

Projet de loi santé :
Organisation et Transformation du Système de Santé

Contribution - projet de loi santé - 2019

SOMMAIRE

1)	Introduction	P.1
a)	Présentation de la FNESI	P.1
b)	Préambule	P.3
2)	Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé.	P.4
a)	Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie	P.4
b)	Faciliter les débuts de carrières et répondre aux enjeux	P.12
c)	Fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité	P.14
3)	Développer l'ambition numérique en santé.	P.21
a)	Doter chaque usager d'un espace numérique de santé	P.21
b)	Déployer pleinement la télémédecine et les télésoins	P.22
4)	Mesures diverses	P.23
5)	En bref : Les propositions de la FNESI	P.26

Introduction

La FNESI est une association de loi 1901 qui agit indépendamment de tout parti politique, de toute confession religieuse et de tout syndicat. Elle a été créée en octobre 2000 pour répondre au manque de représentation des étudiant.e.s infirmier.e.s dans le cadre de leur formation.

Les membres fondateurs de la FNESI ont coordonné les différents mouvements régionaux existants et ont permis le rassemblement de plus de 14 000 étudiant.e.s dans les rues de Paris, le 23 octobre 2000. Cette manifestation a permis l'ouverture de négociations avec le Ministère de l'Emploi et des Solidarités. Ceci aboutissant, par la suite, à la signature d'un protocole d'accord **visant à mieux reconnaître le statut de l'étudiant.e en soins infirmiers mais permettant également d'améliorer sa formation, ses conditions de vie et d'études.**

Depuis, la **FNESI est reconnue comme seule structure représentative des 94 000 étudiant.e.s en soins infirmiers en France.** A ce titre, elle **défend les intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels, des étudiant.e.s en soins infirmiers et exprime leurs positions sur tous sujets les concernant.**

Les étudiant.e.s en soins infirmiers sont aujourd'hui réparti.e.s dans près de 323 Instituts de Formation et Soins Infirmiers (IFSI) sur le territoire français. Notre structure les représente auprès des **Ministères des tutelles de la formation** mais également auprès de tous les partenaires et institutionnels impliqués dans celle-ci, notamment les Régions.

Les étudiant.e.s, responsables associatifs/ves, représentant.e.s de promotion et élu.e.s, doivent être en mesure de s'investir pleinement dans leur formation et répondre ainsi au précepte "Acteur de sa formation" particulièrement utilisé dans les Instituts. Notre ambition est de mettre l'étudiant.e au centre de sa formation, en l'invitant à la découvrir et en initiant des réflexions communes autour de son avenir. Pour cela les ESI doivent se saisir pleinement des enjeux, des actualités et des possibilités qui s'offrent à eux.

Les associations représentent en cela des vecteurs de l'initiative étudiante ayant pour but **de promouvoir la cohésion, l'entraide et de répondre aux besoins des étudiant.e.s**, des valeurs chères à nos études et notre future profession. Dans le but de les accompagner, la FNESI développe des outils pour mettre en capacité les étudiant.e.s sur la **démarche d'innovation sociale**. A l'occasion de ses événements de formation, tels que le Congrès National ou des week-ends dédiés à la formation, la FNESI propose aux étudiant.e.s des parcours formateurs variés pour répondre à leurs besoins et ainsi stimuler **la vie étudiante au sein des Instituts**. Les associations sont **des acteurs de développement de la vie étudiante** grâce à leurs actions de prévention, de solidarité ou même de santé publique. La FNESI développe des projets nationaux, accompagne les associations dans la gestion de projet et met à disposition des kits «clés en mains».

La FNESI porte une réflexion continue sur la nature et l'organisation de la formation en soins infirmiers, sur la profession d'infirmier.e et plus largement sur les problématiques de santé. C'est par celle-ci qu'elle a toujours su être force de propositions et porter une vision d'avenir sur la société.

Préambule :

Le 18 septembre 2018, le Président de la République, Emmanuel Macron, et la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, ont présenté **Ma Santé 2022**, une transformation en profondeur de notre système de santé. Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans la santé ont considérablement changé nos besoins et nos approches en matière de soins. Les attentes des professionnel.le.s de santé ont elles aussi évolué.

