



SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS LIBERAUX

LA REFERENCE
DU COMBAT
SYNDICAL
INFIRMIER

« SEGUR DE LA SANTE »

CONTRIBUTION DU SNIIL

Juin 2020

INTRODUCTION GENERALE

Le Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux – Sniil, syndicat représentatif, apporte aujourd’hui sa contribution au Ségur de la Santé avec au total 12 propositions s’intégrant aux Piliers 2, 3 et 4.

A travers sa contribution, le Sniil réaffirme les principes qui fondent son action depuis sa création :

- **le soutien à l’exercice pluriprofessionnel et l’amélioration de la coordination hôpital/ville/médico-social,**
- **la reconnaissance des compétences de tous les professionnels de santé,**
- **la qualité et la pertinence des soins au service des usagers,**
- **le dialogue et la concertation avec les acteurs concernés.**

2^{ème} pilier :
**Définir une nouvelle politique d'investissement
et de financement au service des soins**

Les financements de l'hôpital et de la ville, tels qu'ils sont aujourd'hui organisés, sont sources de dysfonctionnements importants qui pénalisent lourdement la coordination entre l'hôpital et la ville et donc au final la prise en soins des patients. Il est donc essentiel de faire évoluer ce système, tout en restant vigilant à la qualité et à la pertinence des soins.

C'est pourquoi, les 120 000 infirmiers libéraux de France représentent un atout non négligeable pour atteindre cet équilibre indispensable entre un financement raisonné et une prise en charge de qualité.

Proposition n°1 : **Organiser une meilleure articulation des dépenses entre l'hôpital et la ville et maintenir un ONDAM**

Constat

Les soins de ville sont gérés par l'Assurance Maladie. Les établissements de santé relèvent quant à eux de la Direction Générale des soins (DGOS) et en région des Agences Régionales de Santé (ARS), ce qui entraînent régulièrement des dysfonctionnements importants, notamment un manque de communication et d'articulation entre la ville et l'hôpital.

Propositions

Dans ce contexte, le Sniil propose d'**organiser une meilleure articulation des dépenses entre l'hôpital et la ville** en :

- clarifiant au préalable les missions et les compétences des différents acteurs,
- garantissant une meilleure co-gestion des enveloppes par la CNAM et la DGOS,
- maintenant un niveau d'ONDAM tenant compte du transfert des prises en charge de l'hôpital vers la ville,

Le conventionnement national permet une répartition équitable sur le territoire du financement des mesures de la politique nationale de santé (CPTS, MSP, etc.). Il est donc **essentiel de le maintenir**.

Objectifs

- Permettre un meilleur ajustement des dépenses,
- Mieux articuler les actions entre l'hôpital et la ville,
- Aboutir à un meilleur pilotage du système de santé.

Point de vigilance

La mise en place d'une régionalisation de l'ONDAM pourrait créer des iniquités entre les régions, en dotant certaines régions plus que d'autres et ne tenant compte que des spécificités régionales en termes de santé publique.

Proposition n°2 : Externaliser les coûts des soins infirmiers des forfaits SSIAD

Cette proposition figure également dans les propositions faites par le Sniil pour le pilier n°3.

Constat

Le coût annuel moyen d'une place de SSIAD en 2017 est de 13 021 €¹. La tarification est forfaitaire et ne dépend pas du degré d'autonomie ou de besoins en soins de la personne suivie. Cette tarification inclue l'ensemble des soins infirmiers, notamment ceux réalisés par les infirmiers libéraux, rémunérés directement par les SSIAD. Elle ne permet donc pas aux SSIAD de supporter financièrement les patients lourds.

C'est pourquoi, les SSIAD sont régulièrement confrontés au refus de prise en charge de patients qu'ils jugent trop lourds. Les patients sont alors hospitalisés ou orientés vers des EHPAD. Parfois, ils demeurent à leur domicile sans bénéficier des soins adaptés à leur état².

Selon le rapport Libault³, « *les modes de financement des prises en charge à domicile doivent être revus afin d'ajuster la nature des prestations aux besoins des personnes, et d'assurer la pérennité du modèle économique de ces prestations. [...] Les SSIAD doivent être fortement recentrés sur les actes techniques nécessitant une compétence infirmière* ».

