

CHAPITRE I ER Exercice en pratique avancée et protocoles de coopération

Article 1 - Demande de rapport sur les pratiques avancées et les protocoles de coopérationⁱ

« Dans un **déla**i de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un **rapport** dressant un **état des lieux** de la mise en place des **auxiliaires médicaux en pratique avancée** et des **protocoles de coopération**. Dans le double objectif d'un décloisonnement des professions de santé et d'un meilleur accès à la santé, ce **rapport d'évaluation fait des propositions permettant d'accélérer le déploiement de l'exercice en pratique avancée** et des protocoles de coopération ainsi que de simplifier et d'améliorer ces deux dispositifs, notamment en termes de formation et de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée. Il **examine en particulier le déploiement de la pratique avancée pour l'ensemble des professions d'auxiliaire médical, dont les infirmiers spécialisés**, notamment dans la perspective d'ouvrir un accès à l'exercice de missions en pratique avancée, dont les modalités seraient définies par voie réglementaire. Il **étudie également la possibilité d'accompagner la délégation de tâches avec un transfert des responsabilités**.

Il évalue aussi les besoins et les moyens en matière de réingénierie des formations des auxiliaires médicaux, notamment en vue de réformer les référentiels de ces formations, d'améliorer l'accès à ces formations et de poursuivre leur universitarisation.

Ce rapport examine également l'opportunité de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer leur art sans prescription médicale et précise, le cas échéant, les conditions de mise en œuvre d'une telle mesure. »

Exposé du dispositif – Débats Assemblée nationale et Sénat

Proposition de loi initiale

L'article 1^{er} de la proposition de loi initiale visait à l'origine à traduire la mesure n° 7 du Ségur de la santéⁱⁱ. Il posait le cadre légal d'une nouvelle profession de santé (« *profession médicale intermédiaire* »), ses contours devant être précisés ultérieurement par décret, à la suite du rapport de la mission conduite, sur ce sujet, par l'ordre des médecins et l'ordre des infirmiers.

Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale

Face aux critiques quasi-unanimes soulevées par la création de cette "profession médicale intermédiaire" aux contours mal cernés et engagée sans concertation préalable avec les acteurs concernés, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a été contrainte d'adopter une rédaction "de repli" de l'article 1^{er}.

Cette rédaction a abouti au principe d'une demande de rapport au Gouvernement dressant un état des lieux de l'exercice en pratique avancée et des protocoles de

coopération et proposant toute mesure permettant de simplifier ces dispositifs, de les améliorer et d'accélérer leur déploiement.

En séance publique plusieurs ajustements à la rédaction adoptée en commission ont été adoptés et ainsi :

- **Réduire à six mois au lieu d'un an** après la promulgation de la loi le **délai de remise de ce rapport** (*alinéa 1, 1^{ère} phrase*) ;
- **Intégrer** au périmètre du rapport une **réflexion sur les questions de formation et de rémunérations** des auxiliaires médicaux en pratique avancée (*alinéa 1, 2^{ème} phrase*) ;
- Préciser que ce rapport **évalue en outre les besoins et les moyens en matière de réingénierie des formations** des auxiliaires médicaux (*alinéa 2*) ;
- Préciser que ce **rapport « étudie également la possibilité d'accompagner la délégation de tâches avec un transfert des responsabilités »** (*alinéa 1, 4^{ème} phrase*).

Le Sénat tout en saluant l'abandon de la mise en place d'une nouvelle profession dont l'articulation avec les auxiliaires médicaux en pratique avancée n'était pas posée au profit d'un bilan préalable des dispositifs existants a voté **la suppression de l'article** essentiellement au motif que :

- Cette disposition, sans portée normative, n'a pas à figurer dans un texte de loi, *a fortiori* au sein d'un article premier tendant à l'ériger en l'une des dispositions phares du texte ;
- Le délai relativement court (6 mois) pour la remise de ce rapport pose question alors même que les dispositifs visés n'ont pas encore atteints leur pleine portée ou ont fait l'objet de récentes réformes :
 - Ainsi, les premiers textes réglementaires d'application ouvrant la voie aux infirmiers de pratique avancée (IPA) institués par la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 ont été publiés en juillet 2018 et les premiers IPA, diplômés en juillet 2019, sont aujourd'hui environ 500.
 - Quant aux protocoles de coopération, s'ils sont issus de la loi "HPST" de 2009, leur cadre juridique a été remis à plat par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé de juillet 2019 et, plus récemment, par la loi ASAP de décembre 2020.

L'article 1^{er} sera **rétabli** après son passage en **commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale**, le rapport demandé au Gouvernement étant considéré comme essentiel pour éclairer la représentation nationale ainsi que l'ensemble des professionnels de santé sur les leviers efficaces et pertinents à disposition pour améliorer la qualité des soins dispensés et offrir aux professionnels de santé une perspective d'enrichissement de leurs missions.

