

# Elections présidentielles 2022

**7 blocs de propositions pour moderniser les soins de ville**

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

14 février 2022

Créé par : Caroline DEWAS, présidente



## Elections présidentielles 2022

### 7 blocs de propositions pour moderniser les soins de ville

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 devra faire face le prochain gouvernement. 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. Ni le saupoudrage de mesures éparses et peu ambitieuses, ni la multiplication d'expérimentations sans lendemain ne répondent évidemment aux attentes légitimes d'un secteur qui a su se mobiliser de façon exceptionnelle durant la crise covid et qui attend des engagements forts de la part des candidats aux élections présidentielles.

*Vous êtes candidat à la fonction suprême ?  
Le Syndicat Autonome des Infirmières et  
Infirmiers Libéraux (SAIIL) vous adresse ses  
propositions classées selon les  
thématiques suivantes :*

1. Partages de compétences et pratiques avancées
2. Premier recours et accès direct aux infirmiers libéraux
3. Grand âge et virage domiciliaire
4. Télésoins infirmiers
5. Prévention
6. Sécurité au travail des infirmiers libéraux
7. Formation continue des infirmiers remplaçants

## 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* ».

L'essor des Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA) est contrarié à la fois par la dépendance au médecin pour l'accès à la patientèle et par un modèle économique inadapté ou sous-dimensionné.

Le SAAIL propose que des mesures rapides soient prises pour viabiliser et assurer l'attractivité de l'exercice en pratiques avancées supposant une révision du modèle économique en libéral comme en établissements, sans toutefois « déshabiller » le métier socle.

**Le SAAIL propose de remplacer dans le code de la Santé publique les termes d'auxiliaires médicaux par celui de Praticiens de Santé et de faire évoluer les professions concernées vers un statut de profession médicale à compétences définies.**

**Le SAAIL propose de mettre un terme au principe d'intervention 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.**

**Le SAAIL, dans le cadre des évolutions du décret de compétence des infirmiers annoncées par Olivier VERAN, s'oppose à toute mesure qui aurait pour conséquence d'abandonner la protection des actes infirmiers au profit de missions de santé publique poreuses.**

**Le SAAIL demande la restauration du collège libéral initialement prévu dans la composition du conseil national de l'ordre des infirmiers et abrogé par arrêté du 3 aout 2017, alors que l'ordre des masseurs kinésithérapeutes a pris soin de conserver cette configuration dans l'arrêté le concernant paru le même jour.**

## 2. Premier recours et accès direct aux infirmiers libéraux

Au vu des besoins existants dans certains territoires, le SAILL 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.

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 remboursées 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 2022 nous ont permis de prendre la mesure du frein que constitue le corporatisme médical.

**L'Inspection Générale des Finances (IGAS) semble partager à bas bruit ce constat dans son dernier rapport du 5 janvier 2022 lorsqu'elle précise : « dans une approche accordant une place centrale à la démocratie sanitaire, la mission propose également un deuxième scénario plus ambitieux, impliquant l'organisation d'une convention citoyenne ».**

**Le SAILL 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 SAILL 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 SAILL propose l'élargissement du périmètre d'intervention des infirmiers en pratiques avancées par la correction des textes interdisant aujourd'hui aux patients de consulter à leur initiative un IPA.**

**Le SAILL 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.**

**Le SAILL propose comme le suggère l'IGAS d'expertiser la tenue d'une convention citoyenne sur la refonte de l'organisation du système de santé. L'extension de champs de compétences des professions n'est pas possible tant qu'existe le cadre législatif décrit par le rapport IGAS page 20 : « la pénalisation de l'exercice illégal de la médecine : fondement d'un système très cloisonné »**

### 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<sup>em</sup> 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.

