

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N ° 1226

présenté par

M. Door, M. Lurton, M. Bazin, M. Kamardine, M. Menuel, Mme Valérie Boyer, Mme Duby-Muller, Mme Bassire, M. Sermier, M. Cattin, Mme Levy, M. Reiss, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson, Mme Corneloup, M. de Ganay, M. Pierre-Henri Dumont, M. Bony, M. Grelier, Mme Louwagie, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras et M. Deflesselles

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 19 TER, insérer l'article suivant:**

L'article L. 4011-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par les mots : « , ainsi que les éléments de rémunération des personnels paramédicaux qui se rattachent à leur participation à la coopération. » ;

2° Au troisième alinéa, après le mot : « pris », sont insérés les mots : « sous deux mois » ;

3° Le dernier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les avis de la Haute Autorité de santé et, le cas échéant, du collège des financeurs sont rendus dans un délai de deux mois à compter de leur transmission par l'agence régionale de santé.

« En l'absence d'avis négatif sous quatre mois après soumission du protocole de coopération par les professionnels de santé au directeur de l'agence régionale de santé, le protocole est réputé autorisé.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent les priorités nationales en matière de protocoles de coopération. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il apparaît désormais impératif de déverrouiller le régime des protocoles de coopération permettant des délégations et des transferts de compétence entre professionnels de santé.

Ces dispositifs concourent, en effet, à l'atteinte de plusieurs objectifs majeurs :

- optimiser le système de soins en répondant à des besoins locaux et en facilitant l'accès aux soins dans les territoires peu dotés en médecins ;
- régulariser des pratiques pertinentes déjà existantes sur le terrain mais non reconnues à ce stade ;
- apporter une reconnaissance de compétences à certains professionnels paramédicaux ;
- contribuer à la maîtrise des dépenses de santé et à l'efficacité du système de soins, tout en garantissant une qualité de prise en charge sur le territoire national, dans un souci de maintien de la sécurité des soins.

La procédure très lourde des protocoles de coopération ne permet pas leur plein déploiement. En l'état, les délais nécessaires à la validation de tels protocoles découragent l'esprit d'expérimentation organisationnelle que le dispositif devait promouvoir. Par ailleurs, ces dispositifs reposent sur des autorisations individuelles et les organisations sont ainsi fragilisées à chaque mouvement de personnel. Nous proposons donc de changer de logique en posant le principe d'un avis favorable réputé acquis de l'ARS puis de la HAS si celles-ci ne se sont pas successivement prononcées sur le projet de coopération à l'issue, chacune, d'un délai de deux mois. Cette évolution permettrait d'engager le projet de délégation de compétence dans un délai maximum de quatre mois après sa transmission aux autorités, ce qui représente déjà un délai significatif d'examen.

Il apparaît également fondamental de valoriser financièrement les professionnels participant à ces protocoles de coopération.