

Fédération Nationale des Infirmiers



Paris, le 7 mars 2016

COMMUNIQUE DE PRESSE

Faisons preuve d'un peu d'intelligence posons-nous les bonnes questions !

La Haute autorité de santé (HAS), confrontée à l'échec des protocoles de coopération, propose de faire évoluer le décret d'actes infirmiers vers un décret de compétences dont certaines seraient placées sous la responsabilité médicale. Comme rien n'empêche aujourd'hui ces coopérations dans le cadre légal qui est celui du décret de compétences des infirmières, il y a tout lieu d'y voir une volonté évidente de faciliter la déqualification et le transfert d'actes vers les aides-soignantes comme nombre de demandes de protocoles art 51 l'ont suggéré sans pouvoir encore y parvenir.

Que les protocoles de coopération n'aient pas suscité l'enthousiasme, ce n'est pas une surprise ! La FNI avait dès l'origine dénoncé cet article 51 de la loi Bachelot, réduisant les infirmiers à une position de tâcherons. Mais dans son rapport d'activité 2014 sur les protocoles de coopération article 51 rendu public il y a quelques jours sur le site de la HAS, celle-ci doit bien faire le constat d'un bilan « mitigé » ne pouvant que constater « qu'ils ont du mal à s'implanter dans le paysage sanitaire. »

Pour être clair, « Seul le protocole ASALEE a eu un avis de financement du collège des financeurs », établit la HAS. Un comble sur le plan financier quand on sait que justement sa pertinence médico-économique n'est pas démontrée. En effet, selon Dominique POLTON, conseillère du DG de l'UNAM, « étendu à tous les diabétiques éligibles, ASALEE à lui seul engendrerait un surcout estimé par l'assurance maladie à 800 millions d'euros à l'heure où le premier ministre nous demande 11 milliards d'économie sur la santé ».

Ces protocoles échouent dans leur mission même puisque, de l'aveu de la HAS, « Des contacts directs avec le terrain nous indiquent d'une part que des protocoles de dérogation sont présentés pour légaliser des actes dérogatoires déjà pratiqués et d'autre part, que des équipes pratiquent les actes dérogatoires autorisés officiellement mais sans pour autant déclarer des adhésions aux ARS vu la lourdeur de la procédure. »

Comment favoriser les coopérations interprofessionnelles dans ces conditions ?

La HAS considère que « le projet de loi de santé apporte une réponse partielle, en intégrant, à l'article 30, la notion d'exercice en pratique avancée (en cancérologie tel qu'annoncé dans le plan cancer III). Par contre, il ne permet pas, conformément à la feuille de route de la stratégie nationale de santé, de faire évoluer le cadre juridique des protocoles, défini par l'article 51 de la loi HPST, en réorientant le dispositif au profit de protocoles nationaux fondés sur des cahiers des charges. »

..../....

Enfin la proposition qui retient l'attention de la HAS en conclusion de son rapport ne finit pas d'étonner la FNI, tellement elle s'apparente à un nouveau miroir aux alouettes que seraient les IDEL. « Concernant l'acquisition de nouvelles techniques, non prévues au décret d'actes, par les infirmières, c'est l'évolution vers un décret de compétences, permettant d'autoriser certaines de ces pratiques, sous certaines conditions, et sous la responsabilité médicale, sans passer par un dispositif article 51, qui permettrait d'y répondre. »

Autrement dit, une nouvelle tentative déguisée, puisque l'art 51 n'a pas fonctionné, de contourner le code de la santé publique qui confère à notre profession un monopole sur les actes infirmiers. Du reste, cela soulève de vraies questions. On se demande bien quelles sont précisément ces nouvelles techniques qui ne constitueraient pas des pratiques déjà inscrites au décret d'actes. Qu'est-ce qui justifierait cette énième tentative d'abandonner le décret en conseil d'état qui protège les actes infirmiers ? A qui profiterait le crime ? Aux aides-soignantes ? Aux médecins ? La FNI rappelle qu'elle s'est opposée en 2015 à un projet sous cape piloté par la HAS en Franche-Comté et qui consistait à transférer des actes infirmiers la nuit aux aides-soignantes des SSIAD.

Pourquoi ne pas inscrire tout simplement ces « nouvelles techniques » au décret d'actes ? Comme pour tous les actes médicaux délégués qu'il englobe, il est tout à fait possible d'y assortir des conditions.

Pour preuve qu'il n'est nul besoin de casser l'existant, tout le travail accompli par les infirmiers sapeurs-pompier qui réalisent des actes sur protocole dans le cadre actuel du décret de compétences et sans aucune difficulté. Certains d'entre eux utilisent entre 10 et 20 protocoles élaborés avec les médecins chefs du Samu leur permettant de procéder notamment à des adaptations de doses de traitement mais aussi de délivrer un antalgique de palier 1, 2 ou 3 ou encore de réaliser des ECG. La seule chose qu'il convient de modifier pour cela en ambulatoire est la nomenclature générale des actes.

Quelle cohérence y a-t-il à passer d'un décret d'actes comme le qualifie la HAS à un décret de compétences, pour au final inscrire à ce dernier **des pratiques qui seraient placées sous la responsabilité médicale** ? Il ne peut y avoir d'intérêt que dans un exercice salarié où l'infirmière est l'assistante du médecin. Les besoins de demain ne sont-ils pas à domicile, précisément là où il est important que les infirmiers libéraux exercent dans le cadre de leur rôle délégué en pleine responsabilité de leurs actes ?

La FNI est convaincue de soulever là un vrai lièvre. Elle voit dans cette proposition d'évolution une nouvelle tentative de déstabilisation d'un exercice libéral infirmier dont la productivité n'est plus à démontrer. Cette fausse bonne idée de la HAS pour sauver ses meubles, pourrait conduire à une régression de la profession d'infirmier qui se verrait de fait replacée sous la responsabilité médicale. La FNI rappelle qu'elle a réussi à faire reculer Roseline Bachelot dans sa volonté de déqualifier le décret infirmier lors de la préparation de la loi HPST. Elle propose quelque chose que paradoxalement, personne ne semble vouloir entendre, c'est-à-dire exploiter tout l'éventail des compétences des infirmières à législation constante, notamment l'étendue du rôle propre et leur possibilité d'adapter des doses médicamenteuses sur protocole médical. Osons mobiliser un peu plus d'intelligence.

Et si les besoins pour les infirmiers en matière d'acquisition de nouvelles pratiques sont tels qu'il faille remettre en question les fondements de notre métier et sa définition même, la FNI renouvelle sa proposition de définir notre profession dans le code de la santé publique, non plus comme une profession d'auxiliaire médicale, mais comme une profession médicale à compétences décrites, à l'instar des sages-femmes.

Contact presse

Fédération Nationale des Infirmiers

01 47 42 94 13