

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

NOR : SPRZ2220484A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de l'éducation, notamment son article R. 335-8 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 modifiée relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

Vu la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 modifiée relative à la gestion de la crise sanitaire ;

Vu la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2020-1279 du 20 octobre 2020 modifiant le décret n° 2011-660 du 14 juin 2011 portant statuts particuliers des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière, notamment son article 5 ;

Vu l'arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 ;

Vu l'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 ;

Vu l'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 ;

Vu l'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 ;

Vu l'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 ;

Vu l'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 ;

Vu l'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 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

Considérant que la pénurie de personnels médicaux et non médicaux due à la très forte mobilisation du système de santé depuis plus de deux ans et demi pour faire face à la gestion de crise du Covid 19 atteint des proportions qui peuvent mettre en danger dès cet été la permanence et la continuité des soins ;

Considérant qu'une recrudescence de l'épidémie est simultanément constatée sur l'ensemble du territoire national, sous l'action d'une intense circulation des sous variants BA.4 et BA.5 ; que les indicateurs épidémiologiques témoignent d'une hausse continue de la circulation virale depuis 4 semaines consécutives ; qu'ainsi, Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, fait état, en semaine 26 (27 juin-3 juillet 2022), en comparaison avec la semaine précédente, un taux d'incidence pour 100 000 habitants de 1 153, soit 774 065 nouveaux cas confirmés, en augmentation de 55 %, un taux de positivité des tests de 31,2 %, un nombre de reproduction R de 1,45 ce qui engendre une augmentation de 36 % des passages aux

urgences, une augmentation des hospitalisations de patients Covid-19 et des admissions en services de soins critiques ;

Considérant qu'afin de garantir partout sur le territoire cet été la permanence et la continuité des soins dans ce double contexte, il y a lieu, suivant les recommandations de la mission « flash » sur les urgences et soins non programmés lancée le 31 mai 2022, de procéder sans délai à l'adaptation de certaines règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du système de santé, à titre exceptionnel et temporaire, pour la période estivale du 1^{er} juillet au 30 septembre, nécessaire à la mise en œuvre de solutions opérationnelles qu'il contient ;

Considérant que la sortie de crise sanitaire et le contexte inédit de tensions sur les ressources humaines du système de santé montrent d'importants besoins d'aides-soignants et auxiliaires de puériculture pour faire face aux fortes sollicitations du système de soins ; que les professionnels de santé devant être membres des jurys sont fortement sollicités par ailleurs ; que l'examen de demandes de validation des acquis de l'expérience permettrait à de nouveaux professionnels diplômés d'exercer rapidement au service des patients ; qu'il convient, en conséquence, de simplifier la composition et la réunion de ces jurys ;

Considérant que tous les territoires font face à des difficultés de recrutement d'assistants de régulation médicale pour l'organisation de cette régulation au sein des structures autorisées ; que des besoins importants apparaissent en outre pour faire face aux fortes sollicitations attendues au sein des centres 15 durant l'été ; qu'il convient, en conséquence, de permettre aux établissements de recruter des assistants de régulation médicale aux profils et compétences adaptés mais non encore certifiés ;

Considérant que pour garantir l'accès aux soins de médecine d'urgence et de soins non programmés pendant l'été, il est nécessaire d'inciter, d'une part, les médecins libéraux à la prise en charge des patients sur régulation du SAMU ou du service d'accès aux soins et, d'autre part, les médecins à la régulation des appels d'urgence ; qu'il y a lieu d'adapter le mode de rémunération de ces professionnels à ces fins ;

Considérant qu'il convient de conforter l'offre en soins non programmés sur l'ensemble du territoire en facilitant, à titre temporaire, la possibilité, pour les médecins, les sages-femmes et les infirmiers, de collaborer avec un adjoint ;

Considérant qu'il convient de prendre les mesures nécessaires pour augmenter la couverture du territoire et garantir l'accès aux soins de médecine d'urgence et aux soins non programmés ; qu'il y a lieu, en conséquence, de favoriser l'ouverture des maisons médicales de garde le samedi matin et d'adapter, sur cette plage horaire, la rémunération des médecins libéraux prenant en charge des patients sur régulation du SAMU ou du service d'accès aux soins au sein de ces structures ;

