

*Amélioration de l'accès aux soins
par la confiance aux professionnels
de santé*

4 blocs de propositions pour améliorer l'accès aux soins

**Partages de compétences et pratiques avancées
Premier recours et accès direct aux infirmiers libéraux
Grand âge et virage domiciliaire
Prévention**

**SAIIL - Syndicat Autonome des Infirmières
et Infirmiers Libéraux**

24 octobre 2022

Créé par : Caroline DEWAS, présidente



Amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

4 blocs de propositions pour améliorer l'accès aux soins

Difficultés accrues d'accès au médecin traitant, encombrement des urgences hospitalières, grand âge et virage domiciliaire, explosion de la chronicité, prévention insuffisante, autant de défis auxquels doit faire face notre système de santé. Relever ces défis impose de libérer et de promouvoir les capacités d'action dans tous ces domaines, à couts acceptables, des 140 000 infirmiers libéraux (IDEL) disponibles sur tout le territoire national.

Pour généraliser l'accès direct aux professionnels de santé vous avez déposé le 18 octobre une [proposition de loi](#) portant « amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé ». Sans passer par les expérimentations prévues par PLFSS, vous proposez – et la majorité présidentielle à vous - d'aller plus loin et d'autoriser l'accès direct aux IPA et leur capacité à prescrire à la place du médecin, notamment dans les cas de maladies bénignes. Tout en saluant votre initiative, le SAIIL attire néanmoins votre attention sur le fait que si les pratiques infirmières avancées font partie de la solution, le faible nombre d'IPA exerçant en libéral (moins de 200) ne sera pas de nature à produire l'effet systémique attendu à court terme sans mobilisation concomitante des compétences sous exploitées du métier socle, dont il faudrait faciliter l'accès.

En 2018 le Sénat avait donné un signal fort avec l'adoption d'un amendement (rejeté en dernière lecture par l'AN) ouvrant la voie à l'inscription dans la loi du concept d'infirmier de famille [Sénat- PLFSS 2019 - amendement 477](#), rappelant à juste titre que le concept d'infirmier référent, ou infirmier « de famille » était déjà recommandé dans [le programme « Santé 21 » de l'OMS pour l'Europe](#).

La reprise de cette initiative serait de nature à accroître considérablement la portée de votre initiative parlementaire en renforçant dans la loi le triptyque socle des soins de ville : médecin traitant/pharmacien correspondant/infirmier de famille référent.

Cette évolution ne relèverait pas des partages de compétences, mais viserait à donner plus de légitimité aux 140 000 infirmiers libéraux (IDEL) pour mettre en œuvre les compétences relevant de leur rôle propre en accès direct dans de nombreux domaines pour pallier aux difficultés croissantes d'accès aux soins en l'absence de médecin.

1. Partages de compétences et pratiques avancées

Dans son rapport du 5 janvier 2022 intitulé *Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé* l'IGAS constate le faible développement d'une pratique avancée infirmière qui n'a pas pu se développer à la hauteur des objectifs fixés. « *Son essor est contrarié à la fois par la dépendance au médecin qu'elle instaure pour l'accès à la patientèle et un modèle économique inadapté et sous-dimensionné* ». Vues jusqu'à présent sous l'angle de protocoles expérimentaux de coopérations interprofessionnels soit nationaux (article 51) soit à l'initiative des professionnels, les procédures initialement mises en place se sont avérées selon l'IGAS « *décourageantes du fait de leur complexité et de leur lenteur* ».

Votre proposition de loi reprend certaines des recommandations de l'IGAS pour viabiliser et assurer l'attractivité de l'exercice en pratiques avancées. Il convient toutefois à ce stade de s'assurer que les missions confiées aux IPA ne viennent pas déshabiller le métier socle, notamment en ce qui concerne les actes et interventions infirmières relevant du rôle propre décrit dans le code de la santé publique.

Le SAAIL vous suggère d'amender votre proposition de loi dans ce sens :

Le SAAIL propose de mettre un terme au principe d'intervention des infirmiers de pratiques avancées comme dérogatoire au monopole d'exercice des médecins, principe qui ne permet pas d'accorder à ces professionnels la portabilité des compétences qu'ils ont acquises.

