URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
PAYS DE LA LOIRE

INFOS #8 SEPT. 2018

L'URPS DES INFIRMIERS LIBÉRAUX VOUS INFORME

DOSSIER

Exercice coordonné

Mutualiser les compétences, améliorer la prise en charge des patients à domicile et renforcer l'attractivité de notre métier.

L'ÉDITO

David Guillet,
Président de l'URPS

L'union régionale des infirmières et infirmiers libéraux porte chaque jour nos valeurs et nos intérêts auprès des instances (ARS, Région, CPAM) et des partenaires (HAD, SRAE, IFSI, les autres URPS...).

Depuis près de 8 ans, nous avons su trouver notre place, faire valoir nos points de vue, défendre nos idées. L'URPS montre ainsi que les infirmières peuvent elles aussi penser, s'exprimer, innover !!

Ce numéro de rentrée vous laissera percevoir quelques éléments qui portent notre exercice vers l'avenir

Bonne lecture.

L'avenir, c'est le travail en équipe

Depuis quelques années, l'exercice coordonné entre professionnel·les de la santé se développe. ESP, CPTS, MSP ou encore PTA, décryptage des différents modèles de coordination et d'exercice qui révolutionnent nos pratiques.

« *Le travail en équipe fait partie de notre ADN,* souligne Ghislaine Meillerais, vice-présidente de l'URPS Infirmiers des Pays de la Loire. *Plus que jamais, nous travaillons en étroite relation avec d'autres professionnel·les de la santé. Cet exercice coordonné mutualise les compétences, améliore la prise en charge des patients à domicile et renforce l'attractivité de notre métier* » . La loi de modernisation du 26 janvier 2016 de notre système de santé incite les professionnel·les à mieux travailler ensemble et aujourd'hui, plusieurs modes d'organisation de ces exercices, reconnus et financés, s'offrent aux professionnels de santé :

L'Action de Santé Libérale En Équipe (Asalée) s'appuie sur un binôme médecin-infirmier·e. Un protocole de coopération permet des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmier·es sur des dépistages et des suivis de pathologies chroniques (diabète...).

Une Équipe de Soins Primaires (ESP) est composée de professionnel·les de santé de ville, dont au moins un·e médecin généraliste et une profession de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le dispositif peut aussi se déployer entre professionnels de premier et second recours.

La Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) regroupe des professionnels de santé dans un espace d'exercice commun. En pays de la Loire, elle doit être constituer de 3 médecins au minimum. L'action d'une MSP s'inscrit dans le cadre d'un projet de santé établi à partir d'un diagnostic du territoire et qui témoigne d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure. Il existe aussi des organisations où des cabinets dits «satellites» intègrent le projet de santé, sans pour autant être dans les murs.

La CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), dispositif plus large rassemblant l'ensemble des acteurs de santé : professionnel·les de ville de premier et second recours, établissements de santé, services médico-sociaux, sociaux... Les acteurs s'organisent pour mieux répondre aux besoins de santé d'un territoire. La CPTS gère les liens entre les secteurs sanitaire-médico-social et social, au plus près du liede vie. L'échelle territoriale est plus vaste et regroupe ici plusieurs dizaines de milliers de patients.

›

Exercices coordonnés pluriprofessionnels de soins primaires en Pays de la Loire : quelles spécificités ?

