

## Table des matières

Généralités .....	2
Pourquoi des protocoles de coopération entre professionnels de santé ? .....	2
Que recouvrent les termes de délégants et de délégués ? .....	2
Peut-il y avoir plusieurs délégants et délégués pour un même protocole de coopération ? .....	3
Quels sont les différents types de protocoles de coopération ? .....	3
Comment peut-on consulter la liste des protocoles nationaux de coopération ? .....	4
Comment le dispositif des coopérations est-il piloté ? .....	4
Un protocole de coopération peut être mis en œuvre par des non professionnels de santé ? .....	4
Un patient dont le médecin traitant n'est pas membre de l'équipe qui a déclaré le protocole peut-il en bénéficier ? .....	4
La loi restreint-elle la mise en œuvre de protocoles de coopération à certaines équipes ? .....	4
Quelle est la différence entre de protocole de coopération et protocoles de soins ou pluri-professionnel ? .....	5
On parle aussi parfois de protocole organisationnel. Qu'est-ce que cela signifie ? .....	5
Elaboration des protocoles .....	5
Un protocole doit-il être adossé à une recommandation de l'HAS ? .....	5
Quelles sont les exigences de sécurité et de qualité auquel doit satisfaire un protocole de coopération ? .....	5
Protocoles et formation .....	5
Responsabilités des professionnels et des structures mettant en œuvre des protocoles .....	6
Quelles sont les responsabilités des structures de soins ou de coordination à l'initiative de protocoles de coopération ? .....	6
La déclaration d'un protocole peut-elle être collective au nom de tous les membres d'une équipe de soins ? .....	7
Mise en œuvre pratique des protocoles .....	7
Un professionnel de santé exerçant au sein d'un établissement, d'une équipe de soins ou d'une CPTS à l'initiative d'un protocole est-il obligé d'appliquer ce protocole ? .....	7
Un protocole de coopération peut-il être mise en œuvre par des délégants et délégués exerçant sur des lieux différents ? .....	7
Les formulaires et grilles des protocoles de coopération doivent-ils être intégrés aux logiciels professionnels des délégués ? .....	8
Un délégué doit-il s'assurer de la possibilité de joindre un médecin délégant avant de prendre en charge un patient dans le cadre d'un protocole ? .....	8
Comment les délégués autorisés par les protocoles à prescrire des produits de santé et des certificats peuvent-ils le faire en pratique ? .....	8
L'ARS peut-elle suspendre ou annuler la mise en œuvre d'un protocole de coopération ? .....	8

Tous les professionnels participant à la mise en œuvre d'un protocole de coopération dans le cadre d'une MSP doivent-ils obligatoirement adhérer à la SISA ?.....	8
La mise en œuvre des protocoles de coopération est-elle valorisée dans l'ACI des MSP ? .....	9
Financement des protocoles de coopération .....	9
Comment les professionnels de santé mettant en œuvre un protocole national de coopération sont-ils rémunérés ?.....	9
Comment les professionnels de santé mettant en œuvre un protocole local de coopération sont-ils rémunérés ? .....	9
Protocoles locaux de coopération.....	9
Une équipe de professionnel peut-elle rédiger un protocole local en s'inspirant en tout ou partie d'un protocole national ? .....	9
De quelles aides peut-on bénéficier pour la rédaction de protocoles locaux ?.....	10
Les Equipes de Soins Primaires peuvent-elles mettre en œuvre directement un protocole local ? .....	10
Les collectivités territoriales peuvent –elles proposer la mise ne place de protocoles de coopération, pour attirer les professionnels de santé ? .....	10
Un nombre minimal de professionnels est-il nécessaire pour mettre en œuvre un protocole local ?.....	10
Est-il possible de déployer un protocole au niveau national à partir d'un protocole local ? .....	10

## Généralités

### Pourquoi des protocoles de coopération entre professionnels de santé ?

Les protocoles de coopération permettent aux professionnels de santé travaillant en équipe *d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient.*

Les protocoles ont plusieurs objectifs

- 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.

La mise en œuvre d'un protocole peut également inciter les équipes de professionnels de santé peu formalisées à se coordonner davantage et à progresser vers une organisation de type MSP.

La démarche est volontaire de la part de chaque professionnel désireux de s'engager, incluant au moins un déléguant et un délégué.

