

PROPOSITION DE LOI

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS

Première lecture



La présente proposition de loi porte un **ensemble composite** de dispositions autorisant l'accès direct à certaines professions de santé, étendant leurs compétences ou modifiant leur statut.

Malgré un calendrier d'examen manifestement inadapté, **la commission a adopté la proposition de loi.**

Initialement composée de cinq articles, dont trois concernent l'accès direct à des auxiliaires médicaux, **la proposition de loi a fortement enflé à l'Assemblée nationale pour atteindre dix-huit articles.** La rapporteure regrette que le Gouvernement ait introduit, sans étude d'impact ni cohérence d'ensemble, de nombreuses dispositions nouvelles alors que la proposition de loi initiale suscitait déjà, dans le débat public et au sein des professions de santé, d'âpres discussions.

À de fortes attentes de la part des professions paramédicales répondent les inquiétudes des médecins. À cet égard, le **calendrier d'examen de ce texte apparaît particulièrement inapproprié** : tandis que les négociations de la prochaine convention médicale battent leur plein, cette proposition de loi a contribué à en détériorer encore le climat.

1. L'ACCÈS DIRECT AUX INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE, AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES, AUX ORTHOPHONISTES

A. AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DE LA PRATIQUE AVANCÉE INFIRMIÈRE

Pour améliorer l'attractivité de la pratique avancée infirmière, l'**article 1^{er}** de la proposition de loi autorise l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA), lorsqu'ils exercent à l'hôpital, en établissement médico-social ou, en ville, au sein d'une structure d'exercice coordonné. Il permet également aux IPA de primo-prescrire des produits ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire. Enfin et s'inspirant de modèles étrangers, il introduit dans les textes une distinction, nouvelle, entre IPA « *spécialisés* » et « *praticiens* ».

Autorisée par le législateur en 2016 et ouverte par décret en 2018, la pratique avancée infirmière n'a connu jusque-là qu'un **développement limité** : la France ne comptait qu'environ 1 700 IPA à l'été 2022. Aussi la rapporteure a-t-elle souligné que ces dispositions ne résoudraient rien, à court terme, aux difficultés d'accès aux soins. Bénéficiant d'une formation de deux ans supplémentaires et d'une expertise dans l'un des cinq domaines d'intervention aujourd'hui reconnus, les IPA apportent pourtant un appui précieux aux équipes de soins dans la prise en charge globale des patients.



Dans l'objectif d'accompagner le déploiement de la pratique avancée, dont elle avait soutenu la création, la commission a toutefois adopté cet article. Afin de préserver le **rôle pivot du médecin** dans la coordination des soins et le suivi des patients, et pour **garantir la qualité des prises en charge**, la commission a adopté un amendement de sa rapporteure réservant l'accès direct aux structures d'exercice coordonné les plus intégrées, partageant une patientèle commune.

Enfin, la commission a choisi de **supprimer les dispositions distinguant IPA spécialisés et praticiens**, inadaptées, et a ouvert la voie à une reconnaissance des infirmiers spécialisés comme auxiliaires médicaux en pratique avancée en aménageant les conditions attachées au diplôme.

B. AUTORISER L'ACCÈS DIRECT AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ET ORTHOPHONISTES

Les **articles 2 et 3** autorisent les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes à exercer sans prescription médicale préalable, dans les mêmes conditions que les IPA. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, le nombre de séances sans diagnostic médical préalable ainsi autorisées est limité à dix. Enfin, et pour garantir la prise en charge des patients dont les besoins sont les plus importants, l'Assemblée nationale a adopté une disposition prévoyant que le masseur-kinésithérapeute prend en charge en priorité les patients atteints d'une affection de longue durée.

Si la commission a favorablement accueilli ces dispositions, elle a toutefois limité, sur proposition de sa rapporteure et en cohérence avec sa position sur la pratique avancée infirmière, **l'accès direct à ces deux professions dans les seules structures d'exercice coordonné les plus intégrées**, partageant une patientèle commune : maisons de santé, centres de santé et équipes de soins primaires et spécialisés. Elle a par ailleurs supprimé les dispositions relatives à la priorité donnée aux patients atteints d'une ALD dans les soins de masso-kinésithérapie, peu opérationnelles, pour laisser aux partenaires conventionnels le soin d'orienter l'activité des masseurs-kinésithérapeutes vers les priorités de santé publique.