Proposition

Au regard de la loi Grand âge et Autonomie en projet, il apparaît opportun de proposer une solution durable à l'échelle nationale en partenariat avec le Ministère, l'Assurance Maladie et les SSIAD pour une politique de maintien à domicile plus efficiente.

Dans ce contexte, le Sniil propose donc **l'externalisation des honoraires des soins infirmiers** dispensés par les infirmiers libéraux **de l'enveloppe SSIAD** en les facturant directement à l'Assurance Maladie selon la NGAP.

Objectifs

- Favoriser le maintien à domicile sans rupture de prise en charge des patients et avec l'assurance d'une couverture à 100% des besoins des patients de SSIAD,
- Eviter des placements en institution non consentis et réduire les séjours hospitaliers,
- Développer la coopération en ville entre les structures SSIAD et les libéraux,
- Obtenir un gain de temps précieux pour le médecin traitant du patient, habitué à travailler avec l'infirmière libérale le prenant déjà en charge,
- Permettre aux SSIAD de dégager des financements afin de leur permettre de développer de nouveaux lits,
- In fine, augmenter l'offre de prise en charge des personnes les plus dépendantes à domicile.

Avantages

Mesure de complément au décret n°2018-271, l'externalisation des coûts de soins infirmiers des forfaits SSIAD ne nécessite qu'un décret/arrêté ministériel et peut, donc, être d'application très rapide.

Il est à noter que cette mesure a déjà été mise en application pendant la crise de la Covid-19.

¹ « Les dépenses de santé en 2017 », Résultats des comptes de la santé, DREES, Édition 2018 [<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-depenses-de-sante-en-2017-resultats-des-comptes-de-la-sante-edition-2018#Texte-integral>]

² « Les patients en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : le coût de leur prise en charge et de ses déterminants », Karine Chevreul (dir.), URC Eco IDF, septembre 2019, p.12 [<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf>]

³ « Concertation grand âge et autonomie », Dominique Libault, mars 2019, p.76 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf]

Proposition n°3 : **Développer les financements des Equipes de Soins Primaires (ESP)**

Constat

L'exercice coordonné entre professionnels de santé sur un même territoire a été promu par les politiques de santé ces dernières années, en particulier à travers la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé en créant les Equipes de Soins Primaires (ESP).

Les ESP rencontrent des difficultés à se développer par manque de financements pérennes existants. Seuls les Maisons de Santé disposent de financements pérennes.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose que soit **développé un financement spécifique et pérenne** par un accord conventionnel ad hoc (type ACI).

Objectifs

- Renforcer les soins primaires et garantir l'accès aux soins,
- Préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients,
- Sécuriser le parcours ville-hôpital-ville en fluidifiant la coordination entre les professionnels de santé sur un territoire autour du patient.

3^{ème} pilier :
**Simplifier radicalement les organisations
et le quotidien des équipes**

Chaque jour, les infirmières et infirmiers libéraux soignent 4,4 millions de personnes en France. Ce sont les seuls coordonnateurs cliniques de proximité au domicile des patients :

- **assurant le maintien à domicile des populations les plus fragilisées,**
- **sécurisant le parcours de santé des usagers,**
- **facilitant l'accès aux soins et aux soins non programmés.**

Proposition n°1 : Externaliser les coûts des soins infirmiers des forfaits SSIAD

Cette proposition figure également dans les propositions faites par le Sniil pour le pilier n°2.

Constat

Le coût annuel moyen d'une place de SSIAD en 2017 est de 13 021 €⁴. La tarification est forfaitaire et ne dépend pas du degré d'autonomie ou de besoins en soins de la personne suivie. Cette tarification inclue l'ensemble des soins infirmiers, notamment ceux réalisés par les infirmiers libéraux, rémunérés directement par les SSIAD. Elle ne permet donc pas aux SSIAD de supporter financièrement les patients lourds.

C'est pourquoi, les SSIAD sont régulièrement confrontés au refus de prise en charge de patients qu'ils jugent trop lourds. Les patients sont alors hospitalisés ou orientés vers des EHPAD. Parfois, ils demeurent à leur domicile sans bénéficier des soins adaptés à leur état⁵.

