ACTES DU

3E COLLOQUE REGIONAL INFIRMIER

Les infirmiers libéraux au chevet des Soins Non Programmés (SNP) à domicile

Lyon - 10 octobre 2024

URPS INFIRMIERS AUVERGNE-RHONE-ALPES contact@urps-inf-aura.fr

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à l'ensemble des intervenants, partenaires et participants qui ont contribué au succès de ce Colloque Régional Infirmier.

*Nos sincères remerciements à **Madame Cécile COURREGES**, Directrice générale de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, et, **Monsieur François Braun**, Ancien Ministre de la Santé et de la Prévention et **Monsieur Igor Busschaert**, Directeur Général Adjoint de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, pour leur participation et leur soutien.*

*Un grand merci aux représentants du terrain qui ont partagé leur expertise : **Monsieur Karim Tazarourte**, Chef de service du SAMU Rhône, **Monsieur Nicolas Desseigne** Chef de service du SAMU Loire, **Monsieur Yannick Frezet,** Médecin Régulateur et Président du SAS Loire, **Monsieur Daniel Guillerm**, Président de la Fédération Nationale des Infirmiers et **Monsieur Olivier Marchand**, Médecin Régulateur SAS Isère, Président de la FIPSEL.*

*Nous saluons les témoignages précieux apportés par **Madame Céline Didillon,** Infirmière Libérale Effectrice en Isère, **Madame Virginie Dudebout,** Infirmière Libérale Effectrice dans le Puy de Dôme, **Madame Anne-France Jallais,** Infirmière Libérale Effectrice en Isère, **Monsieur Lofti Chehbi,** Infirmier Libéral Effecteur dans le Rhône**, Monsieur Anthony Rancière,** Infirmier Libéral Effecteur en Isère, **Monsieur Thomas Riccio,** Infirmier Libéral Effecteur en Isère**, Madame Gaëlle Vivier Séon,** Infirmière Libérale Effectrice dans la Loire, qui ont permis d'ancrer nos réflexions dans la réalité du terrain.*

*Nous remercions l'implication de **Madame Ingrid CERDA**, Directrice de la CPAM de la Loire, qui a été d'un grand soutien dès le début du parcours coordonnées SAS/SIO/SNP.*

*Cet événement n'aurait pas été possible sans l'implication de **Monsieur Philippe Rey** Infirmier Libéral dans le Puy de Dôme, expert en Education Thérapeutique du Patient et Président de l'URPS Infirmiers Libéraux ARA, **Madame Louise Ruiz,** Infirmière Libérale dans la Loire, spécialiste Clinicienne, Epidémiologiste, et Secrétaire Générale de l'URPS Infirmiers ARA, **Madame Catherine Jamet** Infirmière Libérale en Haute Savoie, experte en Plaies et Cicatrisation et Trésorière de l'URPS Infirmiers ARA, **Monsieur Georges Chambon,** Infirmier Libéral dans le Rhône, expert en Education Thérapeutique du Patient et Secrétaire Général Adjoint de l'URPS Infirmiers ARA, **Monsieur Lucien Baraza**, Infirmier Libéral dans le Rhône, et Vice-Président de l'URPS Infirmiers ARA qui ont joué un rôle clé tant dans son organisation que dans les échanges et réflexions partagés au cours de cette journée.*

Nous remercions les personnes présentes et toutes celles qui ont apportées leur contribution pour que ce colloque soit un véritable lieu d'échanges et de perspectives nouvelles.

Abstract

Nouveau modèle d'organisation pour répondre aux Soins Non Programmés (SNP) et à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) La myriade des cabinets infirmiers libéraux épars dans les territoires est à la fois un maillon fort et un maillon faible. Maillon fort parce que : Ils sont un maillage territorial très étendu dont 53% de ces cabinets sont en zone rurale. Ils sont les seuls professionnels de santé à intervenir **à plus de 90 %** de leur activité **à domicile.** Ils permettent à plus de 1,5 millions de personnes âgées de +75 ans de vivre chez eux. Ils sont très proches de la population et préservent l'« Aller Vers ». *(Sources : ordre national des infirmiers/Insee/ADELI/Arco lib)* Maillon faible parce que : Chaque cabinet est une petite entreprise avec ses propres règles de fonctionnement. Joindre tous les cabinets par un même canal est une difficulté. **La question qui se pose : « Comment faire interagir les infirmiers libéraux vers de nouvelles organisations de soins pluriprofessionnelles ? »** Pour les SNP, la **sollicitation,** la **mobilisation rapide** et l'**adhésion des Infirmiers libéraux** sont les trois points phares de cette question. Pour y répondre, l'URPS infirmiers Auvergne Rhône-Alpes s'est penchée : D'une part sur les moyens efficaces de les atteindre, avec un **même canal.** Et d'autre part, sur la pertinence de l'expertise infirmière, sa capacité à être réactive et sa capacité d'adaptation. L'idée étant de : Partager une même dynamique dans le changement. Renforcer des liens dans les pratiques professionnelles respectives (infirmiers /médecins) **sans surcroît de travail**. Se préparer aux aléas. **Naissance d'un nouveau modèle d'organisation pour de meilleurs résultats dans la réponse aux SNP et PDSA.** *Le Service Infirmier d'Orientation (SIO) 2020**/2022 :*** Création du **S**ervice **I**nfirmier d'**O**rientation qui : Couvre toute la région Auvergne Rhône-Alpes Permet, avec un **numéro unique,** de solliciter, mobiliser et faire adhérer les plus de 12000 infirmiers de tous les territoires et d'interagir avec les SAS. Assure cette nouvelle mission avec un pool d'**I**nfirmiers **L**ibéraux **O**rienteurs (IO) qui sont en gardes ou en astreintes. Formalisation du parcours coordonné à domicile SAS/SIO/effecteurs infirmiers sur 2 départements. Mise en œuvre du nouveau modèle d'organisation suite à la parution de la Misson Flash BRAUN. ***2023/2025 :*** Expérimentation de ce nouveau modèle dans le cadre du **C**onseil **N**ational de **R**efondation (CNR) dans 4 départements de la région Auvergne Rhône-Alpes. *Résultats de l'expérimentation sur la période du 01/12/23 au 31/08/24 Résultats quantitatifs :* Volumétrie : **2260** sollicitations des SAS au SIO dont **35% en PDSA 100%** des sollicitations sont **honorées** quelle que soit la zone où réside le patient **8 patients/10** sont **maintenus à domicile** quel que soit leur âge **Moins de 90 minutes** sont nécessaires pour que l'Infirmier libéral effecteur se rende au **chevet du patient** 80% des patients visités sont 1 homme pour 2 femmes et se situent dans la tranche d'âge des 60-100 ans *Résultats qualitatifs sur un panel de 929 patients et 34 Infirmiers libéraux effecteurs interrogés* Près de 95% de la population visitée, apprécient en termes de qualité et de sécurité la consultation infirmière en SNP. 100% des IDEL effecteurs considèrent que les SNP/PDSA font partie intégrante des compétences infirmières, que le SIO est nécessaire et utile en tant que nouveau modèle d'organisation. **Devenir de ce modèle d'organisation de soins coordonnés** Les résultats nous rapportent que le modèle est pertinent, réactif et souple. Il est perçu comme utile et indispensable par les professionnels de santé, de qualité et sécuritaire par la population : **son entrée dans le droit commun** s'impose. Il permet l'optimisation des ressources humaines soignantes en ville et à l'hôpital, et de ce fait, de majorer l'attractivité des professions de santé. Dans un intérêt de Santé Publique et économique, l'ensemble des participants du colloque s'accordent tous sur la nécessité de transposer le modèle au plan national pour les Soins Non Programmés et la PDSA. Par ailleurs, ce modèle permet d'aller encore plus loin, car il a la capacité de répondre à d'autres déterminants de Santé. ----------

