



REFONDATION DE LA MEDECINE DE VILLE
MAIS QU'ATTEND-ON ?

Position Paper – Mai 2010



« Il faut accepter l'idée que les soins de premier recours sont dispensés majoritairement mais pas exclusivement par les médecins généralistes. Les pharmaciens d'officine, **les infirmières libérales** sont une composante de l'offre de soins de premier recours. »

Nicolas SARKOZY
13 Janvier 2010 - Perpignan

UNE PROFESSION EN PLEINE CROISSANCE !

1991 = 41090

2001 = 52793

2009 = 70222

Nombre d'infirmiers libéraux en exercice - Source Carpimko

QUELQUES MOTS DE SYNTHÈSE ...

Plus de 70 000 infirmiers libéraux constituent dans notre pays un maillage organisé de professionnels qualifiés, appréciés par les français et regroupés pour dispenser la quasi-totalité des actes de soins et – entre autres - le suivi, la surveillance, l'éducation des patients chroniques à domicile. Dans leur enveloppe d'actes, les infirmiers libéraux collaborent au sein de diverses structures, notamment auprès des services de soins infirmiers et des services d'hospitalisation à domicile (SSIAD et HAD). Ils assurent de surcroît ainsi une prise en charge alliant souplesse et qualité auprès des patients dans le cadre de suivis spécifiques.

Or, en dépit du rôle primordial qu'occupent les infirmiers libéraux dans notre société, la Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires (loi HPST) les a délibérément écartés de la prise en charge du premier recours.

En écho à cette aberration, les propos visionnaires du chef de l'Etat le 13 janvier à Perpignan, saluant le rôle essentiel que doivent jouer ces acteurs appréciés des français, ont été salués par la Fédération Nationale des Infirmiers, de même que l'annonce d'une refondation impliquant tous les professionnels de santé du premier recours.

Pour la F.N.I, **les soins de premier recours à domicile doivent s'articuler autour de trois acteurs principaux que constituent le médecin généraliste, le pharmacien et l'infirmier.** Dans ce contexte, la F.N.I a exprimé son émotion et son incompréhension en mesurant que la mission pilotée par le Président du conseil national de l'Ordre des médecins, Michel Legmann, est menée par une équipe de médecins experts connaissant peu ou pas le versant libéral de la médecine de premier recours en France.

La F.N.I a donc demandé, dans une lettre ouverte¹ adressée le 8 mars 2010, audience auprès du chef de l'Etat afin de mettre en place des « Assises pour une organisation renouvelée du système de santé de ville ». **Placée sous le haut patronage du Président de la République afin d'éviter la multiplication contreproductive des initiatives,** la F.N.I propose d'y associer ses partenaires médecins de ville et pharmaciens d'officine, avec le concours des ministères impliqués.

¹ www.fni.fr/article.php?id_rubrique=13&id_article=569

Le modèle de réorganisation de notre système de santé aujourd'hui envisagé est calqué sur celui du Royaume-Uni, consistant à regrouper des professionnels de disciplines différentes au sein de mêmes murs : PCT (*Primary Care Trusts*) au Royaume-Uni, MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires) en France.

A contre-pied de ce modèle dont la mise en œuvre serait de nature à renforcer les dysfonctionnements observés dans notre pays, la F.N.I propose une rénovation du système articulée autour d'un réseau existant de professionnels libéraux parfaitement organisés, en développant des modes de coopérations protocolisés sécurisés par l'usage d'outils de télésanté aujourd'hui disponibles.

Ces coopérations interprofessionnelles sont d'ailleurs appelées des vœux des médecins. L'Ordre des médecins, par la voix de son vice-Président Jacques Lucas, témoigne d'une ouverture à la modernité à cet égard, renvoyant les « délégations de tâches » à une vision pyramidale dépassée et désuète.

Face aux défis médico-économiques qui se dressent devant nous, il apparaît pour la F.N.I. que **le développement de la télésanté constitue un appui indispensable à la refondation de la médecine de ville.** Pour cette raison, elle s'est emparée de ces sujets et y a apporté, aux côtés des industriels spécialisés de LESISS de nombreuses contributions, préalable indispensable de l'appropriation de ces outils par les professionnels de santé concernés.