Selon le rapport Libault⁶, « les modes de financement des prises en charge à domicile doivent être revus afin d'ajuster la nature des prestations aux besoins des personnes, et d'assurer la pérennité du modèle économique de ces prestations. [...] Les SSIAD doivent être fortement recentrés sur les actes techniques nécessitant une compétence infirmière ».

Proposition

Au regard de la loi Grand âge et Autonomie en projet, il apparaît opportun de proposer une solution durable à l'échelle nationale en partenariat avec le Ministère, l'Assurance Maladie et les SSIAD pour une politique de maintien à domicile plus efficiente.

Dans ce contexte, le Sniil propose donc **l'externalisation des honoraires des soins infirmiers** dispensés par les infirmiers libéraux **de l'enveloppe SSIAD** en les facturant directement à l'Assurance Maladie selon la NGAP.

Objectifs

- Favoriser le maintien à domicile sans rupture de prise en charge des patients et avec l'assurance d'une couverture à 100% des besoins des patients de SSIAD,
- Eviter des placements en institution non consentis et réduire les séjours hospitaliers,
- Développer la coopération en ville entre les structures SSIAD et les libéraux,
- Obtenir un gain de temps précieux pour le médecin traitant du patient, habitué à travailler avec l'infirmière libérale le prenant déjà en charge,
- Permettre aux SSIAD de dégager des financements afin de leur permettre de développer de nouveaux lits,
- In fine, augmenter l'offre de prise en charge des personnes les plus dépendantes à domicile

Avantages

Mesure de complément au décret n°2018-271, l'externalisation des coûts de soins infirmiers des forfaits SSIAD ne nécessite qu'un décret/arrêté ministériel et peut, donc, être d'application très rapide.

Il est à noter que cette mesure a déjà été mise en application pendant la crise de la Covid-19.

⁴ « Les dépenses de santé en 2017 », Résultats des comptes de la santé, DREES, Édition 2018 [<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-depenses-de-sante-en-2017-resultats-des-comptes-de-la-sante-edition-2018#Texte-integral>]

⁵ « Les patients en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : le coût de leur prise en charge et de ses déterminants », Karine Chevreul (dir.), URC Eco IDF, septembre 2019, p.12 [<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf>]

⁶ « Concertation grand âge et autonomie », Dominique Libault, mars 2019, p.76 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf]

Proposition n°2 : **Renforcer le maintien à domicile en intégrant les infirmiers libéraux dans les EHPAD**

Constat

Selon le rapport Libault, depuis 10 ans, le nombre d'Ehpad a fortement augmenté : en 2017 la France compte près de 590 000 lits contre 500 000 en 2009. Le nombre de personnels s'y est accru avec un taux d'encadrement qui est passé entre 2007 et en 2015 de 57 à 63 équivalents temps plein (ETP) pour 100 résidents. Néanmoins, cette hausse quantitative incontestable ne semble pas suffisante pour répondre à l'enjeu, en particulier parce que les résidents sont de moins en moins autonomes⁷. Le fort taux d'absentéisme du personnel dans les EHPAD, ainsi qu'un turn over important pénalisent également la qualité des prises en charge.

Ce rapport préconise d'« *Allouer plus de moyens aux EHPAD pour pallier le manque d'effectifs* »⁸.

Or, depuis la mise en place des conventions tripartites dans les EHPAD en 2002, les infirmiers libéraux ont été totalement exclus de toute prise en charge des patients résident en EHPAD à l'exception des dialyses péritonéales.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose d'**intégrer de nouveau les infirmiers libéraux dans les EHPAD**, quels que soient leurs formes et leurs statuts (en structure, EHPAD à domicile ou « hors les murs ») afin d'apporter :

- une source de flexibilité aux établissements,
- une continuité des soins pour les résidents.

Objectifs

- Favoriser le maintien à domicile avec la garantie d'une couverture à 100% des besoins des patients en EHPAD,
- Faciliter la coordination des soins par le recours aux professionnels du territoire,
- Développer la coopération en ville entre les EHPAD et les libéraux,
- Dégager des moyens aux EHPAD afin que ces établissements mettent en place un meilleur encadrement social et investissent dans d'autres mesures en garantissant des prises en charge de qualité,
- Garantir les soins des patients en EHPAD même en période de crise sanitaire (par exemple, chaque année en période d'épidémie de grippe).