De surcroît, alors que plusieurs groupes privés de maisons de retraite sont épinglés par un scandale après la publication du livre à charge contre Orpéa, *Les Fossoyeurs*, la réforme des autorisations des EHPAD a trouvé sa place dans le PLFSS 2022 avec en toile de fond l'extension de leur périmètre d'intervention hors les murs. Or le concept « d'EHPAD plateformes » trouve sa source dans les propositions formulées par l'étude publiée le 03 juin 2021 par le think tank *Matières grises*, intitulée **L'EHPAD du futur commence aujourd'hui**. Selon les auteurs, "la France doit se doter de maisons de santé pluridisciplinaires, elle doit aussi pouvoir s'appuyer sur ce vaste réseau d'EHPAD qui peut servir d'appui à la dispensation de soins à domicile aux plus âgés, voire au-delà."

**A la lumière de ces annonces, le SAIIL dénonce un autre scandale : le fait que le gouvernement et les parlementaires se soient laissés instrumentaliser par ce fameux think tank piloté en sous-main par Orpéa, Korian et consorts lors de la préparation de l'avant-projet de LFSS 2022.**

**Le SAIIL attend du prochain gouvernement un projet de loi sur la prise en charge de la perte d'autonomie en associant très en amont de sa rédaction les représentants de tous les acteurs de l'aide et des soins à domicile, sans exclure ni court circuiter les représentants des infirmiers libéraux, comme ce fut le cas pour la création du 5<sup>eme</sup> risque.**

**Le SAIIL estime urgent, pour les soins liés à la dépendance, de sortir de la logique prix/volume qui enferme depuis plusieurs décennies les infirmiers libéraux dans un niveau de rémunération horaire de 15,90 euros auquel il faut soustraire un taux moyen de frais professionnels de 42%. La transition vers une rémunération forfaitaire en fonction de la charge en soins réclamée par la cour des comptes doit être accélérée avec une mise en œuvre du Bilan de Soins Infirmiers qui ne soit pas synonyme de réduction des honoraires.**

**Le SAIIL propose que soit enfin inscrit dans la loi le concept d'infirmier de famille référent, adopté par le Sénat lors de l'examen du PLFSS 2019, mais rejeté en dernière lecture par le gouvernement et de définir leurs missions en complémentarité de celles du médecin traitant et du pharmacien référent.**

**Le SAIIL 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).**

## 4. Télésoins infirmiers

Initié en 2014 et renouvelé en 2018, le programme Etapes (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) évalue notamment jusqu'en 2018-2022 des expérimentations de télésurveillance sur cinq pathologies, dont l'insuffisance cardiaque et l'insuffisance respiratoire chronique.

Dans le cadre de la mesure 24 du Ségur de la santé, le ministre des solidarités et de la santé s'est engagé à travailler sur le modèle de droit commun de la télésurveillance pour sortir de la phase expérimentale. « *Le but du programme Etapes est d'évaluer l'impact de la télésurveillance dans l'optique de préparer l'entrée dans le droit commun* » insistait Yann-Mael Le Douarin, conseiller médical télémédecine à la DGOS, le 21 mai 2019 lors de la Paris Healthcare Week. Il précisait que l'entrée dans le droit commun est d'ores et déjà envisageable parce qu'il est possible de déposer un dossier devant la Cnedimts (HAS).

Cette évolution doit assurer le développement de la télésanté dans tous les territoires et appelle à fixer le périmètre et les principes du financement de la télésurveillance puis à confier aux partenaires conventionnels le soin de définir la rémunération afférente.

Son rôle propre (Article R4311-5 - Code de la santé publique)) permet à l'infirmier de réaliser l'information du patient sur la télésurveillance, de lui délivrer des explications sur ce mode de suivi, de contacter les patients pour recueillir leurs symptômes, la mesure des paramètres vitaux et pour s'assurer de l'observance thérapeutique (notamment lors de la réception d'alertes).