Il était aujourd'hui primordial de repenser notre système de santé. Pour améliorer durablement notre système de santé et son niveau de performance, de nouvelles synergies doivent prendre forme entre tous les professionnel.le.s, qu'ils/elles exercent en structure de ville, médico-sociale ou hospitalière. Le modèle de financement doit être revu et les formations doivent évoluer. Mieux prendre en compte les **impératifs de coopération entre les métiers** et ceux de la qualité des soins est primordial.

Pour ce faire, il faut un cap : **le/la patient.e doit plus que jamais être au centre des réflexions et des évolutions à venir**. Passé ce cap, s'ouvrira une période de réflexion et de concertation de trois mois, sur **cinq grands chantiers** structurant :

- La qualité et la pertinence
- Le financement et les rémunérations
- Le numérique en santé
- Les ressources humaines
- L'organisation territoriale

Ma Santé 2022 se concrétisera dans 9 chantiers et 1 projet de loi.

A l'heure où le projet de loi santé est en cours d'examen, il est indéniable de souligner que **cette réforme va dans le bon sens**. La FNESI et l'ensemble de son réseau se porte à contribution pour faire avancer notre système de santé et faire en sorte que cette réforme systémique soit à la hauteur de ses ambitions.

TITRE IER
DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION
ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CHAPITRE IER

Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie

Chapitre 1er

(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)

Article 1 :

L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :

« Art. L. 631-1. – I. – Les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique relèvent, par dérogation à l'article L. 611-1, de l'autorité ou du contrôle des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et donnent lieu à la délivrance de diplômes au nom de l'État. Ces formations permettent l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences, son projet d'études et ses aptitudes ainsi que l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées

Face au constat établi sur la PACES qui constitue près de **85% de gâchis humain**, l'objectif de la réforme des études de santé est dans un premier temps de **diversifier les profils admis dans les études médicales**. C'est aussi de permettre aux étudiant.e.s une orientation progressive et d'appréhender le monde complexe de la santé sur plusieurs années. Cette réforme a aussi pour objectif de désengorger les études médicales, notamment en **facilitant les réorientations** et en s'attaquant au **mal-être des étudiant.e.s**.

Il s'agit d'arrêter cette compétition rude et brutale, qui augmente les risques psychosociaux, avec une pédagogie discriminante par concours.

L'objectif de cette réforme : redonner un côté humain aux études de santé.

Cependant face à ce constat approuvé de tous, **la FNESI salue la décision prise de supprimer la PACES**, comme annoncé par le président de la république, il s'agit ici de

réformer les études de santé dans leur globalité. C'est pourquoi il nous paraît primordial de **lier les différentes réformes entre elles** (plus spécifiquement, l'intégration universitaire des **filières paramédicales** entamée depuis 10 ans), afin de les mener à leur terme et d'effectuer **une réelle refonte des études de santé en arrêtant de dissocier les études paramédicales des études médicales.**

Dans l'objectif de répondre au constat posé sur la complexité que constitue le système de santé et sur la méconnaissance de la pluralité des professions en santé, **il est indispensable de faire de la santé un domaine avec ses spécificités propres.** Il faut notamment accepter qu'aujourd'hui un.e jeune peut-être amené.e à avoir besoin de plus d'un an pour choisir sa future profession. Aujourd'hui, le gouvernement doit aller encore plus loin en **englobant les 25 professions de la santé**, créant un domaine à part entière. Un tronc commun et des spécialités en fonction du choix de l'étudiant.e doivent être créés. Pour cela il faut créer **une majeure santé permettant une orientation progressive.** D'autre part, aujourd'hui, entre **15 et 20% des étudiant.e.s en santé ne pratiquent jamais leur profession**, et cela, non pas par dégoût ou par manque d'intérêt envers l'exercice mais par la naissance d'une **appétence plus profonde apparue au cours de leurs cursus.** C'est pour cela qu'en cas de choix non-professionnalisant, il est nécessaire de permettre une poursuite d'étude vers les nouveaux métiers.

