

Qu'est ce qu'un protocole de coopération national ?

Les protocoles de coopération sont des dispositifs qui permettent à des professionnels de santé de **déléguer la réalisation d'actes ou d'activités** à d'autres professionnels, dans un **cadre réglementaire**. Ils sont publiés par arrêté ministériel après validation par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ils sont prêts à l'emploi. Il suffit de les mettre en œuvre selon les modalités définies.

Ils permettent de :

- **Faciliter l'accès des patients aux soins** et à la prévention en diversifiant l'offre qui leur est proposée par des professionnels de santé travaillant en équipe ;
- Soulager et consolider les équipes **en libérant du temps médical** mais aussi en **valorisant les compétences des professionnels** de santé non médecins, membres de l'équipe ;
- **Répondre aux besoins du territoire**.

Pour prendre connaissance d'éventuels financements des protocoles de coopération, veuillez adresser un mail via la messagerie d'amelipro, service "Échanges".

Pourquoi cet outil et comment l'utiliser ?

Ces fiches d'identité ont donc été conçues pour :

- Faire ressortir rapidement les informations clés de chaque protocole ;
- Vous aider à identifier en un coup d'œil si un protocole est adapté à votre projet de santé ;
- Vous donner envie d'aller plus loin en consultant le protocole complet.

Ces fiches ont été réalisées en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé Grand Est, afin de proposer un outil pratique et facilement utilisable pour les professionnels en exercice coordonné.

Comment mettre en oeuvre un protocole de coopération national en région Grand Est?

Après la prise de connaissance du protocole via sa fiche d'identité, il vous sera nécessaire de lire le protocole dans son intégralité. Vous devez ensuite vous rendre sur le site du PAPS Grand Est (lien ci-dessous) où vous trouverez toutes les démarches nécessaires, ainsi qu'une FAQ et tous les contacts utiles.



<https://www.grand-est.paps.sante.fr/travailler-dans-le-cadre-dun-protocole-de-cooperation-0>



Intervention d'infirmières libérales à domicile afin de diagnostiquer et d'initier la prise en charge de la fragilité du sujet âgé

Structure(s) concernée(s)

MSP



Public cible

Sujets âgés de plus de 75 ans, vivant à domicile avec suspicion d'un syndrome de fragilité
(hors patients dépendants, altération cognitive diagnostiquée, patients sous mesure de protection juridique)

Professionnels concernés

Médecins généralistes

Infirmiers libéraux avec deux ans d'exercice libéral



Objectifs du protocole

Objectif général:

Diagnostiquer et prendre en charge précocement le syndrome de fragilité

Objectifs secondaires :

- Prévenir ou retarder l'entrée dans la dépendance
- Améliorer la qualité de vie
- Favoriser le maintien à domicile
- Limiter les hospitalisations
- Rejoindre une trajectoire de vieillissement réussie

Dérogations du protocole



① Démarche diagnostique du syndrome de fragilité*

(évaluation cognitive, évaluation de l'autonomie fonctionnelle, évaluation de la fragilité, évaluation de l'humeur, évaluation nutritionnelle, évaluation des capacités physiques, évaluation sensorielle, évaluation de l'observance et de la pharmacovigilance des médicaments, évaluation sociale et de l'habitat)

② Initiation de la prise en charge du syndrome de fragilité*

③ Formalisation et initiation d'un plan personnalisé de soins et de suivi à présenter en RCP

*Les infirmiers peuvent être amenés à prescrire des bilans biologiques et des prises en charge de kinésithérapie ou de diététique à partir d'ordonnances préétablies par le médecin.

