

# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et  
de la prévention

## Décret n° du relatif à l'expérimentation prévue par l'article 76 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale

NOR : SPRH2230986D

*Publics concernés* : patients, infirmiers en pratique avancée et médecins.

*Objet* : expérimentation prévue par l'article 76 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale

*Entrée en vigueur* : le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.

*Notice* : l'expérimentation prévue par l'article 76 de la loi du 23 décembre 2021 permet aux infirmiers en pratique avancée, déclarés auprès de l'agence régionale de santé, de réaliser, au sein des lieux d'exercice mentionnés à l'article L.4301-1 du code de la santé publique, certaines prescriptions soumises à prescription médicale.

Ce décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation notamment les conditions de la déclaration des infirmiers en pratique avancée. Il fixe la liste des prescriptions soumises à prescriptions médicales qui entrent dans le cadre de l'expérimentation.

*Références*: le décret, ainsi que les dispositions du code de la santé publique qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

**La Première ministre,**

Sur le rapport du ministre de la santé et de la prévention,  
Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale, notamment son article 76 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4301-1 ;  
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du XX 2022 ;  
Vu l'avis du Conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du XX 2022;  
Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du XX 2022 ;  
Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du XX 2022 ;

## **Décrète :**

### **Article 1<sup>er</sup>**

I. - L'infirmier en pratique avancée dont la résidence professionnelle est située dans une des régions désignées à l'article 9 déclare, après avoir eu l'accord du ou des médecins signataires du protocole d'organisation, sa participation à l'expérimentation prévue par l'article 76 de la loi du 23 décembre 2021 susvisée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé au moyen d'une application en ligne dédiée.

L'infirmier en pratique avancée dépose sur cette application les documents suivants :

- 1° Copie du titre de formation ou de l'autorisation d'exercice prévue à l'article R.4301-9 requis pour l'exercice en pratique avancée ;
- 2° Copie du certificat d'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers ;
- 3° Copie de l'attestation du numéro d'identification au répertoire partagé des professions de santé délivrée par l'ordre des infirmiers ;
- 4° Lettre d'engagement datée et signée par le ou les médecins et l'infirmier exerçant en pratique avancée indiquant leur accord pour la participation de l'infirmier exerçant en pratique avancée à l'expérimentation. Un modèle de lettre d'engagement figure en annexe 1 du présent décret.

II.- Le directeur général de l'agence régionale de santé accuse réception du dossier de déclaration et le cas échéant, demande les pièces manquantes dans les conditions prévues par l'article L.114-5 du code des relations entre le public et l'administration.

Lorsque le dossier est complet, le directeur général de l'agence régionale de santé délivre un récépissé comportant un numéro d'enregistrement à l'infirmier en pratique avancée autorisé à participer à l'expérimentation. A défaut, une décision de refus d'enregistrement est notifiée à l'infirmier en pratique avancée par le directeur de l'agence régionale de santé dans le délai prévu par l'administration.

III.- Pour chacune des trois régions participant à l'expérimentation, la liste des infirmiers en pratique avancée autorisés à y participer est publiée sur le site internet de l'agence régionale de santé.

### **Article 2**

Dans son ou ses domaines d'intervention, pour les pathologies, motifs de recours et situations cliniques qu'il est autorisé à suivre, l'infirmier en pratique avancée enregistré selon les conditions prévues à l'article 1<sup>er</sup> peut, à titre expérimental, réaliser les prescriptions soumises à prescription médicale énumérées à l'annexe 2 du présent décret. La prescription soumise à prescription médicale doit être réalisée dans le cadre d'une prise en charge du patient dont le suivi ne nécessite pas son retour vers le médecin et dans le cadre de l'optimisation de la démarche thérapeutique selon les recommandations en vigueur.

### **Article 3**

Dès lors qu'il effectue une prescription initiale, l'infirmier en pratique avancée en informe le médecin qui lui a confié le patient dans le cadre du protocole d'organisation prévu à l'article R. 4301-6 du code de la santé publique et le cas échéant, le médecin traitant du patient. La transmission de ces informations se fait par des moyens de communication sécurisés.

#### **Article 4**

En cas de survenue d'évènement indésirable grave, l'infirmier en pratique avancée applique la procédure permettant de suivre les événements indésirables graves associés aux soins, dans les conditions définies à l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.

