

LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION EN STRUCTURES PLURI PROFESSIONNELLES (SPP)



QUE SONT LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION ?

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 (article L. 4011-1 du code de la santé publique)

Pour qui ?

Les **Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)** adhérentes à l'**Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)** et les **Centres de Santé (CDS)** signataires de l'accord national des CDS.

Quels intérêts pour les SPP et les assurés ?

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

Les protocoles nationaux dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle (MSP/CDS) relatifs aux soins non programmés portent sur :

1. « **La prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville** par le masseur-kinésithérapeute » ;
2. « **La prise en charge de la douleur lombaire aiguë** inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute » ;
3. « **La 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 » ;
4. « **La prise en charge de l'odynophagie** par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine » ;
5. « **Le renouvellement du traitement de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière** pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine » ;
6. « **La 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 ».

Les étapes de la prise en charge :

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.

Pour en savoir plus, vous pouvez retrouver les protocoles sur le site de Legifrance au paragraphe «Ministère des solidarités et de la santé» : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2020/03/08/0058> et *JORF n° 0059 du 10 mars 2020 - Légifrance (legifrance.gouv.fr)*



VOS DÉMARCHES

Les structures doivent déclarer la mise en oeuvre du protocole 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>

Pour chaque protocole, une formation des professionnels délégués devra être délivrée par les médecins délégants afin de s'assurer d'une harmonisation des pratiques. Cette formation se basera sur les recommandations indiquées dans les protocoles.

Un reporting est à assurer de manière semestrielle et à communiquer à l'ARS et à la CPAM de son ressort (sur la base d'un fichier Excel disponible auprès de la CPAM).



BON À SAVOIR

- Les structures n'ont pas à rédiger le protocole (élaboré nationalement) ;
- Chaque protocole précise les caractéristiques des patients pouvant être pris en charge, les critères d'exclusion et les prescriptions que le professionnel délégué peut être amené à appliquer (médicaments, actes, arrêts de travail) ;
- Les structures doivent mettre en place des prescriptions type préétablies signées par le délégant et mises à disposition des délégués ;
- Les délégants et délégués doivent faire partie de la même équipe pluridisciplinaire ;
- Il est nécessaire d'obtenir le consentement des patients ;
- Une même structure peut mettre en place un ou plusieurs protocoles.



FINANCEMENT

LE FORFAIT

La mise en œuvre d'un de ces protocoles autorise une rémunération à hauteur d'un **forfait de 25 € par patient** inclus dans le protocole.

Les protocoles « Douleur lombaire aiguë inférieur à 4 semaines », et « Traumatisme en torsion de la cheville » prévoient un 2nd contact par le délégué, rémunéré respectivement à 20€ et 25€.

Ce forfait 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.

LES MODALITÉS DE PAIEMENT

- 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.
- Les paiements seront réalisés semestriellement (30/06 et 31/12). **La prise en charge par l'assurance maladie est de 100% et en tiers payant intégral**, même si l'assuré ne bénéficie pas d'un motif d'exonération du ticket modérateur.
- Pour les centres de santé, la facturation sera réalisée avec **l'acte « GCO »** via SESAM Vitale avec le NIR réel du bénéficiaire.
- Pour les MSP, **le paiement est assuré directement par la CPAM** sur la base du reporting semestriel transmis.

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 forfait au titre du protocole est due mais le médecin ne pourra pas facturer d'actes en sus.



EN SAVOIR PLUS

Une vidéo a été réalisée par [Avec santé](#) pour la promotion du dispositif.

Pour toute information ou aide, vous pouvez contacter dans votre département (Haute-Loire-43) des interlocuteurs spécialisés et dédiés aux structures pluri-professionnelles :

- Contact ROC* administratif : gdr.cpam-haute-loire@assurance-maladie.fr
- Contact ROC* médical : cecile.barbe@assurance-maladie.fr
- Contact délégation départementale ARS : ars-dt43-offre-de-soins@ars.sante.fr

*ROC : Référents des Organisations Coordonnées