



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



*Journée régionale CPTS
Protocoles nationaux et locaux de
coopération*

1. RAPPELS GÉNÉRAUX

Qu'est ce que c'est ?

- Ils consistent à mettre en place à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de nouvelles formes d'exercice, via un transfert d'activité de soins ou de prévention, entre professionnels médicaux ou de professionnels médicaux vers des paramédicaux (sous condition de formation)
- Les protocoles définissent les missions des délégués et délégants et permet de comprendre qui fait quoi, quand, comment, où et pourquoi.
- Les délégants sont les professionnels de santé de l'équipe qui transfèrent des actes et activités de leur champ d'exercice (en règle général des médecins mais pas exclu que ce soient d'autres professionnels comme les infirmiers par exemple).
- Les délégués sont les professionnels de la même équipe qui vont pouvoir exercer les activités de soins ou de prévention déléguées par le délégant dans le cadre défini par le protocole : ce sont pour eux de nouvelles compétences, qui vont au-delà des compétences socles de leur profession et qu'ils acquièrent par une formation complémentaire spécifique.

Distinct des protocoles de prise en charge pluri-professionnelle prévu dans le cadre de l'ACI pour les MSP et CDS: les protocoles de prise en charge pluri-professionnelle visent en effet à répondre à une problématique propre à la structure d'exercice coordonnée, par une organisation pluri-professionnelle et coordonnée autour des patients ciblés. Les protocoles de coopération se distinguent des autres protocoles parce qu'ils permettent de déroger aux compétences réglementaires exercés par d'autres professionnels, en général des médecins. Dans les protocoles de soins ou dans les protocoles pluri professionnels aucune délégation de tâche ne s'opère : chaque professionnel agit dans son champ de compétence réglementaire.

Qui peut y participer?

Il s'agit des professionnels de santé répertoriés dans l'article L.4011-1 du code de la santé publique :

- **les professions médicales** : médecins, sages-femmes et odontologistes,
 - **les professions de la pharmacie** : pharmaciens, préparateurs en pharmacie,
 - **les auxiliaires médicaux** : aides-soignants, ambulanciers, audioprothésistes, auxiliaires de puériculture, diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, manipulateurs d'électroradiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes, opticiens lunetier, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes et orthésistes, pédicures-podologues, psychomotriciens, techniciens de laboratoire.
- Toutes les combinaisons entre délégant et délégué, dans la limite de la liste citée ci-dessus, sont envisageables: médecin/infirmier, pédiatre/sage-femme, médecin/pharmacien etc. Il peut y avoir plusieurs délégués et délégants pour un même protocole.
- Ces protocoles sont possibles quel que soit le mode d'exercice (libéral, salarié ou mixte) et le cadre d'exercice: établissement de santé, maison de santé, CPTS, pôle de santé, réseau de santé, centre de santé, cabinet médical, EHPAD, HAD, SSIAD ou toute autre structure de santé ou médico-sociale. Il n'est d'ailleurs pas obligatoire que délégants et délégués exercent sur un même site, mais les délégants doivent pouvoir être contactés par les délégués si ceux-ci en ont besoin et les échanges de données de santé doivent être réalisés de manière sécurisée.

Des objectifs aux services des bénéficiaires



Pour les médecins

- Libérer du temps médical
- Se concentrer sur des pathologies lourdes et sur des soins plus techniques



Pour les paramédicaux

- Faire évoluer la pratique professionnelle
- Développer et valoriser des compétences



Pour un établissement

- Améliorer le parcours de santé des patients
- Améliorer les conditions de travail des professionnels



Pour les patients

- 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

Deux types de protocoles



Nationaux



Locaux

Les protocoles nationaux de coopération



Les domaines des protocoles nationaux depuis 2012 :

Les protocoles nationaux sont rédigés suite à un appel à manifestation d'intérêt publié par le ministère. Autorisation nationale par arrêté ministériel après avis de la HAS, mise en œuvre dès la déclaration à l'ARS des professionnels via la plateforme « démarches simplifiée »

Les protocoles nationaux déjà écrits concernent notamment :

- les maladies chroniques
- la gériatrie
- l'oncologie
- les actes techniques
- l'ophtalmologie,
- la prise en charge dans les service des urgences,
- les soins non programmés,
- l'imagerie,
- la vaccination
- les maladies infectieuses
- la diététique.



Liste des protocoles nationaux de coopération disponible sur le site du ministère : **Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)**

Point Focus protocoles nationaux de coopération soins non programmés

Symptômes	Diagnostic	Professionnels concernés	Détail du protocole de coopération	Lieu de mise en œuvre	Outils
Pollakiurie	Cystite	  	Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans.	Consultation au cabinet infirmier ou en pharmacie avec un espace de confidentialité et un accès aux toilettes	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Odynophagie	Angine	  	Prise en charge de l'odynophagie chez les patients de 10 à 65 ans.	Consultation au cabinet infirmier ou en pharmacie avec un espace de confidentialité obligatoire	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Eruption cutanée chez l'enfant	Varicelle	  	Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans.	Consultation au cabinet infirmier ou en pharmacie avec un espace de confidentialité obligatoire	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Rhino-conjonctivite	Rhinite allergique	  	Prise en charge du renouvellement à l'identique du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients âgés de 15 à 50 ans.	Consultation au cabinet infirmier ou en pharmacie avec un espace de confidentialité obligatoire	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Traumatisme de la cheville	Entorse	 	Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville chez un patient de 18 à 55 ans.	Consultation au cabinet du masseur-kinésithérapeute	Système d'information partagé labellisé obligatoire
Douleur lombaire aigüe inférieure	Lombalgie aigüe	 	Prise en charge de la douleur lombaire aigüe inférieure à 4 semaines chez un patient âgé de 20 à 55 ans.	Consultation au cabinet du masseur-kinésithérapeute	Système d'information partagé labellisé obligatoire

