



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de santé
Bureau 1B, Relations avec les professions de santé
Mél. : DSS-COOPERATIONS@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines du système de santé
Bureau RH2, Exercice, déontologie et développement professionnel continu

**Union nationale des caisses d'assurance maladie
Caisse nationale de l'assurance maladie**

Direction déléguée à la gestion et à l'offre de soins
Direction de l'offre de soins
Département des relations avec les professions de santé
Mél. : ddgos.dos.dprof.cnam@assurance-maladie.fr

Le ministre des solidarités et de la santé,

Le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie,

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé,

Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie,

INSTRUCTION N° DSS/1B/DGOS/RH2/CNAM/2021/19 du 18 janvier 2021 relative à la mise en œuvre des protocoles de coopération des soins non programmés

Date d'application : Immédiate

NOR : SSAS2101921J

Classement thématique : Professions de santé

Validée par le CNP, le 5 février 2021 - Visa CNP 2021-18

Résumé : Modalités de mise en œuvre des protocoles de coopération des soins non programmés, autorisés par arrêtés du 6 mars 2020.

Mention Outre-mer : Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna.

Mots-clés : Protocoles de coopération, structures pluri-professionnelles, médecins, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes.

Textes de référence :

- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants et D. 4011-2 et suivants ;
- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;
- Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « 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 » ;
- Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » ;
- Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » ;
- Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » ;
- Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « 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 » ;
- Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » ;
- Arrêté du 10 septembre 2020 modifiant les arrêtés du 6 mars 2020 autorisant les protocoles de coopération relatifs aux soins non programmés ;
- Avis n° 2020.0003/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire par le masseur-kinésithérapeute » ;
- Avis n° 2020.0004/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute » ;
- Avis n° 2020.0005/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération « Prise en charge de l'éruption prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine » ;
- Avis n° 2020.0006/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine » ;
- Avis n° 2020.0007/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération « Prise en charge de la pollakiurie/brûlure mictionnelle par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine » ;
- Avis n° 2020.0008/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine » ;

Circulaire / instruction abrogée : Néant.

Circulaire / instruction modifiée : Néant.

Annexe : Tableau de reporting pour la rémunération des protocoles de coopération.

Diffusion : Les référents ARS des structures pluri-professionnelles et protocoles de coopération sont invités à communiquer et promouvoir ces protocoles auprès des maisons de santé. pluriprofessionnelles et centres de santé. Cette instruction est rendue accessible aux maisons de santé-pluriprofessionnelles, centres de santé et à leurs représentations nationales.

1. Préambule

L'article 66 de la loi OTSS¹ a remplacé le dispositif des protocoles de coopération issu de la loi HPST (2009) par un dispositif rénové visant à faire des coopérations entre médecins et autres professionnels de santé un des leviers de la transformation de l'offre de soins.

Ce dispositif vise à accélérer la mise en place de coopérations entre les médecins et les autres professionnels de santé, notamment pour l'accès à des soins non-programmés.

Il est piloté par le Comité national des coopérations interprofessionnelles (CNCI). Le CNCI propose la liste des protocoles nationaux (PNC) à élaborer et à déployer sur l'ensemble du territoire, appuie les professionnels de santé dans l'élaboration de ces protocoles et de leur modèle économique et émet un avis sur leur financement par l'assurance maladie. Il assure le suivi annuel et l'évaluation des protocoles autorisés. Il associe à ses travaux les Conseils nationaux professionnels et les Ordres concernés.

Le protocole national et son modèle économique sont rédigés par une équipe de rédaction, sélectionnée dans le cadre d'un appel national à manifestation d'intérêt publié par le CNCI, avec l'appui des conseils nationaux professionnels et des ordres des professions concernées. Le protocole national est autorisé sur l'ensemble du territoire national par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé qui se prononce sur sa compatibilité avec l'article R. 4011-1² qui définit les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé.³

La durée des PNC, contrairement aux protocoles de la loi HPST, n'est pas prédéfinie, la décision dépend du Comité national de coopération interprofessionnelle au regard de son évaluation.

