

## ***I. CONTEXTE***

---

**L'offre de soins médicaux est insuffisante par rapport aux besoins de la population.** Six millions de Français, dont 600 000 sont en affection de longue durée (ALD), n'ont pas de médecin traitant. Le problème des déserts médicaux est une préoccupation permanente de nos concitoyens.

**Au cours des dernières années, plusieurs mesures ont été prises afin de faciliter l'accès aux soins :** suppression du numerus clausus dans l'admission aux études de médecine en 2019, possibilité pour les médecins et infirmiers de travailler à l'hôpital jusqu'à 72 ans, exonération de cotisations vieillesse des médecins retraités qui reprennent une activité, assouplissement des règles du cumul emploi-retraite pour les médecins qui exercent dans un « désert médical ».

Par ailleurs, le Président de la République a annoncé le déploiement de 10 000 assistants médicaux sur l'ensemble du territoire national d'ici fin 2024 afin de décharger les médecins des tâches administratives. La mise en place d'un guichet unique devrait également faciliter l'installation des médecins en libéral.

**Une marge de progression substantielle demeure en ce qui concerne l'articulation des compétences entre les différents professionnels de santé.** La loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite loi « RIST », a élargi le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé, et les capacités de prescription de nombre d'entre eux.

Toutefois, **la délégation d'actes de soins traditionnellement effectués par les médecins à des auxiliaires médicaux qualifiés demeure embryonnaire :** la France ne compte actuellement que 1 700 infirmiers en pratique avancée (IPA), un chiffre qui s'explique notamment par la réticence qu'ont les médecins à leur adresser leur patientèle.

**Pour cause, le patient doit dans bien des cas toujours d'abord consulter son médecin traitant ou un médecin généraliste avant de pouvoir être pris en charge par un autre professionnel de santé** (comme un infirmier, un kinésithérapeute ou un orthophoniste par exemple). Les médecins consacrent ainsi un temps important et précieux à rediriger les patients vers les professionnels de santé pertinents.

C'est pourquoi, en novembre 2021, **l'Inspection générale des affaires sociales a formulé plusieurs recommandations visant à développer l'accès direct**, c'est-à-dire la possibilité pour un patient de consulter en première intention un professionnel de santé autre que son médecin traitant ou un médecin généraliste. **L'accès direct suscite toutefois l'inquiétude voire l'opposition des organisations de médecins libéraux.** Suite au vote de la présente PPL à l'Assemblée le 19 janvier dernier, celles-ci ont ainsi fait savoir qu'elles suspendaient les négociations conventionnelles avec l'Assurance-maladie. Ces négociations remettent en jeu, tous les cinq ans, les conditions d'exercice et de rémunération de la profession.

## ***II. BILAN DE L'EXAMEN A L'ASSEMBLEE NATIONALE ET EN COMMISSION AU SENAT***

---

**Cette PPL vise à accroître l'accès aux soins en ouvrant notamment l'accès direct des patients à plusieurs professions de santé.** Il s'agit de dégager du temps médical pour les médecins, certains actes de soins pouvant être confiés à d'autres professionnels de santé qualifiés. Cela ne doit cependant pas nuire à la qualité des soins délivrés aux patients ; à ce titre, **la PPL encadre les actes réalisés par des professionnels de santé autres que le médecin.**

**La proposition de loi a été adoptée en commission le 10 janvier, puis en séance publique le 19 janvier.** Les groupes RE, LFI, Dem et HOR ont voté pour. Les groupes RN, LR et SOC se sont abstenus.

Les principales dispositions de cette PPL sont les suivantes :

➤ **Article 1er : Revaloriser la profession d'infirmier en pratique avancée.**

**Ouverture de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA), dans le cadre d'un exercice coordonné.** Les IPA devront adresser au médecin traitant et au patient un bilan initial et un compte rendu des soins prodigués et les reporter dans le dossier médical partagé du patient.

**Ouverture de la primo-prescription aux IPA** (pour les produits de santé et les prestations soumis à prescription médicale obligatoire) ;

**Création de deux types d'IPA :** les IPA spécialisés et les IPA praticiens. En particulier, les IPA praticiens pourraient avoir pour mission d'intervenir en première ligne sur des pathologies courantes identifiées comme bénignes en soins primaires sur la population générale.

