



# **2<sup>E</sup>** COLLOQUE RÉGIONAL **INFIRMIER**

INFIRMIER LIBÉRAL DE PREMIER RECOURS :  
DE LA PRÉVENTION POPULATIONNELLE  
AU PARCOURS DE SOINS INDIVIDUALISÉ



**JEUDI 19 OCTOBRE 2023 À LYON**

## **Synopsis**

**IL VAUT MIEUX PREVENIR QUE GUERIR !**

**LES INFIRMIERS LIBÉRAUX LANCENT UNE PROPOSITION DE PLAN DE PREVENTION  
D'ENVERGURE NATIONALE ET À DESTINATION DE LA POPULATION GÉNÉRALE**



Forts de leurs savoir-faire les infirmiers libéraux ont pensé un plan de prévention pour sortir du tout « to cure » et aller davantage vers le « to care »<sup>1</sup> des missions qui développent, préservent et protègent le capital santé de chaque citoyen.

En effet, beaucoup de voyants sont en alerte **alors que la médecine est de plus en plus pointue et « performante »**.

🇨🇪 **Les déterminants de santé qui nous rapportent**<sup>2</sup> que les inégalités sociales, et territoriales perdurent alors que notre pays est en 3<sup>e</sup> position dans l'OCDE<sup>3</sup> en termes de dépenses de santé :

- Les personnes les plus modestes ont une santé plus précaire ;
- Les difficultés d'accès aux soins surtout pour les territoires les plus éloignés, on parle du « dernier kilomètre » ;
- Les facteurs de risques qui pèsent lourds sur la santé de la population alors que la longévité augmente ;
- Moins d'une personne sur deux est en bonne santé à l'âge de 65 ans ;
- Les pathologies chroniques sont en évolutions croissantes ;
- Les jeunes sont particulièrement concernés (surpoids, sédentarité, addiction, violence, mal-être dont le suicide qui est la seconde cause de mortalité dans cette partie de la population...).
- ...

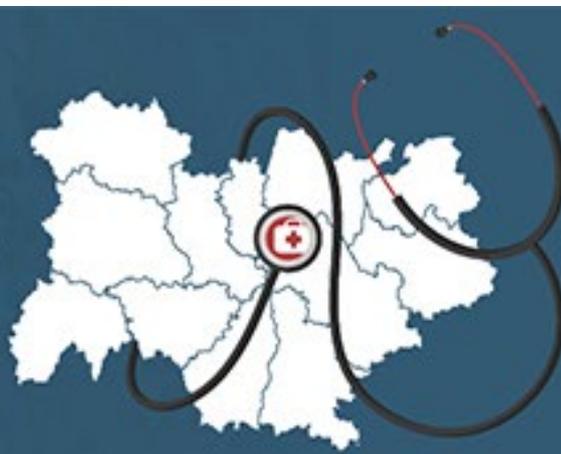
🇨🇪 **Le mal-être des professionnels de santé** qui augmente considérablement :

- Le personnel des établissements de santé, EHPAD..., les étudiants qui sont en grande souffrance ;
- Les professionnels de la médecine de ville qui sont en difficulté :

<sup>1</sup> Jean Watson professeure émérite en sciences infirmières, à l'université du Colorado à Denver, et d fondatrice du Center for Human Caring théorisant le modèle du caring, il représente l'activité d'aider une autre personne à croître et à s'actualiser ; un processus, une manière d'entrer en relation avec l'autre qui favorise son développement: <https://www.watsoncaringscience.org/>

<sup>2</sup> DREES - septembre 2022

<sup>3</sup> L'**Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)** est une organisation internationale d'études économiques, dont les pays membres(des pays développés pour la plupart) ont en commun un système de gouvernement démocratique et une économie de marché. Elle joue essentiellement un rôle d'assemblée consultative.



- les médecins généralistes qui se sentent débordés et effrayés à l'idée de changer de modèle<sup>4</sup> ;
- Les infirmiers libéraux, qui au plan sociologique ne trouvent plus leur place et nous montrent, via des médias, leur niveau de saturation ;
- La proportion importante de défections des étudiants infirmiers dès la 1<sup>ère</sup> année d'étude<sup>5</sup>.
- L'incompréhension de la population face aux inégalités sociales, d'accès aux soins et qui attend un service de qualité<sup>6</sup>

**Le constat est sans appel, le modèle de santé actuel est dépassé !**

**Il fait référence d'une façon trop prononcée à un courant de pensée curatif et tout est organisé autour de cet axe.**

**Il faut agir vite, bien, dans le respect de chacun, vers un nouveau paradigme qui puisse à la fois augmenter le niveau de santé de la population, accompagner le virage ambulatoire et domiciliaire.**

<sup>4</sup> Quotidien du médecin dossier du 27/01/2023 <https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/exercice/je-mattendais-ce-quil-y-ait-du-monde-apres-la-mobilisation-historique-des-medecins-stephanie-rist>