Mots clés *: ARS - astreinte – C15 - CNR – consultation infirmière - CPAM - droit commun – expertise infirmière –garde – Infirmiers Effecteurs Libéraux – Infirmier Orienteur –mission flash Braun - parcours coordonné –PDSA -Région Auvergne Rhône-Alpes - SAS – Service Infirmier d'Orientation - SNP – soins à domicile – territoire – URPS Infirmiers ARA*

1 TABLE DES MATIERES

Remerciements .....

Abstract .....

1. Chronologie et moments forts du colloque régional infirmier URPS 1

Ouverture du Colloque 10h00 - 10h05 1

Allocution du Monsieur François Braun 10h06 - 10h20 1

Tribunes et interventions avec monsieur Karim Tazarourte 10h21 – 10h40 1

Interventions de Madame Louise Ruiz et Monsieur Philippe Rey 10h41 - 11h00 2

Table ronde et échanges avec la salle 11h01 – 13h00 3

Témoignages des infirmiers libéraux effecteurs 14h15 -15h 3

Échanges avec l'Agence Régionale de Santé 15h01 – 15h30 3

Synthèse et perspectives avec Madame Catherine Jamet et Madame Louise Ruiz 15h31 – 15h45 4

Mot de clôture de Monsieur Philippe Rey 15h46 – 16h 4

2. Focus sur les tables rondes du colloque 5

Les tables rondes du colloque 5

Synthèse des échanges et positions des intervenants 5

Enjeux 6

Recommandations 6

3. Compte rendu : témoignages des infirmiers libéraux effecteurs 7

Introduction et enjeux de la table ronde 7

Synthèse des échanges et positions des intervenants 7

4. Compte rendu : échanges avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes 9

Introduction et enjeux de la session 9

Les points positifs du dispositif 9

Les défis qu'il reste à relever 9

Le rôle que peut jouer l'ARS face à ce service 9

Conclusion et perspectives 9

5. Analyse prospective : les bénéfices et économies potentielles du Service Infirmier d'Orientation (SIO) à l'échelle nationale 10

Un modèle allégeant la pression sur les urgences et optimisant les budgets hospitaliers 10

Accessibilité et équité des soins sur l'ensemble du territoire 10

Optimisation des ressources humaines : un appui crucial pour les médecins et les urgentistes 11

Adaptation aux besoins croissants de la population vieillissante 11

Pérennisation dans le droit commun pour une stabilisation du modèle 11

Conclusion 12

6. Communiqué de presse 13

Les infirmiers libéraux au cœur des soins non-programmés : succès du 3e colloque régional infirmier à Lyon 13

7. Lettre du président de l'URPS IDEL Auvergne Rhône-Alpes à madame la ministre du travail, de la sante, des solidarités et des familles, Catherine Vautrin et a monsieur le ministre de la Santé et de l'accès aux soins, Yannick Neuder 15

Objet : proposition pour une optimisation durable de l'accès aux soins grâce à la généralisation du service infirmier d'orientation (SIO) 15

1. Chronologie et moments forts du colloque régional infirmier URPS

Ouverture du Colloque 10h00 - 10h05

Intervenant : Monsieur Philippe Rey

Philippe Rey ouvre le colloque en rappelant l'importance du Service Infirmier d'Orientation (SIO) dans l'organisation des soins non programmés (SNP) et la permanence des soins à domicile. Il souligne : *"Le SIO, **c'est le cœur du réacteur de notre système de santé** dans un univers de grandes difficultés et de mutations des besoins. […] Grâce à cette structuration, les infirmiers libéraux ont pu s'investir pleinement au chevet des soins non programmés à domicile."*

Allocution du Monsieur François Braun 10h06 - 10h20

Sujet : intérêt en santé publique du parcours coordonné C15/SAS/SIO

François Braun ouvre la journée en insistant sur l'importance stratégique du Service Infirmier d'Orientation (SIO) et du Service d'Accès aux Soins (SAS) pour la santé publique. Il salue l'efficacité de ces dispositifs dans la réponse aux urgences sanitaires et l'accès aux soins non programmés, en rappelant l'opportunité qu'a représentée la crise COVID-19 : *« Le SIO, finalement, est né dans la crise du Covid. […]. Ça a été une opportunité pour inventer, pour créer autre chose. »*

François Braun insiste sur la nécessité de structurer une approche coordonnée entre le SAS et le SIO, soulignant leur capacité à répondre aux besoins réels des patients dans une dynamique de subsidiarité : « Ce n'est pas au patient de définir son urgence, mais bien aux professionnels de santé de trier et de répondre ensemble aux besoins. »

Enfin, il évoque l'impact de cette coordination en termes de santé publique, citant des résultats concrets tels que la réduction des hospitalisations grâce à l'intervention du SIO, qui permet de maintenir les patients à domicile : *« Dans **75 % des cas où le SIO est intervenu**, il n'y a pas eu d'hospitalisation. Rien que ça, en résultat préliminaire […] c'est quelque chose qui est particulièrement important. »*