✓ **Evolution en commission (AN) :**

Sans modification majeure.

✓ **Evolution en séance (AN) :**

Le texte initial permettait aux infirmiers en pratique avancée (IPA) de prendre en charge directement les patients (sans premier passage par le médecin traitant), mais *seulement dans le cadre des structures d'exercice coordonné* (maisons et centres de santé). Un amendement du Gouvernement **élargit l'accès direct à tous les IPA exerçant dans les établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés, ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.**

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**

Amendements du rapporteur adoptés :

- Les **avis de l'Académie de médecine et des représentants des professionnels de santé** s'ajoutent à ceux déjà exigés dans le texte initial pour l'ouverture de la primo-prescription aux IPA ;
- Actuellement, seuls les auxiliaires médicaux disposant d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une **université** habilitée à cette fin peuvent exercer en pratique avancée. Pourra désormais être reconnu aux

**auxiliaires médicaux disposant d'un diplôme *non universitaire équivalent*** (les infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat notamment) le **statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) ;**

- La **distinction entre IPA spécialisés et IPA praticiens** introduite par la PPL est **supprimée ;**
  - **L'ouverture de l'accès direct aux IPA exerçant en CPTS**, introduite par la PPL, est **supprimée.**
- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**
- En sus de la HAS, les ordres des professions de santé compétents seront consultés avant de déterminer la liste des médicaments et dispositifs médicaux pouvant être primo-prescrits par les IPA (amdt de Mme BERTHET, LR, Aff. éco.).

➤ **Article 1er bis (ajouté en séance à l'AN) :**

Cet article **permet à l'ensemble des infirmiers** ayant bénéficié d'une formation dédiée, dans le cadre d'un exercice coordonné avec un médecin traitant, **de prendre en charge les plaies** (prévention, diagnostic, prescriptions) (amendement du Gouv).

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
Amendements du rapporteur adoptés :
- L'arrêté fixant la liste des prescriptions pouvant être faites par les infirmiers devra être pris après **avis de la HAS** (amendement du rapporteur) ;
  - La prise en charge et la prescription par les infirmiers telles que prévues par le présent article ne seront **pas possibles en CPTS.**
- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
Aucune modification.

➤ **Article 2 : Ouvrir un accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans une structure de soins coordonnés**

**Ouverture de l'accès direct aux soins de kinésithérapie lorsque le kinésithérapeute exerce dans une structure de soins coordonnés.** Les kinésithérapeutes devront adresser au médecin traitant et au patient un bilan initial et un compte rendu des soins prodigués et les reporter dans le dossier médical partagé du patient.

- ✓ **Evolution en commission (AN) :**
- Contrairement à la version initiale de cet article qui ne posait aucune limite à l'accès direct aux **masseurs-kinésithérapeutes, un amendement limite l'accès direct à cinq séances au maximum.** L'intervention du médecin et

la réalisation d'une prescription médicale pour la poursuite éventuelle des actes effectués par le masseur-kinésithérapeute est ainsi garantie au-delà de cette limite (amendement de M. Thibault BAZIN, LR) ;

- Pour garantir la bonne information du médecin par le masseur-kinésithérapeute, un autre amendement **conditionne la prise en charge des actes réalisés en accès direct par le masseur-kinésithérapeute au versement de l'information dans Mon espace santé** (amendement du groupe RE) ;
  - Enfin, **le masseur-kinésithérapeute devra prendre prioritairement en charge les patients atteints d'une affection de longue durée** (amendement du rapporteur).
- ✓ **Evolution en séance (AN) :**
- Le texte initial permettait aux kinésithérapeutes de prendre en charge directement les patients (sans premier passage par le médecin traitant), mais seulement dans le cadre des structures d'exercice coordonné (maisons et centres de santé). Un amendement du Gouvernement **élargit l'accès direct à tous les kinésithérapeutes exerçant dans les établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés, ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.**
  - La version initiale du texte ne posait aucune limite à l'accès direct aux kinésithérapeutes. Un amendement **limite l'accès direct à dix séances au maximum.** L'intervention du médecin et la réalisation d'une prescription médicale pour la poursuite éventuelle des actes effectués par le kinésithérapeute est ainsi garantie au-delà de cette limite (amendement de M. Thibault BAZIN, LR).
- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
Amendements du rapporteur adoptés :
- **L'ouverture de l'accès direct aux MK exerçant en CPTS, introduite par la PPL, est supprimée ;**
  - L'Assemblée avait fixé à dix le **nombre maximal de séances de kinésithérapie pouvant être effectuées en accès direct**, en l'absence de diagnostic médical. La commission ramène ce nombre à **cinq ;**
  - Le texte issu des travaux de l'Assemblée prévoyait que les MK prennent en charge « en priorité » les patients atteints d'une ALD. L'amendement supprime cette disposition et confie aux partenaires conventionnels le soin de définir les mesures propres à orienter l'activité des MK vers les priorités de santé publique et la prise en charge des patients souffrant d'une ALD.
- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**
- Le texte issu de l'Assemblée conditionnait la prise en charge de la consultation en accès direct du MK par le régime obligatoire de l'assurance

