



11 JUIN 2018

RAPPORT D'ACTIVITE 2017

URPS DES INFIRMIERS LIBERAUX PAYS DE LA LOIRE

URPS IDEL, 5 BOULEVARD VINCENT GACHE
URPS IDEL
13 RUE DE LA LOIRE, BAT C2, 44230 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE



Table des matières

URPS DES INFIRMIERS LIBERAUX PAYS DE LA LOIRE	2
LE ROLE DE REPRESENTATION DES ELUS DE L'URPS	6
REALISATIONS	18

I. Qui sommes-nous ?

URPS INFIRMIERS LIBÉRAUX PAYS DE LA LOIRE

Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmier Libéraux - Pays de la Loire

Depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), chaque professionnel de santé dispose de son libre territoire, et a élu ses représentants. Les élus, au nombre de douze répartis sur toute la région, relient complètement activité libérale et activité hospitalière.

En effet, l'URPS Infirmiers est au service des 3138 infirmiers et ce, afin d'apporter au mieux l'offre de soins libéraux pour répondre aux besoins de leurs patients.

L'URPS est l'organe qui représente des acteurs du territoire de santé, participe de différents mandats à la fois en matière des politiques de santé sur le territoire. En effet, elle est consultée sur les orientations du Projet Régional de Santé (PRS) et siège au sein des différents instances de concertation territoriale de la Région Pays de la Loire : la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS).

DEPUIS 2011, NOTRE TRAVAIL S'ORGANISE AUTOUR DE :

- 12 REPRÉSENTANTS SUR 5 DÉPARTEMENTS
- 3138 INFIRMIERS ET 664 REPRÉSENTANTS DE REPRÉSENTANTS
- 76 REUNIONS D'ÉLUS
- 3 SALAIRES
- 7 REUNIONS D'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

VOS REPRÉSENTANTS

David COLLETA (PR)	Christine PELLISSIER (V)	Fabienne GUYONNET (M)	Agathe ROYER (S)
Stéphane PELLISSIER (V)	Christine PELLISSIER (V)	Christine PELLISSIER (V)	Christine PELLISSIER (V)
Christine PELLISSIER (V)	Christine PELLISSIER (V)	Christine PELLISSIER (V)	Christine PELLISSIER (V)

LES MISSIONS FONDAMENTALES

L'URPS est votre interlocuteur : il vous représente, vous accompagne et vous soutient. Il est le partenaire privilégié des diverses institutions (Agence Régionale de Santé, collectivités territoriales, municipalités...) pour tout ce qui concerne les questions d'organisation de la santé dans la région.

LES PROJETS

Guidés les infirmiers, développer des partenariats avec la recherche, expérimentation de nouveaux modes d'organisation, l'URPS infirmiers multiplie ses actions pour faire avancer la profession.

INNOVER

Relevage de la démission des patients âgés et à domicile par les IDELS

La démission des personnes âgées à domicile est une priorité de santé publique. Une application mobile dédiée à la démission sera lancée au cours de l'année 2018. Cet outil facilitera le repérage et la prise en charge de la personne âgée dévouée au risque de démission. Il s'inscrit dans une logique de parcours de soins. En parallèle, une formation post-professionnelle pour aider à déposer et lutter contre la démission, sera proposée.

ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES

Vaccination L'URPS DEL en partenariat avec l'URPS généralistes, a initié une action visant à renforcer la communication des professionnels de santé auprès de leurs patients sur la thématique de la vaccination. Pour cela, une communication sera effectuée dans un premier temps puis des outils facilitant le parcours de vaccination des patients seront mis à votre disposition. Enfin, un dialogue sur l'élaboration de la convention de vaccination est en cours en lien avec les différents acteurs concernés.

Tableau L'URPS DEL va déployer sur des départements cibles, une action dédiée au tirage aléatoire des DELS pour un, mais en plus des empêcheurs multiples (notamment pour aider les patients à trouver leur consommation tabagique)

VALORISER NOS PRATIQUES

Vous intéressez-vous pour mieux vous accompagner ? L'Observatoire Régional de Santé des Pays de la Loire a réalisé, pour le compte de l'URPS DEL, deux enquêtes dites « PARE » sur les conditions d'exercice des infirmiers libéraux.

Ces études présentent des enjeux actuels de santé, l'évolution de la pratique des IDELS libéraux, les Patients, l'impact de la prise en charge des personnes âgées, de la copulation interprofessionnelle des soins complémentaires et de la prise des pathologies psychologiques.

Une prochaine enquête sera mise en œuvre en 2018.

CRÉER DES PARTENARIATS

Charte de bonnes pratiques URPS IDEL - HAD mise en place Septembre 2016. Un travail a débuté entre URPS IDEL et des représentants des HAD de la région afin d'harmoniser les pratiques conventionnelles en Pays de la Loire.

Pour cela, un groupe de travail a été constitué afin d'élaborer une charte de bonnes pratiques URPS IDEL-HAD, ce qui a été réalisé avant de vous, et a été signé lors de la 2^e journée Régionale de l'IDEL en Avril 2018.

EXPÉRIMENTER DES NOUVEAUX MODES D'EXERCICE

Élaboration de notes pratiques - Coordonnées et Localisation autour du Patient des Pays de la Loire (ESP CLAP)

L'URPS DEL, en lien avec l'URPS infirmiers libéraux, a travaillé conjointement avec l'ARS sur la préfiguration d'un dispositif d'organisation coordonnée des IDELS.

Celui-ci permet à une équipe de professionnels de santé libéraux, sous réserve de se constituer en association, de travailler ensemble autour d'actions de coordination innovantes, dans le but d'améliorer le parcours de soins des patients concernés.

Une phase expérimentale d'un an testera cette nouvelle forme d'exercice auprès des professionnels de santé libéraux sur les Pays de la Loire.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmier(e)s Libéraux représente environ 3000 infirmier(e)s libéraux¹ répartis sur les cinq départements des Pays de la Loire (Loire-Atlantique, Vendée, Mayenne, Maine-et-Loire, Sarthe). Elle a été créée dans le cadre de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 par l'article 123. La nouvelle assemblée de l'URPS a été mise en place suite aux élections d'avril 2016.

Jusqu'en 2011, seuls les médecins à travers leur union participaient à la politique régionale de santé. Aujourd'hui tous se retrouvent : professionnels de santé libéraux (médecin, kiné, pharmacien, infirmier...), structures hospitalières ou médico-sociales, représentants de l'organisation du système de santé, représentants des usagers pour discuter, faire des propositions et prendre des décisions en matière de santé.

L'URPS Infirmier(e)s est financée par une cotisation prélevée annuellement par l'URSSAF (au mois de mai). Cette cotisation s'élève à 0,1% du revenu déclaré à l'URSSAF.

Les représentants, élus pour 5 ans, sur listes syndicales par scrutin de liste proportionnelle à la plus forte moyenne, sont au nombre de 12 en Pays de la Loire.

II. Nos missions

Selon l'article R.4031-2 du Code de la santé publique, l'URPS Infirmier(e)s Libéraux Pays de la Loire participe :

- ❖ à l'élaboration de la stratégie de santé sur la région :
 - la préparation et la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS)
 - l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins en vue de l'élaboration d'un Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)
- ❖ à l'organisation de l'exercice infirmier (nouveaux modes d'exercice, maisons de santé...)
- ❖ à des actions dans le domaine : des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique,

- ❖ à la mise en œuvre de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) qui peuvent être passés avec des réseaux, des centres, des maisons et des pôles de santé, ou la signature de contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et d'assurer une meilleure coordination des soins,
- ❖ au développement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés, à la promotion de la formation professionnelle continue.

III. L'Assemblée Plénière

L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Infirmier(e) s Libéraux est composée, en 2016, de 12 membres élus, tous conventionnés et répartis sur tous les départements de la Région.

LE BUREAU :

Il se réunit avec un minimum de six réunions par an.

Ses membres sont :

- David GUILLET, Président
- Ghislaine MEILLERAI, Vice-présidente
- Martine JOUIN BERNIER, Secrétaire Générale
- Annie GROSEIL, Secrétaire Adjointe
- Fabienne DESNEAUX, Trésorière
- Agnès HOUPEAUX, Trésorière Adjointe

L'ASSEMBLEE :

Elle se réunit trois fois par an à minima.

Elle rassemble tous les membres du Bureau et les autres membres élus :

- Franck AREND
- Isabelle BECIGNEUL
- Sébastien BOUILLE
- Christian BRIOLA
- Florence CULLERIER
- Christelle de BARY

IV. La vie de l'union

A. Tenue des Instances de l'URPS

1. Les réunions de Bureau

En 2017, le Bureau de l'URPS s'est réuni les

- 23 Janvier
- 24 avril
- 19 juin
- 5 septembre
- 13 Novembre
- 27 novembre

2. Assemblée Plénière de l'URPS

Elles se sont tenues les :

- 6 mars
- 12 Juin

- 18 septembre
- 27 novembre

B. Recrutement d'une assistante administrative

Afin de soutenir les élus dans la gestion et la vie de l'union Marion Spadacini a été recrutée en tant qu'assistante administrative en Janvier 2017, pour une durée de 18 mois, soit 0.68 ETP.



LE ROLE DE REPRESENTATION DES ELUS DE L'URPS

Les élus de l'URPS IDEL des pays de la Loire siègent dans différentes instances et on a leur charge le développement des thématiques ayant été déterminées comme prioritaires en Assemblée et bureau.

AREND FRANCK



Membre assemblée :

Est présent et disponible

Relaie les positionnements pris lors des assemblées plénières

Rend compte de son activité en tant qu'élu

REPRESENTANTS

- Conseil territoire : Titulaire 72
- Maia 72

PROJET -VIE URPS

- Référent soirée tutorat 72
- Groupe Ambulatoire
- Commission santé mentale en CTS 72

BECIGNEUL ISABELLE



Membre assemblée :

Est présent et disponible

Relaie les positionnements pris lors des assemblées plénières

Rend compte de son activité en tant qu'élu

Commission de contrôle :

Présente à l'Assemblée, lors de la séance annuelle consacrée à l'approbation des comptes, un rapport concernant la gestion de l'Union et les comptes de l'exercice et comportant un état détaillé des recettes et de leur origine.