	Médecin
	Infirmier
	Pharmacien
	Masseur-kinésithérapeute



DECLARATIONS

Durée de remplissage de la
démarche:
Environ 40 minutes

DOS/SDA

La déclaration :

- L'équipe regarde le protocoles autorisé le plus adapté à ses besoins via la liste sur le site du Ministère : **Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)**
- Elle se déclare pour le protocole qu'elle a choisi : **Déclaration-modification d'équipe - demarches-simplifiees.fr**
- Elle complète le formulaire de déclaration et renseigne l'ensemble des pièces justificatives,
- Elle valide la déclaration, qui suscite l'envoi d'un mail automatique attestant la déclaration;
- Une fois la déclaration dûment renseignée, et la formation des délégués réalisée, le protocole peut débuter sans autorisation de l'Agence.
- Le statut du dossier demeure : « *en instruction* » afin que l'équipe puisse procéder, le cas échéant, à des modifications (ex: ajout d'un déléguant...).

La déclaration - Point focus CPTS

Protocoles SNP en ville

Objectif mesures BRAUN (Instruction du 17/11/2022 relative aux mesures de soutien pour le système de santé durant l'automne et l'hiver 2022-2023) : permettre l'ouverture des protocoles de coopération SNP aux CPTS.

Déclaration des équipes: Déclaration-modification d'équipe - demarches-simplifiees.fr (Adresse habituelle de déclaration des protocoles nationaux, l'application spécifique dédiée aux mesures dérogatoires étant fermée depuis le 31/03/2023).

Deux nouveaux protocoles nationaux de SNP ont été autorisés par arrêté du 09/03/2023 et peuvent être mis en œuvre dans le cadre élargi d'une structure d'exercice coordonné (MSP et CDS) ou d'une CPTS : Odynophagie et Pollakiurie et brûlures mictionnelles. (Point info : La CPTS Grand-Valenciennes a élaboré un support de formation pour le protocole odynophagie. Possibilité de mutualiser les supports).

Ils annulent et remplacent ceux autorisés en 2020 sur les mêmes pathologies en MSP et CDS seulement.

Les 4 autres protocoles de SNP autorisés en mars 2020 restent accessibles aux CPTS de façon dérogatoire jusqu'au 31/08/2023 par arrêté du 27/04/2023, dans l'attente de l'adaptation qui les rendra accessibles dans l'ensemble de l'exercice coordonné (Conformément Article 8 loi RIST 19/05/2023). Le national a confirmé que les 4 autres protocoles SNP restent accessibles à ce jour aux CPTS.

Les pièces justificatives à déposer sur la plateforme :

- Accord d'engagement daté et signé ;
- Copie d'une pièce d'identité pour chaque professionnel de santé, délégué et délégant;
- Numéro d'enregistrement au tableau ordinal ou fichier professionnel spécifique (ADELI/RPPS) et son justificatif;
- Attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole (attestation, diplôme, tout justificatif relatif aux compétences acquises, à la qualification et à l'expérience nécessaires pour exercer dans le cadre du protocole de coopération);
- Pour l'ensemble de l'équipe : accord de l'employeur, attestation de souscription d'un contrat de responsabilité professionnelle / garantie assurantielle.



Pièces justificatives

Dépôt des pièces justificatives



Les engagements :

S'engager et respecter les critères de qualité et de sécurité des soins définis par l'article R.4011-1 du code de la santé publique publié en décembre 2020 :

- ✓ L'Information préalable du patient
- ✓ La profession du délégant et du délégué
- ✓ L'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole
- ✓ Les actes ou activités dérogatoires aux conditions légales d'exercice, uniquement prévus par le protocole
- ✓ Les critères d'inéligibilité pour les patients ne pouvant être pris en charge dans le protocole,
- ✓ Les lieux possibles de mise en œuvre,
- ✓ Les critères d'alerte qui déclenchent l'intervention du délégant,
- ✓ Le suivi des indicateurs d'activité, de qualité et de sécurité des soins.



La formation : un préalable indispensable

Un protocole de formation ouvre l'accès aux délégués à de nouvelles compétences auxquelles ils n'ont pas été formés lors de leur formation initiale. **Une formation complémentaire, proportionnée à ces nouvelles compétences, doit donc être validée par les délégués avant la mise en œuvre du protocole.** La formation doit également porter sur l'appropriation du protocole. Le plus souvent les protocoles nationaux définissent le programme de formation en compétences à acquérir, objectifs pédagogiques, programme et séquences de formation, mode de validation.

Absence d'allocation de ressources par l'Agence pour la formation et absence d'autorisation ou de supervision en la matière. La formation relève de la responsabilité de l'équipe déclarante mettant en œuvre le protocole de coopération.