En conclusion, François Braun souligne la nécessité de **renforcer le partage des compétences entre infirmiers et médecins** pour répondre aux enjeux actuels et futurs de l'accès aux soins : « La gradation des soins n'est pas une dégradation des soins. […] Il y a tout un champ des soins non programmés qui revient aux infirmiers, un partage réel et effectif des compétences. »

Tribunes et interventions avec monsieur Karim Tazarourte 10h21 – 10h40

Sujet : l'importance de l'intégration des infirmiers dans les soins non programmés par Karim Tazarourte

Dans son intervention, Karim Tazarourte a souligné l'importance d'une coopération forte entre les professionnels de santé pour répondre aux enjeux du système de soins non programmés. Selon lui, le dispositif du SIO (Service Infirmier d'Orientation) représente une avancée majeure : « **Nos partenaires du quotidien sont les infirmiers**. Ce passage de liens de soutien à des liens de collaboration est essentiel pour structurer la réponse aux soins non programmés. »

Il a mis en avant le rôle central des infirmiers comme « force de frappe » au sein du dispositif SAS/SIO, expliquant que **leur intervention permet de maintenir une qualité de soins à domicile et de soulager les urgences**.

Karim Tazarourte a également insisté sur la nécessité de repenser l'organisation des soins pour répondre aux besoins des territoires et éviter une surcharge des services d'urgence : *"Demain, nous allons intégrer des infirmiers en régulation au SAS. [...] Le SIO, qui a un sens, n'est rien d'autre que de la régulation, et on va l'intégrer au SAS."*

Interventions de Madame Louise Ruiz et Monsieur Philippe Rey 10h41 - 11h00

Sujet : Les résultats chiffrés du SIO par Louise Ruiz & Philippe Rey

Le Service Infirmier d'Orientation (SIO) a démontré son efficacité et son impact positif sur les soins non programmés, en répondant aux besoins de la population tout en soulageant les services d'urgence. Voici les principaux résultats quantitatifs et qualitatifs issus de son expérimentation, couplés à des témoignages pertinents.

1. **Volumétrie et gestion des appels :**

Le SIO a enregistré **2260 sollicitations** des Services d'Accès aux Soins (SAS). Toutes ont été honorées, y compris les demandes en permanence des soins ambulatoires (PDSA). Philippe Rey, président de l'URPS, a souligné : *« **100 % des sollicitations au SIO à ce jour ont été honorées.** »*

2. **Maintien à domicile :**

Louise Ruiz a déclaré : *« **Près de 80 %** des patients visités ont été maintenus à domicile, témoignant de la pertinence du SIO. »*

3. **Réactivité :**

Le temps d'intervention moyen d'un infirmier effecteur est inférieur à **90 minutes** après le déclenchement du SIO. Selon Philippe Rey : « *même sur des territoires étendus, ce qui démontre la souplesse du SIO à répondre rapidement aux besoins des patients*. »

4. **Profil des patients :**

80 % des patients pris en charge ont entre **60 et 100 ans**, avec une majorité de femmes (deux femmes pour un homme). Les visites concernent souvent des situations critiques nécessitant une évaluation clinique précise pour éviter une hospitalisation.

5. **Feedback qualitatif :**

Près de **95%** de la population visitée apprécient la visite infirmière en termes de qualité et de sécurité.

Du côté des infirmiers effecteurs, **100 %** estiment que les soins non programmés font partie intégrante de leurs compétences et rapportent l'utilité et la nécessité du SIO.

Table ronde et échanges avec la salle 11h01 – 13h00

Sujet : l'expertise infirmière dans les SNP et la PDSA
Participants : Monsieur François Braun, Monsieur Nicolas Desseigne, Monsieur Yannick Frezet, Monsieur Daniel Guillerm, Monsieur Olivier Marchand, Madame Louise Ruiz et Monsieur Karim Tazarourte

La table ronde sur le Service Infirmier d'Orientation (SIO) dans les soins non programmés a réuni des acteurs clés du système de santé qui font partie de l'expérimentation, dont des chefs de SAMU, des médecins généralistes, des représentants d'associations d'infirmiers et François Braun, ancien ministre de la Santé. Les discussions ont porté sur plusieurs grands axes :

1. **Rôle et importance du SIO** : les intervenants ont unanimement souligné le rôle central du SIO dans l'amélioration des réponses aux soins non programmés à domicile, permettant de désengorger les services d'urgence tout en offrant une prise en charge de proximité. Les infirmiers, qualifiés « d'effecteurs de choix », jouent un rôle de première ligne en apportant des évaluations cliniques infirmières structurées.
2. **Collaboration entre professionnels** : la table ronde a mis en avant la synergie entre infirmiers et médecins. Il a été souligné que cette collaboration sans hiérarchie, basée sur une répartition claire des rôles, permet une meilleure coordination des soins et une réponse adaptée aux besoins des patients, tout en offrant satisfaction aux professionnels.
3. **Optimisation des ressources et impact économique** : le modèle du SIO a été présenté comme une solution efficace et économique pour le système de santé. Les intervenants ont plaidé pour une généralisation du dispositif au niveau national afin de réduire les coûts et d'optimiser les ressources.
4. **Défis logistiques et financiers** : des problématiques liées au financement et à l'équipement des infirmiers du SIO ont été abordées. Il a été souligné que pour assurer l'efficacité du dispositif, ces questions devront être résolues via une évaluation approfondie et un soutien accru.
5. **Perspectives d'avenir** : François Braun a conclu en affirmant que le SIO constitue une évolution nécessaire du système de santé. Il a plaidé pour une structuration plus rigoureuse de ce modèle afin d'intégrer davantage les infirmiers dans le parcours de soins et de maximiser l'impact positif sur le système de santé.

La table ronde a mis en lumière la pertinence du SIO dans la réponse aux besoins actuels du système de santé, tout en identifiant les axes d'amélioration nécessaires pour pérenniser ce modèle à plus grande échelle.

Témoignages des infirmiers libéraux effecteurs 14h15 -15h

Sujet : expertise infirmière dans les SNP et PDSA
Témoignages : Monsieur Lofti Chehbi, Madame Céline Didillon, Madame Virginie Dudebout, Madame Anne-France Jallais, Monsieur Anthony Rancière, Monsieur Thomas Riccio, Madame Gaëlle Vivier Seon

La table ronde a mis en lumière le rôle central du Service Infirmier d'Orientation (SIO) dans les soins non programmés, à travers les témoignages d'infirmiers libéraux. Ces interventions contribuent à la stabilisation des patients à domicile, à la réduction des hospitalisations, et à une meilleure collaboration avec les médecins régulateurs. Les participants ont souligné la valorisation des compétences infirmières, l'importance du soutien psychologique a apporté aux patients et à l'entourage, ainsi que les défis liés aux interventions en dehors des horaires habituels.

