

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 janvier 2023

PORTANT AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS PAR LA CONFIANCE AUX
PROFESSIONNELS DE SANTÉ - (N° 362)

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS248

présenté par

Mme Amiot, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amrani, M. Arenas,
Mme Autain, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard,
M. Caron, M. Carrière, M. Chauche, Mme Chikirou, M. Clouet, M. Coquerel, M. Corbière,
M. Coulomme, Mme Couturier, M. Davi, M. Delogu, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Etienne,
M. Fernandes, Mme Ferrer, Mme Fiat, M. Gaillard, Mme Garrido, Mme Guetté, M. Guiraud,
Mme Hignet, Mme Keke, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Laisney, M. Le Gall, Mme Leboucher,
Mme Leduc, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Pascale Martin,
Mme Élisabeth Martin, M. Martinet, M. Mathieu, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Manon Meunier,
M. Nilor, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme,
M. Ratenon, M. Rome, M. Ruffin, M. Saintoul, M. Sala, Mme Simonnet, Mme Soudais,
Mme Stambach-Terrenoir, Mme Taurine, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé, M. Vannier et
M. Walter

ARTICLE PREMIER

Substituer aux alinéas 1 à 7 les deux alinéas suivants :

« I. – Le titre préliminaire du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4301-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4301 2.* – Dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, les infirmiers exerçant en pratique avancée peuvent pratiquer leur art sans prescription médicale. Un compte rendu des soins réalisés est adressé au médecin traitant et reporté dans le dossier médical partagé. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, nous souhaitons supprimer la création des statuts IPA praticien / IPA spécialisé.

Les IPA peuvent améliorer l'accès aux soins en étant inclus dans le développement du partage d'activité entre médecins et professionnels de santé, à condition que leur rôle dans le parcours de

soin et que le périmètre de leurs nouvelles prérogatives soient définis de façon claire, précise et soit clairement identifié par le patient.

Scinder en différents statuts une profession peinant déjà à se développer dans le but de répondre à la pénurie de praticiens risque de nuire à la bonne compréhension de leur rôle par les autres acteurs du parcours de soin comme par les patients. En outre, cette proposition comporte le risque d'une valorisation inégale entre IPA praticien et IPA spécialisé, et ainsi, nuire à la légitimité des IPA.

Les IPA peinent à se développer du fait d'un manque d'inclusion au sein du système de soin. La distinction IPAP/IPAS ne permettra pas une meilleure inclusion : c'est le cadre coordonné dans lequel évolue l'IPAP qui nécessite d'être clarifié et approfondi. Les conséquences de l'inaction coupable envers les déserts médicaux appellent à davantage de coordination sur l'ensemble de l'organisation de soin : il est urgent de garantir en premier lieu une coordination efficiente des équipes pluridisciplinaires, qui nécessite un renforcement des protocoles de coordination au sein des structures de soin coordonné et non la création de nouvelles strates.