2. ÉTENDRE LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

A. UNE MESURE ATTENDUE : PERMETTRE À DES ASSISTANTS DENTAIRES DE NIVEAU II D'EXERCER DE NOUVELLES COMPÉTENCES

Dans sa version initiale, l'article 4 permettait aux assistants dentaires d'exercer en pratique avancée afin de réaliser de nouvelles missions. La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale est revenue sur ces dispositions mais a maintenu **une extension de compétences à des assistants dentaires dits de niveau II**.

Les missions des assistants dentaires dans le domaine des soins sont aujourd'hui circonscrites à l'assistance du praticien. Sous la responsabilité et le contrôle effectif du chirurgien-dentiste, **les assistants dentaires de niveau II pourraient contribuer directement aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques et à des soins postchirurgicaux**. L'article 4 ne crée donc pas un nouveau professionnel mais distingue deux paliers au sein de la profession d'assistant dentaire, créant ainsi une perspective d'évolution de carrière.

La rapporteure souscrit au choix de maintenir les nouvelles compétences au sein de la même profession. Toutefois, sur sa proposition, la commission a adopté un amendement **conditionnant l'exercice des nouvelles compétences à l'obtention du certificat de qualification professionnelle approprié**. La commission a ainsi clarifié l'intention de l'article qui est de ne confier les nouvelles missions qu'aux seuls assistants dentaires de niveau II munis de la formation nécessaire. Il ressort des auditions menées par la rapporteure que cet article fait consensus parmi les acteurs et que la formation adéquate fait l'objet de discussions depuis quelques années.

L'**article 4 bis** complète la création des assistants dentaires de niveau II par un encadrement que la rapporteure estime bienvenu. Pour éviter toute dérive, l'article limite le nombre d'assistants dentaires de niveau II, dans une structure, au nombre de chirurgiens-dentistes.

Afin de renforcer ce contrôle, qui apparaît nécessaire à prévenir toute dérive, la commission a adopté un amendement de la rapporteure précisant que **cette limitation du nombre d'assistants s'applique** :

- **sur chaque site ayant une activité dentaire, et non à l'échelle de la structure ;**
- **au regard du nombre de chirurgiens-dentistes et de médecins stomatologues effectivement présents.**

B. DES ÉVOLUTIONS ÉPARSES DE COMPÉTENCES DES PROFESSIONS DE SANTÉ

1. De nouvelles compétences confiées à certaines professions paramédicales

Le texte porte de nombreuses dispositions confiant de nouvelles compétences à certaines professions paramédicales, adoptées à l'Assemblée nationale et soutenues par le Gouvernement. Celui-ci autorise :

- les **infirmiers à prendre en charge la prévention et le traitement de plaies** et prescrire, dans ce cadre, des examens complémentaires et des produits de santé ;
- les **masseurs-kinésithérapeutes à prescrire une activité physique adaptée**, non prise en charge par l'assurance maladie ;
- les **pédicures-podologues à prescrire des orthèses plantaires**, ainsi qu'à réaliser la gradation du risque podologique et à prescrire des séances de soins adaptés en cas de diabète ;
- les **orthoprothésistes, podo-orthésistes et orthopédistes orthésistes à adapter**, dans le cadre d'un renouvellement, **les prescriptions médicales** initiales d'orthèses plantaires de moins de trois ans, sauf opposition du médecin ;
- les **opticiens-lunetiers à adapter une prescription médicale de verres correcteurs** ou de lentilles de contact lors de la première délivrance, avec l'accord écrit du praticien prescripteur.

Soucieuse de valoriser les compétences des professionnels de santé et de fluidifier les parcours de soins, la commission a favorablement accueilli ces dispositions. Elle a toutefois souhaité, à l'initiative de sa rapporteure et à chaque fois que cela est apparu nécessaire, **encadrer ces nouvelles compétences pour garantir la sécurité et la qualité des soins** en prévoyant l'intervention d'un décret et, lorsque cela était pertinent, la saisine préalable de la Haute Autorité de santé.

