

RAPPORT « MISSION FLASH » du Dr. BRAUN Déploiement des protocoles de coopération dans les CPTS

Afin d'accroître l'offre de soins non programmés durant l'été, un arrêté du 11 juillet 2022 prévoit des modalités allégées d'adhésion des professionnels de santé aux protocoles HAS de coopération interprofessionnelle jusqu'au 30 septembre 2022.

Deux protocoles de prise en charge Médecins/MK libéraux :

Entorse de cheville :

prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle :
[Cliquez ici](#) pour consulter le rapport Braun

Lombalgie aigue :

prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle.

Tous les patients peuvent bénéficier de ces protocoles dans une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), dans un Centre De Santé (CDS) et sur le territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale en Santé (CPTS) de son lieu de domicile mais aussi de passage dans une autre ville.

Concernant la rémunération :

25€ par patient entrant dans le protocole.

Versés par la CPAM, puis partagés entre le médecin délégant, le MK délégué ; vous devrez vous accorder sur la répartition des 25€.

1. J'identifie une CPTS

Je l'informe de mon intention d'adhérer à ces protocoles au sein de cette CPTS.



2. J'identifie un médecin délégué

Je connais un médecin intéressé et exerçant sur le territoire de cette CPTS.

Je ne connais pas de médecin intéressé : je contacte tout de même la CPTS.

3. Je me forme et finalise les modalités pratiques de mises en œuvre du protocole



Je pose le diagnostic kinésithérapique.

Si besoin, je réoriente le patient si suspicion de problème plus grave, vers le médecin tout de suite ou vers les urgences.

Je prescris des aides techniques dans le cadre des dispositifs autorisés.

Je m'accorde avec le médecin délégué sur les **modalités pratiques de mise en œuvre du protocole** (ex : mode de communication du compte rendu de la consultation et du BDK, dispositions à prendre ensuite : besoin de séances ou pas de rééducation...etc.)

Cliquez ici pour obtenir un modèle de courrier.

4. Je remplis un formulaire

Je formalise mon adhésion au protocole avec le médecin délégué en complétant le formulaire sur le site demarches-simplifiees.fr.

Cliquez ici pour consulter un tutoriel : des modèles d'attestation sont disponibles.



5. Je prends en charge les patients qui peuvent être inclus dans le protocole puis je remplis le formulaire de prise en charge

6. Je facture selon un tableau de facturation



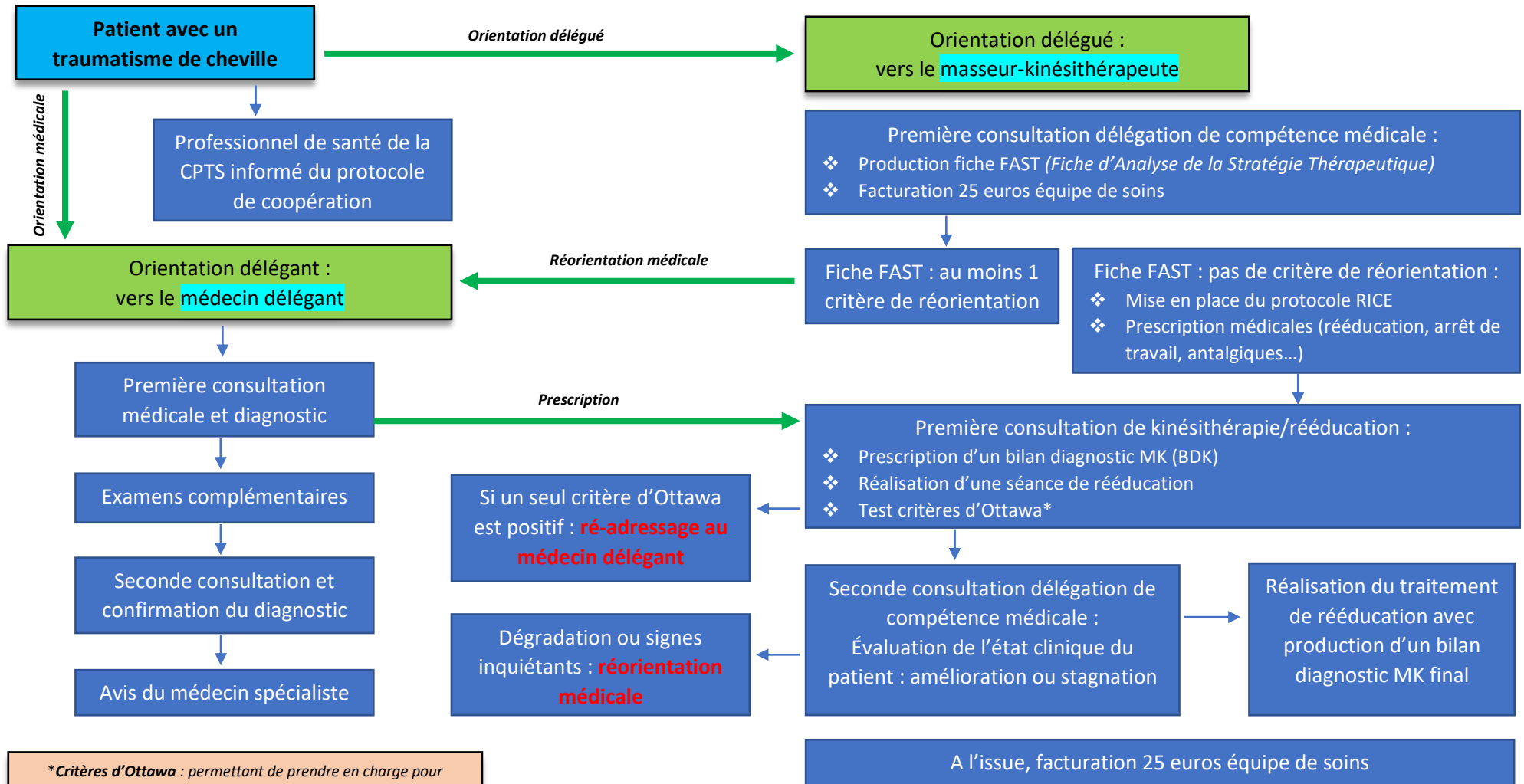
A échéance régulière, je transmets à la CPTS un tableau récapitulatif des prises en charges. ***Cliquez ici*** pour obtenir le modèle de tableau. La CPTS transmettra ensuite à la CPAM un tableau de reporting. La CPTS n'est pas rémunérée.