Le CNCI peut proposer l'intégration des actes dérogatoires dans les compétences réglementaires des professions ainsi que les modalités de financement et de rémunération définitives des actes dérogatoires par leur inscription à la Liste des actes et prestations (LAP).

L'inscription à la LAP des PNC et leur rémunération relèvent d'une décision UNCAM sur proposition du CNCI, il n'y a donc pas de passage en Commission de hiérarchisation des actes professionnels (CHAP).

Les structures souhaitant mettre en œuvre un PNC se déclarent auprès de leur ARS sur une plateforme dédiée sur le site du ministère des solidarités et de la santé. La mise en œuvre du PNC est sous la responsabilité des structures.

2. Les 6 protocoles nationaux dans le cadre de structures pluriprofessionnelles

Six protocoles nationaux dans le cadre des maisons de santé-pluriprofessionnelles et centres de santé ont fait l'objet d'un avis favorable de la Haute Autorité de Santé le 29 janvier 2020 et d'une autorisation par arrêté ministériel le 6 mars 2020 (JO du 8 mars 2020). Leur modèle économique a été publié par arrêté du 10 septembre 2020. Ils peuvent donc être mis en œuvre dès le 9 mars par ces structures pluriprofessionnelles sous réserve de leur déclaration à leur agence régionale de santé.

Dans le cadre de ces protocoles, le médecin généraliste (déléguant) délègue à des professionnels de santé non médecins (délégués) la démarche clinique (confirmation ou non du diagnostic) et la prise en charge thérapeutique prévue par chaque protocole.

Le professionnel de santé délégué applique strictement les termes prévus par les différents protocoles.

La mise en œuvre des PNC nécessite le consentement des patients.

¹ Loi OTSS du 24 juillet 2019 - Codifié au code de la santé publique à l'article L4011-3

² Décret n° 2019-1482 du 27 décembre 2019

³ Les articles D. 4011-2 à D. 4011-4 du code de la santé publique définissent la composition du CNCI et la procédure d'élaboration et de mise en œuvre d'un protocole national

Les six protocoles de soins non programmés portent sur :

- Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ;
- Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ;
- Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ;
- Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ;
- 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 ;
- 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.

Quatre professions de santé sont impliquées dans ces six PNC : médecin généraliste, infirmier, masseur-kinésithérapeute et pharmacien.

La mise en place de ces 6 protocoles vise à :

- Faciliter l'accès aux soins pour des demandes de soins non programmés de façon qualitative et sécurisée ;
- Favoriser la coopération entre professionnels de santé.

Les prescriptions établies dans le cadre des protocoles :

Dans le cadre des protocoles, le professionnel délégué peut être amené à appliquer les prescriptions (médicaments, actes, arrêts de travail) prévues par chacun des protocoles.

Compte tenu de la législation actuelle, ces professions n'étant pas autorisées par le code de santé publique à effectuer ce type de prescriptions hors de leurs compétences, les structures devront mettre en place les prescriptions-types pré-établies prévues dans les protocoles qui seront signées par le médecin déléguant et mise à la disposition des délégués.

3. Le parcours du patient dans le cadre des protocoles

La prise en charge de ces soins non programmés se fait par des professionnels non médecins en coopération formalisée par les protocoles avec le médecin généraliste déléguant au sein de structures pluri-professionnelles.

Les déléguants et délégués font partie de la même équipe pluridisciplinaire.

Chaque protocole précise les caractéristiques des patients pouvant être pris en charge dans le cadre de ces protocoles et les critères d'exclusion.

