

# CONVERGENCE INFIRMIERE

## Mémoire relatif à l'examen de la loi de modernisation de la santé à l'attention du Conseil Constitutionnel

---

Du Secrétaire Général : Christophe CHABOT

30/12/2015



## En Préambule :

**Convergence Infirmière** souhaite attirer l'attention du Conseil quant au recours par le gouvernement à une procédure accélérée du vote de la loi de modernisation de la santé, qui au sens de **Convergence Infirmière**, viole le principe de clarté et de sincérité du débat parlementaire.

La nature même de la loi et son importance sur tous les Français, patients, usagers et professionnels, quant à l'accès et l'organisation des soins est contestée.

Pourquoi une procédure accélérée ?

- Alors même que le Premier Ministre a décidé d'organiser une « Grande conférence de santé en Février 2016 »,
- Alors que cette loi soulève une contestation unanime de tous les professionnels de santé et des associations des usagers du système de soins.

## Principe de clarté et de sincérité d'une loi

Pour rappel : La CNCDH n'a pas manqué de rappeler qu'« *un travail législatif de qualité suppose de consacrer à l'élaboration de la loi un temps suffisant et une méthode.* ».

D'un point de vue externe, la constitutionnalité de la Loi de la modernisation de la santé est critiquée en premier lieu du fait de la sincérité du débat par le recours à la procédure parlementaire accélérée et même galvaudée avec l'improvisation liée à sa lecture à l'Assemblée Nationale le 1<sup>er</sup> et le 17 décembre 2015 et au Sénat le 14 décembre 2015 malgré l'actualité.

**L'usage d'une procédure parlementaire accélérée galvaude le débat parlementaire, dans sa clarté et sa sincérité. Cette loi qui impactera autant les droits fondamentaux des Français exigeait un débat apaisé et une concertation nationale tant les enjeux sont grands.**

La démonstration de la nécessité d'une procédure ordinaire sur ce texte a d'ailleurs été clairement apportée par son évolution constante, et ce jusqu'aux dernières minutes précédant le vote final sans étudier de nombreux points, même après le rejet du Sénat, 3 jours avant.

Le principe de clarté et de sincérité du débat parlementaire a été érigé au rang de norme, de référence, considérant qu'une législation de qualité requiert un débat parlementaire respectant l'article 6 de la Déclaration de 1789 (« *la loi est l'expression de la volonté générale* ») et l'article 3.1 de la Constitution (« *la souveraineté nationale appartient au peuple qui l'exerce par ses représentants* »).

Ainsi, selon votre jurisprudence, ce principe « *s'impose (...) au débat parlementaire dans son ensemble; il protège la minorité contre les abus éventuels de la majorité, mais permet également aux assemblées de mettre en œuvre des procédures destinées à garantir le bon déroulement de leur travail* »

Le gouvernement n'a pas démontré le caractère urgent d'adoption de cette loi ce qui a conduit les saisines respectives de certains Parlementaires (60) et Sénateurs (60) au regard de l'atteinte à la clarté et à la sincérité du débat parlementaire portée par cette loi déférée comme vous le rappelez notamment dans vos décisions 2009-581 et 2009-582 DC du 25 juin 2009.

***En conséquence, nous vous demandons de bien vouloir déclarer la loi déférée contraire à la Constitution, en ce qu'elle porte atteinte au principe de clarté et de sincérité du débat parlementaire.***

## Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen

*Art. 1er. -*

*Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.*

*Art. 2. -*

*Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression.*

D'un point de vue interne, la loi de modernisation de la santé remet en cause la relation entre les droits de l'homme et la santé publique puisque la notion même de santé publique est le principe d'une exigence des droits de l'homme.

**Convergence Infirmière** est engagée dans la défense des droits de chacun et c'est pour cette raison que le syndicat intervient dans le cadre de l'Article 61-1 devant le Conseil Constitutionnel **car** plusieurs dispositions législatives dans le cadre de cette loi de modernisation de la santé portent atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit.

