

PIECE JOINTE :
LISEZ CE QUI SE DECIDE SANS NOUS !

*Ce texte nous a été transmis conjointement par une source confraternelle et une source ordinale.

Préambule

La loi n°2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels (dite loi RIST 2) introduit un accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA) et élargit leurs compétences en leur permettant désormais de primo-prescrire certains produits ou prestations soumis à ordonnance.

En application de la loi, l'Académie de Médecine (AM) et la Haute Autorité de santé (HAS) seront officiellement saisis sur deux listes de produits et prestations en primo-prescription dont les périmètres répondent aux nouvelles conditions d'exercice des IPA :

• **Liste commune à toutes les mentions**

- Toutes les IPA disposeront d'une liste de médicaments, produits, prescription (transport...) qu'ils seront autorisés à prescrire quelle que soit leur mention avec ou sans diagnostic médical préalable

• **Liste spécifique à chaque mention et dépendante de la présence d'un diagnostic médical ou non**

- Dans le cas d'un patient reçu par un IPA **SANS diagnostic médical préalable**, les IPA disposeront **d'une courte liste** de médicaments et produits qu'ils seront autorisés à prescrire **dans leur mention**
Dans le cas d'un patient reçu par un IPA **AVEC un diagnostic médical préalable**, les IPA disposeront **d'une liste** complémentaire de médicaments et produits qu'ils seront autorisés à prescrire **dans leur mention**

Il est proposé d'autoriser les IPA à prescrire sans diagnostic médical préalable certains médicaments et dispositifs, suite à leur évaluation et démarche clinique initiale, pour des pathologies et facteurs de risque auxquels leur formation universitaire les prépare, à l'exemple du diabète, de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies. Ces pathologies ont en commun une approche diagnostique fondée sur des données biologiques ou la mesure de constantes. Pour les autres pathologies, la primo-prescription des IPA s'inscrit dans un cadre où un diagnostic est posé par un médecin.

Il est également proposé d'autoriser aux IPA la prescription de traitements symptomatiques lorsqu'ils répondent aux effets secondaires attendus des thérapeutiques utilisées pour les pathologies dont elles assurent le suivi. Ces prescriptions sont à considérer dans le cadre de chaque mention, en précisant leur indication : par exemple laxatif pour les patients traités par antalgiques opioïdes. Dans les autres cas, les plaintes ou symptômes rapportés par le patient peuvent traduire une pathologie dont le diagnostic relève du médecin.

L'objectif est de permettre aux patients de bénéficier pleinement de l'expertise et des capacités de prise en charge autonome des IPA dans le cadre d'une prise en charge en équipe. Cette autorisation s'inscrit en effet dans le cadre de l'exercice des IPA au sein d'une équipe coordonnée par un médecin, tel que définie par l'article L. 4301-1 du code de la santé publique : ceci permet le recours à un médecin chaque fois que les IPA ont un doute diagnostique ou étiologique, ou constatent une situation dont la prise en charge dépasse leur champ de compétences (article R. 4301-5 du CSP).

Remarques

Les listes présentées ci-dessous sont adressées aux conseils nationaux professionnels (CNP : IPA, CMG, FSM) afin de recueillir leur avis et de stabiliser la version qui fera l'objet de la saisine de l'Académie de médecine et de la Haute Autorité de Santé. Ces listes ont été construites à partir de la liste précédemment adoptée lors de la consultation du Haut conseil des professions paramédicales (HCPP) dans le cadre du projet de décret relatif à l'expérimentation de la primo-prescription abrogée par la Loi Rist de mai 2023.

Elles concernent uniquement la prise en charge de l'adulte, la situation spécifique de l'enfant sera discutée ultérieurement en lien avec les travaux sur l'évolution des mentions et les assises de la pédiatrie.

Ne sont pas incluses dans ces listes :

- La primo-prescription de produits et prestations intégrés, ou qui ont vocation à être intégrés¹, dans les compétences du métier socle infirmier ;
- La prescription des dispositifs et examens complémentaires déjà autorisés par les arrêtés du 18 juillet 2018 et du 11 mars 2022.