Cet article sera complété de l'examen des conditions dans lesquelles un accès direct aux soins de masso-kinésothérapie pourrait être opportun. (*alinéa 3*)

Enfin, un amendement déposé en **séance publique** et adopté vient poser le principe d'amorçage d'une « réflexion sur l'application de la pratique avancée à d'autres métiers du champ paramédical, en tenant compte des besoins de santé de la population française et de l'amélioration de l'offre de soin, notamment son déploiement aux spécialités infirmières dont les infirmiers anesthésistes (IADE), les infirmiers de blocs opératoires (IBODE) ou encore les infirmiers puériculteurs. Compte tenu des pratiques professionnelles l'exercice de telles missions en pratiques avancées pourraient être déclinées en premier pour les infirmiers anesthésistes dans la pratique anesthésique »ⁱⁱⁱ en ces termes :

« Il examine en particulier le déploiement de la pratique avancée pour l'ensemble des professions d'auxiliaires médicaux, dont les infirmiers spécialisés, notamment dans la perspective d'ouvrir un accès à l'exercice de missions en pratique avancée, dont les modalités seraient définies par voie réglementaire. » (alinéa 1, 3ème phrase)

Nota Bene :

Exercice en pratique avancée :

La loi de modernisation de notre système de santé^{iv} a posé, à l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, le cadre juridique de l'exercice en pratique avancée pour les auxiliaires médicaux :

- Peuvent exercer en pratique avancée l'ensemble des auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique qui justifient d'une durée minimale d'exercice de leur profession et sont titulaires d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée ;
- L'exercice en équipe pluridisciplinaire est privilégié et la place centrale du médecin dans la prise en charge des patients est préservée ;
- Les domaines d'intervention pouvant être ouverts à la pratique avancée sont limitativement énumérés : il s'agit des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ; des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ; enfin, des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Le Gouvernement a pris diverses mesures réglementaires d'application de cet article et ouvert l'exercice en pratique avancée aux infirmiers. Le décret relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée a ainsi été publié en juillet 2018^v en a constitué la première étape laquelle a vocation à être prolongée par d'autres domaines d'intervention au sein de la pratique infirmière avancée et par l'instauration d'un dispositif similaire pour d'autres auxiliaires médicaux. A ce titre, la 6ème mesure du Ségur de la santé envisage « d'accélérer le déploiement des infirmiers en pratique

avancée » en ouvrant un nouveau champ de compétences basé sur l'accès direct et la primo-prescription.

Pour aller plus loin : [Dossier Ministère des Solidarités et de la santé](#)

Protocoles de coopération entre professionnels de santé :

Le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé a été créé par l'article 51 de la loi de juillet 2009, dite « HPST »^{vi}.

Par dérogation à un certain nombre de dispositions du code de la santé publique, ce dispositif permet aux professionnels de santé travaillant en équipe de s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients.

Par des protocoles de coopération, ils opèrent alors entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès des patients.

Prenant acte du fait que ce dispositif n'avait connu qu'un essor limité, la loi de juillet 2019, dite « OTSS »^{vii}, a récemment refondu le cadre juridique des protocoles de coopération entre professionnels de santé en distinguant :

- Des « protocoles nationaux » (article L. 4011-3 du code de la santé publique), qui peuvent être déployés sur l'ensemble du territoire, et dont la liste est proposée par un comité national des coopérations interprofessionnelles ;
- Des « protocoles expérimentaux locaux » (article L. 4011-4 du code de la santé publique), qui sont laissés à l'initiative des professionnels de santé.

Une nouvelle mesure pour simplifier la mise place des protocoles de coopération a été adoptée dans le cadre du projet de loi d'accélération et de simplification de l'action public, dit « ASAP »^{viii}. Il sera désormais possible, après une validation de la commission médicale d'établissement et un simple enregistrement auprès de l'agence régionale de santé (ARS), de mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération. L'avis de la Haute Autorité de santé n'interviendra plus qu'*a posteriori*, pour juger du bien-fondé du déploiement du protocole sur le territoire national.

ⁱ Article 1 proposition de loi

ⁱⁱ Mesure 7 : « Lancer une mission de réflexion, associant les ordres professionnels et en concertation avec l'ensemble des acteurs, sur la création d'une nouvelle profession médicale intermédiaire, en milieu hospitalier. » <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante-les-conclusions/>

-
- iii <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3971/AN/141>
 - iv [Loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)
 - v [Décret 2018 – 629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée](#)
 - vi [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#)
 - vii [Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#)
 - viii [Loi no 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique](#)