## TITRE II

# FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ

## Chapitre I<sup>er</sup>

### Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé

#### **(S1) Article 64 12**

*(AN1) I à IV. – (Supprimés)*

*(S1) V. – Après l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-11-1 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 1411-11-1. – Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué **autour de médecins généralistes** de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.*

*« Le cadre d'une équipe de soins primaires ...est constituée autour de médecins généralistes » :*

**Convergence Infirmière** entendait ainsi que la transversalité qui prend appui sur un besoin croissant de management respecte l'identification des besoins et la nature du terrain et dans ce contexte, à domicile, le médecin reçoit sa mission par le patient, ainsi que les autres paramédicaux qui sont contactés, dans le cadre d'un libre choix. Il paraît évident que le patient doit construire son équipe face à l'évolution de sa pathologie, avant d'être atteint au niveau de sa santé mentale. Il constitue donc progressivement son environnement et son équipe soignante qui lui est nécessaire avec une responsabilisation de celle-ci. Le triumvirat médecin - infirmier – aidant devient ainsi la sphère coordonnatrice du respect des volontés du patient, même après une fragilité mentale qui ne lui permet plus de rester maître de sa vie.

L'analyse de cette loi de modernisation de la santé a été galvaudée, la communication ministérielle orientée et la gestion des débats publics trompée !

Il a été omis l'analyse des besoins et la demande des patients qui ont recours aux professionnels libéraux. L'article 6 des droits de l'homme a été bafoué par cette communication inappropriée et orientée, aboutissant à cette loi qui n'est pas l'expression de la volonté générale, ni même des patients.

Tous les Citoyens ont été trompé par l'information transmise sur le Tiers Payant Généralisé Obligatoire et l'usage instruit par la mise en place d'une formalisation réductrice d'une équipe de soins primaires ou d'une communauté professionnelle où les paramédicaux sont considérés comme des subordonnés acteurs sans capacité d'intellectualisation et au service de l'administration.

Le fait de détruire la médecine de ville actuelle et d'accompagner la perte du libre choix sur la sphère des paramédicaux, dont l'infirmière libérale, pour obtenir des soins est une atteinte aux droits du patient, mais aussi une entrave d'accès à des soins appropriés pour son état.

***En conséquence, nous vous demandons de déclarer l'article (AN1) Article 64 12 A créant une équipe de soins primaires comme un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, anti constitutionnel.***

## **(AN NL) Article 65 12 bis**

***I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :***

***1° Le titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :***

***a) La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « , elles contribuent à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 L. 1434-12 » ;***

***b) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 158 38 de la présente loi, est complété par une section 4 ainsi rédigée :***

***« Section 4***

***« Communautés professionnelles territoriales de santé***

***« Art. L. 1434-11 L. 1434-12. – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.***

***« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.***

***« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.***

***« Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.***

**« À défaut d’initiative des professionnels, l’agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.**

**« Art. L. 1434-12 L. 1434-13. – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l’article L. 1434-9 L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l’agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.**

**« Le contrat territorial de santé définit l’action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu’ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d’évaluation. À cet effet, le directeur général de l’agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d’intervention régional mentionné à l’article L. 1435-8.**

**« Le contrat territorial de santé est publié sur le site internet de l’agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d’associations d’usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet.**

**« Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d’appui à la coordination des parcours de santé complexes prévues à l’article L. 6327-2. » ;**

**2° Le chapitre III ter du titre II du livre III de la sixième partie est abrogé.**

**II. – Les regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l’article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l’article L. 1434-11 L. 1434-12 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.**

**Convergence Infirmière** rappelle qu’accéder aux soins les plus appropriés implique la recherche systématique du meilleur traitement dont l’efficacité est reconnue par rapport aux risques encourus et offrir la compétence des professionnels qui les exécutent.



La discrimination du service rendu par les professionnels de santé libéraux a été formalisée sur une vue dogmatique pour instrumentaliser cette loi tout en masquant la charge financière des structures instruites qui vont renforcer la déshumanisation des réponses offertes.

Pire, nous considérons que c'est à l'encontre même des préconisations de qualités et de services nécessaires à l'intérêt général.

Le droit au respect de la dignité de la personne humaine et au respect de son intégrité physique suppose notamment un droit à l'information, un consentement libre et éclairé, un droit au refus de soins et un droit à des soins de qualité appropriés.