Avantages

Cette mesure ne nécessite qu'un décret/arrêté ministériel et peut, donc, être d'application très rapide.

Il est à noter que l'intervention des infirmiers libéraux dans les EHPAD a été rendue possible pendant la crise de la Covid-19.

⁷ « Concertation grand âge et autonomie », Dominique Libault, mars 2019, p.14 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf]

⁸ *Ibid*, p.164

Proposition n°3 : Développer l'intervention des infirmiers libéraux dans les soins non programmés

Constat

« Même si une proportion non négligeable des médecins continue à essayer de prendre en charge des demandes de soins non programmés en sus de leur activité programmée [...], il demeure un goulot d'étranglement de la réponse à cette demande, qui se déporte par défaut sur les urgences hospitalières »⁹. La prise en charge des soins non programmés reste en effet très médico-centrée, puisque l'accès est donné généralement à un médecin traitant.

C'est pourquoi, le rapport Mesnier préconise de « libérer du temps médical en renforçant la coopération entre professionnels de santé » (recommandation n°15)¹⁰.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose de **développer l'intervention des infirmiers libéraux dans les situations de soins non programmés** avec une coopération pluriprofessionnelle, par exemple dans les Points d'Accueil aux Soins Immédiats » (PASI), intégrés au CPTS et en appui aux hôpitaux de proximité.

Les infirmiers libéraux pourraient aussi intervenir sur demande du SAMU pour réaliser un premier bilan et déclencher à bon escient l'intervention des secours.

Dans ce cadre, la téléconsultation avec un médecin est un des moyens à développer afin d'éviter le recours aux urgences et des transports inutiles pour le patient.

Objectifs

- Améliorer le recours aux consultations médicales et faire gagner du temps médical,
- Eviter le recours aux urgences et des transports inutiles pour le patient,
- Sécuriser le parcours de santé des patients, notamment des patients âgés dépendants, des patients atteints de pathologies chroniques et des patients atteints de troubles psychiatriques,
- Renforcer le lien ville-hôpital-ville,
- Dégager du temps médical,
- Limiter les frais de prises en charge.

Point de vigilance

Dans certains cas, les ARS ne permettent pas le développement d'accueil des soins non programmés au sein de MSP, ou du moins les freinent, tant il est difficile de déléguer des missions médicales à d'autres professionnels de santé. Même quand les professionnels de santé s'organisent, l'administration ne reconnaît que le médecin comme pivot des prises en charge.

⁹ « Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires », rapport de Thomas Mesnier, député de Charente, remis à madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, mai 2018, p. 2 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf]

¹⁰ *Ibid*, p.55

Proposition n°4 : **Intégrer les infirmiers libéraux à l'accès direct et à la permanence des soins**

Constat

Selon la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, le médecin généraliste de premier recours a pour mission « d'orienter ses patients, selon leurs besoins » et de « s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients » (article L.4130-1 du code de la santé publique). Par ailleurs, selon la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, l'équipe de soins primaires est constituée autour du médecin généraliste de premier recours (article L.1411-11-1 du code de la santé publique).

Depuis des décennies, la France fait face à une désertification médicale. Les infirmiers libéraux, professionnels de santé les plus nombreux en ville et couvrant l'ensemble du territoire, aux compétences larges mais sous-exploitées, constituent alors une véritable ressource pour pallier ce manque de temps médical et exercent déjà quotidiennement le rôle de coordonnateurs cliniques de proximité au domicile des patients :

- De par leur proximité au domicile du patient (90% de leur activité est réalisée au domicile), ils sont les mieux placés pour pouvoir déclencher des actions permettant une meilleure prise en charge des patients les plus fragiles.
- Forts de leurs compétences en matière de prévention, ils sont également en première ligne pour observer, anticiper des épisodes de décompensation (par exemple en cas de problème de iatrogénie médicamenteuse) en lien avec le médecin traitant.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose que **les infirmiers libéraux intègrent l'accès direct et la permanence des soins** dans le cadre de l'exercice pluriprofessionnel en :

- prescrivant sans passer par le médecin pour tous les soins correspondant au rôle propre de l'infirmier (par exemple, pansements, soins d'hygiène, téléconsultation, etc.) et en lien avec l'équipe de soins primaires du patient ;
- intégrant des Maisons Médicales de Garde (MMG), adossées aux soins d'urgence ;
- intégrant des équipes mobiles en lien avec des lieux de permanence des soins (CPTS, ESP, MMG).