	ASALEE *Action de santé libérale en équipe*	ESP CLAP *équipes de soins primaires coordonnées localement autour du patient*	MSP *maisons de santé pluriprofessionnelles*	CPTS *Communauté Professionnelle Territoriale de Santé*
POUR QUI ?	Binôme médecin généraliste et infirmier.	Professionnels de santé du premier recours	Professionnels de santé du premier et du second recours	Professionnels de santé du premier et du second recours en exercice Les professionnels peuvent être issus d'équipes de soins primaires
QUELLES ACTIONS ? EXEMPLES	Transferts d'activités de soins et réorganisation des modes d'intervention auprès de certains patients entre un médecin et un infirmier (protocoles nationaux) (Diabète, Tabac)	Réunions pluriprofessionnelles, consultations communes, plan personnalisé de santé, protocoles organisationnels, actions de prévention ou d'éducation en santé	Réunion pluriprofessionnelle, organisation de la continuité des soins, prise en charge commune de patients, coopération interne, développement de partenariat avec des structures de soin ou médicosociales, actions collectives de prévention	Echelle populationnelle Réunion pluri-professionnelle, organisation de la continuité des soins, actions communes auprès d'une population (ex : dépistage, prévention,), articulation du premier et du second recours, organisation de tous les professionnels sur un territoire de communauté de commune
RÉMUNÉRATION DE LA COORDINATION	Rémunérations individuelles assurées par l'association ASALEE	Rémunérations individuelles assurées par l'association ESP-CLAP	Enveloppe globale, autogérée par l'équipe (indemnisations, recrutements, prestations extérieures)	Rémunération par l'Agence Régionale de Santé
STRUCTURATION JURIDIQUE SPÉCIFIQUE	Aucune	Aucune (parfois association loi 1901)	Association loi 1901 puis Société Civile interprofessionnelle Ambulatoire (pour gérer les enveloppes financières)	Ecriture du projet de santé, création d'une association
CONTRACTUALISATION	Avec Association ASALEE	Avec Association ESP CLAP	Avec ARS et Assurance Maladie	Projet de santé transmit à l'ARS
ACCOMPAGNEMENT	Association ASALEE nationale, et compagnonnage local	Association régionale (ESP CLAP des pays de la Loire), compagnonnage local	Association des Pôles et Maison, de Santé des Pays de la Loire (APMSL), compagnonnage local	Les URPS et l'association APMSL

Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) aident les professionnel·les de santé dans l'organisation des parcours complexes. Le défi est de mobiliser de multiples ressources à la fois sanitaires, médico-sociales et sociales pour accompagner au mieux les patients.

« Le travail en équipe fait partie de notre ADN »

Au-delà de ces définitions généralistes, la dynamique professionnelle infirmière reste à poursuivre ou à créer pour ne pas rater le changement organisationel stratégique de notre avenir.

EN RÉGION

UN MODE DE COORDINATION DE SOINS PRIMAIRES EST EXPÉRIMENTÉ PENDANT DEUX ANS : LES ESP CLAP

Piloté par l'URPS Infirmiers et l'URPS médecins, un groupe de travail pluridisciplinaire a donné naissance à une association régionale : l'ESP CLAP (Équipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour du Patient). Soutenue par les URPS, l'association accompagne, en Pays de la Loire, la constitution d'équipes de professionnel·les de santé avec un·e médecin et au moins un·e professionnel·le de premier recours. Cette collaboration est formalisée par un cahier des charges et un projet de santé.

Dans ce travail d'équipe, le temps de coordination est pris en compte dans le cahier des charges, l'ARS prévoit donc une rémunération annuelle plafonnée pour l'indemnisation de ce travail.
Démarrée en avril 2018, l'expérimentation compte déjà 22 équipes intéressées pour formaliser un projet de santé.

FOCUS

LOIRE-ATLANTIQUE 44 VENDÉE 85

Expérimentation sur l'ambulatoire

L'organisation du retour au domicile des patients avec des infirmières libérales améliore la prise en charge après chirurgie ambulatoire. Partant de ce postulat et dans un désir de favoriser le lien ville hôpital, l'URPS Infirmiers des Pays de la Loire collabore avec la Fédération Hospitalière Privée, depuis un an, afin de développer une expérimentation. Celle-ci a pour objet l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans faisant l'objet d'une chirurgie ambulatoire pied / esthétique au sein de la clinique Bretéché.

Cette expérimentation, indemnisée pour les IDELs consiste en un double passage infirmier hors nomenclature, avant et après l'opération d'un patient.

L'infirmier·e est chargé·e d'informer le patient et de s'assurer qu'il a bien compris les consignes pré et post-opératoires. Des fiches de liaisons entre les IDELs et les infirmières coordinatrices sont prévues.

En pratique, si un de vos patients est concerné, vous serez contacté, avec l'accord du patient, par les secrétaires médicales des services concernés après la visite chez l'anesthésiste de votre patient.

Les premières inclusions dans l'expérimentation se feront en novembre, elles concerneront les patients de Loire Atlantique et de la Vendée.

En 2017, un questionnaire sur la double pathologie Thrombose et Cancer a été adressé aux professionnels de santé et aux médecins hospitaliers de la région. L'objectif était de recueillir leurs réponses concernant les patients atteints de cette double pathologie. Vous trouverez la synthèse de cette enquête ci-dessous.