Les positions de la FNESI :

- Créer une **majeure santé** permettant une orientation progressive tout au long du processus de licence
- Permettre une **poursuite d'étude** ou une **réorientation** vers **les nouveaux métiers** en émergences avec facilités

Article 1er - 4*(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

« L'admission en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieur dans l'enseignement supérieur et à la réussite à des épreuves, qui sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Afin de favoriser les passerelles, entrantes ou sortantes, entre les filières médicales et paramédicales, il est primordial de **reconnaître la formation en soins infirmiers comme une formation de l'enseignement supérieure** et permettre ainsi à celle-ci, de dispenser des épreuves au même titre que les autres licences enseignées à l'université. La réforme prévoit de permettre à des licences de droit, psychologie, chimie, biologie de dispenser des enseignements de mineur santé, permettant ainsi au étudiants ayant validé leur année d'accéder directement en deuxième année de filière MMOP. Créer de réels vases communicants permettra de réellement diversifier les profils pour des candidat.e.s ayant les même appétences.

Les positions de la FNESI :

- Finaliser **l'intégration universitaire** des filières paramédicales notamment pour les **étudiants en soins infirmiers**
- Reconnaître la formation en soins infirmiers comme une **formation de l'enseignement supérieure** en lui permettant de dispenser un **enseignement de mineure santé**

Article 1er - 5*(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

« Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes, ainsi que des étudiants engagés dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine, peuvent être admis en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État.

A l'heure de la réforme, pour rejoindre la deuxième année de médecine, des passerelles sont déjà existantes. Cependant la **réalité du terrain en est tout autre** et aberrante, car en effet alors qu'une réforme va permettre à des étudiant.e.s n'ayant pas eu d'enseignement dans le domaine de la santé, d'accéder en deuxième année MMOP, **il est demandé aux Infirmier.e.s Diplômés d'Etat, 2 ans d'exercice supplémentaires** avec un dossier soumis à validation pour reprendre leurs études au même stade !

Il est primordial que le décret déterminé en conseil d'état, soit revu et qu'il propose des passerelles cohérentes en fonction des différentes compétences acquises dans les différentes formations. Cependant il semble intéressant de maintenir la diversité de profil des candidats qui ne peut qu'enrichir les parcours de formation.

Les positions de la FNESI :

- Proposer des **passerelles cohérentes** en fonction des différentes compétences acquises dans les différentes formations
- **Retirer les 2 ans d'exercices** demandés aux **Infirmiers Diplômés d'Etat** pour bénéficier d'une **passerelle MMOP**

Article 1er - 20*(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

« Art. 39. – L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI du code de l'éducation selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche.

Portés depuis plusieurs années, les **enseignements transversaux et les échanges entre formations**, sont une avancée majeure à laquelle la FNESI est favorable ! Pour être à la hauteur de cet amendement, **une restructuration des référentiels de formation de l'intégralité des formations en santé doit être effectuée**. Ils doivent être structurés sous bloc de compétences et permettre une adaptation dans les parcours en fonction des antécédents d'acquisition et être structurés pour définir le socle commun et optimiser la démarche.

L'**introduction de plus de transversalité** dans la formation des professionnel.le.s de santé est **un levier essentiel pour aboutir à une plus grande coopération mutuelle** dans leur exercice professionnel autour du patient, de sa prise en soins et de la relation avec ses proches. Cet objectif est central dans la transformation du système de santé.

Or, actuellement les formations médicales et paramédicales sont construites en tuyaux d'orgue. L'état de la réglementation ne permet pas facilement de faire évoluer les maquettes de formation pour développer les transversalités et créer des temps d'enseignement commun. Des expériences de formations interprofessionnelles existent, notamment dans le cadre du **service sanitaire**. Elles confirment le très grand intérêt qu'y trouvent les étudiant.e.s.

Le développement d'une **culture commune** et la **reconnaissance des différents métiers** seront ainsi favorisés au terme de leurs études au profit d'une meilleure **coordination entre tous ces professionnel.le.s de santé**.

