

Le 11/05/2021

Fiche rédigée par Romain GAILLARD, responsable de projets à l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne

Promulguée le 26 avril 2021 et publiée au JORF le 27 avril 2021 – à retrouver en cliquant [ici](#)

Objet : La loi traduit le volet non financier des conclusions du Ségur de la Santé. Elle traite des **professions paramédicales**, de la gouvernance des hôpitaux (établissements de santé publics), du **Services d'accès aux soins**, ainsi que de la plateforme Mon Parcours Handicap.

Principales dispositions

1/ **Protocoles de coopérations en professionnels** de santé

Rapport du Gouvernement au Parlement (dans 6 mois) dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération.

2/ **Nouvelles compétences** en matière de **prescription des sages-femmes** (possibilité de prescrire des arrêts de travail de plus de 15 jours, le dépistage et les traitements pour les infections sexuellement transmissibles - IST...), **des orthophonistes, des ergothérapeutes.**

3/ Gouvernance hospitalière publique

4/ SAS (Service d'Accès aux Soins) inscrit dans la loi comme : **nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé.**

Les protocoles de coopérations

La loi ouvre la possibilité aux professionnels de santé, signataires de l'ACI, et **donc exerçant en équipe de soins et CPTS** d'élaborer, mettre en œuvre « (...) des **protocoles locaux de coopération** après les avoir intégrés dans leur projet de santé (...) ». Ils ne sont « (...) valables qu'au sein de l'équipe de soins ou de la CPTS qui en est à l'initiative (...) » **Article L4011-4-1 du CSP.**

Ces dispositions sont également ouvertes pour les protocoles mis en place dans les établissements de santé publics ou privés.

Ces protocoles doivent être déclarés auprès du DG ARS, ce dernier « (...) transmet pour information à la HAS et au comité national des coopérations interprofessionnelles (...) ».

Un suivi annuel des protocoles doit être adressé au DG ARS.

Un protocole local pourra être déployé sur l'ensemble du territoire national, après proposition du comité national des coopérations interprofessionnelles, et validation de la HAS.

Plusieurs évolutions et compétences sont ouvertes aux sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Sages-femmes

Arrêt de travail : la prolongation d'un arrêt de travail peut désormais être effectuée par la sage-femme (Article L162-4-4 du Code de la sécurité sociale).

Substituts nicotiniques : « Elles peuvent également prescrire des substituts nicotiniques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou assurent la garde de ce dernier » (Article L4151-4 du code de la santé publique).

Infections sexuellement transmissibles : « Elles peuvent prescrire à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les traitements de ces infections figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire » (Article L4151-4 du code de la santé publique).

Ergothérapeutes

Prescriptions :

« (...) Ils peuvent, sauf indication contraire du médecin, **renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie**, dans des conditions fixées par décret (...) » (Article L. 4331-1 du code de la santé publique).

Orthophonistes

Prescriptions :

« Sauf indication contraire du médecin, il **peut prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux** dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine » (Article L. 4341-1 du code de la santé publique).

Le Service d'Accès aux Soins (SAS)

L'Article 28 de la loi précise le rôle du Service d'Accès aux Soins (SAS) et son intégration dans l'écosystème hospitalier et ambulatoire.

Il précise ainsi que les établissements de santé autorisés à disposer d'une ou plusieurs unités de SAMU doivent « *participer au service d'accès aux soins (...)* ».

SAMU/ CRRA

Concernant le Centre de réception et de régulation des appels (CRRA) du SAMU, il est désormais précisé :

« (...) **organisé avec les professionnels de santé** du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé participant à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 (...) ».

La participation de médecins d'exercice libéral au fonctionnement de ces unités et centres SAMU et CRRA est désormais inscrite.

Le texte supprime la notion de possibilité. « *Le fonctionnement de ces unités et centres **est assuré**, dans des conditions fixées par décret, avec le concours de médecins d'exercice libéral* » (4^e alinéa de L'article L6311-2 du code de la santé publique).

Enfin, l'article L6311-3 précise :

SAMU/ CRRA

« Le service d'accès aux soins a pour objet **d'évaluer le besoin en santé** de toute personne qui le sollicite, **de délivrer à celle-ci les conseils adaptés** et de **faire assurer les soins appropriés à son état**.

« Il assure une régulation médicale commune pour l'accès aux soins, qui associe le service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2, **et une régulation de médecine ambulatoire**.

« Il est **organisé et géré par les professionnels de santé du territoire** exerçant en **secteur ambulatoire** et en **établissement de santé**.

« Il est accessible gratuitement sur l'ensemble du territoire.

« Dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et des services d'incendie et de secours.

« Les modalités de mise en œuvre du présent article sont fixées par voie réglementaire.