

Projet de loi de santé

Propositions d'évolutions législatives formulées par l'Ordre national des infirmiers

Le projet de loi de santé que le Gouvernement entend présenter prochainement constitue, si l'on en croit les grandes lignes qui ont été présentées le 19 juin 2014, une ambitieuse réforme de notre système de santé.

Pour les infirmiers, la présentation d'un tel projet de loi dans le domaine de la santé constitue un moment fort.

En effet, la pratique infirmière a connu ces récentes années et connaît encore de fortes évolutions. Le rôle infirmier va croissant dans la prise en charge. Les enjeux du vieillissement et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, de la proximité dans le soin, de la coordination dans le cadre du parcours concernent directement les infirmiers.

La prévention et l'éducation pour la santé du plus jeune âge jusqu'à la fin de la vie, dont le projet de loi a l'ambition de renforcer la place au sein de la politique de santé, sont des compétences infirmières par excellence. Le Code de la santé publique ne rappelle-t-il pas d'ailleurs que les soins infirmiers sont tout autant préventifs, curatifs que palliatifs.

Les textes, qu'ils soient de nature légale ou réglementaire, n'accompagnent hélas pas avec suffisamment de réactivité l'évolution de la pratique professionnelle. Un projet de loi constitue donc un moment clef pour mettre en conformité le droit avec les attentes et les besoins des patients, les compétences des professionnels et les soins qu'ils sont à même de dispenser, les évolutions des techniques et des prises en charge.

Dans le cadre de ce projet de loi, les infirmiers nourrissent deux principales ambitions :

- en premier lieu, que leurs compétences soient connues et reconnues. Il est inquiétant de lire dans le document présentant les grandes lignes du projet de loi qu'il est envisagé de « *permettre à des infirmiers, sous la responsabilité d'un médecin, d'assurer des actions de prévention des comportements à risque* » alors que cela relève depuis plusieurs décennies déjà du rôle propre de l'infirmier défini légalement et réglementaire dans le code de la santé publique. Dans le cadre de ce rôle propre l'infirmier agit en toute autonomie et hors de la responsabilité du médecin. Alors pourquoi prétendre vouloir revenir en arrière ?

- en second lieu, que la loi adopte une démarche innovante et progressiste ciblée avant tout sur l'intérêt du patient et la qualité de sa prise en charge. L'exemple de la vaccination est intéressant. Le

projet de loi entend agir en sorte que la couverture vaccinale s'améliore dans notre pays et c'est là un objectif salubre que nous soutenons. Mais il ne faudrait pas que cette intention soit en quelque sorte détournée par des velléités corporatistes à la recherche de nouvelles rentes. La vaccination est un acte infirmier sur prescription médicale défini comme tel dans le code de la santé publique (art. R4311-7 CSP). Pour la développer, la loi a ouvert depuis 2007 la possibilité que les infirmiers puissent vacciner sans prescription médicale mais cette ouverture a été restreinte, par voie réglementaire, à la seule vaccination antigrippale alors que la loi n'était pas si restrictive. Au lieu d'élargir le champ des vaccinations infirmières, on semble se diriger vers une ouverture par la loi de la vaccination par les pharmaciens d'officine. Ne devrait-on pas d'abord s'appuyer sur ceux qui sont habilités à le faire avant de confier cette mission à d'autres dans des conditions encore bien évasives. Une telle mesure est-elle fondée sur le seul souci d'améliorer la santé publique ?

Ce projet de loi est une occasion d'adopter pour réformer notre système de santé les points de vue et les approches diverses des nombreux acteurs du système : les approches des patients, des usagers, autant que celles des professionnels de santé. Et parmi ces derniers de prendre en compte les approches des professionnels médicaux autant que des professionnels paramédicaux. Dans le cadre de l'équipe pluriprofessionnelle, de la prise en charge de parcours, de la prévention et de l'éducation pour la santé ou encore de la recherche, la coordination et la pluridisciplinarité sont de mise. La réforme ne pourra donc, si elle veut être une réussite, que s'appuyer sur l'ensemble des acteurs et des professions dans leur diversité et pris en compte avec une égale considération dans l'intérêt de la santé de nos concitoyens, de la sécurité et de la qualité des soins dispensés.

Voilà les vœux que l'Ordre national des infirmiers souhaite formuler pour que cette réforme soit une réussite au bénéfice de la santé publique.

