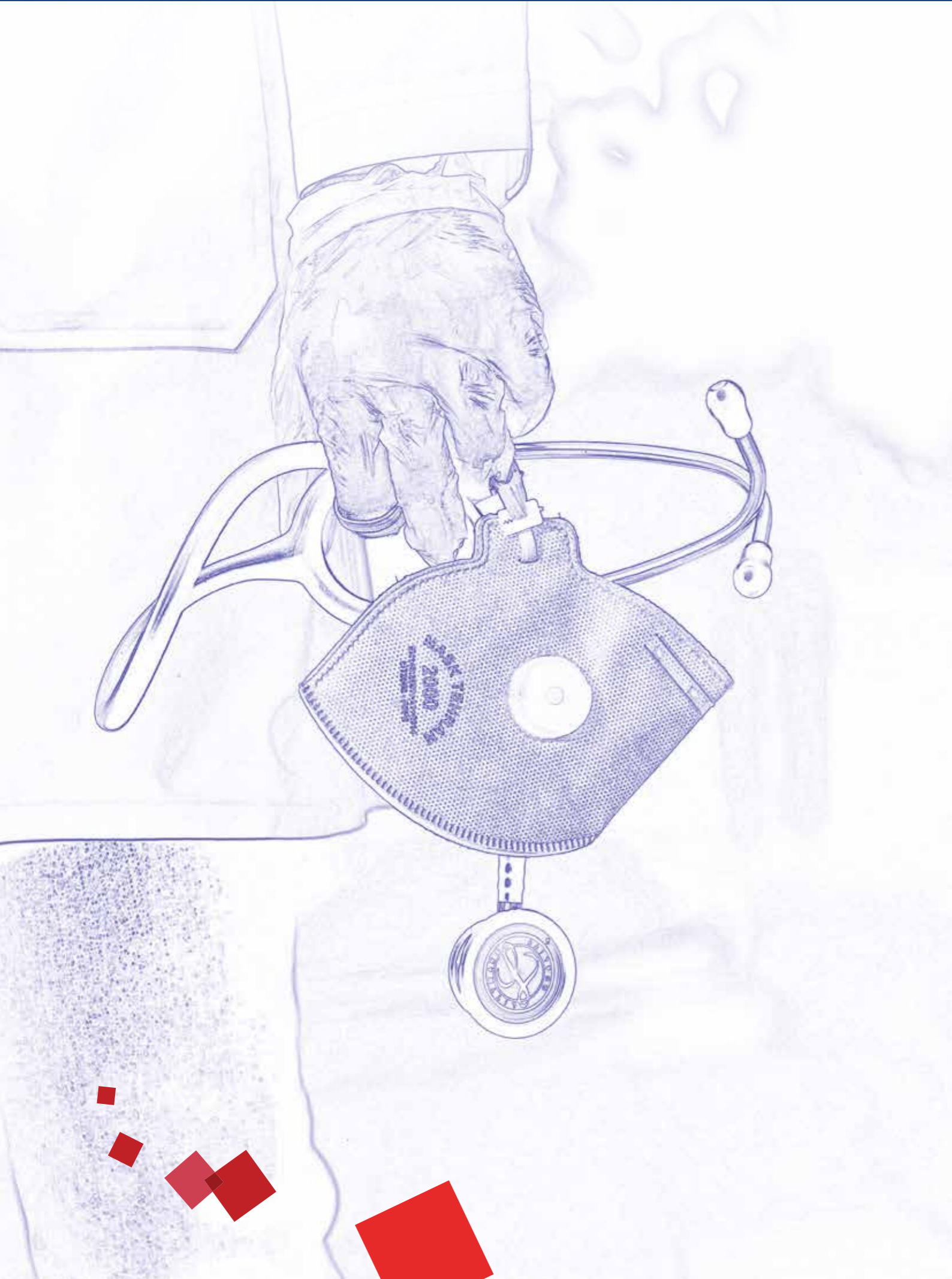


Contribution au Séjour de la Santé de l'Ordre National des Infirmiers



www.ordre-infirmiers.fr



Editorial

L'annonce de l'ouverture d'un « Ségur de la Santé » a suscité de grandes attentes parmi les professionnels de santé. En témoigne ce chiffre : **95% des infirmiers que nous avons consultés souhaitent voir le Ségur de la Santé déboucher sur des évolutions conséquentes pour la profession infirmière.**

Ce moment est historique pour l'avenir de notre système de soins. C'est aussi un moment historique pour notre profession et les 700 000 infirmiers de France, qui sont la première profession de santé par le nombre, et qui doivent être au cœur de la refondation annoncée.

En effet, invisibles et peu reconnus il y a quelques mois encore, les infirmiers ont été en première ligne tout au long de la crise du Covid-19. Ils ont démontré à quel point ils étaient essentiels : par le rôle qu'ils ont joué dans les services de réanimation, par leur détermination à continuer à suivre leurs patients dans les établissements médico-sociaux ou à domicile, par leur courage aussi, alors même que nombre d'entre eux étaient contaminés par le virus.

Et les Français leur ont largement et fortement témoigné leur soutien. Aujourd'hui et pour l'avenir, les 700 000 infirmiers ne doivent pas retomber dans l'oubli à l'heure de la refondation historique de notre système de santé. **Au-delà de la revalorisation financière qu'ils méritent, c'est une reconnaissance plus globale de leur profession que les infirmiers demandent : une véritable reconnaissance de leur rôle central au sein de notre système de soins et une meilleure valorisation de leurs compétences.**



Bien sûr, cette reconnaissance est fondamentale pour chacun des infirmières et infirmiers de France qui sont engagés au quotidien, souvent dans des conditions difficiles. Mais plus important encore, **cette reconnaissance sera aussi au service d'un meilleur soin et d'un meilleur accompagnement des patients.** En effet, de par leur répartition sur le territoire, leur proximité et leur engagement au quotidien, les infirmiers peuvent répondre aux grands enjeux de la santé de cette prochaine décennie. Pour rappel, 8,6% des Français n'ont pas de médecin traitant comme le décrivait le rapport d'Elisabeth Doineau - Thomas Mesnier - Sophie Augros en date d'octobre 2018. Post-covid, la Haute Autorité de Santé a pointé un recul des vaccinations et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament a tiré la sonnette d'alarme sur des arrêts spontanés de traitement pour des maladies chroniques.

Pour répondre à ces enjeux de santé publique, les infirmiers sont la solution à n'en point douter. Et c'est grâce à une juste reconnaissance des compétences clinique et de la place de l'infirmier dans le système de santé que nous pourrions construire une organisation sanitaire efficiente, plus humaine mais aussi ne laissant aucun patient de côté. C'est donc l'objet de cette contribution au Ségur de la Santé : construire la pratique infirmière de demain pour l'ensemble des usagers du système de santé.

Patrick Chamboredon
Président du Conseil national
de l'Ordre des infirmiers



Sommaire



1. Méthodologie de travail

1) Pourquoi ce travail ?

Le socle de compétences initial de la profession infirmière n'a pas évolué depuis 2004 (décret 2004-802 du 29 juillet 2004), pas plus que son décret d'actes, en dépit d'un grand nombre de réforme de notre système de santé français. Ne sont pas pris en compte, par exemple les accords de Bologne en 1999 et l'apparition de nouveaux enjeux économiques, sociaux et démographiques. Les textes qui réglementent la profession, par trop restrictifs, se trouvent donc en décalage avec l'organisation de l'offre de soins actuelle et ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins des patients.

Par ailleurs, se pose la question de la « durée de vie professionnelle d'un infirmier ou d'une infirmière » à son poste. En effet, le manque d'évolution dans la continuité du métier socle et de l'exercice clinique incite les infirmiers à arrêter ou changer de profession, épuisés par ce cadre juridique contraint et des conditions d'exercice toujours plus stressantes comme le démontrent nos études.

Ces deux constats posés, il était nécessaire de réfléchir à l'évolution de la profession.

Puis, la crise Covid a cruellement montré les limites de notre système de santé, dont le cadre notamment juridique a parfois été un frein à la prise en charge optimale des patients.

Par ailleurs, les infirmiers nous ont alertés, dès le début de la crise, des problèmes, incohérences, ou autres difficultés rencontrés sur le terrain, qui nous ont incités à ouvrir de nombreux canaux d'écoute pour recueillir formellement leur retour. A titre d'exemple, l'Ordre National des Infirmiers a alerté les pouvoirs publics dès le 15 mars 2020 sur la problématique de la prise en charge des patients non Covid. L'ensemble des enseignements de cette crise ont démontré que la compétence des infirmiers, leur répartition géographique, la connaissance du contexte social et familial du patient permettent une prise en charge plus efficiente.

C'est pour cela que l'Ordre a souhaité, selon ses missions confiées art L4312-1 du code de santé publique (développer la compétence, indispensable à l'exercice de la profession ; Contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins), engager des travaux dès le 16 mars 2020, afin de valoriser l'expertise infirmière au service de la prise en charge des patients au plus près de leurs besoins de santé dans ce contexte de pandémie.

Le « Ségur de la Santé » initié par le Président de la République, Emmanuel Macron, a été lancé le 25 mai 2020 par le Premier ministre, Edouard Philippe, et mis en œuvre par le Ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran. Nos travaux se sont accélérés pour participer activement à cette grande consultation dans ce contexte du « Ségur ». La réforme de notre système de santé implique de s'interroger sur les contours des métiers et donc de questionner le champ de compétences des infirmiers. C'est d'ailleurs une réelle attente des 700 000 infirmières et infirmiers de France. En effet, une des consultations que nous avons réalisées ce printemps nous révèle que 95% des plus de 61 000 infirmiers qui ont répondu souhaitent que le Ségur de la Santé débouche sur des évolutions conséquentes pour la profession infirmière.

1. Méthodologie de travail.....5

- 1) Pourquoi ce travail ?
- 2) Notre méthodologie

2. Les infirmiers et leur profession.....11

- 1) Une profession qui suscite de la fierté mais dont les conditions d'exercice sont perçues comme très difficiles.
- 2) Une profession dont les principales motivations sont l'attention à l'autre et l'utilité.
- 3) Une profession insuffisamment reconnue et valorisée.
- 4) Une profession qui juge indispensable l'adaptation du système de soins pour répondre aux grands enjeux sanitaires de demain.

3. Les évolutions nécessaires au service de l'utilisateur du système de santé...15

- 1) Une plus grande autonomie pour une meilleure prise en charge des patients.
- 2) La prévention et l'éducation thérapeutique, clés de voûte d'une société du soin.
- 3) Les infirmiers, pivots entre la ville et l'hôpital.
- 4) La nécessaire revalorisation de la formation infirmière.
- 5) Répondre aux enjeux de demain : accélérer le virage numérique et s'inscrire dans une démarche d'accompagnement du patient face aux risques environnementaux.
- 6) Une meilleure représentation des infirmiers dans le système de santé.

Conclusion.....38

Par Alain Michel Ceretti, Président de l'association de patients Le LIEN et ancien Président de France Assos Santé

2) Explications sur la méthodologie

Notre méthodologie repose sur l'écoute du terrain et la confrontation des idées. Elle se fonde sur nos quatre piliers méthodologiques :

1^{er} pilier : Le Livre Blanc de la profession infirmière

En octobre 2019, l'Ordre National des Infirmiers rédigeait un Livre Blanc (20 007 répondants pour 505 875 réponses autour de 14 rencontres en régions avec quasiment 4 000 personnes rencontrées directement) portant un diagnostic sur la profession et sur les réformes à enclencher. A la suite d'une grande consultation, ce document permettait d'envisager des perspectives pour la profession. Déjà, les demandes d'autonomie de la profession et d'évolution professionnelle fondaient le cœur de l'ouvrage. Ce Livre Blanc constitue le socle de notre présente réflexion. Ce travail pointait déjà que **89% des infirmiers ne se sentaient pas assez considérés et voulaient voir leurs compétences évoluer.**

2^{ème} pilier : Les trois grandes consultations de 2020

Très vite, la crise Covid a montré les limites de notre système de santé et l'Ordre National des Infirmiers a souhaité avoir un retour de terrain du vécu des infirmiers.