La responsabilité des professionnels de santé

Il n'existe aucun texte réglementaire spécifique sur la responsabilité des professionnels de santé mettant en œuvre les protocoles et les actes dérogatoires qu'ils prévoient. La responsabilité de ces professionnels relève donc du droit commun, c'est-à-dire que délégués et délégués sont responsables à titre personnel de leurs décisions et de leurs actes.

Pour le déléguant comme pour le délégué cette responsabilité est limitée au rôle et obligations qui leur sont confiés en propre par le protocole.

Textes législatifs :

- **Article R.4127-69 du code de déontologie médicale;**
- **Article L.4011-1 du CSP et R.4011-1 du CSP.**



La responsabilité des structures de soins ou de coordination à l'initiative de protocoles de coopération

Les professionnels de santé mettent en œuvre le protocole sur leur lieu d'exercice habituel et sous leur responsabilité propre vis-à-vis des patients.

Cependant les structures de soins et de coordination (CPTS) à l'initiative d'un protocole ont également des responsabilités dans sa mise en œuvre comme le précise l'article L.4011-3 du CSP : « *les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole national déclarent, le cas échéant conjointement, à l'ARS compétente sa mise en œuvre sous leur responsabilité ...* ». Cette responsabilité est d'ordre logistique. Lors de la déclaration du protocole le responsable de la structure sera notamment invité à certifier que les professionnels de santé :

- ✓ Adhérent volontairement au protocole de coopération ;
- ✓ Travaillent en équipe conformément à l'alinéa 1 de l'article L.4011-1 du CSP;
- ✓ Ont ou auront validé la formation requise avant de mettre en œuvre le protocole ;
- ✓ Ont été informés de l'obligation d'informer leur compagnie d'assurance de responsabilité civile professionnelle ou l'établissement de santé dont ils relèvent de leur engagement dans la démarche de coopération régie par le protocole.

Un engagement qui peut être valorisé financièrement :

- **Principe :**

La majorité des protocoles nationaux en soins de ville bénéficient d'un modèle économique dérogatoire au code de la sécurité sociale permettant de rémunérer les professionnels mettant en œuvre les protocoles. Ce modèle est autorisé par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale et le plus souvent explicité par une circulaire commune entre le ministère de la santé et la CNAM. La rémunération est différente d'un protocole à un autre.



EX protocoles de coopération SNP : 25€ / patients inclus dans le protocole portant sur les SNP en structure d'exercice coordonné (MSP/CDS/CPTS) à répartir entre les professionnels.

- Rémunération accessible uniquement pour les MSP et CPTS signataires de l'ACI et les CDS signataires de l'accord national des CDS
- Modalités de tarification : Soit la structure tarifie à l'assurance-maladie l'ensemble des protocoles réalisés et reverse aux professionnels, chaque structure pouvant décider du mode de répartition entre délégants et délégués : c'est le cas des 6 protocoles SNP en MSP et CPTS / Soit chaque professionnel tarifie à l'assurance maladie la part de rémunération qui lui est dévolue par le modèle économique : c'est le cas des protocoles de la filière visuelle.

Actualités

➤ **Protocole PA/PH** « *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* » : L'arrêté précisant les conditions de rémunération par l'assurance maladie des actes réalisés dans le cadre dudit protocole a été publié.

➤ **Protocoles de coopération soins non programmés cystite et odynophagie :**

L'article 52 de la LFSS 2024 autorise les pharmaciens d'officine à délivrer sans ordonnance certains médicaments après réalisation d'un test, et ceci va amener à passer dans le droit commun de leurs compétences la délivrance d'antibiotiques pour cystite simple et angine.

Arrêté du 6 mai 2024 modifiant l'arrêté du 24 octobre 2022 relatif à l'autorisation du protocole de coopération PA/PH :

Un forfait annuel de 370 euros par patient entrant dans le protocole est partagé entre le médecin et l'infirmier à hauteur de 310 euros pour l'infirmier et 60 euros pour le médecin ;

La facturation peut être cumulée avec une cotation de droit commun d'actes infirmiers médicaux réalisés hors protocole à l'exception du BSI et des forfaits journaliers de prise en charge associés ;

La rémunération du protocole couvre les frais de déplacement et ne peut pas être cumulée avec la facturation d'indemnités de déplacement conventionnelles pour les actes réalisés dans le cadre du protocole ;

La rémunération couvre l'ensemble des frais nécessaires à la mise en œuvre du protocole dont la formation.

Conséquences Article 52 de la LFSS :

Dès la publication des textes d'application (DCE et arrêtés) prévus par la loi, les pharmaciens d'officine pourront donc prendre en charge les patients pour ces deux pathologies sans déclarer un protocole de coopération : les protocoles seront donc modifiés en conséquence pour en exclure les pharmaciens d'officine. Les protocoles resteront applicables uniquement pour les infirmiers.

Tant que les textes d'application ne sont pas publiés, les pharmaciens peuvent réaliser une BU et un TROD et le tarifier mais ils ne peuvent toujours pas, en dehors d'un protocole, délivrer des antibiotiques sans ordonnance d'un médecin. Les protocoles continuent à être mis en œuvre et rémunérés par les CPAM selon le modèle économique autorisé jusqu'à publication des textes d'application.

Les protocoles locaux de coopération



Pourquoi un protocole local?

