

Q1 : Comment garantir une offre de soins de qualité à tous nos concitoyens ?

Il faut avant tout libérer notre système de santé du carcan bureaucratique et de la chape de plomb administrative qui le paralysent. L'empilement des réformes, le millefeuille bureaucratique, la prolifération des structures rigides, les processus longs et complexes de contractualisation avec les ARS ont conduit à la situation que nous déplorons aujourd'hui. J'ai donc l'intention de supprimer les ARS qui ont conduit à cette gestion bureaucratique et comptable de la santé. Il est urgent de libérer la santé d'une logique purement comptable et financière, des coupes budgétaires incessantes et des baisses tarifaires qui ne permettent pas l'amortissement de certains équipements et qui ne sauraient être compensées par des forfaits. Les indicateurs comptables (T2A, ONDAM...) doivent céder la primauté aux indicateurs de qualité et de pertinence des soins, la pertinence des soins permettant d'importantes économies de santé.

Q2. En matière d'accès aux soins, quel peut être le rôle spécifique des infirmiers, présents sur tout le territoire national, tant à domicile qu'en établissement ?

Il est important de souligner qu'il n'y a pas de désert infirmier, pas de problème de maillage territorial de leur côté. Leur rôle est donc fondamental, aussi bien dans le secteur des soins hospitaliers que dans le secteur des soins ambulatoires. Le Ségur de la santé, centré sur l'hôpital public, a oublié la ville et le secteur libéral. Un Grenelle de la santé, donnant toute son importance au secteur libéral et aux infirmiers libéraux, est nécessaire et urgent.

Q3. Quelle est votre vision de l'organisation territoriale en santé aujourd'hui ? Selon vous doit-elle être réformée pour garantir une meilleure efficacité de notre système de santé ?

Je souhaite une gouvernance de la santé opérant à un niveau infrarégional, départemental, au niveau des bassins de vie. Les préfets de département se verront confier un rôle principal de tutelle. Les projets territoriaux, élaborés sur la base d'une évaluation des besoins de santé avec responsabilité populationnelle, doivent être structurés et coordonnés avec gradation des soins de 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} recours, en valorisant les spécialités infirmières, qu'il s'agisse entre autres de territoires de santé mentale et d'imagerie médicale, de réseaux de prise en charge des douleurs chroniques et des soins palliatifs, des troubles du neurodéveloppement de l'enfant, de l'obésité ou de l'endométriose.

Q4. Comment garantir que le patient soit davantage acteur de son parcours de soins ?

D'une part en développant un nouveau mode de gouvernance en santé, une véritable démocratie sanitaire ouverte aux usagers et aux associations de patients. D'autre part en développant l'éducation thérapeutique du patient grâce notamment aux infirmiers.

Q5. Comment améliorer la qualité de la prise en charge tout au long du parcours de soins, en termes d'effectifs, de formation et de coordination des professionnels de santé ?

Dans les territoires sous-dotés en médecins, de nombreux autres professionnels de santé sont bien présents et interviennent quotidiennement au domicile des patients. Ces "acteurs du domicile", qui entrent dans les maisons, jouent un rôle crucial dans le domaine de la prévention, de l'éducation et de l'observance thérapeutique, du maintien à domicile des

patients fragiles et du lien social, qu'il s'agisse d'infirmiers libéraux, d'infirmiers de pratique avancée, de pharmaciens chargés de la dispensation à domicile, de sage-femmes, de kinésithérapeutes, de pédicures-podologues.... L'extension du périmètre de compétence de ces professionnels de premier recours constitue l'une des réponses aux virages ambulatoire et domiciliaire ainsi qu'aux déserts médicaux. La mise en place d'infirmiers référents, coordinateurs des soins, apparaît nécessaire. En termes d'effectifs, il est important d'instaurer des ratios infirmiers/patients dans les établissements. La coopération et la coordination entre les professionnels de santé ne doivent pas être des enjeux de pouvoir. Une concertation interprofessionnelle est essentielle pour une collaboration efficace.