Une première consultation a été lancée en avril pour avoir un retour sur le début de la crise COVID, à laquelle 70 000 infirmiers ont participé en 48 heures, soit environ 20% des infirmiers inscrits à l'Ordre.

La deuxième consultation, réalisée en mai, a porté sur l'étape à venir du déconfinement, sur la base des premiers enseignements de la crise. De nouveau, 70 000 infirmiers ont répondu.

Pour la troisième et dernière consultation, menée mi-juin, il a été décidé de centrer les travaux sur le ressenti des infirmiers vis-à-vis de leur profession et leur vision d'un système de soins plus durable, plus efficace et plus humain. Nous avons reçu plus de 61 000 retours.

3^{ème} pilier : Echange avec des experts du milieu de la santé

Nous avons aussi décidé de compléter nos réflexions par des échanges avec des experts en santé et élus locaux (16 entretiens). Si cette contribution ne reflète que l'avis de l'Ordre National des Infirmiers et n'engage en rien les experts consultés (dont la liste figure en annexe du présent document), nous les remercions de nous avoir aidés à orienter nos travaux, nous avoir apporté des pistes de solutions et nous avoir nourris dans nos réflexions.

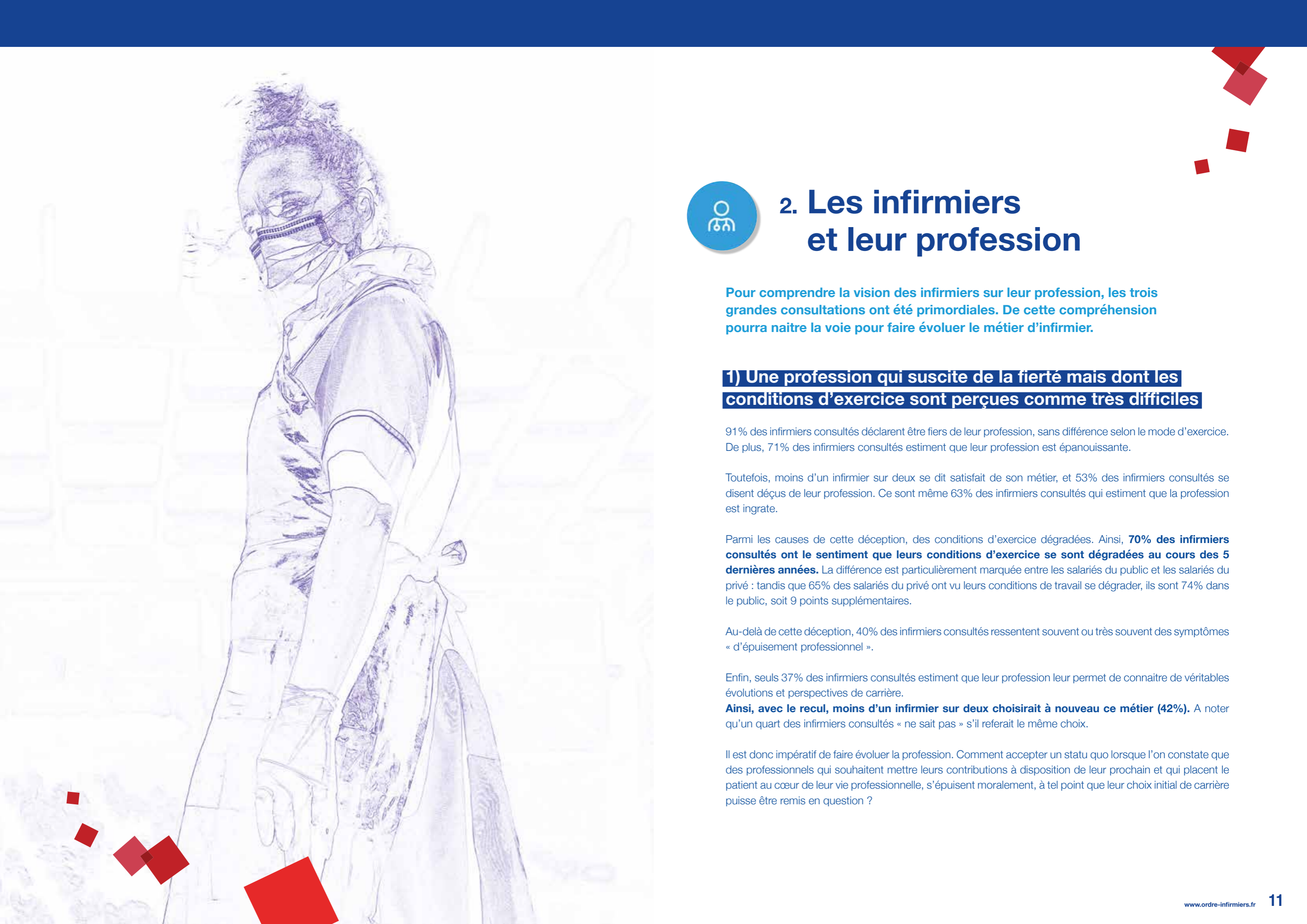
Nous avons aussi travaillé avec le cabinet Asteres et en particulier Monsieur Nicolas Bouzou, pour toute la partie économique de cette contribution qui complète largement cet ouvrage.

4^{ème} pilier : Retour des élus locaux de l'Ordre Infirmier

Les élus de l'Ordre National des Infirmiers, au niveau local comme national, ont continué leur travail ordinaire pour soutenir la profession pendant la crise tout en assumant la prise en charge de la continuité des soins.

De nombreuses réunions ont été organisées avec eux pour échanger tout au long de la crise et synthétiser les informations qu'ils nous partageaient. Cette vision ordinaire sur l'ensemble du territoire permet de poser un constat précis en respectant les missions de l'Ordre des infirmiers et la promotion des meilleures pratiques infirmières au service du patient. C'est notamment à partir de leur retour et des « mots clefs » prononcés que nous avons construit cette étude.





2. Les infirmiers et leur profession

Pour comprendre la vision des infirmiers sur leur profession, les trois grandes consultations ont été primordiales. De cette compréhension pourra naître la voie pour faire évoluer le métier d'infirmier.

1) Une profession qui suscite de la fierté mais dont les conditions d'exercice sont perçues comme très difficiles

91% des infirmiers consultés déclarent être fiers de leur profession, sans différence selon le mode d'exercice. De plus, 71% des infirmiers consultés estiment que leur profession est épanouissante.

Toutefois, moins d'un infirmier sur deux se dit satisfait de son métier, et 53% des infirmiers consultés se disent déçus de leur profession. Ce sont même 63% des infirmiers consultés qui estiment que la profession est ingrate.

Parmi les causes de cette déception, des conditions d'exercice dégradées. Ainsi, **70% des infirmiers consultés ont le sentiment que leurs conditions d'exercice se sont dégradées au cours des 5 dernières années.** La différence est particulièrement marquée entre les salariés du public et les salariés du privé : tandis que 65% des salariés du privé ont vu leurs conditions de travail se dégrader, ils sont 74% dans le public, soit 9 points supplémentaires.

Au-delà de cette déception, 40% des infirmiers consultés ressentent souvent ou très souvent des symptômes « d'épuisement professionnel ».

Enfin, seuls 37% des infirmiers consultés estiment que leur profession leur permet de connaître de véritables évolutions et perspectives de carrière.

Ainsi, avec le recul, moins d'un infirmier sur deux choisirait à nouveau ce métier (42%). A noter qu'un quart des infirmiers consultés « ne sait pas » s'il referait le même choix.

Il est donc impératif de faire évoluer la profession. Comment accepter un statu quo lorsque l'on constate que des professionnels qui souhaitent mettre leurs contributions à disposition de leur prochain et qui placent le patient au cœur de leur vie professionnelle, s'épuisent moralement, à tel point que leur choix initial de carrière puisse être remis en question ?

2) Une profession dont les principales motivations sont l'attention à l'autre et l'utilité

Près des trois quarts des infirmiers consultés (74%) disent avoir choisi cette profession car ils aiment s'occuper des autres. 61% d'entre eux déclarent avoir toujours été attirés par les professions de santé. Enfin, près d'un sur deux voulait se rendre utile. Moins de 5% des infirmiers consultés déclarent avoir suivi cette voie « par défaut, sans trop savoir ce qu'ils voulaient faire ».

3) Une profession insuffisamment reconnue et valorisée

Les infirmiers expriment le sentiment de ne pas être suffisamment reconnus à la fois au sein même du système de santé et au travers de la représentation qui est faite d'eux dans les médias.

98% des infirmiers consultés estiment ainsi que la profession infirmière n'est pas reconnue à sa juste valeur au sein du système de santé. Cette perception est exacerbée, pour près de la moitié d'entre eux, par le sentiment que les autres professionnels de santé bénéficient d'une meilleure reconnaissance. Ce sentiment s'accroît particulièrement chez les libéraux. Alors que 36% des salariés du public estiment que les autres professionnels de santé bénéficient d'une meilleure reconnaissance, ce sont 57% des libéraux qui font ce constat.

83% des infirmiers consultés ont le sentiment que la place accordée à la profession infirmière dans les médias n'est pas assez importante par rapport à son rôle dans la société. Et en termes plus qualitatifs, 78% des infirmiers estiment que l'image de la profession véhiculée par les médias ne correspond pas à la réalité de leur métier au quotidien.

4) Une profession qui juge indispensable l'adaptation du système de soins pour répondre aux grands enjeux sanitaires de demain

94% des infirmiers consultés ne pensent pas que notre système de santé, tel qu'il est organisé aujourd'hui, est en capacité de répondre aux grands enjeux sanitaires de demain (vieillesse de la population, maladies chroniques, désertifications médicale...).

Les infirmiers constatent également dans leur très grande majorité (près des trois quarts d'entre eux) que la prescription médicale rend parfois difficile l'accès aux soins.

Par ailleurs, **71% des infirmiers consultés estiment que les différentes professions de santé ne sont pas bien coordonnées au sein de notre système de soins.**

Pour répondre à ces enjeux, **94% des infirmiers consultés estiment que notre système de santé devrait être plus orienté vers la prévention et l'éducation thérapeutique.** Par ailleurs, les infirmiers consultés considèrent la coordination ville/hôpital comme une priorité : 98% y sont favorables, et les deux tiers considèrent que c'est indispensable.

De ce constat, on voit clairement que le rôle des infirmiers dans l'organisation de la santé publique en France est sous exploité. En effet suite à l'alerte du 15 mars 2020 sur les patients non Covid, leur constat était très clair dès la consultation du mois d'avril :

Plus de 83% des infirmiers consultés ont indiqué craindre pour la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients non Covid qu'ils suivent (41%, « beaucoup », 42% « un peu »). Ce constat est partagé aujourd'hui unanimement. Les infirmiers ont été les premiers à l'identifier mais leur voix n'a pas été suffisamment prise en considération du fait de leur positionnement dans le système de santé.

Le constat est sans appel : les infirmiers apprécient profondément leur métier mais réclament une réelle évolution de leur profession au bénéfice de leurs patients et de la santé publique. La crise Covid a été un accélérateur de cette prise de conscience amenant les trois quarts des infirmiers consultés à estimer que, sur la base des enseignements de cette crise, le champ de compétences des infirmiers doit être élargi.

Il est donc urgent de répondre à ce besoin commun des soignants et des patients.





3. Les évolutions nécessaires de notre système de santé, au service de tous les patients

L'évolution de la profession infirmière est devenue nécessaire pour permettre à l'usager du système de santé de recevoir les soins les plus efficaces, tout en conservant le lien social et l'humanité qui caractérisent la prise en charge infirmière.

Plusieurs de ces propositions ont été analysées et approfondies par le cabinet Asteres, sous la supervision de l'économiste Nicolas Bouzou.