Le SIO, perçu comme un dispositif efficace économiquement et socialement, renforce le sentiment d'appartenance et de responsabilité des infirmiers, tout en optimisant les ressources et la qualité des soins à domicile.

Échanges avec l'Agence Régionale de Santé 15h01 – 15h30

Sujet : Point de vue de l'ARS au sujet du SIO
Intervenant : Monsieur Igor Busschaert

La session a mis en lumière l'importance et l'impact du Service Infirmier d'Orientation (SIO) dans les soins non programmés. Igor Busschaert a rappelé que le SIO, créé pendant la crise COVID-19, vise à désengorger les urgences en offrant une prise en charge de proximité, notamment dans les zones sous-dotées. Le dispositif est apprécié pour son efficacité à maintenir 75 % des patients à domicile, limitant ainsi les passages non urgents aux urgences.

Igor Busschaert a aussi évoqué des défis à relever, tels que l'évaluation scientifique à réaliser d'ici 2025 pour pérenniser le SIO et l'importance d'une coordination avec d'autres services de santé pour garantir un parcours de soins cohérent. Bien que l'ARS soutienne et finance le SIO à l'échelle régionale, sa généralisation au niveau national dépendra des résultats de l'évaluation.

Il a également souligné la capacité de l'ARS à promouvoir les expérimentations positives, tout en reconnaissant ses limites quant à leur généralisation nationale. En conclusion, le SIO est perçu comme un modèle pertinent pour améliorer l'accès aux soins tout en réduisant la surcharge des services d'urgence. Il nécessite une évaluation approfondie pour garantir son avenir.

Igor Busschaert rappelle le soutien de l'ARS à cette initiative :
« Ce qui m'a toujours frappé dans cette région, c'est la dynamique et l'engagement de la profession infirmière et particulièrement de l'URPS. »

Synthèse et perspectives avec Madame Catherine Jamet et Madame Louise Ruiz 15h31 – 15h45

Sujet : Les enjeux, objectifs et perspectives du modèle SIO

Catherine Jamet résume les objectifs atteints et les perspectives :
« Le SIO n'est plus une simple expérimentation ; il s'impose comme un modèle à part entière. Il est temps de travailler à son extension nationale, pour garantir un accès aux soins égalitaire, sécurisé et durable. »

Louise Ruiz conclut sur l'importance de maintenir la dynamique :
« Chaque territoire doit pouvoir bénéficier de ce modèle. Le SIO est un service qui change la donne pour les infirmiers, les médecins, mais surtout pour nos patients. »

Mot de clôture de Monsieur Philippe Rey 15h46 – 16h

Philippe Rey clôture le colloque en remerciant tous les participants et en soulignant l'importance de cette journée pour l'avenir des soins de proximité. Ce colloque a permis de mettre en lumière la force que représente la collaboration infirmiers / médecins. Ce service mérite d'être étendu à l'échelle nationale et cet avis est partagé par tous les acteurs, y compris les patients

« Merci à tous pour votre engagement. Ensemble, nous avons posé les bases d'un modèle qui répond aux défis actuels de notre système de santé. Notre vision est claire : un modèle national pour des soins non programmés au plus près de chaque citoyen. »

2. Focus sur les tables rondes du colloque

Les tables rondes du colloque

Les tables rondes ont réuni des acteurs majeurs du système de santé : des chefs de SAMU, des médecins généralistes et des représentants d'associations d'infirmiers, afin de discuter de l'apport du Service Infirmier d'Orientation (SIO) dans les soins non programmés (SNP) et de débattre de la collaboration entre médecins et infirmiers. Ce panel comprenait **François Braun, Karim Tazarourte, Yannick Frezet, Nicolas Desseigne, Olivier Marchand, et Daniel Guillerm et Lotfi Chehbi, Céline Didillon, Virginie Dudebout, Anne-France Jallais, Anthony Rancière, Thomas Riccio, Gaëlle Vivier Seon.** Les échanges ont porté sur les défis du système de santé, les bénéfices du SIO et les perspectives de son intégration au plan national.

Synthèse des échanges et positions des intervenants

1. Monsieur Yannick Frezet :
Yannick Frezet a souligné l'importance du SIO dans l'amélioration de la prise en charge à domicile et dans la collaboration entre professionnels de santé, en particulier après la crise sanitaire.

« Besoin d'un œil, d'une évaluation à domicile, toute la place de l'infirmier est là, et l'œil du régulateur n'en est que plus ouvert à ce moment-là grâce à vous [...] chacun a sa place, il n'y a pas de concurrence, il n'y a pas de subordination.»
Cette répartition claire des rôles a permis, selon lui, une meilleure prise en charge des soins à domicile et a renforcé l'efficacité du dispositif.

2. Monsieur Nicolas Desseigne :
N. Desseigne a qualifié les infirmiers du SIO d'« effecteurs de choix » capables d'intervenir directement sur le terrain en complément des services d'urgence. Il a insisté sur le concept de subsidiarité pour décrire le rôle de soutien que les infirmiers apportent aux médecins dans le cadre d'une approche graduée et adaptée aux besoins des patients.

« Dans ces effecteurs, l'infirmier libéral en est un, et un effecteur de choix. [...] L'infirmier fait partie de ces effecteurs de soins. »

3. Monsieur Daniel Guillerm :
D. Guillerm a plaidé pour la généralisation du SIO au niveau national, le décrivant comme un modèle efficace et économique. Il a insisté sur la synergie entre les acteurs du système de santé comme étant cruciale pour optimiser les ressources et garantir l'accès aux soins.