maladie au versement du bilan initial et du compte rendu des soins au dossier médical partagé du patient. Un amendement de M. JOMIER (SER, Aff. soc.) supprime cette condition.

➤ **Article 2 bis (ajouté en séance à l'AN)**

Aujourd'hui, seuls les médecins peuvent prescrire aux patients éligibles une activité physique adaptée (APA). Désormais, **les kinésithérapeutes pourront également prescrire une APA à leurs patients** (amendement de M. Karl OLIVE, RE) ;

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**

La prescription d'APA par les MK devra être réalisée dans les conditions prévues par un décret pris après avis de la HAS et de l'Académie nationale de médecine (amendement du rapporteur).

✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**

article supprimé (amendement de Mme DELMONT-KOROPOULIS, LR, Aff. soc.).

➤ **Article 3 : Ouvrir un accès direct aux orthophonistes exerçant dans une structure de soins coordonnés**

**Ouverture de l'accès direct aux orthophonistes travaillant dans une structure d'exercice coordonné.** Les orthophonistes devront adresser au médecin traitant et au patient un bilan initial et un compte rendu des soins prodigués et les reporter dans le dossier médical partagé du patient.

✓ **Evolution en commission (AN) :**

Pour garantir la bonne information du médecin par l'orthophoniste, un amendement **conditionne la prise en charge des actes réalisés en accès direct par l'orthophoniste au versement de l'information dans Mon espace santé** (amendement du groupe RE) ;

✓ **Evolution en séance (AN) :**

Le texte initial permettait aux orthophonistes de prendre en charge directement les patients (sans premier passage par le médecin traitant), mais seulement dans le cadre des structures d'exercice coordonné (maisons et centres de santé). Un amendement du Gouvernement **élargit l'accès direct à tous les orthophonistes exerçant dans les établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés, ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux** ;

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**

- **L'ouverture de l'accès direct aux orthophonistes exerçant en CPTS**, introduite par la PPL, est **supprimée** (amendement du rapporteur) ;

- Le texte issu des travaux de l'Assemblée prévoyait qu'à défaut de la

transmission du bilan initial et du compte rendu des soins réalisés par l'orthophoniste au médecin traitant et au patient, les actes réalisés par l'orthophoniste seraient mis à sa charge. L'amendement supprime cette sanction (amdt de M. Claude KERN, UC).

✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**

- En commission, l'ouverture de l'accès direct aux orthophonistes exerçant en CPTS, prévue par le texte initial, avait été supprimée. Un amendement de M. JOMIER (SER, Aff. soc.) le rétablit ;
- En commission, la sanction prévue par le texte initial en cas de non-transmission du bilan initial et du compte-rendu des soins réalisés par l'orthophoniste au médecin traitant et au patient (mise à la charge de l'orthophoniste des soins réalisés), avait été supprimée. Un amendement de M. JOMIER (SER, Aff. soc.) la rétablit.

➤ **Article 3 bis (ajouté en commission au Sénat) : indemniser les médecins au titre des rendez-vous non-honorés**

Mise en place d'une **indemnisation du médecin à la charge du patient fautif en cas de rendez-vous médical non-honoré**. Les conditions et les modalités de ce dispositif devront être déterminées dans le cadre de la convention médicale (amdt du rapporteur).

✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**

- Réservée aux médecins dans la version initiale de l'article, l'indemnisation à la charge du patient fautif en cas de rendez-vous non-honoré est étendue à tous les professionnels de santé (amdt du rapporteur).

