

Loi HPST

Conséquences pour la prise en charge des
maladies respiratoires chroniques
notamment des troubles respiratoires au cours du sommeil

JPRS 2010

[Organisation des soins](#)

[DPC](#)

[Collaborations interprofessionnelles](#)

[ARS](#)

[Education thérapeutique](#)

Organisation des soins

Art. L. 1411-11. – L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7.

Ces soins comprennent :

1. **La prévention, le dépistage**, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
2. La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
3. **L'orientation dans le système de soins** et le secteur médico-social ;
4. **L'éducation pour la santé.**

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

Organisation des soins

Article 39

Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant dans une **maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux** mentionnés à l'article L. 1434-2. Tout membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'agence régionale de santé. »

..

Article 40

Après l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *ter* ainsi rédigé :

CHAPITRE III TER

Pôles de santé

*Art. L. 6323-4. – Les **pôles de santé** assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5.*

Ils sont **constitués entre des professionnels de santé** et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.

Organisation des soins

- **Article 41**
- Après l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *quater* ainsi rédigé :
- *CHAPITRE III QUATER*
- ***Dotation de financement des services de santé***
- *Art. L. 6323-5.* – Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. Son montant est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

TITRE VI

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

CHAPITRE I^{er}

Dispositions générales

Art. L. 1161-1. – L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient **plus autonome** en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

Les **compétences nécessaires** pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic *in vitro* est interdit.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

- *Art. L. 1161-2.* – Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé.
- Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.
- Ces programmes sont évalués par **la Haute Autorité de santé**.

Cahier des charges national

Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation (JO du 4 août)

Annexe 1 descriptif du cahier des charges :

- *L'équipe*
- *Le programme*
- *La coordination*
- *La confidentialité et la déontologie*
- *L'évaluation du programme*

Annexe 2 Dossier type

L'évaluation du programme

- Une auto-évaluation annuelle de l'activité globale et du déroulement du programme est prévue.
- Une évaluation quadriennale du programme est prévue en termes d'activité, de processus et de résultats sur des critères de jugement définis *a priori*.
- Ces rapports sont accessibles aux bénéficiaires du programme.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

- *Art. L. 1161-3.* – Les **actions d'accompagnement** font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.
- *Art. L. 1161-4.* – Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic *in vitro* ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé. **Toutefois**, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, notamment pour leur financement, dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Art. L. 1161-5. – Les **programmes d'apprentissage** ont pour objet l'appropriation par les patients des **gestes techniques** permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.

Ils sont mis en œuvre par des **professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur** pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament.

Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.

Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient ; il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature.

La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au **consentement écrit** du patient ou de ses représentants légaux.

Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.

Ces programmes d'apprentissage ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes sont soumis à une **autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé**, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.

Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.

Art. L. 1161-6. – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont définies par décret en Conseil d'Etat.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

CHAPITRE II

Dispositions pénales

Art. L. 1162-1. – Est puni de **30 000 € d’amende** le fait de mettre en œuvre un programme sans une autorisation prévue aux articles L. 1161-2 et L. 1161-5.

.../...

- III. – L’article L. 5311-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
L’agence est également chargée du contrôle du respect des dispositions des autorisations délivrées en application de l’article L. 1161-5.
- IV. – Les promoteurs de programmes d’éducation thérapeutique du patient déjà mis en œuvre avant la publication de la présente loi ont **jusqu’au 1er janvier 2011** pour obtenir l’autorisation de ces programmes auprès des agences régionales de santé compétentes.
- V. – Un rapport sera présenté au Parlement avant le 31 décembre 2010 sur la mise en œuvre des programmes d’éducation thérapeutique du patient et sur leurs financements, notamment sur la possibilité d’un fonds national.

Compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient

Décret du 2 aout 2010

Art. D. 1161-1. – L'éducation thérapeutique du patient peut être dispensée par les professionnels de santé mentionnés aux livres Ier et II et aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du présent code.

Elle peut être assurée avec le concours d'autres professionnels.

Les membres des associations agréées conformément à l'article L. 1114-1 et des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé peuvent participer à l'éducation thérapeutique du patient dans le champ déterminé par les cahiers des charges mentionnés à l'article L. 1161-2 et à l'article L. 1161-3.