Le SAAIL considère qu'il est indispensable de protéger et de valoriser simultanément le métier socle. Il serait inconcevable que les IPA puissent accomplir, sous la tutelle du médecin, un certain nombre d'actes relevant déjà des compétences infirmières généralistes au risque de capter une partie non négligeable de ce qui constitue aujourd'hui le volume d'activité des IDEL.

Le SAAIL revendique une possibilité de validation des acquis de l'expérience des infirmiers libéraux qui souhaitent accéder au master en pratiques avancées, après un nombre d'années d'expérience à définir. Il souhaite que tout soit mis en œuvre pour faciliter l'accès des IDEL à cette formation universitaire et pas uniquement comme le propose le rapport IGAS pour les infirmiers exerçant dans le cadre de protocoles de coopération. L'ANDPC devra participer au financement de cette formation.

2. Premier recours et accès direct aux infirmiers libéraux

Au vu des besoins existants dans certains territoires, le SAAIL juge opportun d'envisager à terme, l'intervention d'infirmiers libéraux en première ligne sur des pathologies identifiées comme bénignes en soins primaires et en population générale. Il revendique un accès direct aux soins relevant du rôle propre infirmier pour les personnes en perte d'autonomie tout en précisant que les interventions relevant de ce rôle propre n'entrent pas dans le champ de la pratique avancée.

Cette évolution a été acceptée en Suisse à 61% par le peuple lors de la votation populaire du 28 novembre 2021. Les porteurs du texte ont obtenu que les soins relevant du rôle propre infirmier soient remboursés par l'assurance-maladie, sans prescription médicale.

En regard de cette évolution majeure en termes d'accessibilité aux soins observée chez nos voisins Helvétiques, en France les récents débats parlementaires relatifs à l'accès direct aux auxiliaires médicaux lors de l'examen du PLFSS 2023 nous ont permis de prendre la mesure du frein que constitue le corporatisme médical.

Le SAAIL vous suggère d'amender votre proposition de loi afin de ne pas limiter l'accès direct aux soins infirmier aux seules interventions relevant des pratiques avancées :

Le SAAIL propose pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées d'instituer une consultation infirmière en accès direct qui ne relèverait pas des pratiques avancées. Cette consultation d'évaluation, de suivi et de coordination permettrait de préserver le capital santé des personnes de plus de 65 ans.

Le SAAIL propose d'instituer une consultation infirmière de premier recours pour la prise en charge des affections bénignes, ou des plaies pour pallier aux difficultés d'accès aux médecins traitants. Cette consultation participerait au désengorgement des urgences et permettrait une réorientation si besoin vers le médecin généraliste ou spécialiste.

Le SAAIL propose d'autoriser les IPA à prescrire en première intention certains traitements : renouvellement des traitements des patients chroniques stabilisés, antalgiques, soins infirmiers ou de rééducation, arrêts de travail, transports, nécessaires à l'accompagnement des patients qu'ils suivent.

3. Grand âge et virage domiciliaire

Le « *virage domiciliaire* » souhaité par le gouvernement tel qu'il se dessine est synonyme de remplacement progressif de la prise en charge à domicile par les IDEL des personnes âgées en perte d'autonomie au profit de structures médico-sociales (SSIAD) et par l'HAD, qui suite à [l'ordonnance du 12 mai 2021](#) ne serait plus une délocalisation d'un soin nécessitant une hospitalisation. Un tel scénario risque fort de compromettre par manque d'anticipation l'équilibre déjà fragile du 5^{em} risque créé par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

L'essoufflement du système conventionnel auquel nous assistons parallèlement, risque de conduire au désengagement des infirmiers libéraux des soins aux personnes dépendantes alors que les besoins vont augmenter. Par effet rebond une bascule s'opère progressivement vers des prises en charges par les structures médico-sociales (SSIAD), certes non financées par la branche maladie, mais beaucoup plus onéreuses pour la collectivité.