1) Une plus grande autonomie pour une meilleure prise en charge des patients

Un des enjeux prioritaires pour les infirmiers est d'élargir leurs compétences et de développer leur autonomie, pour une meilleure prise en charge des patients. Cet enjeu est valable quel que soit le mode d'exercice (libéral ou salarié) et quel que soit le domaine d'action (en établissement sanitaire, médico-social, psychiatrie, infirmier au travail, infirmier scolaire...). Les conclusions sont donc applicables sur l'ensemble de ces domaines d'actions.

Ainsi, 92% des infirmiers sont favorables à un renforcement de l'autonomie des infirmiers pour une meilleure prise en charge des patients. Ce chiffre s'élève à 95% chez les libéraux. 56% estiment que c'est indispensable.

En effet, la profession infirmière doit gagner en autonomie pour améliorer, faciliter et fluidifier le parcours du patient. Cette autonomie peut être gagnée par un élargissement du rôle propre des infirmiers car d'après notre consultation **73% des infirmiers consultés estiment que la prescription médicale rend parfois difficile l'accès aux soins.**

Il n'est pas ici question de remettre en cause l'ensemble des prescriptions médicales mais de réévaluer certains cas très précis où elle est dispensable et peut même faire perdre en efficacité et en qualité la prise en charge du patient. Le développement de la prescription infirmière est aussi une demande de la profession : 85% souhaitent élargir le pouvoir de prescription des infirmiers (90% des libéraux). 40% estiment que c'est indispensable (55% des libéraux).

C'est pour cela que l'Ordre national des infirmiers liste un certain nombre d'actes à intégrer dans le rôle propre de l'infirmier (A) et certains à transférer du rôle sous surveillance médicale au rôle simplement sous prescription (B).



A. Elargir le rôle propre de l'infirmier

a) Un rôle clinique reconnu

Elargir le rôle propre infirmier c'est élargir le rôle que l'infirmier déclenche sous sa responsabilité. C'est aussi donner l'accès au patient à toute une gamme nouvelle de compétences facilitant l'accès aux soins.

→ Valorisation de la consultation infirmière

La consultation infirmière est un dispositif de prise en soin global, ayant vocation à répondre à plusieurs données ou problèmes présentés par un patient, dans le cadre du vécu de sa maladie. Les objectifs de la consultation infirmière sont multiples et permettent au patient et au professionnel infirmier d'organiser un suivi individualisé et étalé dans le temps.

Un développement de la consultation infirmière serait un atout dans l'organisation des soins non programmés, permettant de préserver le temps médical aux cas complexes. Ce point aurait été particulièrement utile pendant la crise Covid car les règles sanitaires applicables en temps de pandémie diminuent la capacité de consultation des médecins. Les infirmiers auraient pu suppléer à cela.

C'est une mesure plébiscitée : **92% des infirmiers sont favorables à la reconnaissance et à la formalisation de l'existence de la consultation infirmière.** 43% estiment que c'est indispensable.

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital : la nécessité actuelle pour l'infirmier d'expliquer et de légitimer auprès d'un médecin sa volonté de déclencher une consultation constitue une inefficacité organisationnelle. En effet, la participation du médecin à la procédure n'apporte pas de valeur supplémentaire au soin, puisqu'il s'en remet aux informations fournies par l'infirmier. En revanche, sa sollicitation réduit sa productivité et allonge le délai de prise en charge. Ainsi, la reconnaissance de la compétence clinique de l'infirmier renforcerait l'efficacité du système.

Effet attendu en ville : l'impossibilité de déclencher une consultation, notamment dans le cas de visite à domicile, contraint l'infirmier à envoyer voire à accompagner son patient chez le médecin ou aux urgences alors qu'il est en mesure d'effectuer le diagnostic et d'alerter le bon spécialiste immédiatement. Ainsi, la proposition pourrait désengorger les urgences et renforcer leur efficacité en réduisant les visites de patients pouvant être traités autrement. Comme pour le cas de l'hôpital, la reconnaissance de la compétence clinique de l'infirmier renforcerait la réactivité du système de soins et améliorerait la qualité des soins pour le patient.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts structurels du système de soins.

→ Adaptation de la posologie dans le cadre des maladies chroniques

L'infirmier a un rôle de proximité auprès du patient, il le connaît et le suit. Ce constat avait été remarqué par le législateur qui avait intégré cette possibilité dans la loi de transformation de notre système de santé par le biais d'un amendement.

Le décret n'a pour l'instant pas été publié. Cette mesure permettrait de libérer du temps médical.

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : l'adaptation de la posologie fait déjà partie des compétences des infirmiers (comme mentionné dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé mais dont les décrets ne sont pas encore publiés). Aussi, la proposition améliorerait le suivi des patients en réduisant les délais de prise en charge et en favorisant une réaction rapide du personnel soignant. Il en va de même pour la prescription.

Condition requise : dans le cas de prescription de traitements de longue durée ou de traitements complexes, une montée en compétence des infirmiers peut être nécessaire, par l'intermédiaire de formations complémentaires qui pourraient prendre la forme de DU.

Impact économique : baisse des coûts organisationnels des établissements.

→ Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique

Les entretiens individuels infirmiers sont désormais un outil important dans la prise en charge du patient. Il est demandé ici que l'infirmier puisse les déclencher de lui-même.

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : tant que le rendez-vous n'est pas prescrit par un médecin, l'infirmier n'est pas autorisé à mener un entretien approfondi pour déterminer l'état du patient et évaluer l'efficacité du soin. Aussi, en cas d'indisponibilité du médecin, le risque de poursuite de traitement inefficace augmente. La proposition permettrait d'éviter ce risque tout en économisant du temps pour le médecin. L'organisation de l'équipe en serait renforcée, augmentant l'efficacité du soin.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service (meilleure coordination entre l'infirmier et le médecin).

→ Constaté le décès et réaliser le certificat de décès

La constatation du décès et la réalisation du certificat de décès peuvent survenir dans des délais relativement longs quand l'accès à un médecin est difficile. Cette situation est difficilement acceptable, notamment sur le plan humain.

Ce délai entraîne des moments de grandes souffrances pour les familles qu'on ne peut informer du décès. Il engendre également des difficultés pour les soignants qui ne peuvent pas demander la mise en œuvre du travail des pompes funèbres pour la conservation des corps.

L'élargissement des compétences des infirmiers pour l'établissement du dit certificat paraît être une solution pour les territoires les plus reculés, où il peut être compliqué d'accéder à des ressources médicales. D'autant plus que dans certains de nos territoires d'Outre-mer (Mayotte par exemple), où la présence médicale est rare, des dérogations sont effectivement en place pour permettre aux autres professionnels de santé de constater le décès et d'établir le certificat.

Les infirmiers par leur formation et leur niveau universitaire sont des cliniciens capables d'agir en toute et complète autonomie pour établir le certificat de décès, comme c'est le cas dans de nombreux pays à travers le monde. Il est dommage dès lors de ne pas recourir à la profession infirmière, présente dans tous les territoires et donc facilement mobilisable pour intervenir, et cela sept jours sur sept.

Par ailleurs, ce dispositif n'enlève en rien le droit au médecin de délivrer un certificat médical.

→ Dans le cadre d'une prise en charge par un infirmier libéral, faire comme pour la prise en charge par un masseur-kinésithérapeute : une prescription médicale déclenche la prise en charge, le professionnel de santé adapte la prise en charge par le biais de son diagnostic clinique.

Si l'acte de prescription médicale est le déclencheur de la prise en charge, l'infirmier adapte la prise en charge du patient, dans son champ de compétence, tout en informant régulièrement le médecin des évolutions du patient. C'est une mesure contribuant à une plus large autonomie de l'infirmier.

L'analyse du cabinet Asteres :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : la proposition permettrait de réduire le délai de prise en charge du patient sans diminuer la qualité du soin puisque l'infirmier est en mesure d'effectuer le diagnostic. En conséquence, la proposition permettrait de réduire les coûts d'organisation du système et donc d'améliorer son efficacité.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts organisationnels.

b) Etendre le champ des prescriptions infirmières :

→ Evaluation et prescription des pansements médicamenteux sans prescription

Le sujet des plaies et cicatrisation est très largement traité dans divers mémoires ou travaux de recherche infirmiers. Il s'agit même d'un item dans l'évaluation externe des EHPAD, où l'infirmier tient un rôle central.

Il est donc important que la loi encadre ici ce qui est déjà une réalité de terrain en permettant aux infirmiers de réaliser l'évaluation et la prescription des pansements médicamenteux sans prescription.

L'analyse du cabinet Asteres :

Effet attendu à l'hôpital : les infirmiers sont déjà en charge de la réalisation des pansements. Par conséquent, ils sont les premiers à observer l'efficacité d'un pansement ou la nécessité de le changer puisqu'ils constatent les plaies et leurs évolutions. Par ailleurs, leur expertise sur la nécessité de changer un protocole est souvent supérieure à celles des médecins, car il s'agit d'un acte qu'ils pratiquent et maîtrisent au quotidien. Aussi, la proposition permettrait d'améliorer l'efficacité des soins car la qualité demeurerait inchangée mais la réactivité serait plus grande : l'infirmier n'ayant plus à demander la prescription à un médecin pour un changement de protocole.

Effet attendu en ville : l'effet positif serait encore plus important car l'infirmier libéral, surtout lorsqu'il exerce au domicile du patient, n'aurait plus à attendre la prescription d'un médecin généraliste alors que ces derniers sont de moins en moins nombreux et peuvent par conséquent être indisponibles. Aussi, concernant les soins à domicile, cette proposition représenterait une amélioration significative pour le patient, tout en réduisant le coût de l'acte.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts organisationnels du service.

→ Prescription du matériel de pansements médicamenteux

Cette proposition poursuit le même objectif que la précédente.

L'analyse du cabinet Asteres :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : la proposition permettrait de simplifier grandement l'organisation de la procédure. Actuellement, l'infirmier est en charge de réaliser les pansements et de décision des produits et kits dont ils ont besoins pour le faire. Mais ils doivent en référer au médecin et lui demander une prescription alors que ce dernier n'effectue pas ces gestes et s'en remet à l'infirmier tout au long de la procédure : du choix des produits à la pose du pansement : il s'agit donc d'un gaspillage du temps du médecin. L'adoption de la proposition permettrait d'éviter ce gaspillage tout en fluidifiant et accélérant la procédure. Concrètement, il s'agirait d'une économie de temps pour le médecin mais aussi pour l'infirmier et d'une amélioration de la prise en charge du patient, notamment dans le cadre de soins non programmés.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service.

→ Prescription et adaptation des traitements antalgiques

Les compétences cliniques et techniques des infirmiers ainsi que leurs connaissances des patients peuvent être utilisées pour prescrire et adapter les traitements antalgiques de niveau 1 sans délai quand cela est nécessaire.

En effet, le recours à la prescription médicale est parfois difficile, en particulier en Ehpad ou pour tout établissement isolé géographiquement. Cette mesure est donc une nécessité pour le bien être du patient.

L'analyse du cabinet Asteres :



Effet attendu à l'hôpital et en ville : en tant que premier interlocuteur des patients, les infirmiers sont en mesure d'évaluer rapidement la nécessité de prescrire des antalgiques. Par ailleurs, leur compétence dans le domaine est démontrée par la littérature scientifique, aussi bien concernant la prescription que l'adaptation de la posologie. En conséquence, la proposition permettrait d'accélérer les procédures visant à traiter la douleur des patients, améliorant la qualité des soins, et dégagerait du temps pour les médecins, renforçant l'efficacité de l'allocation des ressources humaines. L'effet serait particulièrement important dans le cadre de la permanence des soins non programmés.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service.

→ Prescription de bons de transport

La réforme des transports avait pour but de modifier les pratiques en établissement de santé comme en ville. Cette réforme a pourtant oublié de mettre en avant un acteur majeur, l'infirmier, qui assure déjà cette fonction. Ici nous sommes dans le cadre d'une mesure permettant à la fois de fluidifier le parcours patient mais aussi d'encadrer légalement ce qui se passe déjà sur le terrain.