Q6. Sur quels leviers s'appuyer pour renforcer la démocratie sanitaire dans notre pays ?

Les instances territoriales, consultatives et décisionnelles, doivent inclure, au côté des gestionnaires et des financeurs, les soignants avec une meilleure représentation des infirmiers, les acteurs du secteur médico-social, les usagers, les associations de patients, et bien entendu les élus locaux. Une instance permanente de coordination du secteur public et du secteur privé est également nécessaire.

Q7. Comment renforcer l'autonomie des professionnels de santé, à l'exemple de ce qui se pratique à l'étranger ?

Je pense que vous faites référence au statut de « nurse practitioner » et au doctorat en soins infirmiers en Amérique du Nord. L'universitarisation de votre profession avec l'accès au niveau master des infirmiers de pratique avancée doit être soutenue et renforcée, avec élargissement de l'éventail des spécialités d'IPA. Je suis favorable à la mise en place d'une filière Licence/Master/Doctorat incluant un doctorat en soins infirmiers. Ainsi la compétence et l'autonomie des infirmiers seront clairement établies.

Q8. Un grand nombre de soignants quittent leur métier. Quelles solutions envisagez-vous pour répondre à cette problématique ?

Effectivement un grand nombre de soignants abandonnent leur métier ou leurs études. La pénurie d'infirmiers met l'hôpital public en péril et conduit à la fermeture de lits. Deux types de mesures doivent être mises en œuvre conjointement et de façon urgente. Premièrement une véritable revalorisation salariale de la profession et pas seulement des primes. Deuxièmement une revalorisation intellectuelle que nous venons d'évoquer. La perte de sens du métier d'infirmier ne doit pas être réduite à la seule question salariale.

Q9. La profession infirmière est aujourd'hui encadrée par un « décret d'actes ». Comment réactualiser ces dispositions datées, qui ne correspondent plus à la réalité de l'exercice, aux compétences et aux attentes des infirmiers ?

Il est urgent de redéfinir le décret infirmier de 2004 qui est dépassé car il se réfère uniquement aux actes infirmiers alors que ce décret doit être un décret de compétence.

Q10. Infirmiers référents, infirmiers coordinateurs... Comment renforcer le positionnement de l'infirmier au cœur du parcours de soins, en ville et à l'hôpital ?

Il est important de clarifier ce positionnement et de le renforcer par un décret de compétence et, nous l'avons dit, par l'universitarisation de la profession. La question de l'accès direct se pose. En attendant, les médecins généralistes doivent orienter plus largement leurs patients vers les IPA, les ophtalmologistes doivent s'entendre avec les orthoptistes, les gynécologues médicaux avec les sage-femmes... La concertation et le dialogue interprofessionnels sont essentiels.

Q11. En quoi la pratique avancée peut-elle répondre aux besoins en santé, en partenariat avec les médecins ?

La pratique avancée permet aux médecins de libérer du temps médical en partageant avec les infirmiers les missions cruciales de prévention et d'éducation thérapeutique. Notre système de santé essentiellement curatif, doit s'engager dans un immense effort de prévention. Les dépenses de prévention doivent être considérées aujourd'hui comme des investissements qui seront amortis sur plusieurs années : ce sont les économies de demain.

Q12. Comment mieux reconnaître et valoriser les spécialités infirmières (infirmiers de blocs opératoires, anesthésistes, puériculteurs) ?

Grâce à deux moyens évoqués : d'une part la revalorisation intellectuelle avec possibilité d'évolution de carrière et d'autre part la concertation interprofessionnelle renforçant le positionnement de ces spécialités.

Q13. Quelles sont vos propositions concrètes pour que les soignants – en particulier les infirmiers – connaissent une évolution professionnelle tout au long de leur carrière ?

Je l'ai évoqué précédemment. C'est d'abord l'universitarisation des spécialités de soins infirmiers avec instauration d'une filière Licence/Master/Doctorat en soins infirmiers et implication des infirmiers dans des programmes de recherche clinique. Ensuite il est important que les infirmiers soient représentés dans les instances consultatives et décisionnelles en santé.