La prise en charge s'effectue de la manière suivante :

- 1- Prise de RDV auprès du secrétariat de la structure.
- 2- Proposition au patient par le secrétariat médical d'orientation vers une prise en charge dans le cadre d'un des protocoles.
- 3- Accord du patient.
- 4- Examen clinique et prise en charge du patient par le professionnel de santé délégué en application du protocole.
- 5- Prescription de l'ordonnance type et/ou de l'arrêt de travail prévus par le protocole.

- 6- Réorientation possible vers le médecin si à l'issue de l'examen par le délégué le patient doit être exclu du protocole.

4. Modèle économique et rémunération de l'équipe de soins impliquée dans la mise en œuvre d'un protocole

Le modèle économique des protocoles de soins non programmés a été publié via l'arrêté du 10 septembre 2020. La mise en œuvre d'un de ces protocoles par l'équipe de soins autorise la rémunération à hauteur d'un forfait de 25 € par patient inclus dans le protocole.

La rémunération est globale et forfaitaire pour l'équipe de soins, elle inclut :

- Le temps de consultation du délégué ;
- **L'éventuelle revoyure du médecin (déléguant) le jour même ou le lendemain ;**
- Le temps de coordination entre professionnels de santé impliqués dans le PNC ;
- Les charges de structure (gestion, informatique...) ;
- La formation des délégués.

En cas de sortie d'un protocole à la suite de l'examen du délégué au regard d'un des motifs de sortie du protocole, la facturation du protocole n'est pas due mais le médecin pourra facturer son acte de consultation.

Dans le cas d'une revoyure du médecin le jour même ou le lendemain, la facturation du protocole est due mais le médecin ne pourra pas facturer d'actes en sus.

Le forfait est versé à la structure et le partage de la rémunération forfaitaire est libre entre les professionnels de santé impliqués dans le protocole.

Cas particulier des 2 PNC impliquant le masseur-kinésithérapeute :

En application des recommandations de la Haute Autorité de Santé, la mise en œuvre de ces PNC prévoit un 2^e contact par le délégué à J+3 pour le PNC « entorse de cheville », et entre la 2^{ème} et la 4^{ème} semaine pour le PNC « lombalgie aigue ».

Pour le protocole « entorse de cheville », ce 2^e contact réalisé à J+3, s'il est effectué, peut être facturé 25 € pour l'équipe de soins dans les mêmes conditions que le 1^{er} contact.

Pour le protocole « lombalgie aigue », ce 2^e contact intervient entre la 2^{ème} et la 4^{ème} semaine après le 1^{er} contact. S'il est effectué, il peut être facturé 20 € pour l'équipe de soins mais ce 2^e contact n'interdit pas la facturation d'éventuels actes réalisés par le déléguant le même jour et le lendemain contrairement au 1^{er} contact.

5. Mise en œuvre opérationnelle des PNC

5.1 Modalités de déclaration préalable à l'ARS

Les structures d'emploi ou d'exercice déclarent la mise en œuvre du protocole national autorisé auprès de l'agence régionale de santé via une application en ligne dédiée du site internet du ministère chargé de la santé : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-modification-d-equipe-coop-ps>

Elles déposent, pour chaque membre de l'équipe volontaire, les pièces justificatives suivantes :

- a) Accord d'engagement daté et signé ;
- b) Copie d'une pièce d'identité ;
- c) Numéro d'enregistrement au tableau ordinal ou fichier professionnel spécifique et son justificatif ;
- d) Attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole national.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et centres de santé (CDS) s'engagent à signaler à l'ARS toute modification relative aux membres de l'équipe engagée. La CNAM et les CPAM ont accès à la plateforme qui leur permet d'identifier les structures et les professionnels adhérents au protocole.

Pour les MSP, la rémunération des protocoles n'est autorisée que pour les **MSP adhérentes à l'accord ACI**.

Pour les CDS, la rémunération des PNC n'est autorisée que pour les **CDS signataires de l'accord national des CDS**.

5.2 Processus de suivi de la montée en charge et de rémunération

Dans un premier temps pour permettre la mise en œuvre des protocoles, une solution transitoire de paiement est mise en place à l'aide d'une procédure déclarative.

