

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 mars 2021

AMÉLIORANT LE SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 3898)

Retiré

AMENDEMENT

N° AS67

présenté par

Mme Bagarry, Mme Gaillot et M. Chiche

ARTICLE 1ER BIS

Rédiger ainsi cet article :

« La section 3 du chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 4011-4-1 à L. 4011-4-8 ainsi rédigés :

« *Art. L. 4011-4-1.* – Des professionnels de santé exerçant au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération après les avoir intégrés dans leur projet de santé.

« Ces protocoles ne sont valables qu'au sein de l'équipe de soins ou de la communauté professionnelle territoriale de santé qui en est à l'initiative.

« Ces protocoles satisfont aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.

« *Art. L. 4011-4-2.* – Des professionnels de santé exerçant au sein d'établissements médico-sociaux publics ou privés peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision du directeur de l'établissement et, dans les établissements mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, après avis conforme de la commission de coordination gériatrique.

« Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des établissements qui en sont à l'initiative.

« Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.

« *Art. L. 4011-4-3.* – Des professionnels exerçant dans un même établissement public ou privé de santé ou dans plusieurs établissements différents au sein d'un même groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1, 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 maladie,

ou d'un établissement médico-social public ou privé peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision, pour chacune des parties aux protocoles, des entités décisionnaires mentionnées à l'article L. 4011-4 et au premier alinéa des articles L. 4011-4-1 et L. 4011-4-2.

« Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des entités qui en sont à l'initiative.

« Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.

« *Art. L. 4011-4-4.* – Les responsables des entités à l'initiative des protocoles mentionnées à la présente section déclarent la mise en œuvre des protocoles auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Celui-ci transmet ces protocoles pour information à la Haute Autorité de santé ainsi qu'au comité national des coopérations interprofessionnelles mentionné à l'article L. 4011-3.

« *Art. L. 4011-4-5.* – Les responsables des entités à l'initiative des protocoles mentionnées à la présente section transmettent annuellement au directeur général de l'agence régionale de santé les données relatives aux indicateurs de suivi des protocoles. Ils l'informent sans délai des événements indésirables liés à l'application des protocoles.

« Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente constate que les exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2 ne sont pas garanties ou que les dispositions du protocole ne sont pas respectées, il peut suspendre la mise en œuvre ou mettre fin à un protocole local de coopération.

« *Art. L. 4011-4-6.* – À la demande de l'entité à l'initiative des protocoles ou à son initiative, le comité national des coopérations interprofessionnelles peut proposer le déploiement d'un protocole local sur tout le territoire national. Ce déploiement est autorisé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé.

« *Art. L. 4011-4-7.* – Dans le cadre des protocoles de coopération prévus à la présente section, les personnels délégants peuvent être disponibles à l'égard des personnels délégués par le biais de la télésanté.

« *Art. L. 4011-4-8.* – Les modalités d'application des dispositions de la présente section sont déterminées par décret, notamment :

« 1° Les dispositions de la section 2 du présent chapitre qui s'appliquent au déploiement sur tout le territoire national d'un protocole local en application de l'article L. 4011-4-6 ;

« 2° La nature des indicateurs mentionnés à l'article L. 4011-4-5, qui comprennent un suivi de la qualité des soins. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de reprendre la rédaction de l'article 1^{er} *bis* tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture (amendement AS320 de la rapporteure Stéphanie Rist).

La pluridisciplinarité et le travail coordonné sont essentiels dans la pratique de la médecine, à l'hôpital comme dans les territoires et à cet effet, cet amendement propose d'étendre le dispositif des protocoles locaux de coopération au secteur médico-social et à la ville (au sein d'équipes de soins primaires ou de communautés professionnelles territoriales de santé).

Un tel dispositif améliorerait considérablement la prise en charge des patients dans les territoires, en permettant notamment une meilleure accessibilité de certains soins (cystites ou encore conjonctivites) mais surtout, de meilleure coopération entre professionnels de santé dans le cadre de prises en charges communes et graduées.