

# LOIS

## LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1)

NOR : SPRX2301496L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

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

I. – Le titre préliminaire du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 4301-1 est ainsi modifié :

a) Au sixième alinéa, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « , de la Haute Autorité de santé, des ordres des professions de santé » ;

b) Au c du 1°, les mots : « non soumis » sont remplacés par les mots : « et de prestations soumis ou non » ;

2° Il est ajouté un article L. 4301-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 4301-2. – I. – Les infirmiers relevant du titre I<sup>er</sup> du présent livre peuvent exercer en pratique avancée, dans les conditions prévues à l'article L. 4301-1.

« II. – Dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code, dans les établissements et les services médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code, les infirmiers exerçant en pratique avancée peuvent prendre en charge directement les patients. Un compte rendu des soins dispensés est systématiquement adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé de celui-ci. »

II. – Après le mot : « conventionné », la fin du 1° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « , les actes effectués par les infirmiers conventionnés dans les établissements et les structures d'hébergement de toute nature et les actes effectués, le cas échéant sans adressage préalable de la part d'un médecin, par les infirmiers en pratique avancée ; ».

III. – L'article 76 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et l'article 40 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 sont abrogés.

IV. – A titre expérimental et pour une durée de cinq ans, l'Etat peut autoriser les infirmiers en pratique avancée à prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique. Un compte rendu des soins réalisés par l'infirmier en pratique avancée est adressé au médecin traitant et reporté dans le dossier médical partagé.

Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent IV. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six départements dont deux départements d'outre-mer. Si l'avis prévu à la première phrase du présent alinéa n'a pas été transmis au Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret à la Haute Autorité de santé, cet avis est réputé avoir été rendu.

Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

### Article 2

L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à prendre en charge la prévention et le traitement de plaies ainsi qu'à prescrire des examens complémentaires et des produits de santé. Les conditions de cette prise en charge sont définies par décret en Conseil d'Etat et la liste des prescriptions des examens complémentaires et des produits de santé autorisés est définie par un arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé. Les résultats des interventions de l'infirmier sont reportés dans le dossier médical et le médecin en est tenu informé. La transmission de ces informations se fait par des moyens de communication sécurisés.

« Sont autorisés les infirmières et les infirmiers exerçant :

« a) Dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 ;

« b) Au sein d'une équipe de soins en établissement de santé, en établissement médico-social ou en hôpital des armées coordonnée par un médecin. »

### Article 3

I. – Après le neuvième alinéa de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au neuvième alinéa du présent article, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code, dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sans prescription médicale, dans la limite de huit séances par patient, dans le cas où celui-ci n'a pas eu de diagnostic médical préalable. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par le masseur-kinésithérapeute sont systématiquement adressés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé de celui-ci. »

II. – L'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le mot : « conventionné », la fin du 1° est ainsi rédigée : « , les actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes conventionnés dans les établissements et les structures d'hébergement de toute nature et les actes effectués par un masseur-kinésithérapeute sans prescription médicale ; »

2° Sont ajoutés des 10° et 11° ainsi rédigés :

« 10° Les modalités d'application de la seconde phrase du dixième alinéa de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique ;

« 11° Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la prise en charge des patients atteints d'une affection de longue durée et l'orientation de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes vers les priorités de santé publique. »

III. – L'article 73 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

IV. – A titre expérimental, dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, l'Etat peut autoriser les masseurs-kinésithérapeutes à exercer leur art sans prescription médicale pour une durée de cinq ans, dans six départements dont deux départements d'outre-mer. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par le masseur-kinésithérapeute sont adressés au médecin traitant et reportés dans le dossier médical partagé.

Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine, précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent IV, les départements concernés par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation. Si les avis prévus à la première phrase du présent alinéa n'ont pas été transmis au Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret à la Haute Autorité de santé et à l'Académie nationale de médecine, ces avis sont réputés avoir été rendus.

Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

### Article 4

I. – Après le cinquième alinéa de l'article L. 4341-1 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au cinquième alinéa, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code, l'orthophoniste pratique son art sans prescription médicale. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par l'orthophoniste sont adressés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé de celui-ci. A défaut, les actes réalisés par l'orthophoniste sont mis à sa charge.