245 professionnels de santé ont participé à cette enquête. Les 85 pharmacien·nes et 66 infirmier·es interrogé·es estiment avoir majoritairement 1 à 5 patients atteints de la double pathologie en cours de traitement dans leur patientèle. Pour les 94 hospitalier·es, l'estimation est de 20 % de patients atteints. De plus, les pharmacien·nes et les infirmier·es sont plus de 50 % à ne pas avoir connaissance des recommandations nationales concernant la double pathologie thrombose et cancer.

Concernant la mise sous traitement des maladies thromboemboliques veineuses, la délivrance de l'information vers les pharmaciens, les infirmiers et les médecins, semble aléatoire.

La coordination hôpital/ville et ville/hôpital est très restreinte, peu d'échanges entre professionnels de santé sont réalisés. La plupart du temps, ce sont les patients ou leur entourage, qui informent eux-mêmes, les professionnels de santé de leur cancer. Les professionnels de santé expriment un souhait général d'obtenir davantage d'informations complémentaires de la part du prescripteur, à la sortie d'hospitalisation, afin d'améliorer la prise en charge du patient.

Suite aux résultats obtenus, des actions et mesures d'information ont été pensées afin de répondre aux besoins soulignés par les professionnels. Ainsi, un travail partenarial a été mené avec le Réseau régional de cancérologie ONCOPL, l'URPS pharmaciens des Pays de la Loire, des représentants de la Ligue contre le cancer Vendée, des médecins hospitaliers ainsi que l'OMEDIT.

Des supports de communication tels qu'un livret pédagogique numérique et une affiche seront édités en 2019 par l'URPS Infirmiers. Ces outils auront pour objectif de vous aider dans la prise en charge des patients et l'optimisation de leur parcours de soins.

PÉDAGOGIE

Thrombose et cancer

La double pathologie cancer et thrombose est un véritable enjeu de santé publique. Une enquête a mis en évidence le manque d'information sur cette double pathologie.

EN BREF....

Moi(s) sans tabac

La campagne du Moi(s) sans tabac revient cette année pour la troisième édition.
Le succès de l'opération repose sur l'investissement de tous les acteurs de santé publique, et pas seulement les professionnel·les de santé.
Votre contribution constitue pour nous un atout précieux pour la réussite du projet et peut prendre différentes formes : relayer les informations dans vos structures, réaliser des actions spécifiques pour favoriser l'arrêt collectif du tabac entre collègues, partenaires ou en direction du grand public.
Chaque année, cette opération fait l'objet d'une large campagne d'information au niveau national (affiches, spots, campagnes en ligne, événements...). Des outils sont mis à disposition des professionnel·les souhaitant participer, sur le lien suivant : **www.mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr**

Un code de déontologie pour les infirmier·es

Plus de 70 ans après les médecins et les sages-femmes, notre profession dispose enfin de son code de déontologie. Il été validé par décret du Premier ministre le 26 novembre 2016. Avant cela, 49 articles du décret du 16 février 1993 du Code de santé publique régissaient la profession. Désormais, le code de déontologie, écrit par et pour les infirmier·es, nous guide dans notre pratique quotidienne. Il fixe le cadre de nos relations et obligations auprès des patients, entre pairs et avec les autres professionnel·les de santé. Celui-ci est téléchargeable sur le site de l'Ordre Nationale Infirmiers : **www.ordre-infirmiers.fr**

INFOS

DÉBATS THÉMA DÉPARTEMENTAUX #2 13h -16h30 :

LAVAL > 6 Novembre
SAINT-NAZAIRE > 13 Novembre
NANTES > 15 Novembre
LE MANS > ~~20 Novembre~~
ANGERS > 22 Novembre
LA ROCHE-SUR-YON > 27 Novembre

Pour plus de convivialité, un repas précédera chaque rencontre.

→ **Pour vous inscrire directement, rendez-vous sur notre site : www.urps-infirmiers-paysdelaloire.fr**

SARTHE 72

ERRATUM **LE MANS** > la rencontre aura lieu le 04 décembre

INVITATION

2E ÉDITION DES DÉBATS THÉMA
TRAVAILLER ENTRE ACTEURS DU DOMICILE : CHARTE IDEL - HAD, COLLABORATION AVEC LES SSIAD

Quels soins relèvent de l'Hospitalisation À Domicile ? des SSIAD ? Quels sont ceux incombant à l'infirmier·e libéral·e ? Venez discuter et partager vos expériences avec nous lors d'après-midi rencontre.