La proposition d'autoriser systématiquement les prescriptions accessibles par un protocole de coopération n'a pas été retenue car la sécurité de ces prescriptions requiert la validation d'une formation spécifique préalable qui n'est pas nécessairement présente dans la formation des IPA². L'intégration d'une prescription autorisée par un protocole de coopération doit donc être associée à la validation d'une formation complémentaire. Pour rappel, une part des protocoles de coopération a vocation à nourrir des propositions pour la refonte du métier socle des infirmières-ers et celui des IPA.

En général, il est proposé que les médicaments et dispositifs ouverts à la primo-prescription, avec ou sans diagnostic médical préalable, relèvent des stratégies thérapeutiques de première ligne telles qu'identifiées par les recommandations scientifiques en vigueur. Cependant il est laissé à l'appréciation des CNP de proposer des médicaments relevant d'une deuxième ligne de traitements s'ils le jugent pertinent, dans le cadre d'une stratégie de gradation thérapeutique déterminée par un médecin, après bilan étiologique spécialisé si nécessaire. Plusieurs options figurant dans les listes se rattachent à cette possibilité.

Les arrêtés relatifs au régime des études des IPA (arrêtés du MESRI du 18 juillet 2018 et du 22 octobre 2022) devront être modifiés afin d'ajuster la formation aux prescriptions autorisées et aux activités induites par le contenu de ces listes.

PROJET D'ARRETE – LISTES DES PRESCRIPTIONS SOUMISES A PRESCRIPTION MEDICALE AUTORISEES

Il est demandé aux CNP d'examiner ces listes, et le cas échéant de les ajuster et de les compléter. Certains items sont associés à des questions (en rouge) pour préciser les médicaments, les indications et les champs thérapeutiques dans lesquels il est proposé de les inscrire.

¹ Telles les bandes de contention élastique ou thermoformées pour la prise en charge des plaies

² Exemple : « Télésurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télé-médecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un infirmier ». Arrêté du 27 décembre 2019 relatif à l'autorisation du protocole de coopération.

Liste commune à toutes les mentions

- Prescription de programmes d'activité physique adaptée assurée par un professionnel de l'APA
 - Q : pour quelles indications ? Faut-il limiter aux patients atteints de cancer et diabète (cf. rapport charges et produits de l'assurance Maladie 2024) ou étendre à d'autres patients comme les personnes âgées ?
- Orientation vers un diététicien pour bilan nutritionnel
 - Q : pour toutes les mentions ou à réserver à certaines mentions comme PCS, MRC et oncologie ?
- Prescriptions de soins et d'actes infirmiers
- Adressage à un psychologue dans le cadre de « Mon Parcours Psy » :
 - Q : faut-il le réserver à certaines mentions ? Si oui lesquelles ?
- Arrêt de travail de moins de 3 jours
- Prescription de transports sanitaires
- Equipements de protection individuelle
 - Q : lesquels, pour quelles indications et à quelle fréquence ?
- Compléments nutritionnels oraux
 - Q : pour toutes les mentions ou à réserver à certaines mentions ?
- Antalgiques : antalgiques de palier 1 (paracétamol, ibuprofène)
 - Q : faut-il également autoriser les antalgiques de palier 2 : codéine, dihydrocodéine, tramadol ?
- Solutés intraveineux d'électrolytes, ions et glucose: Nacl 0,9%, G5%, G30%
- Traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique :
 - Fosfomycine-trometamol, pour traiter une cystite chez la femme sans facteur de risque de complication.
 - Amoxicilline, pour traiter une angine bactérienne à strepto-test positif chez l'adulte.
Q : puisque les IPA ne sont pas formées à la prise en charge de ces pathologies (notamment aux diagnostics différentiels), faut-il conditionner cette prescription à la validation d'une formation sur le modèle de celle prévue par les protocoles de coopération ?
- Prescriptions en renforcement des Programmes Nationaux de Dépistage Organisés dans les cas où les prescriptions systématiques n'ont pas été suivies d'effet ³.
 - Mammographie
 - Réalisation du frottis cervico-utérin (FCU)
 - Autre examen de dépistage :
Q : valider ou non cette proposition et préciser les examens complémentaires concernés
- Autre :
Q : A préciser et justifier