REPRESENTANTS

- Conseil TERRITOIRE : Suppléant 44
- MAIA 44 : Sud Estuaire

PROJET -VIE URPS

- Communication
- Ambulatoire

BOUILLÉ SEBASTIEN

**Membre assemblée :**

Est présent et disponible
Relaie les positionnements pris lors des AP
Rend compte de son activité en tant qu'élu

REPRESENTANTS

- CSSIP infor. Part. : titulaire
- Conseil TERRITOIRE : titulaire 49
- CATS : titulaire 49
- MAIA : Référent départemental
- Stratégie numérique

PROJET -VIE URPS

- Communication
- HAD SSIAD : référent 49

BRIOLA CHRISTIAN

**Membre assemblée :**

Est présent et disponible
Relaie les positionnements pris lors des AP
Rend compte de son activité en tant qu'élu

Commission de contrôle :

Présente à l'Assemblée, lors de la séance annuelle consacrée à l'approbation des comptes, un rapport concernant la gestion de l'Union et les comptes de l'exercice et comportant un état détaillé des recettes et de leur origine.

REPRESENTANTS

- Conseil TERRITOIRE : titulaire 85
- CATS : titulaire 85
- Dispositif de Coordination de l'Aval :
- Instance locale de gérontologie
- - MAIA centre Vendée : Référent CIAP + groupe de travail fragilité + gt soins à domicile

PROJET -VIE URPS

- HAD SSIAD : suppléant 85
- ETP : référent
- - Ambulatoire

CULLERIER FLORENCE



Membre assemblée :

Est présent et disponible
Relaie les positionnements pris lors des AP
Rend compte de son activité en tant qu'élu

Commission de contrôle :

Présente à l'Assemblée, lors de la séance annuelle consacrée à l'approbation des comptes, un rapport concernant la gestion de l'Union et les comptes de l'exercice et comportant un état détaillé des recettes et de leur origine.

REPRESENTANTS

- Conseil TERRITOIRE : suppléant 72
- CATS 72: Titulaire
- MAIA : référente départementale

PROJET -VIE URPS

- HAD – SSIAD : Référente 72- rédactrice compte rendu

DE BARY CHRISTELLE



Membre assemblée :

Est présent et disponible
Relaie les positionnements pris lors des AP
Rend compte de son activité en tant qu'élu

Commission de contrôle :

Présente à l'Assemblée, lors de la séance annuelle consacrée à l'approbation des comptes, un rapport concernant la gestion de l'Union et les comptes de l'exercice et comportant un état détaillé des recettes et de leur origine.

REPRESENTANTS

- Conseil TERRITOIRE : suppléant 49
- CATS 49 : suppléante
- MAIA : représentante

PROJET -VIE URPS

Relecture des parutions de l'union

DESNEAUX FABIENNE



Trésorière

Encaisse les recettes provenant de la contribution des infirmiers, des dons, legs et concours financiers divers.

Solde les dépenses prévues au budget voté par l'Assemblée de l'Union ou autorisées par le Bureau en cas de nécessité ou d'urgence.

Rend compte chaque année, à l'Assemblée de l'Union, des dépenses et des recettes de l'exercice précédent, fournissant un compte d'exploitation et un bilan dont la régularité comptable a été vérifiée par la Commission de contrôle visée à l'article 13.

Donne lecture des prévisions budgétaires pour l'exercice suivant

REPRESENTANTS

- MAIA 44 : châteaubriant
- Vaccination : représentante

PROJET -VIE URPS

- Communication :
- Soins palliatifs suppléante
- Onco-gériatrie
- Moi(s) sans tabac
- Ambulatoire : Référente GT

GROSEIL ANNIE



Secrétaire adjointe

Assure la correspondance de l'Union,

Réunit la documentation nécessaire au travail du Bureau et de l'Assemblée de l'Union, des collèges et des commissions.

Veille à la publication des procès-verbaux qu'il signe avec le Président.

Participe à la coordination des travaux du Bureau, des Commissions

REPRESENTANTS

- MAIA 44 St Nazaire : suppléante
- CATS 44 : Suppléante

PROJET -VIE URPS

- Equipes de soins primaires : Référente protocoles

GUILLET DAVID



PRESIDENT

Représente l'association en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Ordonne les dépenses

Dirige les débats et préside l'Assemblée de l'Union.

Signe toutes les communications, actes et conventions établis au nom de l'Union.

Nomme aux emplois après accord de l'assemblée

Peut donner délégation à un membre de l'Association avec l'accord du Bureau.

REPRESENTANTS

- Inter URPS : titulaire
- IRAPS : titulaire
- CSSIP infor. Part. titulaire
- ONDPS : titulaire
- CORECS : titulaire
- CRSA : titulaire
- Conseil TERRITOIRE : titulaire 53
- CATS : Titulaire 53
- Stratégie Numérique

PROJET -VIE URPS

- HAD SSIAD : référent
- Equipe de soins primaires : membre COPIL
- Tutorat : référent

HOUPEAUX AGNES



TRESORIERE ADJOINTE

Encaisse les recettes provenant de la contribution des infirmiers, des dons, legs et concours financiers divers.

Solde les dépenses prévues au budget voté par l'Assemblée de l'Union ou autorisées par le Bureau en cas de nécessité ou d'urgence.

Rend compte chaque année, à l'Assemblée de l'Union, des dépenses et des recettes de l'exercice précédent, fournissant un compte d'exploitation et un bilan dont la régularité comptable a été vérifiée par la Commission de contrôle visée à l'article 13.

DONNE LECTURE DES PREVISIONS BUDGETAIRES POUR L'EXERCICE SUIVANT

REPRESENTANTS

- MAIA 85 Conseil
- CONSEIL TERRITOIRE : suppléant 85

PROJET -VIE URPS

- Panel :
- HAD SSIAD : référent 85
- Thrombose cancer : référent suppléant

JOUIN BERNIER MARTINE



SECRETAIRE

Assure la correspondance de l'Union,

Réunit la documentation nécessaire au travail du Bureau et de l'Assemblée de l'Union, des collègues et des commissions.

Veille à la publication des procès-verbaux qu'il signe avec le Président.

Participe à la coordination des travaux du Bureau, des Commissions

REPRESENTANTS

- Conseil TERRITOIRE : titulaire 44
- CATS : titulaire 44
- Référente MAIA 44
- Vaccination

PROJET -VIE URPS

- Tutorat : Référente 44
- Soins palliatifs
- Oncogériatrie : Référente

MEILLERAIS GHISLAINE



VICE PRESIDENTE

Représente l'association en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Ordonne les dépenses

Dirige les débats et préside l'Assemblée de l'Union.

Signe toutes les communications, actes et conventions établis au nom de l'Union.

Nomme aux emplois après accord de l'assemblée

Peut donner délégation à un membre de l'Association avec l'accord du Bureau.

LE VICE-PRESIDENT ASSURE LES MISSIONS DU PRESIDENT ABSENT ET L'ASSISTE DANS SES FONCTIONS ORDINAIRES.

REPRESENTANTS

- Inter URPS : suppléante
- IRAPS : suppléante
- CRCRH titulaire
- ONDPS : suppléante
- CORECS : suppléante
- Conseil TERRITOIRE : suppléant 53
- MAIA Nantes et son Vignoble : Suppléante
- OMEDIT : titulaire

PROJET -VIE URPS

- Panel : Référente
- HAD SSIAD : Référente 44
- Equipes de soins primaires : Référente technique
- Thrombose cancer : Référente
- Dénutrition : Référente

ORGANISATION DES SOINS COORDONNÉES

CORECS (Comité régional de concertation sur les soins de 1er recours)

C'est le lieu de concertation entre les différents partenaires intervenants en matière d'organisation des soins de premier recours. Il réalise des diagnostics, favorise l'exercice groupé des professionnels de santé, construit des réflexions sur l'organisation de l'offre de soins ambulatoire. Il émet un avis sur les projets de maisons de santé.

CATS (Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de 1er recours)

Il accompagne les porteurs de projet dans le domaine de la santé (par exemple la création d'une maison de santé), étudie leurs projets, fait un diagnostic et les informe des différentes modalités de financement.

Il y a un CATS par département :

- CATS Loire-Atlantique : Martine JOUIN BERNIER
- CATS Mayenne : David GUILLET
- CATS Maine-et-Loire : Sebastien BOUILLÉ
- CATS Vendée : Christian BRIOLA
- CATS Sarthe : Florence CULLERIER

Intitulé de réunion Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de 1er recours	Nombre de réunion
Département 44	3
Département 49	0
Département 53	2
Département 72	3
Département 85	5
Total	13

INSTANCES DE DÉMOCRATIE SANITAIRE

CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie)

C'est une instance de démocratie sanitaire et un organe consultatif qui émet des avis sur la politique régionale de la santé dans les champs sanitaires et médico-sociaux. Il intervient sur les politiques menées en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées...

Conseils de Territorial de Santé :

Elles se chargent de la cohérence entre les projets régionaux de santé, le Projet Régional de Santé (PRS) et les programmes nationaux de santé.

Intitulé de réunion	Nombre de réunion
CRSA plénière	3
CSP	2

Intitulé de réunion	Nombre de réunion
Conseil Territorial de Santé	
Département 44	4
Département 49	3
Département 53	6
Département 72	2
Département 85	1
TOTAL	16

INSTANCES DE L'AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ DES PAYS DE LA LOIRE

Comité Régional de l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé)

Son objectif est de recueillir et d'analyser des données statistiques, de réaliser des études et travaux sur la démographie des professions de santé de la région, de faire des diagnostics et des propositions d'effectifs de professionnels de santé sur les 5 ans à venir, de présenter la situation de l'offre de soins pour la CRSA.

Instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)

Une instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région et concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

CRCRH (Comité Régional de Concertation pour les Ressources Humaines) :

L'objectif de ce comité est d'identifier et d'anticiper les compétences nécessaires en adéquation avec les besoins de santé du territoire dans le cadre de la GPMC (Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences). Les axes prioritaires de ce comité sont :

- L'amélioration des conditions de travail
- Un plan de formation professionnelle concerté pour tous les personnels du secteur
- Le développement des coopérations interprofessionnelles,

- Une réflexion sur la valorisation des compétences par la facilitation de parcours professionnels individuels (des crédits non reconductibles en cours de mobilisation à cet effet) en adéquation avec l'évolution des besoins des usagers.

Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS)

Elle contribue à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation des soins. Elle émet un avis sur le PRS (Projet Régional de santé), notamment la définition de zones qui déterminent l'implantation et le maintien des libéraux, des maisons de santé et des centres de santé.