« Ce service, est un service qui colle complètement à cette nécessité aujourd'hui de dépenser moins et mieux. Donc, on ne peut être que favorable à vous. »
« Je préfère le terme de synergie... une coordination qui tend à amener les acteurs vers un même objectif. »

4. Monsieur Olivier Marchand :

Olivier Marchand a souligné la valeur des évaluations cliniques réalisées par les infirmiers du SIO, qui permettent aux médecins régulateurs de prendre des décisions éclairées et favorisent le maintien à domicile des patients, notamment en zones rurales.
« Quand on a un bilan infirmier fait par le SIO avec un infirmier qui prend le temps et, qui a une structure du bilan, ça nous permet, en tant que médecin régulateur, d'avoir une vision beaucoup plus précise et globale de la situation. »

5. Madame Louise Ruiz :
Louise Ruiz a mis en lumière les difficultés liées au financement et au renouvellement du matériel nécessaire pour les infirmiers du SIO, soulignant l'importance d'une évaluation approfondie pour garantir la pérennité du dispositif.
« Le problème de l'équipement, c'est comment est-il constitué, comment est-il financé, comment est-il renouvelé. Ce sont toutes ces questions qui se posent aujourd'hui et qui se poseront lors de l'évaluation »

6. Monsieur François Braun :
François Braun a conclu en affirmant que le SIO représente une évolution nécessaire et positive pour le système de santé. Il a plaidé pour une structuration accrue du dispositif afin d'assurer l'intégration efficace des infirmiers dans le parcours de soins.
« Ce qu'on constate, c'est que cette évolution est inéluctable. On voit bien que ce qui a été mis en place rend notre système plus opérant et meilleur que ce qu'il y avait avant. Donc c'est mieux avec que sans. »

Enjeux :

1. **Équité d'accès aux soins** : assurer des soins de qualité dans tous les territoires, en particulier les déserts médicaux, en permettant le maintien à domicile.

2. **Optimisation des ressources de santé** : rationaliser l'utilisation des ressources hospitalières pour se concentrer sur les urgences réelles et les cas complexes.

3. **Réponse aux besoins du terrain** : mettre en place des structures de soins de proximité adaptées et des interventions rapides, grâce à une coordination optimale entre les professionnels de santé.

Recommandations :

Les recommandations, soutenues par les retours d'expériences des participants, appellent à une généralisation du SIO. En tant que levier pour l'accès aux soins, la réduction des coûts et l'efficience du système de santé, le SIO incarne un modèle prometteur pour transformer les soins de proximité en France.

1. **Élargissement national du SIO** : étendre ce modèle à l'échelle nationale pour garantir un accès équitable aux soins dans l'ensemble du territoire. Ce déploiement devrait s'appuyer sur des ajustements basés sur les spécificités de chaque région, notamment pour les territoires isolés.
2. **Renforcement et structuration du dispositif** : structurer davantage le SIO en élargissant d'autres protocoles d'intervention où l'infirmier est un acteur à part entière de la régulation des soins non programmés.
3. **Formation interprofessionnelle continue** : investir dans une formation continue et interprofessionnelle pour promouvoir la complémentarité et la coopération entre infirmiers et médecins, optimisant ainsi la prise en charge des patients.
4. **Accès aux équipements nécessaires** : assurer un financement dédié pour doter chaque infirmier des équipements nécessaires aux interventions à domicile. Cette mesure est essentielle pour garantir une prise en charge complète, rapide et efficace, notamment dans les cas de soins techniques.

3. Compte rendu : témoignages des infirmiers libéraux effecteurs

Introduction et enjeux de la table ronde

Le Service Infirmier d'Orientation (SIO) constitue un pilier essentiel du dispositif de soins non programmés, mobilisant des infirmiers libéraux dans le cadre d'interventions de terrain visant à alléger les services d'urgence tout en offrant une prise en charge de proximité. Lors de la table ronde, plusieurs intervenants ont partagé leurs avis, révélant l'impact de cette initiative sur la qualité des soins, la satisfaction des patients, et l'organisation des soins à domicile.

Synthèse des échanges et positions des intervenants

L'importance des soins non programmés :
Anne-France Jallais, a commencé par rappeler son expérience aux urgences et le rôle essentiel des soins non programmés : *« Avant, je travaillais aux urgences du CHU de Grenoble... je vois toute l'importance des soins non programmés. »* Son témoignage met en lumière l'impact direct sur les patients, notamment en termes de stabilisation à domicile. Elle souligne : *« Ça permet une stabilisation du patient pour le maintien à domicile. »* Pour elle, l'expertise infirmière contribue à des décisions médicales de qualité en collaboration avec le médecin régulateur : *« L'expertise infirmière... contribue avec le médecin régulateur à une bonne co-décision sur le devenir du patient. »* En conséquence, elle estime que l'initiative du SIO a un impact mesurable sur la réduction des hospitalisations : « Ça réduit considérablement le nombre d'hospitalisations aux urgences... entre 75 et 80 % des patients ne sont pas hospitalisés suite à nos visites. »

Valorisation des compétences infirmières :
Céline Didillon a exprimé le sentiment de valorisation ressenti grâce à ces missions : *« Pour moi, le premier ressenti... c'est la valorisation de nos compétences et du service rendu »* Les visites non programmées constituent une analyse pour affiner les décisions médicales : *« Les visites infirmières non programmées... permettent de pondérer la décision médicale. »*

Apporter un soutien émotionnel aux patients :
Gaëlle Vivier Seon a mis en avant l'agrément que cette activité apporte à son quotidien professionnel : *« Faire des soins non programmés... apporte un agrément dans mon travail quotidien. »* Selon elle, ces visites permettent d'apaiser les patients et d'établir une communication plus simple et rassurante : *« Les visites auprès des patients... désamorcent le stress chez eux. »*

Les défis d'une intervention en dehors des horaires habituels :
Virginie Dudebout a témoigné des sollicitations en dehors de ses heures habituelles de travail : *« En ce moment, la plupart du temps, on m'appelle... sur mes jours de repos. »* Elle a également souligné la surprise de certains patients face à la présence d'une infirmière : *« Certains patients... sont surpris de voir une infirmière. »* Sa pratique consiste à évaluer les patients en collaboration directe avec le SAS : *« On fait notre bilan... on appelle toujours le SAS devant eux. »*

Un impact économique et social :
Thomas Riccio a mis en lumière l'importance de leurs interventions dans des situations critiques : *« Nous intervenons régulièrement dans des situations... où il y a un besoin indispensable de nos visites »* Selon lui, le SIO contribue à des économies importantes en maintenant les patients à domicile : *« grâce à nos visites, on apporte une véritable économie en temps et en argent parce que du coup, dans la majorité des cas, on arrive à maintenir le patient à domicile...»*

Le sentiment d'appartenance :
Enfin, Lofti Chehbi a évoqué le sentiment d'appartenance généré par le SIO : « *Le sentiment d'appartenance à un groupe au sein du SIO » Il a mis en avant la notion de responsabilité qui* accompagne leur mission : *« Cela renvoie à la notion de responsabilité... une nécessité morale à*

répondre présent. » Pour lui, le SIO représente une véritable utilité publique : « on a vraiment un rôle et une part dans le spectacle des soins... »

Conclusion :

Les témoignages recueillis montrent une volonté commune de valoriser les compétences infirmières, d'améliorer l'expérience patient, et de renforcer la collaboration entre les différents acteurs du parcours de soins. Le SIO incarne une réponse concrète et pragmatique aux besoins actuels du système de santé, favorisant une prise en charge à la fois humaine et efficace. Les intervenants, par leurs expériences, rappellent combien ce service est devenu indispensable pour le maintien à domicile et l'optimisation des ressources médicales.

