

« La FNI est là pour accompagner les regroupements alternatifs »

Et maintenant, qu'allons-nous faire? Alors qu'une marche inéluctable conduit le système de santé à une organisation intégrée, y a-t-il encore une voie pour un exercice infirmier indépendant et autonome? Vision, positions et avis du président de la FNI, Philippe Tisserand.

PROPOS RECUEILLIS PAR NATHALIE PETIT

Pour le président de la FNI, les Idels devront se déterminer entre des syndicats qui défendent des conceptions radicalement différentes de la profession



Avenir & Santé: Diriez-vous que la profession est à un tournant critique de son histoire?

Philippe Tisserand: Je ne serais pas aussi catégorique, même si j'y vois un danger inédit. Bien qu'on nous dise qu'il ne s'agit pas d'un modèle unique, tout ce qui est mis en œuvre actuellement est fait pour nous conduire par la technique de l'entonnoir vers le modèle

organisationnel intégré des maisons de santé. C'est le grand dogme du moment qui, s'il était généralisé, lamènerait la profession. On pourrait se rassurer en se disant que ce courant de pensée n'est pas définitif, que le coût réel de cette organisation n'a pas été vraiment mesuré etc. Sauf que des phénomènes émergents sont pour moi le signe d'un changement de paradigme radical, en premier lieu le positionnement du corps médical. Des syndicats traditionnellement

considérés comme des alliés historiques tels que la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) osent aujourd'hui s'afficher en faveur du salariat des Idels et de la notion d'équipe pilotée par un médecin. Dans ce retour à une forme de pouvoir médical, j'y vois un véritable tournant. Une autre ligne a été franchie avec le dernier rapport de la Cour des comptes. Quand bien même les gisements d'économies sont connus pour être ailleurs, il casse l'icône

de l'infirmière libérale qui figure justement en tête des professions les mieux perçues des Français, bien avant le corps médical. Si nous avons toujours eu des forces contraires, elles ne se sont jamais exprimées de façon aussi assumée et aussi virulente.

A&S: Dans ce contexte, quel avenir attend les Idels?

PT: L'avenir des infirmières libérales est entre leurs mains, c'est toute la difficulté. Il dépendra de leur capacité à s'intéresser à leur métier, à l'organisation dans laquelle elles évoluent et à sortir d'une forme de bien-pensance. Personne ne peut s'opposer au fait qu'il faille travailler de façon plus interdisciplinaire, assurer un suivi plus coordonné des patients chroniques ou âgés. Mais dès lors que ces priorités sont posées, les Idels doivent être vigilantes pour ne pas se laisser entraîner dans des formes d'organisation qui les placeraient sous la coupe des médecins. Il leur faut résister à leur tendance à vouloir le bien de tous pour se préoccuper de qui va réellement piloter, être l'effecteur et percevoir la rémunération. On a vu à quel point les médecins étaient acharnés lorsqu'il s'est agi de négocier le partage des 100€ de Paerpa.

La solution repose donc sur les infirmières, leurs capacités mais aussi leur détermination. Si elles ne veulent plus de leur exercice libéral, les syndicats ne pourront rien faire. Mais si ce corps professionnel est massivement attaché à sa forme d'exercice, il doit le signifier en direction des politiques, des pouvoirs publics et des médias. Le premier signal est d'apporter son soutien au syndicat qui défend cette vision de l'exercice. Aux Idels donc de se déterminer par leurs adhésions et de saisir les opportunités des élections URPS pour dire leur attachement à telle ou telle vision.

A&S: Quel modèle d'organisation voyez-vous et défendez-vous pour l'infirmière libérale dans le système de soins de demain?

PT: La FNI défend une conception du métier d'infirmière libérale qu'elle a déjà projetée dans l'avenir au travers de son Livre blanc "Horizon 2030". Toutes ses propositions ne sont pas caduques pour preuve l'amendement déposé par la députée Claude Greff visant à inscrire dans la loi la notion d'infirmière de famille.

Sur le sujet des regroupements professionnels, le modèle des maisons de santé n'est à mon avis pas compatible avec l'exercice des infirmières tel qu'on l'entend

aujourd'hui, autonome, indépendant et assis sur le rôle propre car il fait de l'Idel à terme une assistante technique médicale.