INSTANCES	
CSOS	4
CORECS	3
IRAPS	2

INTÉGRATION DES ACTEURS DE PERSONNES ÂGÉES AU NIVEAU LOCAL

CIAP (Comité d'Intégration des Acteurs et des Projets locaux en santé) département de la Mayenne + départements ayant signé les Chartes de gouvernance :

Ils définissent la feuille de route en matière de parcours de santé des aînés (PAERPA). Ils élaborent les outils, les protocoles qui s'appliqueront sur le territoire.

Il y a plusieurs CIAP par département. L'URPS est représentée par des infirmiers du territoire dans chaque CIAP.

Table tactique MAIA (Mission pour l'Accompagnement et l'Intégration des services d'Aide et de soins pour les personnes âgées) autres départements :

Ses objectifs sont :

- Simplifier et fluidifier le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants,
- Favoriser la continuité des prises en charge,
- Renforcer l'articulation des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- Intégrer les services d'aides et de soins
- Gérer les situations complexes

Chaque département comprend plusieurs tables tactiques MAIA sur son territoire. L'URPS Infirmiers est représenté dans chaque MAIA.

MAIA/CIAP	Nombre de réunion en 2017
Département 44	4
Département 49	6
Département 53	5
Département 72	5
Département 85	6
TOTAL	26

RENCONTRES MAIA – en départements

Au printemps 2017, des rencontres avec pilotes MAIA de toute la région et les élus URPS ainsi que les IDELs missionnés par l'union pour la représenté au sein des CIAP.

Ces rencontres se déroulent en deux temps :

1. Temps d'échange avec les pilotes MAIA
2. Temps uniquement avec les infirmiers pour repositionner le rôle des IDEL en CIAP.

Les dates pour les rencontres MAIA ont débuté :

- 8 Mars - Laval
- 4 Avril - Angers
- 26 Avril - Nantes
- 4 Mai - Roche sur Yon
- 30 Mai - Le Mans

Départements	Nom des représentants (hors élus URPS)
Loire Atlantique	G. Lecordier C. Rivière
Maine et Loire	S. Isoardi M. Petiteau
Mayenne	G. Coutard M. Roulin
Vendée	S. Ingold A. Libaud
Sarthe	Représentation élus

PARTENARIAT DIVERS

Réunion inter URPS	Nombre de réunion
INTER URPS	5
Maison des URPS	4
TOTAL	9

Représentations	Dates
Congrès MAO 09/03 et 10/03/2017	09/03 et 10/03/2017
Assemblée générale GCS	23/03/2017
6e Rencontre Sport et Santé	06/04/2017
Assemblée générale APMSL	26/04/2017
Congrès Parcours des Aînés	03/05 et 04/05/2017
Journée Pertinence des Soins	01/06/2017
6e journée des représentantes des usagers	20/06/2017
Assemblée générale FHP	23/06/2017
Congrès National des Réseaux de Cancérologie	16/11 et 17/11/2017
Congrès SFT	07/12 et 08/12/2017
Lancement du ROR	05/12/2017
Séminaire Inter URPS	14/12/2017



REALISATIONS

2017

Formation Education thérapeutique du patient

Pilote : URPS infirmiers – URPS pharmaciens

Contexte	<p>L'éducation thérapeutique est aujourd'hui une priorité avec la progression des maladies chroniques. Elle doit permettre au patient d'être autonome, d'avoir une qualité de vie et une vie sociale tout en gérant lui-même sa pathologie et les contraintes associées (traitements, bilans, surveillance...). Le développement de l'éducation thérapeutique est un objectif de la loi HPST.</p> <p>L'infirmier libéral prend en charge le patient de façon globale parfois quotidiennement, intervient au domicile du patient, connaît ses habitudes de vie et développe ainsi une relation de confiance avec lui. Il est donc le premier acteur de l'éducation thérapeutique. Il réalise souvent déjà des actions d'éducation thérapeutique sans aucune reconnaissance, ni parfois formation spécifique.</p> <p>Dans son décret de compétences, l'infirmier a une mission d'éducation à la santé.</p> <p>De plus, dans le cadre du développement des pôles et maisons de santé et la mise en place des parcours de santé des aînés, le rôle de l'infirmier libéral dans l'éducation thérapeutique se voit renforcé.</p> <p>Or, pour dispenser aujourd'hui l'éducation thérapeutique du patient, une formation de 40h est requise (Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient). Ainsi, une personne qui propose un programme d'éducation thérapeutique doit avoir reçu cette formation ; de même une équipe pluridisciplinaire qui met en place de l'éducation thérapeutique doit comprendre une personne ayant participé à cette formation de 40h.</p> <p>Dans l'objectif de renforcer la place et le rôle de l'infirmier libéral dans l'éducation thérapeutique et faire valoir les compétences des IDEL.</p>
Objectif général du Projet	Développer une culture d'Education Thérapeutique du Patient auprès des acteurs de santé de premier recours, dans les Pays de Loire
Objectifs Spécifiques :	Organiser en inter professionnalité, des formations permettant aux participants d'aider les patients atteints d'affection chronique à acquérir la capacité de gérer leur traitement afin de prévenir les complications résultant de leur propre maladie, tout en conservant ou améliorant leur qualité de vie (Rapport l'OMS 1998).
Publics concernés	<p>Territoire : région des Pays de la Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> - 38 infirmiers formés
Résultats	<p>Institut de formation retenu suite à l'envoi d'un cahier des charges en de février 2016 à juin 2017 : Association Française pour le Développement de l'Education Thérapeutique.</p> <p style="text-align: right;"></p> <p>Formation de 40 heures, organisées en deux sessions.</p> <p>Laval</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mardi 7 et mercredi 8 juin 2016 - Mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 septembre 2016 <p>Craon-Renazé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeudi 7 et vendredi 8 juillet 2016 - Lundi 17, mardi 18 et mercredi 19 octobre 2016 <p>La Roche sur Yon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeudi 1er et vendredi 2 septembre 2016 - Lundi 7, mardi 8 et mercredi 9 novembre 2016

Le Mans

- Lundi 19 et mardi 20 septembre 2016
- Lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 novembre 2016

Nantes

- Jeudi 27 et vendredi 28 octobre 2016
- Mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 décembre 2016

Saint Nazaire

- Jeudi 24 et vendredi 25 novembre 2016
- Lundi 9, mardi 10 et mercredi 11 janvier 2017

Angers

- Mardi 6 et mercredi 7 décembre ,2016
- Lundi 6, mardi 7 et mercredi 8 février 2017
-

Le Mans :

- 22, 23 et 24 mai, puis les 28 et 29 juin

Nantes

- 04 et 05 mai, puis les 07, 08, 09 juin

Dénutrition

Nom de l'action	Conception d'une boîte à outils à disposition des infirmiers libéraux
Porteur(s) de l'action	Union Régionale des Professionnels de Santé des Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire
Contexte	<p>Une enquête menée en 2016 auprès des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (270 réponses au questionnaire + 14 participants aux focus groupes) a montré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - que les infirmiers abordent fréquemment le sujet de l'alimentation auprès de leurs patients âgés et estiment avoir un rôle important à jouer dans la prévention et la dénutrition au domicile - que l'utilisation d'outils sur ce sujet est néanmoins quasiment inexistante (4%) et relève d'initiatives individuelles - des attentes fortes en termes d'outils et de formations relatives à la dénutrition du sujet âgé - la volonté de travailler davantage avec les autres professionnels de santé et de l'aide à domicile. <p>Cette boîte à outil a été intégrée à l'appel à projet SNACS. Il a pris une ampleur plus importante, et nécessite un temps de coordination et une mobilisation des IDELs plus importants.</p>
Description de l'action	<p>Mise à disposition d'une boîte à outils, type application mobile qui sera :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un outil de repérage de la dénutrition au domicile - un outil permettant de cibler les actions à entreprendre, par exemple sous forme d'un arbre décisionnel - un outil de liaison entre les acteurs (entourage, intervenants au domicile, professionnels de santé, structures de coordination...) - un répertoire par département des personnes et structures ressources sur le territoire
Durée de l'action	2017
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les connaissances et les compétences des infirmiers libéraux des Pays de la Loire autour de la prévention de la dénutrition au domicile - Favoriser l'homogénéisation et la formalisation des actes de prévention de la dénutrition au domicile réalisés par les infirmiers libéraux des Pays de la Loire
Public concerné (qualité et nombre)	Tous les infirmiers libéraux des Pays de la Loire
Niveau territorial concerné	Région
Partenaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition des Pays de la Loire - Gérontopôle des Pays de la Loire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de situations de dénutrition repérées - Eviter les hospitalisations liées à la dénutrition chez les personnes âgées
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Conception effective de l'outil - Diffusion de cette application - Utilisation de celle-ci (nombre de pages ouvertes, nombre de réalisation MNA) - Retours des utilisateurs
Calendrier initial	<ul style="list-style-type: none"> - Conception de l'outil : décembre 2016 / janvier, février 2017 - Mise en forme de l'outil : mars à juin 2017 - Diffusion de l'outil : septembre 2017
Communication et valorisation de	<p>Communication au sein des documents propres aux porteurs du projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journal URPS IDEL - Sites internet respectifs

l'action (le cas échéant)	<ul style="list-style-type: none"> - Courrier spécifique aux IDEL Informations aux autres professions de santé (inter URPS)
Suivi du projet	<p>Le projet a été retravaillé avec L'ARS pour qu'il puisse faire l'objet d'un financement de la Direction Générale de L'Offre de Soins.</p> <p>Pour cela, un dossier a été déposé dans le cadre du projet national services numériques d'appui à la coordination et validé en décembre 2017.</p> <p>Le projet prend une ampleur plus importante.</p> <p>L'application mobile sera désormais reliée à la plateforme régionale de télémédecine QIMED, les informations sur l'état nutritionnel du patient, pourront directement, avec son accord, compléter son DMP (Dossier Médical Partagé) .</p>

Séminaire inter URPS

Le 14 Décembre 2017

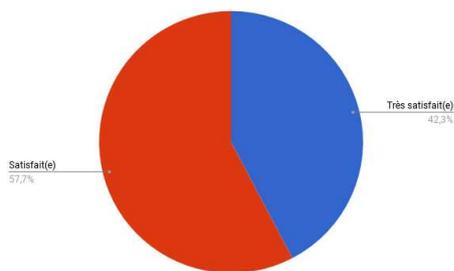
Pilotes :

URPS Chirurgiens-Dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pharmaciens

