ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 343

présenté par

M. Jacques, Mme Sarles, Mme Blanc, Mme Bureau-Bonnard, Mme Fontaine-Domeizel, M. Damaisin, Mme Fontenel-Personne, Mme Jacqueline Dubois, Mme O'Petit, Mme Vanceunebrock, M. Rouillard, M. Krabal, M. Holroyd, M. Cazenove, Mme Limon, Mme Genetet, Mme Le Feur, Mme Piron, M. Vignal, M. Daniel, Mme Le Peih, M. Giraud, M. Le Gac, Mme Mauborgne, M. Kerlogot, M. Gaillard, M. Borowczyk, M. Blanchet, Mme Bessot Ballot, Mme Lardet, Mme Janvier, Mme Tuffnell, M. Henriet, Mme Abadie, M. Bouyx, Mme Trisse, Mme Degois, M. Labaronne, M. Gouttefarde, M. Pellois, Mme Valetta Ardisson, M. Barbier, M. Gassilloud, M. Da Silva, M. Jerretie, Mme Gipson, Mme Thillaye, M. Taché, Mme Pascale Boyer, Mme Gomez-Bassac et M. Berville

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 5 BIS, insérer l'article suivant:**

I. – L'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est complété par des II et III ainsi rédigés :

« II. – Pour une durée de trois ans à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} janvier 2022, une expérimentation autorisant les infirmiers exerçants en pratique avancée et les infirmiers accomplissant cet acte professionnel dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique est mise en place.

« III. – Un rapport est remis au Parlement par le ministère chargé de la santé afin de procéder à l'évaluation de l'expérimentation au plus tard six mois avant le terme de celle-ci. »

II. – L'article L. 162-12-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 162-5-14-2 est applicable aux infirmiers. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de repli.

Des difficultés apparaissent partout sur le territoire concernant l'établissement des constats de décès à domicile, plus particulièrement la nuit et en fin de semaine, mais également en jours ouvrés.

Autrefois, lorsque les médecins de famille ne pouvaient se déplacer au domicile des défunts, cette mission incombait au médecin d'état civil. Cependant, avec la disparition de cette profession au début des années 2000, elle a été transférée aux médecins libéraux, comme en dispose l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales.

La démographie médicale actuelle complique la rédaction des constats de décès et cette problématique touche tant les zones urbaines que les zones rurales. Or, l'enjeu éthique est important : les familles ne devraient pas attendre cet acte, qui détermine pourtant tout le processus d'inhumation et de deuil.

Le principal problème réside dans la répartition hétérogène des médecins sur le territoire national. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a constaté l'existence de zones fragiles ou sous-dotées vis-à-vis de l'accès à la médecine de premier recours, c'est-à-dire l'accès un médecin généraliste. L'identification des zones fragiles s'appuie sur l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL), développé en 2012 et utilisé par l'ensemble des Agences régionales de santé (ARS).

La raréfaction de la ressource libérale a conduit à une hausse de l'activité des médecins libéraux, qui se voient de plus en plus contraints de limiter leurs interventions en dehors de leur cabinet. Il est difficile pour un médecin de répondre à une demande d'établissement de constat de décès sur les horaires de continuité des soins (CDS) (8h-20h) car cela le conduirait à cesser ses consultations.

Concernant les médecins de garde, le même écueil apparaît dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) (20h-8h), d'autant plus que l'établissement de certificats de décès ne fait pas partie des missions des médecins de garde dans ce cadre.

L'article 119 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé crée l'article L. 4301-1 du code de la santé publique permettant aux auxiliaires médicaux de pouvoir exercer « en pratique avancée : 1° Au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées ; 2° Au sein d'une équipe de soins en établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou en hôpitaux des armées coordonnée par un médecin ; 3° En assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire. »

Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre.

La pratique avancée vise à répondre aux nouveaux enjeux d'un système de santé en mutation. L'IPA est un infirmier expérimenté et se distingue des infirmiers en soins généraux engagés dans un protocole de coopération, par son champ de compétences élargi et une plus grande autonomie.

