

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 novembre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 480)

Adopté

AMENDEMENT

N° AS62

présenté par

M. Mesnier, M. Christophe, rapporteur M. Gernigon, M. Valletoux, M. Larsonneur, M. Albertini, Mme Bellamy, M. Benoit, Mme Carel, M. Favennec-Bécot, Mme Félicie Gérard, M. Jolivet, M. Kervran, Mme Kochert, M. Lamirault, Mme Le Hénanff, M. Lemaire, Mme Magnier, M. Marcangeli, Mme Moutchou, M. Patrier-Leitus, M. Plassard, M. Portarrieu, Mme Poussier-Winsback, M. Pradal, Mme Rauch, M. Thiébaut, M. Villiers, Mme Violland et les membres du groupe Horizons et apparentés

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

Tandis que la démographie médicale décroît depuis plusieurs années et que le nombre de malades chroniques ne cesse d’augmenter, le développement de la profession d’infirmiers en pratique avancée (IPA) contribue à améliorer l’accès aux soins et les parcours des patients, dans le cadre d’une équipe de soins coordonnée par un médecin. Toutefois, leur déploiement est ralenti par

plusieurs facteurs tenant au coût de la formation, à la méconnaissance du métier et aux réticences de certains médecins à travailler avec des IPA ou encore à une trop faible rémunération.

Dans ce contexte, il est proposé d'accompagner le développement de cette profession dans les zones où il est difficile d'obtenir un rendez-vous avec un médecin dans des délais raisonnables. S'appuyant sur le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de novembre 2021 intitulé « Trajectoire pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé » (recommandation n° 33), les co-signataires du présent amendement propose d'ouvrir l'accès direct aux 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.

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.