### Que recouvrent les termes de déléguants et de délégués ?

Les déléguants sont les professionnels de santé de l'équipe qui transfèrent des actes et activités de leur champ d'exercice (ce sont en règle générale des médecins mais il n'est 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 déléguant 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. Les protocoles guident l'activité des délégués par des arbres décisionnels qui précisent également les critères de réorientation vers les délégants. Il n'est 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.

Peut-il y avoir plusieurs délégants et délégués pour un même protocole de coopération ?

Oui, l'équipe qui déclare le protocole peut être composée d'autant de délégants et délégués que ceux-ci le souhaitent.

Quels sont les différents types de protocoles de coopération ?

Il existe deux types de protocoles, nationaux et locaux. Ils autorisent tous deux des dérogations aux compétences réglementaires et ils doivent tous deux être mis en œuvre en équipe. Le tableau infra compare ces deux types de protocoles.

Protocoles nationaux de coopération depuis 2012	Protocoles locaux de coopération depuis 2021
Rédigés suite à un appel à manifestation d'intérêt publié par le ministère. <b>Autorisation nationale</b> par arrêté ministériel après avis de la HAS, mise en œuvre dès la déclaration à l'ARS des professionnels via « démarche simplifiées »	A l'initiative et aux choix des équipes <b>Au seul usage de la structure promotrice</b> Mise en œuvre dès la déclaration à l'ARS via « démarches simplifiées » sans avis HAS ni validation à priori
<b>Toute équipe répondant aux conditions de mise en œuvre du protocole</b> peut s'y engager (limitation possible à certaines structures sur avis HAS)	Mise en œuvre par les établissements de santé, médico-sociaux et les dispositifs d'exercice coordonné <b>signataires d'un ACI</b> : MSP – CDS - CPTS.
Financement : en ville : dérogation au CSS - Tarification à l'assurance Maladie. Dans la FHP: prime mensuelle de 100 € brut.	En ES : prime mensuelle de 100 € brut En MSP Et CPTS : subvention à la structure <b>par l'ARS</b> (cf. note d'information de septembre 2022 <sup>1</sup> ) – Reversement au professionnels selon la répartition au choix de la structure
57 protocoles autorisés depuis 2012	50 protocoles déclarés depuis novembre 2021
Loi du 27 juillet 2019 Art. 4011-3 du CSP	Loi ASAP de décembre 2020 – loi du 27 avril 2021 Art. L 4011-4, L 4011-4-1, L4011-4-4 à L4011-4-8 du CSP
Déclaration : <a href="https://www.demarches-simplifiees.fr">Déclaration-modification d'équipe · demarches-simplifiees.fr</a>	Déclaration : <a href="https://www.demarches-simplifiees.fr">Protocole local - Déclaration-modification d'équipe · demarches-simplifiees.fr</a>

<sup>1</sup> Note du 22/08/2022 ? relative aux modalités d'appui au déploiement des protocoles locaux de coopération mis en œuvre **par les structures d'exercice coordonné**

**Exigences de qualité et de sécurité Identiques et** définies par Art R. 4011-1 du CSP :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/12/27/2019-1482/jo/texte> - Checklist disponible

Comment peut-on consulter la liste des protocoles nationaux de coopération ?

Ils peuvent être consultés et téléchargés à l'adresse [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

Comment le dispositif des coopérations est-il piloté ?

Le dispositif des coopérations a été rénové par l'article 66 de la loi de juillet 2019, qui a créé pour le piloter le Comité National des Coopérations Interprofessionnelles (CNCI). Le CNCI est composé des directions centrales du ministère de la santé, de la CNAM, de la Haute Autorité de Santé et d'un représentant des ARS. Son secrétariat est assuré conjointement par la DGOS et la DSS.

Le CNCI travaille en association avec les Conseils Nationaux Professionnels (CNP), les ordres professionnels et l'Union Nationale des Professions de Santé. Il anime le réseau des référents protocoles des ARS qui sont les interlocuteurs des équipes en région en lien avec les CPAM.

Un protocole de coopération peut être mis en œuvre par des non professionnels de santé ?

Non. L'article L 4011-1 liste les professionnels de santé qui peuvent participer à un protocole de coopération. Ce sont les professions médicales (médecins, sages-femmes, odontologistes), les professions de la pharmacie (pharmaciens et préparateurs) et l'ensemble des professions paramédicales [Article L4011-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

Un patient dont le médecin traitant n'est pas membre de l'équipe qui a déclaré le protocole peut-il en bénéficier ?