Considérant que dans le contexte de forte circulation virale qui a été rappelé, il y a lieu d'encourager le recours aux téléconsultations par une prise en charge totale par l'Assurance maladie obligatoire ;

Considérant qu'il y a lieu de renforcer la participation des structures de médecine de ville à l'accueil des patients régulés par le service d'aide médicale d'urgence et le service d'accès aux soins ; qu'il convient d'organiser les transports sanitaires à cet effet et de prévoir les conditions de leur prise en charge ;

Considérant qu'il y a lieu de permettre aux infirmiers exerçant à titre libéral ou en centre de santé d'assurer une réponse aux soins non programmés à la demande de la régulation médicale et d'adapter la rémunération de ces soins ;

Considérant que le déploiement des protocoles de coopérations permet d'accroître l'offre de soins non programmés notamment par des délégations d'actes entre professionnels de santé sous coordination médicale ; qu'il y a lieu d'étendre et de simplifier l'application de six protocoles nationaux applicables dans les centres de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles aux professionnels de santé exerçant au sein des communautés professionnelles territoriales de santé ;

Considérant qu'il est nécessaire d'augmenter la couverture du territoire en soins urgents en permettant, lorsque la régulation médicale du SAMU centre 15 l'estime possible, aux équipes d'intervention des structures mobiles d'urgence et de réanimation d'être composées d'un conducteur et d'un infirmier diplômé d'Etat ;

Considérant que les fortes tensions touchant les structures de médecine d'urgence notamment en matière de ressources humaines médicales et paramédicales rendent nécessaires une organisation territoriale de la prise en charge des soins urgents et non programmés ; qu'il convient de permettre aux établissements d'orienter les patients dont l'état de santé ne relève pas de la médecine d'urgence vers l'alternative la plus adaptée, dans le cadre d'une organisation garantissant la sécurité de tous les usagers ; qu'il convient en outre de permettre au directeur général de l'agence régionale de santé de mutualiser les ressources de plusieurs établissements autorisés pour assurer l'aide médicale urgente partout sur le territoire ;

Considérant que les vives tensions en ressources humaines au sein de l'hôpital vont encore s'amplifier dans les prochaines semaines compte tenu de la période estivale ; que la circulation du virus du Covid-19 reprend ; qu'il est donc nécessaire de mobiliser du personnel supplémentaire dans les établissements de santé, afin de la contenir ; qu'il y a lieu, en conséquence, de permettre aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, odontologie et pharmacie titulaires d'une licence de remplacement d'exercer au sein des établissements de santé publics et privés et réaliser, sur la base du volontariat, du temps de travail additionnel ;

Considérant que pour mobiliser du personnel supplémentaire dans les établissements de santé, il y a lieu de déployer des outils de recrutement exceptionnels pour favoriser la participation de professionnels de santé libéraux conventionnés à l'activité hospitalière,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Après le chapitre 15 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 susvisé, il est inséré un chapitre 15-1 ainsi rédigé :

« CHAPITRE 15-1

« MESURES COMPLÉMENTAIRES DESTINÉES À GARANTIR LA PRISE EN CHARGE DES BESOINS DE SANTÉ DE LA POPULATION SUR TOUS LES TERRITOIRES, NOTAMMENT EN MATIÈRE DE SOINS DE MÉDECINE D'URGENCE OU DE SOINS NON PROGRAMMÉS AU COURS DE LA PÉRIODE COURANT DU MOIS DE JUILLET À LA FIN DU MOIS DE SEPTEMBRE 2022

« Art. 43-1. – I. – Par dérogation au II de l'article R. 335-8 du code de l'éducation et jusqu'au 30 septembre 2022, le jury pour l'examen des dossiers de validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture peut être constitué en sous-groupes d'examineurs composés de deux membres, dont au moins un représentant qualifié des professions, le cas échéant réuni par visioconférence avec le candidat.