Dans ce cadre, l'infirmier libéral présent au domicile du patient pourrait déclencher une téléconsultation avec un médecin présent dans un des lieux de permanence des soins.

Objectifs

- Sécuriser le parcours de santé des patients, notamment des patients âgés dépendants, des patients atteints de pathologies chroniques et des patients atteints de troubles psychiatriques,
- Faciliter l'accès aux soins,
- Rationnaliser et optimiser le recours aux services d'urgence,
- Rationnaliser et optimiser le temps médical,
- Renforcer le lien ville-hôpital-ville,
- Limiter les coûts de prises en charge.

Avantages

En termes de responsabilité juridique et professionnelle, le recours à l'infirmière en cas d'urgence et/ou de soins non programmés est déjà prévu par le Code de la Santé Publique¹¹.

¹¹ Art. R4312-6 et art. 4311-14.

Proposition n°5 : **Sécuriser et développer la qualité de la télémédecine**

Constat

Début 2020, parmi les nouveautés de l'avenant n°6, un « acte d'accompagnement à la téléconsultation » a été créé pour les infirmiers libéraux. Cet acte ne peut être déclenché que par un médecin directement dans le cadre de soins programmés. Actuellement, cette possibilité exclut donc les situations d'urgence et le cadre des soins non programmés¹². De nombreux passages en service d'urgence ne peuvent être ainsi évités, alors même que les infirmiers libéraux assurent un suivi de proximité auprès de leurs patients (24h/24h et 7j/7j) et pourraient déclencher rapidement un acte de téléconsultation auprès du médecin dans ce type de situation.

La télé expertise pourrait être également développée, notamment dans le cadre du suivi des patients atteints de pathologies chroniques.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose donc de :

- Permettre aux infirmiers libéraux de déclencher directement la téléconsultation auprès du médecin traitant ou de tout autre médecin, y compris hospitalier,
- Développer la télé expertise entre professionnels de santé auprès de patients, pour lesquels une expertise est nécessaire (par exemple, recours à un service de plaies et cicatrisations dans le cadre de suivi de plaies chroniques).

Objectifs

- Faciliter l'accès aux soins pour les patients les plus fragilisés et dépendants, en particulier dans les zones de désertification médicale,
- Sécuriser le parcours de santé des patients, notamment des patients âgés dépendants, des patients atteints de pathologies chroniques et des patients atteints de troubles psychiatriques,
- Améliorer la qualité de vie du patient et les conditions d'accès aux soins en limitant les déplacements,
- Optimiser la prise en charge coordonnée et libérer du temps médical,
- Renforcer le lien ville-hôpital-ville,
- Eviter des passages inutiles aux services d'urgence et certaines hospitalisations.

Avantages

Cette mesure ne nécessite qu'un décret/arrêté ministériel et peut, donc, être d'application très rapide.

Point de vigilance

Le développement de la télémédecine nécessite une couverture numérique sur tout le territoire national, ce qui n'est pas encore le cas aujourd'hui et l'interopérabilité des outils afin de les rendre compatibles quelle que soit la solution choisie par le professionnel de santé.

¹² « Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires », rapport de Thomas Mesnier, député de Charente, remis à madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, mai 2018 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf]

Proposition n°6 :
**Accélérer et faciliter l'interopérabilité des systèmes d'information
entre la ville et l'hôpital et entre les acteurs de la ville**

Constat

Bien qu'aujourd'hui de nombreux outils existent pour favoriser la communication entre les acteurs autour du patient (dossier médical partagé, logiciels métiers, objets connectés), la communication entre les systèmes d'information des acteurs concernés rencontre d'énormes difficultés, notamment dans le cadre de la téléconsultation où les outils ne sont pas interopérables.