³ En sachant que les IPA seront des effecteurs des rendez-vous de prévention

Liste spécifique à chaque mention et à la présence ou non d'un diagnostic médical

I.- Liste de produits et prestations 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

Sans diagnostic médical préalable :

- Après automesure tensionnelle et bilan biologique, traitements antihypertenseurs de première ligne : IEC ou ARA2, inhibiteur calcique, diurétique thiazidique en monothérapie et de préférence en monoprise⁴

Q : Faut-il reprendre les médicaments inscrits dans l'algorithme HAS SFHTA

- Polygraphie ventilatoire nocturne pour le dépistage du syndrome d'apnées obstructives du sommeil
- Traitements hypolipémiants de première ligne :
 - Option a) statines
 - Option b) statine, fibrate⁵
- Traitements hypoglycémiantes
 - Option a) traitements de première ligne du diabète de type 2 : metformine, sulfamides hypoglycémiantes
 - Option b) autres hypoglycémiantes : inhibiteurs de la DDP4 (gliptine) ou analogues du GLP1 (incretinomimétique) ou inhibiteurs du SGLT2 (glifozine)
- Dispositifs d'auto-surveillance de la glycémie capillaire : lecteur de glycémie, bandelettes d'autocontrôle de la glycémie, auto piqueur, lancettes
- Autre :
 - Q : A préciser et justifier**

Avec diagnostic médical préalable :

Q : Déterminer les modalités de connaissance du diagnostic et les éléments qu'il emporte

- Traitements antihypertenseurs jusqu'à trois classes associées : inhibiteurs calciques, ARA2/IEC et diurétiques thiazidiques ou apparentés dans le cadre d'une adaptation du traitement selon les recommandations;
- Traitements hypoglycémiantes :
 - Option a) glinides, acarbose, gliptines, insulines d'action rapide

⁴ Octobre 2016 Haute Autorité de Santé - Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte (has-sante.fr)

⁵ 2017 Haute Autorité de Santé - dyslipidemies prise en charge synthese.pdf (portailvasculaire.fr)

- Option b) les traitements supra + analogues de la GLP1 + inhibiteurs du SGLT2
- Option c) tous les antidiabétiques oraux et injectables y compris insulines d'action intermédiaire et lente

Q : doit-on inclure-on des traitements du diabète de type 1 ?

- Traitements bronchodilatateurs inhalés
 - Option a) Bronchodilatateurs de courte durée d'action bêta-2 mimétiques, anticholinergiques, **bromure d'ipratropium**
 - **Option b) Bronchodilatateurs de courte durée d'action + de longue durée d'action : bêta2-stimulants, anticholinergiques,**
 - **Option c) Bronchodilatateurs de courte durée d'action, de longue durée d'action + associations de bronchodilatateurs d'action prolongée et de corticoïdes inhalés**
- Oxygénothérapie
 - Option a) adaptation du débit
 - Option b) adaptation du débit + modification du dispositif après une demande d'entente préalable ;

Q : quel type de modification et dans quelle situation clinique ?
- Traitements de l'insuffisance cardiaque dans le cadre d'une conduite diagnostique et de choix thérapeutiques déterminés par un médecin.
 - Option a) IEC, ARA 2, diurétiques épargneurs de potassium, diurétiques de l'anse, bêtabloquants ;
 - Option b) IEC, ARA2, diurétiques épargneurs de potassium, diurétiques de l'anse, bêtabloquants, inhibiteurs SGLT-2, ARNi, ARM ;
- Carboxymaltose ferrique dans le cadre du suivi de l'insuffisance cardiaque avec réduction de la FEVG ;
- Dispositifs médicaux et aides techniques d'aide au maintien à domicile : Matelas à air fluidisé, fauteuils roulants de tous types, chaise de douche, matériel de manutention.
- Autre :