Formation

Formation théorique et pratique (40h)

- 3 jours de cours magistraux
- 1 jour d'atelier transversal
- 1 jour de formation pratique (supervision en conditions réelles)
- 1 jour (M+2)
- 1 jour (M+12)

Un contenu type a été développé par le Gérotopôle de Toulouse



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 14/10/2025

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

Structure(s) concernée(s)

MSP
CPTS
ESP
CDS



Public cible

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 (+ critères d'inclusion défini par le protocole)



Professionnels concernés

Médecins généralistes
Infirmiers DE



Objectifs du protocole

Améliorer l'accès aux soins pour les patients âgés ou handicapés ne pouvant se déplacer.
Prévenir les hospitalisations évitables et maintenir les patients à domicile.
Renforcer la coopération médecin-infirmier et fluidifier les échanges.
Alléger la charge des médecins en déléguant certaines tâches aux IDE.
Mettre en place un suivi personnalisé, global (santé physique, mentale, sociale).
Former les infirmiers à de nouvelles compétences pour une prise en charge réactive.



Dérogations du protocole

- 1 - Adaptation des diurétiques et anti-hypertenseurs
 - 2 - Évaluation du risque de chute
 - 3 - Diagnostic de la dénutrition
- Renouvellement et adaptation:
- 4 - des antalgiques de niveau 1
 - 5 - des laxatifs
 - 6 - des dispositifs de compression veineuse (force 2)
 - 7 - des topiques antifongiques
 - 8 - de collyres pour pathologie oculaire chronique
 - 9- Initiation et adaptation de collyres en cas d'irritation ou de conjonctivite
 - 10 - Adaptation des diurétiques
 - 11 - Adaptation des AVK (antivitamines K)
- Il est nécessaire d'adhérer aux 9 premières dérogations pour être éligible au protocole.



Formation

La création des supports de formation sont à la charge de la structure :

Formation commune médecin-infirmier : 2 demi-journées

Formation pratique d'observation : 2 demi-journées

Formations spécifiques pour chaque dérogation : 60h

Validation par QCM



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 03/02/2026

Prise en charge par l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Structure(s) concernée(s)

MSP
CPTS
CDS



Public cible

Femme âgée de 16 à 65 ans consultant pour dysurie/brûlures mictionnelles/pollakiurie ± mictions impérieuses d'apparition récente.



Professionnels concernés

Médecins généralistes
Infirmiers DE



Objectifs du protocole



- Réduire les délais de prise en charge grâce à une prise en charge précoce
- Favoriser un accès aux soins égal pour tous
- Diminuer le recours à la permanence des soins
- Permettre aux professionnels de santé habilités d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente et de prendre en charge cette symptomatologie
- Améliorer la sécurité de la prise en charge
- Optimiser la dépense de santé

Dérogations du protocole

Identification des facteurs d'exclusion du protocole dont les situations de gravité requérant une prise en charge médicale en urgence

Evaluation clinique, identification des signes, symptômes, diagnostics différentiels d'une cystite aigue simple

Choix et prescription d'un antibiotique conformément aux recommandations de l'HAS selon les ordonnances préétablies

En cas d'allergie ou de contre-indication aux antibiotiques recommandés (FOSFOMYCINE et PIVMECILLINAM) prescription d'un ECU selon ordonnance préétablie

Prescription d'un arrêt de travail de 24h si nécessaire



Formation

Total : 4 heures

Théorie : e-learning ou présentiel

Pratique : présentiel

Validation par QCM

Support de formation disponible sur demande via courriel
ars-grandest-cooperation-ps@ars.sante.fr



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 03/02/2026

Réalisation de photographies du fond d'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique par un(e) orthoptiste et/ou infirmier(e) en lieu et place d'un ophtalmologiste

Structure(s) concernée(s)

MSP
CPTS
ESP
CDS
Exercice libéral



Public cible

Patients diabétiques âgés de 10 à 70 ans non diagnostiqués pour la rétinopathie diabétique



Professionnels concernés

Ophthalmologues
Orthoptistes
Infirmiers DE



Objectifs du protocole

Favoriser l'accès au dépistage de la rétinopathie diabétique

Réduire les délais entre demande et prise en charge

Augmenter le taux de réalisation du dépistage chez les patients diabétiques conformément aux recommandations