**Or, il s'avère que l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux a encore une fois limité le rôle de ces derniers à "assister" les médecins dans les actes de télémédecine.**

A supposer que le passage dans le droit commun maintienne le principe prévalant dans le projet Etapes du paiement aux éditeurs de dispositifs médicaux uniquement de la solution technique par les caisses d'assurance maladie, les actes de télésurveillance réalisés par les infirmiers libéraux pourraient être rémunérés dans le cadre de leur exercice conventionné, ce qui suppose leur inscription à la nomenclature des actes professionnels.

**Une telle évolution répondrait aux besoins des opérateurs de télésurveillance de disposer d'effecteurs en nombre suffisant, bien répartis sur le territoire national. Privilégier le recours aux infirmiers libéraux présente en outre l'avantage de ne pas aggraver les difficultés croissantes de recrutement en personnel infirmier salarié des hôpitaux qui conduit à leur saturation en cas de crise sanitaire, comme cela a été le cas lors des pics épidémiques de la pandémie Covid 19.**

**Le SAILL demande l'inscription en urgence dans la nomenclature générale des actes professionnels d'un acte infirmier de télésurveillance pour les cinq pathologies ciblées par le programme Etapes.**

**Le SAILL considère que les infirmiers libéraux, avec l'accord du patient, doivent pouvoir dans ce cadre alterner soins en présentiel et télésoins au rythme qu'ils jugent nécessaire, conformément à l' [Article R6316-2](#) du code de la Santé Publique.**

## 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 a insisté sur la nécessité de développer la prévention en créant un nouveau métier de préventologue qui, selon le ministre, « *pourrait revenir aux infirmiers* ».

A quelques semaines des élections présidentielles, alors que tout le monde est à l'arrêt pour des question de réserve et de campagne, le ministre prend peu de risques. Quand bien même la XV<sup>e</sup> législature ne sera clôturée qu'en juin 2022, nous entrons dans une période de « vacance républicaine » peu propice à la création ex nihilo de nouveaux métiers.

**Pour sa part, le SAAIL ne se satisfera pas d'effets d'annonces et plutôt que de complexifier d'avantage l'accès de la population à la prévention, il propose de mettre en œuvre des solutions plus rapidement opérationnelles :**

**Le SAAIL demande la mise en œuvre de la recommandation adressée par la HAS au ministre de la santé visant à permettre aux infirmiers de prescrire et d'administrer les vaccins non vivants inscrits au calendrier vaccinal chez les personnes âgées de plus de 16 ans.**

**Le SAAIL 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 SAAIL 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.**

## 6. Sécurité au travail des infirmiers libéraux

Les infirmiers libéraux font partie des professionnels surexposés au risque d'épuisement professionnel. Une étude publiée en avril 2018 par l'ordre des infirmiers met en évidence les facteurs de mal-être au sein de la profession infirmière. Après la charge de travail, ce sont les violences et l'agressivité qui affectent le plus les infirmiers (57,46% jugeant important voire très important ce facteur).

Les infirmiers libéraux sont de plus en plus exposés aux phénomènes d'incivilité mais surtout à des agressions graves. Ces dernières années plusieurs de nos confrères ont été assassinés par des personnes qu'elles soignaient dans le silence coupable des tutelles et de la nation.

Les récits des soignants recueillis par le SAILL illustrent le fait que confrontées à des patients menaçants voir agressifs, les infirmiers libéraux ont beaucoup de difficulté à arrêter les soins y compris dans des situations où leur sécurité est en jeu. En effet, l'Article R4312-12 du code de déontologie en vigueur depuis le 28 novembre 2016 impose aux infirmiers l'obligation de trouver un confrère ou une structure susceptible de prendre en charge le patient préalablement à l'arrêt des soins, sans préjuger des situations de travail présentant un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. Or, dans bon nombre de cas les patients qui posent problème sont souvent connus et ne trouvent plus d'infirmier susceptible de les prendre en charge. Par ailleurs la décision de les orienter vers une structure appropriée relève uniquement de la décision du médecin traitant responsable du parcours de soins.

