

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 75 (Rect)

présenté par

M. Perrut

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Au 1° du I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, les mots : « coordonnée par le médecin traitant » sont supprimés.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 4301-1 du code de la santé publique définit l'exercice en pratique avancée des auxiliaires médicaux.

Lors des débats parlementaires conduisant à son introduction en 2016, cet article s'est vu compléter d'une notion de « coordination des soins par un médecin » dans la définition du cadre d'exercice des professionnels en pratique avancée.

En réalité, le professionnel de santé en pratique avancée n'intervient pas sous la coordination d'un médecin. Il peut d'ailleurs être lui-même chargé de cette coordination. La publication des textes réglementaires relatifs à la pratique avancée et les cas d'usage de cette pratique étant désormais plus clairement définis, il se révèle que cette mention place les professionnels de santé dans une situation délicate puisqu'en l'absence de coordination par le médecin, ils ne devraient pas légalement pouvoir exercer.

Ces mots interdisent de déployer ces IPA dans les déserts médicaux, car par définition il n'y a pas de médecins pour les coordonner. Les infirmiers de pratique avancée ne prendront la place de personne, mais viendront compléter l'offre de soin proposée à la population. Dans un contexte de désertification médicale et de promotion de l'exercice interprofessionnel, il faut utiliser au mieux la formation des IPA et leurs capacités à prendre en charge les patients en collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé.

La France est très en retard, car depuis les années 1960, on compte 330.000 infirmières en pratique avancée IPA dans 25 pays : après un diplôme d'infirmière (3 ans d'études validés par une Licence) et trois années d'exercice clinique, elles ont fait deux années d'études supplémentaires, validées par un Master, pour exercer un nouveau métier, intermédiaire entre l'infirmière et le médecin. Toutes les études internationales (OMS, rapport OCDE, revues médicales) montrent le plus pour le suivi des patients chroniques (meilleure observation des traitements, diminution des effets secondaires, baisse des réhospitalisations iatrogènes, etc.) qui entraîne une baisse du coût de prise en charge (gain pour l'assurance maladie et le contribuable). Une partie grandissante de la population a une accessibilité faible aux médecins généralistes et vit à plus de 30 minutes du service d'urgence le plus proche. Selon la DREES, 10 % de français sont touchés par les déserts médicaux.

L'ouverture aux soins primaires est donc indispensable pour contribuer à renforcer l'offre de soins partout où cela est nécessaire. Il convient donc dans un souci de sécurité juridique de l'exercice en pratique avancée de supprimer cette mention.