Condition : une équipe veut mettre en place un protocole qui n'est pas autorisé nationalement

- L'équipe doit rédiger le protocole qu'il souhaite mettre en œuvre ;
- Déclaration sur une plateforme spécifique : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/protocole-locale-declaration-modification-d-equipe-coop-ps>
- Sont éligibles :
 - les dispositifs d'exercice coordonné en ville, ayant signé un ACI avec l'Assurance Maladie (MSP, CDS, CPTS)
 - les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Elaboration d'un protocole local de coopération

- **Le protocole local de coopération doit satisfaire aux exigences de sécurité et de qualité définies par l'article R.4011-1 du CSP.**

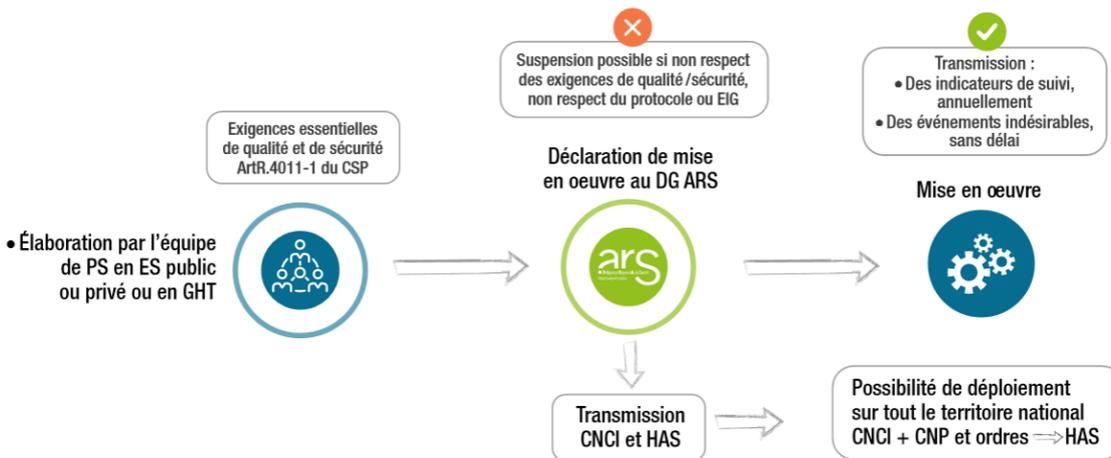
Elles portent sur la construction générale du protocole, la sécurité de la prise en charge des patients et l'organisation de l'équipe mettant en œuvre le protocole. Ces exigences sont communes à tous les types de protocoles, nationaux ou locaux, en ville ou en établissement de santé. Les équipes s'engageant dans la rédaction d'un protocole local peuvent télécharger une checklist de conformité à l'adresse suivante : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/docx/checklist_de_conformite_des_protocoles_locaux.docx

- **Une maquette pour guider la rédaction du protocole peut être téléchargé sur le site du ministère de la santé et de la prévention à l'adresse suivante** : https://sante.gouv.fr/IMG/docx/modele_protocole_local_06_2022.docx .

Cette maquette n'est pas opposable, mais elle constitue un guide pour la rédaction des protocoles ainsi qu'un cadre de lecture commun.

IMPORTANT : Un protocole local de coopération ne peut pas être déployé en région. Chaque protocole local de coopération appartient à l'équipe déclarante. De ce fait, si une autre équipe de professionnels de santé souhaite déployer le même protocole, elle peut, après avoir recueillie le consentement de l'équipe déclarante, élaborer un protocole local de coopération sur la même thématique en prenant comme modèle le primo protocole mais devra nécessairement réécrire un protocole propre pour le déposer sur la plateforme démarches simplifiées.

Parcours d'un protocole local en structure d'exercice coordonné en ville (ESP, MSP, CDS, CPTS) et établissement médico-social



IMPORTANT :
Les protocoles locaux ne peuvent être mis en œuvre, dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné, uniquement en MSP, CDS et CPTS. Les ESP, contrairement à ce qui est indiqué ne sont pas habilités à déployer un protocole local de coopération.