Mais il y a des alternatives à ce modèle! Et la FNI accompagne tous ceux qui souhaitent s'y orienter. Elle n'est évidemment pas opposée au fait de travailler de façon plus proche les uns des autres, en équipe un peu plus structurée. Je réaffirme que cela passe d'abord par le partage des données de santé, les outils ne sont pas toujours effectifs. Le deuxième niveau, c'est la coordination et je reste attaché à l'idée qu'il faut donner de la légitimité à l'infirmière pour lui confier la coordination en proximité du patient en complément de la synthèse médicale confiée aux médecins. Enfin, troisième niveau, des regroupements physiques peuvent être nécessaires dans certains cas mais avec des formes qui préservent la patientèle et l'autonomie.

A&S: La FNI peut-elle accompagner les Idels qui souhaitent aller vers ce type de regroupements selon des formes alternatives?

PT: Absolument, elle est même là pour ça! Notre service juridique est tout à fait à même d'accompagner ces initiatives, ainsi que la société Sphère consulting santé pour conduire des projets d'exercice coordonné avec d'autres professions tout en conservant statut libéral et indépendance financière. Nous ne demandons qu'à mettre au service de la profession les moyens que nous avons déjà développés pour les accompagner dans des projets alternatifs. Nous avons déjà de multiples expériences en région, y compris dans des zones de désertification médicale. Dans l'Eure, par exemple, des professionnels ont accepté de répondre aux angoisses des élus en investissant une maison pluridisciplinaire construite à cet effet. En revanche, ils ont choisi de conserver leur indépendance, ne pas opter pour la Sisa et ont créé une association loi 1901 pour répartir les charges et collecter les loyers dus à la municipalité.

A&S: Quelles seraient, selon vous, les 3 ou 4 conditions qui permettraient aux Idels de prendre le virage ambulatoire sans perdre leur indépendance professionnelle et financière?

PT: Il y a d'abord la nécessaire réforme en profondeur du mode de rémunération des AIS, tant pour apporter de la lisibilité aux financeurs que pour mettre fin à ce paiement insensé à la demi-heure qui conduit les Idels soit à surcoter soit à refuser

des soins. Depuis deux ans, nous travaillons avec l'Assurance maladie pour remplacer la démarche de soins infirmiers (DSI) dans cette perspective d'apporter une vraie solution de fond à la prise en charge de la dépendance. À cette occasion, la profession doit avoir le courage d'œuvrer à la valorisation de son rôle propre, ce qui suppose d'anticiper à long terme sur l'abandon de certaines interventions infirmières lorsqu'elles ne mobilisent plus de réelles compétences infirmières. Nous devons nous préparer à un transfert de prérogatives des médecins vers les Idels en anticipant une évolution de la nature de notre activité. Sinon, ce sera assurément l'État qui fera des coupes sombres.

Autre condition pour réussir ce virage, il me semble capital de préserver l'organisation que les Idels ont mis en place en travaillant de façon regroupée autour d'une même patientèle. Car demain la contrainte de continuité des soins risque de s'accroître encore.

Autre évolution à laquelle il convient de réfléchir, celle de la visibilité des cabinets infirmiers. L'arrivée des maisons de santé flambant neuves, soutenues par les élus locaux et qu'on nous a présenté comme les supermarchés de demain vont créer une forme de concurrence déloyale d'autant qu'elles autorisent le compéragé. Il faut appeler à une évolution des mentalités pour éviter que ne se creuse un écart trop grand entre les enseignes, affichages des maisons de santé et celles des cabinets libéraux. Sur le même registre la profession doit s'atteler à apporter des gages de qualité que la population est en droit de lui demander et qu'elle trouvera dans les maisons de santé.

A&S: Voter FNI aux élections URPS, n'est-ce pas aussi une solution pour justement prendre ce virage ambulatoire?

PT: Au risque que l'argument paraisse grossier, la réalité est pourtant bien celle-là, effectivement. Dans le tournant que vit la profession actuellement, nous sommes face à un clivage majeur jamais connu entre les deux syndicats principaux que sont le Sniil et la FNI. Ce serait une erreur fondamentale que de réduire ce problème à une mésentente entre Annik Touba et Philippe Tisserand. Ce n'est pas la question. La réalité est celle d'une divergence profonde sur les choix d'avenir liée à des conceptions très différentes de la place et de la valeur de l'Idel dans l'organisation des soins. Les infirmières feront leur choix en sachant qu'elles se déterminent sur leur conception même de la profession.