2. Deux mesures relatives aux compétences des pharmaciens d'officine et pharmaciens biologistes

L'**article 4 undecies** permet au pharmacien, lorsqu'une ordonnance médicale est expirée, de dispenser pour une période de trois mois, par délivrance d'un mois, le traitement d'une pathologie chronique. La période globale de prolongement de l'ordonnance était fixée à un mois depuis la LFSS pour 2022.

La rapporteure souscrit au dispositif de cet article qui complète une dérogation légale dont les pharmaciens ne font usage qu'à titre exceptionnel. Un pharmacien n'accéderait pas à la demande d'extension de l'ordonnance à trois reprises dans d'autres circonstances que la force majeure. **La disposition permet d'éviter toute interruption de traitement à l'expiration d'une prescription** alors que le patient est sans médecin traitant. La dispensation du traitement se fait alors sous la condition d'information obligatoire du médecin prescripteur.

Enfin, l'**article 4 terdecies** autorise, à titre expérimental, **les pharmaciens biologistes à pratiquer des prélèvements cervico-vaginaux dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus**. Sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté cet article. **Toutefois, la rapporteure considère que la voie de l'autorisation pérenne serait préférable à celle d'une expérimentation dans cinq départements**. En effet, il convient d'accroître les moyens, y compris humains, mis à la disposition de la prévention du cancer du col de l'utérus. Les pharmaciens biologistes pourraient mettre leurs compétences à ce profit.

3. REVOIR L'ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS

L'article 4 *ter* vise à permettre aux sages-femmes, aux chirurgiens-dentistes et aux infirmiers de concourir à la permanence des soins ambulatoires. Si elle souscrit entièrement à cet objectif, la commission a toutefois supprimé, à l'initiative de sa rapporteure, la **notion ambiguë de « responsabilité collective »**, qui inquiétait inutilement les professionnels.

En outre, la commission a choisi de supprimer les dispositions de l'article 4 *quater*, qui introduit la notion d'« *engagement territorial des médecins* » et prévoit que celui-ci est valorisé dans des conditions définies par les conventions médicales. Évidemment favorable à la participation des médecins à la permanence des soins, à la modération tarifaire et à l'exercice coordonné, la commission a toutefois regretté que ces dispositions, sans portée juridique, interfèrent inutilement avec les négociations en cours de la prochaine convention médicale.

Enfin, et pour rendre du temps médical utile aux médecins, la commission a adopté un article additionnel disposant que les partenaires conventionnels peuvent définir les modalités d'**indemnisation des médecins au titre des rendez-vous non honorés**, et les conditions dans lesquelles celle-ci est mise à la charge du patient fautif.

4. MODIFIER LE STATUT ET LES CONDITIONS D'EXERCICE DE CERTAINES PROFESSIONS DU SECTEUR DE LA SANTÉ

L'article 4 *sexies* modifie les conditions de qualification permettant l'exercice des professions de préparateur en pharmacie et pharmacie hospitalière. En application du code de la santé publique, ces deux professions ne sont accessibles qu'aux personnes titulaires du brevet professionnel. Or, un diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) de préparateur ou technicien en pharmacie a déjà été créé dans une optique de montée en qualification de la profession. **La commission a adopté cet article nécessaire pour permettre aux étudiants déjà engagés dans le DEUST de pouvoir exercer à la fin de leur cursus.**

Enfin, l'article 4 *decies* vise à reconnaître les assistants de régulation médicale (ARM) comme professionnels de santé. **Cette reconnaissance contribuant à améliorer l'attractivité d'une profession concentrant d'importants besoins de recrutement**, la commission a adopté ces dispositions.

Réunie le mercredi 8 février 2022 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de Corinne Imbert sur **la proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.**

La commission a adopté la proposition de loi modifiée par vingt-deux amendements.



Lors de la séance publique, le Sénat a adopté **douze amendements**.

Il a élargi, à l'**article 1^{er}**, la liste des consultations nécessaires à l'adoption d'un décret relatif aux compétences des auxiliaires médicaux en pratique avancée, pour y inclure les ordres professionnels, dans la continuité des travaux récents du comité de liaison des institutions ordinales (Clio) relatifs aux partages de compétences.

À l'**article 2**, le Sénat a supprimé la sanction prévue en cas d'absence de transmission des informations au médecin par le masseur-kinésithérapeute.