4. Compte rendu : échanges avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

Introduction et enjeux de la session

Lors de la session, Igor Busschaert, est revenu sur l'origine du Service Infirmier d'Orientation (SIO) et sur les raisons de son soutien par l'ARS. Né durant la crise COVID-19 pour éviter la saturation des urgences, le SIO a permis de répondre aux besoins immédiats des patients en zones sous-dotées, tout en s'inscrivant dans une logique de soins de proximité.

Les points positifs du dispositif

Igor Busschaert a souligné le rôle fondamental du SIO pour assurer une prise en charge rapide et adaptée des patients, en particulier dans des zones où l'accès aux soins reste limité. Il a également salué l'engagement des infirmiers et l'excellente collaboration avec l'URPS Infirmiers :

« Il n'y a pas que les médecins dans la vie. Et je crois que le SIO est vraiment l'illustration de la façon dont un système de soin peut prendre en charge des patients. Dans lequel chacun a sa place et chacun a son rôle et que les infirmiers ont un rôle... »

L'approche du SIO permet de maintenir environ **75 % des patients à domicile**, évitant ainsi des passages non urgents aux urgences. Igor Busschaert a ajouté que ce service favorise une prise en charge locale adaptée, notamment dans des départements où les services d'urgence, comme en Isère, font face à une surcharge importante.

Les défis qu'il reste à relever

Igor Busschaert a également mentionné certains défis comme l'évaluation scientifique et la pérennisation : bien que le SIO soit actuellement financé par le Conseil National de la Refondation (CNR) dans quatre départements, sa généralisation dépendra d'une évaluation scientifique rigoureuse prévue pour 2025. Igor Busschaert a précisé que *« l'expérimentation doit donner lieu à un bilan [...] une évaluation scientifique documentée qui pose les choses, qui clairement expose l'intérêt. »*

La coordination avec d'autres dispositifs : il a souligné l'importance d'articuler le SIO avec d'autres services, afin de garantir un parcours de soins cohérent pour le patient et d'éviter le recours systématique aux urgences.

Le rôle que peut jouer l'ARS face à ce service

Igor Busschaert a insisté sur le soutien de l'ARS pour accompagner des expérimentations efficaces. Il a expliqué que, bien que l'ARS ait la capacité de promouvoir et de financer ce type de projet régionalement, la décision d'un déploiement national ne lui incombe pas : *« Il y a une capacité extrêmement intéressante à l'ARS qui est de pouvoir accompagner des expérimentations [...] dès lors qu'elles sont positives, d'en faire la promotion. »* Cependant, il a ajouté, *« on n'a pas la capacité de nous, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, à décider ou décréter la généralisation d'un dispositif. »*

Conclusion et perspectives

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes considère le SIO comme une solution pertinente pour améliorer l'accès aux soins de proximité et alléger les urgences, notamment dans les territoires sous-dotés. Igor Busschaert a réaffirmé l'importance de l'évaluation scientifique à venir en 2025 pour documenter l'impact et la pertinence du SIO, et ainsi envisager une extension du modèle au niveau national.

5. Analyse prospective : les bénéfices et économies potentielles du Service Infirmier d'Orientation (SIO) à l'échelle nationale

Le déploiement national du Service Infirmier d'Orientation (SIO) pourrait apporter une réponse concrète aux problèmes structurels du système de santé français : saturation des urgences, inégalités d'accès aux soins, optimisation des ressources humaines, et prise en charge de la population vieillissante. En appliquant ce modèle sur l'ensemble du territoire, le SIO pourrait transformer durablement l'organisation des soins et générer des économies substantielles.

Un modèle allégeant la pression sur les urgences et optimisant les budgets hospitaliers

En 2022, les urgences en France ont accueilli **20 millions de passages**, dont près de **20 % pourraient être évités** si les patients avaient une alternative de soins immédiats à domicile. Ce volume élevé met en tension les hôpitaux et détourne des ressources critiques de situations véritablement urgentes. En apportant une réponse coordonnée et rapide aux soins non programmés à domicile, le SIO offrirait cette alternative.

- **Réduction des passages aux urgences** : en moyenne, le SIO maintient **80 % des patients pris en charge à domicile**, sans nécessité d'hospitalisation. Si ce chiffre était reproduit à l'échelle nationale, le SIO pourrait éviter environ **4 millions de passages aux urgences** chaque année. Cela désengorgerait les services hospitaliers et améliorerait les conditions de travail des personnels médicaux et infirmiers, qui pourraient concentrer leurs efforts sur les cas les plus graves.

- **Économies potentielles** : éviter ces passages se traduit par des économies substantielles. En considérant un coût moyen de **500 euros** par passage aux urgences, le SIO permettrait de réaliser **jusqu'à 2 milliards d'euros d'économies** chaque année. Cette réduction des coûts permettrait de rediriger des fonds vers des investissements dans les infrastructures de santé, la formation, et le soutien au personnel.

Accessibilité et équité des soins sur l'ensemble du territoire

Avec la généralisation du SIO, l'ensemble des Français – y compris ceux vivant dans les zones rurales et les déserts médicaux – bénéficierait d'un accès rapide aux soins non programmés. En France, plus de **7 millions de personnes** vivent dans des zones où les médecins sont peu accessibles. Grâce à un maillage dense de plus de **130 000 infirmiers libéraux** répartis dans le pays, le SIO pourrait étendre une couverture uniforme et accessible des soins, réduisant les inégalités territoriales.