<sup>5</sup> CEFIEC - Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres : a pour mission d'être une force de questionnement, de propositions, de représentativité des formations en soins infirmiers et cadres de santé et de promouvoir, en fonction de l'évolution des soins infirmiers, une formation professionnelle au plus haut degré de qualité. [COMMUNIQUE DE PRESSE : ENQUETE CEFIEC 61% de diplômés en soins infirmiers sur la cohorte 2019 / 2022 | Le Cefiec](#)

<sup>6</sup> France Assos Santé : [Un système de santé plus solidaire - France Assos Santé \(france-assos-sante.org\)](#)



## 1. LEVIERS D' ACTIONS UNIVERSELS ET PARTAGÉS

Nous nous appuyons sur :

**1978** : La Conférence d'Alma Ata<sup>7</sup>, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>8</sup> qui adopte la philosophie des soins de santé primaire, qu'elle va définir pour la première fois comme étant :

*« des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'auto-détermination. »*

**1986** : La Charte d'Ottawa<sup>9</sup>, et plus récemment le Livre Blanc sur la santé mondiale 2030<sup>10</sup> qui nous rapportent :

- **L'universalité** : la santé est un bien public qui doit être accessible à tous quelles que soient les conditions de revenu, l'origine ou toute autre considération. La promotion des droits humains et la lutte contre la stigmatisation ou l'exclusion sont essentielles pour y parvenir.
- **La solidarité** : la solidarité est un principe fondamental qui doit guider la construction des systèmes de santé. Elle justifie que le financement de la protection compense les disparités économiques et sociales qui sont à l'origine d'inégalités profondes dans l'accès aux services de santé.

<sup>7</sup> a Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata le 12 septembre 1978, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde...  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/113882/E93945.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf)

<sup>8</sup> OMS l'organisation mondiale de la santé a fait ses premiers pas avec l'entrée en vigueur de sa Constitution le 7 avril 1948 :  
[https://www.who.int/fr/OMS\\_SANTE\\_2030](https://www.who.int/fr/OMS_SANTE_2030). Il s'agit ici non pas uniquement de l'accès individuel aux soins, mais aussi d'un accès équitable à la promotion de la santé, à la prévention, aux traitements curatifs, à la réhabilitation ainsi qu'aux soins palliatifs pour tous, sans risque d'appauvrissement

<sup>9</sup> La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà...

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

<sup>10</sup> <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2018/09/Livre-blanc-sant%C3%A9-mondiale.pdf>



- **La sécurité** : les progrès en matière de santé mondiale jouent un rôle essentiel dans la protection sanitaire des populations (sécurité nationale), réduisent les risques de tensions entre les pays (sécurité internationale) et, enfin, accroissent les chances, pour les individus, de renforcer leurs capacités, de vivre dans des conditions de liberté et de protéger leurs droits fondamentaux (sécurité humaine).

**L'analyse de ces éléments nous confronte à notre réalité et nous questionne sur le modèle français actuel que l'on peut clairement qualifier de modèle à focus fermé.**

## 2. UNE APPROCHE À FOCUS FERMÉ OU À FOCUS OUVERT

De quoi parle-t-on ?

À partir des caractéristiques spécifiques des 2 systèmes, pour **équilibrer** notre organisation de santé, nous nécessitons d'une part, le développement d'organisations ouvertes sur la communauté et d'autre part de corridors de services tournés vers la médecine.

Tableau 1 : déclinaison des systèmes à focus fermé ou ouvert

COMPOSANTES DU SYSTÈME	SYSTEME A FOCUS FERME	SYSTEME A FOCUS OUVERT
AXE	curatif	promotion et prévention
OBJET	maladie, organe	individu, famille, population
RÉSOLUTION	agir grâce à un traitement médical, pharmacologique, chirurgical	agir sur les forces et ressources de l'individu-famille, groupe
ORGANISATION	<b>fermé</b> sur l'hôpital et les médecins	<b>ouverte</b> sur la communauté et les pluri professionnels



Cette structuration répond aux critères de Santé Publique et permet un accès plus important et au plus grand nombre à la santé et aux soins.

Ainsi, le défi de la Santé Publique, en référence au **Conseil National de la Refondation**<sup>11</sup>, est de créer des référents professionnels et des passerelles, bien visibles par la population et par tous les acteurs de la santé et du social, pour une utilisation pertinente des systèmes dans une optimisation de :

- **l'approche populationnelle, promotion de la santé et prévention des maladies ;**
- **l'approche individuelle, soins et suivis des personnes affectées de maladies ou porteuses de handicap.**

### **3. DES MODÈLES QUI FONDENT L'APPROCHE À FOCUS OUVERT, QUE NOUS APPRENNENT-ILS ?**

Betty NEUMAN<sup>12</sup>, qui prône la vision holistique<sup>13</sup> et propose le Modèle des Systèmes<sup>14</sup>. Il est ouvert, dynamique, en échange constant avec l'environnement, interne, externe et créé.

