



N° 1547

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 juin 2025.

PROPOSITION DE LOI

portant création d'un dispositif territorial de prise en charge des soins urgents non programmés et ouverture encadrée de la spécialité de médecine d'urgence,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Sophie RICOURT VAGINAY, M. Alexandre ALLEGRET-PILOT,
Mme Brigitte BARÈGES, M. Romain BAUBRY, M. Philippe BONNECARRÈRE,
M. Bernard CHAIX, M. Sébastien CHENU, Mme Christelle D'INTORNI,
M. Emmanuel FOUQUART, M. Sébastien HUMBERT, M. Laurent JACOBELLI,
Mme Michèle MARTINEZ, Mme Sophie-Laurence ROY, M. Emmanuel TACHÉ DE
LA PAGERIE, M. Thierry TESSON,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Face à la saturation des services d'urgences hospitaliers, à la désertification médicale en soins primaires et à la nécessité de reconnaître les compétences acquises par expérience professionnelle dans la spécialité de médecine d'urgence, cette proposition de loi vise à structurer une réponse territoriale adaptée.

Elle s'appuie sur la création de maisons médicales de garde (MMG) à l'échelle départementale ou interdépartementale, l'intégration des infirmiers en pratique avancée (IPA) dans les parcours de soins non programmés, et l'ouverture encadrée de l'accès à la spécialité de médecine d'urgence par reconnaissance des acquis de l'expérience.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Il est institué, dans chaque département ou groupement interdépartemental, un dispositif de maisons médicales de garde destiné à assurer la prise en charge des soins urgents non programmés, en dehors des horaires habituels d'ouverture des cabinets médicaux.
- ② Ces structures sont prioritairement adossées aux maisons de santé pluriprofessionnelles mentionnées à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, aux centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du même code, ou à toute autre structure de soins primaires reconnue par l'autorité administrative compétente.
- ③ Les maisons médicales de garde répondent aux principes suivants :
- ④ – elles sont constituées d'équipes pluriprofessionnelles associant médecins, infirmiers en pratique avancée au sens de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, et autres professionnels de santé autorisés à intervenir dans le champ des soins primaires ;
- ⑤ – elles sont intégrées dans le dispositif territorial de régulation des soins, en articulation avec les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, les services d'accès aux soins, et les établissements de santé de proximité ;
- ⑥ – leur financement est déterminé par décret, en fonction des besoins constatés localement, de la démographie médicale, des flux de patients et des objectifs de réduction de la fréquentation inappropriée des urgences hospitalières. Le décret précise les modalités de calcul, les critères de modulation ainsi que les éventuelles majorations.

Article 2

- ① Les infirmiers en pratique avancée intervenant dans les maisons médicales de garde, dans le cadre de leurs compétences définies à l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, peuvent :
- ② – accueillir, évaluer et orienter les patients se présentant pour des soins non programmés ;

- ③ – réaliser des actes de prévention, d'éducation thérapeutique, de surveillance clinique et de coordination ;
- ④ – participer, selon des protocoles définis localement, à l'orientation ou à la réorientation des patients vers les structures de soins appropriées.
- ⑤ Les modalités de coopération et de coordination entre les infirmiers en pratique avancée et les médecins sont fixées par décret, pris après avis de la Haute autorité de santé.

Article 3

- ① Il est créé une voie exceptionnelle d'accès au titre de spécialiste en médecine d'urgence, par reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle, ouverte aux praticiens remplissant les conditions suivantes :
- ② – justifier d'au moins cinq années d'exercice à temps plein dans un service d'urgence hospitalier, une structure mobile d'urgence et de réanimation ou une unité de réanimation mobile ;
- ③ – présenter un dossier de validation des compétences professionnelles, instruit par une commission nationale indépendante composée de représentants du Conseil national de l'Ordre des médecins, de responsables de la formation du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence, et de représentants hospitaliers ;
- ④ – suivre et valider un module complémentaire de formation universitaire, élaboré par les universités habilitées, conforme au référentiel du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence.
- ⑤ La validation du parcours donne lieu à l'attribution du titre de médecin spécialiste en médecine d'urgence, inscrit au tableau de l'Ordre des médecins.
- ⑥ Les conditions d'accès, la composition et le fonctionnement de la commission, ainsi que le contenu du module complémentaire, sont fixés par décret en Conseil d'État.

Article 4

- ① Il est institué, sous l'autorité du ministre chargé de la santé, une mission nationale d'évaluation chargée :

- ② – de suivre le déploiement des maisons médicales de garde et d'évaluer leur impact sur la fréquentation des services d'urgences et les délais de prise en charge ;
- ③ – s'analyser l'intégration des infirmiers en pratique avancée dans les parcours de soins non programmés ;
- ④ – se rendre un rapport public au Parlement dans un délai de vingt-quatre mois à compter de la promulgation de la présente loi.
- ⑤ Ce rapport peut donner lieu à des recommandations législatives ou réglementaires visant à adapter ou généraliser le dispositif.

Article 5

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.