Comme en dispose le III de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, un IPA est un infirmier expérimenté, d'au moins trois ans d'exercice, ayant obtenu son diplôme d'IPA (une année de formation de tronc commun et une année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie). Actuellement, il existe trois mentions :

- les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires ;
- l'oncologie et l'héмато-oncologie ;
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale.

L'article L. 4301-1 du code de la santé publique précise que les domaines d'intervention en pratique avancée peuvent comporter : des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ; des actes d'évaluation et de conclusion cliniques, des actes techniques et de surveillance clinique et para-clinique ; des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examen complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Un IPA participe à la prise en charge globale du patient, dont le suivi lui est confié par un médecin.

Un infirmier diplômé d'État (IDE) ne peut pas délivrer de certificat de décès, dans la mesure où cette entreprise est considérée comme exercice illégal de la médecine.

Pour autant, l'article L. 4161-1 du code de la santé publique fixe le principe de délégation d'actes. Le dernier alinéa dudit article prévoit que les dispositions relatives à l'exercice illégal de la médecine ne s'appliquent pas aux personnes qui accomplissent, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.

Aussi, certains actes peuvent être exercés par des infirmiers sur délégation du médecin dans certaines conditions prévues par voie réglementaire. Ainsi, l'extension des prérogatives des infirmiers diplômés d'État en matière d'établissement de certificats de décès serait rendue possible après l'adoption d'un décret en Conseil d'État.

La délégation d'actes médicaux implique les professionnels de santé eux-mêmes à travers les sociétés savantes, les institutions académiques et les ordres de santé. Aussi, l'intervention de la Haute Autorité de santé à ce sujet sera nécessaire, afin de préciser les contours de cette nouvelle disposition. Celle-ci pourrait notamment faire l'objet de recommandations de bonnes pratiques.

L'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales dispose que seul un médecin peut établir un certificat attestant le décès d'un individu.

Ce document officiel permet d'attester que le décès ne suscite pas d'interrogation d'ordre médico-légal et permet la prise en charge du corps par les sociétés de pompes funèbres. Il est complété par tout professionnel inscrit à l'Ordre des médecins, sur la base du volontariat.

La loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit que les médecins intervenant à domicile pour établir un constat de décès dans le cadre de la

permanence des soins perçoivent une indemnisation. Les textes d'application ont été publiés le 10 mai 2017.

Nonobstant, l'établissement des constats de décès reste un problème récurrent. La démographie médicale actuelle ne permet pas aux praticiens médicaux de se déplacer dans un délai raisonnable. Cela n'est pas acceptable tant d'un point de vue administratif que d'un aspect humain.

Afin de prendre en compte l'évolution de notre société et des difficultés induites par le développement de déserts médicaux partout sur le territoire, il convient de ne pas laisser aux seuls médecins la possibilité d'établir les certificats de décès.

L'article 119 de la loi n°2013-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé crée l'article L. 4301-1 du code de la santé publique et introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux. Cette nouvelle pratique vise à répondre aux enjeux actuels de notre système de santé. Les textes d'application ont été publiés le 18 juillet 2016.

La loi crée le statut d'infirmier en pratique avancée (IPA), infirmier expérimenté qui se distingue des infirmiers en soins généraux par son champ de compétences élargi et sa plus grande autonomie.

Un infirmier peut prétendre au statut d'IPA après trois ans d'exercice et s'il obtient le diplôme requis. La formation des IPA s'étend sur une durée de deux ans, dont une année de formation de tronc commun et une année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie. La période de formation comprend des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques.

En incluant un module dédié à l'évaluation clinique des décès dans la formation commune des IPA et en les autorisant à exercer individuellement cette compétence, cela étendrait leur champ d'action et leur permettrait d'être en mesure de dresser des constats de décès. Cela nécessiterait une modification des textes d'application encadrant les champs de compétences de ces personnels.

L'article L. 4161-1 du code de la santé publique fixe le principe de délégation d'actes médicaux. Aussi, l'établissement du certificat de décès par les infirmiers sur délégation d'un médecin, dans les conditions prévues par voie réglementaire, est possible.

L'objet du présent amendement est donc de permettre, à titre expérimental, aux infirmiers en pratique avancée ainsi qu'aux infirmiers bénéficiant d'une délégation d'actes médicaux de pouvoir établir, au même titre que les médecins, des certificats de décès.