Il met l'accent sur la réaction du système de la personne, famille, groupe, collectivité au stress dont l'étiologie peut être intra, inter et extra personnelle.

Il repose sur le fait que chaque individu est unique, son système qui est composé à la fois de ressources énergétiques, d'un noyau physique-psychologique-socioculturel-développemental-spirituel, de lignes de résistance-défense, va inter réagir face aux stimuli afin de promouvoir la stabilité dynamique du système.

<sup>11</sup> Conseil National de la Refondation (CNR) <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/conseil-national-de-la-refondation-cnr-sante/>

<sup>12</sup> Betty Neuman (1924 - aujourd'hui) est une théoricienne des soins infirmiers qui a développé le modèle des systèmes Neuman

<sup>13</sup> Relatif à la théorie de l'holisme, l'approche holistique peut se définir par la considération de phénomènes individuels comme faisant partie de la totalité dans laquelle ils s'inscrivent.

<sup>14</sup> Le modèle du système Neuman a été l'une des plus grandes contributions de l'histoire de la santé dans le traitement du stress, et M. Neuman a été l'une des principales infirmières modernes à considérer cela comme un problème de santé



Ce modèle nous rapporte que lorsque le stress traverse les lignes de défense, les interactions entre les 5 variables du noyau de la personne ou du groupe vont déterminer un degré de réaction de l'ensemble et va conditionner le niveau d'ajustement dans un continuum de faible à haute adaptation (les ressources émotionnelles et cognitives de l'individu-famille/groupe sont en interactions et conditionnent les réponses adaptatives).

Moyra ALLEN<sup>15</sup> et plus récemment Laurie GOTTIEB<sup>16</sup> théorisent sur les approches infirmières dans une perspective globale et orientées vers le « self care », les compétences psycho-sociales, également décrite par Dorothee OREM,<sup>17</sup> et spécifié dans le concept de l'empowerment<sup>18</sup>.

Ce socle conceptuel relève de la théorie des forces et de la motivation qui s'inscrit au plan des paradigmes santé, personne, environnement et soins infirmiers comme suit :

- Les êtres humains ont le « *pouvoir* » de promouvoir et de restaurer leur santé, de prévenir les maladies par l'apprentissage et l'autonomisation ;
- Le modèle de GOTTIEB sur les forces sert d'ancrage clinique à plusieurs spécialistes infirmiers qui au-delà même de son intérêt clinico-philosophique le qualifient d'applicable et d'efficace.

***En effet, les résultats d'une évaluation longitudinale, réalisée lors d'une étude Québécoise portant sur des indicateurs cliniques de 2017 à 2020, auprès d'infirmiers en gériatrie soignants des personnes âgées à domicile, démontrent que son utilisation permet d'augmenter significativement l'autonomie des personnes, et l'émergence de nouvelles forces.***

Ces modèles ont en commun l'importance du milieu physique et culturel. Nous pouvons aisément comprendre que l'individu est tiraillé entre « nature et mode de vie » où

<sup>15</sup> Moyra Allen, OC (1921 - 2 mai 1996) infirmière et professeure canadienne, élabore le modèle de soins infirmiers de McGill, qui représente les fondamentaux de l'éducation thérapeutique.

<sup>16</sup> Laurie Gottlieb professeure, École de sciences infirmières Ingram, Université McGill. Doctorat *honoris causa* en sciences infirmières : ses travaux l'ont conduite, à proposer une nouvelle vision des soins infirmiers : le modèle des soins de l'Université McGill <https://www.ulaval.ca/notre-universite/prix-et-distinctions/doctorats-honoris-causa/laurie-gottlieb>

<sup>17</sup> La théorie des soins infirmiers d'Orem énonce les soins auto-administrés comme un besoin humain, et les infirmières conçoivent des interventions pour fournir ou gérer des actions d'auto-soins pour que les personnes retrouvent ou maintiennent leur santé

<sup>18</sup> Marie-Hélène Bacqué, Carole Biewener : L'empowerment articule deux dimensions, celle du pouvoir, qui constitue la racine du mot, et celle du processus d'apprentissage pour y accéder



l'émergence de nouvelles technologies nécessitent des adaptations. Aussi, ses pratiques de santé sont influencées par la façon dont il considère l'environnement dont il fait partie.

Par conséquent, ces concepts nous informent sur **la relation éducative, coopérative, inégalité-complémentarité, attente-espérance, et in fine thérapeutique** que pratiquent les **Infirmiers libéraux** pour aborder une situation de santé d'un individu, d'une famille à domicile, d'un groupe, dans une perspective de système à focus ouvert...

