

Le programme présidentiel des infirmières libérales

2017 / 2022

fni
Fédération
Nationale
des Infirmiers
www.fni.fr



Carte d'identité

111 031 infirmières libérales en France métropolitaine

83,5 % de femmes

44,4 ans : l'âge moyen des infirmières libérales

30 à 40 foyers visités chaque jour par une infirmière libérale

500 millions d'actes de soins par an

400 millions de séances de soins infirmiers par an

93 % des soins rémunérés à l'acte en ambulatoire
sont réalisés par des infirmiers et infirmières en exercice libéral. Les centres de soins infirmiers ne représentent qu'une part marginale de l'offre de soins.

Avant-propos

A l'attention des élus locaux, des représentants politiques, députés, sénateurs et de tous les décideurs en santé

Les 111 000 infirmières libérales, plutôt bien réparties sur le territoire national et dotées de compétences en prévention, éducation, suivi des patients chroniques et dépendants représentent une part non négligeable de la solution aux problèmes de santé du pays. Pourvu qu'on utilise pleinement leurs compétences et qu'on facilite leur exercice. Elles ont des propositions très concrètes à vous faire pour mieux maîtriser les dépenses de santé et garantir sur vos territoires un accès de tous à des soins de qualité et d'une qualité en constante amélioration.

Le « virage ambulatoire » annoncé comme la grande réforme du quinquennat actuel, a trop vite oublié ses ambitions initiales pour corseter les initiatives des soignants libéraux de proximité afin de ménager le « mammouth » hospitalier. Du reste, l'hospitalisation à domicile, dont le coût global est pourtant plus élevé que la prise en charge libérale, s'instaure comme la nouvelle filière de sortie de l'hôpital.

Pourtant, la prise en charge à domicile des patients constitue un enjeu sociétal et économique majeur pour l'avenir des dépenses d'assurance maladie, pour peu que l'on mise sur les soins de ville libéraux et que l'on prête l'oreille aux propositions des infirmières et infirmières libérales.

Les réformes en matière de santé se succèdent au rythme des élections présidentielles. Quelle que soit la place initiale accordée dans leurs programmes, les locataires de l'Élysée tentent d'imposer leur marque dans ce secteur. La leur ou celle de la technostructure ? Elle, qui, demeure et survit aux alternances ? Toujours est-il, que la trajectoire poursuivie ces dernières années n'a pas été déviée. L'État prend progressivement le contrôle, sous de multiples prétextes, comme celui de la régionalisation. Ainsi, depuis 2009, les Agences régionales de santé ont fait entrer leur cortège de textes, réglementations, contrôles, d'autorisations pour mieux encercler les professionnels libéraux de santé afin de laisser le champ libre au secteur public. Or le patient n'en veut pas et le contribuable à qui l'addition, très salée, est présentée, encore moins.

Les infirmiers et infirmières libérales (IDEL) sont les premiers acteurs des soins libéraux de proximité. Ce sont eux qui, inlassablement et par tous les temps, tous les jours, y compris fériés, les week-ends et les nuits, assurent les soins à domicile des patients complexes, les sorties d'hospitalisations. Et de plus en plus, les soins palliatifs jusqu'à la fin de vie.

Aussi la FNI a décidé de porter un ensemble de propositions concrètes reflétant quelques-unes des idées dont foisonnent les infirmières libérales pour améliorer notre système de soins et inspirer les projets des futurs candidats à l'élection présidentielle. La France, comme de nombreux autres pays, pourrait s'appuyer sur les infirmières libérales, pour réformer plus vite et plus efficacement les soins de proximité. Les propositions contenues dans ce document montrent comment.

Philippe TISSERAND
Président de la FNI

1- Des soins accessibles à tous sur tout le territoire

La première des priorités est de ne pas porter atteinte au maillage existant des infirmières libérales, qui couvre l'ensemble du territoire, mais au contraire de perfectionner le zonage, de faciliter les regroupements interprofessionnels de libéraux et d'utiliser les compétences infirmières pour, dans certaines zones de désertification médicale en particulier, faciliter l'accès aux soins de premier recours en accès direct.