« Dans le cadre des structures prévues à l'article L. 1434-12, le sixième alinéa du présent article s'applique à la condition que les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale soient inscrites dans le projet de santé de la structure. »

II. – Après le 9° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

« 10° Pour les orthophonistes, les modalités d'application du sixième alinéa de l'article L. 4341-1 du code de la santé publique. »

III. – L'article 74 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

### Article 5

Le premier alinéa de l'article L. 4393-8 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Sous réserve d'avoir obtenu un titre de formation complémentaire prévu par l'arrêté mentionné à l'article L. 4393-9, il peut contribuer aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques et à des soins postchirurgicaux. »

## Article 6

Le chapitre III *bis* du titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4393-18 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4393-18.* – Le nombre d’assistants dentaires contribuant aux actes d’imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques ou à des soins postchirurgicaux ne peut, sur un même site d’exercice de l’art dentaire, excéder le nombre de chirurgiens-dentistes ou de médecins exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire effectivement présents. »

## Article 7

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L’article L. 1110-4-1 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 1110-4-1.* – Les usagers du système de santé bénéficient de la permanence des soins dans les conditions prévues au présent code.

« Les établissements de santé et les autres titulaires de l’autorisation mentionnée à l’article L. 6122-1 ainsi que les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d’Etat sont responsables collectivement de la permanence des soins mentionnée aux articles L. 6111-1-3 et L. 6314-1. » ;

2° A la seconde phrase du premier alinéa du I de l’article L. 1435-5, après le mot : « médecins », sont insérés les mots : « , l’ordre des chirurgiens-dentistes, l’ordre des sages-femmes, l’ordre des infirmiers » ;

3° A l’article L. 6111-1-3, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « et les autres titulaires de l’autorisation mentionnée à l’article L. 6122-1 » ;

4° L’article L. 6314-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d’Etat mentionnés à l’article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-12 et L. 162-32-1 du même code ont vocation à concourir à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions définies à l’article L. 1435-5 du présent code. Tout autre chirurgien-dentiste, sage-femme ou infirmier ayant conservé une pratique de sa profession a vocation à y concourir, selon des modalités fixées contractuellement avec l’agence régionale de santé. Les mesures d’application du présent alinéa, notamment les modalités de rémunération des professionnels de santé concernés, sont fixées par décret. »

## Article 8

Le III de l’article L. 4011-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le comité national des coopérations interprofessionnelles peut, après consultation des conseils nationaux professionnels concernés et après avis de la Haute Autorité de santé, adapter les protocoles nationaux autorisés pour les actualiser en fonction de l’évolution des recommandations de bonnes pratiques, pour en modifier le périmètre d’exercice et pour ajuster les modalités selon lesquelles les professionnels de santé sont autorisés à les mettre en œuvre. Les protocoles ainsi adaptés sont autorisés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

## Article 9

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l’article L. 4241-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Ils peuvent administrer certains vaccins sous la supervision d’un pharmacien. Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine la liste des vaccins relevant du présent alinéa, la liste des personnes susceptibles de bénéficier de ces vaccins et les conditions dans lesquelles les préparateurs en pharmacie peuvent administrer ces vaccins. » ;

2° Les articles L. 4241-4 à L. 4241-6 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 4241-4.* – Peut exercer la profession de préparateur en pharmacie et en porter le titre toute personne titulaire d’un diplôme, d’un certificat ou d’un titre délivré à la suite d’une formation lui ayant permis d’acquérir les compétences nécessaires à l’exercice de cette profession. Ces diplômes, ces certificats et ces titres sont définis par voie réglementaire.

« *Art. L. 4241-5.* – Les conditions de délivrance des diplômes, des certificats et des titres mentionnés à l’article L. 4241-4 sont fixées par voie réglementaire.

« *Art. L. 4241-6.* – Peut également exercer la profession de préparateur en pharmacie toute personne ayant obtenu une autorisation d’exercice délivrée par le ministre chargé de la santé, après avis d’une commission, comprenant notamment des professionnels, dont la composition est fixée par décret. » ;

3° Le premier alinéa de l’article L. 4241-13 est ainsi rédigé :

« Peut exercer la profession de préparateur en pharmacie hospitalière dans les établissements publics de santé, les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées et en porter le titre toute personne titulaire d’un diplôme, d’un certificat ou d’un titre délivré à la suite d’une formation lui ayant permis d’acquérir les

compétences nécessaires à l'exercice de cette profession et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. » ;

4° A l'article L. 4241-16-1, la référence : « L. 4241-5 » est remplacée par la référence : « L. 4241-6 ».