**Cette obligation d'assurer la continuité des soins afin de respecter les droits et la sécurité des malades est pleinement justifiée dans les multiples situations qui peuvent conduire au retrait d'un professionnel avec transmission des informations à un autre cabinet choisi par le patient. En revanche elle trouve sa limite dès lors que la sécurité de l'infirmier est menacée.**

**Le SAILL attend du prochain gouvernement la tenue d'une réunion urgente entre les représentants des infirmiers libéraux et les ministères concernés pour dresser le bilan des mesures mise en place pour assurer la sécurité des infirmiers libéraux et décider des actions nouvelles qui s'avèrent nécessaires.**

**Le SAILL demande l'instauration d'un numéro d'appel urgent directement relayé au commissariat et la mise en forme d'un document rappelant la conduite à tenir en cas d'agression et les conseils de prévention.**

**Le SAILL estime nécessaire et urgent de modifier le code de déontologie pour permettre aux infirmiers libéraux qui s'estiment menacés par un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé d'exercer un droit de retrait. Le droit de retrait des salariés est prévu depuis 1982 par les dispositions de l'article L4131-1 du code du travail.**



## 7. Formation continue des infirmiers remplaçants

Le 18 octobre dernier, l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) informait que les remplaçants des professionnels de santé libéraux n'étaient pas éligibles au financement de leurs actions de formation continue, considérant qu'ils ne sont pas conventionnés.

Les remplaçants sont des professionnels libéraux, ils assument toutes les contraintes inhérentes à ce statut (cotisations à l'URSSAF, Carpimko, etc...). La convention des infirmiers prévoit d'ailleurs que « *L'infirmière remplaçante prend la situation conventionnelle de l'infirmière qu'elle remplace* ». Les remplaçants sont donc soumis aux mêmes conditions d'installation et d'exercice que les infirmiers signataires. Pour autant, l'ANDPC a décidé qu'ils n'étaient plus éligibles au financement par l'agence de leur formation continue au motif que, stricto sensu, les remplaçants ne signent pas la convention.

Paradoxalement, les remplaçants ne sont aucunement dédouanés de l'obligation triennale de développement professionnel continu. Ils y sont soumis à l'instar de tous les professionnels de santé. Ils devront aussi se soumettre dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 au processus de recertification.

Le positionnement de l'ANDPC interrogé par le SAILL ([voir l'interview de la Directrice Générale](#)) est invariable et clairement assumé sur la base de l'article R 4021-22 du code de la santé publique. Pour autant, il n'est pas de nature à répondre aux besoins des infirmiers remplaçants, qui pour la plupart seront les infirmiers libéraux de demain. Ils concourent activement au bon fonctionnement des cabinets infirmiers et prennent une part active dans la capacité de ces derniers à assurer la continuité des soins 7 jours sur 7. Il paraît indispensable dans ce contexte de garantir aux infirmiers titulaires le recours à des remplaçants ayant satisfaits à leurs obligations de maintien et d'actualisation des connaissances et des compétences.

**La solution relève donc des partenaires conventionnels. La convention nationale des infirmiers de 2007 précise à l'article 5.2.3 « Les caisses s'engagent à identifier les infirmières remplaçantes dans les meilleurs délais dès lors qu'elles seront en possession d'un numéro à l'ordre des infirmiers ». Cette identification des infirmiers remplaçants devrait être assortie d'une modification de l'article précité afin d'y inclure l'obligation pour les remplaçants d'être signataires de la convention.**

**Le SAILL attend du prochain gouvernement qu'il autorise l'ouverture de négociations conventionnelles visant à modifier l'article 5.2.3 de la convention nationale des infirmiers afin d'y inscrire l'obligation pour les remplaçants d'être signataires de la convention.**

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. Vos réponses, vos engagements éventuels à répondre à certaines de nos attentes feront l'objet d'une communication sur notre site*

*<https://saiil.fr/>*