- **Réactivité et proximité** : la capacité du SIO à mobiliser des infirmiers effecteurs en moins de **90 minutes** garantit une prise en charge rapide, essentielle pour éviter l'aggravation des pathologies et les hospitalisations. En zones rurales, où les délais d'intervention peuvent atteindre plusieurs heures, le SIO assure une intervention rapide pour les soins non urgents, répondant aux attentes des citoyens et soulageant les professionnels locaux.

- **Équité d'accès** : la mise en place d'un numéro unique national renforcerait l'uniformité de l'accès aux soins sur le territoire, permettant aux populations les plus isolées de bénéficier de la même qualité de service que celles résidant en zones urbaines.

Optimisation des ressources humaines : Le SIO un appui incontestable pour les médecins et les urgentistes

La crise des ressources humaines dans le secteur de la santé met en lumière le besoin de soutien pour les médecins urgentistes, et les médecins généralistes. En intégrant les infirmiers dans la régulation et la prise en charge de première ligne, le SIO décharge les professionnels médicaux des soins qui ne nécessitent pas leur intervention directe.

- **Meilleure utilisation des compétences** : actuellement, plus de **60 % des appels au SAMU** concernent des soins de médecine générale ou des soins non programmés (SNP) gérables en ambulatoire. Le SIO prend en charge ces appels avec des infirmiers libéraux volontaires pour évaluer et répondre aux besoins de soins immédiats. Cela optimise l'intervention des médecins pour les cas plus graves, réduisant la fatigue des équipes et améliorant leur efficacité dans les cas d'urgence.

- **Attractivité des professions médicales et infirmières et réduction de l'épuisement professionnel** : Grace à une complémentarité des rôles, savamment orchestrée, et sans subsidiarité.

Adaptation aux besoins croissants de la population vieillissante

La France compte plus de **20 % de sa population âgée de 65 ans et plus**, dont beaucoup nécessitent des soins réguliers à domicile. La réactivité du SIO dans ce domaine permet de limiter les hospitalisations non nécessaires et de maintenir ces personnes dans un environnement familier.

- **Amélioration de la qualité de vie et prévention de l'aggravation des pathologies** : avec près de **80 % des patients maintenus à domicile** grâce au SIO, les personnes reçoivent les soins dont elles ont besoin sans être déracinées, ce qui diminue le risque de décompensation hospitalière et les complications associées à un changement de cadre de vie dont les personnes les plus âgées sont les plus sujettes.

- **Réduction des coûts associés aux soins de longue durée** : le maintien à domicile grâce au SIO permet d'éviter les coûts élevés des hospitalisations prolongées, estimés à environ **3 000 euros** par séjour. À l'échelle nationale, cela représenterait plusieurs centaines de millions d'euros d'économies potentielles chaque année, avec un impact direct sur la soutenabilité du système de santé.

Pérennisation dans le droit commun pour une stabilisation du modèle

Pour garantir une adoption stable et durable, l'intégration du SIO dans le droit commun permettrait de structurer son financement et de l'étendre uniformément à toutes les régions de France. Le soutien institutionnel du ministère de la Santé et du Conseil National de la Refondation (CNR) seraient essentiels pour financer ce modèle de manière globale et pérenne.

- **Financement stable et prévisible** : en intégrant le SIO dans le droit commun, le système de santé bénéficierait d'un cadre financier stable, permettant de renforcer les ressources humaines et de financer les technologies nécessaires, comme les plateformes de coordination et de régulation.

- **Impact positif sur la réforme des soins de proximité** : le SIO pourrait être un pilier central de la réforme des soins de proximité, assurant une prise en charge immédiate et de qualité pour les soins non programmés dans toute la France, tout en allégeant les coûts des soins hospitaliers.

Conclusion

Le SIO, s'il était généralisé à l'échelle nationale, incarnerait une véritable transformation des soins de proximité en France. Avec une couverture rapide des soins non programmés, un soutien direct pour les médecins et les urgentistes, et une prise en charge efficiente des personnes, ce modèle répond aux enjeux critiques de notre système de santé. Les économies estimées – jusqu'à **2 milliards d'euros par an** grâce à la réduction des passages aux urgences, des hospitalisations évitables, et une meilleure utilisation des compétences – font du SIO une solution à forte valeur ajoutée pour l'avenir du système de santé français.

En intégrant le SIO dans le droit commun avec le soutien financier et institutionnel adéquat, le ministère de la Santé pourrait mettre en place un modèle durable et efficace, transformant la vie de milliers de professionnels et améliorant l'accès aux soins pour l'ensemble de la population. Un nouveau paradigme.

6. Communiqué de presse

Les infirmiers libéraux au cœur des soins non-programmés : succès du 3e colloque régional infirmier à Lyon

Lyon, le 10 octobre 2024 à l'espace congrès.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Infirmiers Auvergne-Rhône-Alpes a organisé, ce jeudi à Lyon, le 3e Colloque Régional Infirmier sur les Soins Non Programmés (SNP) à domicile et la permanence des soins (PDSA). L'événement a réuni près de 300 participants – infirmiers, médecins, partenaires institutionnels et représentants de la santé publique – autour d'une thématique essentielle : la prise en charge des soins non programmés par les infirmiers libéraux, dans un **parcours innovant** coordonnant les Services d'Accès aux Soins (SAS) / les centres 15 / le Service Infirmier d'Orientation (SIO)/les Infirmiers Libéraux Effecteurs.

Une réponse innovante aux défis de la santé publique :

Face à une population vieillissante et des besoins de santé en constante augmentation, le SIO représente un modèle pionnier, conçu pour réguler et coordonner efficacement les soins infirmiers à domicile et alléger la pression sur les services d'urgence. Le Service Infirmier d'Orientation, déployé dans le cadre du CNR depuis 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, permet une mobilisation rapide des infirmiers libéraux sur tout le territoire, avec des résultats significatifs : **2 260 visites infirmières non programmées** réalisées depuis le lancement le 1er décembre 2023. **80 % des patients sont maintenus à domicile**.

« Les infirmiers libéraux sont des acteurs clés pour répondre aux besoins croissants en soins de proximité, particulièrement dans les zones rurales. Le modèle SIO leur permet de jouer pleinement leur rôle tout en contribuant à la fluidité des parcours de soins », a déclaré Philippe Rey, président de l'URPS Infirmiers Auvergne-Rhône-Alpes.