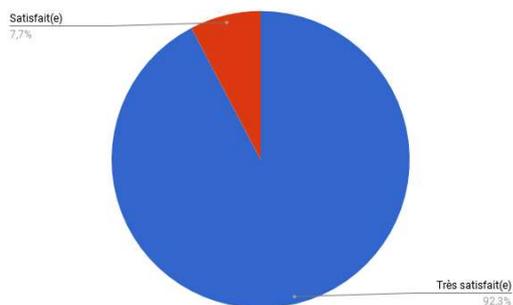


Objectif du projet	Objectifs Généraux : <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux élu(e)s des Unions régionales de mieux appréhender le système de santé régional - Favoriser l'interconnaissance des membres URPS Objectif spécifique : <ul style="list-style-type: none"> - Organiser une journée de séminaire Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> - Proposer des interventions thématiques par des membres / responsables ARS PDL - Mettre en place des temps d'échanges entre les membres des Unions régionales par le biais d'une animation pédagogique
Publics	Elus de tous les URPS de la Région de la
Déroulement du projet	Introduction Docteur Dominique Brachet – Président URPS CD Monsieur David Guillet – Président URPS IDEL Monsieur Jean-Yves Lemerle – Président URPS MK Monsieur Alain Guilleminot – Président URPS Pharmaciens Ouverture de la journée Monsieur Jean-Jacques Coiplet , Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire 10h00 : intervention du Dr LEGUAY pour parler de la démocratie sanitaire (20 min) 10h30 : intervention du Dr DUVAUX pour parler de sa direction (20 min) 11h00 : intervention de Mr DUPERRAY pour parler de l'organisation des soins 11h30 : intervention de Mme BOUDET pour parler de l'efficience de l'offre et du numérique (20 min) 12h00 : intervention du Dr BLAISE pour parler du PRS (20 min)
Résultats	Elus présents : <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgien-dentiste 3 - Infirmier(e) 6 - Masseur-kinésithérapeute 7 - Pharmacien 9 - Pédiacre podologue 7 - Orthoptiste 2 - Orthophoniste 2 - Biologiste 1 - Sage-femme 1 -

Matin : intervention des Directeurs de l'ARS et du Président de la CRSA



Après-midi : meilleur connaissance



COMMENTAIRES :

- Interventions intéressantes des représentants ARS: meilleure compréhension de ces instances. Pour le déjeuner, format ???? avec le mélange des professionnels nous ayant permis de partager nos connaissances et d'apprendre des autres professionnels. Théâtre sympathique (un peu long) ayant permis de mieux connaître certains ??? professionnels
- Originalité du format
- Très bonne initiative. Permet une meilleure appréhension des institutions et des relations qui nous lient
- Génial
- Intéressant, confraternel, amusant, bon repas

Oncogériatrie

Fiche de liaison	
Objectif général du Projet	Améliorer la communication entre les professionnels de santé Ville /hôpital en Pays de la Loire, en 2016.
Objectifs spécifiques	Faciliter la mise en relation entre les Infirmiers hospitaliers, et les IDELS au domicile afin : <ul style="list-style-type: none"> - D'améliorer le lien ville-hôpital, - De coordonner l'action des professionnels intervenant dans la prise en soins et l'accompagnement du patient à domicile, - De favoriser les retours à domicile lorsque cela est possible, - De permettre le maintien à domicile du patient âgé dans des conditions optimales.
Description	Patients ayant bénéficié d'un EOG Création d'outils afin de faciliter la coordination ville hôpital <ol style="list-style-type: none"> 1. Repérer le ou les outils existants répondant à ces objectifs 2. Identifier les informations nécessaires <i>a minima</i> : <ul style="list-style-type: none"> – lors de l'entrée à l'hôpital, – au moment de la sortie d'hôpital 3. Organiser son déploiement en insistant sur les processus cibles qui garantiront une appropriation et une généralisation de l'outil 4. Mesurer son déploiement par des indicateurs simples
Méthodologie	Constitution d'un groupe de travail pluriprofessionnel composé de : <ul style="list-style-type: none"> - Infirmiers de coordination - Médecin Gériatre - Infirmiers libéraux
Indicateurs d'évaluation	Mesure de la satisfaction des différents acteurs de cette fiche de liaison. Diffusion de la fiche
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - UCOG pL - Onco PL - ICO
Organisation retenue	<pre> graph TD A[Le patient aura besoin d'une IDE L] --> B{L'IDE d'EOG a besoin d'informations complémentaires} B -- oui --> C[Prise de contact de IDEL par IDE EOG: - Directe - Via la fiche de recueil] B -- non --> F[Le Patient remet le courrier à l'IDEL qui peut reprendre contact avec l'IDE d'EOG] C --> D[L'IDE d'EOG remet un courrier au patient à destination de l'IDEL (conclusion de l'EOG)] D --> F </pre>
Bilan	Bilan en Annexe 1

IPIO-PA

Porteur(s) de l'action	URPS IDE et UCOG PL
Contexte	<p>La cancérologie évolue avec le développement des chimiothérapies orales et à domicile.</p> <p>La prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et traitées au domicile par voie orale présente un paradoxe :</p> <ul style="list-style-type: none">- il y a, d'un côté, le souhait de limiter les contraintes et les déplacements en les faisant bénéficier d'un traitement carcinologique per os ;- il s'agit, d'un autre côté, de personnes souvent poly-pathologiques et poly-médiquées, pouvant avoir des débuts de troubles cognitifs, mais devant gérer sans l'aide de professionnels de santé leur traitement et les effets secondaires associés. <p>Une enquête réalisée en 2015 par l'Observatoire dédié au cancer Bretagne-Pays de la Loire et les 2 UCOG Bretagne et Pays de la Loire, en partenariat avec l'URPS IDE, puis une analyse de processus menée par l'URPS IDE et l'UCOG PL sur la prise en charge de ces patients âgés traités par voie orale ont permis de mettre en évidence les points de rupture dans la prise en charge de ces patients.</p> <p>Le passage d'un IDE en exercice libéral au domicile du patient permettrait de l'accompagner dans sa prise de médicaments, dans la prévention et la gestion des effets secondaires.</p> <p>L'hypothèse est que cette nouvelle offre de soins assurerait une meilleure observance et donc une meilleure prise en charge, une meilleure qualité de vie du patient et une bonne utilisation des dépenses de santé.</p>
Description de l'action	<p>Il s'agit d'une étude prospective, randomisée avec 2 bras :</p> <ul style="list-style-type: none">- un bras sans passage d'un IDE ;- un bras avec passage d'un IDE en exercice libéral 2 fois/semaine. <p>Comparaison, 3 mois après le début des traitements, du taux d'observance de la prise des médicaments anticancéreux (correspondant à l'intégralité du protocole carcinologique) avec ou sans passage d'un IDE au domicile du patient.</p> <p>Le taux d'observance est défini par le nombre de comprimés pris par rapport au nombre de comprimés devant être pris. Un patient sera défini observant si son taux d'observance est supérieur ou égal à 80%.</p> <p>Ce comptage se fera par le passage d'un professionnel type ARC (attaché de recherche clinique) au domicile du patient à la fin des 3 mois de suivi par l'IDE.</p>
Durée de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Durée des inclusions : 18 mois- Durée de suivi : 3 mois
Objectifs de l'action	<p>Objectif principal</p> <p>Comparaison, 3 mois après le début des traitements, du taux d'observance de la prise des médicaments anticancéreux (correspondant à l'intégralité du protocole carcinologique) avec ou sans passage d'un IDE au domicile du patient.</p> <p>Objectifs secondaires</p> <ul style="list-style-type: none">- Évaluation du nombre et type d'erreurs de prises de médicaments pour les patients inclus dans le bras avec passage de l'IDEL- Évaluation de l'impact du passage de l'IDEL sur la gestion des effets secondaires des traitements pour les patients inclus dans le bras avec passage de l'IDEL (contact auprès du médecin généraliste ou spécialiste)- Détermination des causes des éventuels arrêts prématurés et définitifs de traitement anticancéreux 3 mois après le début des traitements et modifications de traitements (dose, rythme des cycles)
Public concerné (Qualité et nombre)	<p>224 patients (112 dans chaque bras)</p> <p><u>Critères d'inclusion</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Patients de 70 ans et plus - Patients sous traitement anticancéreux par voie orale - Patients ayant bénéficié d'une évaluation onco-gériatrique - Patients atteints d'un cancer ou d'une hémopathie maligne, avec un quota max de 50% de cancers du sein et cancers de la prostate - Patients ayant donné leur consentement éclairé <p><u>Critères de non inclusion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients en institution - Patients bénéficiant déjà d'une prise en charge par un IDEL - Patient ne parlant pas français - Patient sous tutelle et curatelle ou sous sauvegarde de justice - Patient déjà inclus dans un protocole de recherche
Niveau territorial concerné	Maine et Loire, Loire-Atlantique et Vendée
Partenaire(s)	5 centres réalisant des évaluations onco-gériatriques en Pays de la Loire : CHU Nantes, ICO, site Confluent, CHD Vendée, CH St Nazaire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure observance du traitement - Définir si l'observance du traitement est corrélée, ou non, au passage de l'IDEL
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients inclus - Répartition des patients par établissement et département - Tableau de suivi de l'évolution des bras (en nombre) au long de l'action et des causes de sortie de l'étude - Nombre d'infirmiers participants à l'étude <p><u>Variables recueillies spécifiquement afin de répondre aux objectifs de l'étude :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Score du Fardeau - Score de Morisky - Nombre d'interventions pour rectifier les modalités de prise des médicaments carcinologiques - Nombre d'interventions pour rectifier les modalités de prise des médicaments non carcinologiques - Nombre d'effets secondaires mis en évidence - Nombre de contacts - Nombre de modifications de traitement au cours de 3 premiers mois définies comme un des 4 critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> a. Arrêt définitif du traitement b. Arrêt temporaire de traitement de plus de x jours au cours des 3 premiers mois c. Diminution de dose de plus de 20% d. Augmentation de dose de plus de 20% e. Espacement des cycles <p><u>Informations complémentaires recueillies au cours de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la satisfaction des patients et des professionnels (questionnaire de satisfaction remis aux patients lors du passage de l'ARC et envoyé au professionnel par l'ARC) - Détermination du pourcentage de patients incluables dans l'étude (>70 ans + EOG + traitement anticancéreux per os + vivant à domicile) par rapport au nombre de patients ayant bénéficié d'une évaluation onco-gériatrique (afin d'évaluer à terme le nombre de patients concernés par le passage d'une IDEL sur l'ensemble de la région) - Détermination dans le bras avec passage de l'IDEL du nombre de patients ayant refusé ce type de prise en charge et ceux ayant souhaité arrêter ce type de prise en charge
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation de la construction du protocole et des outils : novembre-décembre 2016