Aucune exclusion ne figure dans la loi. Mais cela dépend du protocole : par exemple ceci est possible pour les protocoles de soins non programmés sous réserve que le médecin traitant soit informé de la prise en charge réalisée ; à contrario les protocoles prévoyant une prise en charge prolongée du patient (maladies chroniques, traitements au long cours, prévention...) ne peuvent être appliqués que si le délégant est le médecin traitant.

La loi restreint-elle la mise en œuvre de protocoles de coopération à certaines équipes ?

Non. L'article L. 4011-1 du code de la santé publique permet à tous les professionnels de santé « *travaillant en équipe* » de mettre en œuvre un protocole de coopération, sans spécifier une forme particulière d'exercice en équipe. Cependant l'avis de l'HAS peut amener à circonscrire la mise en œuvre de certains protocoles à des formes d'exercice considérées comme assurant les conditions de coordination nécessaires à la qualité et à la sécurité des soins en regard de la pathologie concernée : des établissements de santé, ou bien des MSP, des centres de santé ou des CPTS. Ce périmètre peut changer en fonction des données de la science, de l'évolution des pratiques, des politiques publiques, en général vers un élargissement.

Par ailleurs le même article du CSP précise qu'en s'engageant dans une démarche de coopération les professionnels de santé « *réorganisent leurs modes d'intervention auprès des patients* » : ceci implique qu'ils ont déjà des habitudes de travail en commun et qu'ils partagent une patientèle commune, grâce à une proximité d'exercice. Les autres critères de travail en équipe nécessaires à

minima à la mise en œuvre d'un protocole sont la validation de la formation des délégués par les délégants et, en l'absence de système d'information partagé, l'utilisation d'une messagerie sécurisée.

Quelle est la différence entre de protocole de coopération et protocoles de soins ou pluri-professionnel ?

Protocole est un « mot valise », mais les protocoles de coopération se distinguent des autres protocoles parce qu'ils permettent de déroger aux compétences réglementaires des professionnels de santé non médecins pour leur confier des actes ou activités habituellement exercés par d'autres professionnels, en général des médecins. Dans les protocoles de soins ou dans les protocoles pluri professionnels prévus par l'ACI des MSP aucune délégation de tâche ne s'opère : chaque professionnel agit dans son champ de compétence réglementaire.

On parle aussi parfois de protocole organisationnel. Qu'est-ce que cela signifie ?

Des ophtalmologistes et des orthoptistes exerçant *dans une même structure de soins* (établissement de santé, cabinet d'un ophtalmo, MSP...) peuvent signer entre eux un protocole organisationnel (article R4342-1-2 du CSP). Ce protocole permet à un orthoptiste de participer à la prise en charge de *patients suivis par un médecin ophtalmologiste* en réalisant un certain nombre d'actes sans prescription médicale préalable. Peuvent être concernés : 1° La préparation par l'orthoptiste de l'examen médical du médecin ophtalmologiste ; 2° le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé.

## Elaboration des protocoles

Un protocole doit-il être adossé à une recommandation de l'HAS ?

Ce n'est pas obligatoire. La seule exigence est que le protocole, qu'il soit national ou local, respecte les recommandations HAS lorsqu'elles existent. Cependant il est hautement recommandé d'adosser un protocole à une recommandation HAS récente, car ceci est à la fois aidant et sécurisant pour la rédaction du protocole et sa qualité. En son absence, les recommandations des sociétés savantes françaises, voire étrangères, peuvent également être utilisées.

Quelles sont les exigences de sécurité et de qualité auquel doit satisfaire un protocole de coopération ?

Ces exigences sont définies par l'article R. 4011-1 du code de la santé publique publié en décembre 2020. 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 les résumant à l'adresse [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) .

## Protocoles et formation

**La mise en œuvre d'un protocole de coopération nécessite-t-elle de suivre une formation ?**

Oui. Un protocole de coopération ouvre l'accès aux délégués 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. Il doit en être de même des protocoles locaux.

Le CNCI recommande une formation organisée en équipe avec une partie à distance utilisant des supports numériques ciblée sur les objectifs de savoir, et une partie en présentielle consacrée aux objectifs de savoir-faire, de savoir-être et les échanges au sein de l'équipe.