A cette fin, le SAILL :

Propose que soit inscrit dans votre proposition de loi le concept d'infirmier de famille référent, sur le modèle de l'amendement adopté par le Sénat lors de l'examen du PLFSS 2019 et de définir leurs missions en complémentarité de celles du médecin traitant et du pharmacien référent.
http://www.senat.fr/enseance/2018-2019/106/Amdt_477.html

Le SAILL considère que toute personne de plus de 65 ans, à sa demande ou à celle de ses proches, doit pouvoir recourir en accès direct un infirmier de famille référent pour une consultation d'évaluation, d'orientation, de coordination et de suivi (analyse de la situation de la personne, bilan vaccinal, repérage des fragilités, planification d'un plan d'aide, élaboration d'un bilan de soins infirmiers).

5. Prévention

Le défaut de prévention participe en tout état de cause à faire de la France un pays où, par exemple, l'espérance de vie en bonne santé chez les hommes reste inférieure à celle de certains de ses voisins d'après Santé publique France.

Dans son récent rapport sur la proposition de loi « *Pour une santé accessible à tous et contre la désertification médicale* », le député Sébastien Jumel affirme que selon l'INSEE les médecins généralistes exerçant en zones de sur densité ont moins effectué certains actes de prévention que leurs collègues. Ce constat est particulièrement significatif pour les dépistages des cancers du col de l'utérus et du sein, ainsi que pour la vaccination des personnes âgées. Des études ont établi de longue date le lien entre l'augmentation du rythme de consultation et la baisse des actes de prévention. Le fait d'habiter dans un désert médical peut se traduire pour les populations concernées par un moindre accès aux actions de prévention, qui, outre les dépistages et vaccinations, peuvent porter entre autres sur les conduites addictives et les maladies professionnelles.

Lors du colloque organisé le 20 janvier 2022 par l'Ordre National des Infirmiers en partenariat avec l'Institut Droit et Santé, autour de la question « *Comment construire un système de santé plus proche, plus efficient et plus durable* » Olivier Veran avait insisté sur la nécessité de développer la prévention en créant un nouveau métier de préventologue qui, selon le ministre, « *pourrait revenir aux infirmiers* ».

Le SAILL, peu sensible aux effets d'annonces, plutôt que de complexifier d'avantage l'accès de la population à la prévention, propose de mettre en œuvre des solutions plus rapidement opérationnelles :

Le SAILL considère que toute personne de plus de 65 ans souffrant de pathologie chronique devrait pouvoir recourir en accès direct à un infirmier de famille référent pour une consultation de prévention : bilan vaccinal, prévention des complications, des exacerbations, mesure et suivi de l'observance médicamenteuse et des effets secondaires.

Le SAILL demande d'impliquer les infirmiers libéraux dans la généralisation du protocole expérimenté en Île-de-France de suivi de la prophylaxie préexposition -PrEP-destiné aux personnes séronégatives considérées comme à risque élevé de contracter le VIH. Seulement 14% des personnes éligibles selon une étude de Santé publique France n'ont accès à ce moyen très efficace de réduire les contaminations par le VIH.

Nous, IDEL, rendons un vrai service à la population. Pas seulement en assurant les soins quotidiens de nos patients, mais aussi en étant les soignants qui, le plus souvent, connaissent leur contexte de vie, leur histoire, celle de leur maladie et qui nouent avec eux une véritable relation humaine sur la durée.

C'est à cet aspect relationnel auquel nos patients sont très attachés et qu'ils ne retrouvent pas à l'hôpital. L'hôpital où les infirmiers démissionnent en masse tant la déshumanisation des soins ne leur est plus supportable.

Le monde libéral pour l'instant constitue une bulle d'oxygène.

Mais la flamme du libéral est en train de s'éteindre sous la pression de nos institutions qui seraient bien rassurées d'implanter sur tout le territoire des structures pour reproduire ce schéma hospitalier.

L'enjeu pour notre profession est de se rendre visible, de s'organiser collectivement pour faire valoir sa qualité et maintenir ce mode de prise en charge unique garant d'un maillage territorial de proximité.

*Nous vous remercions pour
l'intérêt que vous porterez à nos
propositions et restons à votre
disposition pour tout
complément d'information*

SAIIL- 6 rue Delannoy BAT A- App 48 59160 LOMME

06 42 79 96 06