En s'appuyant sur l'un des nombreux exemples concrets aujourd'hui identifiés, la F.N.I démontre dans le présent document qu'**à législation constante et en s'appuyant sur des protocoles simples à valider** il est possible, dans de nombreux profils de pathologies, de confier le suivi et l'adaptation des traitements médicamenteux aux infirmiers libéraux dans un contexte de coopérations sécurisées avec les médecins et /ou les pharmaciens.

En conclusion et **comme le demande le chef de l'Etat, la refondation de la médecine de ville impliquant les trois principales professions de santé qu'il a citées est aujourd'hui possible.** La F.N.I est prêt à apporter sa quote-part à la concrétude de ces annonces fortes, qui seront facilitées avec la mise en œuvre d'un dossier de soins infirmiers partagé, vecteur indispensable à la mise en œuvre de réelles coopérations inter professionnelles.

Les technologies sont prêtes, de nombreux pays sont en pointe sur le sujet, comme la Belgique qui, disposant d'un réseau d'infirmières indépendantes de proximité, a pris une avance remarquable dans ce domaine. **Qu'attend-on ?**

SOMMAIRE

- **Le puissant réseau des infirmiers libéraux**
- **Vers une refondation rapide de la médecine générale**
- **Un appui sur les professionnels libéraux**
- **La fin du règne des pharaons**
- **Les infirmiers libéraux leaders en télésanté**
- **Un exemple d'amélioration : patients traités par AVK**
- **Partage d'information : le dossier de soins infirmier**
- **Annexes – Lettre ouverte et communiqué de presse**

LE PUISSANT RESEAU DES INFIRMIERS LIBERAUX

En tout premier lieu, les infirmiers sont organisés et regroupés pour répondre à la contrainte majeure de continuité des soins qui caractérise l'exercice libéral infirmier.

Les infirmiers et infirmières en exercice libéral réalisent 93% des soins rémunérés à l'acte en ambulatoire, les CSI (Centres de Soins Infirmiers) ne représentant qu'une part marginale de l'offre de soins.

Cette activité englobe les soins aux personnes âgées dépendantes, qu'il s'agisse des prises en charge traditionnelles représentant 75% des cas, ou dans le cadre de leur collaboration avec les SSIAD qui ont en charge le quart de ces personnes dépendantes.

Par ailleurs, les services d'Hospitalisation à Domicile font de plus en plus appel aux IDEL pour effectuer les actes infirmiers et assurer la permanence et la continuité des soins, en appui à leur personnel soumis aux contraintes horaires de la réglementation du travail salarié

- Ils accomplissent des actes qui contribuent au diagnostic, des actes médicaux délégués de première intention qui ne nécessitent pas d'hospitalisation (prélèvements pour examens biologiques, surveillances des constantes biologiques, recueil d'observations cliniques...);
- Ils réalisent des actes qui permettent de traiter en ambulatoire les pathologies aiguës itératives ;
- Ils assurent, en dépit d'une absence d'informations formalisées de suivi préjudiciable à leur efficacité, les soins postopératoires à la sortie d'hospitalisation ou dans le cadre du développement de la chirurgie ambulatoire ;
- Ils fournissent le relais ambulatoire des cures de chimiothérapie anticancéreuses initiées en hospitalisation de jour ;
- Ils garantissent le suivi de pathologies chroniques et l'éducation des patients et de leur entourage en ambulatoire ;
- Ils assurent le maintien et/ou retour, sur leur lieu de vie, des patients dépendants. en coordination avec le médecin traitant et le secteur médico-social (continuité des soins, surveillance et veille clinique).

VERS UNE REFONDATION RAPIDE DE LA MEDECINE GENERALE

La F.N.I a accueilli avec satisfaction la **volonté du chef de l'État**, annoncée dès le 13 janvier 2010 puis réitérée, de refonder la médecine de ville.

Le Président de la République a en effet jeté les bases de cette refondation qui doit impliquer tous les professionnels de santé du premier recours, déclarant : *« Il faut accepter l'idée que les soins de premiers recours sont dispensés majoritairement mais pas exclusivement par les médecins généralistes. Les pharmaciens d'officine, les infirmières libérales sont une composante de l'offre de soins de premier recours. Les médecins généralistes ont intérêt à partager le premier recours avec ces autres professions et à se recentrer sur des consultations de cas plus difficiles. C'est à cette condition que leur métier trouvera sa juste valorisation. Au fond, recentrons l'hôpital sur la phase aiguë de la maladie, réinstallons le médecin libéral sur la phase la plus préoccupante du premier recours et travaillons davantage avec les autres professionnels de santé, infirmiers, infirmières, pharmaciens. C'est toute une équipe au service du patient. Si tout le monde veut faire la même chose, le système finit par ne plus fonctionner. »*

La F.N.I, qui a salué cette prise de position visionnaire de Nicolas Sarkozy, ne peut que s'étonner et déplorer que la mission pilotée par le Président du conseil national de l'Ordre des médecins, Michel Legmann, soit menée d'une part par une équipe d'experts exclusivement composée de médecins, d'autre part connaissant peu ou pas le domaine libéral, domaine d'exercice essentiel de la médecine de premier recours en France.

