

Infirmière en pratique avancée : les médecins reprennent la main, colère des paramédicaux



Soumis à concertation depuis plusieurs semaines, les textes réglementaires qui vont donner corps au métier d'infirmier en pratique avancée (IPA), à la rentrée prochaine, ont été revus et corrigés en faveur des médecins qui réclamaient [un meilleur balisage](#).

De fait, le projet de décret et les deux arrêtés que le « Quotidien » s'est procurés sont truffés de nouveautés sur le périmètre de ce [super-infirmier](#) instauré par la loi de santé. Sur le fond, les textes affirment le rôle central du médecin traitant dans la coordination du parcours de soins des patients éligibles à cette prise en charge, jusqu'ici expérimentale et hospitalière.

Bonjour le protocole d'organisation

Tandis que les structures de médecine générale redoutaient [un dispositif hospitalocentré](#), les nouveaux textes définissent son champ d'action en ville. L'IPA pourra bien exercer « *en pratique ambulatoire* » « *au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant* ».

Les quatre domaines d'intervention de l'IPA sont revus. Le paramédical intervient toujours dans la prise en charge de huit pathologies primaires stabilisées mais aussi dans le champ intitulé « *prévention et polypathologies courantes en soins primaires* ».

Outre l'oncologie, il peut aussi s'impliquer en hémato-oncologie et dans la maladie rénale chronique, la dialyse et la transplantation rénale. En revanche, le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie a été biffé de la dernière mouture de projet de décret.

Autre modification majeure : si l'IPA peut toujours réaliser des actes techniques (fixés par arrêté), prescrire des examens complémentaires (et désormais des dispositifs médicaux), renouveler ou adapter des ordonnances en cours ou encore demander des actes de suivi et de prévention, il ne peut plus « *interpréter les résultats* », responsabilité de retour dans le giron exclusif du médecin.

Les médecins ont surtout obtenu l'inscription d'un « *protocole d'organisation* », précisant les règles de collaboration entre les IPA et les praticiens, qui doivent le signer avant de le faire connaître à l'équipe de soins. Ce document balise les modalités de prise en charge du patient,

la régularité des échanges d'informations entre l'IPA et le médecin (partage du dossier médical, staff), les « *conditions de retour du patient vers le médecin* », la conduite à tenir en cas d'alerte ainsi que les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et les protocoles de soins. « *Le médecin, en lien avec l'IPA, décide des patients auxquels un suivi par cet infirmier sera proposé* », confirme le texte.

Enfin, ne devient pas IPA qui veut : les candidats devront justifier de trois années minimum d'exercice à temps plein en tant qu'infirmier diplômé d'État.

Lobbying

La nouvelle mouture des textes ne satisfait pas du tout la profession infirmière qui dénonce « *d'inacceptables régressions* » dans un communiqué écrit à vingt mains (dix organisations dont les syndicats, l'Ordre, le collège, etc.).

Ce résultat « *semble confirmer une fois encore le pouvoir des lobbys médicaux au détriment de la reconnaissance de l'expertise infirmière mais aussi et surtout de l'intérêt des usagers* », tacle aussi la Coordination nationale infirmière (CNI). Le principe même de « *consultation* » infirmière, « *chasse gardée* » des médecins, n'apparaît toujours, regrette le syndicat.

Les médecins, eux, se montrent globalement satisfaits de cette réécriture, même si des zones d'ombre persistent. MG France apprécie le *distinguo* entre le champ d'action ambulatoire de l'IPA, plus précis, et le champ hospitalier, plus bordé. « *On craignait que des infirmiers hospitaliers d'un service de diabète viennent travailler en ville* », illustre le président Jacques Battistoni. Les généralistes resteront vigilants sur l'application du décret sur le terrain.

De leur côté, les jeunes généralistes de ReAGJIR saluent la revalorisation des soins primaires dans le décret, même si, sur le fond, le syndicat juge le champ d'action des IPA trop restreint.

« *Le texte a bougé là où il fallait, notamment sur l'inscription à deux reprises de la notion de protocole* », se félicite le Dr Jean-Paul Ortiz, patron de la CSMF, qui rejetait tout de go le décret au début de la concertation. Mais le président de la centrale poly catégorielle s'inquiète toujours du modèle économique. En ville, l'IPA sera-t-il un libéral payé à l'acte, selon un système de double nomenclature IPA/médecin ou au forfait ? Doit-on craindre une dévalorisation des actes médicaux ?

Le SML partage cette crainte. « *Si les IPA viennent piquer le boulot des médecins, la moindre des choses est que ce dernier touche une compensation pour le manque à gagner* », suggère le Dr Philippe Vermesch.

Source : Lequotidiendumedecin.fr