L'analyse du cabinet Asteres :



Effet attendu à l'hôpital et en ville : à l'hôpital, cette pratique est déjà couramment assumée par les infirmiers, en raison d'un manque de temps des médecins et de l'absence d'impact de ce transfert de compétences. La reconnaissance de la compétence permettrait de redonner une légalité à la situation actuelle, sans influencer sur la qualité du soin. Par ailleurs, la proposition renforcerait le rôle de coordination des infirmiers, ce qui améliorerait l'efficacité des soins : en assumant la prise en charge logistique du patient, ils permettraient aux médecins de réduire le temps alloué à des tâches administratives.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service.

→ Prescription d'aide technique dans le secteur du Handicap

Le 12 juin 2019, Agnès Buzyn, alors Ministre des Solidarités et de la Santé, et Sophie Cluzel, Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées confient à Philippe Denormandie une mission pour : « Ne pas avoir à choisir entre être soigné ou être accompagné lorsque l'on est en situation de handicap ».

Dans ce cadre, il nous semble important que les infirmiers puissent agir directement sur ce sujet pour éviter que des personnes souffrant de Handicap doivent attendre trop longtemps leurs aides techniques (et encore plus au regard de la crise Covid pendant laquelle les infirmiers ont été parmi les seuls professionnels de santé à continuer à se déplacer à domicile).

L'analyse du cabinet Asteres :



Effet attendu à l'hôpital et en ville : cette pratique est déjà couramment assumée par les infirmiers qui ont une connaissance suffisante des patients et du matériel adéquat. Le choix d'un matelas, d'un lit, d'un fauteuil ou d'une autre aide technique relève donc davantage de la compétence de l'infirmier et la sollicitation d'un médecin constitue uniquement un gaspillage de son temps. La proposition constituerait une économie de temps pour le médecin, une simplification organisationnelle et in fine une prise en charge plus rapide du patient, sans coût supplémentaire.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service (meilleure coordination entre l'infirmier et le médecin).

→ Prescription d'examen complémentaires visant l'exploration et l'aide au diagnostic médical

Cette proposition vise à soutenir l'activité médicale en rendant plus efficace l'apport clinique de l'infirmier, sur son champ de compétences.

L'analyse du cabinet Asteres :



Effet attendu en ville : la proposition constituerait une amélioration significative du soin à domicile et en ville. En effet, actuellement, l'infirmier libéral constatant qu'un patient souffre est souvent en mesure de déterminer la cause mais ne peut rien prescrire. Il est contraint d'attendre la visite d'un médecin pour lui expliquer l'état du patient et l'examen à prescrire ou d'aller aux urgences avec son patient afin d'accélérer la prise en charge. En autorisant la prescription pour l'infirmier libéral, ce dernier peut réagir immédiatement, prenant plus rapidement en charge la douleur de son patient sans mobiliser un médecin dont la connaissance du patient est plus faible. Il s'agirait donc d'un gain d'efficacité du système et d'une façon efficace de réduire l'engorgement des urgences.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts organisationnels.

→ Prescription de radio conventionnelle

Cette proposition poursuit le même objectif que la précédente.

L'analyse du cabinet Asters :



Effet attendu à l'hôpital : la prescription de radio est parfois déjà assurée dans la pratique par les infirmiers, en raison de la lourdeur administrative de la procédure de prescription. La proposition permettrait de légaliser une pratique déjà en vigueur, tout en économisant le temps des médecins, ces derniers pouvant se concentrer sur l'analyse des résultats plutôt que sur la prescription.

Effet attendu en ville : la proposition constituerait une amélioration significative du soin à domicile et en ville. En effet, actuellement, l'infirmier libéral constatant qu'un patient souffre est souvent en mesure de déterminer la cause mais ne peut rien prescrire. Il est contraint d'attendre la visite d'un médecin pour lui expliquer l'état du patient et l'examen à prescrire ou d'aller aux urgences avec son patient afin d'accélérer la prise en charge. En autorisant la prescription pour l'infirmier libéral, ce dernier peut réagir immédiatement, prenant plus rapidement en charge la douleur de son patient sans mobiliser un médecin dont la connaissance du patient est plus faible. Il s'agirait donc d'un gain d'efficacité du système et d'une façon efficace de réduire l'engorgement des urgences.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts organisationnels.

Risque économique : aucun.

→ Prescription d'examen de biologie

Cette proposition poursuit le même objectif que la précédente.

L'analyse du cabinet Asters :



Effet attendu à l'hôpital : la prescription d'examens est parfois déjà assurée dans la pratique par les infirmiers, en raison de la lourdeur administrative de la procédure de prescription. Par ailleurs, comme l'a montré la littérature scientifique, les infirmiers savent déjà ce qu'ils recherchent et quel examen prescrire confirmer ou infirmer le diagnostic. La proposition permettrait de légaliser une pratique déjà en vigueur, tout en économisant le temps des médecins, ces derniers pouvant se concentrer sur l'analyse des résultats plutôt que sur la prescription. Par ailleurs, la prise en charge des patients serait améliorée.

Effet attendu en ville : la proposition constituerait une amélioration significative du soin à domicile et en ville. En effet, actuellement, l'infirmier libéral constatant qu'un patient souffre est souvent en mesure de déterminer la cause mais ne peut rien prescrire. Il est contraint d'attendre la visite d'un médecin pour lui expliquer l'état du patient et l'examen à prescrire ou d'aller aux urgences avec son patient afin d'accélérer la prise en charge. En autorisant la prescription pour l'infirmier libéral, ce dernier peut réagir immédiatement, prenant plus rapidement en charge la douleur de son patient sans mobiliser un médecin dont la connaissance du patient est plus faible. Il s'agirait donc d'un gain d'efficacité du système et d'une façon efficace de réduire l'engorgement des urgences.

Condition requise : dans le cas de diagnostics incertains ou de symptômes atypiques, la proposition pourrait nécessiter une montée en compétences de l'infirmier, prenant par exemple la forme d'un DU.

Impact économique : gain de productivité du service (meilleure coordination entre l'infirmier et le médecin).

B. Transférer certains actes du rôle sous surveillance médicale au rôle simplement sous prescription

Dans certains cas, l'infirmier a besoin d'une prescription médicale ET de la présence du médecin pour pratiquer l'acte.

Dans les cas suivants, la réalité du terrain a démontré que si la prescription médicale était bien nécessaire, la présence médicale lors de la réalisation de l'acte peut être optionnelle.

→ Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection (ce point pourrait faire l'objet d'une expérimentation lors du prochain PLFSS).

L'analyse du cabinet Asters :



Effet attendu à l'hôpital et en ville : il s'agit d'une pratique déjà effectuée en ville. Le passage de la surveillance à la prescription permettrait d'économiser le temps des médecins afin qu'ils le réallouent à des tâches plus complexes et requérant leur présence. Ainsi, la proposition permettrait une meilleure allocation des ressources des services.

Condition requise : l'infirmier doit être en mesure d'évaluer les risques, notamment hémorragiques, ce qui peut nécessiter une formation particulière.

Impact économique : baisse des coûts organisationnels.

→ Ablation de cathéters centraux et intrathécaux

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : il s'agit d'une pratique déjà assurée par les infirmiers en réanimation. Dans le cas d'infirmiers habitués aux gestes à effectuer, la proposition permettrait de réduire le temps de prise en charge des patients, de mieux allouer le temps médical des médecins et de mieux traiter les volumes de patients, particulièrement dans des situations de tensions des établissements hospitaliers.

Condition requise : la pratique des gestes peut nécessiter une formation particulière, qui pourrait prendre la forme d'un DU.

Impact économique : gain de productivité du service.

→ Inclure certains produits d'origine humaine dans l'article R.4311-7 du CSP dès lors qu'ils ne font l'objet d'aucun contrôle de compatibilité par le médecin comme les injections de Rophylac

(« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin).

- Introduire la notion de cathéter périmerveux dans l'article R.4311-9.
- De manière générale concernant l'article R.4311-9 du CSP : Nous remarquons que les différents actes de l'article R.4311-9 du code de la santé publique sont sans commune mesure entre eux. En effet, en ne distinguant pas le mode d'exercice des infirmiers, on pourrait croire que TOUS les infirmiers y compris ceux qui exercent en libéral peuvent pratiquer ces actes. Or, si certains actes tels que ceux des points 5° ou encore 8° éliminent d'office les libéraux d'autres posent des difficultés ;

- Une clarification non de la notion « à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment » à l'instar de ce qui a été fait pour les IADE (ex : pour l'article R.4311-12 précise dorénavant « le médecin soit présent sur le site »)

- Découpage de cet article en transférant les actes pouvant être effectués par les libéraux à l'article R.4311-7 et les actes effectués en établissement dans le R.4311-9

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : les précédentes propositions visent à clarifier l'étendue des compétences de l'infirmier. En l'absence de précisions suffisantes, les coûts organisationnels augmentent, car l'incertitude contraint les infirmiers à demander aux médecins s'ils sont autorisés à pratiquer certains actes. Par ailleurs, l'incertitude peut être un facteur d'inertie : l'infirmier préférant attendre le médecin plutôt que d'agir d'une façon qui sera jugée inadéquate. En conséquence, ces propositions renforceraient la fluidité de l'organisation, permettant d'assurer un plus grand volume d'acte dans un temps donné.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service ; baisse des coûts organisationnels si l'incertitude actuelle est un vecteur d'inertie de la part des infirmiers.

C. Focus sur les infirmiers en Pratiques Avancées (IPA)

Pour pleinement finaliser la réforme IPA, il semble nécessaire de revenir aux textes originaux.

→ Ouvrir de nouveaux domaines d'intervention pour les IPA, notamment dans le rôle de la prévention, des urgences (cf. le rapport de la cour des comptes de février 2019), réanimation, gérontologie (rapport Libault puis El Khomri en octobre 2019), ...

- Reconnaissance de leur rôle dans le premier recours avec un rôle de coordination et d'adressage
- Compétences élargies sur la prévention et l'éducation thérapeutique (notamment santé au travail, santé scolaire où l'activité de prévention est déterminante pour agir sur les déterminants de santé)
- Modification de la loi Touraine pour viser une autonomie accrue : pas d'adressage initial par le médecin, autonomie des pratiques sur son domaine de compétence
- Modification de l'article L4301-1 du code de la santé publique, le Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et l'article L162-5-3 du code de la sécurité sociale pour donner à l'IPA un rôle de coordinateur du parcours du patient dans son domaine de compétence

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : la littérature scientifique a mis en évidence le rôle clé des infirmiers en pratique avancée (IPA) dans l'ensemble des pays qui reconnaissent pleinement cette activité. Ce dernier peut faciliter l'adéquation entre l'offre et la demande de soins en assurant un grand nombre de prestations autrement assumées uniquement par une population de médecins qui stagne ou diminue. De plus, il est avéré que la qualité des soins prodigués par l'infirmier de pratique avancée ne diffère pas de celle des médecins.

Aussi, en reconnaissant le rôle de l'IPA et en élargissant ses compétences, le coût supplémentaire de l'IPA serait largement absorbé puisque son activité permettrait de faire plusieurs économies : les médecins pourraient déléguer plusieurs tâches afin de se concentrer sur des activités à plus forte complexité et donc à plus forte valeur ajoutée ; le coût horaire d'un IPA étant plus faible que celui d'un médecin, tout acte transféré à l'IPA serait vecteur d'économie ; et enfin, les coûts organisationnels diminueraient en conférant directement à l'IPA un rôle d'adressage.

Par ailleurs, alors que le rôle des IPA est reconnu comme essentiel pour assurer la pérennité des systèmes de soins, la non-reconnaissance de leurs compétences particulières réduit l'attractivité d'une telle formation. En conséquence, ces propositions permettraient d'économiser des ressources tout en renforçant l'incitation des infirmiers à se former pour devenir des IPA.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts structurels du système de soins.