Les soins de premier recours à domicile doivent s'articuler autour de trois acteurs principaux que constituent le médecin généraliste, le pharmacien, l'infirmier en lien avec les services médico-sociaux. C'est le choix du rôle des acteurs dans les soins de premier recours qui impactera l'architecture des systèmes d'information et qui hypothéquera ou pas la réelle plus-value en termes d'efficacité du système de soins, de meilleures coordinations et de continuité des soins ainsi que d'ampleur des retours sur investissement.

Ainsi, la F.N.I, qui a demandé audience auprès du chef de l'Etat, recommande d'appuyer la volonté Présidentielle affichée en organisant des **« Assises pour une organisation renouvelée du système de santé de ville »** auxquelles elle propose d'associer ses partenaires médecins de ville et pharmaciens d'officine, avec le concours des ministères impliqués.

UN APPUI SUR LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

L'herbe est-elle toujours plus verte dans le pré du voisin ? C'est un mal bien français qui consiste à développer un complexe d'infériorité et d'autodénigrement. Ainsi, nombre d'experts et d'élus préconisent de réorganiser la médecine de premier recours autour de la création de maisons de santé pluridisciplinaires, gérées comme des entreprises par des médecins ou des acteurs économiques employant des paramédicaux. Ces maisons de santé sont présentées, notamment par le professeur Guy Vallancien, comme « *la médecine révolutionnaire de demain* ». Et de considérer la création de ces maisons pluridisciplinaires comme un pré requis indispensable à la mise en œuvre de la télésanté. Pour la F.N.I, il s'agit là d'une **erreur stratégique fondamentale**.

Si les modèles étrangers d'organisation de la médecine de premier recours, largement inspirés des *Primary Care Trust*, (centres de santé communautaires), sont fondés sur une très forte implication des infirmiers en première ligne et dans le suivi des pathologies chroniques, il n'est nul besoin de construire des murs et de désorganiser le système ambulatoire pour cela. Faisons preuve de pragmatisme ! Rien ne s'oppose aujourd'hui au partage de compétences, sur un mode protocolisé, entre médecins et infirmiers (voir exemple en pages suivantes).

Les services ministériels auraient-ils tendance à oublier que le système de soins ambulatoires français est construit sur une offre de soins libérale dont la productivité n'est plus à démontrer, alors que l'offre structurelle a pour principale caractéristique de générer des files actives d'attente ? Certes, il s'agit d'une exception culturelle française. Faut-il pour autant la sacrifier ? Le secteur ambulatoire est le domaine quotidien des patients, celui qui constitue leur cadre de vie. Et de plus en plus de patients demeurent à leur domicile, qu'ils soient atteints de pathologies chroniques, dépendants ou sortant de l'hôpital et nécessitant des soins de plus en plus complexes. **Toutes les études économiques démontrent combien il est préférable, quand c'est possible, d'assurer une surveillance clinique au domicile.** Dans les pays anglo-saxons, les centres communautaires eux-mêmes sont en train de développer des antennes pour se rendre au domicile des patients. En France, nous avons la chance de disposer d'un réseau existant de professionnels de proximité qualifiés pour assurer le suivi, la surveillance, l'éducation de ces patients chroniques, et en ce qui concerne les infirmiers,

déjà regroupés et organisés pour assurer la continuité des soins.