	<ul style="list-style-type: none"> - Dépôt du dossier auprès du comité de protection des personnes et de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé : passage au sein de ces différents comités en janvier 2017 - Obtention des autorisations : avril-mai 2017 - Communication auprès des professionnels sur le projet : en fonction des autorisations mais dans l'idéal : mai-juin 2017 - Lancement : septembre 2017 - Etude : septembre 2017 à juin 2019 (18 mois d'inclusion et 3 mois de suivi soit 21 mois) - Exploitation des données : 2^{ème} semestre 2019
Avancée du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Obtention du prix Marguerite en Mars 2017 - Obtention des autorisations du comité de protection des personnes et de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé : passage au sein de ces différents comités : Septembre 2017 - Première inclusion des patients : Novembre 2017

Charte de bonnes pratiques IDEL HAD

Nom de l'action	Diffusion de la charte de bonnes pratiques régionale HAD-IDEL
Porteur(s) de l'action	URPS Infirmiers Pays de la Loire
Contexte	<p>Cette charte est issue des échanges entre l'URPS Infirmiers et les HAD des Pays de la Loire, qui se sont déroulés de septembre 2016 à décembre 2017, au niveau régional et au sein des départements, afin de se rapprocher le plus possible des préoccupations des acteurs du terrain.</p> <p>Ces échanges ont fait émerger des disparités territoriales d'organisation et de rémunération des actes par les établissements d'HAD. Les parties prenantes expriment par cette charte leur volonté d'harmoniser leurs pratiques afin de fluidifier le parcours patient, et contribuer ainsi à la qualité et à la sécurité des soins.</p> <p>Cette démarche est soutenue par l'ARS Pays de la Loire.</p> <p>Chaque convention signée entre les établissements HAD et les infirmiers libéraux, fera appel à l'application de cette charte régionale.</p>
Description de l'action	<p>Communiquer auprès des infirmiers libéraux sur les modalités de travail entre IDEL et HAD proposées par l'URPS au travers d'une brochure de 4 pages éditées par l'URPS Infirmiers des Pays de la Loire et d'un lancement lors de la journée régionale de l'URPS le 10 avril 2018.</p> <p>Il est proposé des rencontres territoriales après 6 mois de lancement : en novembre 2018 sur le format qui avait préexisté en 2017 : après midi retour d'expériences HAD- IDE libéraux.</p>
Durée de l'action	1 an - 2018
Objectifs de l'action	Faire connaître la charte aux IDELs des pays de la Loire
Public concerné (qualité et nombre)	3000 IDELs de la région
Niveau territorial concerné	Région Pays de la Loire
Partenaire(s)	FNEHAD ARS
Résultats attendus	
Indicateurs de suivi	Flyer diffusé Nombre d'IDEL présentes à l'après midi thématique
Calendrier	Lancement de la Charte le 10 avril 2018 Diffusion du guide : mai 2018 Après-midi : novembre décembre 2018
Charte en annexe 2	

Après-midi thématiques : HAD - TUTORAT



En mai et juin, 5 rencontres « Après-midi thématique HAD tutorat », à raison d'une par département, ont réuni près de 130 infirmier·ères. Des représentant·es des services de l'Hospitalisation à domicile (HAD) sont venu·es recueillir votre avis sur la charte de bonnes pratiques HAD URPS IDEL.

Contexte

Le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et la raréfaction de l'offre de soins dans les zones rurales, constituent de nouveaux enjeux sanitaires.

C'est dans ce contexte que doit s'organiser l'offre de soins de proximité, dont l'offre de soins infirmiers, notamment en cohérence avec les orientations liées au maintien à domicile et la réduction des séjours hospitaliers.

Il y a un donc un enjeu majeur, afin de garantir l'égalité d'accès aux soins pour tous, à favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé dans les territoires les plus isolés.

La découverte de l'exercice libéral ambulatoire en zones rurales doit permettre d'accélérer le développement des futurs projets d'installation dans ces territoires.

Suite aux actions de sensibilisations au tutorat mise en place en 2015/2016, auprès de nombreux IDELs, nous avons pu repérer un manque d'interconnaissance entre IDEL et les Instituts de formation en soins infirmiers sur les différents territoires.

Plusieurs raisons à cela ont été évoqué :

- L'absence de connaissance des dates d'accueil de stagiaire pour les IDELs
- L'absence de lien direct avec les IDEL pour les IDEL

En ce sens, une mise en liens entre ces différents acteurs, est à faciliter.

Apprendre à se connaître

« Les échanges ont été intéressants ! » témoigne un participant. Vos questions ont été nombreuses et ont porté sur les prix journée des HAD, les raisons de la nécessité de la traçabilité des actes ainsi que les délais de facturation. Ces rencontres ont permis une meilleure connaissance de chacun d'entre vous.

Une étape dans le travail engagé avec les HAD au niveau régional

Les fonctionnements des HAD ne sont pas les mêmes, aussi les retours ont été différents selon les départements. Nous avons bien noté les points importants pour vous dans les relations avec les services d'HAD : la tarification des actes (sujet à affiner), l'anticipation des prises en charge, l'établissement d'un plan de soins, la nécessité d'avoir une lettre de mission ou encore la majoration pour les pansements. Le travail d'homogénéisation avec les HAD au niveau régional continue. Nous reviendrons vers vous rapidement pour vous tenir informés des avancées du projet.

Des échanges et une organisation appréciés

Les participants ont été globalement satisfaits des interventions : Hospitalisation à domicile (HAD), Institut de formation en soins infirmiers (IFSi)... Les horaires et le repas, permettant de venir entre deux tournées, ont également été appréciés. Lors des échanges en fin d'après-midi, et dans les questionnaires de satisfaction, le renouvellement de ce type de rencontre a été demandé. Nous travaillons sur le sujet et nous reviendrons vers vous très bientôt.

COMMENTAIRES

« Les thématiques étaient très intéressantes »
 « Merci pour le temps consacré et la collation qui permet de repartir en tournée en ayant mangé quelque chose »
 « Échanges enrichissants »
 « À renouveler sans problème »

Plateforme tutorat

Nom de l'action :	Promotion du rôle de tuteur de stage et du dispositif de formation au tutorat de stage en ambulatoire auprès des infirmiers libéraux des Pays de la Loire
Contexte	<p>Le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et la raréfaction de l'offre de soins dans les zones rurales, constituent de nouveaux enjeux sanitaires.</p> <p>C'est dans ce contexte que doit s'organiser l'offre de soins de proximité, dont l'offre de soins infirmiers, notamment en cohérence avec les orientations liées au maintien à domicile et la réduction des séjours hospitaliers.</p> <p>Il y a un donc un enjeu majeur, afin de garantir l'égalité d'accès aux soins pour tous, à favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé dans les territoires les plus isolés.</p> <p>La découverte de l'exercice libéral ambulatoire en zones rurales doit permettre d'accélérer le développement des futurs projets d'installation dans ces territoires.</p> <p>Suite aux actions de sensibilisations au tutorat mise en place en 2015/2016, auprès de nombreux IDELS, nous avons pu repérer un manque d'interconnaissance entre IDEL et les Instituts de formation en soins infirmiers sur les différents territoires.</p> <p>Plusieurs raisons à cela ont été évoqué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'absence de connaissance des dates d'accueil de stagiaire pour les IDELS - L'absence de lien direct avec les IDEL pour les IFSI <p>En ce sens, une mise en liens entre ces différents acteurs, est à faciliter.</p>
Objectifs de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'interconnaissance entre IDEL et IFSI - Permettre aux IDELS d'annoncer leurs disponibilités pour l'accueil de stagiaires - Limiter les sollicitations par les IFSI aux IDELS.
Description :	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en ligne d'un questionnaire reprenant les dates de stages des étudiants en semestre 5 et 6. - Diffusion auprès des IDELS par courrier de l'information sur l'existence de ce questionnaire - Accès libre au tableau de recueil du questionnaire pour les IFSI.
Partenaire (s) :	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Pays-de-la-Loire - IFSI des Pays-de-la-Loire
Outils et supports utilisés :	Créer dans le cadre de l'action
Outils et supports créés :	<ul style="list-style-type: none"> - Support de communication sur l'accueil de stagiaires, la réforme de la formation en soins infirmiers (nouveau référentiel), les modalités et les spécificités du secteur libéral. – à renouveler ? - Un espace offre de stage sera créé sur le site Internet de l'URPS
Durée :	1 an
Territoire	Dans un premier temps en Mayenne et ensuite étendu à toute la région des Pays de la Loire.
Public :	Les infirmiers libéraux des Pays de la Loire
Communication et valorisation de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Information dans le journal régional de l'URPS - L'action sera également relayée sur la PAPS et le support mis en téléchargement depuis le site.
Nombre de personnes touchées :	Tous les infirmiers libéraux des Pays de la Loire