### Article 10

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 4371-2, les mots : « du diplôme d'Etat mentionné » sont remplacés par les mots : « des diplômes, des certificats ou des titres mentionnés » ;

2° L'article L. 4371-3 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4371-3.* – Les diplômes, les certificats ou les titres mentionnés à l'article L. 4371-2 sont ceux qui figurent sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

« Les modalités de la formation, les conditions d'accès, les modalités d'évaluation ainsi que les conditions de délivrance de ces diplômes, de ces certificats ou de ces titres sont fixées par voie réglementaire. » ;

3° Au II de l'article L. 4371-6, après la référence : « L. 4371-3 », sont insérés les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, ».

### Article 11

L'article L. 4322-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les pédicures-podologues peuvent prescrire des orthèses plantaires, sauf avis contraire du médecin traitant. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les pédicures-podologues peuvent procéder directement à la gradation du risque podologique des patients diabétiques et prescrire les séances de soins de prévention adaptées. Un compte rendu est adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé de ce dernier. »

### Article 12

Le chapitre II du titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa de l'article L. 4362-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les opticiens-lunetiers peuvent, lors de la première délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact suivant la prescription, adapter cette prescription après accord écrit du praticien prescripteur. » ;

2° A la première phrase du 3° de l'article L. 4362-11, les mots : « et troisième » sont remplacés par les mots : « à quatrième ».

### Article 13

Le chapitre IV du titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4364-8 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4364-8.* – Les personnes exerçant les professions mentionnées aux 1°, 2° et 5° de l'article L. 4364-1 peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin. »

### Article 14

I. – Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A la fin de l'intitulé, les mots : « et assistants dentaires » sont remplacés par les mots : « , assistants dentaires et assistants de régulation médicale » ;

2° Le titre IX est ainsi modifié :

a) A la fin de l'intitulé, les mots : « et assistants dentaires » sont remplacés par les mots : « , assistants dentaires et assistants de régulation médicale » ;

b) Après le chapitre III *bis*, il est inséré un chapitre III *ter* ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE III TER

#### « ASSISTANTS DE RÉGULATION MÉDICALE

« *Art. L. 4393-19.* – Peuvent exercer la profession d'assistant de régulation médicale les personnes titulaires du diplôme d'assistant de régulation médicale, dans des conditions définies par voie réglementaire.

« *Art. L. 4393-20.* – L'assistant de régulation médicale assure, sous la responsabilité d'un médecin régulateur, la réception des appels reçus dans un centre de réception et de régulation des appels d'un service d'accès aux soins ou d'un service d'aide médicale urgente.

« Il contribue, sous la supervision d'un médecin régulateur, au traitement optimal des appels reçus.

« Il apporte un appui à la gestion des moyens et au suivi des appels et des interventions, au quotidien ainsi qu'en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle.

« *Art. L. 4393-21.* – L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession d'assistant de régulation médicale les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder le diplôme mentionné à l'article L. 4393-19, sont titulaires :

« 1° De titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats membres ou parties et requis par l'autorité compétente de ces Etats membres ou parties qui réglementent l'accès à cette profession ou son exercice et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans ces Etats ;

« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un ou plusieurs Etats membres ou parties qui ne réglementent ni la formation, ni l'accès à cette profession ou son exercice, de titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats membres ou parties attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagnés d'une attestation justifiant, dans ces Etats, de son exercice à temps plein pendant un an ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix dernières années ;

« 3° Ou d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat membre ou partie autre que la France et permettant d'y exercer légalement la profession. L'intéressé justifie avoir exercé la profession à temps plein pendant trois ans ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat membre ou partie.

« Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles avec les qualifications requises pour l'accès et l'exercice de la profession en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation.

« Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

« La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats membres ou parties est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires du diplôme mentionné à l'article L. 4393-19.

« *Art. L. 4393-22.* – L'assistant de régulation médicale peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'assistant de régulation médicale fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'elle lui indique.

« L'intéressé porte le titre professionnel d'assistant de régulation médicale.

« *Art. L. 4393-23.* – L'assistant de régulation médicale ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui est établi et exerce légalement les activités d'assistant de régulation médicale dans un Etat membre ou partie peut exécuter en France des actes professionnels de manière temporaire ou occasionnelle.

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'Etat où il est établi, le prestataire de services doit justifier avoir exercé dans un ou plusieurs Etats membres ou parties à temps plein pendant un an au moins ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix années précédentes.

« L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable, qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Le prestataire joint une déclaration concernant les connaissances linguistiques nécessaires à la réalisation de la prestation.

« Le prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.

« Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées par l'autorité compétente, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente soumet le professionnel à une épreuve d'aptitude.

« Le prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'elle lui indique.