Le raisonnement vaut s'agissant du développement de la télésanté, qui va permettre de sortir du cadre strict des « structures » afin de coller à la réalité de l'existant, et construire à partir d'un état des lieux réel de l'organisation des soins à domicile. Ainsi, 500 millions d'actes de soins sont dispensés en France chaque année par les infirmiers libéraux dont 400 millions de séances de soins aux personnes dépendantes. « *Il serait aujourd'hui illusoire de vouloir développer la télésanté en limitant ce développement à la seule partie de l'ambulatoire qui est couvert par certaines structures de soins (Services de soins infirmiers à domicile, établissements d'Hospitalisations à domicile)* », prévient le Président Philippe Tisserand. Avant d'ajouter « *L'offre de soins structurelle demeure relativement limitée. Le déploiement de la télésanté doit s'étendre à l'existant et correspondre à la réalité de l'organisation de notre système de soins. Certes, les infirmiers libéraux n'exercent pas au sein d'établissements de santé. Peut-on pour autant les laisser apparaître comme acteurs d'une offre de soins balkanisée, atomisée, simplement parce qu'ils ne constituent pas dans une masse administrée ? Certainement pas ! Et les soins qu'ils dispensent sont remboursés sans reste à charge pour le patient, dans un secteur très réglementé où les honoraires sont encadrés.* »

Serions-nous en France condamnés à ne pas savoir valoriser nos organisations, nos compétences ? S'il faut attendre de créer 5,000 maisons de santé, comme le suggère le professeur Guy Vallancien et de salarier les paramédicaux pour déployer la télésanté, la France aura encore pris 10 ans de retard avant de s'apercevoir de son erreur ! Encore faudrait-il dans cette hypothèse que les Français, habitués au secteur libéral, acceptent de connaître les files d'attente et les autres effets collatéraux engendrés par l'organisation en centres de santé communautaires. La calamiteuse vaccination organisée dans les structures a montré les conséquences d'une gestion étatisée de la santé.

LA FIN DU REGNE DES PHARAONS

« *C'est la fin du règne des pharaons* » annonce le vice-Président de l'Ordre des médecins, poursuivant « *Il est entendu que depuis que la médecine existe, les professionnels coopèrent entre eux. Il apparaît maintenant nécessaire qu'il y ait de véritables partages de compétences entre professionnels qui s'inscrivent dans un exercice multidisciplinaire.* »

Le Docteur Jacques Lucas reconnaît que les délégations de tâche sont dépassées, car faisant appel à une vision pyramidale de type pharaonique. *« Ce partage devra s'effectuer, y compris dans la médecine de premier recours qui connaît un vrai problème d'organisation. Les médecins généralistes ne peuvent répondre à tout et les patients ont besoin d'avoir des réponses quasi immédiates, ne serait-ce que d'orientation. C'est tout le sens de la mission confiée au Président du CNOM que de faire des propositions pour mieux organiser la médecine de premier recours. »*

En matière de protocoles de coopération sur les territoires, les codes de déontologie actuels ne constituent pas un obstacle au déploiement de la télésanté. Ainsi, Jacques Lucas cite l'exemple de l'insuffisance cardiaque où, dans le cadre de pathologies chroniques, une prise en charge entre le médecin traitant, le pneumologue et l'infirmier doit faire l'objet de protocoles et de clauses essentielles. Cette approche vaut également pour l'hospitalisation à domicile, comme le précise le vice-Président du CNOM : *« Le Conseil national de l'Ordre des médecins a récemment rencontré l'association française d'urologie et s'est engagé résolument à promouvoir un processus de coopération avec le corps infirmier, qui serait formé à la réception des patients, à la réalisation d'actes qu'ils ne sont pas actuellement en situation d'exercer de manière réglementaire. Toutes les personnes qui se sont engagées dans les professions de santé l'ont fait au nom d'un humanisme et c'est à ce niveau là qu'on retrouve le colloque singulier. L'Ordre des médecins affirme que le colloque singulier n'est pas indissociable du contact médecin/patient, parce que, très souvent, le premier contact avec le patient est le corps infirmier. »*

LES INFIRMIERS LIBERAUX, LEADERS EN TELESANTE

Devant l'adaptation nécessaire du système de soins français aux défis d'avenir que sont le vieillissement démographique, l'explosion des pathologies chroniques, les contraintes budgétaires, **la mise en œuvre des nouvelles technologies dans le domaine de la santé est de nature à faciliter la garantie d'accès équitable pour tous à des soins de qualité, tout en maîtrisant les dépenses de santé.** Cette organisation présente également l'avantage de recentrer le système de soins autour du patient.