2) La prévention et l'éducation thérapeutique, clés de voute d'une société du soin

94% des infirmiers consultés estiment que notre système de santé devrait être plus orienté vers la prévention.

97% sont favorables à un renforcement du rôle de l'infirmier dans la prévention et l'éducation thérapeutique (sans avoir besoin de prescription médicale), et 63,5 % des infirmiers estiment que c'est indispensable. 75% des infirmiers libéraux jugent que c'est indispensable.

→ Autoriser l'infirmier à déclencher de lui-même tout acte touchant l'éducation thérapeutique dans le cadre des maladies chroniques

Nous sommes ici réellement dans l'enjeu de la décennie. L'infirmier a démontré pendant la crise Covid son implication dans le maintien des soins aux patients souffrant de pathologie chronique. Toutefois, la prescription a souvent été un frein alors même que ces patients étaient bien connus des infirmiers pour des actes, enseignant la plupart du temps des gestes de la vie de tous les jours. Il est donc demandé, dans l'intérêt du patient, de permettre à l'infirmier de déclencher de lui-même tout acte touchant l'éducation thérapeutique dans le cadre des maladies chroniques.

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : l'infirmier doit actuellement prescrire chaque rendez-vous, ce qui impacte négativement sa productivité et alourdit les procédures administratives sans améliorer la qualité du suivi. En effet, la littérature scientifique a mis en évidence l'efficacité des infirmiers dans l'éducation thérapeutique, démontrant que leur relation avec le patient peut même améliorer l'efficacité du suivi, renforcer l'observance thérapeutique et augmenter le taux de participation des patients.

La proposition n'aurait donc pas d'impact négatif sur la qualité de l'acte fourni et pourrait améliorer la productivité des médecins, renforçant l'efficacité du système de soins. De plus, elle réduirait les délais de prise en charge en permettant à l'infirmier d'agir sans en faire la demande préalable au médecin.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service (meilleure coordination entre l'infirmier et le médecin).

→ Prescription et administration des vaccins obligatoires et recommandés

La HAS a lancé une alerte claire, le 16 juin 2020, sur le recul vaccinal en France à cause de la crise Covid-19. Ils estiment « à 44 000 le nombre de nourrissons âgés de 3 à 18 mois » qui n'ont pas reçu de vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les méningites dues à la bactérie Haemophilus influenzae de type b et l'hépatite B. Le recul vaccinal est **estimé de -35 % à -71 % de vaccination en moins pendant le confinement.**

Face au recul des vaccinations obligatoires pendant la période de confinement et face au risque de santé publique que fait peser ce constat, qui risque de perdurer, il est proposé de s'appuyer sur les 700 000 infirmiers répartis sur tout le territoire français. Ceux-ci pourraient assurer la couverture vaccinale des citoyens français, ce qui permettrait de respecter le calendrier vaccinal, qui est universel.

La formation universitaire initiale et les modes d'exercice variés des infirmiers leur permettent de couvrir toute la population avec un haut niveau de technicité, dont l'efficacité a déjà été démontrée (certificat vaccinal, certificat de constat de violence).

Par ailleurs, l'acte de vaccination ne nécessite pas de diagnostic. Et des recommandations claires, socles de l'acte vaccinal, permettent d'assurer cet acte en toute sécurité pour le patient.

De nombreux pays ont d'ailleurs confié cette compétence aux infirmiers (à l'image de l'Espagne et du Canada...).

Le vaccin contre la grippe a constitué un premier pas dans l'élargissement des compétences infirmières et cette proposition poursuit cette extension nécessaire, qui n'est, au demeurant, que la traduction de ce qui se passe déjà sur le terrain.

De plus et pour rappel : 92% des infirmiers sont favorables à une permission de pratiquer tous les actes qui ne nécessitent pas de diagnostic (ex : vaccins). 56% y sont très favorables. Ce dernier chiffre s'élève à 61% chez les infirmiers libéraux. 47% de l'ensemble de la profession estiment que c'est indispensable.

Il est donc vital pour la santé publique en France de s'appuyer sur une profession compétente et présente sur l'ensemble du territoire pour réaliser ces vaccinations.

L'analyse du cabinet Asters :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : les tests existent déjà pour observer la mise à jour des vaccins et les infirmiers sont en charge de les effectuer et de les lire avant de les présenter au médecin. Les infirmiers maîtrisant l'ensemble de la procédure, la possibilité de prescrire permettrait de raccourcir les délais d'intervention, d'augmenter la productivité des soins et cela, sans coût.

Condition requise : aucune.

Impact économique : gain de productivité du service en hôpital ; baisse des coûts structurels du système, dans le cas d'un transfert de compétences des médecins généralistes vers les infirmiers libéraux, comme c'est le cas notamment en Espagne où l'administration de vaccins a été entièrement déléguée aux infirmiers et ne font plus l'objet de remboursement pour les médecins.

→ Prescription de test de dépistage (notamment COVID 19)

Cette mesure constituerait une source de simplification, de rapidité et d'efficacité de prise en charge de patients suspects, ainsi que de santé publique pour la détection et l'isolement d'éventuels clusters, afin d'éviter la propagation de l'épidémie.

Les infirmières et infirmiers possèdent les compétences cliniques et techniques, acquises en formation initiale, requises et nécessaires afin de pratiquer ces tests.

Cette profession est répartie géographiquement de façon homogène sur le territoire, et son mode d'exercice dans des domaines professionnels variés, permettrait un soutien du déploiement des tests.

Une telle disposition vient d'être adoptée au Québec, où il a été estimé qu'il s'agissait d'un facteur non négligeable dans la lutte contre la propagation du virus.

L'analyse du cabinet Asters :



Effet attendu à l'hôpital et en ville : les infirmiers maîtrisent déjà les compétences de diagnostic et d'évaluation des symptômes nécessaires à la prescription d'un dépistage. En autorisant la prescription d'un test, la proposition permettrait de fluidifier l'organisation du système de santé : les médecins pouvant se concentrer sur l'analyse des résultats une fois le test effectué. Ainsi, leur productivité augmenterait sans que la qualité des soins ne diminue.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts organisationnels des services et établissements.

3) Les infirmiers, pivots entre la ville et l'hôpital

Le lien ville/hôpital doit être le centre de nos réflexions sous le prisme de la coordination dans le cadre du Ségur de la Santé.

Les soins de ville comme ceux en établissement sont évidemment complémentaires mais trop souvent le manque de communication entre les différents acteurs de santé peut expliquer la difficulté à rendre ce lien efficient pour le patient. La réponse numérique pourra être un accélérateur et nous l'abordons dans le point 5 de cette contribution. Il faut avancer sur la promotion de certaines professions pour que ce lien contribue effectivement au service du patient.

Comme nous avons pu le constater : les infirmiers considèrent la coordination ville/hôpital comme une priorité : **98% y sont favorables, et les deux tiers d'entre eux considèrent que c'est indispensable.**

→ Pour renforcer ce lien nous proposons que les infirmiers soient reconnus pleinement comme acteur du premier recours.

En effet, **81% des infirmiers sont favorables à un positionnement de l'infirmier comme professionnel de premier recours.** Ces chiffres sont relativement homogènes quel que soit le type d'exercice. 35% des infirmiers estiment que c'est indispensable.

Les soins de premier recours aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé.

Selon l'article L. 1411-11 du Code de la santé publique, ces soins comprennent :

- 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients,
- 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique,
- 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social,
- 4° L'éducation pour la santé.

Les soins de premier recours sont assurés par différents professionnels de santé. Toutefois, seuls les médecins traitants sont mentionnés dans le code de la santé publique. Cela nous paraît relativement éloigné de la réalité relevée sur le terrain. Comme l'a démontré notre étude du mois de mai, plus de 80% des infirmiers libéraux font le constat que seuls les infirmiers continuaient à aller à domicile et à assurer la pérennité du premier recours pendant la crise Covid, notamment sur les soins non Covid.

Les expérimentations au parcours de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 prouvent de plus en plus que l'infirmier a un rôle pivot à domicile comme en établissement pour orienter les patients dans leur parcours de soins du domicile à l'établissement de santé et vice et versa.

On peut s'appuyer par exemple sur les projets suivants :

DIVA (Dijon Vascular Project) : Ce projet concerne les patients ayant subi un AVC ou un infarctus du myocarde. Il s'agit de mettre en place un suivi intensif par des professionnels ville-hôpital des patients pour prévenir et dépister les complications et récurrences, via :

- Le développement du rôle des IDE cliniciennes compte tenu de la faible disponibilité des cardiologues et neurologues.
- L'implication des pharmaciens au plus tôt dans le parcours post - épisode aiguë.
- L'organisation d'un relais entre professionnels hospitaliers (IDE et pharmaciens) et professionnels de ville (IDE et pharmaciens).

On voit bien que les IDE ici (et les pharmaciens) ont un rôle important dans ce lien ville hôpital et constituent une solution pertinente à la pénurie médicale.

PASSPORT BP : Ce projet vise à mettre en œuvre une prise en charge intégrée (psychiatrique et somatique) spécialisée et personnalisée des patients atteints de troubles bipolaires avec un suivi rapproché et coordonné par des case-managers à l'aide d'outils numériques. L'infirmier joue ce rôle de case manager et va clairement être la clé du parcours du patient.

ÉQUILIBRES : Ce projet vise à favoriser l'autonomisation des patients bénéficiant de soins infirmiers à domicile, grâce à une approche holistique et en équipe. L'infirmier est encore une fois la clé du parcours du patient et coordonne l'ensemble des soins autour de lui.

D'autres exemples peuvent être cités notamment le projet concernant les thérapies orales du cancer, en cours d'autorisation, porté par des établissements de santé publics et privés pour permettre le suivi des patients concernés à distance d'abord par une équipe hospitalière puis progressivement par une équipe de ville. La coordination des soins étant portée par un infirmier.

Vont aussi dans ce sens les projets Domoplaie, Avalun ou Di@pason donnant une place plus grande à l'infirmier dans le parcours de soins du patient et favorisant le lien ville/hopital.

Il est donc important de noter que ces prises en charges sont efficaces car l'infirmier est placé comme facilitateur du parcours du patient et du lien ville hôpital. Il faut donc s'inspirer de ces projets et aller plus loin pour consacrer le rôle infirmier comme acteur central du lien/ville Hôpital.

4) La nécessaire revalorisation de la formation infirmière

A. La formation

91% des infirmiers souhaitent favoriser la reconnaissance des infirmiers à l'université. 50% estiment que c'est indispensable. Dans le détail, les libéraux jugent à 45% cette mesure indispensable, contre 53% des salariés du privé et des infirmiers mixtes et 54% des salariés du public.

La formation infirmière n'a pas évolué depuis plus de 10 ans. Il est impératif de faire évoluer le système de formation pour répondre aux nouveaux enjeux du système de soins, notamment en mettant en œuvre les mesures suivantes :

- Réactualiser la maquette de formation initiale pour l'adapter aux besoins de santé actuels (vieillesse de la population, désertification médicale...).
- Développer et finaliser le processus d'universitarisation.
- Promouvoir et faciliter la recherche pour la profession infirmière.
- Favoriser une vraie logique de carrière pour les infirmiers (parcours universitaire avec reconnaissance Bac +3, et +5 selon les formations, reconnaissance des DU). Les exercices particuliers doivent avoir une formation, un diplôme et une reconnaissance particulière.
- Pour les formations visant à acquérir une spécialité : Maintenir une formation obligatoire exclusive dans certains cas spécifiques (en référence aux compétences complémentaires aux compétences socles infirmiers).

L'ensemble de ces points visent l'amélioration du service rendu au patient, lui garantissant une prise en charge adaptée, sécurisée et de qualité.

B. La recherche

La recherche infirmière est désormais une réalité. Toutefois il est nécessaire de la promouvoir et de la faciliter. Pour faire cela, finaliser l'universitarisation de la formation est une première étape mais il est important aussi de :

- Soutenir le changement des représentations sociales de la recherche infirmière auprès du grand public.
- Développer la création de poste d'enseignants chercheurs en soins infirmiers.
- Développer le nombre d'appels à projets en recherche infirmière.
- Favoriser l'accueil des PhD dans les équipes de recherche et de soutenir la création et le développement d'équipes de recherche en sciences infirmières.

