

Rétablir la vérité ! Les IPA, atouts de notre système de santé

Janvier 2023



Depuis quelques semaines, certaines organisations de médecins multiplient les messages manipulateurs donnant des informations erronées et orientées pour disqualifier les Infirmiers en Pratique Avancée.

Ces organisations réagissent ainsi au projet du gouvernement de renforcer le rôle des Infirmiers en Pratique Avancée – et plus largement des infirmiers – dans le système de santé. Pourtant, il existe un consensus aujourd’hui sur la nécessité d’une réforme profonde de ce système, reposant notamment sur un meilleur partage des compétences entre médecins et professions paramédicales et sur l’accès direct des patients à celles-ci pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière d’accès aux soins.

Ces principes ont été largement pris en compte dans les annonces du Président de la République sur la réforme du système de santé le 6 janvier, qui prévoit la délégation de tâches des médecins aux infirmiers, la possibilité que les paramédicaux deviennent des professionnels de santé « référents », et la montée en puissance des IPA.

Par ailleurs, le Parlement vient de voter, dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale l’expérimentation de l’accès direct aux Infirmiers en Pratique Avancée pendant 3 ans, dans le cadre d’un exercice coordonné avec le médecin, permettant ainsi de renforcer l’offre de soins de proximité, notamment dans les nombreuses zones où les patients n’ont pas accès à un médecin traitant.

Enfin, la proposition de Loi de la députée Stéphanie Rist prévoit d’autoriser l’accès direct à plusieurs professions non médicales, dont les IPA, afin d’améliorer l’accès aux soins.

Ce sont ces avancées à la fois dans la Loi et dans le débat public qui provoquent les réactions de certaines organisations de médecins, qui ne sont pas en ligne avec les convictions de très nombreux médecins de terrain qui appellent de leurs vœux une évolution du système existant. Estimant à tort que cette évolution menace le rôle du médecin, ou soucieuses de défendre des positions corporatistes, ces organisations multiplient ainsi les contre-vérités et les outrances auxquelles il convient d’apporter des démentis précis.

1. Sur la responsabilité des IPA

→ Ce qui est dit par certaines organisations :

Le cadre réglementaire actuel, qui prévoit que le médecin coordonne et oriente le patient vers l’IPA, déresponsabiliserait l’IPA et rendrait le médecin responsable des actes effectués par l’IPA

→ Pourquoi c’est faux :

- Rappelons d’abord sur le plan pénal, chaque individu, quelle que soit sa profession, est bien évidemment responsable de ses actes.
- Sur le plan strictement professionnel, le décret encadrant la pratique de l’IPA pose clairement le principe de sa responsabilité. S’il exerce en libéral, il engage sa responsabilité au civil et a de ce fait l’obligation de souscrire une assurance, comme c’est le cas pour un médecin et plus largement pour tout professionnel de santé.

2. Sur la rémunération des IPA

→ Ce qui est dit par certaines organisations :

- Les IPA seraient mieux rémunérés à l’heure qu’un médecin. Les organisations comparent ainsi le forfait trimestriel de 50€ versé à un IPA pour le suivi d’un patient et la consultation d’un médecin à 25€.
- Globalement, les IPA obtiendraient des revenus quasi équivalents à ceux des médecins, alors qu’ils seraient pour la plupart d’entre eux aux 35 heures et que les médecins, eux, travaillent de 50 à 60 heures par semaine.

→ Pourquoi c’est faux :

- Le forfait de 50€ est une capitation : un montant forfaitaire versé à l’IPA qui en contrepartie s’engage à prendre en charge le patient pendant l’ensemble d’un trimestre, quel que soit le nombre de visites nécessaires. Le nombre de forfaits que peut facturer un IPA à un patient est d’ailleurs limité à 4 par an. Il n’y a donc pas à comparer le montant de ce forfait, au tarif de 25 euros correspondant à une consultation d’un médecin généraliste, auquel peuvent d’ailleurs se rajouter des majorations.
- La plupart des estimations prouvent d’ailleurs que les médecins sont parmi les professionnels libéraux les mieux rémunérés en moyenne, bien au-dessus des IPA libéraux qui ont souvent du mal à se verser un SMIC.
- Rappelons que les revenus versés aux professionnels de santé libéraux, qui vivent tous de l’argent public puisque ces soins sont remboursés, sont strictement encadrés par la Sécurité Sociale.
- Enfin, un infirmier exerçant en libéral, qu’il soit ou non de pratique avancée, n’est bien évidemment pas soumis aux 35 h. Il travaille en fait en moyenne entre 50 à 60h/ semaine.