Les positions de la FNESI :

- **Réactualisation des référentiels** de formation de **l'intégralité des formations en santé** de manière structurés sous **bloc de compétences** pour définir le socle commun
- **L'introduction de plus de transversalité** dans la formation des professionnel.le.s de santé
- Favoriser les **enseignements transversaux** pour une **plus grande coopération** des futurs professionnels
- Permettre une **adaptation** dans les **parcours de formation** en fonction des antécédents d'acquisition

Article 3*(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue visant à :

1° Créer une procédure de certification permettant de garantir, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau de connaissances ;

2° Déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, les organismes qui en sont chargés, les conséquences de la méconnaissance de cette procédure ou de l'échec à celle-ci, ainsi que les voies de recours ouvertes à l'encontre de ces conséquences.

Au vu de l'évolution du système de santé, l'émergence du numérique, le vieillissement de la population, l'évolution des pathologies chroniques, il est indispensable que chaque professionnel.le de santé garantisse un niveau de connaissances et de compétences. Ainsi un **processus de certification garantissant des formations tout au long de la pratique professionnelle** doit être instauré et ce pour l'ensemble des professionnels de santé. Les formations mises en place dans le processus devront prendre en considération les besoins de formations territoriales, les spécificités territoriales et maillage des différentes professions. Les décrets précisant les modalités d'application devront tenir compte de la diversité et de la nécessité des thématiques par rapport au public concerné. Un système de point attribué à chaque formation intégrés au dispositif pourrait permettre l'obtention d'un score donnant lieu à la recertification.

En outre, les **moyens matériels et financiers** mis en place devront permettre la **bonne réalisation de ce dispositif**.

Les positions de la FNESI :

- Mise en place d'un **processus de certification** pour **toutes les professions en santé** garantissant des formations tout au long de **l'exercice professionnel**
- Prendre en compte **les besoins en formation** des professionnels de **terrain** pour la formation continue et donc la recertification
- Mettre en place les **moyens matériels et financiers** nécessaire pour permettre la **bonne réalisation** du dispositif de **certification**.

CHAPITRE II

Faciliter les débuts de carrières et répondre aux enjeux

Article 4 (Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)

a) Après le mot : « étudiants », sont ajoutés les mots : « de deuxième et troisième cycles des études de médecine ou d'odontologie et, de façon distincte, de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique » ;

Au vu des nouveaux métiers émergents, pour répondre à de nouveaux besoins, il serait au contraire intéressant d'élargir ce type de dispositif, la signature d'un contrat d'engagement de service public, notamment aux Infirmier.e.s de Pratique Avancée. Cette anticipation, compte tenue de la temporalité, ne pourra que favoriser leurs déploiements dans les zones sous denses en offre de soins. Oui, élargir un dispositif qui n'a pas fait ces preuves ne semble pas cohérent. Cependant ce dispositif n'a, à l'heure actuelle, pas été expliqué aux étudiants, qui peuvent y prétendre, et pour les quelques signataires ils n'ont pas reçu d'accompagnement dans la réalisation de ce contrat. La réussite de celui-ci passe pas de l'information et de accompagnement.

Les positions de la FNESI :

- **Elargissement** du dispositif de **CESP** (Contrat d'Engagement du Service Public) aux **IPA**

(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)

« Art. L. 4301-1.-I.-Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

Dans ces conditions, le déploiement des Infirmier.e.s en Pratique Avancée, dans les déserts médicaux ne semble pas réalisable car par définition il n'y a pas ou peu de médecins pour les coordonner.

Les infirmier.e.s de pratique avancée ne prendront la place de personne, mais viendront compléter l'offre de soins, actuellement trop pauvre, 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 patient.e.s en collaboration avec l'ensemble des professionnel.le.s de santé.**

Toutes les études internationales (OMS, rapport OCDE, revues médicales) montrent que cela améliore le suivi des patients chroniques (meilleure observation des traitements, diminution des effets secondaires, baisse des ré-hospitalisations iatrogènes, etc.), ce 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 faible accessibilité à des médecins généralistes et vit à plus de 30 minutes du service d'urgence le plus proche. Selon la DREES, 10 % de français.e.s sont touché.e.s par les déserts médicaux.