Depuis 2016, l'URPS IDELs et l'Hospitalisation À Domicile Nantes & région travaillent à l'établissement d'une charte de bonnes pratiques. La charte, désormais finalisée, émerge de plusieurs réunions, des après-midi thématiques de 2017 et d'échanges avec l'Agence Régionale de Santé.

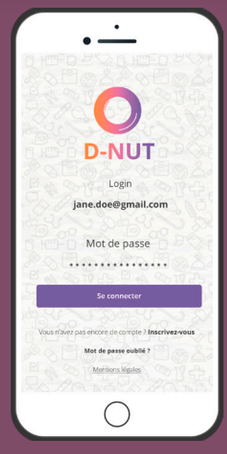
En novembre 2018, une présentation officielle dans chaque département sonnera le début du déploiement de la charte en région.

Nous pouvons poursuivre sur notre lancée avec une réflexion similaire sur le sujet « collaboration & pratiques» avec les SSIAD au niveau régional.

Pour évoquer ces sujets majeurs qui reflètent notre quotidien, nous vous invitons à participer aux rencontres :

RETOUR SUR

MAYENNE 53 SARTHE 72



D-NUT
une application dédiée aux IDELs pour le repérage et la qualification des personnes âgées dénutries

L'URPS infirmiers présente la première application mobile sur le repérage de la dénutrition dédiée aux soins à domicile. D-NUT est le fruit de deux ans de travail, avec le concours d'IDELs de la région, via un questionnaire et des ateliers de conception.

Près de 400 000 personnes âgées vivant à domicile sont dénutries, soit 1 personne âgée sur 10. La dénutrition engendre des infections, des risques de chute, des plaies non cicatrisantes, une fonte de la masse musculaire et peut aussi avoir une incidence sur le psychisme. Pour limiter ces risques, le repérage précoce des situations de dénutrition est capital.

L'application D-NUT est un outil de repérage et de qualification des personnes âgées dénutries adapté au domicile. Après le téléchargement de l'application sur votre téléphone portable (smartphone), vous pourrez utiliser 2 formulaires : le test nutritionnel et l'évaluation de la prise alimentaire. L'application vous guidera pour poser des questions simples concernant les repas, la motricité, le stress, le poids... Une fois l'évaluation terminée, vous accédez à un résultat sur l'état nutritionnel de votre patient.

Lors de vos prochaines visites, 2 questions vous permettront de suivre l'état nutritionnel de votre patient.

Pour vous aider dans vos évaluations,

- Retrouvez régulièrement des conseils nutritionnels dans l'application D-NUT
- Et recevez un kit d'utilisation comprenant une échelle visuelle d'évaluation des apports alimentaires, un mètre ruban et des fiches pédagogiques

L'application D-Nut va être testée au cours des mois à venir par des infirmiers de la Mayenne et de la Sarthe. L'évaluation prévue à l'issue de cette phase de test permettra d'envisager la généralisation de l'outil à l'ensemble la région.

Des réunions de lancements de cette phase ont été organisées à Laval (mardi 9 octobre) et au Mans (mardi 16 octobre). Ces dernières ont rencontré un franc succès, elles ont mobilisé 80 IDELs au total.

Des infirmiers « ambassadeurs » de l'URPS Infirmiers libéraux vont également dans les prochaines semaines proposer l'outil à d'autres infirmiers exerçant dans les territoires d'expérimentation.

RETOUR SUR

La Journée Régionale

121 PARTICIPANTS

39 % MAINE ET LOIRE

28 % LOIRE -ATLANTIQUE

L'INTRODUCTION

> **Pascal Duperray** *Directeur de la Direction de l'Accompagnement et des soins, Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.*
> **David Guillet** *Président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire.*

Notre profession entre dans une ère nouvelle et de nombreux défis nous attendent : c'est bien évidemment le virage ambulatoire, l'observance médicamenteuse, le repérage de la fragilité, le numérique, notre lisibilité au sein du système de santé, notre place dans la prévention, notre rôle de formation, notre approche populationnelle en santé et enfin notre place au sein des futurs modes d'exercice et je m'arrête sur ce point essentiel.

Nouveaux modes d'exercice, encore des mots me direz-vous. Mais ça veut dire quoi, pour moi infirmière sur le terrain ?

Alors je vais vous dire, et croyez-moi je pèse mes mots, lorsque je vous parle de big bang organisationnel

Sachez que l'orientation politique, au travers de la stratégie nationale de santé, donne enfin une place et des moyens au terrain que nous représentons.