Titre 1^{er} - Développer la prévention pour donner aux Français le pouvoir d'agir sur leur santé

Elargissement du rôle infirmier en matière vaccinale

- **Article L4311-1 CSP al 3**

« L'infirmière ou l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut conseil de la santé publique. »

Remplacer *« par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut conseil de la santé publique »* par *« par arrêté du ministre chargé de la santé. »*

Exposé des motifs

La vaccination sur prescription médicale relève clairement du rôle infirmier. De surcroît la loi autorise l'infirmier à vacciner sans prescription médicale dans certains cas. Cet article prévoit que les

modalités selon lesquelles sont fixées la liste et les conditions de réalisation de certaines vaccinations le sont par décret en Conseil d'Etat.

Or, la procédure par décret en Conseil d'Etat pris après avis du Haut Conseil de la santé publique est particulièrement lourde et ne se justifie pas. Compte tenu de la nécessité d'élargir le rôle infirmier pour améliorer la prise en charge vaccinale, il est proposé dans un souci de simplification de calquer le dispositif concernant les infirmiers sur celui existant pour les sages-femmes pour lesquelles un simple arrêté ministériel est prévu par l'article L.4151-2 du code de la santé publique.

Titre 2 - Faciliter au quotidien le parcours de santé des Français

Protocoles de coopérations entre professionnels de santé

- **Article L4011-2 CSP**

Ajouter un dernier alinéa ainsi rédigé « *La HAS peut proposer au Ministre chargé de la Santé l'intégration d'un protocole de coopération au sein de la formation initiale et des décrets de compétences des professions de santé concernées.* »

Exposé des motifs

Les protocoles de coopération permettent notamment de mettre en œuvre des délégations d'actes entre professions qui, si l'évaluation du protocole a été favorable, peuvent utilement déboucher sur une modification du périmètre de compétences d'une profession donnée.

Dès lors qu'un protocole a été étendu sur tout le territoire national et qu'il a débouché sur une inscription de l'acte aux nomenclatures pour un remboursement, il doit entrer dans le cadre commun d'exercice de la profession concernée en conduisant à l'élargissement des décrets de compétence et à la modification de la formation initiale de la dite profession.

Reconnaitre les infirmiers parmi les professionnels de santé du premier recours

- **Article L4311-1 CSP**

Après le premier alinéa insérer l'alinéa suivant « *Dans les conditions définies par le présent code, l'infirmier ou l'infirmière contribue aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11.* »

Exposé des motifs

Il s'agit de revenir sur un oubli regrettable de la loi dite HPST du 21 juillet 2009 qui, en définissant le premier recours, a omis les infirmiers alors que le médecin généraliste, le centre de santé voire la pharmacie d'officine sont légalement reconnus comme des acteurs des soins de premier recours. Pourtant, il ne fait aucun doute qu'en pratique les infirmiers et infirmières notamment ceux exerçant

à titre libéral sont tenus d'assurer une continuité des soins 24h/24 et 7j/7, qu'ils interviennent par exemple dans les EHPAD dépourvus de présence infirmière ou assurent les sorties d'hôpital quelle que soit l'heure et le jour. Les infirmiers sont par nature même des acteurs du premier recours. Ce que la loi doit reconnaître aujourd'hui.

Précision sur le cadre d'exercice de la profession infirmière

- **Article L4311-1 CSP al 1^{er}**

Au 1^{er} alinéa de cet article « *Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.* »

Supprimer le mot « *habituellement* »

Exposé des motifs

Le premier alinéa de cet article vise à définir la profession d'infirmière, notamment par la description de l'activité.

Or, le terme « habituellement » porte à confusion car il laisse entendre qu'exercer ponctuellement un acte infirmier ne relèverait pas de la profession infirmière, ce qui est évidemment erroné. Les définitions des autres professions (à l'exception curieusement des MK) ne comportent pas cette notion d'exercice habituel. Il s'agit donc d'une mesure d'harmonisation.

Elargissement de la prescription infirmière dans le cadre du parcours coordonné de soins

- **Article L4311-1 al 4 CSP**

Au 4^{ème} alinéa de cet article remplacer « *la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients...* »

Par :

« *la liste des médicaments, de s dispositifs médicaux, des produits et prestations que les infirmiers peuvent prescrire à leurs patients*»

Exposé des motifs

L'alinéa 4 de l'article L.4311-1 du CSP introduit par l'art. 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a ouvert un droit de prescription pour les infirmiers. La logique qui présidait à

l'adoption de cet article était de permettre aux infirmiers « *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 infirmiers constituait également « *la reconnaissance d'une compétence nouvelle des infirmiers. Comme le métier médical s'enrichit, il est logique que le métier des professions de santé dites auxiliaires du médecin s'enrichisse parallèlement.* »

Le projet de loi de santé envisage la création d'un statut d'infirmier en pratiques avancées, ce qui justifie pleinement d'engager une nouvelle évolution du droit de prescription des infirmiers afin de mieux répondre aux besoins sanitaires. Egalement, la mise en place d'un parcours de soins du patient et d'une prise en charge par une équipe pluriprofessionnelle exigera d'ouvrir plus largement le droit de prescription des infirmiers. Il pourrait par exemple être envisagé pour le patient diabétique que la prescription d'examens biologiques tels que l'hémoglobine glyquée soit assurée par l'infirmière.