➤ **Article 4 : Créer une profession d'assistant dentaire de niveau II**

**Création de la profession d'assistant en médecine bucco-dentaire** (assistant dentaire de niveau II). Disposant de compétences élargies, acquises par l'expérience et par une formation en alternance, cet assistant pourra effectuer des actes habituellement pratiqués par le chirurgien-dentiste tels que les détartrages et les actes d'imagerie.

✓ **Evolution en commission (AN) :**

sans modification.

✓ **Evolution en séance (AN) :**

Le texte initial proposait de créer la profession d'assistant en médecine bucco-dentaire disposant de compétences élargies par rapport aux assistants dentaires. Un amendement du rapporteur revient sur la création de cette nouvelle profession, et **se contente d'attribuer aux assistants dentaires des compétences élargies par rapport à celles dont ils disposent actuellement**. Ainsi, les assistants dentaires pourront désormais réaliser des actes d'imagerie à visée diagnostique, des actes prophylactiques, des actes orthodontiques et des soins postchirurgicaux.

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**

Le texte issu des travaux de l'Assemblée étendait les compétences des assistants dentaires, sans conditionner cette extension à la réalisation d'une formation. Le présent amendement **conditionne donc l'exercice des nouvelles compétences des assistants dentaires à l'obtention d'un titre de formation, d'une autorisation ou d'un certificat de qualification** définis par voie réglementaire (amdt du rapporteur).

- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
sans modification.

➤ **Article 4 bis (ajouté en commission à l'AN) : Encadrer le nombre d'assistants dentaires et d'assistants médicaux dans une même structure**

La délégation de certaines compétences aux assistants dentaires ou aux assistants médicaux est susceptible de conduire à des dérives, telles que l'émergence de centres d'exercice réunissant un grand nombre d'assistants dentaires ou d'assistants médicaux. C'est pourquoi **cet article fixe un ratio de « un pour un » (un assistant pour un médecin) concernant l'emploi d'assistants dentaires par les dentistes et concernant l'emploi d'assistants médicaux par les ophtalmologistes dans les centres de santé.**

- ✓ **Evolution en séance (AN) :**  
sans modification majeure.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
L'Assemblée nationale avait introduit des dispositions limitant le nombre d'assistants médicaux dans les centres de santé ayant une activité ophtalmologique. L'amendement du rapporteur IMBERT supprime cette limitation.

- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
sans modification.

➤ **Article 4 ter (ajouté en séance à l'AN)**

**Cet article institue le principe de responsabilité collective des établissements de santé, mais aussi des médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes et infirmiers, pour la participation à la permanence des soins (PDS).** En effet, la PDS repose aujourd'hui en grande partie sur les établissements de santé plutôt que sur les professionnels libéraux. L'amendement rétablit donc notamment les gardes des médecins libéraux, supprimées il y a vingt ans.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
Si la possibilité pour les professionnels de santé de participer à la permanence des soins ambulatoires est maintenue, les dispositions relatives à leur responsabilité collective pour la PDS sont supprimées (amdt du rapporteur).

- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
sans modification.

➤ **Article 4 quater (ajouté en séance à l'AN)**

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **propose d'inscrire dans la loi la notion « d'engagement territorial » des médecins**, indicateur de leur implication dans la lutte pour l'accès aux soins et contre la désertification médicale. L'amendement confie aux partenaires conventionnels (organisations représentatives des médecins et Assurance maladie) le soin de définir les caractéristiques de cet « engagement territorial », et les modalités de récompense des professionnels qui en font preuve.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
article supprimé (amdt du rapporteur).

➤ **Article 4 sexies (ajouté en séance à l'AN)**

Actuellement, seuls les titulaires du brevet professionnel de préparateur en pharmacie, et les personnes ayant obtenu une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé, peuvent être qualifiés de préparateurs en pharmacie. Par ailleurs, seuls les titulaires du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière peuvent être qualifiés de préparateurs en pharmacie hospitalière.

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **élargit la qualification de préparateur en pharmacie** à toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou titre délivré à la suite d'une formation lui ayant permis d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de cette profession (ce qui permet notamment de prendre en compte les titulaires du diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques de préparateur en pharmacie, créé récemment).