#### 4. POINT CRITIQUE SUR LE « DOMICILE » EN FRANCE

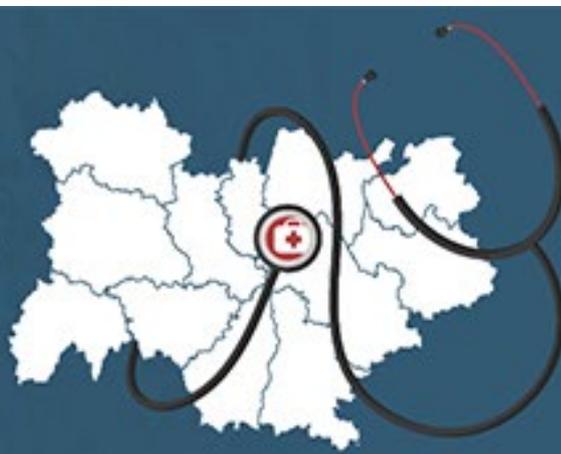
Ces ancrages cliniques servent de guide à la pratique infirmière et permettent ainsi aux praticiens d'anticiper les réactions humaines spécifiques et prévisibles, consécutives à un stress majeur endogène ou exogène et la capacité de réponse de l'individu-famille ou groupe en fonction de ses lignes de résistance/ défense.

Néanmoins la mise en œuvre d'une telle relation pour les infirmiers libéraux est compromise du fait :

- de la carence d'**Infirmier Libéral Référent**.
- d'**approche préventive tronquée** voire impossible car à chaque contact les infirmiers libéraux sont sollicités :
  - exclusivement, sur avis médical que lorsque les personnes sont « malades », donc sur une perspective de « Maladie-guérison » (focus fermé).
  - la majorité des motifs d'adressages individuels, est la demande de réalisation d'un ou plusieurs actes de soins dans un but de suppléance de la personne malade.

**Ces points représentent l'épicentre des limites de l'organisation du système de santé actuel pour la prise en compte des déterminants de santé liés à la prévention des pathologies chroniques, au vieillissement, à l'invalidité, la précarité...**

**Le système est tourné vers le processus de la « maladie-guérison » soit un modèle fermé (curatif) dans une approche individuelle alors qu'une vision ouverte s'impose.**



**Cette vision de la santé publique est éloignée des soins de santé primaire en amont de la maladie et donc est à faible efficience au long court pour la société et les professionnels de santé.**

**L'enjeu est de créer un système ouvert inter sectoriels, doté d'un juste équilibre entre l'approche préventive et l'approche curative et d'obtenir ainsi, un continuum de services de santé et de soins allant de la promotion à la prévention populationnelle jusqu'au suivi et soins individualisés.**

## 5. PROPOSITION D'UN PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION POPULATIONNELLE

L'URPS Infirmiers Libéraux Auvergne Rhône-Alpes lance un défi et propose un Plan National de Prévention à proximité immédiate :

- dans les lieux de vie au cœur même des « individu/famille »
- dans les lieux de vie sociaux au cœur même des groupes, des communautés.

Ce plan s'appuie sur la disponibilité de **Premier Recours en Prévention** des Infirmiers libéraux liée :

- Au fort ancrage clinique en focus ouvert des Infirmiers libéraux ;
- Au fort maillage territorial que représente l'offre Infirmière Libérale ;
- À la forte confiance de la population en les Infirmiers libéraux ;
- À la force d'organisation en équipe des Infirmiers et d'en être chef de file<sup>19</sup>

Ce plan est destiné à combler des points de ruptures qui existent dans notre système de santé et d'**initier un mouvement de changement** vers un système ouvert.

Il fait référence à des théories qui ont déjà fait leurs preuves, notamment l'Empowerment, le modèle de Mc GILL, dans lequel, il y a une articulation équilibrée entre approches populationnelles préventives et approches individuelles de soins et de suivis médicaux, dans une optique d'acquisition, de renforcement, de compétences psycho-sociales.

La conjugaison des deux approches répond à l'**objectif d'universalité**.

<sup>19</sup> 7 avr. 2020 – Un nouveau rapport intitulé « La situation du personnel infirmier dans le ... à renforcer le rôle de chef de file du personnel infirmier : [L'OMS et ses partenaires appellent à investir de toute urgence dans le personnel infirmier \(who.int\)](#)



Ce plan qui combine l'approche populationnelle et l'utilisation des services de soins, par la programmation dès le plus jeune âge des parcours de santé (en référence à la conférence d'ALMA ATA : à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'auto détermination) permet :

 d'une part

- D'apporter à la population des temps dédiés et programmés pour augmenter la littératie en santé et par conséquent améliorer son niveau de santé, ce qui à terme induirait une culture populationnelle plus orientée vers la santé globale, en référence aux priorités du Plan Régional de Santé<sup>20</sup> en collaboration avec l'ARS<sup>21</sup> ;
- D'accéder à l'acquisition de compétences d'autosoins, de forces, de mécanismes de protection toujours plus élevés, tout au long de la vie.