De même l'élargissement du champ de la prescription à certains produits tels que les solutions antiseptiques indispensables à la désinfection des tissus lors de la pose ou de la dépose des dispositifs médicaux que les infirmiers peuvent déjà prescrire, et nécessaire dans certains cas pour le nettoyage des plaies, ainsi qu'à certains médicaments comme les antalgiques de palier 1 dans le cadre d'une politique active de lutte contre la douleur s'inscrivent dans une évolution naturelle de la prise en charge globale du patient.

Secret professionnel dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle en ville : harmonisation des règles

- **Article L.1110-4 CSP**

Modifier ainsi la première phrase du 3^{ème} alinéa :

« Toutefois, lorsque la personne est prise en charge par deux ou plusieurs professionnels de santé, elle est dûment avertie que les informations la concernant pourront être, sauf opposition de sa part, partagées entre ceux des professionnels de santé qui participent à sa prise en charge, à la continuité et à la coordination des soins, dans la limite de ce qui est nécessaire à l'exercice de la mission de chacun. »

Supprimer la deuxième phrase du 3^{ème} alinéa.

Supprimer le 4^{ème} alinéa.

Exposé des motifs

L'article L. 1110-4, actuellement en vigueur, aboutit à soumettre à trois régimes différents les droits du patient au secret professionnel.

1^{er} cas : patient consultant en cabinet de ville de groupe : secret partagé sauf opposition du patient dûment averti (al. 3, 1^{ère} phrase) ;

2^{ème} cas : patient pris en charge par un établissement de santé public ou privé : consentement présumé, sans droit d'opposition (al.3, 2^e phrase) ;

3^{ème} cas : patient pris en charge dans une maison ou un centre de santé : consentement présumé, mais droit d'opposition au partage des informations.

Ces régimes différents selon le cadre d'exercice du professionnel de santé ne se justifient pas. C'est pourquoi, il est proposé de retenir la même règle pour toutes les situations, que l'infirmière ou l'infirmier exerce en cabinet, en établissement de santé (public ou privé), en centre de santé ou dans une maison de santé ou un pôle de santé.

Titre 3 - innover pour garantir la pérennité de notre système de santé

Cadre légal d'exercice des stagiaires infirmiers auprès des professionnels libéraux

- **Article L4311-12 2° CSP**

Au 2^{ème} alinéa de cet article « *Par dérogation aux dispositions de l'article L4311-2, l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier est permis soit en qualité d'auxiliaire polyvalent, soit pour un ou plusieurs établissements ou pour un mode d'activité déterminé : 2° aux étudiants préparant le diplôme d'Etat pendant la durée de leur scolarité mais seulement dans les établissements ou services agréés pour l'accomplissement des stages... »*

Remplacer « *établissements ou services* » par « *établissements, services ou professionnels de santé agréés pour l'accomplissement des stages.* »

Exposé des motifs

L'alinéa de cet article énumère les possibilités de lieux et de cadres d'exercice mais omet d'évoquer l'éventualité d'accomplir son stage auprès d'un professionnel, notamment en libéral.

Cet amendement vise à sécuriser l'exercice d'acte infirmier par le stagiaire lorsqu'il effectue son stage auprès d'un infirmier libéral.

Mesures concernant plus spécifiquement les missions de service public de l'Ordre national des infirmiers

Clarification des conditions légales d'exercice de la profession

- **Article L4311-15 CSP**

Supprimer le dernier alinéa de cet article : « *Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.* »

Exposé des motifs

Le décret prévu n'ayant jamais vu le jour car la disposition légale se suffit à elle-même ou que les décrets prévus au fil des alinéas de l'article ont été publiés, il est superflu de conserver la référence à un texte réglementaire.

Motifs de refus d'inscription pour état pathologique

- **Article L4311-18 CSP**

Supprimer la dernière phrase de cet article : « *En cas de doute, une vérification peut être effectuée, à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé, par un médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.* »

Exposé des motifs

La publication du décret n°2014-545 relatif au contrôle de l'insuffisance professionnelle a introduit une procédure commune à tous les ordres permettant de prononcer le refus d'inscription en cas d'état pathologique. Or, une disposition légale introduite par la loi en 2006 prévoit une procédure différente à savoir la désignation le directeur de l'agence régionale de santé d'un médecin expert dont la loi ne précise pas la qualité ni le cadre exact de son intervention. Depuis la publication du décret n°2014-405, la disposition introduite de cet article L4311-18 se surajoute à la procédure issue du décret et n'est donc plus justifiée.