5) Répondre aux enjeux de demain : accélérer le virage numérique et s'inscrire dans une démarche d'accompagnement du patient face aux risques environnementaux

A. Le numérique : l'avenir de la pratique infirmière :

Lors de la présentation de la loi de transformation de notre système de santé, il a été présenté le plan ambitieux d'accélérer le virage du numérique.

Cette accélération se base sur cinq points :

- 1 - Renforcer la gouvernance du numérique en santé.
- 2 - Intensifier la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information en santé.
- 3 - Accélérer le déploiement des services numériques socles.
- 4 - Déployer au niveau national des plateformes numériques de santé.
- 5 - Soutenir l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs.

L'Ordre National des Infirmiers soutient pleinement ce virage numérique et souhaite que les infirmières et infirmiers sur l'ensemble du territoire en soient des acteurs et des facilitateurs. En plus de simplifier et accélérer l'inscription de la totalité des professionnels sur les tableaux ordinaux (et donc de sécuriser les pratiques par l'action de veille ordinale), le numérique permettra d'acter de nouvelles pratiques au service du patient.

a) Le cas du télésoin

Déjà prévu par la loi, le télésoin est la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs infirmiers notamment.

Les décrets d'application étant attendus depuis la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, l'Ordre national des infirmiers a salué la sortie d'un dispositif dérogatoire pour la prise en charge des patients Covid. Ce dernier a permis aux infirmiers de suivre à distance, par vidéo ou téléphone, les patients atteints de Covid-19. Le télésoin présente notamment un grand intérêt : il garantit un risque zéro de contagion d'infirmier à patient, ou de patient à infirmier.

Le décret détermine un cadre significativement et exceptionnellement assoupli (au moins jusqu'au 31 mai 2020) afin de répondre aux enjeux de suivi via la télésurveillance du plus grand nombre de patients atteints du Covid-19 :

- Intervention dès la première rencontre à distance (donc sans rencontre physique préalable avec l'infirmier) ;
- Possibilité d'utiliser n'importe lequel des moyens technologiques actuellement disponibles pour réaliser une vidéo-transmission (site ou application sécurisé via un ordinateur, tablette ou smartphone, équipé d'une webcam et relié à internet) ;
- Possibilité, si le patient ne dispose pas du matériel nécessaire pour réaliser une vidéo-transmission, d'effectuer les activités de télésoin par téléphone ;
- Exonération du ticket modérateur.

Actuellement 55% des infirmiers souhaitent développer le télésoin pour tous les patients. Pour comprendre cet engouement majoritaire mais relatif il faut se pencher sur la crise Covid et l'utilisation du télésoin.

En avril, **65% des infirmiers consultés souhaitent inclure le télésoin dans leur pratique.**

En mai le constat restait partagé :

- 20% des infirmiers consultés déclarent avoir mis en place le télésoin.
- **46% des infirmiers consultés estiment que toutes les conditions ne sont pas réunies pour mettre en place le télésoin infirmier.**

Les limites constatées et remontées lors de nos échanges avec des infirmiers et des experts sont les suivantes :

- difficulté d'accès à la prescription médicale,
- limitation du dispositif aux IDEL,
- accès au numérique parfois compliqué pour certaines catégories de population.

En conséquence, pour favoriser le déploiement du télésoin, il est crucial :

- de faire évoluer sans délai les textes encadrant cette pratique,
- de libérer le télésoin du déclenchement par prescription médicale,
- et surtout d'accélérer le virage numérique qui est intimement lié à la réussite du télésoin.

Sur la question de la prescription le cabinet Asteres constate sans ambiguïté :

Effet attendu à l'hôpital et en ville : le délai de prise en charge du patient serait réduit, notamment dans le cas des soins non programmés, et la mesure permettrait d'économiser le temps du médecin. Par ailleurs, la proposition permettrait d'augmenter le volume de télésoin, favorisant une économie de coût de transport et constituerait un moyen efficace pour éduquer les patients à la télémédecine.

Condition requise : aucune.

Impact économique : baisse des coûts structurels du système de soins. La proposition pourrait permettre de développer la pratique du télésoin, ce qui générerait des économies sur l'ensemble du parcours de soin.

Pour favoriser le déploiement du télésoin, il est donc important de sortir sans délai des textes précis encadrant cette pratique, le libérer du déclenchement par prescription médicale et surtout accélérer le virage numérique qui est intimement lié à la réussite du télésoin.

b) Numérique et infirmier au service du parcours du patient

La loi du 27 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé complétée par deux décrets du 20 juillet 2016 a permis de mettre en place une vision nouvelle du partage d'information dans le cadre d'une équipe de soins élargie et cela pour sécuriser et fluidifier le parcours du patient.

Dans les faits, cela ne fonctionne pas de façon optimale en établissement et encore moins entre différentes structures de soins.

Pour remédier à cela et permettre à l'infirmier d'obtenir les informations nécessaires à la meilleure prise en charge du patient, il faut sans délai accélérer la mise en œuvre de la feuille de route du numérique en santé prévue par le plan MaSanté2022 :

Pour remédier à cela et permettre à l'infirmier d'obtenir les informations nécessaires à la meilleure prise en charge du patient, il faut sans délai réellement amorcer le virage numérique en :

- **Déployant le DMP et l'espace numérique patient au plus vite.**
- **Rendant interopérable les différents logiciels (ville/hôpital) des professionnels de santé, sans faire peser le poids financier de cette interopérabilité sur les acteurs de santé.**
- **Donnant les moyens à tout établissement d'avoir la puissance numérique nécessaire au déploiement de tout outil numérique au service du patient (en particulier en EHPAD et autres établissements médico sociaux).**
- **Renforçant le rôle de l'infirmier auprès du DMP en lui donnant accès à tout document servant la prise en charge de son patient (compte rendus post-op, examen de biologie...).**
- **Capitalisant sur le réseau d'infirmiers intervenant à domicile pour aider les patients n'ayant pas accès au numérique.**

Si le numérique est accessible à tous, dans de bonnes conditions, servant à transmettre les informations de manière sécurisée pour la meilleure prise en charge du patient, alors son parcours se fera dans les meilleures conditions alliant sécurité, pluridisciplinarité et une dispensation des soins bienveillante.

De plus, un numérique éthique et responsable aura un impact positif sur l'indice carbone des pratiques infirmières, s'il est judicieusement encadré.

B. Démarche d'accompagnement du patient face aux risques environnementaux

Alors que la convention citoyenne pour le climat vient de dévoiler ses propositions et que le Président de la République a annoncé que la reprise devra être écologique, il paraît indispensable de prendre en compte l'impact des conditions environnementales sur notre santé.

C'est pour cela que nous proposons de créer la possibilité pour un infirmier de se spécialiser dans l'impact de l'environnement sur la santé (cf. partie IPA et prévention).

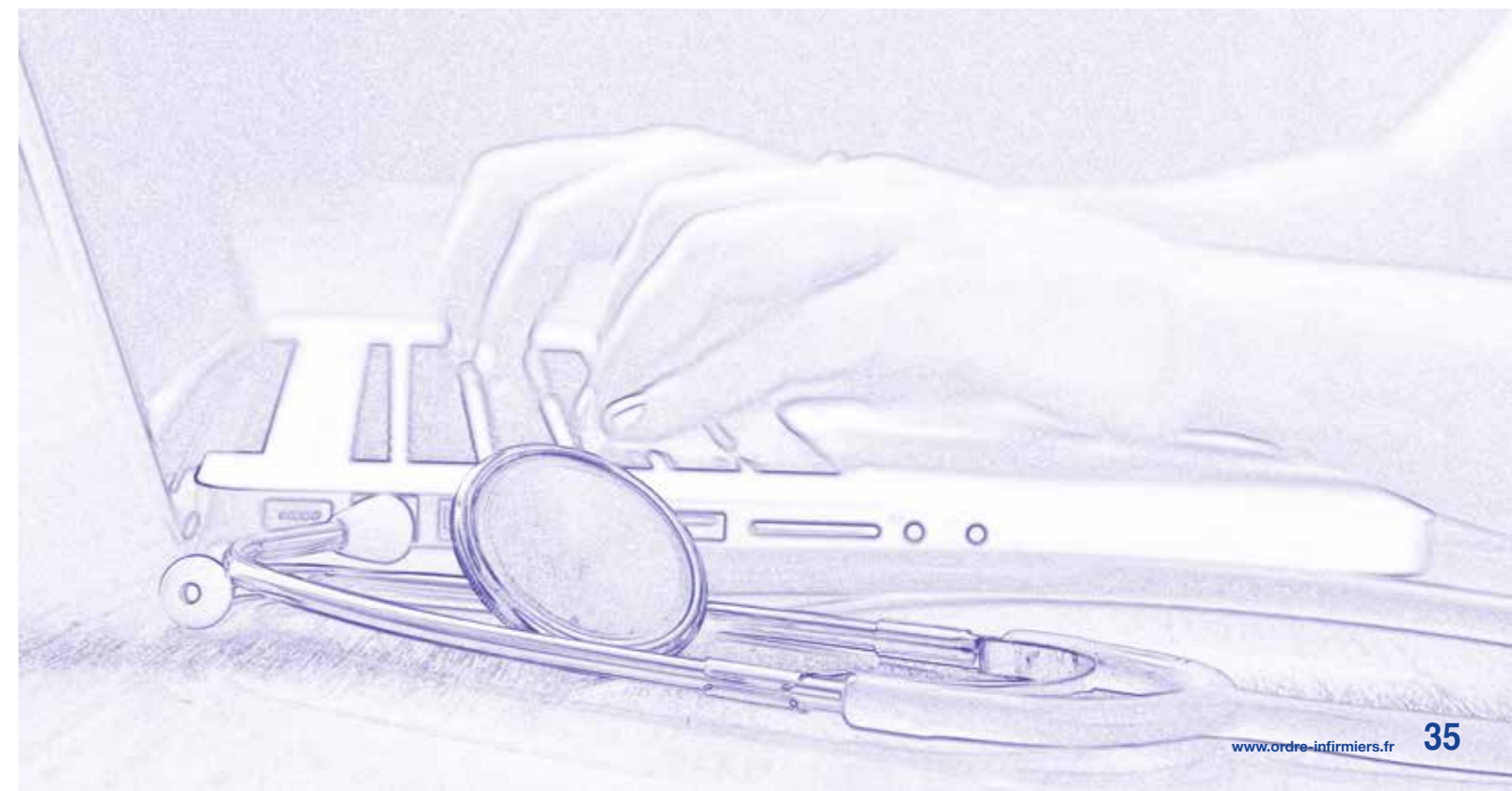
Il s'agit ici de se positionner dans le cadre d'une action de prévention primaire, d'éducation thérapeutique mais aussi de diagnostic.

Trois types d'actions sont à prévoir :

- Prévention : sensibiliser le public aux risques sanitaires liés à la dégradation de l'environnement et adapter cette sensibilisation aux regards des pathologies éventuelles du patient.
- Former les patients aux différents gestes de préservation de l'environnement en l'adaptant aux pathologies éventuelles du patient.
- Obtenir des compétences permettant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, d'identifier les risques environnementaux pour les patients dans un lieu donné.

L'ensemble de ces actions peuvent être déclinées à domicile, en établissement, sur le lieu de travail du patient, ou dans les écoles.

Encore une fois, de par sa présence sur tout le territoire, sa proximité avec les patients et sa formation clinique, l'infirmier peut être un véritable atout pour diminuer le nombre de pathologies liées notamment à la pollution de l'air.