Equipe de soins primaires

Contexte	<p>La loi du 26 janvier 2016 dite de modernisation de notre système de santé définit les équipes de soins primaires.</p> <p>Suite à l'apparition de cette notion au sein de la loi santé, l'URML PL a mis en place en avril 2016 une commission sur la coordination des soins primaires. L'objectif est de proposer une formalisation de la coordination des soins primaires fondée sur l'existant des pratiques et accessible au plus grand nombre de professionnels. Le travail s'est poursuivi avec l'URPS des infirmiers libéraux, les deux professions étant les plus proches en termes de coordination autour des patients. Ainsi, comme le montre la seconde enquête panel IDEL, les deux tiers des infirmiers de la région déclarent avoir participé au moins une fois à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle au cours de l'année 2014. Outre les infirmiers, les professions les plus souvent présentes aux réunions de coordination sont les médecins généralistes (dans la moitié des cas) puis les auxiliaires de vie et aides à domicile (43 %). Dans 92 % des cas, les infirmiers considèrent que les participants ont "tous" (48 %), ou pour "certains" d'entre eux (43 %) l'habitude de travailler ensemble.</p> <p>En septembre l'ARS a acté le portage par les URPS d'un projet visant à aider la structuration du modèle des équipes de soins primaires (ESP) et faciliter leur mise en place. Un financement de ce projet a été proposé dans le cadre des CPOM en cours entre les URPS médecins et infirmiers libéraux, et l'ARS.</p> <p>Pour la commission sur les soins primaires, certaines grandes lignes semblent dessiner ce que seront les ESP. En ce sens, le modèle doit être différent des maisons et pôles de santé pluri professionnels (MSP et PSP). Plus simple dans sa mise en œuvre, les ESP devront pouvoir accrocher les professionnels autour de la notion de travail en équipe, via des outils clés en main. Les ESP ne se limiteraient pas aux situations complexes, mais à toute coordination au quotidien, ni aux zones fragiles. L'enjeu sera bien de formaliser au quotidien, la formation et valorisation de la coordination existante. L'idée est de ne pas recréer des outils (protocoles) existant déjà.</p>
Description de l'action	<p>Modalité de développement des ESP</p> <p>Une chargée de mission a été engagée sur l'URPS Infirmiers Libéraux et Médecins Libéraux pour la modélisation d'un modèle d'ESP « souple ». Des enquêtes auprès de Médecins et Infirmiers Libéraux permettront de définir les attentes et besoin en coordination pour construire avec l'ARS un modèle expérimental en Pays de la Loire. Les retours de l'enquête permettront de co-construire avec l'ARS le modèle d'ESP « souple » en Pays de la Loire.</p> <p>En parallèle, la commission interprofessionnelle travaillera sur les outils pour la mise en place du dispositif sur le terrain.</p> <p>Gouvernance envisagée Une convention entre l'URPS infirmiers et l'URPS médecin détaille les conditions de gestion de projet et de pilotage. Un Comité de pilotage présidé par les deux unions est créé pour gouverner le projet et un comité technique accompagne la chargée de mission. Enfin une commission portée par des Infirmiers et des Médecins participeront à la création du dispositif.</p>
Objectifs de l'action	<p>Général</p> <ul style="list-style-type: none">- Favoriser la formalisation de la coordination entre les professionnels de santé afin d'éviter les ruptures de parcours des patients. <p>Spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none">- Faire émerger des équipes de soins de primaires, en Pays de la Loire, <p>Opérationnels</p> <ul style="list-style-type: none">- Elaboration d'un diagnostic des besoins et des leviers sur le déploiement des ESP auprès des professionnels afin de proposer les moyens de déploiement et de pérennisation- Elaboration détermination d'axes stratégiques/ thématique de déploiement- Créer la boîte à outils et les méthodes permettant son développement sur le terrain,- Expérimenter l'organisation proposée sur le terrain

Partenaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> - URPS médecins - Autres : ARS, APMSL, URPS de toutes professions intéressées
----------------------	--

Résultats **Enquêtes de terrain**
 14 professionnels de santé (Médecins Généralistes et Infirmiers Libéraux) ont été rencontrés en entretien semi-directif d'une heure sur toute la région des Pays de la Loire.

Objectifs opérationnels :

- Etablir un état des lieux de la coordination interprofessionnelle, auprès des infirmiers et des médecins libéraux des Pays de la Loire, et de la formalisation de celle-ci.
- Définir les besoins, les attentes et les freins des professionnels à la mise en place d'ESP

Objectifs spécifiques :

- Identifier le travail interprofessionnel existant
- Déterminer les leviers et les freins à cette coordination actuelle
- Informer sur les ESP
- Interroger sur les modalités possibles de formalisation de l'ESP
- Définir l'intérêt des professionnels dans la mise en place d'une ESP
- Identifier les besoins, les attentes et les freins des professionnels de santé pour la mise en place d'une ESP (financement, protocoles, accompagnement,)
- Enumérer les outils de communication interprofessionnelle

Cette enquête a été confirmée par une enquête en focus groupe avec les 10 professionnels issus de la commission interprofessionnelle.

Objectifs opérationnels :

- Recueillir l'opinion des participants sur la mise en place et le fonctionnement d'une équipe de soins primaires
- Produire des idées et des consensus sur ce thème
- Déterminer des priorités de formalisation des ESP
-

Ces enquêtes ont permis de définir le modèle suivant :

Equipes de soins primaires	
Forme du dispositif :	Souple Sans restriction sur l'objet du projet de santé et dans l'organisation de celui-ci
Equipe :	Médecin-Infirmier-Pharmacien +/- professionnels de santé selon la thématique
Projet de santé:	Libre mais organisé : Objet de l'ESP, membres de l'ESP, engagements des professionnels sur les modalités de travail pluri-professionnel
Réunions interprofessionnelles :	Une réunion mensuelle au maximum, adaptable au besoin
Protocoles :	Trame d'exercice coordonné : défini la prise en charge commune et la coordination
Financement :	Individuel et en fonction de l'implication du professionnel
Contractualisation ARS :	Simple au niveau administratif, sans structure juridique
Accompagnement :	Physique pour la réalisation du dossier + outils pré-écrits
Evaluation :	De moyens par transmission de documents de travail

Construction du cahier des charges

A la suite des résultats d'enquête un cahier des charges régionale a été co-construit avec l'Agence Régionale de Santé. Ce cahier des charge définit la structuration et la

formalisation des équipes, les actions proposées à la mise en place et un plan de financement régional.

Le dispositif des Equipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour des Patients se définit par ce cahier des charges.

Projet de santé et boîte à outils

En lien avec ce cahier des charges, un projet de santé type a été construit. C'est ce projet de santé qui formalisera l'équipe. Il a été construit avec les membres de la commission et testé auprès de professionnels.

De plus, des outils ont été construits. Ces outils sont des trames proposées aux professionnels de santé dans le but de les aider à travailler leur coordination. Les professionnels devront s'approprier ces outils. Exemples d'outils : Trame de compte-rendu, exemple de protocoles, trame de PPS....

Déploiement expérimental :

Un déploiement expérimental sera réalisé sur une période de deux ans sur les Pays de la Loire auprès de professionnels de santé intéressés. Celui-ci débutera en 2018.

Indicateurs de suivi

Indicateurs de processus

- Tenue des réunions du comité technique, réunion référents projet
- Retour des professionnels de santé
- Productions des documents (protocoles, documents contractuels, projets de santé type, documents d'évaluation, et une proposition de mode de financement, stratégie de déploiement).

Indicateurs de résultats

- Modélisation du dispositif régional
 - Liste des professionnels de santé intéressés pour créer une ESP CLAP
 - Nombre d'ESP CLAP en cours de formalisation
 - Satisfactions des professionnels
 - Communication Les outils permettant le montage des ESP seront mis en forme dans l'esprit d'une « boîte à outil » en version papier ou numérique.
-

Calendrier

- **Recrutement des chargés de missions** : 1er trimestre 2017
 - **Enquêtes qualitatives** : 1^{er} trimestre 2017
 - **Co-construction du cahier des charges avec l'ARS** : 1^{er} et 2^{eme} Trimestre
 - **Elaboration des outils et du projet de santé avec la commission** : 2^{eme} et 3^{eme} Trimestre
 - **Test du projet de santé** : 3^{eme} trimestre
 - **Création de l'association ESP CLAP** : 4^{eme} trimestre
 - **Expérimentation/déploiement** : Fin du 4^{eme} trimestre
-

Documents de présentation en annexe 3

Formation interprofessionnelle Tabac

Porteur(s) de l'action	URPS Chirugiens-Dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pharmaciens, Sage-femme.	
Contexte	<p>Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France. 73 000 décès sont imputables au tabagisme chaque année. Selon le baromètre santé 2014, « la prévalence du tabagisme s'est stabilisée en 2014 parmi les 15-75 ans » après une hausse entre 2005 et 2010. Véritable fléau de santé publique, il y aurait 13 millions de fumeurs en France parmi les 11-75 ans.</p> <p>La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé vient renforcer encore la prévention du tabagisme par l'instauration des paquets neutres ; dans son article 134, elle indique que les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes peuvent désormais prescrire des substituts nicotiniques.</p> <p>Parallèlement, le Ministère de la Santé a lancé en 2016 l'opération « Moi(s) sans tabac ». Inspirée d'une expérience anglaise, cette opération vise à « inciter et à accompagner les fumeurs à entrer dans une démarche d'arrêt du tabac sur une période de 28 jours ». Le mois d'octobre fut consacré à la sensibilisation des fumeurs par des actions de communication qui suscitaient l'intérêt, préparaient l'arrêt prochain et informaient les professionnels de santé ; en novembre, des actions de communication et des actions de proximité soutenaient l'arrêt et les motivations.</p> <p>Ainsi, les professionnels de santé apparaissent comme les acteurs de première ligne pour l'accompagnement à l'arrêt du tabac. Il paraît donc important, dans ce contexte de renforcement de la prévention et de lutte contre le tabagisme, d'accompagner les professionnels de santé afin qu'ils soient encore plus relais auprès des patients et à même de prescrire un traitement correspondant au mieux à leurs attentes.</p>	
Description de l'action	<p>Les soirées sont divisées en deux temps : une première est réalisée par des experts en tabacologie et apporte des éléments théoriques sur l'accompagnement des fumeurs souhaitant arrêter de fumer et sur les modalités de prescription ; le second est un apport de connaissance/témoignage de professionnels (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes)</p>	
Durée de l'action		
Objectifs de l'action	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé libéraux - (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens d'officine, sages-femmes) - Autour de la prise en charge des fumeurs dans les Pays de la Loire <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualiser les connaissances en tabacologie - Faciliter l'abord du tabagisme - Soutenir les professionnels nouveaux prescripteurs dans l'accompagnement de leurs patients - Communiquer sur les ressources locales à disposition 	

	Objectifs opérationnels : - Organiser une soirée de sensibilisation en pluriprofessionnel dans chaque département de la région
Public concerné (qualité et nombre)	Professionnels de santé (IDEL, pharmaciens, chirurgiens dentistes, MK, sage femme)
Niveau territorial concerné	Région
Partenaire(s)	ARS
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> - 31 mars : réunion d'un premier groupe de travail entre URPS : tour de table des attentes & organisation de soirées de sensibilisation actée. - 26 avril : en présence des représentants URPS, de l'ARS et de tabacologues de la région, le programme des soirées est décidé, et les modalités de fonctionnement entre ARS & URPS - 6 septembre : point d'étape URPS/ARS - 28 novembre : réunion de débriefing ARS/URPS

Soirées organisées

Date	Lieu	Animateur	Unions présentes
26/09	NANTES	Alain GUILLEMINOT	URPS Chirurgiens-Dentistes & URPS Pharmaciens
03/10	ANGERS	Jean-Yves LEMERLE	URPS Chirurgiens-Dentistes & URPS Infirmiers
10/10	LE MANS	David GUILLET	URPS Infirmiers & URPS Pharmaciens
17/10	LAVAL	David GUILLET	URPS Chirurgiens-Dentistes & URPS Infirmiers
09/11	LA ROCHE SUR YON	Dominique BRACHET	URPS Infirmiers & URPS Pharmaciens

Nombre de participants

	NANTES	ANGERS	LE MANS	LAVAL	LA ROCHE SUR YON	TOTAL
Nombre d'inscrits	72	44	47	29	41	233
Nombre de participants	68	49	45	17	26	205

Focus IDEL

77 % des IDELs souhaitent avoir une formation approfondie sur le tabac

L'intervention de tabacologues a été suivie de retours d'expériences de professionnel·les de santé libérales. Au total, 73 IDELs sont venu·es s'informer sur l'arrêt du tabac. Une enquête, réalisée à l'issue des soirées, a montré que les participant·es se sentent désormais en capacité d'aborder le sujet de l'arrêt du tabac avec leur patient·e, sans aller jusqu'à l'accompagner dans un projet de sevrage tabagique.