En remettant son rapport à la ministre de la Santé, le député de l'Essonne, Pierre Lasbordes, missionné par François Fillon, a bien résumé la

situation en ces termes : *« Développer la télésanté est une urgence. C'est la clé de l'accès à des soins de qualité pour toute la population française. C'est aussi un moyen d'assurer le maintien des patients à domicile le plus longtemps possible ».*

La place des infirmiers libéraux dans la mise en œuvre d'un plan quinquennal pour le déploiement de la télésanté, tel que préconisé par le rapport Lasbordes, est aujourd'hui incontestable et reconnue de tous les acteurs professionnels mais aussi institutionnels, y compris l'Asip Santé. Depuis 2 ans, la Fédération nationale des infirmiers s'est emparée de ces sujets et y a apporté, aux côtés des industriels spécialisés de LESISS de nombreuses contributions, préalable indispensable de l'appropriation de ces outils par les infirmiers. Une évolution rapide et positive a pu être observée depuis une année, non seulement au plan politique, mais également réglementaire et culturel.

Devant les propos publics de l'Ordre des médecins en faveur d'un modèle de coopération entre médecins généralistes et infirmiers sur un mode de compétences partagées, chacun peut mesurer la révolution culturelle qui s'est récemment opérée. **La télésanté peut - et doit - véritablement devenir un outil structurant pour l'évolution des pratiques,** afin de répondre au besoin de continuité des soins et aux changements sociétaux (vieillesse de la population, explosion des pathologies chroniques). La traduction de ces avancées se retrouve au reste dans le rapport du député Lasbordes, auquel la F.N.I a fortement contribué, qui place infirmiers et médecins sur un pied d'égalité et prévoit les mêmes niveaux d'équipements et des dotations financières identiques pour les deux professions. *« Nous ne réussirons que si nous faisons porter ce sujet sur le triptyque infirmier/médecin / pharmacien comme pivot de l'organisation de notre système de soins »*, affirme Philippe Tisserand, Président fédéral. Et les préconisations du rapport Lasbordes ont ce mérite d'adopter une vision plus large qu'une approche strictement médicale du sujet.

En l'espace d'une année, la F.N.I a intégré la commission Galien, mais aussi le groupe de pilotage de l'ASIP (agence des systèmes d'information partagés de santé) afin d'y apporter ses contributions, y compris des propositions concrètes d'application dans cet esprit de décloisonnement et de coopérations. La F.N.I est membre du Conseil d'administration d'Interop' Santé et à ce titre, exercera une vigilance pour que les systèmes développés soient interopérables. Elle travaille actuellement, aux côtés des deux représentants d'industriels spécialisés, à la concrétisation de projets pilotes qui auront pour objet de positionner clairement les infirmiers

libéraux comme acteurs majeurs du champ des TIC en santé.

UN EXEMPLE D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCELERATION DES COOPERATIONS PROFESSIONNELLES : PATIENTS TRAITES PAR AVK

Aujourd'hui, la prise en charge « globale » des patients est insuffisamment protocolisée, et la récente polémique engendrée par des pratiques révélées et consistant à faire appel aux secrétaires médicales pour assurer - par téléphone ! - l'adaptation des doses d'AVK en fonction des résultats d'INR met en lumière la difficulté des généralistes à prendre sur leur temps cette activité de « consultant téléphonique ».

Par ailleurs, la mobilisation du patient suppose d'y associer une éducation appropriée à sa maladie. Or, les études françaises colligées par la HAS sont, à cet égard, alarmistes, montrant qu'un quart d'entre eux ne réalise même pas son contrôle mensuel, que 40% d'autres ne connaissent pas leur taux « cible ». La moitié d'entre eux ne connaît pas les signes annonciateurs d'un surdosage. Toujours selon la même Haute Autorité, le temps des patients passé « hors de la zone d'efficacité thérapeutique » serait de l'ordre de 40%. **C'est donc d'une véritable bombe à retardement sanitaire dont il s'agit.**

Dans ce contexte, et pour la population ciblée, le plus souvent déjà suivie quotidiennement par les infirmiers libéraux, il serait opportun d'expérimenter, dans un contexte sécurisé, une délégation du suivi protocolisé des patients sous AVK. Cette sécurisation sera renforcée par un dispositif technique de partage d'information entre les cinq intervenants principaux que sont : le médecin généraliste responsable du parcours patient et de l'effectivité de la coordination des soins, l'infirmier de proximité, le biologiste, le pharmacien d'officine, l'hôpital (avec le spécialiste majoritairement hospitalier). **Les technologies nécessaires sont disponibles, ne fait plus aujourd'hui défaut qu'une volonté de l'exécutif de la santé de tester ce dispositif dans un environnement sécurisé.**

Plus que la création de nouvelles structures, le développement de la télésanté répond à un besoin croissant de suivi des patients âgés et/ou atteints de pathologies chroniques à leur domicile, d'optimisation de la surveillance de ces patients. Ces nouvelles technologies participent à la prévention des complications et donc des hospitalisations pénibles pour le patient et

coûteuses pour la collectivité. Elle répond aussi au besoin de continuité de prise en charge.