En 2022, MSSanté permettra l'interopérabilité et la sécurité des différents types de messageries professionnelles de santé, incluant les messageries dites "instantanées"¹³. Il est nécessaire que cette étape soit le plus rapidement franchie afin d'optimiser la prise en charge pluriprofessionnelle autour du patient et de permettre le développement de la télémédecine.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose d'**accélérer et de faciliter l'interopérabilité de tous les systèmes d'information** entre la ville et l'hôpital, et entre les acteurs de la ville.

Objectifs

- Renforcer le lien ville/hôpital/ville et entre acteurs de la ville,
- Faciliter l'accès aux informations,
- Sécuriser le parcours de santé des patients,
- Réduire les coûts d'équipement des professionnels de santé.

Point de vigilance

Le développement de l'interopérabilité nécessite une couverture numérique sur tout le territoire national, ce qui n'est pas encore le cas aujourd'hui.

¹³ « Doctrine technique du numérique en santé », Ministère des Solidarités et de la Santé, janvier 2020, p. 78 [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/doctrine--technique_version-consolidee_20200131_v0.9.pdf]

Proposition n°7 : **Impulser la réingénierie du métier d'infirmier(e)**

Constat

Face à l'augmentation du nombre de patients atteints de pathologies chroniques et au vieillissement de la population, les infirmiers libéraux sont souvent les premiers professionnels de santé sollicités en cas d'indisponibilité du médecin généraliste et ce de façon continue, 7j/7 et 24h/24.

Pour faire face à ces enjeux de santé publique, il est pertinent d'impulser une réingénierie du métier d'infirmier(e), le décret d'actes et d'exercice de la profession d'infirmier n'ayant pas été réactualisé depuis 2002.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose de :

- Elargir le droit infirmier à prescrire certains matériels ou médicaments déjà accessibles en vente libre et dans un contexte d'exercice coordonné en lien avec le médecin traitant et/ou le biologiste, à prescrire certains examens biologiques dans le cadre du suivi de certaines pathologies chroniques.
- Elargir le droit infirmier à vacciner, hors primo injection en lien avec le médecin traitant.
- Réviser le décret d'actes infirmier en intégrant la notion de missions et de compétences.

Objectifs

- Sécuriser le parcours de santé des patients, notamment des patients âgés dépendants, des patients atteints de pathologies chroniques et des patients atteints de troubles psychiatriques,
- Développer les actions de prévention et de santé publique,
- Développer de nouvelles compétences notamment dans le cadre de prises en charge pluri professionnelles,
- Permettre aux infirmiers libéraux d'adapter des doses de traitements tels que les AVK et insulines,
- Permettre aux patients l'accès direct aux infirmiers libéraux,
- Optimiser l'orientation vers le médecin traitant et faire gagner du temps médical.

Avantages

Il est à noter que depuis 2012, les infirmiers libéraux sont autorisés à prescrire une liste réduite de dispositifs médicaux et des substituts nicotiniques.

Il est à noter également que les infirmiers libéraux sont déjà autorisés à renouveler les prescriptions de certains médicaments tels que vaccin antigrippe depuis 2008 et contraceptifs oraux depuis 2012.

4^{ème} pilier :
**Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires
au service des usagers**

Au nombre de 116 800 et répartis sur toute la France, les infirmiers libéraux constituent un pivot essentiel de l'exercice coordonné sur un territoire. Ce sont les seuls coordonnateurs cliniques de proximité au domicile des patients :

- **assurant le maintien à domicile des populations les plus fragilisées,**
- **sécurisant le parcours de santé des usagers,**
- **facilitant l'accès aux soins,**
- **fluidifiant la coordination entre la ville et l'hôpital et entre les acteurs de la ville.**

Proposition n°1 : **Créer un statut de cabinet infirmier référent**

Constat

Selon la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, le médecin généraliste de premier recours a pour mission « d'orienter ses patients, selon leurs besoins » et de « s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients » (article L.4130-1 du code de la santé publique). Par ailleurs, selon la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, l'équipe de soins primaires est constituée autour du médecin généraliste de premier recours (article L.1411-11-1 du code de la santé publique).