L'ouverture aux soins primaires est donc indispensable pour contribuer à renforcer l'offre de soins partout où cela sera nécessaire.

Les positions de la FNESI :

- Revaloriser la formation des **IPA** et leurs **capacités** à prendre en charge les patient.e.s en **collaboration avec l'ensemble** des professionnel.le.s de santé.

CHAPITRE III**Fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité****Article 6 - 3***(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

2° Simplifier et adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ces derniers rencontrent le plus de difficultés à recruter, et pour faciliter l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital

Cette mesure ne doit en aucuns cas permettre à des structures de favoriser une baisse de l'offre d'emploi dans certaines professions de santé, notamment la profession d'infirmier.e.s diplômé.e.s d'état (IDE), puisqu'actuellement il ne doit pas y avoir de difficulté à recruter des IDE. Ainsi une intervention des professionnels libéraux doit être soumise à condition (difficultés à recruter, offre d'emploi vacante) sans pour autant rentrer dans la contrainte. En effet, comme chaque mesure des "gardes-fou" doivent être instauré pour éviter les dérives.

Les positions de la FNESI :

- **Cadrer législativement** les interventions des professionnels **libéraux dans les établissements** afin que l'offre d'emploi et le salarié ne soit pas mis en porte à faux.

Article 7 C (nouveau)*(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

L'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés : « Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.

Pour construire un projet adapté au patient il serait important de recentrer les objectifs autour de celui-ci et donc de constituer des équipes de professionnel.les patient-centrées. La coordination des soins relèverait d'un professionnel de l'équipe de soins qui serait volontaire pour le faire. Cela pourrait également redistribuer du temps médical.

Les positions de la FNESI :

- Ouvrir la notion de "soins primaires" pour sortir de cette vision médico-centré
- Recentrer les **objectifs des équipes de soins sur le patient et non sur un professionnel de santé**

Article 7 E (nouveau)*(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

Au début de l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, il est ajouté un I A ainsi rédigé :

« I A. – L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire. »

Il est intéressant de responsabiliser l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire sur l'amélioration de la santé de la population, cependant un partage de responsabilité doit se traduire par un partage de compétences et par une valorisation de l'expertise des professions présentes sur le territoire.

Les positions de la FNESI :

- **Valoriser l'expertise des Infirmiers** en leurs reconnaissant des **compétences** incluses dans leur **formation initiale**

Article 7 - 10*(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

« Le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. Il présente les propositions relatives à l'accès aux soins des personnes en situation de précarité confrontées à des inégalités de santé. Il décrit les modalités d'amélioration de la continuité des soins, en lien avec l'ensemble des parties prenantes et des professionnels de santé concernés sur le territoire. Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins. Il prend en compte l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes à mobilité réduite.

Pour favoriser l'insertion professionnelle dans les déserts médicaux, il est primordial d'y **construire une politique d'encadrement des stagiaires réfléchie et attractive**. Celle-ci permettant aux étudiant.e.s d'avoir un encadrement favorable et propice à l'apprentissage. D'autre part, aujourd'hui, il y a une corrélation entre l'insertion professionnelle des étudiant.e.s et leur ressenti sur les lieux de stage. En effet, un.e jeune professionnel.le va dès l'obtention de son diplôme se tourner vers des lieux de stage ou il/elle en a gardé de bon souvenir,

Ainsi investir sur la politique d'encadrement des stagiaires, c'est investir sur l'attractivité territoriale.

