



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRATIQUE AVANCÉE ET PROTOCOLE DE COOPÉRATION, FACTEURS D'ATTRACTIVITÉS

Doctrine pour la PA et les PC

Ces deux dispositifs sont **indissociables d'un travail en équipes** partagent des objectifs communs :

- Améliorer l'accès aux soins et à la prévention, grâce à une réorganisation des modes d'intervention auprès des patients ;
- Reconnaître et valoriser les compétences des professionnels de santé non médecins ;
- Favoriser l'inter professionnalité.

Cependant, ils ont des caractéristiques différentes et ne répondent pas aux mêmes besoins

Doctrine pour la PA

- La pratique avancée concerne potentiellement l'ensemble des auxiliaires médicaux
- Sous-entend un exercice autonome de la prise de décision dans la cadre de sa pratique

Elle n'est ni calquée sur l'exercice des spécialités médicales ni un moyen de reconnaître des expertises spécifiques d'auxiliaires médicaux

Doctrine des PC

Il existe 2 types de protocole de coopération :

a) Les protocoles expérimentaux locaux (PL)

Il s'agit d'une initiative locale menée par des équipes de professionnels de santé, au seul usage de leur structure et sans avis préalable de la Haute Autorité de santé.

Ajuster leurs organisations de travail au plus près des besoins.

b) Les protocoles nationaux (PN)

Répondre à un besoin généralisé sur l'ensemble du territoire et reconnaître une expertise spécifique, via une délégation de tâche qui peut soit :

- Faire fonction de préfiguration de l'évolution des compétences sociales
- Faire fonction de reconnaissance et de valorisation d'expertises (pérenne)

	Protocole de coopération	Infirmier en pratique avancée
Exercice	Sous contrat nominatif et signé	Autonomie d'exercice au sein d'un exercice coordonné en collaboration médical (+/- protocole d'organisation)
Coopération	Délégation d'actes (compétence restreinte) sur liste fermée	Transfert d'activités (élargissement des compétences)
temporalité	Tant que dure le protocole nominatif. Sur volontariat	pérenne
Compétences	Ciblées et non exportables	Acquises et exportables
Formation	Non qualifiante. Durée : quelques jours (fonction du protocole)	2 ans à l'université 1 ^{ère} année commune à tous, 2 ^e me année spécialisation
Rémunération	Prime 100€ dans la FPH, enveloppe FIR ARS	Grille spécifique dans la FPH Paiement au forfait pour les Libéraux
Responsabilité	Relève du droit commun. Déléguants et délégués sont responsables à titre personnel de leurs décisions et de leurs actes. Article R 4127-69 du code de déontologie médicale. Pour les délégués, l'article L. 4011-1 du CSP	Entière responsabilité de l'IPA du fait de son rôle autonome et ses compétences exclusives Article 121-1 du code pénal
Spécificités	Protocole locaux Protocole nationaux (via AMI)	5 domaines d'intervention existants (+ spécialités infirmières en PA possible)
Choix	- Moins couteux en temps et financement - Activités spécifiques ciblés pour les professionnels en poste	- Montée en compétence d'IDE, changement de poste - Un IPA doit faire de la clinique directe au patient, faire de l'enseignement et de la recherche.



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**