### **La mise en œuvre d'un protocole nécessite-t-elle de former les secrétaires recevant les appels des patients ?**

En général oui, afin de pouvoir orienter correctement les patients vers le protocole ou la prise en charge habituelle par le délégant. 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.

### Responsabilités des professionnels et des structures mettant en œuvre des protocoles

#### **Quelles sont les responsabilités des professionnels de santé mettant en œuvre les protocoles ?**

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 délégants et délégués sont responsables à titre personnel de leurs décisions et de leurs actes.

En ce qui concerne les médecins ceci est précisé par l'article R 4127-69 du code de déontologie médicale.

Concernant les délégués, l'article L. 4011-1 du CSP renvoie à la notion de « *transfert d'activités ou d'actes de soins* » entre les professionnels de santé, ce qui implique le transfert de responsabilités et donc la responsabilité du délégué à titre personnel des fautes qu'il commettrait dans la mise en œuvre du protocole.

Ceci est corroboré par l'art. R. 4011-1 qui prévoit que les professionnels adhérant à un protocole de coopération doivent déclarer : « (...) *leur engagement dans la démarche de coopération régie par le protocole auprès de leurs compagnies d'assurance de responsabilité civile professionnelle respectives ou auprès des établissements de santé dont ils relèvent, ou, dans le cas des professionnels du service de santé des armées, auprès de ce dernier.* »

Les délégants et les délégués ont en commun l'obligation de respecter les modalités définies par le protocole, notamment concernant l'information et la prise en charge des patients, les modalités de coordination entre eux, le recueil et le traitement des éventuels événements indésirables.

Pour le délégant comme pour le délégué, cette responsabilité est limitée au rôle et aux obligations qui leur sont confiés en propre par le protocole. C'est le non-respect de ces rôles et obligations qui est susceptible de conduire le juge à opérer un partage ou un transfert de la responsabilité, par exemple dans le cadre d'un protocole qui prévoit que le délégant, ou un délégant qui le remplace, est joignable alors qu'ils ne l'étaient pas ou si le délégant transfère à un auxiliaire médical un acte dépassant le champ prévu par le protocole.

Il est vivement conseillé aux délégués d'intégrer les formulaires et grilles du protocole dans leur logiciel métier et de tracer leurs interventions dans le dossier du patient.

#### Quelles sont les responsabilités 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 (établissement de santé, établissement médico-social, MSP, centre de santé, cabinet libéral...) 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 : « IV. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole national déclarent, le cas échéant conjointement, à l'agence régionale de santé compétente sa mise en œuvre sous leur responsabilité... » Cette responsabilité est d'ordre logistique. Elle est précisée par les décrets portant sur les modalités de déclaration, pour les protocoles nationaux par l'article D 4011-4, pour les protocoles locaux en établissements de santé et en soins de ville / établissements et services médico-sociaux par les articles D 4011-4-1 et D 4011-4-2 du CSP. Ces articles sont en cours de modification dans un but de simplification. 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 code de la santé publique
- Ont ou auront validé la formation requise avant de mettre en œuvre le protocole comme mentionné au 3° de l'article R. 4011-1.
- 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 comme mentionné au 6° de l'article R. 4011-1.

Il est conseillé aux structures à l'initiative d'un protocole de demander à chaque professionnel une attestation qu'il a été informé sur le protocole et qu'il le met en œuvre dans les conditions mentionnées ci-dessus.

La déclaration d'un protocole peut-elle être collective au nom de tous les membres d'une équipe de soins ?

Non. L'adhésion à un protocole est toujours individuelle, sur la base du volontariat. La structure à l'initiative du protocole doit renseigner la liste nominative des professionnels mettant en œuvre le protocole lors de sa déclaration. Elle doit effectuer une nouvelle déclaration en cas de nouvel engagement ou de retrait d'un professionnel.

Mise en œuvre pratique des protocoles

Un professionnel de santé exerçant au sein d'un établissement, d'une équipe de soins ou d'une CPTS à l'initiative d'un protocole est-il obligé d'appliquer ce protocole ?

