

# Déserts médicaux : quatre propositions chocs des infirmiers libéraux Auvergne-Rhône-Alpes au futur Président de la République

## pour augmenter la qualité des prises en charge en ville

**La santé, et plus précisément la problématique des déserts médicaux, sont au cœur de la campagne présidentielle. A quelques jours du premier tour, l'URPS Infirmiers Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes émet quatre propositions pour améliorer la prise en charge des patients.**

Principaux maillons de la grande chaîne de la santé, les infirmiers libéraux sont confrontés au quotidien aux dysfonctionnements d'un système montré du doigt depuis la crise sanitaire. Conséquence, le thème de la santé s'est invité naturellement dans la campagne électorale. Il est même devenu l'un des enjeux majeurs du prochain scrutin. En particulier la problématique des déserts médicaux et des rendez-vous non programmés pour les usagers de la santé.

Le diagnostic est sans ambiguïté. Depuis dix ans, le nombre de médecins généralistes a chuté de 5,6 %\* alors que la population continuait d'augmenter, de même que les besoins de santé.

Plus grave, l'exercice libéral de la médecine ne cesse de reculer et ceux qui n'optent pas pour le salariat privilégient les zones fortement urbanisées.

Depuis quelques années, les pouvoirs publics ont tenté d'inverser la tendance à en multipliant les incitations financières et fiscales. En vain, résultat, des territoires entiers se retrouvent aujourd'hui en sous-effectifs. *« Tous les dysfonctionnements du système, en amont, sont souvent gérés en aval par les infirmiers libéraux. Ainsi, le grave déficit de médecins et leur accessibilité, nous amène à traiter des problématiques de santé qui, en principe, ne sont pas de notre ressort. »*, explique Philippe Rey, président de l'URPS Infirmiers Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes.

Face à ce constat alarmant, l'Union régionale a donc décidé de monter au créneau pour pointer du doigt ces dysfonctionnements. Et, surtout, émettre quatre propositions concrètes et pragmatiques pour améliorer la prise en charge des patients et éviter les ruptures de soins. Témoignages à l'appui.

### **Proposition 1 : faire reconnaître officiellement le statut d'infirmier de famille**

Témoignage : *« Les mentalités évoluent depuis la crise sanitaire. Le statut d'infirmier de famille, préconisé par l'OMS, a déjà été officiellement adopté par le parlement italien. Désormais, il faut que la France suive la même voie. Ce serait une avancée majeure pour éviter les ruptures de soins et sauver des vies en améliorant la coordination entre le médecin traitant, l'infirmier de famille et le pharmacien référent »*. Louise Ruiz, Secrétaire Générale URPS infirmiers ARA, Saint-Chamond (Loire).

**Proposition 2 : Pouvoir rédiger des ordonnances et prescrire des examens paracliniques (analyses d'urine, prises de sang...)**

Témoignage : « Une de mes patientes chroniques, traitée par chimiothérapie, m'a appelée en urgence. Elle avait 39° de fièvre et ne parvenait pas à joindre son médecin. Supposant une infection, il aurait donc fallu effectuer une prise de sang et une analyse d'urine. Malheureusement, je ne peux pas prescrire ces examens en première intention pour gagner du temps pour le diagnostic médical. Conséquence, elle est allée aux urgences, y est restée plus de 10 heures et son état de santé s'est dégradé ». Audrey De Freitas infirmière libérale, Puy de Dôme

**Proposition 3 : Pouvoir renouveler à l'identique les traitements médicamenteux des patients chroniques pour éviter une rupture de soins.**

Témoignage : « L'un de mes patients, souffrant d'hypertension chronique, n'a pas pu se faire renouveler son traitement car dans l'impossibilité de joindre son médecin. Lorsque je suis arrivé à son domicile pour une prise de sang, j'ai constaté qu'il n'avait pas pris son médicament antihypertenseur depuis 5 jours. Sa tension était montée à 23. Il y avait un risque élevé d'AVC. Il a été pris en charge en urgence. La non-observance d'un traitement médicamenteux est souvent à l'origine d'hospitalisation, voire de décès. Parfois, on essaie de faire jouer le système D pour pallier les carences des médecins. Mais ce n'est pas toujours possible ». Didier Boixados, Trésorier Adjoint URPS infirmiers ARA, Machilly (Haute-Savoie).

**Proposition 4 : Accès libre à l'élaboration du constat de décès par l'infirmier libéral de famille**

Témoignage : « Lors d'une visite quotidienne chez une patiente chronique, à 6 heures du matin, j'ai malheureusement constaté son décès. Problème : Seul le médecin est légalement apte à rédiger le constat de décès, le corps est resté pendant plus de 12 heures à son domicile l'été par 30°C. La famille et les pompes funèbres n'ont pu intervenir. Si j'avais pu rédiger ce constat pour ma patiente, son corps aurait pu être pris en charge plus tôt et sa famille soulagée. » Catherine Jamet, Trésorière URPS infirmiers ARA, Annecy (Haute-Savoie).

\*Etude de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) publiée en mars 2021.

**A SAVOIR**

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes représente et accompagne les 13 500 infirmiers libéraux répartis sur douze départements de la région. [urps-inf-aura.fr](http://urps-inf-aura.fr)

**Contact presse :**

Anne-Sophie NEGRONI : 06 60 54 49 47 - [anne-sophie@negroni-associes.fr](mailto:anne-sophie@negroni-associes.fr)