Depuis des décennies, la France fait face à une désertification médicale. Les infirmiers libéraux, professionnels de santé les plus nombreux en ville et couvrant l'ensemble du territoire, aux compétences larges mais sous-exploitées, constituent alors une véritable ressource pour pallier ce manque de temps médical et exercent déjà quotidiennement le rôle de coordonnateurs cliniques de proximité au domicile des patients :

- De par leur proximité au domicile du patient (90% de leur activité est réalisée au domicile), ils sont les mieux placés pour pouvoir déclencher des actions permettant une meilleure prise en charge des patients les plus fragiles.
- Forts de leurs compétences en matière de prévention, ils sont également en première ligne pour observer, anticiper des épisodes de décompensation (par exemple en cas de problème de iatrogénie médicamenteuse) en lien avec le médecin traitant.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose de **créer un statut de cabinet référent infirmier** qui permettra aux infirmiers libéraux de :

- anticiper les retours d'hospitalisation, sécuriser et optimiser les parcours de soins, notamment dans le cadre de la chirurgie ambulatoire,
- faciliter les actions de prévention et de santé publique dans le cadre de l'exercice pluriprofessionnel,
- intervenir dans les situations de soins non programmés dans le cadre de leur rôle propre et/ou de protocoles, sur appel d'un patient ou de l'entourage .

Objectifs

- Améliorer et sécuriser le parcours de soins des personnes âgées dépendantes et des patients atteints de pathologies chroniques,
- Favoriser la coordination autour du patient, entre la ville et les établissements hospitaliers et médico-sociaux (EHPAD, SSIAD, MAS etc) ainsi qu'entre professionnels de santé de ville,
- Eviter les hospitalisations et faciliter l'orientation du patient,
- Libérer du temps médical, mieux prévenir et anticiper les complications et ainsi limiter les coûts de prise en charge.

Point de vigilance

L'introduction de cette notion d'infirmier référent ou de cabinet infirmier référent s'effectuerait avec le consentement éclairé du patient. L'identification du cabinet référent se fera par une messagerie sécurisée spécifique au cabinet.

Proposition n°2 : **Soutenir toutes les modalités de l'exercice coordonné**

Constat

L'exercice coordonné entre professionnels de santé sur un même territoire a été promu par les politiques de santé ces dernières années, en particulier à travers la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé en créant les Equipes de Soins Primaires (ESP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Sous cette impulsion, les différentes modalités de l'exercice coordonné (ESP, maisons de santé, CPTS) se développent sur l'ensemble du territoire¹⁴.

Malgré l'annonce de la création de 1000 CPTS par le Président de la République en septembre 2018, seule la moitié de l'objectif a été atteint¹⁵. Des freins au développement et au fonctionnement de l'exercice coordonné persistent.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose de **soutenir toutes les modalités de l'exercice coordonné** (ESP, MSP, CPTS) en :

- prévoyant des financements spécifiques et pérennes,
- déployant et améliorant des outils de communication partagés et inter-opérables entre la ville et l'hôpital, mais aussi entre les professionnels de ville,
- simplifiant la mise en œuvre de ces différentes modalités notamment sur le plan juridique,
- instaurant un meilleur accompagnement des ARS qui doivent devenir des leviers et non des freins.

Objectifs

- Renforcer les soins primaires et garantir l'accès aux soins,
- Préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients,
- Sécuriser le parcours ville-hôpital-ville en fluidifiant la coordination entre les professionnels de santé sur un territoire autour du patient.

¹⁴ « Maisons de santé, équipes de soins primaires, CPTS... Qui fait quoi ? La CNAM dissèque la coordination », Le quotidien du médecin.fr, 28 février 2020, [<https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/maisons-de-sante-equipes-de-soins-primaires-cpts-qui-fait-quoi-la-cnam-disseque-la-coordination>]

¹⁵ « 500 CPTS en France : comment parvenir aux 1000 ? », whatsupdoc-lemag.fr, 2 mars 2020 [<https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/500-cpts-en-france-comment-parvenir-aux-1000>]

Proposition n°3 : **Favoriser le maintien et le retour à domicile** **par un suivi infirmier renforcé**

Constat

Depuis 2013, ce sont 17 500 lits d'hospitalisation complète qui ont été fermés, soit une baisse de 4,2 % en cinq ans¹⁶. Le maintien à domicile et le retour à domicile sont donc devenus des enjeux majeurs de notre système de santé afin de limiter les durées d'hospitalisation et d'éviter les (ré)hospitalisations.