La F.N.I propose un projet pilote qui illustre la possibilité d'optimiser la prise en charge des patients traités par anticoagulants, en ouvrant sur de nouveaux modes de coopérations interprofessionnelles dans l'objectif de réduire significativement les risques liés à la iatrogénie.

On estime entre 600,000 à 900,000 le nombre de patients sous traitement AVK, soit plus de 1% de la population totale (Sources HAS). Ces médicaments sont à l'origine du plus fort taux d'hospitalisation pour effets indésirables (12,3% des hospitalisations par suite d'effets iatrogènes), et quelques milliers de décès seraient aisément évitables par le contrôle assidu d'un indice de coagulation du sang exprimé en INR (International Normalized Ratio).

Dès aujourd'hui rien n'empêche, à législation constante, une délégation aux infirmiers libéraux du suivi protocolisé des patients sous AVK, à la triple condition que :

- le médecin établisse un protocole d'adaptation de traitement ;
- l'acte soit prévu à la Nomenclature Générale des Actes Infirmiers ;
- une circulation fluide d'information grâce à des outils technologiques adaptés soit disponible.

Bien évidemment, il est envisageable que dans de nombreux profils de pathologies, le suivi et l'adaptation protocolisés des traitements médicamenteux puissent être assurés par des infirmiers libéraux, à législation constante, dans un contexte de coopération avec les médecins et /ou les pharmaciens.

PARTAGE D'INFORMATION : LE DOSSIER DE SOINS INFIRMIER

Quand bien même les infirmières libérales sont depuis longtemps organisées pour assurer sans files d'attente tous les retours à domicile liés à la réduction des DMS hospitaliers, il n'en demeure pas moins que ces retours s'effectuent sans réel partage d'informations avec le risque permanent de compromettre la qualité et la sécurité des prises en charge des patients. Dans la plupart des cas et plus spécifiquement pour les patients qui nécessiteraient le plus de coordination, les IDEL ne disposent même pas de l'information de base sur les diagnostics posés. Elles n'ont pas connaissance du niveau d'information du patient et de son entourage sur la réalité de ce diagnostic.

Ce déficit d'informations, très préjudiciable au patient, est particulièrement évident dans les cas de diagnostics sévères, cancérologie, maladies évolutives invalidantes.

Une condition essentielle à tout avancement en matière de télésanté est de pouvoir désormais disposer d'un DMP national qui s'affranchisse des cloisons ville-hôpital. « Nous avons vraiment besoin de cet outil de partage de l'information et des données de santé pour assurer une meilleure sécurité des patients et un meilleur suivi », explique Philippe Tisserand, Président de la Fédération nationale des infirmiers.

« Il est essentiel que ce DMP ne soit pas une transposition informatique des rapports d'hospitalisation. Il doit comporter un dossier des soins infirmiers, outil essentiel qui permettra un suivi bien plus adapté des patients chroniques dans leur parcours ville-hôpital-ville. »

Cet outil doit comporter un recueil infirmier d'observations cliniques continu. Il permettra ainsi aux médecins de disposer d'une vision globale sur le suivi des traitements, afin d'y apporter les réadaptations nécessaires.

Le dossier de soins infirmier partagé est le support indispensable à la mise en œuvre de réelles coopérations interprofessionnelles. La technologie est prête. La Belgique entre autres, qui comme la France dispose d'un réseau d'infirmières indépendantes de proximité, a pris une avance remarquable dans ce domaine.
Qu'attend-on ?!



7 rue Godot de Mauroy
75009 PARIS - F
Téléphone : 33 (0)1 47 42 94 13
fni@fni.fr

Fédération Nationale des Infirmiers



N. REF. : TP/CB – N°114

Paris, le 8 mars 2010

Objet : Lettre ouverte
Proposition d'Assises de la médecine de ville

Monsieur Nicolas SARKOZY
Président de la République
PALAIS DE L'ELYSEE
55, rue du Faubourg Saint-Honoré

75008 PARIS

Monsieur le Président,

Lors d'une intervention à Laon le 2 mars dernier, vous avez souligné les très graves difficultés de notre système de santé, concernant entre autres la lente asphyxie des hôpitaux en dépit des moyens croissants que la collectivité leur consacre, et de l'abnégation des personnels.