Cela s'articule autour d'acronymes quelque peu indigestes, dont vous aurez une approche en lisant ce texte. Les ESP, MSP, CPTS, PTA c'est aujourd'hui et demain notre quotidien !

LES CONFÉRENCES

DES INSTANCES POUR AGIR

La place de l'IDEL au sein de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

> **DR Denis LEGUAY** *Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie des Pays de la Loire.*

Ouvrons la première page de notre journée avec 4 lettres : connaissez-vous la CRSA, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, considérée comme un «parlement régional de la santé» ? Méconnue, elle existe pourtant depuis 2010, et réunit tous les acteurs de santé d'un territoire, usagers compris. Quelle est la place de l'infirmière libérale au sein de cette Conférence régionale ?

Organe **indépendant** ayant la responsabilité de la mise en œuvre de la **démocratie sanitair**e dans notre région, celui-ci a pour mission de favoriser et faire émerger l'expression et les **contributions libres** de chacun pour faire progresser l'organisation de notre système de santé.

Les infirmiers s'inscrivent de façon pertinente dans le cadre de cette réflexion collective. La profession deviendra centrale dans le système de santé, notamment avec le virage ambulatoire et les problématiques démographiques. Elle **assurera la veille** des situations fragiles et de la mise en coordination des différentes séquences de soin et de prise en charge dans les parcours de soin, surtout avec l'arrivée de la télémédecine.

NOTRE 1ER CODE DE DÉONTOLOGIE

La nouvelle référence

> **Fabienne DESNEAUX** *Trésorière de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire*
> **Françoise LE GUEVEL** *Présidente du Conseil Régional de l'Ordre Infirmier Pays de la Loire.*
> **Véronique POZZA** *Présidente du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) Pays de la Loire.*

Publié le 27 novembre 2016 par décret au Journal officiel, le code de déontologie des infirmiers comprend l'ensemble des droits et devoirs des infirmiers, quels que soient leurs modes ou lieux d'exercice. Il clarifie notamment les **relations** avec les patients, les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé.

Plus concrètement, il évoque l'obligation de l'actualisation des compétences, la **continuité des soins** ou encore la gestion des déchets. Il établit les règles de confraternité et les procédures de médiation entre confrères. Le code parle d'entraide et de probité et il interdit la publicité.

Les retours concernants la journée sont très positifs : 98% sont trés satisfaites ou satisfaits !
(69 personnes ont répondu au questionnaire de satisfaction)

La publication du 1er code de déontologie des infirmiers marque la **reconnaissance** de l'ensemble **d'une profession** de plus en plus autonome.

Nous nous réjouissons de la parution du Code de déontologie qui comble une errance et fixe un cadre précis à la profession. Dans le code apparaissent les notions de **respect du patient**, de **confidentialité**, de **qualité** de la prise en charge, d'interruption ou de transmission des soins, etc.

ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

L'adhésion à l'Ordre est-elle obligatoire pour les étudiants inscrits à l'IFSI ?

Les étudiants n'ont pas à s'inscrire à l'Ordre, n'étant pas encore professionnels, mais ils ont l'obligation légale de respecter le Code de déontologie. Une fois professionnels, ils ont l'obligation de s'y inscrire, sans quoi ils pratiquent un exercice illégal de la profession.

PARCOURS PATIENT

Quel rôle pour l'infirmier·e libéral·e ?

Infirmier·re Parcours *de l'institut du Cancer de l'Ouest*
Vincent MICHELET *Responsable du département Coopérations et Parcours de Santé, Direction Efficience de l'Offre (DEO), Agence Régionale de Santé.*
Martine JOUIN BERNIER *Secrétaire de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire.*

Grand chemin où la communication entre professionnels doit être optimale, le parcours patient garantit de délivrer les bons soins aux bons patients, au bon moment et par les bonnes personnes. Pourquoi cette notion de parcours patient est-elle devenue primordiale ?

Le parcours patient doit transformer un parcours du combattant en un processus fluide, lisible et adapté. Notre système de santé doit s'adapter aux nouveaux besoins d'une patientèle qui vieillit, qui souffre de maladies chroniques et qui perd en autonomie, il faut réfléchir à l'adaptation des parcours de santé au-delà du parcours de soin, prenant en charge la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement médicosocial.