Eviter des prises en charge trop tardives et permettre d'économiser du temps médical



Dérogations du protocole

Interrogatoire

Réalisation de rétinographie avec rétinographe non mydriatique (RNM) sans installation de collyre mydriatique sans ordonnance médicale

Réalisation de rétinographie par RNM avec installation de collyre mydriatique sans ordonnance et présence médicale



Formation

Total de 8 heures réparties comme suit :

5 heures de formation pratique

3 heures de formation théorique



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 14/10/2025

ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné

Structure(s) concernée(s)

MSP
ESP
CDS
Exercice libéral



Public cible

Patient diabétique de type 2
Patient à risque cardio vasculaire
Patient tabagique à risque BPCO
Personnes âgées de + de 75 ans



Professionnels concernés

Médecins généralistes
Infirmiers DE salariés de l'association ASALEE
IDEL conventionnant avec l'association ASALEE



Objectifs du protocole



Améliorer la qualité des soins
Contribuer à la réorganisation de l'offre de soins dans un contexte de démographie médicale tendue
Améliorer la situation de santé du patient comparée à une prise en charge "traditionnelle"

Dérogations du protocole



- 1 - Suivi du patient diabétique de type 2 incluant
 - * rédaction et signature de prescriptions des examens HbA1c, micro-albuminurie, dosage du HDL Cholestérol, créatinémie, fond d'œil;
 - * prescription et réalisation des ECG;
 - * prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds, incluant mono-filament;
- 2 - suivi du patient à risque cardio vasculaire incluant :
 - * prescription et réalisation des ECG,
- 3 - suivi du patient Tabagique à risque BCPO incluant :
 - * Prescription, réalisation et interprétation de spirométrie
- 4 - consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées

Formation

Total de 112h réparties comme suit :
Formation théorique : 63h (dont 42h de formation ETP pris en charge par l'association ASALEE)
Formation pratique : 49h



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le
14/10/2025

Prise en charge par l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Structure(s) concernée(s)

MSP
CPTS
CDS



Public cible

Patient âgé de 6 à 50 ans et se plaignant d'un mal de gorge augmenté par la déglutition



Professionnels concernés

Médecins généralistes
Infirmiers DE



Objectifs du protocole



Réduire les délais de prise en charge
Favoriser un accès aux soins égalitaire pour tous
Diminuer le recours à la permanence des soins
Permettre aux professionnels de santé d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente et de prendre en charge cette symptomatologie.
Améliorer la sécurité de la prise en charge
Optimiser la dépense de santé

Dérogations du protocole



Observation des amygdales

Pose de l'indication et réalisation du score de Mac Isaac pour les patients d'âge ≥ 15 ans

Indication, réalisation et interprétation d'un TROD*

Prescription du traitement antalgiques de pallier 1 ou de l'antibiothérapie

Prescription d'un arrêt de travail (ou certificat enfant malade) si nécessaire

Formation

Formation théorique de 10 heures

Support de formation disponible sur demande via courriel
ars-grandest-cooperation-ps@ars.sante.fr

(Peut être réalisée en e-learning, assurée par un organisme de formation agréé ou au sein de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS par un ou plusieurs médecins délégués et infirmiers)



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 14/10/2025

Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle

Structure(s) concernée(s)

MSP
CDS



Public cible

Patients de 15 à 50 ans



Professionnels concernés

Médecins généralistes
Infirmiers DE
Pharmaciens d'officine



Objectif du protocole



Améliorer la prise en charge des patients atteints de rhino-conjonctivite allergique saisonnière en permettant à l'infirmier diplômé d'État et au pharmacien d'officine de renouveler un traitement déjà instauré, sous certaines conditions, afin d'éviter les ruptures de traitement et de désengorger les cabinets médicaux

Dérogations du protocole



Renouvellement d'un traitement antihistaminique et/ou corticostéroïde local (nasal ou ophtalmique) pour les patients connus pour une rhino-conjonctivite allergique saisonnière.

