## 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.

**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)[[1]](#footnote-1).

**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 IPA, 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.

## Bilan de l’examen à l’assemblée nationale

* **Article 1er : amélioration de l’attractivité de la pratique avancée infirmière :**

* En autorisant l’accès direct aux IPA lorsqu’ils exercent à l’hôpital, en établissement médico-social ou, en ville, au sein d’une structure d’exercice coordonné ;

**L’exercice coordonné**

L’**exercice coordonné** est un lieu et/ou une organisation de soins de premier recours dans un territoire. Il permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner.

Parmi les structures d’exercice coordonné :

- L’**équipe de soins primaires (ESP)** est constituée de tout professionnel de santé de ville, dont au moins un médecin généraliste et un professionnel de santé paramédical, regroupés ou non sur un même site, qui souhaitent se mobiliser autour d’une thématique de santé ;

- La **communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)** est plus large : elle est constituée de l’ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux, etc.) qui souhaitent se coordonner sur un territoire autour d’une ou de plusieurs thématiques de santé ;

- La **maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)** regroupe sur un même site au moins deux médecins généralistes et un paramédical exerçant en libéral, autour d’un projet de santé établi à partir d’un diagnostic de territoire ;

- Le **centre de santé (CDS)** a les mêmes caractéristiques qu’une MSP mais les professionnels de santé qui y exercent sont salariés.

* En permettant aux IPA de primo-prescrire des produits ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire ;
* En introduisant dans les textes une distinction, nouvelle, entre IPA « *spécialisés* » et « *praticiens* ».
* **Article 1er bis : prise en charge des plaies par les infirmiers**

Les infirmiers ayant bénéficié d’une formation dédiée peuvent, dans le cadre d’un exercice coordonné avec le médecin traitant du patient, prendre en charge les plaies (prévention, diagnostic, prescriptions).

* **Article 2 : accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes :**

 Lorsque le masseur-kinésithérapeute exerce à l’hôpital, en établissement médico-social ou, en ville, au sein d’une structure d’exercice coordonné, il peut, dans la limite de dix séances, réaliser des soins en accès direct. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés sont adressés au médecin traitant et au patient, et reportés dans le dossier médical partagé de ce dernier. A défaut, les actes réalisés par le masseur-kinésithérapeute sont mis à sa charge.

 En outre, le masseur-kinésithérapeute devra prioritairement prendre en charge les patients atteints d’une affection de longue durée (ALD).

* **Article 2 *bis* :** possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes de prescrire une activité physique adaptée (APA) à leurs patients.
* **Article 3 : accès direct aux orthophonistes :**

 Lorsque l’orthophoniste exerce à l’hôpital, en établissement médico-social ou, en ville, au sein d’une structure d’exercice coordonné, il peut réaliser des soins en accès direct. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés sont adressés au médecin traitant et au patient, et reportés dans le dossier médical partagé de ce dernier. A défaut, les actes réalisés par l’orthophoniste sont mis à sa charge.

### Article 4 : attribution de nouvelles compétences aux assistants dentaires :

 Certains assistants dentaires (dits « assistants dentaires de niveau II ») peuvent réaliser des actes d’imagerie à visée diagnostique, des actes prophylactiques, des actes orthodontiques et des soins postchirurgicaux

### Article 4 *bis* : limitation du nombre d’assistants dentaires et d’assistants médicaux pouvant exercer au sein d’une même structure (ratio « un médecin pour un assistant »).

* **Article 4 *ter* :** responsabilité collective des établissements et des professionnels de santé dans la permanence des soins ;

**La permanence des soins (PDS)**

La permanence des soins est un dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmées par les médecins généralistes, aux horaires de fermeture des cabinets libéraux (le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés). Les agences régionales de santé (ARS) sont chargées de l’organisation de la permanence des soins au niveau régional. Les professionnels de santé (médecins de garde notamment) participent à la permanence des soins sur la base du volontariat. Toutefois, la PDS repose aujourd’hui en grande partie sur les établissements de santé plutôt que sur les professionnels libéraux.

### Article 4 *quater* : engagement territorial des médecins :

Est inscrite 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. Les partenaires conventionnels devront en définir les caractéristiques et les modalités d’évaluation et de valorisation ;

### Article 4 *quinquies* : possibilité pour le comité national des coopérations interprofessionnelles d’adapter les protocoles nationaux de coopération entre professionnels de santé ;

**Les protocoles de coopération entre professionnels de santé**

Ces protocoles, élaborés au niveau national par la Haute Autorité de Santé, permettent aux médecins de déléguer la réalisation de certains actes de soins à d’autres professionnels de santé. Le médecin reste responsable des actes dérogatoires réalisés auprès des patients.