- Reporting déclaratif à **échéance semestrielle** établi par les MSP et CDS qui se sont déclarés auprès des ARS à transmettre à l'ARS et aux CPAM précisant le nombre de protocoles par catégories de protocoles, type de professionnel réalisant le protocole et la date de réalisation. (Cf. tableau de suivi en annexe)
- Les paiements correspondants seront réalisés semestriellement par les CPAM au regard des déclarations reçues des structures.
- Un premier paiement des protocoles réalisés au titre de l'année 2020 sera effectué dans le courant du 1er semestre 2021 puis semestriellement.

Pour l'année 2020, le fichier en annexe devra également être complété pour les protocoles réalisés entre les dates du 08/03/2020 et du 31/12/2020.

Le calendrier de paiement pourra être ajusté en fonction de la montée en charge des protocoles.

Un code prestation est en cours de création et une solution cible de facturation directe par les structures est également à l'étude.

Compte tenu du caractère expérimental du dispositif, les patients concernés seront pris en charge à 100% par l'Assurance maladie et en tiers payant intégral même s'ils ne bénéficient pas d'un motif d'exonération du ticket modérateur.

6. Suivi national et évaluation

Les équipes engagées dans les protocoles nationaux transmettent annuellement au comité national via le site démarches simplifiées les données relatives aux indicateurs de suivi et toute donnée pertinente mentionnée dans celui-ci. Le lien sera transmis dès sa mise en service.

Le CNCI évalue le protocole selon les indicateurs suivants :

- Le nombre de patients ayant été pris en charge au titre du protocole,
- Le taux de reprise par les professionnels de santé délégants,
- La survenue et le nombre d'événements indésirables s'il y a lieu,
- Le taux de satisfaction des professionnels de santé adhérents au protocole.

La survenue d'un événement indésirable grave selon la définition de la Haute Autorité de santé⁴ provoque la suspension du protocole par l'Agence régionale de santé dans les conditions prévues au IV de l'article L. 4011-3.

⁴ A l'origine d'un déficit fonctionnel permanent pour le patient, de la mise en jeu de son pronostic vital ou de son décès

7. Communication auprès des structures

Cette instruction est rendue accessible aux maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé et à leurs représentations nationales.

Une vidéo a été réalisée par Avec santé pour la promotion du dispositif.

Les référents ARS des MSP et protocoles de coopération et les référents d'organisation coordonnée (ROC) sont invités à s'organiser pour communiquer et promouvoir ces protocoles auprès des maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

signé

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

signé

Katia JULIENNE

Le directeur général de l'UNCAM,

signé

Thomas FATOME

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

signé

Franck VON LENNEP

Annexe

Tableau de reporting pour la rémunération des protocoles de coopération

Numéro FINESS de la structure:

Nom de la structure :

Date de déclaration des protocoles à l'ARS :

CPAM de rattachement de la structure :

Renseigner une ligne par patient

Nature du protocole concerné	1 ^{er} contact								2 ^{ème} contact - protocoles lombalgie et entorse				Montant des forfaits	
	Date de réalisation du protocole	Nom du délégué	Prénom du délégué	Spécialité professionnelle du délégué	N° AM le cas échéant (MSP) et n°RPPS pour les CDS	Nom du déléguant	Prénom du déléguant	N° AM le cas échéant (MSP) et n° RPPS pour le RPPS	Date du 2 ^{ème} contact	Nom du délégué	Prénom du délégué	N°AM du délégué (MSP)	Montant du forfait pour le 1 ^{er} contact	Montant du forfait pour le 2 ^{ème} contact
- pollakiurie													25 euros	

Période concernée : du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus sur la délégation ou la réalisation des actes mentionnés

Signataires : les déléguants et délégués mentionnés dans le fichier ci-dessus et le responsable de la structure