L'infirmier·e libéral·e a une vision globale du patient, un œil exercé sur l'environnement familial ou social, qui contribue à l'amélioration des parcours. L'échange d'informations et la coordination font encore défaut. Pour améliorer cela, les **systèmes d'information sécurisés** sont indispensables, d'une part pour les données inscrites dans le Dossier Médical Partagé et d'autre part pour les échanges d'informations entre professionnels de santé.

D'ailleurs, les territoires qui ont déjà déployé le DMP ont considérablement multiplié les données renseignées.

En conclusion, il est primordial d'améliorer rapidement le transfert des informations et la connaissance de la chaîne du soin, car les infirmiers libéraux sont mal identifiés dans le parcours du patient.

LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

Quésako ?

Phillipe Delorme *Vice Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux Pays de la Loire.*
Ghislaine MEILLERAIS *Co-présidente de l'association ESP CLAP.*
Marine ROSSIGNOL *Chargée de mission de l'association ESP CLAP.*
Pascal DUPERRAY *Directeur de la Direction de l'Accompagnement et des soins, Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.*

La **coordination entre acteurs du premier recours** est le mot-clé du **parcours patient**, mais elle est aussi la pierre angulaire des Equipes de Soins Primaires, nouveau dispositif que vous connaissez peut-être pour laquelle la région fait office de pionnière.

Les URPS infirmiers et médecins, ont initié une réflexion autour des soins primaires, et ont souhaité la modélisation des ESP et leur déploiement expérimental les ESP CLAP.

Il s'agit d'un dispositif, défini par un cahier des charges régional élaboré conjointement par les unions MG et IDEL et l'ARS. Il vise une organisation des professionnels de santé du premier recours **coordonnée**, pour les équipes souhaitant **améliorer les parcours de santé de leurs patients. Ces équipes sont** au minimum composées de **2 professionnels** dont 1 médecin généraliste autour d'une patientèle commune.

Pour cela, **pas de nécessité de structuration juridique, ni de regroupement** sur un même site. Les équipes élaborent un **projet de santé** autour **de leurs patients communs** et d'une **thématique choisie par l'équipe.** Un financement de l'ARS est prévu, pour **la formalisation et la mise en œuvre des actions** prévues dans le projet de santé des ESP CLAP.

Pour accompagner les équipes souhaitant se constituer, l'association des ESP CLAP a été constituée.

ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

Nous organisons des réunions avec les médecins de notre maison de santé pour parler de nos patients communs. Nous ne sommes pas rémunérées pour cela. Cette pratique correspond-elle à une ESP ?

Vous pourriez effectivement contractualiser votre travail dans une ESP avec un projet et être rémunérées.

LANCEMENT DE LA CHARTE DE BONNE PRATIQUE

Infirmier libéral / HAD

Laurence Tandy *Responsable Offre hospitalière, Agence Régionale de Santé Direction Efficience de l'Offre (DEO).*
Agnès Pichot, *Représentante Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile ; HAD Nantes & région*
David Guillet *Président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire.*

Depuis septembre 2016, un travail a été initié entre la FNEHAD des Pays de la Loire et l'URPS Infirmiers des Pays de la Loire. Il a pour objectifs d'harmoniser les conventions entre les infirmiers libéraux et l'Hospitalisation à domicile en Pays de la Loire, d'identifier et réguler les problématiques en départements

Résultats :

• Une charte de bonnes pratiques IDEL /HAD

• Des réunions de régulation départementales annuelles entre URPS /HAD

La mise en place de la charte, soutenue par l'ARS, apporte une trame générale aux infirmiers libéraux et aux HAD dont ils vont pouvoir s'inspirer pour faire évoluer les situations.

Plusieurs **engagements** sont à respecter comme l'obligation d'organiser la **coordination initiale** avec l'infirmier·e libéral·e et l'associer aux r**éunions pluriprofessionnelles** concernant le patient. Afin de garantir la démarche qualité, l'infirmier libéral peut participer à des formations sur l'HAD pour maintenir ses compétences. Enfin la charte assure une bonne pratique de rémunération, qui est définie lors de l'élaboration du projet personnalisé de soins.

ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

Jamais conviées aux réunions avec l'HAD, nous ne participons pas à la définition du plan de soin. On nous téléphone pour les prises de sang et les actes que d'autres ne veulent pas accomplir.

Le dialogue a permis de prendre conscience des difficultés et des dysfonctionnements dans notre partenariat. L'engagement de tous les acteurs a évolué grâce à cette charte : les HAD et les IDELs ont la volonté de s'améliorer.