Réalisation d'un entretien d'évaluation par l'IDE ou le pharmacien pour s'assurer de l'absence de signes de gravité ou d'évolution du tableau clinique

Formation

Par le médecin délégué dont au moins un maître de stage universitaire : 5h

La création des supports de formation sont à la charge de la structure



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 14/10/2025

Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle

Structure(s) concernée(s)

MSP
CDS



Public cible

Patients âgés de 18 à 55 ans
présentant une douleur à la cheville
consécutive à un traumatisme en
torsion



Professionnels concernés

Médecins généralistes
Masseurs Kinésithérapeutes



Objectifs du protocole



Améliorer la prise en charge rapide des entorses de la cheville

Désengorger les consultations médicales en déléguant une partie du parcours aux masseurs kinésithérapeutes formés

Réduire les délais de prise en charge et améliorer le pronostic fonctionnel

Dérogations du protocole

Diagnostic positif de l'entorse



Prescription via une ordonnance type de paracétamol, d'une chevillière stabilisatrice et procédure RICE, aide à la marche si besoin, séance de masso-kinésithérapie

Vérification de l'indication d'une radiographie selon les critères d'Ottawa et prescription de celle-ci

Signature d'un arrêt de travail initial si besoin

Recherche de facteurs de risque thrombo-embolique

Formation

Par le médecin déléguant dont au moins un maître de stage universitaire : 10h

La création des supports de formation sont à la charge de la structure



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 14/10/2025

Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle

Structure(s) concernée(s)

MSP
CDS

Public cible

Patient entre 20 et 55 ans
présentant une douleur lombaire
évoluant depuis moins de 4
semaines

Professionnels concernés

Médecins généralistes
Masseurs
Kinésithérapeutes

Objectifs du protocole

Diminuer la récurrence et la chronicisation de la lombalgie en améliorant la qualité de PEC et en réduisant son délai
Diminuer le recours aux services d'urgence
Valorisation de la fonction de Masseur Kinésithérapeute

Dérogations du protocole

Accès direct au masseur kinésithérapeute
Diagnostic de la lombalgie commune
Poser l'indication d'un traitement antalgique
Prescription via une ordonnance-type d'AINS ou de paracétamol
Prescription d'un bilan et de séances de masso-kinésithérapie
Prescription d'un arrêt de travail initial si besoin

Formation

Par les médecins délégués dont au moins un maître de stage universitaire : 10h
La création des supports de formation sont à la charge de la structure

[Lien du protocole](#)

Mise à jour le 14/10/2025

Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle

**Structure(s)
concernée(s)**

MSP
CDS



Public cible

Enfant de 12 mois à 12 ans avec
présence d'éruption cutanée vésiculeuse
prurigineuse



**Professionnels
concernés**

Médecins généralistes
Infirmiers DE
Pharmaciens d'officine



Objectifs du protocole



Réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante dans un contexte de démographie médicale déficitaire
Diminuer le recours à la permanence de soins
Permettre aux pharmaciens d'officine d'avoir une réponse adéquate au patient qui viendrait demander un avis et aux infirmiers de prendre rapidement en charge cette pathologie
Améliorer la sécurité de la prise en charge
Optimiser de la dépense de santé

Dérogations du protocole



Examen clinique de l'enfant et interrogatoire

Pose du diagnostic de la varicelle

Prescription de paracétamol, d'antiseptique via une ordonnance type, après identification des allergies et des contre-indications

Inscription de la pathologie dans le carnet de santé

Formation

Par les médecins délégués dont au moins un maître de stage universitaire : 10h

La création des supports de formation sont à la charge de la structure



[Lien du protocole](#)



Mise à jour le 14/10/2025