Il informe sans délai le médecin qui lui a confié le patient et, le cas échéant, le médecin traitant du patient, de la survenue de l'évènement indésirable grave et prend toutes les mesures nécessaires afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état de santé du patient.

En cas de non-respect des dispositions, le directeur de l'agence régionale de santé peut suspendre la participation de l'infirmier en pratique avancée à l'expérimentation.

#### **Article 5**

Lorsqu'il est constaté, pendant la mise en œuvre de l'expérimentation, un manquement aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique ou à la continuité des soins, ou en cas d'urgence tenant à la sécurité des personnes prises en charge, il est fait application des dispositions disciplinaires applicables à la profession.

#### **Article 6**

L'infirmier en pratique avancée participant à l'expérimentation transmet, tous les trois mois au directeur général de l'agence régionale de santé, les données relatives aux indicateurs de suivi ci-dessous :

- Nombre de prescriptions initiales effectuées par l'infirmier en pratique avancée pour chaque patient concerné, pour :
  - les actes de rééducation ;
  - les prescriptions médicales de transport ;
  - les arrêts de travail ;
  - les médicaments ;
- Taux de patients concernés par au moins une prescription initiale effectuée par l'infirmier en pratique avancée (nombre de patients suivis bénéficiant d'au moins une prescription initiale effectuée par l'infirmier en pratique avancée par rapport au nombre total de patients suivis par l'infirmier en pratique avancée) ;
- Taux de recours au médecin pour une prescription initiale effectuée par l'infirmier en pratique avancée (nombre de recours au médecin de la part de l'infirmier en pratique avancée pour les patients bénéficiant d'au moins une prescription initiale par rapport au nombre de patients suivis bénéficiant d'au moins une prescription initiale effectuée par l'infirmier en pratique avancée), notamment pour :
  - les arrêts de travail ;
  - les prescriptions médicales de transport ;
- Nombre d'évènements indésirables y compris graves – description ;

- Durée moyenne de séjour (DMS) des patients concernés par au moins une prescription initiale en cas d'hospitalisation reliée ;
- Mesure de la qualité de vie et de l'anxiété des patients suivis par l'infirmier en pratique avancée et concernés par au moins une prescription initiale effectuée par ce professionnel ;
- Mesure de l'observance des prescriptions établies en prescription initiale par l'infirmier en pratique avancée ;
- Taux de patients concernés par au moins une prescription initiale renonçant aux soins au cours du suivi - *perdus de vue* – (nombre de patients concernés par au moins une prescription initiale renonçant aux soins par rapport au nombre de patients suivis bénéficiant d'au moins une prescription initiale effectuée par l'infirmier en pratique avancée) ;
- Recueil de la satisfaction des médecins signataires du protocole d'organisation.

### **Article 7**

Dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article 76 de la loi du 23 décembre 2021 susvisée et des dépenses associées, le directeur général de l'agence régionale de santé de chacune des régions expérimentatrices transmet et partage les informations des données précisées à l'article 6 aux organismes de sécurité sociale des régions participant à l'expérimentation, dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par l'infirmier en pratique avancée et de la pertinence des dépenses.

Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. Dans ce cadre, les organismes de sécurité sociale traitent les informations transmises dont la pertinence est reconnue pour les dépenses associées et les transmettent au directeur général de l'agence régionale de santé de chacune des régions expérimentatrices à des fins d'analyse dans le cadre du bilan prévu à l'article 9.

### **Article 8**

Le directeur général de l'agence régionale de santé de chacune des régions expérimentatrices adresse, au plus tard trois mois avant la fin de l'expérimentation, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, un bilan de l'expérimentation après consultation des infirmiers en pratique avancée ayant participé à l'expérimentation et des patients concernés. Ce bilan indique notamment le nombre d'infirmiers en pratique avancée ayant participé à l'expérimentation précisant les domaines d'intervention de chacun, les secteurs d'activités de l'infirmier en pratique avancée, l'identification de la zone populationnelle concernée ainsi que le nombre de médecins signataires du protocole d'organisation.

Le rapport d'évaluation mentionné à l'article 76 de la loi du 23 décembre 2021 susvisée est établi au regard de ces bilans.

### **Article 9**

L'expérimentation prévue à l'article 76 de la loi du 23 décembre 2021 susvisée est autorisée dans les régions suivantes :

- Xxx ;
- Xxx ;
- Xxx.

L'expérimentation prend effet le lendemain de la publication du présent décret au *Journal officiel* jusqu'au 23 décembre 2024.

