

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 2659

présenté par

M. Neuder, Mme Bonnivard, M. Ciotti, Mme Dalloz, Mme Bazin-Malgras, Mme Gruet, M. Nury,
M. Vincendet, M. Viry et M. Portier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 24, insérer l'article suivant:**

I. – Pour une durée de trois ans et à titre expérimental, l'État peut autoriser les infirmiers en pratique avancée à exercer leur activité sans prescription médicale dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique. Les modalités de la coopération avec le médecin traitant sont formalisées par un protocole inclus dans le projet de santé de la structure. Un compte rendu des soins réalisés par l'infirmier en pratique avancée est adressé au médecin traitant et reporté dans le dossier médical partagé.

II. – Un décret, pris après avis de la Haute autorité de santé, détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions. Si l'avis prévu à la première phrase du présent II n'a pas été transmis au Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret à la Haute autorité de santé, cet avis est réputé avoir été rendu.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'exercice coordonné et la coopération interprofessionnelle font pleinement partie des leviers à mobiliser pour favoriser l'accès aux soins de la population. Le développement des IPA en ambulatoire doit être encouragé pour permettre la mise en place d'une offre de soin organisée autour d'un travail d'équipe. De plus, le rapport de l'IGAS "Trajectoire pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé" recommande la mise en place de l'accès direct aux

IPA dans les zones sous-dotées (recommandation 33).

Ainsi, cet amendement ouvre la voie à la mise en place de l'accès direct aux IPA dans le cadre d'une coordination de proximité, condition sine qua non à un véritable travail collaboratif. En effet, les équipes de soins primaires, quelle que soit leur forme (maison de santé, centre de santé, autre), constituent l'unité de base de l'exercice coordonné.

Afin de garantir un fonctionnement optimal du binôme médecin traitant - IPA dans le suivi d'une patientèle, il nous semble nécessaire de protocoliser un fonctionnement propre à chaque équipe qui se traduira dans le projet de santé de la structure. Cette condition permettra notamment d'éviter les ruptures de parcours de soins et de s'assurer de la clarté des modalités de coopération pour les professionnels impliqués dans cette expérimentation.

Cet amendement reprend la proposition adoptée par la commission des affaires sociales (amendement AS1249) tout en clarifiant l'articulation entre le suivi médical par le médecin traitant et le suivi qui sera effectué sans prescription médicale par l'IPA.