Q : A préciser et justifier

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 « oncologie et hémato-oncologie » prévu au 2° de l'article R.4301-2 du code de la santé publique

Il est proposé d'inscrire dans cette liste les prescriptions visant à compenser les effets secondaires attendus des traitements. Dans ce cadre, merci d'indiquer quelles prescriptions vous reprenez sans diagnostic médical préalable du symptôme et lesquelles vous réservez à un diagnostic médical préalable du symptôme

	Sans diagnostic médical préalable	Avec diagnostic médical préalable	Non retenu
Antiémétiques antagonistes des récepteurs à la dopamine de type D2 : metoclopramide, metopimazine, alizapride			

Antiémétiques antagonistes des récepteurs à la neurokinine de type 1 (anti-NK1) : aprépitant, nétupitant, rolapitant			
Antiémétiques antagonistes des récepteurs à la sérotonine de type 3 (setrons) : granisetron, ondansetron, palonosetron			
Corticoïdes dans le cadre de la prévention des nausées et vomissements induits par les traitements anticancéreux			
Laxatifs par voie orale : de lest, osmotiques et lubrifiants			
Tous les types de laxatifs par voie orale et par voie rectale			
Topiques émoullissants et hydratants, et préparations magistrales (à base d'urée ou d'acide salicylique en cas d'hyperkératose) : crèmes, lotions, baumes, pommades			
Minoxidil à 2%, pour accélérer la phase de repousse en cas d'alopécie			
Traitements hormonaux locaux de la sécheresse vaginale : estriol et estradiol en crèmes, ovules, anneaux vaginal			
Gestion des toxicités endobuccales : bétaméthasone en comprimés à sucer			
Gestion des toxicités endobuccales : amphotéricine B en suspension buvable, miconazole en gel buccal.			
Gestion des toxicités endobuccales : morphine à 2% ou lidocaïne en application buccale			
Gestion de la douleur. Antalgiques de palier 2 : codéine, dihydrocodéine, tramadol			
Gestion de la douleur. Antalgiques de palier 3 : morphine orale à libération immédiate			
Gestion de la douleur. Antalgiques de palier 3 : Morphine à libération prolongée et injectable			
Autre : Q : A préciser et justifier			

Autres prescriptions proposées avec diagnostic médical préalable

- Naloxone_Pour les surdosages en opioïdes après concertation et confirmation diagnostique avec le médecin
- Gestion de l'anémie chimio-induite
 - Carboxymaltose ferrique lorsque les préparations orales de fer ne sont pas efficaces ou ne peuvent être utilisées ;

- Erythropoïétine.
- Prévention des neutropénies :
 - Facteur de stimulation des colonies de granulocytes (G-CSF) ;
- Prévention des réactions allergiques :
 - Antihistaminiques H1 peu sédatifs par voie orale
- Gestion de la douleur
 - Option a) antalgiques de palier 2 : codéine, dihydrocodéine, tramadol
 - Option b) antalgiques de palier 3 opioïdes forts : morphine orale à libération immédiate ?
 - Option c) morphine à libération prolongée et injectable ?
- Autre :

Q : A préciser et justifier

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 « maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale » prévu au 3° de l’article R.4301-2 du code de la santé publique

Il est proposé d’inscrire dans cette liste les prescriptions visant à traiter les anomalies métaboliques attendues dans le cours de la maladie rénale chronique. Merci d’indiquer quelles prescriptions vous retenez sans diagnostic médical préalable et lesquelles vous réservez à un diagnostic médical préalable