### **Article 10**

Le ministre de la santé et de la prévention, le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le,

Par la Première ministre :

Le ministre de l'économie, des finances  
et de la souveraineté industrielle et numérique,

Bruno LE MAIRE

Le ministre de la santé et de la prévention,

François BRAUN

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,  
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique  
chargé des comptes publics,

Gabriel ATTAL

## ANNEXE 1 – MODELE DE LETTRE D'ENGAGEMENT

[Coordonnées de tous les professionnels engagés]

Nom	Prénom	Profession	N° RPPS
...			

Par la présente, nous déclarons nous engager, dès l'enregistrement par l'agence régionale de santé, à participer à l'expérimentation relative à la prescription initiale de certaines prescriptions médicales conformément à l'article 76 de la Loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et à respecter les conditions de mises en œuvre définies par décret.

*Fait à [ville], le [date]*

*[Signature des professionnels engagés]*

## **ANNEXE 2 – LISTES DES PRESCRIPTIONS SOUMISES A PRESCRIPTION MEDICALE AUTORISEES DANS LE CADRE DE L'EXPERIMENTATION**

Les prescriptions soumises à prescription médicale que l'infirmier en pratique avancée peut être autorisé à primo-prescrire dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article 76 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale ne peuvent concerner que les pathologies, motifs de recours et situations cliniques qu'il est autorisé à suivre dans le cadre de son ou de ses domaines d'intervention.

**Dans le cadre de l'optimisation de la démarche thérapeutique selon les recommandations en vigueur :**

**I.- Liste des prescriptions soumises à prescription médicale, que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à primo-prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi ou pour les motifs de recours et les situations cliniques, quel que soit le domaine d'intervention**

- Soins et actes infirmiers ;
- Actes de rééducation à visée préventive :
  - séance d'activité physique adaptée assurée par un masseur-kinésithérapeute, un psychomotricien ou un ergothérapeute ;
  - bilan nutritionnel réalisé par un diététicien ;
  - bilan podologique réalisé par un pédicure podologue.
- Arrêt de travail de moins de 3 jours ;
- Prescription médicale de transport ;
- Compléments nutritionnels oraux ;
- Equipements de protection individuelle ;
- Compresses, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien, set à pansements, suture adhésive, colle biologique et sparadrap et autres articles pour pansements ;
- Dispositifs pour mesure et auto-surveillance de la glycémie par captation capillaire : lecteur de glycémie, bandelettes d'autocontrôle de la glycémie, auto piqueur, lancettes ;

**II.- Liste des prescriptions médicales que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à primo-prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi dans le cadre du domaine d'intervention « pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires » prévu au 1° de l'article R.4301-2 du code de la santé publique**

- Traitements bronchodilatateurs inhalés : bronchodilatateurs, Bêta-2 mimétiques, anticholinergiques, association entre bronchodilatateurs de longue durée d'action et corticoïdes inhalés ;
- Traitements antihypertenseurs jusqu'à trois classes associées : inhibiteurs calciques dihydropyridiniques, ARA2/IEC et diurétiques thiazidiques ;
- Traitements de l'insuffisance cardiaque (IEC, ARA2, iSGLT-2, ARNi, ARM dans le cadre d'une optimisation du traitement selon les recommandations en vigueur) ;
- Traitements hypolipémiants ;
- Traitements antidiabétiques oraux ;
- Insulinothérapie : ajout d'insuline rapide si insuline lente déjà en cours ou modification du type d'insuline ;
- Oxygénothérapie (modification du dispositif après une demande d'entente préalable) ;
- Traitements de substitution nicotinique ;
- Contraceptifs ;
- Traitements antibiotiques :
  - o Fosfomycine, dans le cadre d'une infection urinaire simple sans facteur de risque de complication
  - o Amoxicilline, dans le cadre d'une angine bactérienne à strepto-test positif ;
- Traitements dans le cadre d'une problématique de plaie :
  - o topiques corticoïdes, antifongiques et médicamenteux ;
  - o pansements sulfate d'argent et pansements médicamenteux ;

**III. Liste des prescriptions médicales que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à primo-prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi dans le cadre du domaine d'intervention « oncologie et hémato-oncologie » prévu au 2° de l'article R.4301-2 du code de la santé publique**