**Convergence Infirmière** rappelle donc que le patient possède un droit d'égal accès à des soins de qualité et à la continuité des soins. Ce principe est un principe prévu dans le préambule de la constitution du 27 octobre 1946 qui proclame, au 11<sup>ème</sup> alinéa, que la nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère ou au vieux travailleur la protection de la santé ».

Le principe de l'égal accès au soin est prévu légalement dans le code de la santé publique. L'article L1110-1 introduit par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 garantit le droit à la protection de la santé comme droit fondamental et prévoit qu'il « doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

Concernant les établissements de santé, l'article L. 6112-3 du CSP impose que tout établissement assurant une ou plusieurs missions de santé publique de garantir l'égal accès à des soins de qualité à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions, ainsi que la permanence de l'accueil et la prise en charge aux tarifs fixes par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, ces obligations s'imposant également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public.

Cette loi de modernisation de la santé est construite sur une hiérarchie des acteurs de santé avec au bas de l'échelle l'infirmière « qui n'a plus le statut de libérale » car son activité sera requalifiée, ou remplacée. Cette loi ordonnance la captation de la patientèle des infirmières libérales.

Cette dérive organisationnelle, alors que les outils techniques nécessaires aux libéraux sont délibérément sabordés, ou mis de côté, impacte le droit de nos concitoyens et va tuer les paramédicaux en place.

Vouloir influencer sur le patient et l'adresser préférentiellement aux Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Centres de santé, Services d'Hospitalisation à Domicile, Communautés professionnelles, coûtera plus cher et ne sera pas forcément pertinent.

Le libre choix n'existant plus, la qualité des soins va diminuer du fait de cette absence de dynamique professionnelle et de concurrence.

Supprimer les réponses personnalisées en soins en opposant systématiquement des réponses structurelles instaurera un coût de la santé qui sera exponentiel. Les enveloppes contraintes instaureront une inégalité de prise en charge avec file d'attente, etc...

***En conséquence, nous vous demandons de déclarer l'article (AN1) Article 65 12 bis créant les Communautés professionnelles territoriales de santé pour concourir à la structuration des parcours de santé, anti constitutionnel.***

## **(AN NL) Article 74 14**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le titre II du livre III de la sixième partie est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :

« Chapitre VII

**« Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes »**

« Art. L. 6327-1. – Des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux par les agences régionales de santé, en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours.

« Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux.

« Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration dans la prise en charge globale du patient.

« Les fonctions d'appui peuvent être mises en œuvre par une équipe de soins primaires ou une communauté professionnelle territoriale de santé.

« Les fonctions d'appui font l'objet d'une évaluation annuelle en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers.

« Art. L. 6327-2. – Pour assurer l'organisation des fonctions d'appui définies à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'une ou de plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

« La convention définit les missions, les engagements et les apports des différents signataires.

« Art. L. 6327-3. – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret. » ;

2° Le 2° de l'article L. 1431-2 est complété par un j ainsi rédigé :

*« j) Elles sont chargées d'organiser les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, dans les conditions prévues aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 ; ».*

Pour **Convergence Infirmière**, il n'est pas concevable de voir notre système de soins organisé qu'autour du médecin, en détruisant la richesse des réponses libérales. Nous réaffirmons cet attachement à l'exception française en matière de soins ambulatoires avec la notion du libre choix du patient, garantissant la place de celui-ci au centre du système de santé.

**Convergence Infirmière**, soutien que l'exercice libéral et son renforcement dans le cadre de la médecine de ville, doit être la voie afin de conforter les soins de qualité, à moindre coût, à domicile. Le Gouvernement, se doit d'offrir la même logistique d'information et de coordination pour tous les acteurs du soin et du social.

Cette loi remet en cause le libre choix que le Conseil d'Etat a garanti comme un principe général du droit (CE 18 février 1998, section local du Pacifique sud de l'ordre des médecins).