Vous avez dans ce contexte appelé de vos vœux une réorganisation de la médecine libérale et une plus grande implication de ses acteurs dans la prise en charge des patients en vue de soulager la sphère hospitalière.

En écho à cette demande, nous avons le plaisir de vous confirmer une très bonne nouvelle : la reconfiguration que vous appelez de vos vœux est d'ores et déjà à portée de mise en œuvre avec une frange importante des acteurs de la médecine de ville, s'agissant entre autres des 68.000 infirmiers en exercice libéral, deuxième corporation en nombre immédiatement après celle des médecins.

Cette reconfiguration urgente nécessite toutefois une évolution de la cartographie et de l'organisation relative des acteurs, que la mission confiée à Monsieur Michel LEGMANN, Président du C.N.O.M., doit prochainement proposer. A cet égard, nous regrettons que ces travaux portant sur la refondation de la médecine de ville, donc de l'ensemble des acteurs de la sphère libérale, soient menés par une équipe d'experts exclusivement composée de médecins.

Cette situation suscite d'autant plus de perplexité que vous avez, lors de l'annonce de cette mission le 13 janvier à Perpignan, avec une lucidité que nous avons saluée, nommément cité le rôle essentiel des infirmiers et des pharmaciens d'officine dans une organisation rénovée de la médecine de ville.

Pour autant, bien que regrettant cette comitologie de la « mission LEGMANN » qui exclut ces deux indispensables catégories de professionnels de santé, **nous affichons notre soutien plein et entier à votre analyse exprimée le 2 mars à Laon.**

A cet égard et comme vous l'avez indiqué, la grave inadéquation de notre système de santé, tant sur le volet budgétaire qu'en matière d'efficacité et de qualité des prestations servies à nos concitoyens, conduit à un risque majeur de rupture du pacte social.

Ce risque ne pourra être endigué puis écarté tant que les réflexions conduiront à une organisation centrée, d'une part autour d'une logique de structures, d'autre part autour d'un rejet contre-productif de l'expertise des professions libérales autres que le seul corps médical. Isaac NEWTON n'a-t-il pas affirmé : « Les hommes construisent trop de murs, pas assez de ponts » ?

Nous, infirmiers libéraux, nous déclarons fin prêts à répondre à l'ambition que vous affichez pour nos concitoyens par le jeu d'une profonde refondation d'une organisation de santé aujourd'hui inégalitaire et génératrice de dérives budgétaires inquiétantes.

En effet, les infirmiers libéraux se sont les premiers organisés pour accueillir, sans générer de files actives d'attente, les patients aujourd'hui dirigés vers les établissements, ou qui en sortent, en assurant une permanence et une continuité des soins dont les potentialités sont aujourd'hui largement sous-employées.

En outre, les infirmiers libéraux - et notre Organisation est en pointe sur ce sujet aux côtés des institutions de la gouvernance et des industriels spécialisés - sont très impliqués dans l'appropriation des technologies de communication.

Ces technologies aujourd'hui disponibles peuvent assurer, sous réserve qu'elles bénéficient d'une volonté politique au plus haut niveau, **une montée en puissance rapide des coopérations interprofessionnelles et du partage des compétences à législation constante, dans un environnement sécurisé au service d'un bien-être équitable pour tous nos concitoyens.**

Sur ces sujets, la F.N.I., première organisation professionnelle au service des infirmiers libéraux, ne revendique bien sûr pas le monopole des idées. Eussions-nous pris le temps de nous y employer, ce courrier rédigé dans l'urgence de la situation que vous décrivez avec pertinence aurait à l'évidence pu être cosigné par une majeure partie des représentants syndicaux et ordinaires de notre profession.

Concrètement et afin d'appuyer la dynamique que vous appelez de vos vœux, nous proposons de tenir rapidement, sous votre haut patronage, des « Assises pour une organisation renouvelée du système de santé de ville ». Ces assises, que nous proposons d'organiser avec le concours des ministères impliqués dans leur réussite, associeront, sans exclusive, les trois principaux acteurs du service de premier recours que vous avez clairement désignés, à savoir les médecins, les infirmiers et les pharmaciens d'officine.