Les mesures proposées :

Maintenir un maillage territorial de proximité

- ◆ **Revoir et perfectionner le zonage.** L'immobilisme de l'UNCAM met en danger tout le dispositif mis en place depuis plus de 5 ans. La FNI demande l'**ouverture urgente de négociations conventionnelles**.
- ◆ **Donner une définition claire dans les textes réglementaires aux « équipes de soins primaires » :** un triptyque médecin généraliste/pharmacien/infirmier libéral sur lequel viennent se rajouter, selon les besoins des patients, les autres auxiliaires médicaux.
- ◆ **Reconnaître aux infirmiers libéraux, médecins généralistes, pharmaciens, la possibilité de se regrouper en équipes de soins pluridisciplinaires, sans être dans les mêmes murs ni obligatoirement en Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) et prévoir une rémunération de la coordination.**
 - Reconnaître à côté des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), un modèle plus souple sur la base d'une association loi 1901 couplée à une Société civile de moyens (SCM).
 - Rouvrir les négociations entre l'UNPS et l'UNCAM, sur la rémunération de la coordination réalisée par le professionnel libéral « repère » choisi par le patient pour la coordination de son parcours de soins.
- ◆ **Faire de la sécurité des infirmières libérales une priorité**
 - Définir avec les autorités un plan national d'action
 - Mobiliser les préfets et les élus locaux des secteurs vulnérables afin que des dispositifs de prévention, d'alerte et de surveillance spécifiques soient mis en œuvre pour garantir la sécurité des infirmières lors de leurs interventions au domicile de patients (réfèrent sécurité dédié, numéro d'accès direct...).
 - Mettre à disposition des infirmières libérales des formations gratuites « savoir réagir en situation sensible et mieux les anticiper ».
- ◆ **Parvenir à un accord avec les polices municipales pour permettre aux infirmières libérales de stationner sans être systématiquement verbalisées** lors des visites à domicile, quitte à négocier un modeste forfait annuel (les abus se multipliant condamnent les infirmières à abandonner certains quartiers).

1- Des soins accessibles à tous sur tout le territoire

Faciliter l'accès aux soins et la coordination

- ◆ **Créer dans la loi un statut officiel d'infirmier de famille/infirmier référent.**
- ◆ **Donner aux infirmières un statut officiel de professionnels de santé de premier recours.** Inscrire dans la loi la reconnaissance des infirmières, avec les médecins et les pharmaciens comme professionnels de premier recours. Cette inscription officielle ne ferait que formaliser une réalité d'exercice. Les infirmières étant très souvent en première ligne auprès des patients, elles s'assurent de la bonne coordination des soins, surveillent leur état de santé, évaluent leur douleur et alertent en sollicitant l'intervention du médecin traitant.
- ◆ **Réaffirmer la liberté de choix du patient de son praticien de santé, de son hôpital/établissement de santé.**
- ◆ **Permettre un accès aux soins direct du patient aux compétences autonomes de l'infirmière libérale sans passer par le médecin traitant :**
 - **Instaurer une consultation infirmière de première ligne.** L'infirmier libéral pourrait prendre en charge les affections bénignes et orienter directement, si besoin, le patient vers le médecin, le spécialiste ou le centre de plaies (activités de diagnostic, de prescription et actes techniques définis par une liste limitative). Généralisée et systématique avec tout nouveau patient fragile, chronique, poly-pathologique, cette consultation permettrait une meilleure prise en charge clinique génératrice d'économies de dépenses de santé grâce aux soins et aux hospitalisations évitées.
 - **Élargir le droit de prescription des infirmières à certains examens de contrôle biologique.** Pour intervenir rapidement et éviter certaines hospitalisations (déshydratation, dénutrition) et pour permettre une réponse plus rapide, tout en réservant la visite du médecin au diagnostic.
 - **Autoriser les infirmières à prescrire les examens de suivi recommandés par la HAS, pour les patients insulino-dépendants dont elles ont en charge le suivi,** (économiser les 38,5 M€ du programme Sophia).
- ◆ **Exercice coordonné, équipes de soins de premier recours**
 - **Permettre et faciliter la rémunération des équipes de soins de premier recours** lorsque celles-ci exercent en dehors du cadre des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP).
 - **Ouvrir la rémunération sur l'éducation thérapeutique, le suivi des patients chroniques,** (Nouveaux Modes de Rémunération) à toutes les infirmières libérales en équipes de soins **sans le conditionner à l'appartenance à une SISA** (Société interprofessionnelle de soins ambulatoires).