LES ATELIERS

ATELIER N°1

LE NUMÉRIQUE : UN APPUI POUR NOS PRATIQUES AU QUOTIDIEN

Adrien NAEGELEN *Médecin généraliste en cabinet médical, Paris*
Vincent LAMBERT *Porteur de projet IDOMED*

Expérimentée en Île de France, avec le soutien de l'ARS, l'interface numérique IDOMED fournit aux professionnels de santé du domicile une solution leur permettant de mieux s'organiser en équipe pluriprofessionnelle.

L'outil permet d'organiser simplement des téléconsultations et de télé-évaluer **entre les IDELs et médecins à distance**, via une plateforme de stockage des données de santé sécurisée.

En pratique ?

L'infirmier est équipé d'un kit mobile (smartphone, tablette et **appareils médicaux connectés**) qui lui permet d'organiser une téléconsultation par visioconférence avec le médecin, et de l'assister dans l'examen clinique (prise d'une tension, pose d'un stéthoscope connecté...).

L'ensemble des échanges a lieu dans une application propriétaire et sécurisée, qui inclut aussi une messagerie instantanée et un espace de partage de documents, ce qui permet de **demander des télé-avis** et de conserver l'historique.

ATELIER N°2

GROUPE DE RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

Martine Jouin Bernier *Secrétaire de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire.*

L'URPS infirmiers a souhaité, avec le deuxième atelier, libérer la parole des IDELs sur les SSIAD et faire remonter des problématiques de terrain sur la façon dont ils fonctionnent avec les infirmières. Ces remontées seront la base d'un travail de concertation, avec les représentants des SSIADs, visant à établir une charte IDEL/SSIAD d'engagements communs.

Pour ce faire, un travail a été amorcé avec les SSIAD dans le cadre d'une charte dite «test» entre les IDELs et les SSIAD du Maine-et-Loire, proposée par la délégation territoriale de l'ARS.

Les échanges au sein de l'atelier ont permis de mettre en avant les difficultés de prise en charge des soins de nursing lourds. Il y a un manque d'harmonisation au niveau des tarifications. Il faut formaliser le lien ville-hôpital, organiser une coopération systématique lors de la prise en charge par le SSIAD ou l'HAD afin de ne pas rompre un lien durable et privilégié.

Des problèmes d'identifications des IDELs par les patients et par les établissements biaisent parfois le libre choix du patient.

Il est aussi nécessaire de mettre en place des messageries sécurisées pour échanger avec l'hôpital.

ATELIER N°3

DES PROJETS SUR L'AMBULATOIRE QUI FONCTIONNENT

François CASADEI *Président de l'URPS Infirmiers Normandie*

DIASPAD, le dispositif infirmier d'accompagnement et de suivi post-ambulatoire à domicile

Ce dispositif a été mis en place en Haute-Normandie.

Centré sur le patient, il permet une continuité de soins parfaite entre l'équipe chirurgicale et l'équipe de soin en ville. DIASPAD contribue au développement de la chirurgie ambulatoire, optimise la coordination et la coopération entre l'hôpital et la ville, améliore la prise en charge du patient et lève ses angoisses et celles du praticien, sécurise le retour à domicile et contribue à la maîtrise des coûts.

Pour optimiser la coopération hôpital-ville, un passeport ambulatoire a été créé dans le cadre d'une préparation interdisciplinaire. Le patient a besoin du passeport papier, mais avec le développement des messageries sécurisées et des systèmes d'information, il est évident que ce passeport deviendra numérique.

L'exemple de DIASPAD, le dispositif infirmier d'accompagnement et de suivi post-ambulatoire à domicile.

S'agissant de la nomenclature, nous n'avons pas d'acte dédié. La CPAM nous a demandé de rédiger des ordonnances qui ne bloquent pas au niveau de leurs terminaux en nous fondant sur les mots-clés de l'Assurance Maladie. Parallèlement, DIASPAD a été présenté à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie dans le cadre des négociations conventionnelles. La CNAM a proposé d'intégrer dans la nomenclature un acte dévolu au suivi postopératoire. En 2019, nous espérons un acte dédié à la chirurgie ambulatoire dans la nomenclature.