« II. – Par dérogation à l'article 5 du décret n° 2020-1279 du 20 octobre 2020 modifiant le décret n° 2011-660 du 14 juin 2011 portant statuts particuliers des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière et jusqu'au 30 septembre 2022, le recrutement d'assistants de régulation médicale dans un centre de réception et de régulation des appels d'un service d'aide médicale urgente est ouvert aux candidats à l'obtention du diplôme d'assistant de régulation médicale et non aux seuls détenteurs de ce diplôme. Ils devront justifier de la détention de ce diplôme délivré par un centre de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans le délai mentionné au deuxième alinéa de l'article 5 du même décret. A défaut, il est mis fin à leur contrat.

« III. – A. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et de l'article 20.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie conclue le 25 août 2016, dans sa rédaction résultant de son avenant 9 en date du 30 juillet 2021, les médecins exerçant à titre libéral bénéficient, jusqu'au 30 septembre 2022, d'un supplément de rémunération de 15 euros pour tout acte de soins non programmés réalisé au profit d'un patient dont ils ne sont pas le médecin traitant dans les 48 heures après régulation par le service d'accès aux soins ou le service d'aide médicale urgente, en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoire. Les consultations et actes pour lesquels ce supplément de rémunération est versé ne peuvent donner lieu à dépassement.

« Ces dispositions sont également applicables aux médecins salariés dans les conditions prévues par le a du 3° de l'article L. 4041-2 du code de la santé publique et aux médecins salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

« Le supplément de rémunération est plafonné à 20 cotations hebdomadaires par médecin généraliste libéral ou salarié des centres de santé.

« La rémunération prévue en application de l'indicateur 9 du forfait structure prévu par les dispositions de l'article 20.2 de la convention nationale susmentionnée, n'est pas applicable au titre des actes de soins non programmés réalisés jusqu'au 30 septembre 2022, qui ne sont pas pris en compte pour son calcul.

« B. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et de l'article 9.7.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie conclue le 25 août 2016, dans sa rédaction résultant de son avenant 9 en date du 30 juillet 2021, les médecins bénéficient jusqu'au 30 septembre 2022, d'une rémunération forfaitaire d'un montant horaire de 100 € pour assurer la régulation médicale au sein d'un service d'aide médicale urgente ou d'accès aux soins. Ce forfait est majoré de 20 % dans les départements et régions d'outre-mer.

« IV. – A. – Par dérogation aux articles L. 4131-2-1 et R. 4127-88 du code de la santé publique et jusqu'au 30 septembre 2022, un médecin peut s'adjoindre le concours d'une personne remplissant les conditions définies aux 1° et 2° de l'article L. 4131-2 du même code après avoir informé le conseil départemental de l'ordre des médecins.

« B. – Par dérogation à l'article L. 4151-6 du code de la santé publique et jusqu'au 30 septembre 2022, une sage-femme peut s'adjoindre le concours d'une personne remplissant les conditions définies aux deux premiers alinéas de l'article D. 4151-15 du même code après avoir informé le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes.

« C. – Par dérogation à l'article R. 4312-84 du code de la santé publique, jusqu'au 30 septembre 2022 et sous les réserves mentionnées à cet article, l'infirmier remplacé peut, durant la période de remplacement, exercer une activité professionnelle infirmière.

« V. – Par dérogation à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et à l'article 20.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 dans sa rédaction résultant de son avenant 9 signé le 30 juillet 2021, les médecins généralistes libéraux bénéficient, jusqu'au 30 septembre 2022, d'un supplément de rémunération de 15 euros pour tout acte de soins non programmés intervenant sur régulation du service d'aide médicale urgente ou du service d'accès aux soins et au plus tard 48 heures suivant cette régulation et réalisé dans une maison médicale de garde le samedi entre 8 heures et 12 heures au profit d'un patient dont ils ne sont pas le médecin traitant.

« Les consultations et actes pour lesquels ce supplément de rémunération est versé ne peuvent donner lieu à dépassement.