Malgré la mise en place de dispositifs, un manque de préparation des sorties et de suivi des patients est encore constaté, entraînant des (ré)hospitalisations ou des durées d'hospitalisation qui pourraient être réduites.

Concernant la chirurgie ambulatoire, le taux de recours était de 57.6 % en 2018, sachant que l'objectif ministériel fixé pour 2022 est de 70%¹⁷. Il est donc indispensable de lever tout frein aux parcours de santé et optimiser les retours à domicile.

Proposition

Dans ce contexte, le Sniil propose de **renforcer le suivi infirmier pour les patients** atteints de pathologies chroniques, de maladies psychiatriques ou encore des patients ayant subi une chirurgie ambulatoire.

Les infirmiers libéraux sont les seuls professionnels de santé soumis à obligation de la continuité des soins 24h/24h et 7j/7j (art. R4312-30 du Code de la Santé Publique). C'est pourquoi, ce sont les professionnels de santé les plus à même d'assurer la coordination clinique de proximité au domicile des patients, en sécurisant le maintien et le retour à domicile.

Objectifs

- Préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients,
- Limiter la durée des hospitalisations et éviter les (ré)hospitalisations,
- Garantir et sécuriser le maintien à domicile des patients atteints de pathologies chroniques ou des patients atteints de troubles psychiatriques,
- Développer les actions de prévention et de santé publique dans le cadre de l'exercice pluriprofessionnel,
- Fluidifier le parcours ville-hôpital-ville et la coordination entre les professionnels de santé sur un territoire autour du patient.

Avantages

Il est à noter que des programmes nationaux et des expérimentations en région ont été développés ces dernières années qui ont montré l'importance de la coordination infirmière et de la préparation du retour à domicile :

- Programmes Prado : IC/BPCO, personnes âgées et chirurgie¹⁸ ;
- Dispositif Infirmier d'Accompagnement et de Suivi Post Ambulatoire à Domicile (DIASPAD), l'expérience mise en place par l'URPS infirmiers de Normandie et différents établissements de la région en partenariat avec l'ARS de Normandie.

¹⁶ « Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2018 », In « Etudes et résultats », DREES, n°1130, octobre 2019, p. 2 [<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1130.pdf>]

¹⁷ « Taux de chirurgie ambulatoire de 2018 : Le ralentissement persistant de sa croissance interroge toujours sur l'objectif de 70% en 2022 », Association Française de Chirurgie Ambulatoire, octobre 2019, [https://www.chirurgie-ambulatoire.org/uploads/6/4/6/4/64646507/newsletter_taux_ca_2018_v2.pdf]

¹⁸ Prado le service de retour à domicile, ameli.fr, 16 mars 2020 [<https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/service-patient/prado>]

CONCLUSION

Pendant la crise du Covid-19, les infirmières et infirmiers libéraux ont démontré leurs compétences variées et leurs capacités d'adaptation en :

- **réorganisant leurs tournées entre les patients atteints du Covid-19 et leurs patients habituels (malades chroniques et personnes âgées) afin de protéger les patients les plus fragiles ;**
- **coordonnant le plus souvent les organisations pluriprofessionnelles sur les territoires (CPTS, ESP, MSP) afin d'optimiser la prise en charge des patients entre les professionnels d'un même territoire ;**
- **participant activement à la mise en œuvre de nouvelles organisations spécifiques pendant la crise, tels que les centres dédiés ;**
- **intervenant en renfort dans les EHPAD et les SSIAD ;**
- **contribuant amplement à la stratégie de déconfinement dans les différents lieux dédiés au dépistage (laboratoires, drives, centres dédiés, EHPAD, etc.).**

Pendant cette crise et en dehors de toute crise, les infirmières et infirmiers libéraux constituent de toute évidence un atout considérable pour relever les défis d'optimisation du système de santé.

Le Sniil rappelle que cette profession de santé est une valeur sûre dans laquelle il est nécessaire d'investir afin d'assurer la continuité et la qualité des soins auprès des usagers. Fédérer les acteurs de santé au sein d'un territoire ne peut se faire sans les infirmières et infirmiers libéraux et sans leur octroyer les moyens nécessaires pour mettre en œuvre leurs compétences au service de la population.