***En conséquence, nous vous demandons de déclarer l'article (AN1) Article 74 14 créant les Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes c'est-à-dire pour tous les patients car l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend toujours nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux, anti constitutionnel.***

## **Article 198 :(AN1) Article 198 50**

*L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :*

*« Art. L. 324-1. – En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, le médecin traitant détermine le traitement que le bénéficiaire de l'assurance maladie doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption ; **la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :***

*« 1° De se soumettre aux traitements et aux mesures de toute nature prescrits par le médecin traitant et, en cas de désaccord avec le service du contrôle médical, par un expert ;*

*« 2° De se soumettre aux visites médicales et aux contrôles spéciaux organisés par la caisse ;*

*« 3° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;*

*« 4° D'accomplir les exercices ou les travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.*

*« En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.*

**Convergence Infirmière** intervient pour que soient respectés les droits et l'obligation sociale qui pèse sur ceux qui ont la charge de conduire les affaires publiques. C'est pour cette raison que le syndicat intervient dans le cadre de l'Article 61-1 devant le Conseil constitutionnel car plusieurs dispositions législatives dans le cadre de cette loi de santé portent atteintes aux droits et libertés que la Constitution garantit.

**Le patient est un citoyen avec des droits qui doivent être respectés** comme la dignité de la personne humaine, la liberté d'aller et venir et le respect de sa vie privée.

**Le droit des patients a été fixé par La loi dite « loi Kouchner » du 4 mars 2002**, qui a fixé le régime légal de base du droit des patients. Cette loi, *traduit la mise en œuvre d'une conception humaniste des droits de la personne dans le système de santé, affirme l'autonomie de la personne et marque l'approfondissement du principe de solidarité en matière de santé* ». Elle traduit l'aboutissement d'une évolution dans la relation patient-médecin et patient-système de santé impulsée par les Etats généraux de la santé. Le patient n'est plus regardé seulement comme un individu malade qui

bénéficie d'un acte de soin, mais comme une personne dont les droits spécifiques sont légalement reconnus et consacrés.

D'autres dispositifs juridiques ont, par la suite, consolidé ou précisé la loi du 4 mars 2002 : il en est ainsi de **la loi du 22 avril 2005**, qui pose en particulier le droit de la personne malade à refuser tout traitement, y compris lorsque ce refus la met en danger, et de la loi HPST du 21 juillet 2009 qui renforce, par ses modalités, la place des citoyens dans le système de santé. Le principe de sauvegarde de la dignité humaine est un principe à valeur constitutionnelle (C. Const. 27 juillet 1994 au sujet de la loi bioéthique ou loi relative au respect du corps humain). L'article 16 du code civil énonce que: « La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie ». Le droit au respect de la personne et de son intimité est également inscrit dans le titre VII de la charte du patient hospitalisé de 1995 qui précise que : "*Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post opératoires, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards et ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel*".

Le code de la santé publique réaffirme le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine en énonçant :

Article L1110-2 : « *La personne malade a droit au respect de sa dignité* » (Loi du 4 mars 2002)

Article L1110-5 : « *Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical* » (loi du 22 avril 2005).

Le patient est donc reconnu comme un acteur de sa santé. Aucun acte médical ne peut être pratiqué sur lui sans son consentement. Ce principe est consacré par le code civil (article 16-3) et le code de la santé publique dans son article L1111-4 issu de la loi du 4 mars 2002 et modifié par la loi du 22 avril 2005 : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé ».

**Convergence Infirmière** pointe une discrimination dans les soins car en déclinant les grands principes consacrés par la Convention européenne des droits de l'homme et la Déclaration universelle des droits de l'homme, cette loi construit l'offre de soins sur un environnement financier contraint en se projetant sur un principe de restriction des réponses. Le vieillissement de la population va accroître le nombre de personnes poly-pathologiques et créer de nouveaux besoins de prise en charge. Les malades chroniques sont classés dans une catégorie. Ils devront suivre obligatoirement une filière sous peine de sanction (donc ils seront discriminés)

***En conséquence, nous vous demandons de déclarer l'article (AN1) Article 198 50 A, créant une discrimination sur les patients en ALD et imposant une instauration d'obligation instruite contre le gré du patient par une suspension, une réduction ou même supprimer le service de ses prestations, anti constitutionnel.***

***En conséquence, nous vous demandons de déclarer que l'instauration d'un parcours de soins du patient qui l'influence dans le choix de son soignant, et qui favorise le secteur administratif pour l'intégrer à une équipe de soins reconnue par l'ARS doit être écarté Art. 64 (12), Art. 65(12 bis), Art. 74 (14) et Art. 198 (50) car anti constitutionnel.***

## **Conclusion**

Dans le cadre de cette évolution législative, **Convergence Infirmière** aurait souhaité trouver dans le cadre de la loi des orientations pour développer la « bien-traitance » et la qualité des soins en modélisant les services de la médecine de ville, dite ambulatoire.