« VI. – Par dérogation au premier alinéa du I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, la participation de l'assuré relative aux actes de téléconsultation est suspendue jusqu'au 30 septembre 2022.

« VII. – Jusqu’au 30 septembre 2022 inclus, par dérogation au 4° de l’article R. 6311-2 du code de la santé publique et à l’article R. 322-10 du code de la sécurité sociale, les services d’aide médicale urgente et les services d’accès aux soins peuvent organiser le transport vers tout cabinet médical, centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle ou maison médicale de garde en faisant appel à une ambulance, un véhicule sanitaire léger ou une entreprise de taxi mentionnée au deuxième alinéa de l’article L. 322-5 du code de la sécurité sociale.

« Ces frais de transport sont pris en charge par l’assurance maladie selon les règles tarifaires suivantes :

« 1° Les tarifs applicables aux transports réalisés par véhicule sanitaire léger ou ambulance sont ceux respectivement fixés par les annexes 1 et 2 à l’avenant n° 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés ;

« 2° Les tarifs applicables aux transports réalisés par les entreprises de taxi mentionnées au deuxième alinéa de l’article L. 322-5 du code de la sécurité sociale sont ceux fixés conformément au deuxième alinéa de cet article.

« VIII. – A. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, afin de réaliser des soins non programmés sur sollicitation du service d’aide médicale urgente ou du service d’accès aux soins et jusqu’au 30 septembre 2022, les infirmiers exerçant à titre libéral ou les centres de santé au titre de leurs infirmiers salariés peuvent bénéficier :

« 1° D’une rémunération de 78 € par période de 6 heures pour les astreintes aux horaires de permanence des soins ambulatoire ;

« 2° D’une rémunération de 60 € par période de 6 heures pour les astreintes en dehors des horaires de permanence des soins ambulatoire ;

« 3° D’une rémunération correspondant à un AMI 5,6 cumulable avec les frais de déplacement, pour les visites à domicile sollicitées par la régulation pendant une période d’astreinte, y compris en établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes, qui ne donnent lieu ni à la réalisation d’un acte infirmier, ni à une consultation de télé-médecine.

« B. – Les infirmiers intervenant dans le cadre mentionné au A peuvent réaliser et facturer des actes infirmiers sans prescription médicale en dérogation de l’article 5 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels. Les infirmiers produisent une attestation sur l’honneur précisant que les actes ont été effectués lors d’une intervention sollicitée par le service d’aide médicale urgente ou du service d’accès aux soins.

« IX. – Par dérogation à l’article L. 4011-3 du code de la santé publique et jusqu’au 30 septembre 2022, les protocoles de coopération autorisés par les arrêtés listés en annexe au présent article peuvent être mis en œuvre par les professionnels de santé exerçant dans le cadre d’une communauté professionnelle territoriale de santé ayant conclu l’accord type défini par l’accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l’exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 ou dont le projet de santé a été approuvé par le directeur général de l’agence régionale de santé.

« X. – Par dérogation aux articles R. 6311-1 et R. 6123-15 du code de la santé publique, le médecin régulateur du service d’aide médicale urgente peut autoriser l’envoi d’une équipe d’intervention des structures mobiles d’urgence et de réanimation composée d’un conducteur et d’un infirmier formé aux soins d’urgence.

« XI. – Par dérogation à l’article R. 6123-18 du code de la santé publique et jusqu’au 30 septembre 2022, les établissements exerçant l’activité mentionnée au 3° de l’article R. 6123-1 du même code peuvent être autorisés, par le directeur général de l’agence régionale de santé, à mettre en place une organisation permettant d’orienter les patients dont l’état de santé ne relève pas de la médecine d’urgence vers une offre de soins adaptée, le cas échéant sur régulation du service d’aide médicale urgente mentionné au 1° du R. 6123-1 du code de la santé publique ou le service d’accès aux soins mentionné au L. 6311-3 du même code.

