

Communiqué

Paris le 14 Avril 2020

Soins primaires : les masques tombent !

Si on peut se féliciter que [France Asso Santé](#) et [le Collège de médecine générale](#) tirent la sonnette d'alarme sur la nécessité de maintenir la continuité des soins pour les maladies aiguës, chroniques et les personnes âgées et handicapées hors Covid-19, dans un contexte où seuls les IDEL se déplacent au domicile des patients : Est-ce suffisant ?

Le constat est simple, voir simpliste « *Les patients ne se déplacent plus, n'accueillent plus de professionnels à domicile, et/ou retardent leurs soins du fait du virus...* »

« *Les patients peuvent vouloir annuler leur recours aux soins par peur de gêner l'urgence ou tout simplement par crainte de contracter un virus dans les lieux de soins....* »

« *Les médecins généralistes veulent lancer l'alerte sur le risque, suite à cette annonce, de délaisser les soins de santé primaire, qui regroupent les soins de base et les soins chroniques. Il est connu et reconnu que ces soins sont ceux qui ont le plus d'impact sur la mortalité* ».

Or quelle est aujourd'hui la réalité de terrain ?

Sur l'impact de la pénurie d'Équipements de Protection Individuelle :

Le rationnement de ces équipements sur le stock d'État a conduit les pouvoirs publics à établir une distribution quantitative hiérarchisée. Les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, ne reçoivent pas moins que les IDEL (18 masques/semaine). On peut dès lors s'interroger sur l'absence des médecins généralistes au domicile des patients en visite à domicile. Les infirmières et infirmiers libéraux continuent leur activité, dans des conditions parfois précaires, mais elles/ils sont là, présents au chevet de leurs patients chroniques les plus âgés et les plus fragiles.

Les IDEL n'ont pas attendu(e)s la bouche ouverte les subsides de l'État : dès le début du confinement, elles/ils se sont organisés sur les territoires pour aller chercher, là où il y en avait, les EPI nécessaires à la continuité des soins. Les entreprises, sociétés, artisans, collectivités territoriales ont joué le jeu ! C'est ce qui leur permet aujourd'hui de poursuivre les soins dans des conditions de sécurité minimales au domicile des patients et de cela nous nous souviendrons le moment venu.

Sur l'organisation des cabinets infirmiers à l'échelle des territoires :

Très tôt et à l'échelle des bassins de vie, les IDEL se sont organisés pour mettre en place des tournées Covid-19 dédiées en mutualisant ces tournées avec un double objectif, maintenir coûte que coûte la continuité des soins primaires et éviter que les cabinets infirmiers deviennent des vecteurs de contamination des patients à leur domicile. Les initiatives se sont démultipliées sur tout le territoire. L'identité collective de la profession et la solidarité entre collègues a joué à plein, de manière hétérogène parfois mais avec une volonté marquée d'être prêts à affronter une vague de contamination (cf liens annexes). C'est ce qui leur permet aujourd'hui de poursuivre les soins dans des conditions de sécurité minimales au domicile des patients.

C'est aussi cette réorganisation qui a permis de dégager de la ressource au niveau des cabinets et qui permet de prêter main forte dans les EHPAD et les établissements médico sociaux.

Sur l'utilisation de la téléconsultation et du télésuivi :

La FNI partage la position de France Assos Santé, même si France Assos Santé semble opérer un amalgame entre télésoins et téléconsultation : « *les infirmiers diplômés d'état qui disposent du matériel de protection peuvent accompagner les patients fragiles à faire des télésoins et peuvent après assurer un suivi notamment par téléphone (possibilité offerte par décret et arrêté).* »

C'est sûrement là que le bas blesse ! Si la téléconsultation médicale explose et peut permettre de pallier au déficit démographique des médecins, il n'en demeure pas moins que durant cette crise sanitaire, la réponse donnée par les médecins se limite en grande partie à la réalisation de téléconsultations. Les infirmières et infirmiers libéraux sont confrontés tous les jours à des refus de prescriptions par les médecins de télésuivi et de suivi à domicile de patients atteints ou suspectés d'être atteints par le Covid-19.

Dans le contexte de crise sanitaire, le motif invoqué est assez sibyllin. De nombreuses CPAM locales exigeraient l'écriture du diagnostic sur l'ordonnance pour rembourser l'infirmier....

FAUX ! l'ordonnance doit simplement poser l'acte de télésuivi comme l'acte de suivi à domicile et indiquer sa durée et sa fréquence. Un communiqué des représentations professionnelles des médecins, en ce sens, serait de nature à éclaircir la situation... Nous attendons toujours !

Cependant, l'alibi est posé, la brèche est ouverte et de nombreux médecins généralistes s'y engouffrent en réalisant ce télésuivi en lieu et place des IDEL par téléconsultation, ce qui se substitue à tout suivi infirmier auprès des patients contaminés ou suspects.

La FNI défendra becs et ongles les professionnels qui seront confrontés à des indus sur le télésuivi et le suivi infirmier suite à des prescriptions mal rédigées.

Si l'heure n'est pas à la polémique, la FNI prend date et nous saurons nous en souvenir le moment venu..

Sur le développement de centres ambulatoires fléchés Covid-19 :

Très tôt, la FNI avait émis toutes les réserves sur ces initiatives impulsées bien souvent par les promoteurs de CPTS et très largement « soutenues » par les ARS. Comme pour toute fausse bonne idée, la montagne accouche d'une souris et les désengagements dans ces centres commencent à faire la une des médias comme en [Nouvelle-Aquitaine par exemple](#).

Ces centres en sous-activité pour la plupart n'auront servi que d'alibis passagers sur le mode « *ne vous inquiétez pas, on s'occupe de tout..* » Là encore de nombreux enseignements seront à tirer.

Alors OUI ! Il est nécessaire de maintenir la continuité des soins pour les maladies aiguës, chroniques et les personnes âgées et handicapées hors Covid-19, mais les injonctions paradoxales ont la vie dure. Alors si la définition de la clinique est ce qui est réalisé ou observé au lit du malade (examen, diagnostic, signe) et que ce malade est confiné, il appartient aussi aux acteurs de santé de se déplacer au lit du malade.

Contact:

Daniel Guillerm Président

Portable 06 08 84 50 27

Pièce jointe : Liens annexes

LIENS ANNEXES

<https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-plougastel-daoulas-les-infirmiers-s-unissent-6784951>

<https://www.letelegramme.fr/finistere/lesneven/tournee-covid-19-pour-les-infirmiers-liberaux-03-04-2020-12535279.php>

<http://www.asso-amqr.org/tournees-covid-19.html>

<https://www.leprogres.fr/edition-est-lyonnais/2020/04/06/les-medecins-liberaux-lancent-une-tournee-covid-19>

<https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-lanester-la-ville-prepare-une-tournee-covid-19-6803324>

<https://www.midilibre.fr/2020/04/07/aqde-un-collectif-dinfirmiers-organise-une-tournee-covid-19,8836479.php>