Pour répondre à cette demande d'outils, l'URPS déploiera, au cours de l'année 2018, des actions de formation à l'entretien motivationnel et à la prescription de traitements substitutifs.

Communication

Bulletin d'informations élus

Afin de faciliter l'information en interne et de tenir informé les membre élus des avancées sur les projets ou sur la vie de l'union, le premier numéro est sorti en mars 2017. S'en sont suivis 4 numéros sur l'année.

BULLETIN D'INFORMATION URPS IDEL

Mars 2017

RENCONTRES MAIA

Les dates pour les rencontres MAIA ont été définies :

- 8 Mars - Laval
- 4 Avril - Angers
- 26 Avril - Nantes
- 4 Mai - Rocher sur Non
- Le Mans ?

Ces rencontres se déroulent en deux temps :

1. Temps d'échange avec les élus élus
2. Temps uniquement avec les infirmiers pour questionner le rôle des IDEL en CAPA



EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES

Réaction à l'annonce du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour l'action EPS-200K

Recrutement d'une chargée de mission

9 MARS 2017 Journée de recrutement d'un chargé de missions Equipes de soins primaires. L'opération s'est déroulée en deux temps :

- Un temps « général » avec des Présidents (D. GUILLET, B. DEJOURS)
- Un temps spécifique (C. MERIAUX - T. VERGÉZ) avec des IDEL.

Objet de la mission

- Appui : Dotation - Indicateur E et E2 Education pour la santé et santé publique
- Expérience : plateforme EPS du Morbihan
- Délai : le 30 Mars 2017
- Jour de présence : Lundi, mardi, 1 mercredi sur 2

DESTITUTION

Recrutement ANIS le 6 Mars 2017

Personnes présentes

- Chargée de projet de l'ARS du service prévention promotion de la santé responsable du site du dossier (Mme Le Gal, Mme Blanchard)
- Autre locuteur responsable du volet système d'information partagés
- IDEL : Norman (C. Chevalier - Directeur, M. Maréchal - Chargé de projet)
- URPS Infirmiers (G. Mellier - Vice-présidente, C. Méral - Chargé de mission)

Objet de la mission : présenter les axes pour le développement de l'application des IDEL que pensent à déployer ainsi que la proposition de valeur des charges pour la région.

Echanges : Soitiers de l'ARS qui l'application sont développés dans le cadre de la plateforme de téléassistance (TMS) et dans le cadre du parcours de patients avec un hébergement des données. Le contrat (comme demandé dans notre cahier des charges) la somme globale, sans déduire les IDEL à la santé (plateforme (TMS) hébergée) correspond à notre demande. Afin de débloquer la somme demandée, il est nécessaire de valider pour le projet auprès des directeurs.

Autre point intéressant : l'application pourrait apparaître dans le PRS 2

En bref

- Début d'une réponse à un appel à communication pour la Journée Nationale du FAIRP du 4 Mai 2017 (sous forme de poster)
- Début de dossier de réponse à l'appel à projet de la bourse "Charles Fox" 2017

BULLETIN D'INFORMATION URPS IDEL

MAI JUIN 2017

NOUVEAUX MOIS

26/05/2017 - NANTES

17/06/2017 - ANGERS

03/07/2017 - LE MANS

03/08/2017 - L'ANJOU

03/09/2017 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2017 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2017 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2017 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2018 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2019 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2020 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2021 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2022 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2023 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2024 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2025 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2026 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2027 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2028 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2029 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2030 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2031 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/04/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/05/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/06/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/07/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/08/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/09/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/10/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/11/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/12/2032 - LA ROCHE SUR YON

03/01/2033 - LA ROCHE SUR YON

03/02/2033 - LA ROCHE SUR YON

03/03/2033 -

Participation à des projets pilotés par d'autres structures

<p>ONCOPLET</p>	<p>Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France. 73 000 décès sont imputables au tabagisme chaque année. Selon le baromètre santé 2014, « la prévalence du tabagisme s'est stabilisée en 2014 parmi les 15-75 ans » après une hausse entre 2005 et 2010. Véritable fléau de santé publique, il y aurait 13 millions de fumeurs en France parmi les 11-75 ans.</p> <p>La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé vient renforcer encore la prévention du tabagisme par l'instauration des paquets neutres ; dans son article 134, elle indique que les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes peuvent désormais prescrire des substituts nicotiques.</p> <p>Parallèlement, le Ministère de la Santé a lancé en 2016 l'opération « Moi(s) sans tabac ». Inspirée d'une expérience anglaise, cette opération vise à « inciter et à accompagner les fumeurs à entrer dans une démarche d'arrêt du tabac sur une période de 28 jours ». Le mois d'octobre fut consacré à la sensibilisation des fumeurs par des actions de communication qui suscitaient l'intérêt, préparaient l'arrêt prochain et informaient les professionnels de santé ; en novembre, des actions de communication et des actions de proximité soutenaient l'arrêt et les motivations.</p> <p>Ainsi, les professionnels de santé apparaissent comme les acteurs de première ligne pour l'accompagnement à l'arrêt du tabac. Il paraît donc important, dans ce contexte de renforcement de la prévention et de lutte contre le tabagisme, d'accompagner les professionnels de santé afin qu'ils soient encore plus relais auprès des patients et à même de prescrire un traitement correspondant au mieux à leurs attentes.</p> <p>L'URPS infirmier participe à l'organisation au groupe de travail régional, depuis Janvier 2015.</p>
<p>Thrombose et cancer</p>	<p>La problématique « Thrombose et Cancer » est un sujet de santé publique à prendre en compte avec une épidémiologie et un suivi des recommandations évocateurs. Des zones de rupture du parcours de soins du patient sont identifiées et peuvent être corrigées. La coordination ville-hôpital doit être renforcée mais également la communication entre les professionnels de santé et le patient. Une uniformisation de l'information sur le traitement auprès des professionnels de santé est nécessaire afin que le patient entende le même message et y adhère. Des actions peuvent être mises en place afin d'améliorer les connaissances des professionnels de santé et optimiser ainsi l'application des recommandations de l'INCa 2008 et de l'AFSSAPS 2009. Le champ de ces différentes actions pourra s'inscrire dans l'optimisation du parcours de soins du patient, notamment en ville.</p> <p>Démarche à l'origine du Laboratoire Léo Pharma avec une coordination URPS Pharmaciens / URPS IDEL. Une enquête a été réalisée auprès des professionnels de Ville et de l'Hôpital. Des actions et mesures d'information seront prises afin de répondre aux besoins soulignés par les professionnels.</p>
<p>SRETP Pays de la Loire <i>Missions et objectifs</i></p>	<p>Mise en place en 2017 avec le soutien de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire, la Structure régionale d'éducation thérapeutique du patient (SRETP) Pays de la Loire doit permettre de développer l'éducation thérapeutique du patient en région.</p> <p>La SRETP est ouverte aux acteurs et décideurs de la région concernés par l'ETP et désireux d'en savoir plus et de partager leurs expériences. Cela concerne les professionnels des secteurs sanitaires, médico-social, les structures « ressources » en ETP, les associations de patients et d'usagers, les institutionnels et élus locaux, les acteurs universitaires et le monde de la recherche.</p> <p>En fédérant les ressources et les compétences, la SRETP ambitionne de répondre aux enjeux de santé publique en matière d'éducation du patient et</p>

notamment la professionnalisation des acteurs, l'amélioration de la qualité des programmes ou encore le développement des dynamiques locales.
Le comité de pilotage est composé des structures suivantes : AHS Sarthe, APMSL, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CHD Vendée, CHU Angers, CHU Nantes, CISS Pays de la Loire, CNAM Pays de la Loire, Hôpital privé du Confluent, IREPS Pays de la Loire, ONCOPL, Origami Santé, Réseau MC44, Réseau Vendée Diabète Nutrition, URPS Pharmacien, URPS Infirmier.



