

L'Assemblée Nationale va-t-elle autoriser une médecine sans médecins le 16 janvier 2023 ?

La [proposition de Loi N°362](#) des Députés [Stéphanie Rist](#) (élue de la 1^{ère} circonscription du Loiret) et [Aurore Bergé](#) (élue de la 10^{ème} circonscription des Yvelines et Présidente du Groupe Renaissance) sera présentée à l'Assemblée Nationale en séance publique le lundi 16 janvier 2023.

Sous couvert d'améliorer l'accès aux soins en confiant des actes médicaux à des infirmiers et masseurs kinésithérapeutes cette proposition de Loi offre la possibilité des professionnels de santé non médecins d'exercer la médecine, en contradiction avec les articles L4161-1 à L4161-6 du Code de la santé publique *.

Tout part d'un [rapport IGAS de novembre 2021](#), auquel Madame Rist a largement participé et dont les recommandations sont éloquentes en tout point. (cf. extrait des recommandations jointe à ce Communiqué)

Après avoir organisé la pénurie de médecins, par le numerus clausus, la limitation du nombre d'internes nommée, le rallongement des études, une formation hospitalière, Après avoir laissé s'installer une perte d'attractivité de l'exercice libéral par un blocage tarifaire déconnecté du coût de la pratique, et par une promotion du secteur 1, constituant un réel frein aux nouvelles installations, Après avoir permis l'ajout des contraintes administratives et numériques à l'exercice quotidien de la médecine libérale,

Les députés vont-ils voter pour sacrifier l'accès direct aux médecins ?

Car derrière cette phrase « Trajectoire pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé » il s'agira bien à terme, comme c'est le cas dans d'autres pays, de réorganiser le parcours du patient et de conditionner le recours au médecin à la décision d'un professionnel en pratiques avancées.

Au moment où une dixième année d'étude est imposée aux étudiants en médecine générale afin de « parfaire leur formation », ou plus exactement de les utiliser comme main d'œuvre à bas prix en zone désertique ou dangereuse, le gouvernement explique qu'un médecin est aisément remplaçable par un professionnel de santé formé en deux fois moins de temps !

Dans certains cas, le retard de diagnostic ou une vision parcellaire de la médecine voire des erreurs de diagnostic peuvent être la cause d'une perte de chance pour le patient pouvant être dramatiques. Avec quelles responsabilités et couvertes par quelles assurances pourraient s'exercer ces compétences ?

C'est donc bien une médecine à deux vitesses qui nous est proposée, avec une partie seulement des patients qui pourront recourir à une prise en charge médicale alors que chaque français mérite une qualité de prise en charge équivalente.

Si cette Loi est votée il faudra se préparer à une diminution de la qualité de notre système de santé et une augmentation des risques dans un système de soins en France déjà mis à mal par une longue chaîne de réformes.

Pourtant les autres solutions existent et pourquoi ne pas les mettre en œuvre ?

1. Mettre en place un système permettant de prévenir et limiter les RDV médicaux non honorés : 28 000 000 par soit 4 000 ETP médecins ;
2. Inciter fiscalement les médecins de + de 65 ans à poursuivre leur carrière ;
3. Équilibrer les revenus en fonction des coûts réels d'exercice de la profession en harmonisant les tarifs de consultations et d'actes à la moyenne européenne : redonner la possibilité aux médecins d'avoir un exercice médical innovant en pouvant se permettre d'exercer avec un secrétariat, des locaux adaptés...
4. Augmenter le temps médical disponible par l'emploi d'assistants permettant un soulagement de tâches administratives pourrait être organisé en toute autonomie sans subventions éphémères et complexes.

*(Le délit d'exercice illégal de la médecine est prévu et réprimé par les articles L4161-1 à L4161-6 du Code de la santé publique. Il est constitué dès lors qu'une personne pose un diagnostic ou traite une maladie, habituellement ou par direction suivie, sans avoir le diplôme requis pour être médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme.)

À propos de l'URPS médecins libéraux Île-de-France

L'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux Île-de-France représente les 21 000 médecins libéraux d'Île-de-France. Constituée de 60 médecins libéraux élus par leurs pairs pour cinq ans, elle a pour but de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional. C'est une association loi 1901 créée par la loi du 21 juillet 2009 « portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ».

Plus d'informations : www.urps-med-idf.org www.soignereniledelfrance.org

Contacts presse : Primatice Conseil

Thomas de Climens - thomasdeclimens@primatice.com | 06 78 12 97 95

Armand Rigaudy - armandrigaudy@primatice.com | 07 88 96 41 84

Extrait des recommandations du Rapport IGAS « Trajectoire pour de nouveaux partage de compétences entre professionnels de santé » Novembre 2021

Recommandation n°1 Faire réaliser par la DREES une enquête anonymisée visant à établir, sur un échantillon d'actes définis par la DGOS, la proportion de professionnels paramédicaux réalisant occasionnellement ou régulièrement à l'hôpital des actes médicaux.

Recommandation n°5 Assouplir le caractère *intuitu personae* des protocoles nationaux en expérimentant leur rattachement à un poste associé à des qualifications plutôt qu'à une personne nominativement identifiée et en en faisant porter la responsabilité par la structure ou le service concerné.

Recommandation n°8 Mieux rémunérer les IPA libérales et redéfinir à cet effet le dispositif conventionnel mis en place pour leur rémunération et les conditions d'octroi du forfait installation.

Recommandation n°9 Expertiser la création d'une consultation médicale annuelle de synthèse pour les patients suivis par une IPA pour des pathologies chroniques stabilisées.

Recommandation n°13 Assouplir les droits de prescription des IPA : ouvrir dès que possible par voie législative la possibilité de primo-prescrire certains produits de santé et prestations à prescription médicale obligatoire, en en fixant la liste par voie réglementaire et conventionnelle. En attendant et par défaut, mettre en place des protocoles de coopération dédiés aux IPA pour le permettre au plus tôt.

Recommandation n°14 Supprimer dans les décrets de compétence et d'actes des IPA ainsi que dans la convention nationale infirmière (Titre 3 art 16) la notion de "patient confié par le médecin" au profit d'une simple recommandation de suivi voire un adressage, similaire à celui pratiqué entre médecins, dans le respect des modalités classiques d'un parcours coordonné.

Recommandation n°15 Élaborer un plan national de financement de la formation continue, prioritairement ciblé sur les infirmiers libéraux et les salariés des petits établissements sanitaires et médico-sociaux, pour faciliter l'accès au diplôme d'IPA.

Recommandation n°21 Faire réaliser conjointement par la DSS et la CNAM, en lien avec la DGOS, une revue complète des textes pour assurer la place des IPA dans le parcours de soins et garantir leurs droits. Faire également une revue des systèmes d'information de façon à intégrer l'existence des IPA dans ceux-ci.

Recommandation n°23 Prévoir de réinterroger la pertinence du protocole de coopération SAU concomitamment à la montée en puissance de la diplomation des IPA Urgences.

Recommandation n°33 Permettre l'accès direct aux IPA en population générale dans des zones identifiées par les ARS sur des critères liés à l'accès aux soins.

Recommandation n°34 Définir une doctrine globale destinée à cadrer l'intervention, en exercice coordonné, de professionnels non-médicaux en amont du médecin dans le parcours de soins.