Des résultats probants et un fort taux de satisfaction

Le bilan du SIO, présenté durant le colloque, confirme l'efficacité du dispositif :

- **100 % des demandes honorées** dans les départements participants.
- **Temps d'intervention moyen de moins de 90 minutes**, garantissant une réactivité essentielle pour les soins non programmés à domicile.
- **95 % de satisfaction des patients**, qui plébiscitent la qualité et la sécurité des consultations non programmées à domicile réalisés par les infirmiers libéraux.

Les participants ont également souligné l'importance de la complémentarité entre médecins et infirmiers, permettant une prise en charge optimale pour les patients. *« Il faut donner la possibilité de participer à cette permanence des soins en arrêtant de freiner. [...] C'est une complémentarité et sûrement pas une concurrence, une complémentarité qui est faite pour répondre aux besoins de santé des territoires. »* a déclaré l'ancien ministre François Braun.

Karim Tazarourte, chef de service du SAMU 69, a salué ce modèle comme un levier d'action immédiat pour les soins non programmés : *"Les infirmiers représentent une force de frappe très significative sur le terrain. Dans certains territoires, ils interviennent de manière volontaire pour réaliser des gestes de soins conservatoires avant l'arrivée d'équipes médicales complètes, assurant une réponse efficace et immédiate."*

Vers une généralisation du modèle SIO dans le droit commun

Pour assurer la pérennité et le financement global de cette initiative, les participants au colloque ont appelé à une intégration du SIO dans le droit commun. Ce passage permettrait de reconnaître pleinement le modèle, d'assurer son financement et de le généraliser à l'échelle nationale avec le soutien du Conseil National de Refondation (CNR) et du ministère de la Santé. Cette reconnaissance offrirait aux infirmiers et à l'ensemble des acteurs de santé la stabilité et les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de proximité dans les soins non programmés, au bénéfice des populations sur tout le territoire.

À propos de l'URPS Infirmiers Auvergne-Rhône-Alpes

L'URPS Infirmiers AUVERGNE-RHONE-ALPES représente les infirmiers libéraux de la région et contribue au développement de nouvelles solutions de santé, notamment pour les soins de proximité et la permanence des soins à domicile. Son engagement pour la profession et l'innovation permet aux infirmiers d'assumer un rôle central dans les soins de santé publique et l'équité dans l'accès aux soins.

Contacts presse : URPS Infirmiers Auvergne-Rhône-Alpes
Email : contact@urps-inf-aura.fr
Téléphone : 04 73 91 08 68

7. Lettre du président de l'URPS IDEL Auvergne Rhône-Alpes à madame la Ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, Catherine Vautrin et à monsieur le Ministre de la Santé et de l'accès aux soins, Yannick Neuder

Objet : proposition de la généralisation du **S**ervice **I**nfirmier d'**O**rientation (SIO)pour une optimisation durable de l'accès aux soins.

Madame la ministre de la Santé, Catherine Vautrin,
Monsieur le ministre de la Santé et de l'accès aux soins, Yannick Neuder

Je vous écris au nom de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Infirmiers Auvergne-Rhône-Alpes pour vous faire part des conclusions marquantes issues du 3e Colloque Régional Infirmier sur les soins non programmés (SNP), tenu le 10 octobre 2024 à Lyon, ainsi que des résultats prometteurs de l'expérimentation du Service Infirmier d'Orientation (SIO) dans notre région. Fort de l'appui de notre ancien Ministre de la Santé et de la Prévention, Monsieur François Braun, de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes, et de nombreux acteurs de terrain, le SIO s'est affirmé comme une solution concrète aux priorités de votre mandat : l'amélioration de l'accès aux soins et l'optimisation des ressources dans les soins de proximité.

1. Une innovation en adéquation avec vos priorités pour l'accès aux soins

Dans un contexte de saturation des urgences et de besoins accrus en soins de proximité, le SIO permet une réponse rapide, coordonnée et qualitative pour les soins non programmés grâce à une mobilisation optimisée des infirmiers libéraux. Les données recueillies en Auvergne-Rhône-Alpes démontrent que près de **80 % des patients en demande de soins non programmés, pris en charge par le SIO, sont maintenus à domicile**, allégeant ainsi la pression sur les structures hospitalières.

Ce modèle de soins de proximité répond directement à votre objectif d'accès équitable et efficient, avec des **délais d'intervention de moins de 90 minutes** dans toute la région, y compris dans les zones rurales et médicalement sous-dotées. En intégrant le SIO à l'échelle nationale, il serait possible d'alléger les urgences de près de **4 millions de passages par an**, en offrant aux patients une prise en charge de qualité et sécurisé sans nécessité de déplacement vers un service d'urgences.

2. Optimisation des ressources et gains économiques significatifs

Au-delà de l'amélioration de l'accès aux soins, l'impact économique du SIO est également considérable. En réduisant les passages aux urgences pour des soins non urgents, le SIO permettrait une économie avoisinant les **2 milliards d'euros par an** à l'échelle nationale. Les visites infirmières non programmées réalisées par des effecteurs infirmiers libéraux coûtent en effet bien moins chers que des interventions hospitalières, libérant ainsi des fonds pour renforcer durablement les infrastructures et les équipes dans les zones critiques.

Ces chiffres reflètent une utilisation rationnelle des ressources de santé, alignée avec votre priorité d'optimiser les dépenses publiques en santé tout en garantissant un parcours de soins de qualité pour chaque citoyen.

3. Proposition d'intégration du SIO dans le droit commun pour un déploiement national

Pour garantir la pérennité et l'efficacité de ce modèle, nous sollicitons le soutien du Ministère pour l'intégration du SIO dans le droit commun. Ce passage permettrait de stabiliser le financement, d'assurer une généralisation nationale, et de sécuriser les soins de proximité non programmés, pour les populations isolées et vulnérables. Le soutien de l'État offrirait au SIO un cadre législatif, nécessaire pour répondre durablement aux enjeux d'accessibilité aux soins et de réduction de la saturation hospitalière par la promotion de parcours coordonnés ville/hôpital.

Avec l'appui de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et le soutien des acteurs de terrain, nous serions honorés de vous accueillir en région pour une visite de terrain, ou de nous recevoir, afin de partager avec vous l'impact concret et les bénéfices du SIO pour la population, les équipes de soins, et le système de santé.

En vous remerciant pour l'attention portée à cette proposition alignée avec les enjeux prioritaires de notre système de santé, veuillez agréer, Madame la Ministre, et Monsieur le Ministre Délégué, l'expression de ma très haute considération.

Philippe Rey
Président de l'URPS Infirmiers Auvergne-Rhône-Alpes