2- Réduire le recours aux urgences hospitalières

En 2013, 1 Français sur 3,5 s'était rendu aux urgences (pour un total de 18 millions de passages) contre 1 sur 8, en 1990. Dans 75 % des cas, ils l'ont fait de jour, entre 8 h 00 et 20 h 00. Ces chiffres montrent que les urgences hospitalières sont toujours autant sollicitées, et de plus en plus pour des actes qui ne correspondent pas toujours à leur mission première. En clair, on assiste à une affluence croissante pour une majorité de demandes de soins non urgents... En effet, la proportion d'urgences graves a tendance à diminuer parmi les demandes de soins non programmés, prises en charge par ces structures. Elles ne représentent que 10 % des motifs d'admission aux urgences, la moitié étant des urgences vitales.

Les mesures proposées :

- ◆ **Impliquer les infirmières libérales dans l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDS).** Ainsi, les infirmières libérales seraient associées à la permanence des soins en appui des médecins généralistes, selon le même mode de rémunération.
- ◆ **Créer une consultation infirmière d'urgence en ville.**
- ◆ **Instaurer une cotation pour la réponse aux appels d'urgence et l'intervention infirmière, en cas d'absence médicale le soir ou les week-ends.**
- ◆ **Sur le modèle des protocoles d'adaptation des doses d'insuline, validé par la Haute Autorité de Santé (HAS), permettre la généralisation de l'utilisation des protocoles d'adaptation des doses d'AVK par les infirmières libérales. Inscire un nouvel acte infirmier à la nomenclature** pour leur permettre d'être rémunérées quand elles sont sollicitées en urgence pour adapter une dose d'AVK (à noter qu'aujourd'hui plus aucun frein ne s'oppose à la légalisation de ces pratiques, un arrêté venant d'autoriser les biologistes à transférer les résultats de biologie directement aux infirmières).
- ◆ **Généraliser les dispositifs de suivi par les infirmières libérales des patients hypertendus, insuffisants cardiaques et des plus fragiles** tels que Cardiauvergne (dispositif de télé-surveillance et de coordination), par une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention associée à l'utilisation des nouvelles technologies (une réduction prouvée très significative des hospitalisations mais aussi de la mortalité).
- ◆ **Permettre une prise en charge globale des personnes en perte d'autonomie pour prévenir les hospitalisations, en mettant en œuvre le BSI (Bilan de soins infirmiers), véritable outil au service du parcours de soins des personnes âgées dépendantes.**

3- Soutenir le virage ambulatoire

Les mesures proposées :

Consolider les alternatives à l'hospitalisation

- ◆ **Faire des soins de ville libéraux la filière naturelle du retour à domicile, après une hospitalisation.** La HAD, dont les coûts globaux sont 40 % supérieurs à ceux de la prise en charge libérale, doit être réservée pour des cas limités et selon un référentiel qui demeure nécessaire. Privilégier une approche qualitative plutôt qu'une approche quantitative telle que définie dans la circulaire de 2013.
- ◆ **Développer la dialyse péritonéale en alternative à l'hémodialyse en centre.** Le différentiel de coût est très important entre ces techniques : 30 000€ ! Si le patient est pris en charge à domicile, il est souhaitable qu'en fonction de sa capacité, il puisse être accompagné par des soins infirmiers, ce qui augmente la dépense infirmière, mais diminue la dépense de transport, la dépense hospitalière et peut améliorer la qualité de vie de certains patients.