3. Sur la formation des IPA

→ Ce qui est dit par certaines organisations :

- Il serait scandaleux qu'un IPA, qui n'aurait fait que 3 ans d'études, fasse une partie du travail d'un médecin qui a lui 9 à 10 ans de formation derrière lui.

→ Pourquoi c'est faux :

- Un IPA est un infirmier expérimenté, qui dispose d'un diplôme d'Etat reconnu au grade universitaire de Master 2.
- En pratique, ce sont des professionnels qui ont réalisé une première formation de 3 ans (niveau licence), leur permettant d'obtenir un diplôme d'état ; puis qui ont eu au moins 3 ans d'exercice de leur profession, avant de réaliser une formation complémentaire de 2 ans en pratique avancée, comprenant une année selon le domaine d'intervention choisi.

4. Sur les aides et les charges

→ Ce qui est dit par certaines organisations :

- L'IPA bénéficierait de nombreuses aides dont seraient exclus les médecins et, contrairement à ceux-ci, ne supporteraient pas ou peu de charges. Ils seraient par ailleurs déchargés de nombreuses tâches administratives qui incombent aux médecins généralistes.

→ Pourquoi c'est faux :

- Les médecins généralistes bénéficient en fait de nombreuses aides financières et primes, dont beaucoup leur sont spécifiques, que ce soit de la part de l'Etat, de la Sécurité Sociale ou des communes : aide à l'installation, financement par la Sécurité Sociale d'un assistant médical, prime ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique)... Les IPA, comme la plupart des autres professionnels libéraux, ne bénéficient pas de ce niveau d'aides.
- Par ailleurs, les IPA exerçant en libéral ont bien évidemment des charges diverses (Urssaf, retraite...), et de nombreux frais (matériel, logiciels, véhicule, loyer...) comme tous les professionnels libéraux.

5. Sur les actes susceptibles d'être effectués par les IPA

→ Ce qui est dit par certaines organisations :

Deux critiques contradictoires apparaissent :

- Les IPA n'effectueraient pas de visites ou consultations longues et complexes comme les médecins, ce qui ne justifierait pas leur rémunération.
- Les IPA effectueraient l'équivalent de véritables consultations de médecins généralistes, notamment à l'occasion du bilan annuel d'un patient, sans en avoir la compétence, ce qui constituerait ainsi une forme de « concurrence déloyale » pour certains médecins.

→ Pourquoi c'est faux :

- Le décret encadrant la pratique avancée précise clairement les domaines d'intervention recouverts par cette pratique :

*des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage

*des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique

*des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

- Et en pratique, dans tous les pays étrangers où on trouve des Infirmiers en Pratique Avancée comme le Canada ou les Etats-Unis, les médecins généralistes qui travaillent avec les IPA augmentent leurs nombres de patients. Et ce, justement parce qu'ils peuvent se décharger de certaines tâches pour se concentrer sur des actes où leur expertise est nécessaire, et que cela débouche sur une meilleure prise en charge des patients.

6. Sur le risque global d'une médecine à deux vitesses

→ Ce qui est dit par certaines organisations :

- Le développement de la pratique avancée, si elle devait se confirmer, et encore plus la possibilité de renforcer l'accès direct aux IPA, aboutirait à une médecine à deux vitesses : entre les patients qui auraient la chance de voir un médecin, et ceux qui seraient pris en charge par un officier de santé et qui subiraient inévitablement une perte de chances.

→ Pourquoi c'est faux :

- C'est aujourd'hui qu'il existe un système médical à deux vitesses : entre ceux de nos concitoyens qui ont accès à une offre de santé en proximité d'une part, et les 6 millions de Français qui n'ont aucun accès à un médecin traitant, ni à une solution de remplacement d'autre part.
- Il faut en tirer les conséquences, comme le préconise l'Académie de médecine qui, dans sa communication du 27 octobre, recommandait d'« optimiser les délégations de d'autres professionnels de santé, parmi lesquels les infirmiers, les infirmiers en pratique avancée (IPA)... » afin de dégager du temps médical.
- Aucun corporatisme ne justifie de retarder la réforme nécessaire du système de santé qui doit permettre de répondre enfin aux besoins des patients et de résorber les graves inégalités territoriales en matière d'accès aux soins.