



**Communiqué de presse du 15 avril 2013**

## **Cancérologie low-cost : le signalement du SNPI débouche sur une mission parlementaire**

Afin de porter à leur connaissance les **dangers d'un protocole de coopération en cancérologie** dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 (qui autorise les « **coopérations entre professionnels de santé** », pour effectuer la mise en place, à **titre dérogatoire**, de transferts d'actes ou d'activités de soins ne figurant pas dans notre décret d'actes), le **SNPI**, Syndicat National des Professionnels Infirmiers salariés, a déposé

- le 4 mars un **recours gracieux** auprès de la Ministre et du DG de l'ARS d'Ile de France,
- le 16 mars, un **signalement** auprès des parlementaires
- le 20 mars 2013 une **saisine du Défenseur des Droits**, Dominique Baudis

En effet, le 28 décembre 2012, l'Agence Régionale de Santé ARS de l'Ile de France a publié un arrêté validant un protocole de « **Consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile, délégation médicale d'activité de prescription** » qui autorise en particulier la « **Prescription de certains médicaments** à but symptomatique pour traiter les effets indésirables des traitements anticancéreux : **antiémétiques ; anxiolytiques ; antibiotiques de la classe des cyclines, anti-diarrhéiques, topiques cutanés** » ainsi que la « **Décision de renouvellement de la chimiothérapie orale** », par une infirmière, moyennant une « **formation théorique de 45 heures** », validée par une simple « **attestation de suivi de la formation** » !

En réponse, la Commission des Affaires Sociales du Sénat a mis en place une **Mission d'information sur la répartition des compétences entre les professionnels de santé**. La Mission sera conduite par Catherine Génisson (Sénatrice PS du Pas-de-Calais) et Alain Milon (Sénateur UMP du Vaucluse). **Le 11 avril, le Vice-président de la Commission des Affaires Sociales du Sénat, Jacky Le Menn** (Sénateur PS d'Ille-et-Vilaine) a rencontré le **Secrétaire Général du SNPI**, Thierry Amouroux, pour lui faire part des préoccupations des sénateurs sur la cancérologie low cost. De plus, comme l'article 51 était prévu pour régler des situations locales, **il est souhaitable que le législateur supprime la possibilité d'élargir un protocole dérogatoire à tout le territoire national**.

Véritable manipulation des textes officiels sur les actes et compétences des infirmières, ce "protocole de coopération" entre individus, est une **brèche grande ouverte dans un dispositif jusque là destiné à garantir la sécurité des patients** : formation initiale basée sur un programme officiel fixé par arrêté, évaluation des compétences acquises par le moyen d'un examen, et attribution d'un diplôme d'Etat habilitant à un exercice règlementé et protégé, au nom de la santé publique et de la sécurité des patients.

Par contre, le **Ministère de la Santé** n'a toujours pas répondu sur le fond au SNPI, proposant juste par courrier du 28 mars un rendez-vous commun avec Jean Debeaupuis, DGOS, et Claude Evin, DG de l'ARS IDF. « *Mais visiblement depuis cette date ils ont du mal à caller leurs agendas respectifs, malgré de nombreuses relances. A se demander si l'on s'adresse au ministère, ou au **Château de la Belle au Bois Dormant*** » ironise Thierry Amouroux.

## Deux ans dans 25 pays, mais 45 heures en France !

**330.000 « infirmières de pratiques avancées » de 25 pays** peuvent disposer de telles compétences après deux années d'études supplémentaires validées par un **Master**. Toutes les études scientifiques ont prouvées l'intérêt de ce **métier intermédiaire** entre l'infirmière à Bac +3 et le médecin à bac +9 ou +12. L'exemple a été donné par les USA dans les années 1960, et il y a aujourd'hui 158.348 « infirmières praticiennes » et 59.242 « infirmières cliniciennes spécialisées », toutes titulaires d'un Master. En Europe, de l'Irlande à la Finlande, ces infirmières diplômées d'un Master peuvent prescrire des médicaments et assurer le suivi des patients chroniques.

**« Avec 50 ans de recul, les pays anglo-saxons estiment nécessaires deux années universitaires supplémentaires pour valider ces compétences, mais pour l'ARS d'île de France, avec 45 heures de présence, une infirmière est jugée légalement apte à prescrire cinq types de médicaments ! »** a dénoncé Thierry Amouroux, le Secrétaire Général du SNPI CFE-CGC, lors du Haut Conseil des Professions Paramédicales HCPP du 22 février 2013.

**Pour le SNPI, s'il faut élargir les compétences infirmières :**

- **soit c'est juste rajouter un acte technique**, et il faut alors le rajouter au décret d'acte, introduire ce nouvel apprentissage officiellement dans la formation initiale et le valider par le diplôme d'État
- **soit c'est une nouvelle compétence, avec une prescription médicale limitée**, sur le modèle de la sage-femme, et il faut deux années universitaires supplémentaires pour valider ces compétences, dans le cadre d'un métier intermédiaire validé par un Master, dans un cadre statutaire clair, sur le modèle de l'IADE.

## Le refus d'un simple transfert d'actes pour gagner du temps médical

Le SNPI CFE-CGC avait souhaité lancer une consultation auprès des professionnels, au travers de son site internet, en décembre 2012 : sur les **13.234 infirmières**, cadres infirmiers ou infirmières spécialisées qui avaient répondu, **87 % de ces professionnels infirmiers étaient hostiles aux modalités de ces coopérations**. Cette mesure dérogatoire est massivement rejetée par les infirmières car :

- 1) **la formation n'est pas validante** (souvent sur le tas, par le médecin qui souhaite déléguer cette tâche), et différente d'un endroit à l'autre. **Les compétences sont donc discutables**, en particulier la capacité de réagir correctement en cas de problème ou de complication.
- 2) ces nouveaux actes sont pratiqués **sans reconnaissance statutaire et salariale**. C'est d'ailleurs une fonction « kleenex », dans la mesure où si le médecin s'en va, le protocole tombe, et l'infirmière retourne à la case départ.
- 3) les ARS ont tendance à étendre les protocoles à d'autres régions, alors qu'il n'y aucune **évaluation des résultats obtenus**.

*« Ces protocoles de coopération permettent juste de régulariser des situations existantes, de légaliser de petits arrangements locaux »* selon Thierry Amouroux, le Secrétaire Général du SNPI CFE-CGC. Mais ces protocoles ne comportent **aucune garantie pour les usagers sur les qualifications et les compétences des professionnels impliqués, ainsi que sur la régularité et les modalités de leur exercice**.