L'attractivité territoriale, l'adaptation de notre schéma sanitaire et médico-social, la réponse équitable aux besoins de tous nos concitoyens, ne peuvent exister sans une mobilisation de l'ensemble des forces vives de la médecine de ville pour venir en aide à une sphère hospitalière en grave danger.

Nous sommes à vos côtés pour mener la refondation que vous appelez de vos vœux, pour la France et pour nos concitoyens.

Dans l'attente de la suite que vous souhaitez donner à notre proposition, et en nous tenant prêts à vous rencontrer, ou le Conseiller vers lequel vous souhaitez nous orienter,

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma très haute considération.

Philippe TISSERAND

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Tisserand', written over a light grey rectangular background.

Président de la F.N.I.

P.J. – Présentation de la F.N.I.



La Fédération Nationale des Infirmiers – www.fni.fr - a été fondée en 1949. Première organisation représentative des infirmiers libéraux (68 000 professionnels), elle fédère aujourd’hui 90 syndicats répartis en France métropolitaine et dans les départements et territoires d’outre mer. La FNI a conclu en 2008 avec l’UNCAM (Union Nationale des Caisses d’Assurance Maladie) un accord de régulation démographique innovant, cité en exemple à plusieurs reprises par le Président de la République et visant à améliorer l’accessibilité aux soins ambulatoires. Dès 2009 la FNI a fait du développement de la télésanté l’un des axes stratégiques de sa politique fédérale, participant activement aux groupes de travail de la mission du député Pierre Lasbordes, chargé par le Premier ministre d’un rapport sur le développement de la télésanté en France. La FNI est membre du Haut Conseil pour l’Avenir de l’Assurance maladie, de la Conférence Nationale de Santé, de l’Union Nationale des Professions de Santé, de l’Union Nationale des Professions libérales. La FNI a intégré en 2009 le Haut Conseil Français de la Télésanté et des Coopérations Francophone (Commission GALIEN), le Conseil d’administration d’Interop’ Santé (Organisme de normalisation), et œuvre aux côtés des représentants d’industries spécialisées GIXEL et LESISS. La FNI adhère au SIDIIEF (Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l’Espace Francophone)

Contact : Philippe TISSERAND - Président

Paris, le 9 mars 2010

COMMUNIQUE DE PRESSE

En matière de santé, le Président de la République place les acteurs du pacte social au pied du mur !

En écho à une première intervention sur le sujet à Perpignan en janvier dernier, le chef de l'Etat a réitéré lors d'un récent déplacement à Laon sa demande appuyée pour une mobilisation des acteurs de santé afin de préserver notre système de couverture sociale.

Dans la lettre ouverte qu'elle vient de lui adresser, la F.N.I confirme son soutien à la refondation dans la concertation que le Président de la République a appelée de ses vœux.

En effet, notre système de santé connaît aujourd'hui une crise sans précédent dans tous les registres : sur le volet budgétaire bien sûr, mais également en terme d'inégalité dans l'accès aux soins et de perte d'attractivité très préoccupante pour les métiers de la santé.

L'inadéquation de notre système de santé, aggravée par un contexte de crise économique mondiale, **ne pourra être résorbée par des solutions centrées autour des seuls établissements et structures au détriment d'un exercice libéral coordonné.**

Au contraire, comme l'indiquent désormais de nombreux experts et observateurs, la solution à un désengorgement de la sphère hospitalière et pour une santé équitable pour tous passe par **une accélération des coopérations interprofessionnelles vues sous l'angle du partage des compétences** des acteurs de la santé et du secteur médico-social.

L'évolution positive des mentalités des professionnels de santé, combinée à l'appui des technologies d'information, constitue deux leviers sur lesquels il faut aujourd'hui capitaliser pour réconcilier l'économique et le social au bénéfice de nos concitoyens.

La F.N.I, qui a demandé audience auprès du chef de l'Etat, recommande **d'appuyer la volonté présidentielle affichée en organisant des « Assises pour une organisation renouvelée du système de santé de ville »** auxquelles elle propose d'associer ses partenaires médecins de ville et pharmaciens d'officine, avec le concours des ministères impliqués.

A ce sujet, un petit déjeuner de presse sera organisé le 11 mars 2010 afin de présenter les pistes à suivre pour une refondation concrète, rapide et évolutive de notre système de santé.

Contact presse :
Fédération Nationale des Infirmiers
01 47 42 94 13