

14ème législature

| | | |
|---|--|--|
| Question N° : 659 | De M. Georges Ginesta (Union pour un Mouvement Populaire - Var) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Affaires sociales et santé | | Ministère attributaire > Affaires sociales et santé |
| Rubrique > professions de santé | Tête d'analyse > infirmiers | Analyse > formation. infirmier clinicien. |
| Question publiée au JO le : 10/07/2012 Réponse publiée au JO le : 22/01/2013 page : 781 | | |

Texte de la question

M. Georges Ginesta attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'évolution de l'offre de soins en France. Une récente étude du Centre d'analyse stratégique (CAS) propose, pour faire face aux enjeux de demain, de développer les coopérations entre professionnels de santé. Dans notre pays, ce type de démarche est encore très marginal, notamment dans le secteur ambulatoire car il nécessite de faire évoluer certains principes d'exercice libéral. Dans le cadre de cette coopération, c'est avant tout le binôme médecin généraliste-infirmier qui pourrait être le pivot de cette réorganisation des soins primaires. En France, le développement d'un tel binôme passe par l'essor des maisons de santé et l'ouverture des cabinets médicaux aux infirmiers. C'est pourquoi le CAS propose la création d'un diplôme d'infirmier clinicien en soins primaires venant, en complémentarité avec le médecin, absorber une partie de l'activité médicale. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer s'il entend donner corps à cette proposition.

Texte de la réponse

Les coopérations entre professionnels de santé prévues à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ont pour objet de permettre aux professionnels de santé d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins, ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès des patients dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience et dans le cadre de protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique. Depuis le démarrage de ce dispositif en 2010, les coopérations entre professionnels de santé connaissent une montée en charge lente, mais régulière. Une dizaine d'arrêtés ont été pris par les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS), autorisant la mise en oeuvre de protocoles de coopération qui avaient bénéficié d'un avis favorable de la haute autorité de santé (HAS). Il est vrai que les protocoles de coopération élaborés jusqu'à présent ont concerné davantage le secteur hospitalier que le secteur ambulatoire. Un récent protocole de coopération déposé par une maison de santé pluridisciplinaire, et qui vient d'être autorisé, permet à des infirmières d'accomplir des actes médicaux, dans le suivi du patient diabétique de type 2, le suivi de patient à risque cardio-vasculaire, le suivi du patient tabagique à risque de broncho-pneumopathie chronique obstructive ou dans le repérage de troubles cognitifs et la réalisation de tests mémoire pour les personnes âgées. Il devrait très certainement faire l'objet d'adhésions par d'autres équipes de professionnels dans d'autres régions. Les coopérations seront accélérées dès lors que seront identifiés puis levés les obstacles pratiques à leur mise en oeuvre. Le développement des rémunérations forfaitaires d'équipes pluriprofessionnelles de proximité est une première réponse. La mise en oeuvre de nouvelles coopérations sur des filières identifiées comme en ophtalmologie, sera par ailleurs encouragée. Les mesures sont intégrées au pacte territoire santé, annoncé par la ministre le 13 décembre dernier, car elles participent à la lutte contre les déserts médicaux en permettant une optimisation du temps médical.

