

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

16 novembre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 480)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**AMENDEMENT**

N° 155

présenté par

M. Colombani, M. Serva, M. Acquaviva, Mme Bassire, M. Guy Bricout, M. Jean-Louis Bricout, M. Castellani, Mme Descamps, M. Lenormand, M. Mathiasin, M. Molac, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Pancher, M. Panifous, M. Saint-Huile, M. Taupiac, M. Warsmann et Mme Youssouffa

-----

**ARTICLE 24 TER**

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Pour une durée de trois ans et à titre expérimental, l'État peut autoriser les infirmiers en pratique avancée à prendre en charge directement les patients 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 du code de la santé publique. 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. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Par cet amendement il est proposé de rétablir un article issu de l'Assemblée nationale, et supprimé au Sénat.

L'amendement initial, issu des travaux du groupe de travail de la commission des affaires sociales sur l'accès aux soins, prévoyait par le biais d'une expérimentation, d'ouvrir l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA) afin de leur permettre de prodiguer des soins primaires sans prescription médicale sur des pathologies bénignes qui ne nécessitent pas un passage par les services d'urgences, en plus de pouvoir prodiguer, sur demande d'un médecin traitant, des soins sur des patients affectés d'une pathologie chronique.

Une telle évolution vise non seulement à améliorer la prise en charge des patients mais aussi à soulager la charge de travail des médecins généralistes.

Face à l'urgence de la désertification médicale, il nous faut utiliser tous les leviers à notre disposition, pour assurer l'accès aux soins à tous. L'outil de la pratique avancée est très précieux, mais doit encore être largement développé. Tel est le sens du présent amendement.

Les patients pourraient être orientés vers l'IPA par le service d'accès aux soins (SAS) ou le secrétariat de la structure dans le cadre d'un exercice collectif. Le médecin traitant serait quant à lui tenu informé des soins réalisés, ces derniers étant renseignés dans le dossier médical du patient.

Afin d'initier ce changement, cet amendement prévoit donc d'expérimenter pendant trois ans un accès direct aux IPA dans plusieurs territoires qui seront déterminés par voie réglementaire. Un décret devra préciser, après avis de la Haute autorité de santé (HAS), les modalités de cette expérimentation.