 d'autre part, de valoriser le recours aux services médicaux à bon escient dans un environnement interdisciplinaires et inter systèmes. Répondant à l'**objectif de sécurité**

**a) Pour quelle finalité ?**

« ALLER VERS » la population générale pour :

 Promouvoir la santé globale :

- Transmettre des conseils de santé ;
- Favoriser l'apprentissage d'auto pratique de santé ;

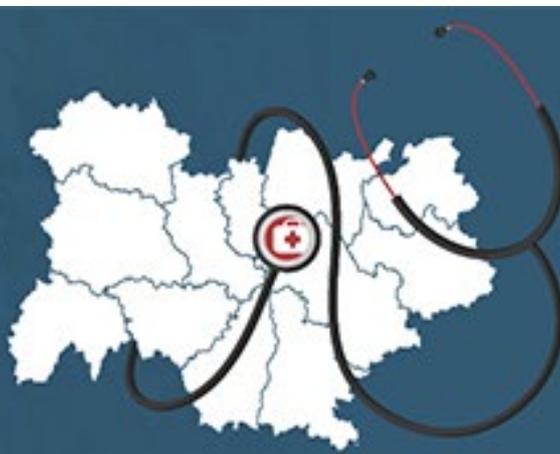
 Prévenir l'incidence des maladies :

- Repérer les personnes à faibles niveaux de santé pour les inclure dans un parcours de soins en utilisant les corridors de services médicaux ;
- En guidant ces personnes jusqu'à la prise de rendez-vous médicaux ;

---

<sup>20</sup> Plan Régional de Santé (PRS)

<sup>21</sup> Agence Régionale de Santé (ARS)

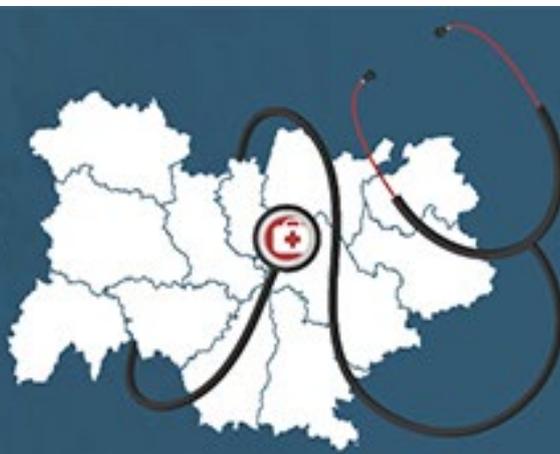


- ⊕ Assurer un suivi individualisé au long cours :
  - Être un référent professionnel au côté de l'individu famille tout au long de son parcours de soin et de santé ;
  - Permettre la lisibilité des ressources du territoire par l'individu famille/groupe ;
  - Permettre l'accès et la juste utilisation des ressources ;
  - Permettre une liaison effective entre les différents secteurs mobilisés ;
  
- ⊕ Utiliser les ressources de santé d'une façon pertinente et anticipée :
  - Adopter une vision globale dans l'exercice de la prévention en prenant en compte tous les stimuli internes, externes, et créés de l'individu ;
  - Permettre une adaptation efficace de l'individu famille ou groupe avec l'environnement.

## b) Comment ?

En distinguant 2 types de services :

- ⊕ Le premier service, qui se caractérise par un « *ALLER VERS* » toute la population et s'articule autour de 4 axes :
  - Pour le domicile, des actions programmées aux différents cycles de la vie ;
  
  - Pour les écoles, des actions ciblées coordonnées avec les infirmiers scolaires, et à défaut de présence de ces derniers, réaliser les bilans de santé, repérer les écoliers ou étudiants en difficulté, les orienter et les suivre ;
  
  - Pour les milieux professionnels, être le référent identifié du salarié, pour les équipes médico-infirmières de la santé au travail afin de compléter, en cas de besoin, les bilans de santé des travailleurs par une vue plus globale d'impact et de conditions de vie personnelle, de les orienter pour un suivi individuel en cas de besoins, notamment médicaux ;
  
  - Pour le secteur médico-social et social, être le référent identifié du bénéficiaire, pour les responsables de secteurs des structures d'aide à domicile, afin de le visiter à la suite d'un repérage ou au mieux en systématique lors de l'entrée dans



la structure et à des moments réguliers pour faire reculer le syndrome de fragilité ou de prévenir le stade irréversible.

- ⊕ Le second service, qui se caractérise par un « ALLER VERS » les populations les plus isolées et à faible densité de professionnels :  
Mobiliser un « bus sanitaire » de prévention pour accéder aux populations éloignées des lieux de santé, s’inspirant du modèle des cliniques infirmières au Canada et permettre ainsi de vitaliser les territoires ruraux.