Accompagner le développement de la chirurgie ambulatoire

- ◆ **Généraliser ISIPAD (Intervention soins infirmiers post ambulatoire à domicile) sur tout le territoire national.** Ce dispositif simple et duplicable, expérimenté avec succès en Picardie, permet de sécuriser le retour au domicile des patients fragiles par des visites de surveillance d'un IDEL au domicile, de favoriser l'accès à la chirurgie ambulatoire de patients peu éligibles à ce mode de prise en charge, d'élargir le champ de la chirurgie ambulatoire et, bien sûr, de promouvoir le décroisement entre la ville et l'hôpital.

Décloisonner ville/hôpital, fluidifier les parcours de soins

- ◆ **Instaurer une visite infirmière de concertation en pré-sortie hospitalière.** Cette visite de l'infirmière référente du patient à l'hôpital est destinée à préparer au mieux la sortie d'hospitalisation. Elle permettrait d'anticiper et d'organiser la coordination des sorties d'hospitalisation avec l'équipe ambulatoire.
- ◆ **Créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs, notamment avec la mutualisation d'un dossier de sortie hospitalière.**
- ◆ **Donner à l'infirmière référente la légitimité pour coordonner les parcours de soins des patients chroniques et dépendants et l'assortir d'une rémunération adaptée.**

3- Soutenir le virage ambulatoire

Accompagner le développement des soins palliatifs à domicile (et répondre à l'attente de 80% des Français)

- ◆ **Orienter des moyens budgétaires vers le domicile pour améliorer l'accessibilité aux soins palliatifs.**
- ◆ **Mettre en œuvre le Bilan de soins infirmiers (BSI) pour reconnaître et rémunérer les soins spécifiques réalisés par les IDEL auprès des patients en fin de vie.**
- ◆ **Confier à l'infirmière libérale la coordination non seulement au lit du malade, mais aussi la coordination d'appui à l'interface sanitaire/social et ville/hôpital. Elle doit être reconnue et identifiée comme ce coordinateur d'appui.**
- ◆ **Inclure dans la gouvernance de chaque PTAC (Plateforme territoriale d'appui à la coordination) un représentant du secteur libéral infirmier.**
- ◆ **Valoriser la coordination et la rémunération de l'évaluation et de la surveillance de la douleur, ainsi que d'un temps d'accompagnement.**
- ◆ **Miser sur la formation initiale (Diplôme Universitaire de soins palliatifs) et la formation continue (DPC) pour renforcer la connaissance et la gestion des soins palliatifs.**

Accompagner le développement des nouveaux traitements du cancer (chimiothérapie orale) qui vont représenter la moitié des prises en charge contre le cancer d'ici 2020

- ◆ **Intégrer les infirmières dans le Plan cancer, afin de leur permettre d'accéder à de nouveaux outils pour le traitement de la chimiothérapie à domicile.**
- ◆ **Sécuriser et fluidifier le parcours de ces patients.**
- ◆ **Reconnaître et confier à l'infirmière libérale un rôle de coordination libérale de cancérologie (à l'image de ce qui se fait en Auvergne avec Onc'IDEC). Véritable facilitateur du suivi des patients, l'infirmier assure la coordination des soins mais aussi la coordination d'appui ville/hôpital.**
- ◆ **Systématiser un suivi hebdomadaire à domicile des patients sous anticancéreux oraux (suivi observance, conseils, remontée d'effets indésirables) en relation étroite avec le médecin traitant, l'oncologue et le service hospitalier (un suivi qui a fait la preuve de son intérêt médico-économique par l'expérience du réseau Oncorif Ile-de-France).**

