



**Communiqué de presse du 11 mars 2015**

## **Loi santé : pratiques avancées en recul !**

La ministre de la Santé a présenté le 9 mars 2015 les évolutions que devrait connaître son projet de loi de Santé. Sur les pratiques avancées, *"la loi écrira explicitement qu'une telle délégation dont le principe est acté s'inscrit dans une équipe de soins dans le cadre d'une **coordination** par le médecin"*, a tenté de rassurer la ministre. *"Le champ de la délégation sera également revu pour **répondre aux inquiétudes des médecins**"*.

Pour Thierry Amouroux, Secrétaire Général du SNPI, le Syndicat National des Professionnels Infirmiers, *"le pire n'est pas la réaction aussi pitoyable que passiste du lobby médical, mais que la **Ministre ne soit pas capable d'assumer une réforme indispensable pour la prise en soins des patients chroniques et des personnes âgées**"*.

On compte **330.000 infirmières en pratique avancées dans 25 pays** : elles ont fait deux années d'études supplémentaires, validées par un master, pour exercer un nouveau métier, intermédiaire entre l'infirmière bac+3 et le médecin bac+9. Elles ont une prescription médicale limitée, sur le modèle de la sage-femme, elle aussi titulaire d'un master.

**Toutes les études internationales (OMS, rapport OCDE, revues médicales) montrent le plus pour le suivi des patients chroniques.** L'article 30 du projet de loi de santé avait prévu de créer un nouveau métier en pratiques avancées. **Mais à lire ce revirement, la France va avoir des auxiliaires médicales pour travailler sur protocole médical, c'est à dire ce qui relève déjà des compétences de l'infirmière DE depuis 1978. Le décret d'actes infirmiers 1981 intégrait déjà des ajustements thérapeutiques sur protocole médical, ce que font au quotidien les infirmières libérales avec les anticoagulants.**

Pour Thierry Amouroux, *"il est curieux que ce qui est justifié économiquement et qualitativement dans 25 pays (avec 60 ans de recul aux USA) soit inconcevable en France, alors que dans le même temps la démographie médicale pose problème : de quoi ont-ils peur ?"*

*"Coté médical, c'est une question de gros sous : en France, en matière d'actes cliniques, la rémunération d'une consultation n'est liée ni à son niveau de difficulté ni à sa durée. Cela signifie que les consultations médicales les plus simples et les plus rapides (qui sont aussi celles qui sont considérées comme pouvant être réalisées par une infirmière de pratique avancée) sont au final **les plus « rentables » pour les médecins**. Ces derniers n'ont donc pas d'incitation financière à confier la réalisation de ces consultations à un autre professionnel. »*

*"Pour la ministre, c'est un manque de courage politique : même si la prise en soins par des infirmières cliniciennes représenterait des économies pour le contribuable, elle a assez à faire avec le tiers payant pour ne pas contrarier davantage ces pauvres médecins !"*

**On ne peut faire le constat du manque de médecins, des déserts médicaux dans les départements ruraux, et se passer de véritables infirmières de pratiques avancées.** C'est la réponse apportée dans 25 pays avec un bilan largement positif pour le patient (meilleure observation des traitements, diminution des effets secondaires, baisse des réhospitalisations iatrogènes,...) qui entraîne une baisse du coût de prise en charge (gain pour l'assurance maladie et le contribuable).

Dans la suite du **rapport Hénart** (février 2011), le SNPI CFE-CGC considère que la prise en charge des maladies chroniques représente l'avenir de la profession infirmière, au travers de la création d'un Master en Sciences Infirmières. Le Master ce concernera que 5 % des infirmières, mais c'est une nouvelle perspective d'évolution professionnelle.

**L'infirmière clinicienne** analyse les situations complexes de soins, aide les équipes à prendre en charge des patients jugés difficiles du fait de leur pathologie ou des situations. Elle fait référence dans les domaines de l'éducation thérapeutique, de l'information et du suivi des personnes. Elle réalise des consultations infirmières d'éducation, de conseil, de suivi de pathologies chroniques.

Face à la montée des soins aux personnes du quatrième âge avec perte d'autonomie, au développement de la prévention et du dépistage des maladies chroniques, le secteur de la santé posera des problèmes d'organisation et d'éthique toujours plus complexes. L'un des rôles de la profession infirmière sera de servir de **garde-fou face à la tentation du contrôle économique entraînant des restrictions de soins individuels**, au nom d'une vision macroéconomique des dépenses de santé publique. Les personnes malades sont par définition plus vulnérables, aussi les infirmières doivent être en première ligne pour affirmer que seuls les besoins des malades doivent déterminer le type et le coût des traitements.