**Convergence Infirmière** aurait souhaité, en tant que syndicat représentatif, accompagner les évolutions du système de santé, dans le respect des droits des patients tout en formalisant la traçabilité des prises en charge et en renforçant le juste soin au juste coût.

**Convergence Infirmière** pensait que le principe du droit des usagers qui recouvre le droit individuel de l'usager et le droit collectif, allait permettre de formaliser, et même de renforcer le choix des patients à obtenir des soins personnalisés en améliorant l'identification de tous les acteurs du soin, tout en leurs garantissant, une fin de vie paisible à domicile dans le cadre d'une extension de la loi dite Léonetti qui garantit les droits des patients en fin de vie.

Pour faire face à ces nouvelles demandes, **Convergence Infirmière** est consciente que l'offre de soins doit s'adapter à un environnement financier de plus en plus contraint et c'est précisément pour cette adaptation que **Convergence Infirmière** prône que l'offre de la prise en charge aux nouvelles demandes constitue la raison d'être des soins de qualité : le juste soin, par le bon intervenant, dans le bon environnement, au bon moment.

Dans la littérature internationale, on retrouve ces dimensions de la performance d'un système de prise en charge à travers les termes *effectiveness* (efficacité), *appropriateness* (soin pertinent, approprié) et *efficiency* (bonne utilisation des ressources, pas de gâchis ni doublons).

Ce n'est pas en privant le malade de ses droits fondamentaux que l'on sera plus efficace dans la lutte contre la maladie. Ce n'est pas par la discrimination, qu'il s'agisse de celle qui repose sur la maladie

elle-même, de celle qui concerne l'orientation sexuelle, voire des conditions dans lesquelles la maladie a été contractée que l'on progressera, non seulement en termes de cohésion sociale mais même en considération des impératifs de Santé publique. Mais surtout, au nom des impératifs de santé publique on ne saurait jamais porter atteinte à un droit !

Le Tiers Payant Généralisé Obligatoire crée de fausses assurances, sous prétexte de libre accès, il jette le trouble sur la relation entre le malade et son médecin, ainsi qu'avec toute la sphère soignante des professionnels libéraux.

Le fossé, qui dans le domaine de l'accessibilité aux soins sépare encore le monde des riches et celui des pauvres, comme cette injustice sociale qui traverse ce champ de la santé où il est de bon ton de dire que nous sommes tous égaux devant la maladie, n'est pas vrai. Ce n'est pas le TPGO qui le permettra, mais le maillage de la présence médicale et paramédicale dans les quartiers difficiles ou dans les zones rurales sous dotée qui le permettra.

Ce chemin passe par la reconnaissance des cabinets d'infirmiers libéraux afin de formaliser un maillage plus large que celui des médecins, comme en Polynésie avec une écoute plus sociale de la réalité de l'accès aux soins.

Et ce n'est pas en installant des structures concurrentes plus chères aux réponses des professionnels libéraux que le législateur y parviendra...

Le libre choix n'existant plus, la qualité des soins va diminuer du fait de cette absence de dynamique professionnelle et le coût de la santé va exploser et donc moins de patients seront soignés du fait des enveloppes contraintes.

***En conséquence, nous vous demandons de déclarer que les articles Art. 64 (12), Art. 65(12 bis), Art. 74 (14) et Art. 198 (50) anti constitutionnel et dispendieux par l'organisation de filières captives au dépend des professionnels libéraux, plus coûteuse de 30% pour la collectivité publique.***

**Convergence Infirmière** soumet l'idée de protéger les droits des personnes atteintes de pathologies chroniques qui constituent un groupe vulnérable de la société. La législation sur la santé mentale peut offrir un cadre de référence pour résoudre des problèmes cruciaux tels que la prestation de services de bonne qualité, l'amélioration de l'accès aux soins, la protection des droits civiques, ainsi que la protection et la promotion des droits dans d'autres domaines critiques tels que le logement, l'éducation et l'emploi.