### c) Nature des visites de prévention

L’essence même des visites de prévention est de forme « relation Coopérative, inégalité-complémentarité » elles s’appuient sur les modèles de Caplan<sup>22</sup>, de co process<sup>23</sup> aussi bien à destination d’un individu-famille que d’un groupe.

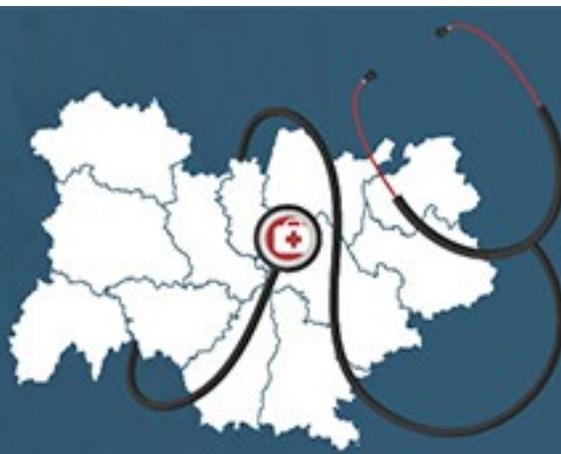
### d) Contenu des visites de prévention

#### 1. De prévention Populationnelle et process d’accès

- ⊕ **L'accès est direct** et reconnu par l’Assurance Maladie
- ⊕ Les actions de prévention sont fondées
  - sur des journées dédiées au dépistage, soit au cabinet, soit lors du passage du « bus sanitaire » ;
  - sur des animations d’Ateliers d’Éducation à la santé, d’Éducation Thérapeutique.
- ⊕ Ces actions ont comme cible d’aller à la rencontre des populations les plus éloignées et défavorisées afin de :
  - Détecter,
  - Repérer,
  - Anticiper,

<sup>22</sup> Caplan (1964), pionnier **dans les interventions de crise** : la crise est un déséquilibre psychologique, une phase de discontinuité d’une durée relativement courte (généralement quatre à six semaines) survenant chez un individu faisant face à un problème qu’il se sent incapable de résoudre par ses mécanismes <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1991-v16-n2-smq1819/032225ar.pdf>

<sup>23</sup> **Edgar Henry Schein** est un **sociologue américain**. Il est **professeur émérite** de psychologie organisationnelle et de gestion au **Massachusetts Institute of Technology (MIT)** de **Cambridge**. Schein est considéré comme l’un des cofondateurs de la psychologie organisationnelle, du développement organisationnel et l’inventeur du concept de la **culture d’entreprise**<sup>2</sup>.

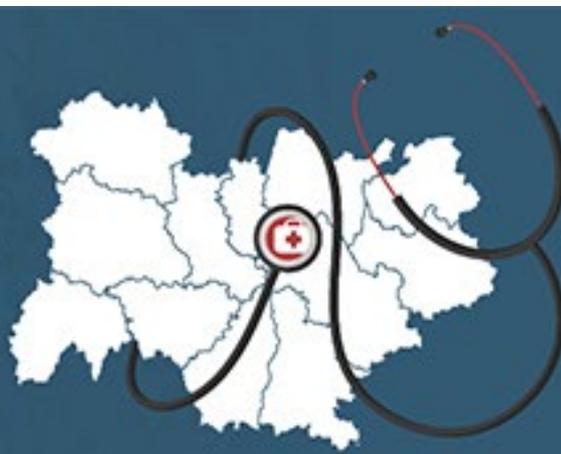


- Prévenir,
- Alerter,
- Orienter,
- Solliciter les ressources du territoire,
- Se coordonner avec les pluri-intervenants,
- Créer des corridors pluri professionnels,
- Inclure dans les parcours de soins,
- ☒ Ces actions ont comme cible également, de créer des espaces d'échanges pour :
  - Éduquer,
  - Prévenir,
  - Mobiliser les ressources du territoire.

Afin que la population augmente son niveau de littératie par l'acquisition ou le maintien de compétences psycho-sociales et d'autosoins.

## 2. De prévention Individuelle et process d'accès à l'infirmier référent

- ☒ L'individu-famille désigne son Infirmier libéral référent ;
- ☒ Ils le déclarent à l'assurance maladie ;
- ☒ **L'accès est direct :**
  - ☒ Pour les jeunes populations les visites font l'objet d'un calendrier spécifique et intégré dans le livret de santé ;
  - ☒ Pour les populations âgées les visites sont déclenchées par l'infirmier référent pour celles dont il est le référent ;
- ☒ Les visites sont fondées sur des entretiens dont l'approche est holistique et basée sur le **rôle propre infirmier** ;
- ☒ Les visites ont comme cible chez l'individu-famille/environnement de :
  - Détecter,
  - Repérer,
  - Anticiper,
  - Prévenir,
  - Éduquer,
  - Alerter,
  - Orienter,
  - Solliciter les ressources du territoire,