Les positions de la FNESI :

- Inclure dans l'accréditation des projets territoriaux de santé les **politiques d'encadrement de stagiaire**
- Créer une politique de **certification continue des lieux de stage**

Article 7 bis (nouveau)

(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)

L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre d'un protocole inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné tel que prévu aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12, et dans des conditions prévues par décret, l'infirmier ou l'infirmière est autorisé à adapter la posologie pour certains traitements figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé. Cette adaptation ne peut avoir lieu que sur la base des résultats d'analyses de biologie médicale, sauf en cas d'indication contraire du médecin, et sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par le patient. » ;

Aujourd'hui pour fluidifier les soins non programmés et pour réellement répondre aux besoins du/de la patient.e en adaptant les posologies pour certains traitements, il est indispensable de **valoriser les compétences pharmacologiques de l'infirmier.e en lui laissant de l'autonomie**. Ainsi il faut que ce dispositif soit au plus proche de la réalité du terrain. La transmission d'information avec le médecin traitant semble effectivement indispensable pour l'informer des modifications effectués par l'infirmier.e mais les conditions de celle-ci doivent être défini. Le Dossier Médical Partagé doit jouer un rôle majeur dans cette transmission d'information, ainsi l'ensemble des professionnels doivent s'impliquer dans cette démarche.

Cet amendement montre une avancée significative qui va permettre de répondre aux enjeux de santé public. **Il est soutenu par la FNESI.**

Article nouveau :**(Proposition de la FNESI)**

APRÈS L'ARTICLE 7 QUINQUIES, insérer l'article suivant: À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique les mots : « dispositifs médicaux que les infirmiers lorsqu'ils agissent sur prescription médicale » sont remplacés par les mots : « médicaments, des dispositifs médicaux, des produits et prestations que les infirmiers ».

La structuration des soins de proximité et la constitution d'un collectif de soins autour du/de la patient.e est un objectif du présent projet de loi. Les infirmier.e.s constituent l'un des piliers de ce collectif d'exercice coordonné de proximité.

Dans le but d'améliorer la prise charge de la population, de désengorger les urgences dans le cadre de soins non programmés, l'infirmier.e doit être en mesure de répondre à des douleurs aiguës d'intensité faible. Cette mesure doit passer par la **prescription** par les **IDE**, notamment **dans la prise en charge de la douleur aiguë : d'antalgique de palier 1** comme le préconise la Cour des Comptes dans son dernier rapport annuel sur les urgences. Cette mesure sera source de simplification pour les professionnel.le.s autant que pour les patient.e.s, et source potentielle d'économies pour l'assurance maladie.

Les positions de la FNESI :

- Donner une **autonomie** à l'infirmier.e afin d'être plus **efficace** dans sa prise en charge en autorisant notamment la prescription **d'antalgiques palier 1** en cas de **douleur aiguë**

Article nouveau :**(Proposition de la FNESI)**

Dans le cadre d'un protocole inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné tel que prévu aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12, et dans des conditions prévues par décret, l'infirmier ou l'infirmière est autorisé à adapter la prescription de pansement en fonction du type de plaie.

En effet l'avenant 6 de la convention nationale des Infirmier.e.s Libéraux, IDEL, prévoit d'introduire un bilan initiale de plaie à la nomenclature des actes et activités rémunérés par l'assurance maladie afin de permettre aux IDEL d'évaluer les plaies. Mais l'intérêt d'évaluer une plaie sans pour autant pouvoir adapter la prescription du pansement faite par le médecin est très limité. C'est pourquoi il est indispensable de donner cette autonomie aux Infirmier.e afin que cette compétence soit complètement reconnu. Cependant cette disposition doit être encadré par décret afin que le protocole établie ne soit pas réévalué voir changé à chaque visite.

Les positions de la FNESI :

- Permettre aux Infirmiers la **prescription libre** de tous types de **pansement**
- Dans le cadre d'un bilan de plaie, permettre d'adapter la prescription de plaie

Article 7 bis (nouveau) - 4**(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)**

2° Le dernier alinéa est complété par les mots : « , des solutions et produits antiseptiques ainsi que du sérum physiologique en vente libre ».

Amendement soutenu et attendu qui permet d'élargir le champ de prescription de l'IDE.

