

Avis n°2024.0053/AC/SBP du 27 juin 2024 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur le projet de décret relatif aux conditions de l'accès direct et de prescription initiale des infirmiers en pratique avancée

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 27 juin 2024,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L.161-37 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.4301-1 et suivants et R.4301-1 et suivants ;

Vu la saisine du ministère de la santé du 6 mai 2024 ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

Le collège de la HAS rappelle, à titre liminaire, les éléments essentiels à la qualité et à la sécurité des prises en charge des patients :

- le diagnostic consiste à reconnaître les maladies et les syndromes par leurs symptômes et leurs signes et à les distinguer les unes des autres. L'élaboration du diagnostic a comme premier objectif la prise en charge appropriée du malade. Il est un élément essentiel de la décision médicale ;
- les prescriptions médicamenteuses et non médicamenteuses sont réalisées :
 - o après une écoute, un interrogatoire et un examen clinique qui permettent d'établir des hypothèses diagnostiques et
 - o selon les stratégies de prise en charge définies dans les recommandations émises par la Haute Autorité de santé et en leur absence par les institutions ou les CNP/sociétés savantes ;
- l'infirmier de pratique avancée (IPA) participe à la prise en charge globale des patients porteurs de maladies chroniques dans le respect des parcours de soins coordonnés par le médecin traitant. L'exercice coordonné ou en équipe favorise la qualité de cette prise en charge.

Le collège de la HAS relève que le projet de décret a pour principal objet de tirer les conséquences, au niveau réglementaire, des dispositions de l'article 1^{er} de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, qui ont notamment autorisé l'accès direct à un infirmier de pratique avancée, sans orientation préalable du patient par un médecin, et ouvert à l'infirmier de pratique avancée, dans le domaine d'intervention qui est le sien, la prescription initiale de certains médicaments soumis à prescription médicale obligatoire. Le projet de décret renvoie à un arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine le soin de définir la liste des prescriptions initiales de produits ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire.

En ce qui concerne le champ ainsi ouvert à la prescription initiale de l'infirmier en pratique avancée, la HAS souligne l'importance de garantir de manière adéquate, dans ce nouveau dispositif, la qualité et la sécurité des soins.

A cet égard, le collège de la HAS ne peut émettre un avis favorable sur ce projet de décret que si les observations suivantes sont prises en compte.

La HAS considère que la prescription médicamenteuse non symptomatique et sans diagnostic médical préalable ne peut être envisagée que par exception et avec le plus haut niveau de sécurisation.

La HAS relève, d'une part, que le décret n'exclut pas qu'une telle prescription initiale ait lieu dans le cadre du domaine d'intervention « pathologie chronique stabilisée » mentionné à l'article R. 4301-2 du code de la santé

publique, et relève d'ailleurs que le projet d'arrêté transmis par le ministère pour information, mentionne parmi les médicaments ouverts à prescription initiale de l'infirmier en pratique avancée, des médicaments indiqués pour de telles pathologies. La HAS estime qu'une primo-prescription sans diagnostic médical préalable, dans ce domaine, est incompatible avec la notion même de pathologie chronique stabilisée.

La HAS estime, d'autre part, que le pouvoir réglementaire devra éviter, dans la définition de la liste des produits de santé ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire que l'infirmier en pratique avancée sera autorisé à prescrire, toute disposition contraire à l'impératif de qualité et de sécurité des soins notamment pour la prescription des médicaments. Il lui appartiendra dans la rédaction de l'arrêté à venir :

- d'apporter au champ des médicaments et indications ouverts à prescription initiale, sans diagnostic médical préalable, les restrictions nécessaires à la préservation de cet impératif. Par exemple, l'absence de toute limitation de la nature ou des indications des anti-infectieux pouvant être prescrits par l'infirmier en pratique avancée de la mention urgences ne saurait être regardée comme compatible avec ces objectifs ;
- de prendre attentivement en compte les bénéfices et les risques résultant de l'autorisation de la prescription de certaines classes médicamenteuses pouvant provoquer des événements indésirables graves ou à risque de mésusage. A ce titre, la HAS s'interroge sérieusement sur les conditions de prescription des antibiotiques (notamment les fluoroquinolones), de la codéine, des inhibiteurs de la pompe à protons ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens, etc. ;
- de s'attacher à réduire les risques de la polymédication notamment chez les personnes âgées ;
- de s'assurer qu'aucun médicament n'est concerné par des restrictions sur les conditions de prescriptions pour les médecins.

De plus, dans le contexte de l'accès direct et de la prescription initiale par l'infirmier de pratique avancée, le collège de la HAS souligne l'importance de la formation initiale et continue à ces nouvelles compétences.

La HAS observe, enfin, que la possibilité de prescrire en l'absence de diagnostic médical préalable nécessitera l'actualisation du code de déontologie infirmier.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 27 juin 2024.

Pour le collège :
La présidente de séance
Pr Anne-Claude CREMIEUX
Signé