* **Article 4 *sexies* : conditions d’exercice des professions de préparateur en pharmacie et pharmacie hospitalière :**

Ces deux professions ne sont actuellement accessibles qu’aux personnes titulaires du brevet professionnel. Il s’agit de les rendre accessibles aux titulaires du diplôme d’études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) de préparateur ou technicien en pharmacie récemment créé.

* **Article 4 *septies :***élargissement de la compétence de prescription des pédicures-podologues ;
* **Article 4 *octies* :** possibilité d’adaptation des prescriptions par les opticiens-lunetiers (avec accord de l’ophtalmologue) ;
* **Article 4 *nonies* :** possibilité d’adaptation des prescriptions par les prothésistes-orthésistes (sauf opposition du médecin) ;
* **Article 4 *decies* :** reconnaissance des assistants de régulation médicale (ARM) comme professionnels de santé ;

**Les assistants de régulation médicale (ARM)**

Acteur essentiel de la chaîne de secours, les ARM sont les premières personnes qui répondent lorsqu’on compose le n°15 : ils accueillent, écoutent et analysent les appels d’urgence.

* **Article 4 *undecies*:** possibilité pour le pharmacien, lorsqu’une ordonnance médicale est expirée, de dispenser pour une période de trois mois, par délivrance d’un mois, le traitement d’une pathologie chronique ;
* **Article 4 *duodecies* :** demande de rapport 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 ;
* **Article 4 *terdecies* :** expérimentation de 18 mois : possibilité pour les pharmaciens biologistes de pratique le dépistage du cancer du col de l’utérus ;
* **Article 5 : article de gage (levé par le Gouvernement en séance).**

La proposition de loi a été adoptée par l’Assemblée nationale le 19 janvier 2023. Les groupes RE, LFI, Dem et HOR ont voté pour. Les groupes RN, LR et SOC se sont abstenus.

## Bilan de l’examen au Sénat

**Bilan de l’examen en commission :**

Les modifications substantielles apportées en commission au texte issu de l’AN sont les suivantes :

* **Article 1er: revalorisation de la profession d’IPA :**
* Suppression de l’accès direct aux IPA exerçant en CPTS ;
* Ouverture de la pratique avancée aux titulaires d’un diplôme non universitaire ;
* Suppression de la distinction entre IPA « spécialisés » et « praticiens ».
* **Article 1er *bis* : l**es infirmiers exerçant en CPTS ne pourront pas prendre en charge les plaies ;
* **Article 2 : accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes :**
* Suppression de l’accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant en CPTS ;
* Limitation du nombre de séances pouvant être réalisées sans diagnostic médical préalable à cinq ;
* Suppression de la prise en charge prioritaire des patients atteints d’une ALD.
* **Article 3 : accès direct aux orthophonistes :**
* Suppression de l’accès direct aux orthophonistes exerçant en CPTS ;
* Suppression de la mise des soins réalisés à la charge de l’orthophoniste en cas de non-transmission du bilan et du compte rendu au médecin et au patient.
* **Article 3 *bis* :** indemnisation des médecins par les patients au titre des rendez-vous non-honorés ;
* **Article 4 :** conditionnement de l’exercice des compétences des assistants dentaires de niveau II au suivi d’une formation dédiée ;
* **Article 4 *bis* :** suppression de la limitation du nombre d’assistants médicaux dans les centres ophtalmologiques ;
* **Article 4 ter :** suppression de la responsabilité collective des professionnels de santé dans la permanence des soins ; leur participation
* **Article 4 quater :** article supprimé (« engagement territorial des médecins ») ;
* **Article 4 duodecies :** article supprimé (demande de rapport).