- Protéger (enfant, personnes âgées, malades, toute personne vulnérable dans le groupe individu/famille.),
- Solliciter des plans d'aides sociales avec l'accord de l'individu/famille,
- Se coordonner avec les pluri-intervenants
- Créer des corridors pluri professionnels
- Inclure dans les parcours de soins

#### e) Outils

- ⊕ Consultation, visite et prescriptions infirmières, diagnostics infirmiers ;
- ⊕ Ateliers d'éducation à la santé ;
- ⊕ Ateliers d'Éducation Thérapeutique du patient ;
- ⊕ Calendrier de programme de dépistage en référence aux déterminants de santé prioritaires régionaux ;
- ⊕ Dossier clinique infirmier, référentiels de conseils de comportements favorables à la santé ;
- ⊕ Dossiers de coordination partagés, PPCS<sup>24</sup>, PPAC<sup>25</sup>, supports de liaisons structurés et concis.
- ⊕ Mon Espace Santé<sup>26</sup>
- ⊕ DMP<sup>27</sup>,
- ⊕ MSS<sup>28</sup>
- ⊕ Bus sanitaire équipé
- ⊕ Outils connectés

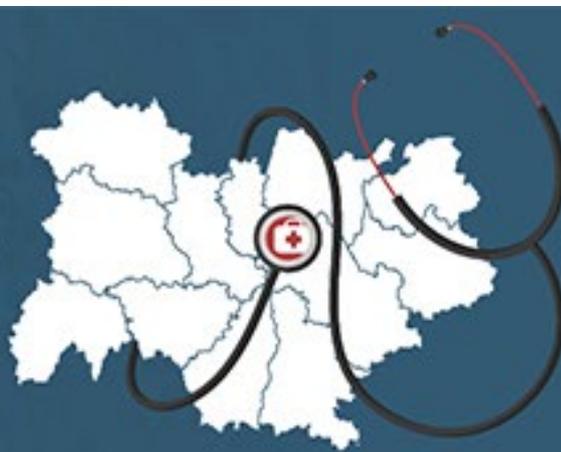
<sup>24</sup> **plan personnalisé de coordination en santé (PPCS)** est un outil de partage d'informations pour l'ensemble des acteurs professionnels

<sup>25</sup> **Parcours personnalisé après cancer (PPAC)**

<sup>26</sup> **Mon espace santé** est un espace numérique individuel. Il permet de stocker et partager vos documents et données de santé en toute confidentialité.

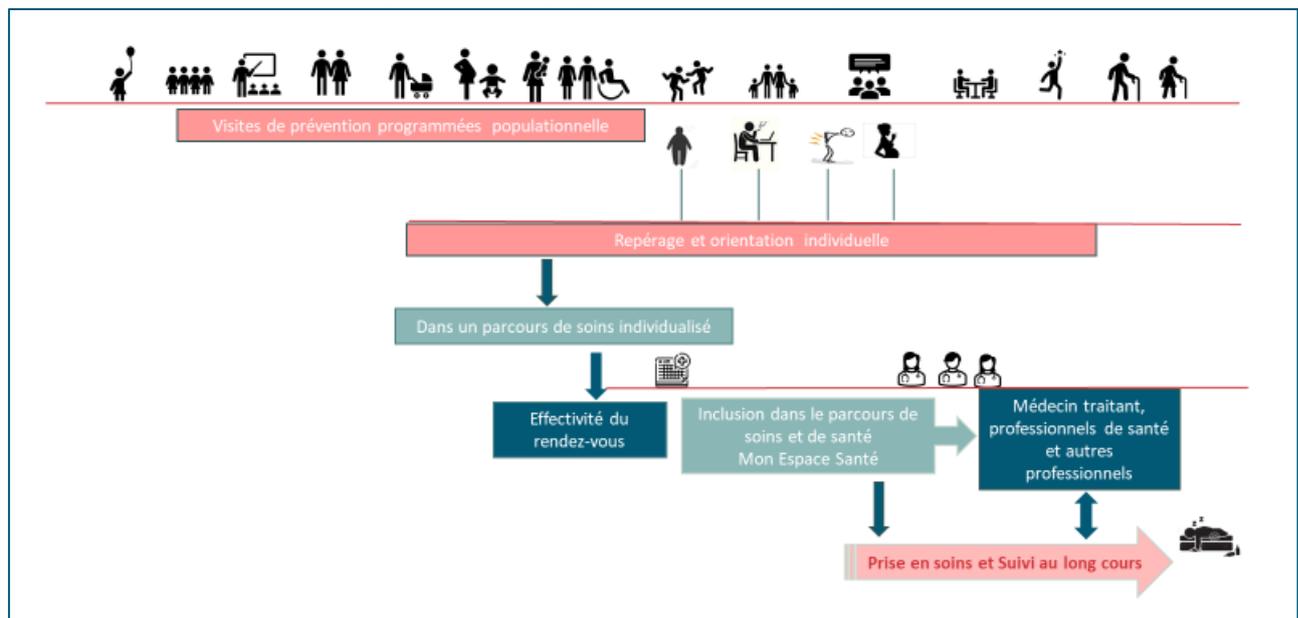
<sup>27</sup> **Dossier Médical Partagé (DMP)** est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d'examens, ...