6) Une meilleure représentation des infirmiers dans le système de santé

Une profession de santé à part entière

En l'absence d'autre classification, l'inscription dans le Code de la Santé Publique (CSP) a valeur de typologie des professions de la santé, avec trois catégories :

- Les professions médicales : les médecins, les sages-femmes et les odontologistes
- Les professions de la pharmacie et de physique médicale;
- Les professions d'auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, les prothésistes et orthésistes, les diététiciens.

L'élargissement de la liste des auxiliaires médicaux lui a fait perdre sa cohérence initiale, qui reposait sur le fait qu'ils faisaient des actes spécifiques sur instruction des médecins, sans pouvoir établir un diagnostic ni prescrire des soins.

Dans cette perspective, il est logique que les sages-femmes forment une profession médicale car elles sont habilitées à établir un diagnostic et à prescrire dans le cadre de leurs compétences spécifiques.

A l'instar de ce qui est prévu pour les sages-femmes, les infirmiers ont eux aussi aujourd'hui la possibilité de poser un diagnostic infirmier, assurent en toute autonomie des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et peuvent prescrire ou renouveler des prescriptions à certaines conditions. L'article L 4311-1, CDP dispose que l'infirmier agit « sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu » Ils pourraient donc prétendre, au même titre que les sages-femmes, à appartenir à la catégorie des professions dites médicales.

Nous constatons que la profession infirmière est de plus en plus autonome. On assiste à sa véritable émancipation (notamment vis-à-vis des professions médicales). En conséquence, il semble que sa place au sein des « *auxiliaires médicaux* » ne soit plus justifiée.

Juridiquement, il est donc faux de continuer à mettre cette profession dans la partie auxiliaire médical. Il est important soit de créer une catégorie spécifique pour elle, soit de l'intégrer à la première catégorie.

Plus d'infirmiers dans les services, plus d'infirmiers dans les instances

Nous préconisons de déployer plus d'infirmiers de jour comme de nuit dans tout établissement de santé ou médico-social. Pour cela des ratios infirmiers/patients doivent être instaurés dans chaque service.

D'après notre consultation **81% des infirmiers sont favorables à l'institution de ratios infirmiers / patients spécifiques à chaque service à l'hôpital**. Ils sont 90% parmi les salariés du public et 86% parmi les salariés du privé. 56% des infirmiers estiment que c'est indispensable.

Mais instaurer plus d'infirmiers dans les services n'est pas suffisant. Revaloriser globalement la profession, c'est aussi l'associer à la gouvernance du système de santé, à tous les échelons : dans les établissements mais aussi dans les instances de décision locales, régionales et nationales.

Dans notre dernière consultation, **92% des infirmiers ont déclaré être favorables à une mesure pour positionner les infirmiers dans la gouvernance du système de santé**. 57% estiment que c'est indispensable. Les libéraux sont particulièrement convaincus de cette mesure : 53% d'entre eux s'y disent « très favorables », contre 50% en moyenne.

C'est pour cela que nous demandons de :

- **Instaurer un Secrétariat d'Etat à la réforme du système hospitalier, avec une représentation forte des infirmières et infirmiers en son sein.**
- **Instituer une direction nationale des soins et des services infirmiers.**
- **Créer une commission infirmière d'établissement.**
- **Conforter le rôle de coordination des soins des infirmiers.**
- **Promouvoir la capacité de recherche des infirmières et infirmiers en établissement public comme privé.**
- **Au niveau local, il faudrait intégrer l'Ordre des infirmiers, en qualité de représentant, notamment dans les instances suivantes : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, Comité départementale de l'aide médicale urgente, Maison Départementale des personnes Handicapées...**

Les bénéfiques pour le système de santé sont multiples :

- Meilleure remontée d'information auprès des directions sur les problématiques infirmières,
- Reconnaissance de la profession sur la coordination,
- Libération du temps médical,
- Intégration immédiate des processus de soins innovants issus de la recherche.

Tous les acteurs de la santé en France doivent pouvoir exprimer leur point de vue sur ce bien commun qu'est notre système de santé. La première profession de France en santé, forte de **700 000 infirmiers** sur tout le territoire, ne doit plus être oubliée du processus de décision des instances sanitaires.



Conclusion

Oui les personnes malades aiment leurs infirmiers et leurs infirmières quand ils les rencontrent à l'hôpital, en EHPAD ou à leur domicile. Pendant la crise du Covid, les maladies chroniques n'ont pas fait de pose. **Les infirmiers et infirmières à domicile ont continué à rendre visite à leurs patients.** Les prises de sang, surveillances de constantes, aides à la toilette, suivis de diabète, injections médicamenteuse normalement effectuées à l'hôpital qui ont dues être effectuées à domicile, les soins liés à des opérations maintenues ou urgences tels que pansements ou ablation de fils, tous ces soins indispensables ne pouvaient attendre la fin de l'épidémie.

Les 130 000 infirmiers libéraux étaient au rendez-vous, malgré la pénurie de masques de protections et de gel hydro alcoolique. Malgré les risques réels de contracter le Covid, ils sont restés aux côtés des malades. Ils doivent en être remerciés et méritent que leurs missions, leur travail et la valeur qu'ils apportent au soin soit mieux évalués, mieux considérés

Car la question centrale pour ces soignants de l'ombre c'est bien la valeur et le périmètre de leurs missions ainsi que leur autonomie. **Comment comprendre en effet, que ces professionnels bien formés ne puissent en 2020 réaliser un pansement sans prescription d'un médecin ?**

N'en doutons pas, **les patients sont largement favorables à l'extension des tâches et missions des infirmiers** dans un paysage national marqué par le manque cruel de soignants. Nous avons collectivement intérêt à faciliter l'accès à certains soins aux infirmiers afin de libérer du temps médical aux médecins pour des actes techniques qu'eux seuls peuvent



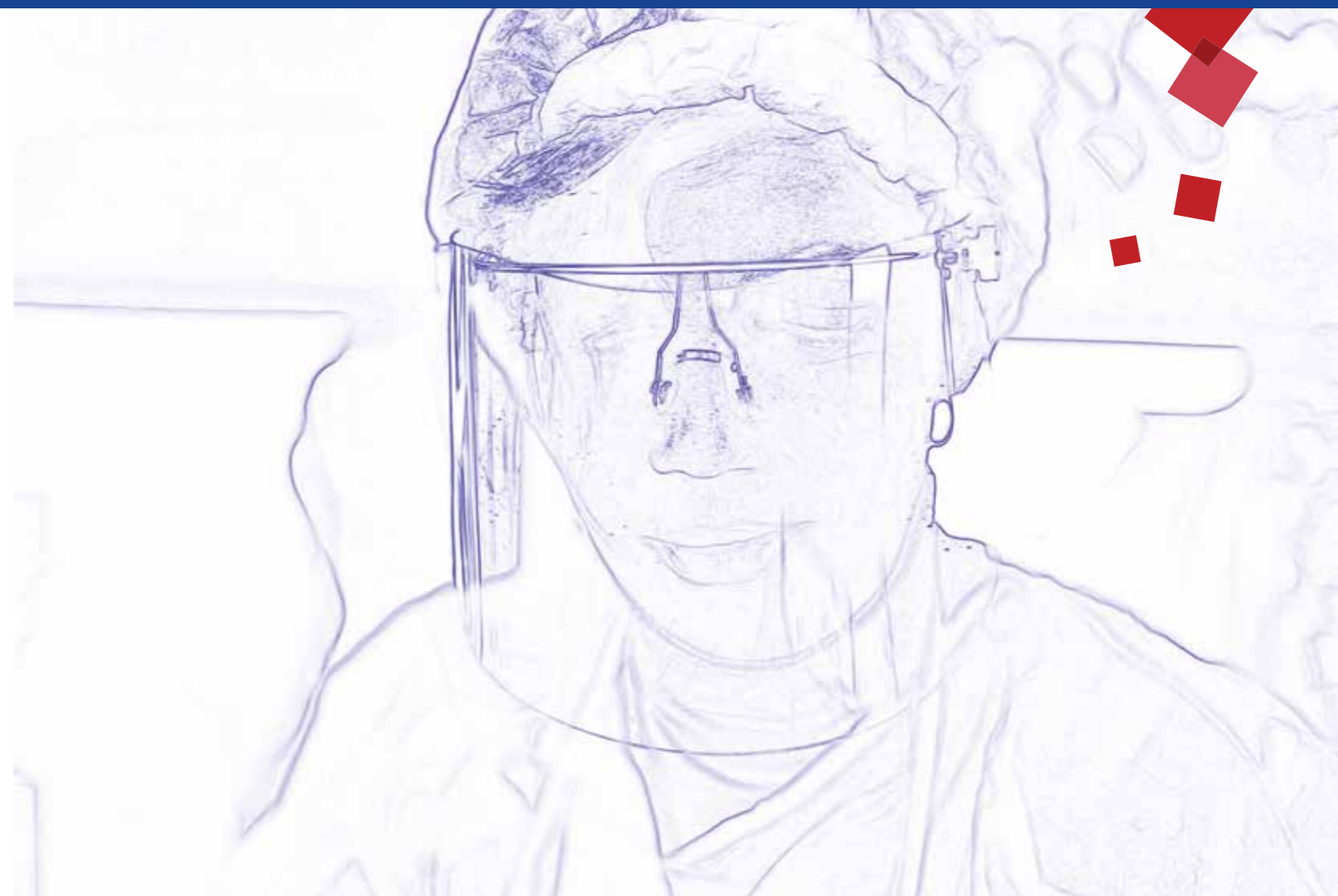
assurer. Un dispositif existe déjà mais beaucoup trop timide et complexe à mettre en œuvre alors que les infirmiers et infirmières ont besoin de dispositions réglementaires simples et souples

Le nouveau chantier du Ségur de la Santé doit aborder **la qualité de vie de l'ensemble des soignants**, médecins ou pas, exerçant en ville comme en établissement. Bien entendu que la question des salaires est centrale, bien entendu que personne ne peut accepter qu'un infirmier ne soit pas rémunéré à sa juste valeur. **Devons-nous être fier qu'en France nos soignants soient parmi les moins bien payés des pays développés ?** Car, non seulement chez nous la valeur du soignant non-médecin n'est pas reconnue, mais en plus, faute de crédits, ils doivent toujours faire plus avec moins. Ne nous étonnons pas dans ces conditions que nos jeunes fuient les métiers d'infirmier ou aide-soignant

Au début des années 90, dans les pays dont le système de santé est administré par l'Etat, comme c'est le cas en Europe, s'est développée une pensée qui est vite devenue une idéologie hexagonale : *Pour maîtriser les dépenses de santé il faut baisser l'offre.*

Comme si les personnes se précipitent dans un hôpital ou chez un médecin pour la seule raison qu'il soit accessible. Ainsi, en rendant l'accès aux soins plus difficile, on pensait que l'on pourrait maîtriser les dépenses de santé : Une pure folie.

La France s'est distinguée en faisant preuve d'une créativité remarquable, une pluie de mesures va s'abattre



sur les professionnels de santé et les malades : baisse drastique du numérus-clausus, explosion des restes à charge pour les malades, non-remplacement des personnels soignants qui partent en retraite, fermetures de lits, ralentissement des investissements et surtout, maîtrise serrée des rémunérations des soignants. On rogne sur tout : la réfection des locaux qui attendra, le renouvellement du matériel médical qui peut encore servir, et surtout on rogne sur les rémunérations des soignants. Libéraux ou salariés, pour eux, c'est le régime sec. Les soignants travailleront plus sans gagner plus : Ils n'avaient qu'à pas vouloir sauver des vies. C'est bien de sauver des vies, mais c'est mieux quand les soignants sont bénévoles comme chez Médecin Sans Frontière. D'ailleurs, en 1998, B Kouchner qui est Ministre de la santé va bien les entendre ces soignants presque bénévoles et très en colère. 1998, ce sont les grandes grèves des infirmières qui vont planter leur tente (dans le vrai sens du terme) sous les fenêtres du Ministre et manifester tous les jours pendant de longs mois pour faire entendre leurs revendications.