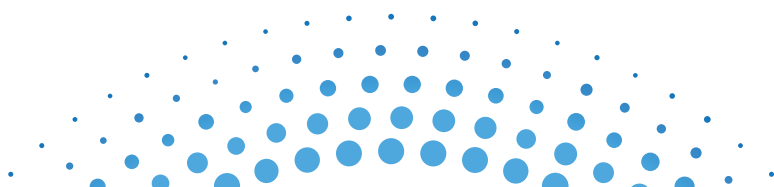
4- Améliorer la santé de la population : réduire la mortalité évitable et promouvoir la santé

La France détient le record du monde pour les décès dus aux médicaments ; les accidents iatrogènes responsables de 130 000 hospitalisations et de 13 000 morts tous les ans. Peut-on vraiment s'en satisfaire ? Le taux de mortalité lié à l'iatrogénie est 10 fois plus élevé que dans les pays voisins et un étonnant 20 à 50 fois plus élevé chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Peut-être parce que, justement, les infirmières ne sont pas assez impliquées dans le suivi de l'observance et dans la prévention des effets indésirables, en comparaison à ce qui se passe dans les autres pays. Lorsqu'elles le sont, comme cette expérience l'a prouvée dans les anticancéreux oraux, en Ile de France (réseau Oncorif), l'observance est meilleure et le recours à l'hôpital diminué.

Le volet préventif fait clairement partie des faiblesses du système de santé français, on sait pourtant aujourd'hui que l'incidence des pathologies chroniques pourrait être atténuée au travers de mesures concernant l'hygiène de vie.

Les mesures proposées :

- ◆ **Valoriser le suivi et l'accompagnement infirmier à domicile** : faire évoluer le contenu et la rémunération de la séance de surveillance hebdomadaire des patients chroniques ou dépendants (information au traitement, suivi, prévention des effets indésirables, suivi clinique, éducation thérapeutique) pour une amélioration de l'observance, d'une diminution des risques iatrogènes et des hospitalisations.
- ◆ **Instituer une consultation infirmière de suivi des patients atteints de pathologies chroniques ou de patients douloureux chroniques** (la très grande majorité des pays de l'OCDE a confié aux infirmiers un rôle pivot dans deux secteurs principaux, que sont les soins courants et la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, qui vont représenter dans l'avenir, rappelons-le, 80% des prestations de soins (OMS) dans l'objectif d'assurer une égalité d'accès aux soins et des traitements à des coûts supportables pour les systèmes de santé).
- ◆ **Reconnaître le rôle des infirmières dans la pharmacovigilance** en les impliquant directement dans le système de surveillance des effets secondaires et améliorer le retour d'information des autorités sanitaires aux déclarants.
- ◆ **Intégrer et reconnaître l'éducation thérapeutique dans la prise en charge de tous les patients lourds, plus largement l'accompagnement à l'autogestion de la maladie.**



4- Améliorer la santé de la population : réduire la mortalité évitable et promouvoir la santé

- ◆ **Prévenir les conséquences du vieillissement par un repérage précoce de la fragilité pouvant s'appuyer en partie sur les infirmières libérales**
 - Revoir les conditions de mise en œuvre du PAERPA en fléchissant réglementairement les sommes allouées vers les professionnels de l'équipe de soins primaires définit supra.
 - Mettre en œuvre rapidement le BSI (Bilan de Soins Infirmiers) et l'intégrer au DMP.
 - Intégrer les infirmières libérales dans la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et dans les stratégies régionales des ARS.
- ◆ **Reconnaître et rémunérer le rôle infirmier dans la promotion de la santé.** Développer des consultations ou séances de prévention axées sur l'hygiène de vie (alimentation, arrêt du tabac, qualité de l'air, activité physique...).
- ◆ **Faire de la vaccination contre la grippe un acte infirmier à part entière** et étendre le rôle infirmier au suivi du calendrier vaccinal en général.
- ◆ **Associer les infirmières aux autres acteurs de proximité pour améliorer le dépistage précoce du diabète de la BPCO, de l'hypertension artérielle mais aussi des troubles cognitifs chez les personnes âgées.**