Non. L'adhésion à un protocole repose sur le volontariat des professionnels, aussi bien délégués que délégués. Aucun professionnel ne peut être contraint d'adhérer à un protocole, ni par sa hiérarchie ni par les responsables de l'équipe dont il est membre. En pratique, le nom, la profession et l'identification professionnelle (RPSS ou ADELI) de chaque professionnel doit être renseignée lors de la déclaration des protocoles aux ARS sur l'application centralisée sur le site du Ministère.

Un protocole de coopération peut-il être mise en œuvre par des délégués et délégués exerçant sur des lieux différents ?

Ceci est tout à fait possible à la condition d'un travail en équipe : au minimum cela implique d'avoir une proximité d'exercice permettant des habitudes de travail en commun et une patientèle commune, et de partager des outils sécurisés pour l'échange des données de santé. Un protocole peut ainsi être mis en œuvre par des professionnels exerçant dans des cabinets médicaux et paramédicaux voisins ou par des professionnels exerçant en ville et à l'hôpital au sein d'un même territoire. Il n'est par contre pas envisageable qu'un protocole soit mis en œuvre par des professionnels ayant des lieux d'exercice très éloignés et sans aucune pratique commune. Certains

protocoles recourant à la télémédecine peuvent dans une certaine mesure déroger à cette règle, sous réserve toutefois que les délégants puissent être contactés par les délégués en cas de besoin et que les patients puissent consulter des délégants à proximité de leur domicile si cela s'avère nécessaire.

Les formulaires et grilles des protocoles de coopération doivent-ils être intégrés aux logiciels professionnels des délégués ?

Cela est vivement conseillé pour guider la prise en charge des patients et pour assurer la traçabilité de leur prise en charge, et certains protocoles peuvent l'exiger.

Un délégué doit-il s'assurer de la possibilité de joindre un médecin délégant avant de prendre en charge un patient dans le cadre d'un protocole ?

C'est un principe fondamental des protocoles de coopération. La possibilité pour le délégué de joindre un délégant, ne serait-ce que pour avis, est une condition requise pour mettre en œuvre un protocole de coopération.

En cas d'absence du délégant habituel il peut être remplacé par un autre délégant adhérent au protocole.

Cependant il n'est pas toujours obligatoire de pouvoir joindre le délégant en temps réel : cela dépend des protocoles et des pathologies concernées. La temporalité et les conditions dans lesquelles les délégants doivent pouvoir être contactés sont explicites dans la plupart des protocoles.

Comment les délégués autorisés par les protocoles à prescrire des produits de santé et des certificats peuvent-ils le faire en pratique ?

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, des dispositifs médicaux, des actes, des certificats... Les protocoles les plus récents comprennent des modèles d'ordonnances préétablies qui précisent et sécurisent ces prescriptions.

Cependant l'Assurance Maladie ne dispose pas encore d'une possibilité technique de reconnaître la validité de ces ordonnances : leur prise en compte nécessite donc la mention sur l'ordonnance établie par les délégués d'au moins un RPPS d'un délégant et/ou du n° FINESS de l'établissement. Même si cela n'implique pas la responsabilité du délégant dans les actes et décisions du délégués, cette contrainte constitue un obstacle au déploiement des protocoles particulièrement en soins de ville. 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.

L'ARS peut-elle suspendre ou annuler la mise en œuvre d'un protocole de coopération ?

Oui, en cas d'événement indésirable grave ou d'événements indésirables répétés. Les protocoles locaux peuvent également être suspendus s'ils ne répondent pas aux exigences réglementaires de sécurité et de qualité.

Tous les professionnels participant à la mise en œuvre d'un protocole de coopération dans le cadre d'une MSP doivent-ils obligatoirement adhérer à la SISA ?

Non ce n'est pas obligatoire. Cela peut par contre être facilitant pour indemniser ces professionnels pour leur participation à des temps de formation et de coordination relatives au protocole.

La mise en œuvre des protocoles de coopération est-elle valorisée dans l'ACI des MSP ?

La mise en œuvre des 6 protocoles de soins non programmés autorisés en 2020 est valorisée dans l'avenant depuis décembre 2022 à la hauteur de 100 points (soit 700 euros) par protocole pour un maximum de six protocoles par MSP.

### Financement des protocoles de coopération

Comment les professionnels de santé mettant en œuvre un protocole national de coopération sont-ils rémunérés ?

Les professionnels de santé exerçant dans la fonction publique hospitalière peuvent bénéficier d'une prime mensuelle de 100 € brut lorsqu'ils participent à la mise en œuvre d'au moins un protocole de coopération (décret n° 2019-934 du 6 septembre 2019) quel que soit le nombre de patients concernés par le protocole de coopération.