Puis vient la T2A dans l'hôpital public On compte tout on trace tout, rien n'échappe aux financiers. Que les malades soient bien ou mal soignés, ce n'est pas le sujet. Quel que soit le service médical rendu le même acte sera payé de la même façon, **aucune évaluation des soins prodigués.** Au final, c'est le volume d'actes qui compte.

Et les malades dans tout ça. Ils font comme ils peuvent les malades. Ils voient bien que le système de santé se dégrade, ils voient bien que leur médecin généraliste travaille sans discontinuer, ils constatent qu'il n'est pas remplacé une fois à la retraite. Ils ouvrent les yeux les usagers du système de santé, ils se rendent bien compte que dans les hôpitaux et EHPAD il y a moins d'infirmières et d'aides-soignantes qu'avant. Ils souffrent les usagers du manque de soignants libéraux sur leur bassin de vie. Ça les oblige à aller à l'hôpital, et souvent en passant par les urgences quitte à attendre des heures - pas le choix.



Mais les usagers sont en empathie avec leurs soignants. Ils comprennent leur malaise et leur souffrance et aiment leurs médecins infirmiers.

Ils ont raison de leur faire confiance, car être soignant c'est un choix de vie, on ne devient pas soignant pour l'appât du gain, on le devient pour servir les plus fragiles après souvent y avoir sacrifié une partie de sa jeunesse dans de longues et difficiles études.

Du coup on peut facilement les maltraiter les soignants car ils ont un ressort caché : le dévouement. Oui ce sont des hommes et des femmes dévoués qui, tant qu'ils sont debout, aideront leur prochain. C'est leur force mais aussi leur faiblesse. Croyez-moi, ça, les pouvoirs publics, ils l'ont bien compris, et ils en usent et abusent.

Et puis 2020 le Covid. L'offre de soins en ville comme à l'hôpital est en tension et fonctionne à flux tendu alors qu'il va devoir absorber des milliers de patients nouveaux. Certains soignants : médecins, infirmiers et aide soignants, vont le payer de leur vie faute de protection. Les Français conscients de leur immense mérite et dévouement vont les remercier tous les soirs à 20H Les masques sont tombés, les politiques admettent que les choses doivent changer.

C'est maintenant l'heure du bilan et des propositions de réformes. Emmanuel Macron s'engage à revaloriser les rémunérations de soignants.

Enquêtes parlementaires, et larges concertations se mettent en route.

Nous sommes tous d'accord, notre système de santé a tenu grâce au dévouement de ses soignants et certainement pas grâce aux politiques de santé menées ces dernières années. Car on voit où le « toujours moins » nous a conduit : Pas de masque, pas de machine de test PCR et pas assez de respirateurs. Et pas assez de lits de réanimation. La France compte 5000 lits de réanimation avant la crise contre 23000 en Allemagne ... cherchez l'erreur...

A l'évidence la timide loi de santé de 2018 « Ma santé 2022 » n'a pas répondu à l'accélération de la dégradation de notre système de santé ni aux carences évidentes de son pilotage

Côté pilotage, il est grand temps **d'aller vers une vraie démocratie sanitaire avec un copilotage du système entre les représentants des professions de santé, les pouvoirs publics et les associations de patients et ce, dans chaque région.** Usagers du système de santé, médecins et infirmiers, c'est le moment de renverser la table. Que ceux qui font le système de santé et ceux qui en profitent et le financent le codirigent.

Nous ne pouvons pas faire l'impasse sur la question du coût des soins. Les soignants doivent être mieux rémunérés et il faut en finir avec l'« Hôpital Entreprise ».

Les investissements non réalisés depuis 20 ans doivent être engagés sans attendre. A l'évidence les dépenses de santé vont augmenter

Les Français accepteront de payer plus s'il y a des contreparties.

Une offre de soins de qualité et répartie équitablement

sur les territoires, des soins et des parcours de soins dont la qualité sera évaluée selon le service médical rendu. Grace aux PROM (Patient Reported Outcome Measures) qui sont de plus en plus utilisés dans le monde

Nous dépensons chaque année en France 200 Milliards d'Euros en soins sans aucune évaluation de leurs résultats. On pose à la chaîne des prothèses de hanche sans s'assurer que les patients remarchent ou pas et si oui avec quelle qualité de vie. Cela doit cesser.

En Hollande, chaque service de chaque hôpital ou clinique voit ses résultats des soins évalués par les patients selon des PROM spécifiques par spécialité et profil de malade. Ces résultats sont rendus Alors pourquoi pas chez nous ?

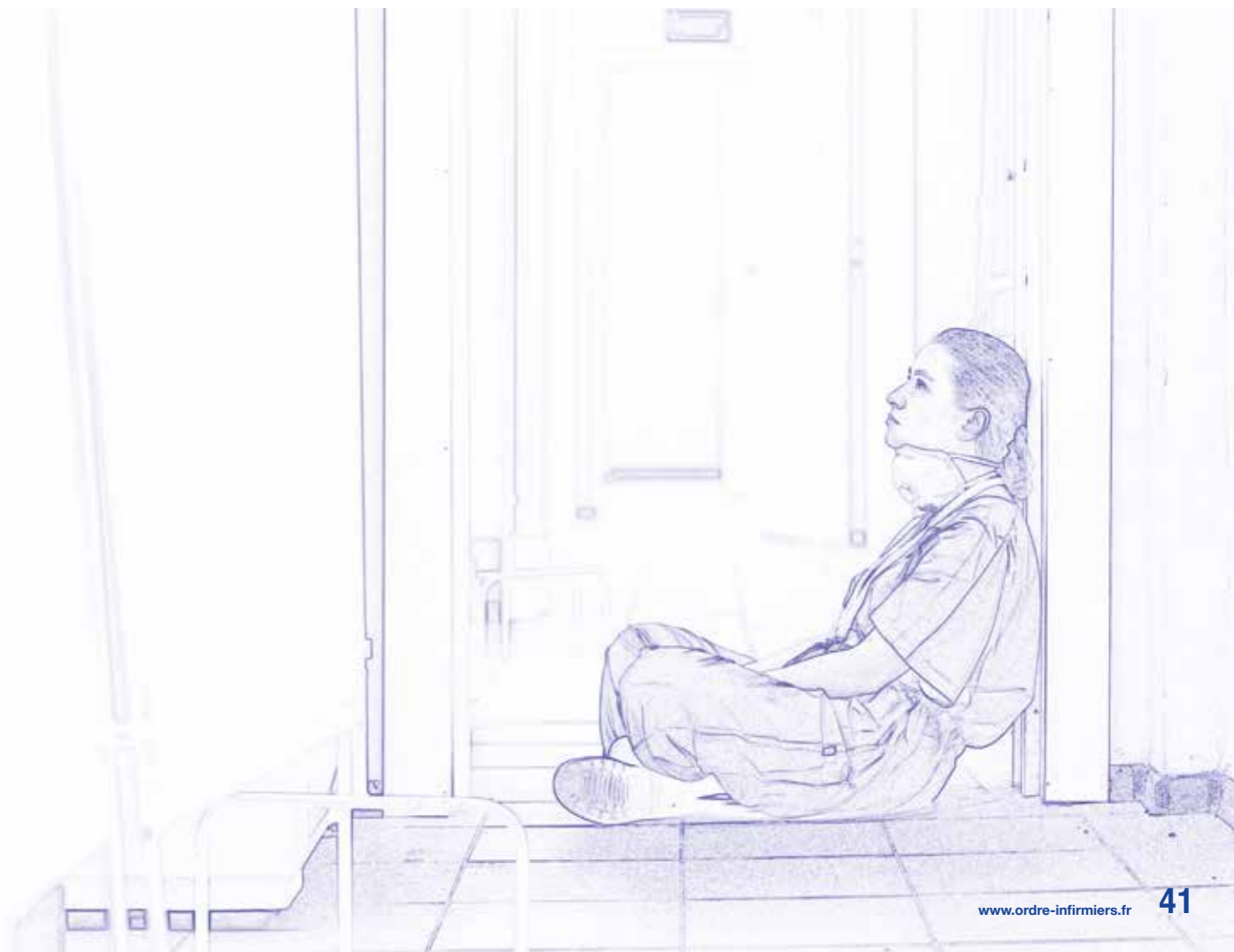
Alors oui, **renverser la table, mais pour la remettre à l'endroit avec un système de santé plus efficace, plus humain, plus éthique car centré sur le malade et sa qualité de vie et non pas sa seule maladie.**

Ainsi, les professionnels de santé mieux responsabilisés et plus autonomes verront leurs rémunérations valorisées selon la qualité des soins qu'ils prodiguent dans un système de santé plus transparent et copiloté par ceux qui y sont engagés

Une révolution humaniste et éthique inimaginable il y a encore un an mais aujourd'hui à notre portée car le drame du Covid a semble-t-il ouvert les yeux et les esprits.

Alain Michel Cerreti

Président de l'association de patients Le LIEN et ancien Président de France Assos Santé





Remerciements

En tant que Président de l'Ordre National des Infirmiers je tenais à adresser mes remerciements aux élus locaux de l'Ordre qui ont participé à ce travail ainsi qu'aux infirmiers ayant répondu massivement à nos consultations nous ayant ainsi permis d'orienter nos travaux. J'adresse aussi un remerciement particulier aux experts et élus de la République que nous avons auditionnés et rencontrés. Si le rendu final de cette contribution ne reflète que le point de vue de l'Ordre National des Infirmiers, nos réflexions n'auraient pas pu aller aussi loin sans les échanges que nous avons eus avec les experts ci-après nommés. Nous les remercions encore une fois pour la considération et la reconnaissance dont ils ont fait preuve pour la profession infirmière.

- Michel Ballereau, médecin et Enarque

- Christophe Bouillon, Président de l'Association des petites villes de France et Vice-président de la Confédération des petites villes de l'Union européenne, Député de la 5^e circonscription de Seine-Maritime (mandat clors), Maire de Barentin

- Alain Michel Ceretti, Président de l'association de patients Le LIEN et ancien Président de France Assos Santé

- Sean Clarke, Infirmier Vice-doyen exécutif et professeur à la NYU Rory Meyers College of Nursing, Membre de l'Académie américaine des sciences infirmières, professeur associé à l'Université de Montréal et professeur adjoint à l'Université de Hong Kong

- Sebastien Colson, infirmier, Directeur de l'Ecole des Sciences Infirmières, Faculté Sciences Médicales et Paramédicales, Aix-Marseille Université

- Christophe Debout, infirmier anesthésiste cadre de santé, Docteur en épistémologie et philosophie des sciences, Membre de l'Institut Droit et Santé, Université de Paris

- Philippe Delmas, Infirmier, Responsable du Laboratoire d'Enseignement et de Recherche Qualité et sécurité des soins, Professeur associé à l'UNIL

- Patrick Hetzel, Député de la 7^{ème} circonscription du Bas-Rhin

- Jean-Marie Januel, infirmier, membre de la Commission consultative sur la qualité des soins et la sécurité des patients du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, chercheur à l'université Grenoble Alpes

- Dr Philippe Klein, médecin généraliste français et chef d'une clinique internationale à Wuhan.

- Dan Lecocq, infirmier, maître de conférences en soins infirmiers cliniques

- Clémence Mainpin, Chef de projet GHT à la DGOS, ancienne cheffe du bureau coopération, membre de l'équipe nationale article 51 LFSS : expérimentation au parcours de soins

- Luc Mathieu, Infirmier et Président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

- Sereine Mauborgne, Infirmière et Député de la 4^{ème} circonscription du Var

- Alain Milon, Sénateur du Vaucluse, Président de la Commission des Affaires sociales du Sénat

- Jean Luc Moudenc, Président de France Urbaine, Maire de Toulouse

- Guy Vallancien, chirurgien et universitaire français, membre de l'Académie nationale de médecine

- Gérard Raymond, Président de France Assos Santé, ancien président de la Fédération Française des Diabétiques



**CONTRIBUTION AU
SÉCURITÉ DE LA SANTÉ
DE L'ORDRE NATIONAL
DES INFIRMIERS**