TITRE III

DÉVELOPPER L'AMBITION NUMÉRIQUE EN SANTÉ

CHAPITRE II

Doter chaque usager d'un espace numérique de santé

Article 12 quinquies (nouveau) - 7 (Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)

2° La deuxième phrase est ainsi rédigée : « Ce dossier est accessible aux professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-16 et L. 1111-17 du code de la santé publique. » ;

Le cadre éthique est respecté et la notion d'urgence est prévue. Néanmoins, il faut rester vigilants à ce que l'**information numérique mise à disposition à travers le DMP soit une source de vérification et de fluidification des informations au profit des professionnel.le.s** de santé et non un outil de gradation de l'accès à l'information au profit des professions médicales. En effet lorsque des informations ont été masqué par l'utilisateur, un logo ou une note devrait apparaître afin que le professionnel de santé comprenne que les informations qu'il détient ne sont pas exhaustives. Il semble également important de préciser que les infirmiers doivent avoir accès aux synthèse médicale ainsi qu'à toutes les informations autorisés par le patient.

Article 13 (Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)

1° À l'intitulé, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;

La FNESI **soutient** l'amendement **sémantique** qui permet d'élargir le prisme en appuyant la lutte contre la différenciation entre "médecin" et "santé".

CHAPITRE III**Déployer pleinement la télémédecine et les télésoins****Article 13 - 11***(Texte ADOPTÉ par L'ASSEMBLÉE NATIONALE)*

« Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant

Nous apportons une **vigilance particulière** à l'intégration dans l'arrêté des points suivants :

- Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire
- Dépistage et évaluation des risques de maltraitance
- Vérification de leur prise
- Surveillance de leurs effets et éducation du patient
- Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur.
- Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses
- Surveillance de patient.e.s ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique
- Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments
- Surveillance des cathéters, sondes et drains
- Aide et soutien psychologique
- Observation et surveillance des troubles du comportement

TITRE IV

MESURES DIVERSES

CHAPITRE II

Mesures de sécurisation

L'ARS étant la seule interlocutrice commun entre les lieux de stage des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers et les instituts de formation, il est primordial que celle-ci se porte **garante de l'accueil, de la sécurité et de l'encadrement des étudiant.e.s en stage.**

Depuis 2008, les infirmier.e.s vaccinent sans prescription médicale préalable les personnes fragiles contre la grippe, à **l'exception de la primo-vaccination**. Cette mesure de santé publique a ainsi permis la vaccination de plus d'un million de personnes lors de la dernière campagne (chiffres CNAMTS).

L'article de loi avait prévu que l'infirmier.e puisse re-vacciner l'ensemble de la population adulte, afin d'élargir la couverture vaccinale. **Or, le décret d'application 2008-877 a été doublement restrictif :**

d'une part, en limitant uniquement à la grippe, alors que les compétences requises sont les mêmes pour toute vaccination ;

d'autre part, en limitant aux personnes âgées et aux malades chroniques : l'infirmier.e est compétent.e pour les plus fragiles, mais ne le serait pas pour les personnes en bonne santé ! L'entourage est donc exclu, ce qui **limite la portée de la couverture vaccinale.**

Par ailleurs, des adultes en bonne santé viennent spontanément dans des cabinets libéraux pour être vaccinés, car les 120 000 infirmier.e.s libéraux couvrent l'ensemble du territoire. Comme ils/elles ont la compétence acquise pour vacciner, il convient donc d'élargir la possibilité légale de vaccination par les infirmier.e.s.

L'alinéa 4 de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique introduit par l'art. 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a ouvert un droit de

prescription pour les infirmier.e.s. L'exposé des motifs de cet article précisait qu'il s'agissait de permettre aux infirmier.e.s « d'exercer leur activité sans que le patient n'ait à retourner consulter son médecin traitant » afin que ce soit « source de simplification pour les professionnels, médecins et infirmiers, et pour les patients, et source potentielle d'économies pour l'assurance maladie. »

Lors de l'adoption de cette disposition, le Gouvernement rappelait que cette mesure d'ouverture du droit de prescription des infirmier.e.s constituait également « la reconnaissance d'une compétence nouvelle des infirmier.e.s. Comme le métier médical s'enrichit, il est logique que le métier des professions de santé dites auxiliaires du médecin s'enrichisse parallèlement. »

Les positions de la FNESI :

- Autoriser la **vaccination** des adultes
- **Prescrire** la **re-vaccination** en lien avec le **calendrier vaccinale** sans nécessité de prescription médicale
- **Étendre** la possibilité d'effectuer **tous les vaccins** en ayant une **formation** adaptée sur les **effets indésirables**.