2. PRESENTATION DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE FINANCEMENT DES PROTOCOLES LOCAUX DE COOPÉRATION

Stratégie régionale de financement des protocoles locaux de coopération

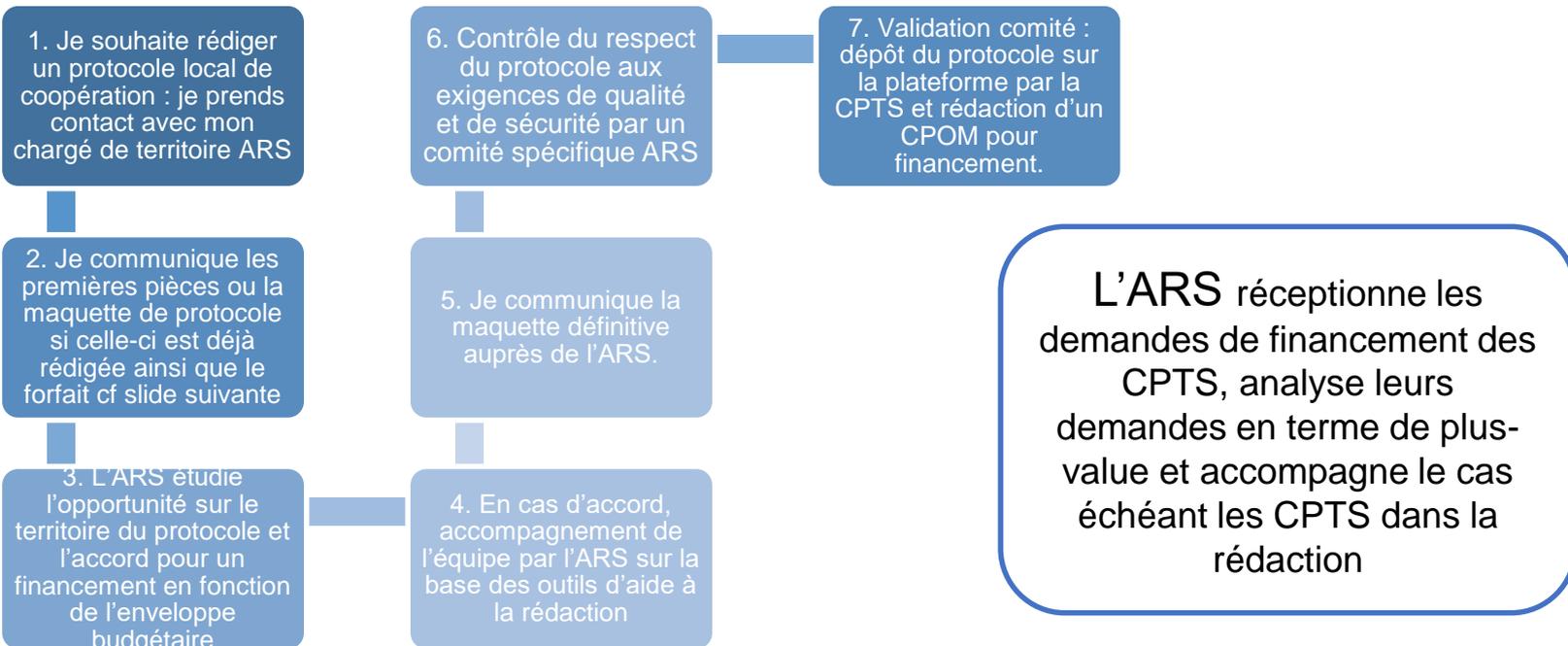
1. Conditions liées au porteur

La demande de financement doit exclusivement être portée par une CPTS signataire de l'ACI avec l'assurance maladie.



Stratégie régionale de financement des protocoles locaux de coopération

2. Process de validation de la demande de financement d'un protocole local de coopération



Stratégie régionale de financement des protocoles locaux de coopération

3. Modèle économique

Reprise de la modalisation financière proposée par la DGOS selon quatre forfaits déterminées en fonction du volume de prestations annuelles auprès des patients dans le cadre du protocole (cf instruction du 22/08/2022)

Le volume de prestations prévues auprès des patients pour chaque protocole local doit être déterminé par la structure en prenant en compte 4 variables :

- Le nombre de professionnels délégants dans la structure;
- Le nombre de professionnels délégués dans la structure ;
- Le nombre de patients susceptibles de bénéficier du protocole parmi ceux suivis par les professionnels de la structure ;
- Le nombre d'épisodes de mise en œuvre du protocole par patient (d'un contact unique à un suivi séquentiel).

Versement auprès de la structure qui bénéficie de la libre répartition du forfait entre les professionnels de santé. La subvention couvre :

- La rémunération des professionnels mettant en œuvre le protocole (délégants et délégués);
- Les frais de formation (à l'image de la rémunération versée pour les protocoles nationaux SNP);
- 5% supplémentaire pour les frais de structure.

Plafond annuel pour chaque protocole local de coopération par le forfait 4 : Forfait fixe à partir de 200 patients. Au-delà, prise en charge par la CPTS qui devra couvrir la rémunération des professionnels de santé via l'ACI. EX : volume prévisionnel de 300 patients. Forfait 4 → le forfait couvre en réalité 250 prestations (250x25). Prise en charge des 50 prestations restantes par la CPTS via l'ACI = 1250€.

Forfait 1 – Moins de 50 patients : 1000€ + 5% pour les frais de structure (1 patient = 25 euros)

Forfait 2 – Entre 50 et 100 patients : 1875€ +5% pour les frais de structure

Forfait 3 – Entre 100 et 200 patients : 3750€ + 5% pour les frais de structure

Forfait 4 – Plus de 200 patients : 6250€ + 5% pour les frais de structure

Stratégie régionale de financement des protocoles locaux de coopération

3. Durée du financement et modalités de suivi

Durée du financement est limitée à 3 ans (Possibilité d'arrêt prématurée en fonction de la qualité du suivi).

Objectif → Période de 3 ans échue, déploiement du protocole local de coopération au niveau national afin d'obtenir un financement pérenne par l'assurance maladie.

**10 CPOM ARS/CPTS par
an**

Remontée annuelle d'indicateurs :

1. nombre de patients pris en charge et sa conformité avec le forfait théorique.
 2. Taux de reprise du déléguant ;
 3. Nature et nombre d'événements indésirables ;
- Taux de satisfaction des professionnels de santé adhérents au protocole local de coopération

2023 : 1 CPOM ARS/CPTS Audomaroise portant sur « *la délivrance d'antalgiques de pallier 2 en cas d'algies bucco-dentaire par le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure d'exercice coordonnée* ».