<sup>28</sup> **MSSanté** est un système de messageries électroniques réservé aux professionnels de santé.



Graphique 1 :

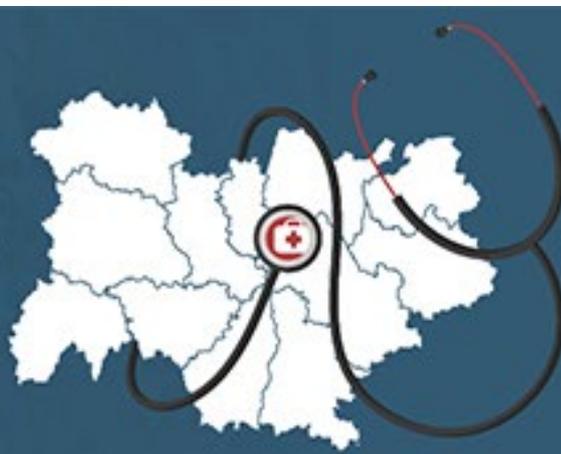
De la visite infirmière de prévention populationnelle aux parcours de soins individualisé



## f) Évaluation

- ☒ Diminution des facteurs de risque au plan populationnel (tabagisme, obésité, sédentarité, excès de stress, addictions, ...)
- ☒ Amélioration de l'état de santé de la population par :
  - L'accroissement des capacités d'auto-santé ;
  - La diminution du temps d'alerte pour recourir à un médecin ;
  - L'optimisation de l'utilisation des ressources du territoire ;
  - Gain d'années de vie en bonne santé.
- ☒ Diminution des SNP<sup>29</sup> ;
- ☒ Diminution des hospitalisations en urgence ;
- ☒ Pertinence de l'utilisation des services de santé et sociaux ;
- ☒ Amélioration de la réactivité de nos systèmes en santé publique ;

<sup>29</sup> soins non programmés (SNP)



- ☒ Réduction des inégalités sociales y compris celle du « dernier kilomètre » ;
- ☒ Augmentation du bien-être et de la participation de la population ;
- ☒ Optimisation des relations entre les professionnels des différents secteurs ;
- ☒ Pertinence de l'utilisation des passerelles intersectorielles (dans une approche soit populationnelle soit individuelle) ;
- ☒ Augmentation de l'utilisation des outils de coordination ;
- ☒ Pertinence de l'accès au médecin traitant.

#### g) Prise en charge

- 1 - Les visites infirmières obligatoires de prévention sont prises en charge à 100% par l'assurance maladie, en forfait ou à l'acte.
- 2 - Aux visites infirmières obligatoires, il serait opportun d'y adosser l'attribution d'une enveloppe « capital santé » annuelle dédiée à chaque citoyen. Cette enveloppe serait destinée à des fins de recherche d'amélioration de santé.  
L'individu l'utiliserait en fonction des besoins et des attentes qu'il percevra, de ce fait il choisirait le professionnel de santé dont il pense qu'il serait le plus adapté à sa demande ou avec lequel il communiquerait plus facilement.

Ces deux points permettent de répondre à **l'objectif de solidarité**

### PERSPECTIVE

Cette réflexion, nous amène à étudier l'intérêt d'adosser à ce plan de prévention « d'ALLER VERS » la création de points de prévention fixes en s'inspirant des cliniques infirmières de prévention et de promotion de la santé des régions canadiennes.



## EN RÉSUMÉ

Ce plan :

- ⊕ Équilibre les approches préventives intersectorielles et promeut le développement de corridors de soins, il valorise le champ de l'approche populationnelle, la Santé Publique et par ricochet ouvre l'accès aux soins et aux suivis individualisés, la Médecine.
- ⊕ Utilise le maillage territorial, les forces vives existantes en mettant du lien entre la population et les services de santé et de soins.
- ⊕ Créé des systèmes ouverts vers la communauté, innove des prestations de santé pour toute la population des territoires en collaboration avec l'ARS et l'Assurance Maladie.
- ⊕ Retient l'intérêt du premier recours infirmiers comme plus-value dans la mise en œuvre d'une dynamique de prévention en pluriprofessionnels tel que le relève l'OMS en qualifiant les infirmiers de « chef de file ».

**C'est inédit, face à la demande sociale et aux besoins de refonte de notre système de santé, la profession infirmière apporte ses contributions concrètes et déployables sur le champ.**

**Elle pondère pour la ville un plan concret, équitable et ouvert qui conjugue universalité, solidarité et sécurité en réponse à la Première Journée Parlementaire « Prévention en Santé ».**