	Sans diagnostic médical préalable	Avec diagnostic médical préalable	Non retenu
Inhibiteurs calciques dans le cadre d’un traitement antihypertenseur (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 des dyskaliémies : chélateur du potassium, potassium per os (maximum un mois)			
Acides aminés per os après évaluation de l’état nutritionnel puisque régime hypoprotidique envisagé			
Autre : Q : A préciser et justifier			

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 « psychiatrie et santé mentale » prévu au 4° de l’article R.4301-2 du code de la santé publique

Sans diagnostic médical préalable :

- Prise en charge d’un syndrome anxio-dépressif peu sévère à modéré :

- Option a) orientation vers un psychologue dans le dispositif mon soutien psy
- Option b) prescription d'un traitement antidépresseur : inhibiteur du SRA, antidépresseur tricyclique
- Option c) anxiolytique
- Correcteurs du syndrome extrapyramidal induit par les neuroleptiques : Tropatépine, Bipéridène, Trihexyphénidyle.
- Autre :
 - Q : A préciser et justifier

Avec diagnostic médical préalable :

- Mélatonine
- Anxiolytiques;
 - Diazépam, lorazépam, oxazépam, clorazépate per os et en injectable
 - Q : faut-il autoriser l'halopéridol pour la prise en charge des états d'agitation dans le contexte de l'urgence ?
- Naloxone ;
 - Q : si retenu, pour quelles situations ?
- Dans le cadre d'une prise en charge addictologique :
 - Baclofene, Nalmefene ;
 - Prévention de rechute : acamprosate, disulfirame ;
 - Benzodiazépine dans le cadre du sevrage alcoolique
- Autre :
 - Q : A préciser et justifier

V.- 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

Pour cette mention, il ne paraît pas approprié de distinguer sans ou avec diagnostic médical préalable, dans la mesure où les propositions ci-dessous consistent en un élargissement de la liste pré-existante pour prendre en charge un patient et établir des conclusions cliniques dès lors qu'un médecin de la structure de médecine d'urgence intervient au cours de la prise en charge :

- Antiémétiques antagonistes de la dopamine
 - Q : faut-il préciser lesquels ou autoriser l'ensemble de la classe thérapeutique ?
- Anti diarrhéiques : Lopéramide, Racecadotril ;
- Antispasmodiques à visée digestive et pansements digestifs.
- Antiacides gastriques d'action locale
- Inhibiteurs de la pompe à proton
- Antalgiques
 - Q : il est proposé d'autoriser les antalgiques de palier 1 et 2 en liste courte ; faut-il autoriser les antalgiques de palier 3 pour la mention urgence

- Laxatifs de lest, osmotiques et lubrifiants
- Anesthésiques locaux en gel, crème
- Antiseptiques locaux
- Pansements médicamenteux et non médicamenteux
- Anticholinergiques inhalés d'action brève, en aérosol doseur, poudre sèche ou nébulisation (uniquement bromure d'ipratropium)
- Bêta-2 mimétiques d'action rapide (salbutamol et terbutaline) inhalés, en aérosol doseur, poudre sèche ou nébulisation
- Corticoïdes per os ou injectable
- Antihistaminiques H1 peu sédatifs par voie orale et antihistaminiques injectables
- Antihypertenseurs
 - Q : préciser lesquels
- Diurétiques
 - Q : préciser lesquels
- Benzodiazépines (lorazepam), per os et injectable
 - Q : faut-il autoriser l'halopéridol pour la prise en charge des états d'agitation ?
- Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote
- Dérivés nitrés
- Immunoglobulines antitétaniques ;
- Collyres
 - Q : préciser lesquels
- Gouttes auriculaires
 - Q : préciser lesquelles
- Anti-infectieux dans le traitement prophylactique et curatif :
 - Q : quels antibiotiques autoriser à la prescription dans le cadre de traitements de première ligne ?
- Antiviraux dans le traitement post exposition à liquide biologique ;
- Liquide d'inhalation par vapeur : méthoxyflurane ;
- Anticoagulant à dose préventive dans le cadre de la pose de dispositif d'immobilisation.
- Autre:
 - Q : A préciser et justifier