

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2020

AMÉLIORANT LE SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 3470)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS320

présenté par
Mme Rist, rapporteure

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

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 du présent code.

« *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, ou 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 au premier alinéa des articles L. 4011-4 à 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 compétent 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 déléguants 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

Le présent amendement vise à favoriser le déploiement des protocoles de coopération sur nos territoires.

Il étend le dispositif des protocoles locaux de coopération, aujourd'hui possibles dans le milieu hospitalier, au secteur médico-social et à l'exercice coordonné en ville (au sein d'équipes de soins primaires ou de communautés professionnelles territoriales de santé).

Il rend possible la transversalité des protocoles locaux de coopération : un même protocole pourra être signé, sous certaines conditions, par des professionnels de santé exerçant en milieu hospitalier, en ville et dans le secteur médico-social. L'objectif est d'améliorer la coordination entre les différents professionnels et de faciliter les prises en charges communes et graduées des patients.

Cet amendement prévoit explicitement la possibilité de mettre en œuvre des protocoles de coopération inter-hospitaliers au sein d'un même groupement hospitalier de territoire. Il s'agit d'une demande récurrente des acteurs de terrain.

Enfin, cet amendement inscrit la possibilité de recourir à la télésanté dans le cadre de ces protocoles de coopération.