Art. D. 1161-2. – Pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, les professionnels mentionnés à l'article D. 1161-1 disposent des compétences suivantes :

1. Compétences relationnelles ;
2. Compétences pédagogiques et d'animation ;
3. Compétences méthodologiques et organisationnelles ;
4. Compétences biomédicales et de soins.

Le référentiel déclinant ces compétences et les conditions nécessaires à leur acquisition sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient

- relationnelles (domaine I)
- pédagogiques et d'animation (domaine II)
- méthodologiques et organisationnelles (domaine III)
- biomédicales et de soins (domaine IV).

Compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique	Domaine associé			
	I	II	III	IV
A. - Identifier les besoins, notamment d'apprentissage, du patient, y compris les attentes non verbalisées				
- « 5. Identifier les besoins objectifs et subjectifs des patients »				
B. - Adapter son comportement et sa pratique professionnelle au patient et à son entourage				
- « 1. Adapter son comportement professionnel aux patients et à leur maladie (aiguë/chronique) »				
- « 2. Adapter son comportement professionnel aux patients, à leurs familles et à leurs proches »				
- « 3. Adapter en permanence ses rôle et actions avec le rôle et les actions des équipes de soins et d'éducation avec lesquelles il travaille »				
C. - Communiquer et développer des relations avec le patient afin de le soutenir dans l'expression de ses besoins de santé				
- « 4. Communiquer de manière empathique avec les patients »				
- « 6. Prendre en considération l'état émotionnel des patients, leur vécu et leurs représentations de la maladie et de son traitement »				

- relationnelles (domaine I)

- pédagogiques et d'animation (domaine II)
- méthodologiques et organisationnelles (domaine III)

- biomédicales et de soins (domaine IV).

D. - Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs éducatifs partagés avec le patient				
- « 7. Aider les patients à apprendre »		X		
- « 8.a) Apprendre aux patients à gérer leur traitement »				X
- « 8.b) Apprendre aux patients à utiliser les ressources sanitaires, sociales et économiques disponibles »		X		
- « 9. Aider les patients à gérer leur mode de vie »		X	X	
- « 12. Tenir compte dans l'éducation thérapeutique du patient des dimensions pédagogiques, psychologiques et sociales de la prise en charge à long terme »	X		X	
E. - Utiliser les outils pédagogiques adaptés et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de la maladie				
- « 10. Choisir des outils adaptés à chaque patient »		X	X	
- « 11. Utiliser ces outils et les intégrer dans la prise en charge des patients et dans leur propre processus apprentissage »		X	X	
F. - Evaluer la démarche éducative et ses effets, et apporter en conséquence des ajustements				
- « 13. Evaluer l'éducation du patient et ses effets thérapeutiques (cliniques, biologiques, psychologiques, pédagogiques, sociaux, économiques) et apporter les ajustements indiqués »		X		X
- « 14. Evaluer et améliorer de façon périodique la performance pédagogique des soignants »			X	
G. - Adapter la démarche éducative aux situations interférant dans la gestion normale de la maladie				
- « 15. Eduquer et conseiller les patients quant à la gestion des crises et aux facteurs qui interfèrent avec la gestion normale de leur maladie »				X

ARS

TITRE III

AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

CHAPITRE Ier

Missions et compétences des agences régionales de santé

Art. L. 1431-1. – Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional :

- des objectifs de la politique nationale de santé définie à l'article L. 1411-1 du présent code ;
- des principes de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 116-1 et L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles ;
- des principes fondamentaux affirmés à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale.

Les agences régionales de santé contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Leurs compétences s'exercent sans préjudice et dans le respect de celles des collectivités territoriales et des établissements et agences mentionnés aux articles .../....

ARS

Art. L. 1431-2. – Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :

1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2, en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.

A ce titre :

a) Elles organisent, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires ;

.../...

d) Elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, et elles veillent à leur évaluation ;

ARS

2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.

A ce titre :

- a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé ;
- b) Elles autorisent la création et les activités des établissements et services de santé ainsi que des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux ... ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ;
- c) Elles veillent à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. .../...
- e) Elles veillent à la **qualité et à la sécurité des actes médicaux**, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et elles procèdent à des contrôles à cette fin ;

.../...

- g) Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de **gestion du risque et des actions complémentaires**. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;

.../...

