oui, il n'y a pas d'obligation des médecins généralistes d'adhérer au protocole pour que leurs patients soient pris en charge.

Questions / Réponses

- **Quel est le canal de communication entre le délégué et le médecin traitant afin que ce dernier soit au courant des actes réalisés pour son patient ?**

Vous devez définir un canal de communication sécurisé et propre à votre organisation.

Logiciel de protocole, messagerie sécurisée, MSS, ...