Par l'adoption de trois amendements identiques, le Sénat a également supprimé l'**article 2 bis** qui autorisait les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire une activité physique adaptée.

À l'**article 3**, il a rétabli l'accès direct aux orthophonistes en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), à la condition que le projet de santé de cette dernière prévoie les modalités de prise en charge et de coordination associées.

Le Sénat a élargi le dispositif visant à réduire le nombre de rendez-vous non honorés par une responsabilisation des patients. L'indemnisation, initialement destinée aux médecins, a été étendue à tous les professionnels de santé contractualisant avec l'Assurance maladie dans le cadre des conventions (**article 3 bis**).

Il a adopté un amendement reconnaissant aux préparateurs en pharmacie la possibilité d'administrer les vaccins contre la grippe saisonnière, la covid-19 et la variole du singe, pérennisant ainsi une mission qui leur a été octroyée, à titre dérogatoire, lors de la crise sanitaire (**article 4 sexies**).

Le Sénat a, en outre, inséré un **article 4 septies A** adaptant les conditions légales pour l'exercice de la profession de diététicien aux récentes évolutions de la formation.

Enfin, il a ajouté un **article 4 quaterdecies** qui entend assouplir le régime autorisant les professionnels de santé à réaliser des tests, recueils et traitements de signaux biologiques non considérés comme des examens de biologie médicale – à l'instar des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).

En première lecture, le Sénat a adopté la proposition de loi ainsi modifiée.



EN COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Réunie le 6 avril 2023, la commission mixte paritaire (CMP) est **parvenue à élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion.**

L'accord trouvé **reprend largement l'approche équilibrée retenue par le Sénat** en :

- maintenant les dispositions visant à mieux encadrer les nouvelles compétences accordées, en matière de prescription, aux IPA (**article 1^{er}**) et aux infirmiers diplômés d'État (**article 1^{er} bis**) ;
- limitant à huit le nombre de séances de masso-kinésithérapie accessibles, en structure d'exercice coordonné, sans prescription médicale (**article 2**) ;
- reprenant les apports du Sénat visant à reconnaître à titre pérenne la compétence des préparateurs en pharmacie pour administrer des vaccins (**article 4 sexies**) et à éviter l'inertie du Gouvernement quant à l'autorisation des tests rapide d'orientation diagnostique (**article 4 quaterdecies**) ;
- retenant la rédaction proposée par le Sénat pour attribuer de nouvelles compétences aux assistants dentaires de niveau II (**article 4**) et encadrer leur nombre dans un même lieu d'exercice (**article 4 bis**).

Si la CMP a rétabli les dispositions prévoyant que médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et infirmiers sont « *responsables collectivement* » de la permanence des soins (**article 4 ter**), elle a toutefois **validé la suppression de celles relatives à l'engagement territorial des médecins (article 4 quater)**. Écartées par la commission des affaires sociales du Sénat, ces dernières ont contribué à détériorer le climat des négociations de la nouvelle convention médicale, qui ont depuis échoué.

La CMP a, surtout, maintenu l'encadrement renforcé de l'accès direct aux IPA et masseurs-kinésithérapeutes (**articles 1^{er} et 2**). Celui-ci demeure **réservé, en ville, aux professionnels exerçant au sein des structures d'exercice coordonné les mieux intégrées** : maisons de santé pluridisciplinaire, centres de santé, équipes de soins primaires ou spécialisés. L'expérimentation d'un accès direct en CPTS, pour cinq ans et dans six départements, dont deux d'outre-mer, devra permettre d'en évaluer les effets avant toute nouvelle évolution législative.

Enfin, le Sénat et l'Assemblée nationale ont adopté, lors de la lecture des conclusions de la CMP, un amendement déposé par le Gouvernement visant à généraliser la compétence des pharmaciens biologistes pour pratiquer des prélèvements cervico-vaginaux réalisés dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus (**article 4 terdecies**).

**En séance publique, le 9 mai, le Sénat a adopté la proposition de loi ainsi modifiée.
Le 10 mai, l'Assemblée nationale l'a définitivement adoptée.**



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Corinne Imbert
Sénatrice (ratt. LR) de la Charente-Maritime
Rapporteuse

Consulter le dossier législatif : <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl22-263.html>