

Partage de compétences : les infirmiers libéraux secouent les généralistes

Article paru le : Lundi 24 Mai 2010

Catherine Holué

La qualité et l'efficacité des prises en charge des patients chroniques seraient supérieures si les infirmiers assuraient le suivi et l'adaptation des traitements médicamenteux : c'est le postulat de la Fédération nationale des infirmiers (FNI), qui développe son point de vue dans un document baptisé "Refondation de la médecine de ville : mais qu'attend-on ?" (1).

Rappelant que la profession d'infirmier libéral est en pleine croissance puisque ses membres sont passés de 41 000 en 1991 à plus de 70 000 en 2009, la FNI appelle à une meilleure utilisation du savoir-faire des infirmiers dans un contexte de désertification médicale qui s'aggrave. « Des outils simples de partage d'informations peuvent permettre de généraliser très rapidement et pour bon nombre de pathologies chroniques un suivi partagé entre médecins et infirmiers », affirme-t-elle, « comme c'est déjà le cas chez les patients diabétiques en ce qui concerne l'adaptation des doses d'insuline ». Et ce, sans bouleversement réglementaire ni législatif.

Présidée par Philippe Tisserand, l'organisation syndicale prend ainsi l'exemple du suivi des patients traités par anticoagulants. Et ce n'est pas un hasard : « la récente polémique engendrée par des pratiques révélées et consistant à faire appel aux secrétaires médicales pour assurer - par téléphone ! - l'adaptation des doses d'AVK en fonction des résultats d'INR met en lumière la difficulté des généralistes à prendre sur leur temps cette activité de consultant téléphonique », relève-t-elle. La FNI propose donc un projet pilote de suivi protocolisé des patients sous AVK par les infirmiers libéraux, « dans l'objectif de réduire significativement les risques liés à la iatrogénie ». Une délégation possible dès aujourd'hui, à législation constante, sous trois conditions, explique le syndicat : l'établissement par le médecin d'un protocole d'adaptation du traitement, l'inscription de l'acte dans la nomenclature des actes infirmiers, et une circulation fluide d'information grâce à des outils technologiques adaptés. Parmi

lesquels un dossier médical personnel (DMP) national « qui s'affranchisse des cloisons ville-hôpital » et comportant un dossier des soins infirmiers.

Réitérant son opposition à la création systématique de maisons de santé pluridisciplinaires, « gérées comme des entreprises par des médecins ou des acteurs économiques employant des paramédicaux », la FNI se veut insistante : « il n'est nul besoin de construire des murs et de désorganiser le système ambulatoire » pour mettre en œuvre la télésanté et le partage de compétences.

Et elle compte bien se faire entendre des pouvoirs publics : dans une lettre ouverte adressée le 8 mars dernier à Nicolas Sarkozy, elle demande la mise en place d' « Assises pour une organisation renouvelée du système de santé de ville », à laquelle elle propose d'associer « ses partenaires médecins de ville et pharmaciens d'officine ». Une façon de rebondir sur les propos du chef de l'Etat, qui avait déclaré le 13 janvier à Perpignan : « Il faut accepter l'idée que les soins de premiers recours sont dispensés majoritairement mais pas exclusivement par les médecins généralistes. Les pharmaciens d'officine, les infirmières libérales sont une composante de l'offre de soins de premier recours. Les médecins généralistes ont intérêt à partager le premier recours avec ces autres professions et à se recentrer sur des consultations de cas plus difficiles. »