En outre, il **élargit la qualification de préparateur en pharmacie hospitalière** à toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou titre délivré à la suite d'une formation lui ayant permis d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de cette profession et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
sans modification.

- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
Les compétences des préparateurs en pharmacie sont élargies à l'administration des vaccins contre la grippe saisonnière, la Covid-19 et la variole du singe (amdt de Mme BERTHER, LR, Aff. éco.).

➤ **Article additionnel après l'article 4 sexies (ajouté en séance au Sénat)**

Actuellement, seuls les titulaires du diplôme d'Etat français de diététicien peuvent exercer la profession de diététicien.

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **élargit l'exercice de la profession de diététicien** à tous les titulaires des diplômes, certificats ou titres figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur (ce qui permet notamment

d'inclure les titulaires du brevet universitaire technologique Génie biologique parcours diététique et nutrition récemment créé).

➤ **Article 4 septies** (ajouté en séance à l'AN)

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **renforce la compétence de prescription des pédicures-podologues** (prescription d'orthèses plantaires et de séances de soins).

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
sans modification.

✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
sans modification.

➤ **Article 4 octies** (ajouté en séance à l'AN)

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **permet aux opticiens-lunetiers d'adapter la prescription d'un ophtalmologue après accord écrit de ce dernier.**

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
sans modification majeure.

✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
sans modification.

➤ **Article 4 nonies** (ajouté en séance à l'AN)

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **permet aux prothésistes et orthésistes d'adapter la prescription d'un médecin, sauf opposition de ce dernier.**

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
sans modification.

✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
sans modification.

➤ **Article 4 decies** (ajouté en séance à l'AN)

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **reconnait la qualité de profession de santé aux assistants de régulation médicale**, qui sont aujourd'hui des personnels de la fonction publique hospitalière de catégorie B travaillant au sein des centres de réception et de régulation des appels du SAMU.

✓ **Evolution en commission (Sénat) :**

sans modification.

- ✓ **Evolution en séance publique (Sénat) :**  
sans modification majeure.

➤ **Article 4 undecies** (ajouté en séance à l'AN)

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement **permet au pharmacien de renouveler la délivrance de traitements chroniques** lorsque l'ordonnance d'un patient n'est plus valide et que le médecin prescripteur n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
sans modification.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
sans modification.

➤ **Article 4 duodecies** (ajouté en séance à l'AN)

Cet article issu d'un amendement du groupe SOC demande un rapport au Gouvernement sur l'opportunité de supprimer l'obligation d'adressage par un médecin généraliste pour bénéficier de la prise en charge d'une consultation d'un médecin spécialiste.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
article supprimé (amdt du rapporteur).

➤ **Article 4 terdecies** (ajouté en séance à l'AN)

Cet article issu d'un amendement du Gouvernement ouvre **la possibilité aux pharmaciens biologistes médicaux de pratiquer le dépistage du cancer du col de l'utérus par une expérimentation** réalisée sur une zone géographique choisie pendant dix-huit mois.

- ✓ **Evolution en commission (Sénat) :**  
sans modification majeure.

➤ **Article additionnel après l'article 4 terdecies** (ajouté en séance au Sénat) :  
**assouplissement du régime d'autorisation des tests, recueils et traitements de signaux biologiques**

Actuellement, les **tests, recueils et traitements de signaux biologiques à visée de dépistage, d'orientation diagnostique ou d'adaptation thérapeutique immédiate**, dont la liste est établie par un arrêté du ministre chargé de la santé après avis d'une commission de

professionnels de santé et du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, ne peuvent être réalisés que par certaines catégories de personnes déterminées par le même arrêté du ministre chargé de la santé.

Le présent article prévoit que **tous les professionnels de santé et les autres catégories de personnes listés par un arrêté du ministre chargé de la santé, pourront réaliser tous les tests**, recueils et traitements de signaux biologiques à visée de dépistage, d'orientation diagnostique ou d'adaptation thérapeutique immédiate **à l'exception de ceux spécifiquement mentionnés par ce même arrêté comme ne pouvant pas être réalisés.**

➤ **Article 5 : article de gage**

- ✓ **Evolution en commission (AN) :**  
sans modification.
- ✓ **Evolution en séance (AN) :**  
article supprimé (levée du gage par le Gouvernement).