Dans les établissements de santé privés, l'attribution d'une prime dépend de l'employeur, qui peut être l'établissement lui-même ou un autre professionnel de santé.

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.

Il existe plusieurs 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 de soins non programmés 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.

Comment les professionnels de santé mettant en œuvre un protocole local de coopération sont-ils rémunérés ?

En établissement de santé, les délégués peuvent accéder à la prime mensuelle de 100 € brut.

En structure d'exercice coordonné et en CPTS, les professionnels peuvent être rémunérés par l'ARS et le FIR sous forme d'une subvention annuelle à la structure mettant en œuvre le protocole. Cette subvention est dimensionnée sur la base du nombre de patients et de prestations prévus par le protocole. Une note d'information aux ARS de septembre 2022 propose des modalités de calcul et d'ordonnancement de ce financement, en laissant toute latitude aux ARS pour décider au cas par cas.

### Protocoles locaux de coopération

Une équipe de professionnel peut-elle rédiger un protocole local en s'inspirant en tout ou partie d'un protocole national ?

Oui cela est tout à fait possible. Cela peut permettre d'adapter un protocole national aux besoins spécifiques de l'équipe en termes de critères d'inclusion, de professions des délégants ou de délégués, de modalités de prise en charge... Une autre possibilité est la reprise partielle de protocole nationaux comprenant plusieurs dérogations, en appliquant seulement celles qui répondent aux besoins ou capacités de l'équipe. Les protocoles nationaux constituent ainsi un thésaurus pour la rédaction de protocoles locaux, avec l'avantage d'une validation par l'HAS en termes de qualité et de sécurité.

De quelles aides peut-on bénéficier pour la rédaction de protocoles locaux ?

Une maquette pour guider cette rédaction peut être téléchargée sur le site du ministère de la santé et de la prévention à l'adresse

[https://sante.gouv.fr/IMG/docx/modele\\_protocole\\_local\\_06\\_2022.docx](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. Par ailleurs, dans plusieurs régions des associations de soutien à l'exercice coordonné proposent une aide à cette rédaction, souvent en lien avec les URPS. A titre d'exemple, on peut citer FECOP en Occitanie, ESSORT et GECO'Lib en Bretagne, la FEMASIF en Ile-de-France, la FEMASAURA en Auvergne Rhône Alpes, l'APMSL en Pays-de-Loire, la fédération des URPS en Centre Val de Loire... Les référents ARS protocoles collaborent avec ces associations et peuvent également être sollicités. De son côté, le Comité National des coopérations interprofessionnelles participe à des webinaires, organisés par AvecSanté et la fédération des CPTS par exemple, et peut apporter des soutiens méthodologiques ponctuels.

Les Equipes de Soins Primaires peuvent-elles mettre en œuvre directement un protocole local ?

Non car cette mise en œuvre est réservée par la loi aux professionnels exerçant au sein d'une équipe de soins ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnées aux articles L. 1411-11-1 et L. 1434-12, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance (article L. 4011-4-3 du CSP). En pratique ce sont les MSP, les centres de santé adhérent à l'accord national et les CPTS. Les ESP souhaitant mettre en œuvre un protocole local peuvent le faire par l'intermédiaire d'une CPTS à laquelle elles participent.

Les collectivités territoriales peuvent –elles proposer la mise en place de protocoles de coopération, pour attirer les professionnels de santé ?

Non pas directement, car les protocoles de coopération, nationaux ou locaux, doivent être mis en œuvre à l'initiative de professionnels de santé travaillant en équipe. Cependant, une collectivité territoriale peut soutenir la démarche de professionnels de santé exerçant sur son territoire et souhaitant s'engager dans un protocole de coopération.

Un nombre minimal de professionnels est-il nécessaire pour mettre en œuvre un protocole local ?

Non, du moment que le nombre de délégants et délégués est suffisant pour répondre aux besoins des patients.

Est-il possible de déployer un protocole au niveau national à partir d'un protocole local ?

Oui cela est prévu par la loi. Ce déploiement peut être réalisé à l'initiative du Comité National des Coopérations Interprofessionnelles, en lien avec les CNP concernés et après avis de la Haute Autorité de Santé.