ATELIER N°4

VOTRE URPS – LES ACTIONS D'HIER, D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

En chiffres l'URPS, c'est :

- création en 2010,
- 12 représentants dans 5 départements,
- 3 salariés,
- 18 projets,
- 2 journées régionales,
- 6 conventions de partenariat signées,
- 15 rencontres départementales organisées.

Son principal projet du moment est la dénutrition des personnes âgées, qui propose une application mobile avec un outil de repérage de la dénutrition à domicile. Quand un patient est identifié, des liens seront faits avec les médecins du premier et du second recours, voire experts. L'outil est financé au niveau national.

L'autre projet majeur est une étude pour évaluer l'impact d'un passage infirmier bihebdomadaire pendant 3 mois sur l'observance médicamenteuse et le repérage des effets secondaires pour des patients âgés atteints de cancer. Sa finalité est d'améliorer la qualité de vie de ces patients, de les rassurer sur leur traitement et d'améliorer l'observance en s'assurant de la bonne prise du traitement et en expliquant les effets secondaires. Après une évaluation oncogériatrique, des patients identifiés comme fragiles sont inclus dans l'étude. Si l'étude est positive, nous espérons la faire remonter au niveau national afin de mettre en place une articulation conventionnelle. C'est une des premières études en soin primaire et elle a reçu un prix national du Laboratoire TEVA, rare étude à proposer une proximité avec le patient, dans le cadre d'une relation humaine.

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé, votre URPS a construit, en partenariat avec les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), et développé depuis Janvier 2015 un projet de soutien à la formation des infirmiers libéraux au tutorat. Des séances de sensibilisation à l'accueil de stagiaire en milieu libéral, des après-midis de sensibilisation ainsi qu'un guide pour devenir tuteur ont été proposés.

Dans la continuité de ces actions, et fort des retours de terrains des IDELs, l'URPS souhaite la reconnaissance du rôle de tuteur. Elle apparait de manière évidente comme un facteur favorisant l'accueil des stagiaires, et la qualité de leur prise en charge.

En ce sens, l'URPS IDELs construit une expérimentation visant l'accueil de stagiaire en milieu pluriprofessionnel.

La formation ETP de 40h se poursuit avec l'URPS Pharmaciens jusqu'à la fin d'année 2018.

Une expérimentation pour l'accompagnement des fumeurs dans l'arrêt du tabac est en cours de développement, avec une prise en charge dans le cadre d'entretiens motivationnels.

Nous tenons à remercier tout particulièrement PALEX et la SRAE nutrition, partenaires à l'année, qui ont répondu présents et sont venus tenir un stand.

URPS INFIRMIERS LIBÉRAUX PAYS DE LA LOIRE

contact@urps-idel-paysdelaloire.fr
02 40 69 19 75
URPS infirmiers,
5 boulevard Vincent Gâche
44200 Nantes

Notre équipe s'agrandit avec l'arrivée de :

Sarah Rivoal
Chargée de mission prévention

cdm.urpsidelpharma@gmail.com

INFOS URPS
Pour vous tenir au courant de ce qui se passe dans la politique de santé pour les infirmiers libéraux en Pays de la Loire, laissez-nous vos coordonnées par mail à : contact@urps-idel-paysdelaloire.fr en indiquant vos Nom / Prénom / Lieu d'exercice / Mail / Téléphone.

VOS REPRÉSENTANTS

David GUILLET
Président (53)

Ghislaine MEILLERAIS
Vice Présidente (44)

Martine JOUIN BERNIER
Secrétaire (44)

Annie GROSEIL
Secrétaire Adjointe (44)

Fabienne DESNEAUX
Trésorière (44)

Isabelle BECIGNEUL
Trèsorière Adjointe (44)

Franck AREND (72)

Sébastien BOUILLÉ (49)

Florence CULLERIER (72)

Christelle DE BARY (49)

Brigitte FORAIT (44)

Nicolas GAUTIER (44)

Agnès HOUPEAUX (85)

Christian BRIOLA (85)

MERCI !
Agnès Houpeaux quitte ses fonctions d'élue au sein de l'URPS pour profiter pleinement de sa retraite. Christian Briola, quant à lui, décide l'arrêt de son exercice libéral, et cède donc sa place à une nouvelle recrue. Nous les remercions tous les deux pour ses années au sein de notre équipe.

Rédaction : Delphine Lethu - L'Œil à la Page / URPS
Conception graphique et maquette : Lise Rousseau
Crédits photos : Fotolia
Mention : Ne pas jeter sur la voie publique