



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 réglementé 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**.