PROTOCOLE DE COOPÉRATION MÉDECIN DÉLÉGANT/MK DÉLÉGUÉ

Accès direct pour entorse externe de la cheville pour tout patient entre 18 et 55 ans

Formation du MK obligatoire ++

Arbre décisionnel



***Critères d'Ottawa : permettant de prendre en charge pour protocole de coopération et ainsi éviter le passage aux urgences :**

- ❖ Patient âgé de 18 à 55 ans
- ❖ Palpation : tests négatifs, si non douloureux :
Rebord postérieur des deux malléoles, médiale et latérale
Styloïde du 5^e métatarsien
De l'os naviculaire
- ❖ Faire 4 pas sans douleurs

PREMIERS SOINS DANS LE CADRE DE CE PROTOCOLE DE COOPERATION et uniquement dans ce cadre :

- Prescription d'antalgiques type paracétamol
- Mise en place du protocole de soins RICE : glace 3 à 4 fois/jour ; repos ; contention ; surélévation du membre inférieur le plus possible dans la journée ; marche sans excès mais marche tout de même
- Prescription d'arrêt de travail si nécessaire et en fonction du type de travail du patient

Lombalgie

Processus de prise en charge

Critères d'inclusion : douleur lombaire d'apparition brutale, depuis moins de 4 semaines, chez un adulte de 20 à 55 ans, dont un des délégants est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de critères d'exclusion, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

Examen du dossier médical:

- Antécédent de cancer, de chirurgie du rachis
- Rhumatisme inflammatoire connu
- Fragilité osseuse (ostéoporose, corticothérapie au long cours)
- Risque infectieux (immuno-déficience, usage de drogues IV)
- Grossesse

Interrogatoire :

- Altération de l'état général, perte de poids involontaire et inexpliquée
- Fièvre ou signe d'infection.
- Ponction lombaire < 14 jours
- Douleur de type inflammatoire, non mécanique: douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit, qui diminue voire disparaît lors des mouvements et des activités, avec présence d'un dérouillage matinal
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales)
- Traumatisme à forte cinétique
- Irradiation dans un membre inférieur
- Dysfonction urinaire
- Déficit neurologique objectif
- Accident de travail
- 3^{ème} épisode dans les 12 derniers mois

Examen clinique :

- Douleur irradiant dans les membres inférieurs
- Troubles vasculaires aux membres inférieurs: pied blanc, froid, abolition des pouls périphériques
- Symptômes neurologiques étendus (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésies au niveau du pubis (ou périnée) ; Anesthésie en selle
- Plaie à proximité du rachis
- Douleur à la pression d'une épineuse
- Déformation structurale importante du rachis

Lors de la prise en charge:

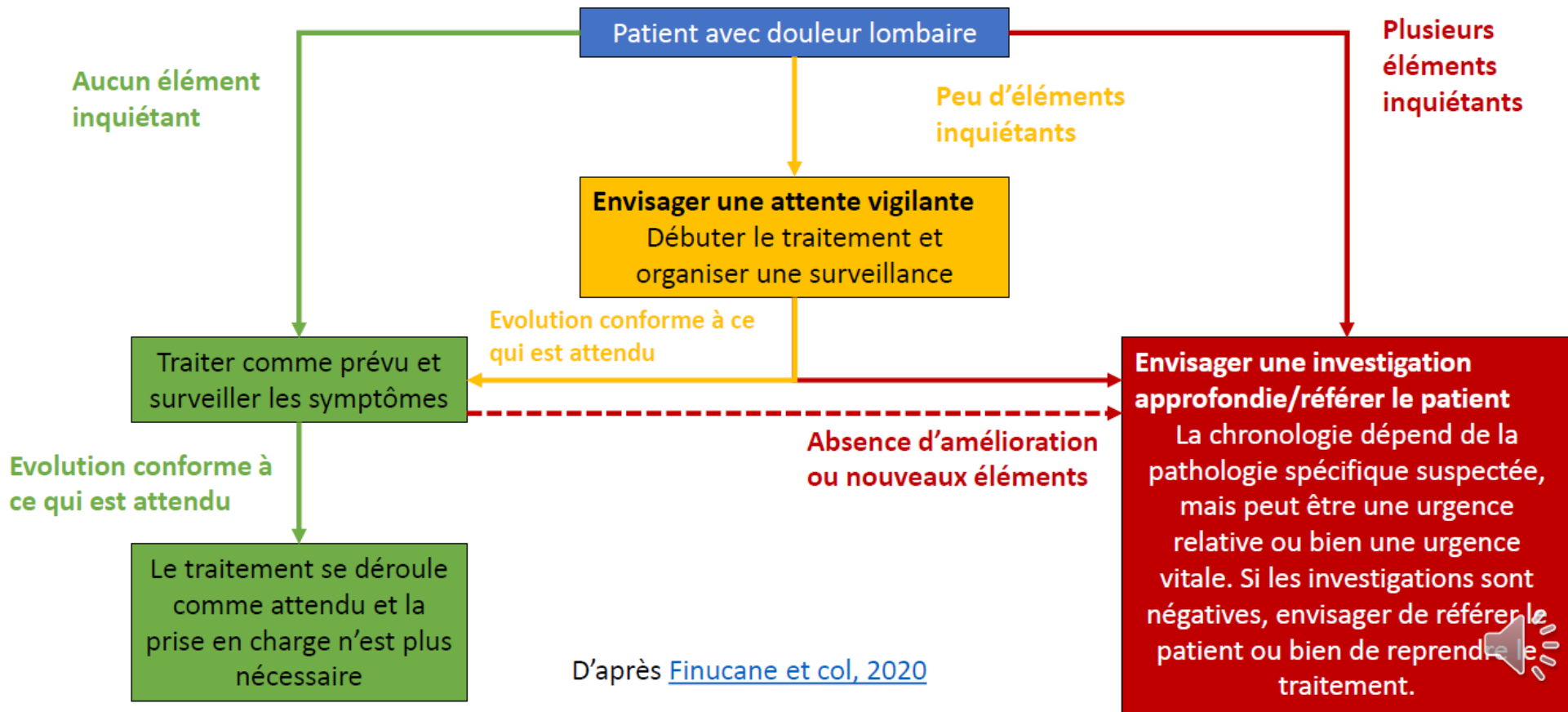
- Refus du patient
- Doute du délégué (guts feeling)

Un critère d'exclusion ou plus

Orientation vers le médecin

Absence de critère d'exclusion

Le raisonnement clinique dans la lombalgie



FICHE FAST :

Fiche d'Analyse de la Stratégie Thérapeutique

Nom Prénom

Age..... (18 ans (RED FLAG) <Age <55 ans (RED FLAG)) Accord patient...OUI.....NON.....

Médecin Référent :

Mécanisme de survenue :.....

Accident de Travail	OUI = Exclusion	NON
----------------------------	------------------------	------------

Circonstance du traumatisme	OUI = Red Flag	NON
Choc direct sur la cheville		
Chute d'une hauteur supérieure à 2 mètres		
Sensation de malaise avant/pendant ou après		
Autre zone traumatisée ou région douloureuse		
Plus de 2 épisodes traumatiques sur cette cheville		
Antécédent/Facteur de risque troubles circulatoires		

<u>Examen clinique</u>	OUI = Red Flag	NON
Appui unipodal impossible depuis le traumatisme		
Plaie au niveau de la cheville, du pied, de la jambe		
Augmentation de la flexion dorsale / coté sain		
Palpation douloureuse styloïde 5 ^{ième} métatarsien		
Palpation douloureuse face postérieure malléoles		
Palpation douloureuse os scaphoïde/naviculaire		
Ecchymoses multiples latéral et médial		

<u>Analyse de la stratégie par le masseur-kinésithérapeute (Guts Feeling)</u>	Red Flag ré-orientation Médecin ou Urgence	Information médecin traitant de la prise en charge fonctionnelle

Observations et remarques complémentaires :