Q14. Comment prendre en compte l'enjeu environnemental dans l'ensemble des pratiques liées à l'exercice professionnel en santé ?

La santé humaine ne peut être coupée de la santé animale et de la santé environnementale : c'est le concept « ONE HEALTH ». Nous savons que les animaux peuvent transmettre des maladies à l'homme et déclencher des pandémies. Les toxiques présents dans l'environnement posent des problèmes de santé publique importants, qu'il s'agisse des particules fines, des pesticides ou des perturbateurs endocriniens. Ce concept « ONE HEALTH » doit être plus fortement intégré à la formation.

Q15. Comment développer la formation de tous les professionnels de santé aux risques émergents, notamment environnementaux ?

Par un renforcement de la formation initiale mais aussi de la formation continue. Ces risques émergents doivent être inclus dans les priorités du Développement Professionnel Continu (DPC).

Q16. A l'avenir, quel rôle spécifique les infirmiers pourraient-ils jouer en matière de prévention ?

En matière de prévention et d'éducation thérapeutique, les infirmiers et les infirmiers de pratique avancée ont un rôle essentiel à jouer. La mise en place d'infirmiers référents dans ce domaine me paraît souhaitable. Je voudrais à ce propos évoquer les infirmières scolaires qui n'ont pas les moyens d'accomplir correctement leur mission de dépistage et de prévention. Leur rémunération est largement inférieure à celle proposée par les établissements de santé. La revalorisation de 400 euros annuels décidée dans le cadre du Grenelle de l'Education est loin de la revalorisation des infirmières décidée par le Ségur de la Santé. Il est nécessaire d'assurer le recrutement de 1.000 infirmières scolaires et de revaloriser leur salaire sur la base du Ségur de la Santé. Je propose d'améliorer l'efficacité du corps de santé scolaire en rattachant ce corps, qui dépend de l'Education nationale, au ministère de la santé.

Q17. Comment accélérer la formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels de santé en matière numérique ?

Avant de l'accélérer, il faut mieux intégrer les outils numériques dans la formation initiale et la formation continue. Et il faut conjointement favoriser l'équipement des infirmiers en outils numériques.

Q18. Comment développer le télé-soin, la télésurveillance et la téléexpertise tout en conservant un lien de proximité avec les patients ?


Le développement des outils numériques et de la télémédecine fait bien évidemment partie de mon programme santé : recours au télé-soin, à la téléconsultation, à la téléexpertise et à la télésurveillance. Ces outils doivent être mis en œuvre par les infirmiers. L'espace numérique en santé, autrement dit le DMP, doit disposer d'un moteur de recherche efficace pour un partage rapide et le moins chronophage possible des informations entre professionnels de santé. Les outils numériques et l'intelligence artificielle permettent une amélioration de la pertinence des prescriptions et des actes, source d'économies importantes. Sans oublier l'organisation de la gestion de plateformes de données de santé utiles pour la recherche clinique.

Q19. Comment alléger les procédures administratives à l'hôpital pour dégager du temps consacré aux soins ?

En supprimant les ARS et en instaurant une gouvernance bicéphale à l'hôpital, associant soignants et gestionnaires. Lorsque je parle de soignants, j'entends médecins et infirmiers. Je souhaite également réduire le taux de personnels administratifs qui ne doit pas dépasser 10%. Les soignants doivent être replacés au cœur de la gouvernance hospitalière.

Q20. Quelle mesure prioritaire prendriez-vous dans les 3 mois suivant les élections législatives pour faire reconnaître le rôle et la mission des infirmiers ?

Le décret de compétence infirmier.



Suite à nos interrogations, l'équipe de campagne de Marine Le Pen a souhaité communiquer ce débat santé et préciser dans ce dernier que le décret infirmier deviendrait un décret de compétences, qu'une revalorisation salariale serait actée (pas en prime mais en salaire), ainsi qu'une revalorisation intellectuelle (master et doctorat en soins infirmiers), ou encore une place accrue dans les instances de gouvernance :

- [Voir le débat](#)