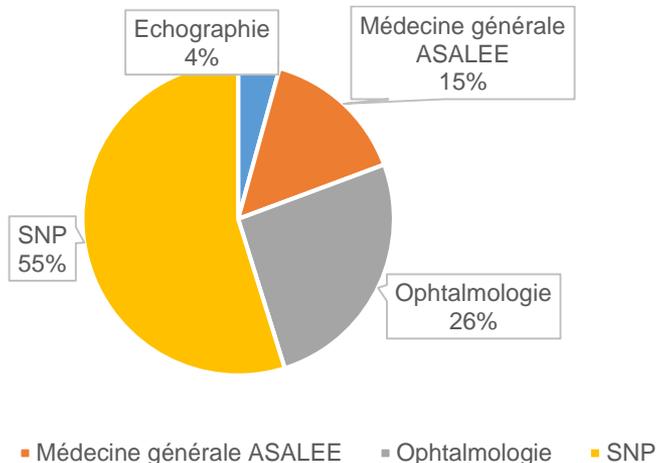
2024 : En prévision 4 CPOMS sur la thématique de la détection de la BPCO (CPTS de la Marque – Beaumont Artois, Nord-Aisne et Liévin Pays d'Artois).

4. BILAN QUANTITATIF ET PERSPECTIVES

Bilan quantitatif et perspectives

1. Part des catégories de protocoles réalisés sur l'ensemble des équipes déclarantes en structure pluri-professionnelle ou libérale

Part des catégories de protocoles réalisés sur l'ensemble des équipes déclarantes en structure pluri-professionnelle ou libérale en région



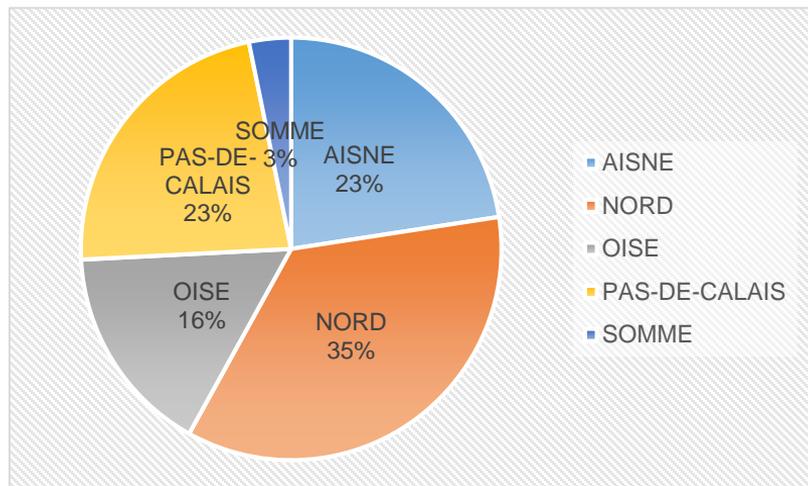
Répartition des catégories de protocoles nationaux en structure pluri professionnelle au niveau régional (Annexe 1)	Répartition des catégories de protocoles nationaux en structure pluri professionnel au niveau national (données 29/12/2023)
1. Soins non programmés (55%)	1. Ophtalmologie
1. Ophtalmologie (26%)	1. Médecine générale ASALEE
1. Médecine générale ASALEE (15%)	1. Soins non programmés
1. Echographie (4%)	1. Echographie
	1. Diabétologie

Les protocoles SNP représentent plus de la moitié des protocoles nationaux déclarés en région comparativement à l'échelle nationale où ils ne représentent que 16% des protocoles déployés.

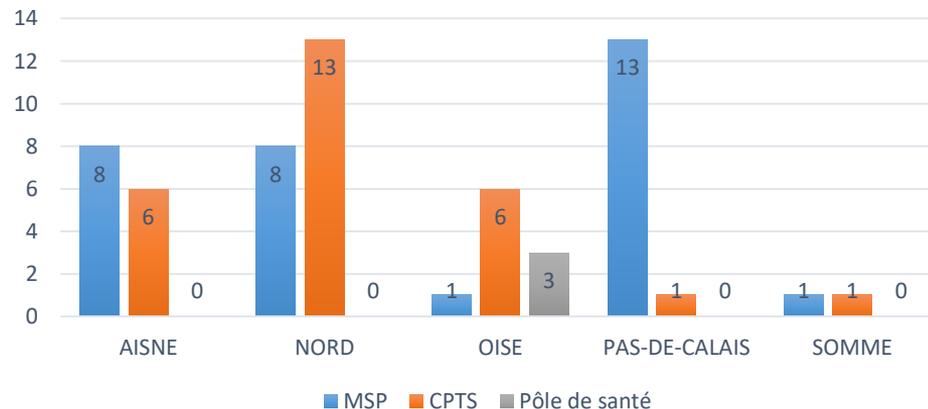
Bilan quantitatif et perspectives

2. Analyse des déclarations d'équipe pour les protocoles de coopération autorisés nationaux SNP

Répartition sur le territoire régional des protocoles de coopération autorisés nationaux SNP



Nombre de protocoles de coopération autorisés nationaux SNP par département en fonction des structures d'exercice pluri-professionnelle



Depuis l'instruction du 17/11/2022, les CPTS sont porteuses en terme de protocoles nationaux SNP et représentent 47% des structures porteuses se situant au même niveau que les MSP.