Caducée ordinal

- **Article L4311-23**

Les mots: « *le ministre chargé de la santé* » sont remplacés par les mots « *le conseil national de l'ordre des infirmiers* »

Exposé des motifs

L'article L4311-23 énonce que les infirmiers peuvent porter un insigne respectif « conforme au modèle établi par le ministre chargé de la santé ». Cet insigne n'est autre que le caducée qui est délivré par l'Ordre national des infirmiers depuis sa création. Le ministère de la santé n'a quant à lui aucunement établi de modèle et n'aurait désormais plus aucune raison de le faire. Le présent amendement permet donc de mettre à jour la loi.

Sanction prononcée par un employeur contre un infirmier

- **Article L4311-26**

A l'alinéa 1^{er} les mots: « *représentant de l'Etat dans le département* » sont remplacés par les mots « *conseil départemental de l'ordre des infirmiers* »

A la fin de l'alinéa 2 les mots suivants sont ajoutés « *Il saisit sans délai le conseil régional de l'ordre des infirmiers selon les modalités prévues à l'article L.4113-14* ».

Exposé des motifs

L'infirmier sanctionné par un employeur pour faute professionnelle grave doit pouvoir éventuellement faire l'objet d'une procédure disciplinaire devant la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre. En effet, la sanction de l'employeur ne s'applique que dans le cadre de son établissement ce qui n'interdit pas à l'infirmier d'aller exercer ailleurs.

Le présent amendement permet donc que le conseil de l'ordre soit systématiquement informé afin qu'une procédure puisse être engagée éventuellement à l'encontre de l'infirmier.

Cet amendement met également en cohérence cet article avec l'article L.4113-14 également applicable aux infirmiers.

Exercice illégal de la profession d'infirmier

- **Article L4314-1**

Après les mots « *Les groupements professionnels régulièrement constitués d'infirmiers ou d'infirmières,* » les mots suivants sont ajoutés : « *les conseils départementaux et le conseil national de l'Ordre* »

Exposé des motifs

Depuis la création de l'Ordre national des infirmiers, une institution est particulièrement chargée par la loi de poursuivre l'exercice illégal de la profession auprès des juridictions répressives. L'article L.4314-1 ici cité est l'ancien article L484 du code de la santé publique datant de 1953.

Une mise à jour apparaît donc nécessaire pour garantir la recevabilité des plaintes de l'Ordre en matière d'exercice illégal.

Formation restreinte du Conseil régional et du Conseil national

- **Article L4312-5**

La dernière phrase du 3^{ème} alinéa est ainsi rédigée : « *Le conseil peut, en ce cas, ainsi que dans le cas prévu à l'article L4112-4, se réunir en formation restreinte.* »

Exposé des motifs

Il s'agit de permettre aux Conseils régionaux de l'ordre des infirmiers de siéger en formation restreinte en cas de recours sur un refus d'inscription prononcé par un CDOI à l'instar de ce qu'ils peuvent faire pour prononcer des suspension pour états pathologiques.

- **Article L4312-7**

Insérer un 4^{ème} alinéa ainsi rédigé : « *Lorsqu'il statue dans les matières prévues à l'article L4112-5-1 et au II de l'article L.4312-5, le conseil national peut se réunir en formation restreinte.* »

Exposé des motifs

Il s'agit de permettre au CNOI de siéger en formation restreinte pour les cas d'états pathologiques et les recours sur refus d'inscription à l'instar de ce qui est prévu pour le Conseil national de l'ordre des médecins.

Présence des usagers au sein des chambres disciplinaires de l'Ordre

- **Article L4312-5 et L4312-7**

Au IV de l'article L4312-5 ajouter «*Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé*».

Au IV de l'article L4312-7 ajouter «*Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé*».

Exposé des motifs

Les chambres disciplinaires de première instance siégeant auprès des conseils régionaux ou inter-régionaux peuvent être saisies de plaintes formées par des patients.

Les dispositions régissant les autres ordres paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) prévoient que s'adjoignent des représentants des usagers aux assesseurs composant la chambre disciplinaire.

L'évolution actuelle du système de santé tend à renforcer les droits du patient et la démocratie sanitaire dans la législation sanitaire.

Le présent amendement a donc pour objectif de se conformer à cette évolution en permettant aux représentants des usagers de siéger au sein des chambres disciplinaires de première instance et de la chambre nationale d'appel lorsqu'une affaire concerne un ou des patients.

La même disposition est prévue pour la chambre disciplinaire nationale.