

CHAPITRE I ER Exercice en pratique avancée et protocoles de coopération

Article 3 – Protocoles locaux de coopération ⁱ

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 de services ou 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, sur 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 au sein 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 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 du dispositif – Débats Assemblée nationale et Sénat

Assemblée nationale

Introduit en **Commission des affaires sociales**, cet article **adopté sans modifications par l'Assemblée nationale en première lecture**, complète la section du code de la santé publique relative aux protocoles de coopération par huit nouveaux articles (articles L. 4011-4-1 à L. 4011-4-8).

L'objectif est **d'étendre le dispositif des protocoles locaux de coopération**, aujourd'hui possibles dans le milieu hospitalier, **à l'exercice coordonné en ville au sein d'équipes de soins primaires ou de communautés professionnelles territoriales de santé** (article L. 4011-4-1) **ainsi qu'au secteur médico-social** (article L.4011-4-2).

Il rend possible la **transversalité des protocoles locaux de coopération**, à travers la création de l'article L. 4011-4-3. Un même protocole pourra ainsi 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.

Il prévoit explicitement la possibilité de mettre en œuvre des **protocoles de coopération inter-hospitaliers au sein d'un même groupement hospitalier de territoire (GHT)** (1^{er} alinéa de l'article L. 4011-4-3) en réponse à une demande récurrente des acteurs de terrain.

Il inscrit également la possibilité de recourir à la **télésanté** dans le cadre de ces protocoles de coopération (article L. 4011-4-7).

Enfin, il étend il **étend les mesures de simplification des protocoles de coopération**, prévues pour le secteur de l'hôpital par la loi dite « ASAP »ⁱⁱ à **l'ensemble des protocoles de coopération** (articles L. 4011-4-5, L. 4011-4-6 et L. 4011-4-8), l'avis de la Haute Autorité de santé n'intervenant qu'*a posteriori*, pour juger du bien-fondé du déploiement du protocole sur le territoire national.

Pour rappel, institués par l'article 51 de la loi « HPST » du 21 juillet 2009ⁱⁱⁱ, les protocoles de coopération entre professionnels de santé leur permettent d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.

Deux types de procédures et de protocoles sont dès lors à distinguer : les « protocoles nationaux » et les « protocoles expérimentaux locaux », laissés à l'initiative des professionnels de santé.

Le dispositif des protocoles expérimentaux locaux a été grandement simplifié par l'article 97 de la loi « ASAP ». Il est désormais possible, après une validation de la commission médicale d'établissement et un simple enregistrement auprès de l'agence régionale de santé (ARS), de mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération au sein des établissements de santé. L'avis de la Haute Autorité de santé (HAS)

n'intervient plus qu'*a posteriori*, pour juger du bien-fondé du déploiement du protocole sur le territoire national (*article L. 4011-4-4*).

Modifications introduites au Sénat

Ces dernières ont eu pour effet de :

- Revenir sur la simplification des protocoles de coopération opérée par la loi « ASAP ». En effet, la rédaction adoptée par le Sénat avait rétabli les modalités contraignantes d'approbation des protocoles locaux de coopération qui prévalaient avant la promulgation de la loi « ASAP » à savoir une sélection des protocoles de coopération par les agences régionales de santé (ARS) sur la base d'un cahier des charges voire d'un appel à projets, ainsi qu'une autorisation par arrêté du directeur général de l'ARS, après, le cas échéant, un avis conforme de la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- Étendre le périmètre des professionnels de santé pouvant formaliser entre eux des protocoles de coopération en accordant la possibilité de conclure des protocoles de coopération à l'ensemble des professionnels exerçant en ville, et non plus seulement à ceux structurés en équipes de soins ou en communautés professionnelles territoriales de santé. Dans le secteur médico-social, la possibilité de conclure des protocoles de coopération était étendue aux services médicaux-sociaux tels que les services intervention aide à domicile (SIAAD), et non plus uniquement aux seuls établissements médico-sociaux ;
- Enfin, de prévoir que les protocoles locaux de coopération devaient avoir pour objectif de renforcer le maillage territorial de l'offre de soins.

Seule sera retenue à l'Assemblée nationale la proposition du Sénat visant à ajouter les services médico-sociaux à la liste des acteurs pouvant signer des protocoles de coopération, pour le reste l'article est rétabli dans sa version antérieure au motif que la rédaction nouvelle proposée par le Sénat revenait à des modalités d'approbation rigides et contraignantes des protocoles de coopération lesquelles ne permettraient pas le déploiement sur le terrain des protocoles de coopération attendus des professionnels de santé.

Modalités d'application du dispositif déterminées par décret.

ⁱ Article 1 bis de la proposition de loi

ⁱⁱ [Loi no 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique](#)

ⁱⁱⁱ [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.](#)