5. Renforcer la qualité des soins (amélioration des pratiques et sécurité des soins)

La qualité et la sécurité des soins ont été rappelées comme priorité mondiale par l'Organisation mondiale de la santé. Comment améliorer la qualité sans peser davantage sur les dépenses publiques ? La réponse est dans l'affectation des ressources et l'étude du ratio coût/efficacité qui profitera largement à la profession infirmière. Le mémoire du Sidiief (Secrétariat international des infirmiers et infirmières de l'espace francophone) de 2012 a chiffré les gains apportés par une plus grande expertise infirmière. La FNI a fait de la qualité une priorité, en développant une charte Qualité pour les infirmières libérales : Qual'Idel, dont le déploiement est en cours depuis le mois de septembre 2016. Elle intégrera, dès l'année prochaine, les recommandations à paraître de la DGOS pour la sécurité des soins ambulatoires.

5. Renforcer la qualité des soins (amélioration des pratiques et sécurité des soins)

Les mesures proposées :

- ◆ **Prévenir les accidents d'exposition au sang.** La prévention de ces accidents est indispensable pour garantir la sécurité du professionnel de santé et de son patient.
- ◆ Réduire les risques d'infection liés aux soins en supprimant le recours à du matériel réutilisable, **en généralisant la prise en charge par l'Assurance maladie des kits de matériel à usage unique.**
- ◆ **Faciliter la mise en place de CREX (comité de retour d'expérience) en libéral,** en s'appuyant notamment sur les travaux engagés par certaines URPS infirmières, dont celle du Centre-Val de Loire
- ◆ **Généraliser rapidement le DMP** en permettant à l'IDEL de renseigner les éléments qui relèvent de sa surveillance (pour permettre au médecin de réadapter plus facilement la prise en charge thérapeutique) et d'accéder aux données du patient.
- ◆ **Informatiser le dossier vaccinal et l'adosser au DMP.**
- ◆ **Généraliser la démarche Qual'Idel à toutes les infirmières libérales** et prévoir une bonification dans le cadre conventionnel aux cabinets infirmiers inclus dans la démarche.
- ◆ **Créer un site institutionnel** qui centralise les recommandations de bonnes pratiques qui s'appliquent aux infirmières d'exercice libéral et adaptées aux spécificités qui sont les leurs.
- ◆ **Déployer un Développement Professionnel Continu de qualité, pérenne et financièrement en adéquation avec les besoins des infirmières libérales afin de garantir une amélioration continue des pratiques.**
- ◆ **Permettre aux infirmières libérales de participer à des travaux de recherches appliquées en sciences infirmières, en leur permettant de bénéficier d'une indemnité pour un temps délégué.**
- ◆ **Diligenter des études permettant de comparer le rapport coût/efficacité** des infirmières libérales en comparaison avec les structures d'HAD et de SSIAD sur la prise en charge des plaies, des perfusions, de la chimiothérapie orale...
- ◆ **Intégrer davantage les infirmières libérales dans les groupes de travail** conduits par la DGOS, qui portent sur l'amélioration de la qualité et la prise de décision sur les soins de qualité et la sécurité.
- ◆ **Encourager l'innovation en permettant aux infirmières libérales de bénéficier des mêmes subventions que celles accordées aux infirmiers salariés** (dernier exemple en date celui d'Agnès Roig, infirmière libérale et inventrice d'un dispositif d'aide à la prévention des escarres, qui permettrait de réduire considérablement les dépenses liées aux escarres).



Fédération Nationale des Infirmiers
7 rue Godot de Mauroy - 75009 PARIS
Tél. 01 47 42 94 13 – www.fni.fr