Bilan quantitatif et perspectives

2. Analyse des déclarations d'équipe pour les protocoles de coopération autorisés nationaux SNP



Si les taux sont encourageants, le nombre de protocoles déclarés doit néanmoins être ramené au nombre de CPTS porteuses

	AISNE	NORD			OISE		PAS-DE-CALAIS	SOMME
CPTS Porteuses	CPTS Nord-Aisne	CPTS grand-Valenciennes	CPTS Val-de-Sambre	CPTS Littoral	CPTS Sud-Oise	CPTS Compiègne	CPTS du Grand-Calais	CPTS Grand Amiens
Nombre de protocoles SNP déclarés	6	6	6	1	2	4	1	1

Outils à disposition

Promotion et suivi des protocoles

Outils à disposition :

[Cheklist de conformité : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/docx/checklist_de_conformite_des_protocoles_locaux.docx](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/docx/checklist_de_conformite_des_protocoles_locaux.docx)

Une maquette pour guider la rédaction du protocole peut être téléchargé sur le site du ministère de la santé et de la prévention à l'adresse suivante :

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

FAQ érigée par le national sur le site du ministère : [faq_protocoles_mai_2023.pdf \(sante.gouv.fr\)](#).

Pour toute demande spécifique et en cas d'interrogations : lien avec la chargée de mission thématique amandine Bruyère – amandine.bruyere@ars.sante.fr

5. CONSTITUTION D UN GUIDE PRATIQUE A DESTINATION DES CPTS

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

En amont

Les prérequis indispensables pour une CPTS au déploiement d'un protocole de coopération :

MATURITE DE LA CPTS

- CPTS mature avec à minima une année de fonctionnement
- CPTS acculturée au projet de santé

PEDAGOGIE

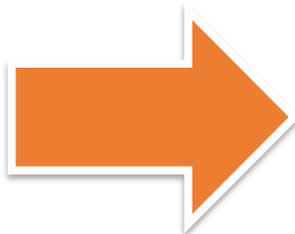
- Démarches pédagogiques réalisées vers les professionnels de santé
- Bénéfices des protocoles de coopération : amélioration de la prise en charge

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

En amont

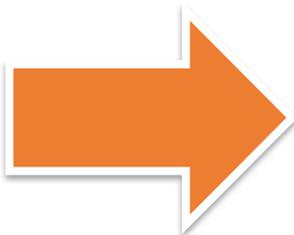
Je suis une CPTS mature et je souhaite mettre en œuvre un protocole national de coopération :

**Je communique
auprès des
professionnels de
santé de mon
territoire**



- Comment ?**
- Réunion de présentation générale du dispositif (aussi dans le même temps que les formations)
 - Alternatives pour les professionnels de santé (Utilisation 100% du protocole – 50% avec ordonnances circonstanciées ou 0% du protocole)

**J'ai la possibilité de
proposer une
indemnité
compensatoire**



Principe : L'adhésion au protocole national de coopération peut induire une perte d'actes facile courts pour les médecins et relativement rémunérateur. Evaluation de 80 actes annuels avec un forfait à 2000 euros ou indemnité forfaitaire en fonction du nombre d'actes réalisés.

Proposition : Compensation de l'éventuelle perte d'activité par une indemnisation offerte par la CPTS sur l'enveloppe ACI. Principe à valider avec la CPAM

RAPPEL :

L'adhésion à un protocole repose sur le volontariat des professionnels, aussi bien délégués que délégants. Aucune professionnel ne peut être contraint, ni par sa hiérarchie, ni par les responsables de l'équipe dont il est membre.

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

En amont

Je suis une CPTS mature et je souhaite mettre en œuvre un protocole national de coopération :

Formation obligatoire des délégués :

- Une formation complémentaire, proportionnée aux nouvelles compétences, doit être validée par les délégués avant la mise en œuvre du protocole.
 - Contenu : Le plus souvent les protocoles nationaux définissent le programme de formation en compétences à acquérir, objectifs pédagogiques, programme et séquences de formation, mode de validation ;
- En pratique : la formation peut être dispensée par les délégants sauf indications contraires dans le cadre de l'arrêté du protocole soit en DPC.

Formation facultative des secrétaires recevant les appels des patients :

Objectif : Assurer une orientation correcte des patients vers le protocole ou la prise en charge habituelle par le délégué.

Certains protocoles prévoient des formulaires listant les questions à poser aux patients, et à défaut il est conseillé aux équipes de mettre en place une procédure écrite pour le secrétariat.

Par extension, les plateformes de rendez-vous doivent être adaptées pour informer précisément les usagers sur les services qu'ils peuvent attendre du protocole et les conditions d'accès au protocole.

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

En amont

Je suis une CPTS mature et je souhaite mettre en œuvre un protocole national de coopération :

Campagne de communication auprès des patients :

Canaux : Flyers à disposition dans les pharmacies et cabinets médecins généralistes du territoire, site internet CPTS, réseaux sociaux. Communication renouvelée au cours de la mise en œuvre du protocole de coopération

Modèle de flyer CPTS Nord-Aisne

RAPPEL :

Absence d'allocation de ressources par l'Agence pour la formation et absence d'autorisation ou de supervision en la matière. La formation relève de la responsabilité de l'équipe déclarante mettant en œuvre le protocole de coopération.

