

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



SNPHAR

Paris le 24 janvier 2022



« Décloisonnement » et « corporatisme »



Les mots magiques du gouvernement pour offrir une médecine « low cost » aux Français



Action Praticiens Hôpital, qui rassemble les intersyndicales Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, suit attentivement le dossier des pratiques avancées infirmières.

syngof

Il y a six mois, l'idée de profession *médicale* intermédiaire avait dû être retirée du projet parlementaire de loi Rist, après l'avis unanime de notre profession et à la demande du Ministre des Solidarités et de la Santé : l'évolution des métiers du soin ne doit pas aboutir à la re-création des officiers de santé !

SNBH

Alors que le Ministre affirme avoir voulu donner du temps à la réflexion de ces évolutions, aucune réunion d'échanges rassemblant autour d'une table les différentes professions concernées n'a été organisée par les tutelles. S'appuyant sur un rapport IGAS¹ réalisé en toute hâte et quelque peu orienté, le décloisonnement vanté par le Ministre, via la généralisation de la pratique avancée, est subitement acté. APH dénonce ce déni de dialogue social qui consiste à « décider d'abord, discuter ensuite ».



La pratique avancée est

un transfert de compétences et de responsabilités médicales vers un infirmier.



Cela peut avoir du sens pour certains domaines de la médecine où le temps est long comme dans les maladies chroniques ou cancéreuses. Ça ne peut pas être un palliatif à la pénurie de médecins, sauf à penser que le fait d'être médecin – et d'avoir fait 10 ou 11 ans d'études médicales - n'apporte plus aucune valeur ajoutée à la prise en charge des patients.



SNPADHUE

La création des infirmiers de pratique avancée (IPA) d'urgence – contre l'avis des syndicats de médecins urgentistes – crée un changement de paradigme. On se place dans un temps court, dans la pathologie aiguë qui demande un diagnostic médical puis une décision médicale urgente, et là... L'IPA d'urgences est désormais habilité à prendre en charge certaines pathologies graves « prise en charge des patients, pour les motifs de recours et les situations cliniques les plus graves ou complexes, définis par un arrêté », et pour les pathologies de gravité moindre l'IPA est « compétent pour prendre en charge le patient et établir des conclusions cliniques » : le médecin urgentiste est tout simplement écarté de ce processus, puisqu'il suffit qu'« un médecin de la structure des urgences [intervienne] au cours de la prise en charge »².



SNPcH

Le temps se raccourcit encore puisque des discussions sont engagées concernant la pratique de l'anesthésie, où le temps n'est pas court mais immédiat : tous les jours, des décisions sont prises en urgence – à la seconde – qui vont influencer sur le pronostic vital d'un patient en situation critique lors d'une anesthésie. Ces décisions ne peuvent et ne doivent pas être démedicalisées.



Si les infirmiers anesthésistes méritent une reconnaissance statutaire et salariale indiscutable, cette évolution doit se faire dans le cadre de la réglementation de la sécurité de l'anesthésie, et non via un transfert de responsabilité comme le fait la pratique avancée.

SNPcH



Le médecin anesthésiste-réanimateur ne peut pas être réduit à un rôle de coordinateur, dépossédé d'activité clinique. C'est pourtant l'intentionnalité du rapport IGAS, et de la proposition parlementaire de la loi dite Chapelier qui y fait suite. Tout est fait pour anéantir brutalement l'attractivité de ce métier, dont jusqu'ici personne n'a contesté l'utilité absolue ?

Si l'IPA peut être un premier recours – hors urgence vitale, l'IPA n'a ni la formation ni les compétences pour le primo-diagnostic – qui implique une connaissance large de la médecine, notamment dans les disciplines transversales que sont les urgences, l'anesthésie-réanimation – ni pour le primo-traitement. Ces responsabilités sont médicales, liées aux connaissances médicales acquises pendant ces études longues et exigeantes et entretenues par la formation médicale continue. Il ne s'agit pas là de s'opposer à un décloisonnement, ni de faire du corporatisme. En voulant imprimer une marque de son passage dans l'histoire – plus glorieuse que le Ségur et l'échec du contrôle de l'intérim – ou pour accomplir une des missions oubliées du programme électoral santé du président Macron en 2017, le Ministre prend à toute hâte des dispositions qui mettent en péril l'équilibre des professions, mais surtout la qualité et la sécurité de la prise en charge de nos concitoyens lorsqu'ils sont dans les situations de santé les plus critiques.

Travailler ensemble est une nécessité et un souhait que nous partageons tous. APH condamne cependant la méthode visant à imposer aux médecins des évolutions des pratiques infirmières sans concertation préalable et demande au Ministre de revoir sa copie pour trouver des terrains d'entente pour que l'ensemble des carrières de santé, paramédicales et médicales, gagnent en attractivité, dans le strict respect de l'excellence, de la qualité et de la sécurité des soins.

Seulement ainsi, la santé, ses professionnels et nos concitoyens seront tous gagnants. N'est-ce pas cela, la véritable ambition pour notre pays ?

1 Rapport IGAS « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé », rendu public le 5 janvier 2022.

2 Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences.

Jean-François Cibien
Président AH
Président APH
06 07 19 79 83

Carole Poupon
Présidente CPH
Vice-présidente APH
06 76 36 56 67

Yves Rébufat
Président exécutif
AH
06 86 87 62 76

Anne Wernet
Présidente du SNPHARE

Richard Torrielli
Représentant adhérents directs
Avenir Hospitalier

Eric Guiheuneuf
Vice-Président des
Biologistes Médicaux

François Braun
Président de SUdF

Yves Hatchuel
Président du SMH

Anne David-Bréard
Présidente du SNGC

Jacques Yguel
Président SPHP

Salem Ould-Zein
Président du SNPADHUE

Marie-José Cortès
Présidente SPH

Jean-Marie Leleu
Président FNAP

Delphine Glachant
Présidente USP

Xavier Palette
Vice-Président SNBH

Emmanuel Cixous
Président du SNPEH

Florence Compagnon
Président du SNPGRH

Pascale Le Pors
Vice-Présidente
SYNGOF