Art. L. 1431-3. – Un décret peut créer des agences interrégionales de santé et confier des compétences interrégionales à une ou plusieurs agences régionales de santé.

Art. L. 1431-4. – Les modalités d'application du présent titre sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat, sauf disposition contraire.

Organisation des agences

Art. L. 1432-1. – Les agences régionales de santé sont des établissements publics de l'Etat à caractère administratif. Elles sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les agences régionales de santé sont dotées d'un conseil de surveillance et dirigées par un directeur général.

Auprès de chaque agence régionale de santé sont constituées :

1° **Une conférence régionale de la santé et de l'autonomie**, chargée de participer par ses avis à la définition des objectifs et des actions de l'agence dans ses domaines de compétences ;

2° **Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé**, associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale. Ces commissions, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, sont compétentes pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions déterminées et conduites par leurs membres, respectivement :

- dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile ;
- dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux.

Les agences régionales de santé mettent en place des délégations territoriales dans les départements.

Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Art. L. 1432-4. – La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est un **organisme consultatif** composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Sont notamment représentés au sein de ces collèges les collectivités territoriales, les usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, les conférences de territoire, les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, **les professionnels du système de santé**, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale.

L'agence régionale de santé met à la disposition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie des moyens de fonctionnement.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut faire **toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région**. Elle émet un avis sur le plan stratégique régional de santé. Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge.

Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.

Les avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont rendus publics.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article.

Planification régionale de la politique de santé

CHAPITRE IV

Section 1

Projet régional de santé

Art. L. 1434-1. – Le projet régional de santé définit les **objectifs pluriannuels des actions** que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale.

Art. L. 1434-2. – Le projet régional de santé est constitué :

- 1° D'un **plan stratégique régional de santé**, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;
- 2° De **schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale** ;
- 3° De programmes déclinant les **modalités spécifiques d'application de ces schémas**, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17.

Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

Art. L. 1434-3. – Le projet régional de santé fait l'objet d'un **avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie**, des collectivités territoriales et du représentant de l'Etat dans la région.

Art. L. 1434-4. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de la présente section.

Contractualisation avec les offreurs de services de santé

Art. L. 1435-3. – L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1. Elle peut, avec la participation des collectivités territoriales, conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens **avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé**. Le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé est subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

Développement professionnel continu

Art. L. 4133-1. – Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Il constitue une obligation pour les médecins.

Art. L. 4133-2. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

1. Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;
2. L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

Art. L. 4133-3. – Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu des médecins.

Art. L. 4133-4. – Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code.

COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Art. L. 4011-1. – Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1 et L. 4371-1, les professionnels de santé peuvent **s’engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération** ayant pour objet d’opérer entre eux des transferts d’activités ou d’actes de soins ou de réorganiser leurs modes d’intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d’autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d’activités ou d’actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d’intervention auprès de lui.

Art. L. 4011-2. – Les professionnels de santé soumettent à l’agence régionale de santé des **protocoles de coopération**. L’agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional puis les soumettent à la **Haute Autorité de santé**.

Ces protocoles précisent l’objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d’intervention des professionnels de santé concernés.

Le directeur général de l’agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé. La Haute Autorité de santé peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur général de l’agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté. Il informe la Haute Autorité de santé de sa décision. Les protocoles de coopération étendus sont intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé selon des modalités définies par voie réglementaire.

COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Art. L. 4011-3. – Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ces protocoles **sont tenus de faire enregistrer**, sans frais, leur demande d'adhésion **auprès de l'agence régionale de santé**.

L'agence vérifie, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, que la volonté de l'ensemble des parties prenantes de coopérer est avérée, que le demandeur dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole et qu'il a fourni la preuve de son expérience dans le domaine considéré et de sa formation. L'enregistrement de la demande vaut autorisation.

Les professionnels s'engagent à procéder, pendant une durée de douze mois, au suivi de la mise en œuvre du protocole selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et à transmettre les informations relatives à ce suivi à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.

L'agence régionale de santé peut décider de mettre fin à l'application d'un protocole, pour des motifs et selon des modalités définies par arrêté. Elle en informe les professionnels de santé concernés et la Haute Autorité de santé.

- II. – L'article 131 de la loi no 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est abrogé.

Arrêtés du 31 12 09 puis du 21 07 10