Avoir le bon réflexe
avant
d'aller aux urgences

- Vous avez besoin d'une consultation dans les 24 / 48 h
- Vous êtes sur le territoire de la CPTS Nord - Aisne ?



Contactez le
03.51.25.33.33

Une urgence vitale ?
Contactez le 15 !

Un soin non programmé : Qu'est ce que c'est ?

Un soin non programmé est un état de santé ne relevant pas d'une urgence médicale mais qui nécessite une consultation médicale dans les 24 à 48 heures

Quelles communes sont concernées?

Les communes membres de la CPTS ! Vous pouvez retrouver notre cartographie ci dessous

Le territoire de la CPTS Nord Aisne



Une urgence vitale ?
Contactez le 15 !

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

En amont

Je suis une CPTS mature et je souhaite mettre en œuvre un protocole national de coopération :

Principe :

La majorité des protocoles nationaux en soins de ville bénéficient d'un modèle économique dérogatoire au CSS permettant de rémunérer les professionnels mettant en œuvre les protocoles.

Tarification :

Pour les protocoles SNP, la CPTS tarifie à l'AM l'ensemble des protocoles réalisés et reverse aux professionnels (25 euros).

Choix du mode de répartition entre professionnels de santé :

CPTS demeure libre de répartir le forfait entre délégant, délégué et structure. Libre choix de proposer sur enveloppe ACI, en sus, une indemnité compensatrice.

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

En amont

**Une fois l'ensemble des
démarches accomplies,
l'équipe se déclare sur la
plateforme dédiée démarches
simplifiées.**

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

Mise en œuvre du protocole national de coopération

Exemple d'un parcours patient dans le cadre d'un protocole national de coopération au sein d'une CPTS

Le patient prend rendez-vous ou se rend spontanément en pharmacie ou au cabinet médecin généraliste



Le patient entre dans le cadre du champ du protocole (vérification critères d'inclusions/exclusions)



En pharmacie : appel auprès du MT pour s'assurer que médecin est le délégué à défaut utilisation du super-délégué ;
En cabinet : MT a le choix de prendre en charge le patient ou ordonnance circonstanciée ou renvoi pharmacie.



RAPPEL :
Réglementairement, un patient dont le médecin traitant n'est pas membre de l'équipe qui a déclaré le protocole peut en bénéficier. C'est le cas pour les protocoles SNP sous réserve que le MT soit informé de la prise en charge (notion de « super-délégué » CPTS Nord Aisne). A contrario, les protocoles prévoyant une prise en charge prolongée du patient (maladies chroniques..) ne peuvent être appliquées que si le délégué est le MT.

En cabinet : renvoi pharmacie avec ordonnance circonstanciée. Réalisation du TROD par ex si positif délivrance antibiotiques.
En l'absence d'ordonnance circonstanciée, prise en charge globale.



En pharmacie : si MT donne son accord. Mise en œuvre du protocole

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

Mise en œuvre du protocole national de coopération

Prescription des produits de santé et des certificats par les délégués autorisés par les protocoles :

Principe :

Par dérogation à leurs compétences réglementaires les délégués ont accès à de nouvelles compétences de prescription prévues par les protocoles qui peuvent porter sur des traitements, dispositifs médicaux. Les protocoles les plus récents comprennent des modèles d'ordonnances préétablies qui précisent et sécurisent ces prescriptions



En pratique – 1^{er} cas de figure

Utilisation d'une ordonnance type en cas de mise en œuvre classique du protocole :

- Nécessités : identification du délégué et numéro RPPS du délégant.
- Téléchargement de l'ordonnance par le délégué.



En pratique -2^{ème} cas de figure

En cas d'ordonnance circonstanciée :

- Pour protocole angine par ex : ordonnance circonstanciée par médecin délégant. Réalisation du TROD par délégué si négatif absence de délivrance antibiotiques → Si positif délivrance antibiotiques.

Pour information : Des travaux avec l'assurance maladie sont en cours pour permettre aux délégués d'utiliser un moyen générique de reconnaissance de la prescription sous protocole.

Constitution d'un guide pratique à la mise en œuvre d'un protocole national de coopération en CPTS

En aval

Gestion des événements
indésirables

Organisation de temps
d'échange avec
professionnels de santé
délégants et délégués
(difficultés, actions
correctrices, taux de reprise
du délégant...)

Reporting trimestriel pour
versement rémunération
CPAM : délégué tient à
jour son tableau de
reporting

Nombre de prise en charge en fonction du protocole national de coopération SNP au sein de la CPTS Nord-Aisne

Les protocoles de coopérations nationaux CPTS Nord-Aisne

Date:	<u>Nbre délégués</u> :	Cystite	Angine	Varicelle	Rhinite	Lombalgie	Entorse
Du 26/07 au 30/09/22	3	7	2			1	
Du 01/10 au 31/12/22	3	17	7			3	
ANNEE 22 : 37	3	24	9	0	0	4	0
Du 02/01 au 30/03/23	2	16	19				
Du 01/04 au 30/06/23	4	16	5	1	5		
Du 01/07 au 30/09/23	4	26	13	4			
Du 01/10 au 31/12/23 131	5	15	10	1			
ANNEE 23 : (119)		73	47	6	5		