« La prestation de services est réalisée sous le titre professionnel de l'Etat d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel français. Toutefois, dans le cas où les qualifications ont été vérifiées, la prestation de services est réalisée sous le titre professionnel français.

« Art. L. 4393-24. – L'assistant de régulation médicale, lors de la délivrance de l'autorisation d'exercice ou de la déclaration de prestation de services, doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et celles relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

« Le contrôle de la maîtrise de la langue doit être proportionné à l'activité à exercer et réalisé une fois la qualification professionnelle reconnue.

« Art. L. 4393-25. – Sont déterminés par décret en Conseil d'Etat :

« 1° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4393-21 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation ;

« 2° Les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées à l'article L. 4393-23. » ;

c) Le chapitre IV est complété par un article L. 4394-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 4394-5. – L'usage sans droit de la qualité d'assistant de régulation médicale ou d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.

« Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables de ce délit, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du même code. Elles encourent les peines prévues pour le délit d'usurpation de titre aux articles 433-17 et 433-25 dudit code. »

II. – L'article L. 4393-19 du code de la santé publique ne fait pas obstacle, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2026, à l'exercice de la profession d'assistant de régulation médicale par des personnes qui ne sont pas titulaires du diplôme mentionné au même article L. 4393-19, dans des conditions fixées par décret.

### Article 15

I. – Le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A la première phrase, après le mot : « limite », sont insérés les mots : « de trois mois, par délivrance » ;

2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le médecin prescripteur en est informé par des moyens de communication sécurisés. »

II. – Au premier alinéa du VII de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'un » sont remplacés par les mots : « de trois ».

### Article 16

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après la première occurrence du mot : « médicale », sont insérés les mots : « ou pour les prélèvements cervico-vaginaux réalisés dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus » ;

2° L'article L. 6211-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, le prélèvement cervico-vaginal réalisé dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus peut être pratiqué par un pharmacien biologiste. »

### Article 17

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 6211-3 est ainsi rédigé :

« Les professionnels de santé ou certaines catégories de personnes énumérés par un arrêté du ministre chargé de la santé peuvent réaliser les tests, les recueils et les traitements de signaux biologiques fixés par un arrêté publié annuellement après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 et du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. L'arrêté prévoit également, le cas échéant, les conditions de réalisation de ces tests, de ces recueils et de ces traitements de signaux biologiques ainsi que les conditions de formation des professionnels de santé et des catégories de personnes autorisées à les réaliser. » ;

2° A l'article L. 6433-1, après le mot : « résultant », sont insérés les mots : « respectivement de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé et ».

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 19 mai 2023.

EMMANUEL MACRON

Par le Président de la République :

La Première ministre,

ÉLISABETH BORNE

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

BRUNO LE MAIRE

*Le ministre de l'intérieur  
et des outre-mer,*  
GÉRALD DARMANIN

*La ministre de l'enseignement supérieur  
et de la recherche,*  
SYLVIE RETAILLEAU

*La ministre déléguée auprès du ministre de la santé  
et de la prévention, chargée de l'organisation territoriale  
et des professions de santé,*  
AGNÈS FIRMIN LE BODO

*Le ministre des armées,*  
SÉBASTIEN LECORNU

*Le ministre de la santé  
et de la prévention,*  
FRANÇOIS BRAUN

---

(1) *Travaux préparatoires* : loi n° 2023-379.

*Assemblée nationale* :

Proposition de loi n° 362 ;

Rapport de Mme Stéphanie Rist, au nom de la commission des affaires sociales, n° 680 ;

Discussion les 18 et 19 janvier 2023 et adoption, après engagement de la procédure accélérée, le 19 janvier 2023 (TA n° 65).

*Sénat* :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, n° 263 (2022-2023) ;

Rapport de Mme Corinne Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, n° 328 (2022-2023) ;

Texte de la commission n° 329 (2022-2023) ;

Discussion et adoption le 14 février 2023 (TA n° 57, 2022-2023).

*Sénat* :

Rapport de Mme Corinne Imbert, au nom de la commission mixte paritaire, n° 509 (2022-2023) ;

Texte de la commission n° 510 (2022-2023) ;

Discussion et adoption le 9 mai 2023 (TA n° 103, 2022-2023).

*Assemblée nationale* :

Proposition de loi, modifiée par le Sénat, n° 857 ;

Rapport de Mme Stéphanie Rist, au nom de la commission mixte paritaire, n° 1074 ;

Discussion et adoption le 10 mai 2023 (TA n° 112).