**Bilan de l’examen en séance publique :**

Les modifications substantielles apportées en séance publique au texte issu de la commission sont les suivantes :

* **Article 2 :** suppression de la mise des soins réalisés à la charge du masseur-kinésithérapeute en cas de non-transmission du bilan et du compte-rendu au médecin et au patient ;
* **Article 2 *bis* :** article supprimé (possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes de prescrire une APA à leurs patients) ;
* **Article 3 : accès direct aux orthophonistes :**
* rétablissement de l’accès direct aux orthophonistes exerçant en CPTS ;
* rétablissement de la mise des soins réalisés à la charge de l’orthophoniste en cas de non-transmission du bilan et du compte-rendu au médecin et au patient.
* **Article 3 *bis* :** indemnisation de tous les professionnels de santé par leurs patients au titre des rendez-vous non-honoré ;
* **Article 4 *sexies* :** élargissement des compétences des préparateurs en pharmacie à l’administration des vaccins contre la grippe saisonnière, la Covid-19 et la variole du singe ;
* **Article 4 *septies* A :** accès des titulaires du brevet université technologique (BUT) Génie biologique parcours diététique et nutrition, nouvellement créé, à la profession de diététicien ;
* **Article 4 *quaterdecies* :** tous les professionnels de santé pourront réaliser tous les tests rapides d’orientation diagnostique (TROD), à l’exception de ceux explicitement listés par arrêté.

**Les tests rapides d’orientation diagnostique (TROD) :**

Un TROD permet par une simple piqure au bout du doigt, en quelques minutes, de détecter, entre autres, une infection par le VIH ou par les virus de l’hépatite B ou C.

La proposition de loi a été adoptée par le Sénat le 14 février 2023. Les groupes LR, UC, RDPI ont très majoritairement voté pour. Les groupes SER, CRCE, Les Indépendants, RDSE et GEST se sont très majoritairement abstenus.

## Bilan de la commission mixte paritaire

Le 6 avril 2023, la commission mixte paritaire, où le groupe UC était représenté par Mme Elisabeth DOINEAU, s’est réunie et s’est conclue par un accord sur une version de compromis proposée par les rapporteures.

Les modifications substantielles apportées à la version issue du Sénat sont les suivantes :

* **Article 1er:** à titre expérimental pour une durée de cinq ans, dans six départements dont deux d’outre-mer, l’accès direct pourra être ouvert aux IPA exerçant en communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS ) (le Sénat les avait exclus de la liste des IPA pouvant bénéficier de l’accès direct).

Par ailleurs, les dispositions visant à autoriser l’accession à la pratique avancée aux titulaires de diplômes non délivrés par l’université sont supprimées ;

* **Article 2 :** à titre expérimental pour une durée de cinq ans, dans six départements dont deux d’outre-mer, l’accès direct pourra être ouvert aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant en CPTS (le Sénat les avait exclus de la liste des masseurs-kinésithérapeutes bénéficiant de l’accès direct) ;
* **Article 3 *bis* :** article supprimé (pénalités à la charge du patient en cas de rendez-vous non-honoré, introduites au Sénat) ;
* **Article 4 *ter* :** rétablissement de l’article supprimé par le Sénat (responsabilité collective des professionnels de santé dans la permanence des soins) ;
* **Article 4 *sexies* :** l’administration de certains vaccins par les préparateurs en pharmacie (rendue possible par le Sénat) ne pourra se faire que sous la supervision d’un pharmacien ; la liste des vaccins concernés sera fixée par arrêté ;
* **Article 4 *quaterdecies* :** les professionnels de santé pourront réaliser tous les tests rapides d’orientation diagnostique (Trod) listés dans un arrêté publié annuellement par l’Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) ; la version du Sénat prévoyait que les professionnels de santé pouvaient réaliser tous les Trod, à l’exception de ceux explicitement listés par arrêté.

En outre, la suppression, entérinée au Sénat, des dispositions permettant aux masseurs-kinésithérapeutes de prescrire une activité physique adaptée (APA) et de celles consacrant l’ « *engagement territorial des médecins* », est maintenue.

**N.B : lors de la séance de lecture des conclusions de la CMP le gouvernement a présenté deux amendements qui ont été adoptés :**

* article 2 : un amendement rédactionnel ;
* article 4 terdecies : un amendement prévoyant la pérennisation de la compétence des pharmaciens biologistes pour les prélèvements cervico-vaginaux.
1. Le statut d’infirmier en pratique avancée (IPA), créé par la loi de modernisation du système de santé de 2016 et officialisé par un décret paru en juillet 2018, permet aux titulaires du diplôme d’Etat d’IPA (DEIPA) exerçant au sein d’une équipe de soins de disposer de compétences plus larges que les infirmiers traditionnels, et notamment de prescrire certains examens, renouveler des prescriptions et suivre des patients chroniques. [↑](#footnote-ref-1)