« XII. – Par dérogation au 2° du I de l’article L. 6112-2 du code de la santé publique et à l’article R. 6123-18 du même code et jusqu’au 30 septembre 2022, en vue de mutualiser les ressources médicales et paramédicales de plusieurs établissements autorisés pour assurer l’aide médicale urgente, le directeur général de l’agence régionale de santé peut autoriser, lorsque l’organisation territoriale permet une prise en charge appropriée, un établissement autorisé à exercer l’activité mentionnée au 3° de l’article R. 6123-1 du code de la santé publique à suspendre cette activité pour une durée maximale de 10 heures consécutives par jour.

« XIII. – Les étudiants mentionnés à l’article L. 6152-1-1 du code de la santé publique peuvent être recrutés par les établissements publics de santé dans les conditions prévues au 1° de l’article R. 6152-338 du même code, pour une durée ne pouvant excéder le 30 septembre 2022. Le cas échéant, ils sont soumis aux dispositions des articles R. 6152-334 à R. 6152-394 du même code, à l’exception des 1° et 2° de l’article R. 6152-336 et de l’article R. 6152-341. Les articles R. 6152-827 à R. 6152-829 du code de la santé publique ne leur sont pas applicables.

« Dans les établissements de santé privés, ces étudiants sont recrutés dans les conditions prévues par le code du travail.

« XIV. – Jusqu’au 30 septembre 2022, le docteur junior mentionné à l’article R. 6153-1 du code de la santé publique peut accomplir, sur la base du volontariat au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, et sans qu’il ne puisse subir aucun préjudice du fait d’un refus, du temps de travail additionnel dans la limite de quinze demi-périodes par trimestre, donnant lieu au versement d’indemnités de temps de travail additionnel.

« Ce temps de travail est décompté en heures qui, cumulées par plages de cinq heures, sont converties en une demi-période de temps de travail additionnel.

« Les périodes de temps de travail additionnel figurent au tableau de service prévisionnel du docteur junior concerné. Le décompte du temps de travail additionnel intervient à l’issue de chaque trimestre, après que la

réalisation de la totalité des obligations de service hebdomadaires effectuées, en moyenne, sur cette même période a été constatée au vu du tableau de service.

« Le montant versé pour une demi-période de temps de travail additionnel est fixé à hauteur d'une demi-garde supplémentaire qui se cumule, le cas échéant, avec les indemnités de participation à la permanence des soins.

« XV. – A. – Lorsqu'ils interviennent en renfort dans les établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique et jusqu'au 30 septembre 2022 :

« 1° Les médecins mentionnés au 2° du B sont recrutés dans les conditions prévues aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6152-338 du code de la santé publique. Par dérogation aux articles R. 6152-355 et D. 6152-356 du code de la santé publique, leur rémunération est exclusivement composée des forfaits mentionnés au B.

« 2° Les personnels mentionnés aux 1°, 3° et 4° du B sont recrutés dans les conditions prévues aux articles L. 332-19, L. 332-20 et L. 332-23 du code de la sécurité sociale et rémunérés selon les forfaits prévus au B. Les dispositions du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière leur sont applicables, à l'exclusion de l'article 1-2.

« B. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et jusqu'au 30 septembre 2022, l'intervention des professionnels de santé libéraux conventionnés recrutés dans les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et au 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles est valorisée forfaitairement :

« 1° Pour les infirmiers diplômés d'Etat libéraux ou exerçant en centre de santé : 42 euros par heure ou 54 euros par heure la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

« 2° Pour les médecins libéraux ou exerçant dans un centre de santé : 80 euros par heure ou 105 euros par heure la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

« 3° Pour les sages-femmes diplômées d'Etat libérales ou exerçant en centre de santé : 53 euros par heure ou 68 euros par heure la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

« 4° Pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé : 30 euros par heure ou 41 euros par heure la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés. »

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 11 juillet 2022.

FRANÇOIS BRAUN

ANNEXE

AU IX DE L'ARTICLE 43-1

« 1° 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 ;

« 2° 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 ;

« 3° 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 ;

« 4° 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 ;

« 5° 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 ;

« 6° 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. »