

ASSEMBLÉE NATIONALE

11 septembre 2020

D'ACCÉLÉRATION ET DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE - (N° 2750)

Adopté

AMENDEMENT

N° 636

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant:**

I. – L'article L. 4011-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4011-4.* – I. – Des professionnels de santé exerçant en établissement de santé public ou privé peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération, sur décision du directeur de l'établissement après, dans les établissements publics de santé, avis conformes de la commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, de la commission médicale de groupement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Dans les établissements de santé privés, l'avis conforme est rendu par les instances mentionnées aux articles L. 6161-2 et L. 6161-2-1.

« Ces protocoles ne sont valables qu'au sein de l'établissement ou du groupement hospitalier de territoire promoteur. Le directeur de l'établissement déclare la mise en œuvre de ces protocoles auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Celle-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.

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

« II. – Le directeur de l'établissement transmet annuellement à l'agence régionale de santé les données relatives aux indicateurs de suivi du protocole. Il l'informe sans délai des événements indésirables liés à son application.

« En cas de non-respect des dispositions du protocole ou d'événement indésirable grave, le directeur de l'établissement peut suspendre la mise en œuvre du protocole.

« Lorsqu'il 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, le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent peut suspendre la mise en œuvre ou mettre fin à un protocole local de coopération.

« III. – À la demande d'un ou plusieurs établissements de santé 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 des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Haute Autorité de santé.

« IV. – Un décret fixe les conditions d'application du présent article et 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 du III du présent article ;

« 2° La nature des indicateurs mentionnés au II qui comprennent un suivi de la qualité des soins. »

II. – Le 3° du II de l'article L. 4011-5 du même code est ainsi rédigé :

« 3° Les dispositions de l'article L. 4011-4 sont applicables aux professionnels de santé du service de santé des armées. Le ministre de la Défense exerce, pour les protocoles élaborés et mis en œuvre par ces professionnels, les attributions du directeur général de l'agence régionale de santé prévues par cet article. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La mesure 9 du plan « Investir pour l'hôpital » prévoit de faire confiance aux équipes de soins pour accélérer le déploiement des protocoles de coopération.

À cette fin : « La finalisation des protocoles de coopération entre professionnels sera accélérée. Leur mise en œuvre permettra de libérer du temps médical et d'attribuer aux professionnels concernés, notamment les infirmiers, la prime de coopération de 100 € bruts mensuels. En outre, pour accélérer la mise en œuvre de protocoles locaux dans les établissements de santé qui le souhaitent, la loi ouvrira la possibilité, après validation de la commission médicale d'établissement et simple enregistrement auprès de l'ARS, de mettre en œuvre à leur niveau des protocoles de coopération. L'avis de la HAS n'interviendra désormais qu'a posteriori pour évaluer le bien fondé d'un déploiement de ces protocoles. »

Le présent article vise à permettre une application rapide de cette mesure très attendue des personnels médicaux et paramédicaux.

Cet article constitue une simplification majeure pour l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles locaux par des professionnels de santé travaillant en équipe. Afin d'assurer la sécurité des patients, l'amendement prévoit que ces protocoles locaux devront satisfaire aux exigences de qualité et de sécurité prévues, au plan réglementaire, par l'article R. 4011-1 du code de la santé publique.

La possibilité de suspension du protocole par le directeur d'établissement vise à assurer sans délai la sécurité des prises en charge en cas de déviance ou d'effets indésirables liés au protocole. La décision finale de suspension, dans l'attente de mesures correctives, ou d'arrêt du protocole relève du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

L'avis de la Haute Autorité de Santé, sur saisine du comité national des coopérations interprofessionnelles, est nécessaire pour le déploiement de ces protocoles à l'ensemble du territoire national et leur accession éventuelle à un modèle économique dérogatoire comme prévu par l'article L. 4011-2 du code de la santé publique.

Ces dispositions seront également applicables au service de santé des armées.

Un décret permettra notamment de préciser les conditions d'adhésion des professionnels aux protocoles locaux, les modalités de leur déclaration auprès de l'agence régionale de santé, les modalités de leur suivi ainsi que celles de leur reconnaissance en tant que protocole national.