Équipe de soins primaire :*(hors projet de loi)**(https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_11-ps.pdf)*

Constituées autour de médecins généralistes de premier recours, les équipes de soins primaires contribuent à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins. Ces équipes permettent de contribuer fortement à structurer le parcours de santé notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie

Bien conscient de l'importance et de la place du médecin généraliste, dans cette équipe de soins primaire, cette définition n'est pas centrée sur le patient et porte une vision médico-centrée de la prise en soins du patient, à l'encontre de la volonté de recentrer celui-ci au coeur de ses soins.

Les positions de la FNESI :

- Recentrer le **patient** au coeur de sa **prise en soins**

Récapitulatifs des propositions de la FNESI :

Formation :

- Finalisez **l'intégration universitaire** des filières paramédicales en incluant directement ces filières dans la réforme des études de santé (p.6)
- Créer une **majeure santé** permettant une orientation progressive tout au long du processus de licence (p.5)
- Reconnaître la formation en soins infirmiers comme une **formation de l'enseignement supérieure** en lui permettant de dispenser un **enseignement de mineure santé** (p.6)
- **Réactualisation des référentiels de formation de l'intégralité des formations en santé** de manière structurés sous bloc de compétences pour définir le socle commun (p.9)
- Permettre une **poursuite d'étude** ou une **réorientation** vers **les nouveaux métiers** en émergences (p.5)
- Proposer des **passerelles cohérentes** en fonction des différentes compétences acquises dans les différentes formations (p.7)
- Permettre une **adaptation** dans les **parcours de formation** en fonction des antécédents d'acquisition (p.9)
- Favoriser les **enseignements transversaux** pour une **plus grande coopération** des futurs professionnels (p.9.)
- Créer une politique de **certification continue** des **lieux de stage** (p.17)
- Inclure les **politiques d'encadrement de stagiaire** dans l'accréditation des lieux de stage (p.17)

Perspectives professionnelles :

- Mise en place d'un **processus de certification** garantissant des **formations** tout au long de **l'exercice professionnel** (p.11)
- Prendre en compte **les besoins en formation** des professionnels de **terrain** pour la formation continue et donc la recertification (p.11)
- Ouvrir la notion de "**soins primaires**" pour sortir de cette vision médico-centré (p.15)
- Recentrer les **objectifs des équipes de soins sur le patient** et non sur un professionnel de santé (p.15)
- **Valoriser l'expertise** des **Infirmier.e.s (IDE)** en leurs reconnaissant des **compétences** incluses dans leur **formation initiale** (p.16)
- Donner une **autonomie** à l'infirmier.e diplômé.e d'état afin d'être plus **efficace** dans sa prise en charge en autorisant la prescription **d'antalgiques palier 1** en cas de **douleur aiguë** (p.19)
- Elargir la compétence de **vaccination** des **Infirmier.e.s (IDE)** concernant les adultes à **tous les vaccins** (p.24)
- Permettre la **Prescription IDE** pour les **re-vaccinations** (p.24)
- **Étendre** la possibilité d'effectuer **tous les vaccins** en ayant une **formation** adaptée sur les **effets indésirables**. (p.24)
- Permettre aux **IDE** la **prescription** de **tous types de pansement** (p.20)
- Revaloriser la formation des **IPA (Infirmier.e.s de Pratiques Avancées)** et leurs **capacités** à prendre en charge les patient.e.s en **collaboration avec l'ensemble** des professionnel.le.s de santé (p.13)
- Intégrer les **IPA** au dispositif de **CESP (Contrat d'Engagement du Service Public)** (p.12)