- Antiémétiques :
  - o antagonistes des récepteurs à la dopamine de type D2 (metoclopramide, metopimazine, alizapride) ;
  - o antagonistes des récepteurs à la neurokinine de type 1 (anti-NK1) (aprépitant, nétupitant, rolapitant) ;
  - o antagonistes des récepteurs à la sérotonine de type 3 (Setrons : granisetron, ondansetron, palonosetron) ;
  - o corticoïdes dans le cadre de la prévention des nausées et vomissements induits par les traitements anticancéreux aigus et retardés ;
- Psychotropes : benzodiazépines
- Laxatifs dont le naloxéol (si dérivés morphiniques prescrits) ;
- Gestion de l'anémie chimio-induite, liée à une carence vitaminique, ou à une insuffisance rénale :
  - o érythropoïétine ;
  - o carboxymaltose ferrique ;
- Gestion des toxicités cutanées :
  - o topiques émollients et hydratants, ainsi que des préparations magistrales (préparations magistrales à base d'urée ou d'acide salicylique en cas d'hyperkératose) : crèmes, lotions, baumes, pommades ;
  - o acide fusidique 2 % crème ;



- dermocorticoïdes d'activité moyenne à forte sur une période courte ;
- minoxidil à 2%, pour accélérer la phase de repousse en cas d'alopécie ;
- traitements de la sécheresse vaginale ;
- crèmes émollientes et hydratantes, dans le cadre par exemple des toxicités induites par les anti-EGFR ;
- Gestion des toxicités endobuccales :
  - corticoïdes en application locale ;
  - antifongiques ;
  - morphine à 2% ou lidocaïne pour bain de bouche avec prise en charge antalgique ;
- Prévention et gestion des toxicités unguéales et paronychies :
  - vernis au silicium ;
- Prévention des neutropénies :
  - facteur de stimulation des colonies de granulocytes (G-CSF) ;
  - antibiotiques en cas d'infection urinaire simple avec antibiogramme à l'appui ;
- Prévention des réactions allergiques :
  - antihistaminiques oraux et intraveineux.

**IV.- Liste des prescriptions médicales que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à primo-prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi dans le cadre du domaine d'intervention « maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale » prévu au 3° de l'article R.4301-2 du code de la santé publique**

- Traitements antihypertenseurs uniquement les inhibiteurs calciques (maximum 15 jours) ;
- Traitements des troubles phosphocalciques : calcium per os, vitamine D, chélateur du phosphore ;
- Traitements de l'acidose métabolique : bicarbonate de sodium per os ;
- Traitements de la carence martiale : fer per os ou injectable ;
- Traitements des dyskaliémies : chélateur du potassium, potassium per os (maximum un mois) ;
- Acides aminés per os après évaluation de l'état nutritionnelle puisque régime hypoprotidique envisagé.

**V.- Liste des prescriptions médicales que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à primo-prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi dans le cadre du domaine d'intervention « psychiatrie et santé mentale » prévu au 4° de l'article R.4301-2 du code de la santé publique**

- Antalgiques de palier 1 ;
- Mélatonine ;
- Benzodiazépines ;
- Correcteurs du syndrome extrapyramidal induit par les neuroleptiques.

**VI.- Liste des prescriptions médicales que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à primo-prescrire dans le cadre du domaine d'intervention « urgences » prévu au 5° de**

**l'article R.4301-2 du code de la santé publique pour les motifs de recours et les situations cliniques présentant un moindre degré de gravité ou de complexité**

- Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux ;
- Inhibiteurs de la pompe à proton ;
- Antispasmodiques ;
- Antiémétiques ;
- Laxatifs ;
- Antiseptiques locaux ;
- Anesthésiques locaux ;
- Pansements médicamenteux et non médicamenteux.
- Orthèses élastiques de contention des membres inférieurs ;
- Immunoglobulines antitétaniques ;
- Anti-infectieux dans le traitement prophylactique et curatif : antibiotiques ou antiviraux (antiviraux dans le traitement post exposition à liquide biologique) ;
- Médicaments à visée antalgique de pallier 1 à 2 ;
- Liquide d'inhalation par vapeur (méthoxyflurane) ;
- Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote
- Anti inflammatoires non stéroïdiens ;
- Bêta-2 mimétiques d'action rapide (salbutamol et terbutaline) inhalés, en aérosol doseur, poudre sèche ou nébulisation
- Anticholinergiques inhalés, en aérosol doseur, poudre sèche ou nébulisation (uniquement bromure d'ipratropium);
- Antihistaminiques
- Corticothérapies per os ou injectable ;