

Madame le Dr Sophie BAUER
Présidente
Le Syndicat des Médecins Libéraux - SML

docteur.s.bauer@gmail.com
o.sahin@lesml.org

Docteur François ARNAULT
Président

Paris, le 8 novembre 2023

D CNOM/2023/11/ 312-004 (1)
(à rappeler dans toutes correspondances)
Section Exercice Professionnel
FA/AL/FJ/cp/EP
Courriel : exercice-professionnel.cn@ordre.medecin.fr
Tél : 01 53 89 33 32 / 32 85 / 59

Objet : Professionnels de santé

Madame la Présidente et Cher Confrère,

L'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins a été indirectement sollicité sur un projet d'arrêté relatif à la mise en place de « listes de prescriptions soumises à prescription médicale autorisées » par les infirmiers en pratique avancée (IPA).

La direction générale de l'offre de soins (DGOS), à l'initiative de ce projet, a sollicité du Collège de la Médecine Générale (CMG) et des conseils nationaux professionnels (CNP) concernés leurs observations respectives sur son contenu ainsi qu'une réponse aux questions soulevées en son sein.

L'Académie nationale de Médecine, la Haute Autorité de Santé et les ordres des professions de santé et des représentants des professionnels de santé seront par la suite officiellement sollicités. Une autre version du texte leur sera certainement soumise, ce qui n'exclut pas la possibilité pour le Conseil national de l'Ordre des médecins de formuler dès à présent ses observations sur les orientations prises.

Pour rappel, la loi n°2023-379 du 19 mai 2023, portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels, dite loi RIST 2, introduit à l'article L.4301-2 II) du code de la santé publique (CSP) un accès direct aux IPA au sein des établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux et dans le cadre de structures d'exercice coordonné. Cette même loi élargit les compétences des IPA en leur permettant désormais de primo-prescrire certains produits de santé et de prestations soumis, jusqu'à présent, à prescription médicale obligatoire (Article L.4301-1 I) c) du CSP).

Le projet de texte ne concerne que les primo-prescriptions pour adultes et propose deux listes. Il convient donc de distinguer deux situations.

Première situation : une liste de prescriptions qui relevaient jusqu'à présent d'une prescription médicale et qui sont autorisées en primo prescription à tous les IPA quelles que soient les « mentions » qu'ils pratiquent.

Cette liste intervient dans le cadre d'une prise en charge de patients en accès direct par les IPA, et ne prévoit pas la nécessité d'un diagnostic médical préalable.

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.

Dès lors qu'une telle prescription suppose forcément un diagnostic médical, cette hypothèse est bien celle d'un exercice médical réalisé sans médecin, qui va à l'encontre de deux principes que les autorités sanitaires ne cessent de mettre en avant : la pertinence des soins et la lutte contre l'iatrogénie.

Il relève de la compétence du médecin de réaliser une hypothèse diagnostique (examen clinique et prise des constantes du patient, inspection, palpation, auscultation) et, dans l'attente des résultats des examens complémentaires qu'il peut être amené à prescrire en vue d'un diagnostic « définitif », de prescrire un traitement adapté à l'état de santé du patient.

Seule une primo-prescription rédigée par un IPA, qui s'inscrirait dans le cadre d'un **protocole d'organisation** (Article R.4301-4 du CSP), serait envisageable dès lors qu'il relève de la responsabilité du médecin de confier un patient à un IPA. En effet, l'existence d'un protocole d'organisation permet au médecin de sécuriser la prescription de l'IPA. A charge pour le médecin d'apprécier la nécessité de modifier ce protocole.

Enfin, l'accès direct aux IPA en dehors de tout protocole organisationnel interroge sur la responsabilité du médecin traitant dans la prise en charge du patient. En effet, conformément à l'article L.4301-2 II) du code de la santé publique « *un compte-rendu des soins dispensés est systématiquement adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé* » par l'IPA. Or quel positionnement le médecin doit-il adopter en présence d'une primo-prescription qui aurait dû bénéficier d'un diagnostic préalable établi par un médecin ? Que se passerait-il si le médecin n'en prenait pas connaissance ? Et s'il en prenait connaissance, que se passerait-il en cas de désaccord entre les deux professionnels sur cette prescription ?

Seconde situation : une liste spécifique à chaque mention d'IPA différente suivant la présence ou non d'un diagnostic médical.

En l'espèce, la notion de « présence ou non d'un diagnostic médical », soulève plusieurs difficultés comme cela a été précédemment mentionné. Il est donc nécessaire de voir les contours de cette notion précisé : comment ce diagnostic est-il connu de l'IPA alors même qu'il n'aurait pas été posé par le médecin intervenant dans le cadre de la prise en charge par l'IPA ?

En tout état de cause, et dès lors qu'un protocole d'organisation et un diagnostic médical préalable existent, le Conseil national de l'Ordre des médecins ne s'oppose pas à ce stade de notre connaissance du projet de loi formellement à la primo-prescription réalisée par un IPA. De nombreuses balises devant cependant être mises en œuvre pour éviter toute dérive préjudiciable au patient comme au médecin en particulier en termes de responsabilité civile voire pénale.

Concernant le contenu détaillé des listes spécifiques à chaque mention, le Conseil national de l'Ordre des médecins estime qu'il appartient aux conseils nationaux professionnels concernés de se positionner. Nous sommes cependant surpris de l'étendue du champ possible de ces prescriptions de produits parfois difficiles à utiliser même pour un médecin expérimenté.

Enfin, nous souhaiterions attirer l'attention des pouvoirs publics sur l'émergence d'une incohérence entre d'une part, l'existence d'un décret (n°2018-629 du 18 juillet 2018 modifié par décret n°2021-1384 du 25 octobre 2021) qui précise les modalités de mise en œuvre de l'article L.4301-1 du CSP relatif à l'exercice coordonné par le médecin et d'autre part, l'absence de toute notion de coordination prévue par la réglementation en cas d'un accès direct à un IPA prévu à l'article suivant (L.4301-2 du CSP) alors que cette situation devrait appeler le plus de garanties.

Veillez agréer, Madame la Présidente et cher confrère, l'expression de mes salutations confraternelles et distinguées.

Docteur François ARNAULT
Président

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.

4, rue Léon Jost – 75855 Paris Cedex 17

Tél. 01.53.89.32.00

<http://www.conseil-national.medecin.fr>