STRUCTURE REGIONALE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DES PAYS DE LA LOIRE (SRETP)

Promouvoir ensemble l'éducation thérapeutique



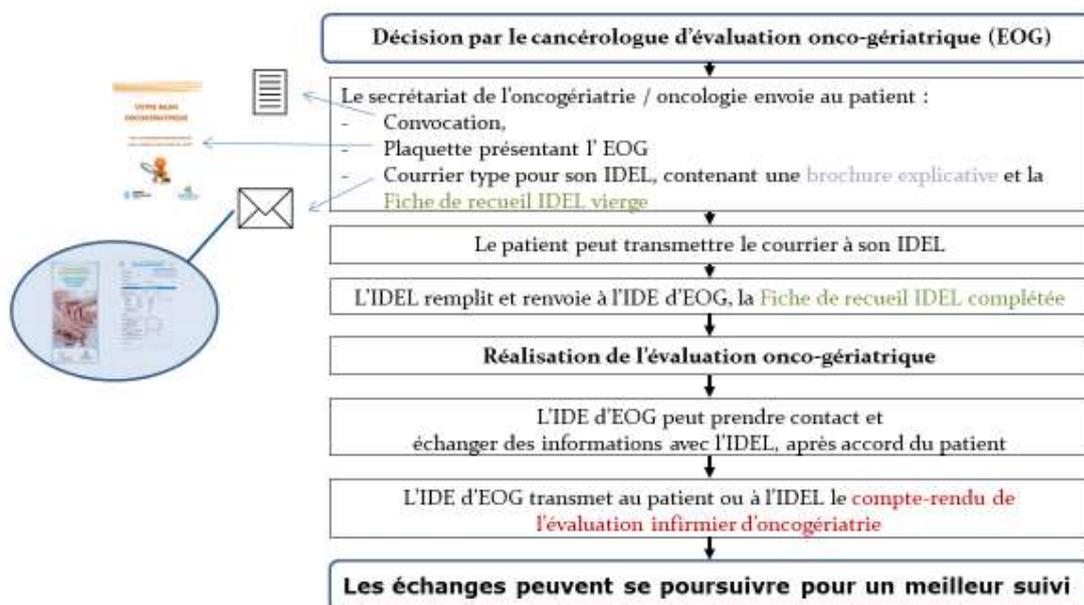
Annexes



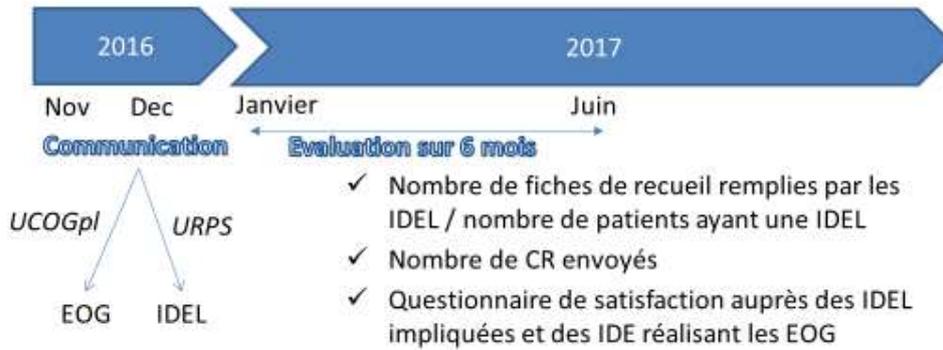
GROUPE DE TRAVAIL "CIRCULATION D'INFORMATION ENTRE IDEL ET IDE D'EOG" C3I

Lundi 9 octobre 2017
14h -15h
visioconférence

RAPPEL DE L'ORGANISATION



RAPPEL DU CALENDRIER



5

PHASE TEST

Bilan au 10 janvier au 15 juillet 2017 :

- testé sur 5 ets : CHU Nantes, ICO-CRG, ICO-CPP, Cl. St Augustin Hôpital privé

Confluent,

- 150 patients concernés
- 17 IDEL interviewés sur 22 concernés

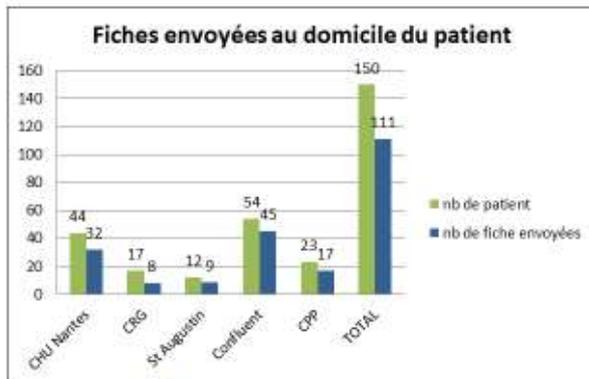
Établissement	Date de démarrage	Nb de patients concernés
CHU Nantes	05/01/2017	44
ICO-CRG	24/02/2017	17
Cl. St Augustin	01/02/2017	12
Confluent	01/01/2017	54
ICO-CPP	21/02/2017	23
TOTAL		150

sommes à en environ ¼ de retour, cela correspond-il à vos pratiques?
à participation des secrétaires IDE et IDEL

6

BILAN DE L'ÉTAPE 1 : ENVOI DES DOCUMENTS AU PATIENT

Evaluation quantitative



74% des patients



Evaluation qualitative

Votre satisfaction

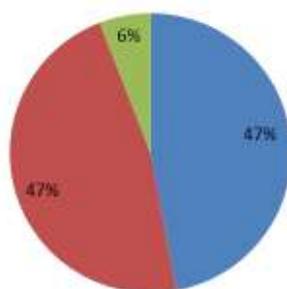


BILAN DE L'ÉTAPE 2 : TRANSMISSION À L'IDEL

Evaluation qualitative

Satisfaction des IDEL

Comment la fiche vous a t elle été remise



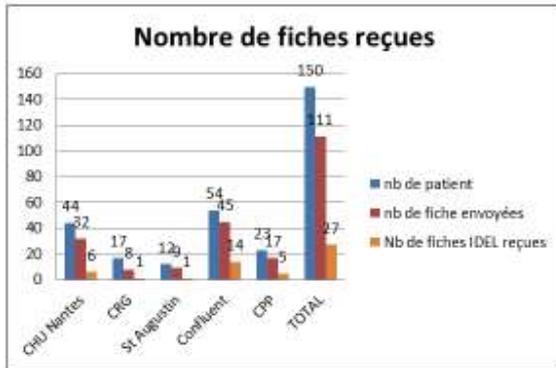
- La patient ou son aidant m'a transmis l'enveloppe
- La patient ou son aidant m'a transmis directement cette fiche
- Je l'ai reçue par courrier



La moitié des P transmettent que la fiche

BILAN DE L'ÉTAPE 4 : PRISE DE CONNAISSANCE PAR L'IDE D'EOG

Evaluation quantitative



24% de retour de fiches



Evaluation qualitative

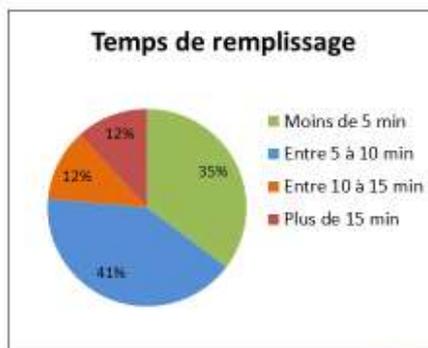
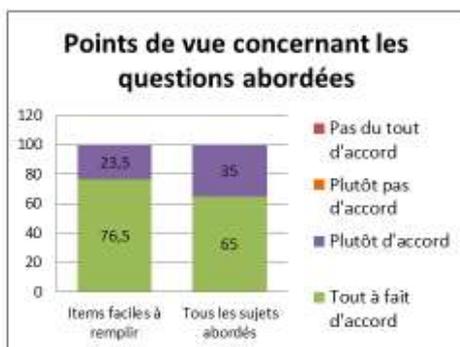
Votre satisfaction



BILAN DE L'ÉTAPE 2 : REEMPLISSAGE DE LA FICHE IDEL

Evaluation qualitative

Satisfaction des IDEL



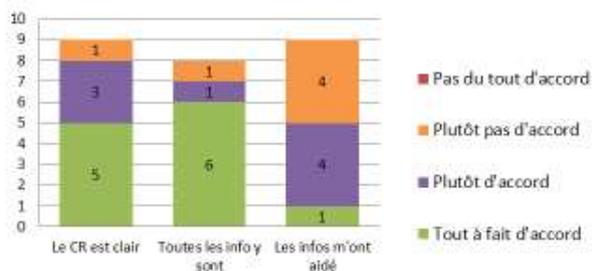
94% des IDEL trouvent ce temps tout à fait correct

BILAN DE L'ÉTAPE 6 : RÉCEPTION DU CR EOG

Evaluation qualitative

Satisfaction des IDEL

Point de vue concernant le CR de l'IDE



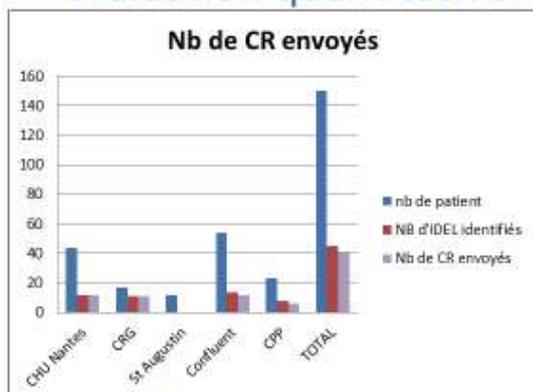
53 % des IDEL se souviennent avoir reçu le CR

2/17 IDEL ont pris contact



BILAN DE L'ÉTAPE 5 : RÉDACTION DU CR EOG

Evaluation quantitative



91% de CR envoyés au IDEL identifiés



Evaluation qualitative

Votre satisfaction



3/5 des équipes trouvent ce temps correct



Annexe 2 : Charte de bonnes pratiques IDEL HAD.

Charte de bonnes pratiques entre les infirmiers libéraux et les établissements d'HAD

de la région Pays de la Loire

1/ Préambule

La présente charte formalise les bonnes pratiques de partenariat définies entre les différentes parties prenantes à ce projet, à savoir les infirmiers libéraux et les établissements d'HAD exerçant au sein des Pays de la Loire.

2/ Rappel du contexte

Cette charte est issue des échanges entre l'URPS Infirmier et les HAD des Pays de la Loire, qui se sont déroulés de septembre 2016 à décembre 2017, au niveau régional et au sein des départements, afin de se rapprocher le plus possible des préoccupations des acteurs du terrain.

Ces échanges ont fait émerger des disparités territoriales d'organisation et de rémunération des actes par les établissements d'HAD. Les parties prenantes expriment par cette charte leur volonté d'harmoniser leurs pratiques afin de fluidifier le parcours patient, et contribuer ainsi à la qualité et à la sécurité des soins.

Cette démarche est soutenue par l'ARS Pays de la Loire.

Chaque convention signée entre les établissements HAD et les infirmiers libéraux, fera appel à l'application de cette charte régionale.

3/ Les engagements réciproques des acteurs

Les acteurs rappellent leurs engagements réciproques qui sont les suivants :

3-1/ Les engagements de l'infirmier(e) libéral

Continuité des soins

- Dispenser les soins qui lui sont confiés, si nécessaire 24h/24 et 7j/7 au regard du plan de soins élaboré mutuellement (lettre de mission).
- Pouvoir être joint dans les meilleurs délais chaque fois que nécessaire
- Signaler en temps réel à la coordination de l'HAD toutes les informations utiles à la bonne prise en charge des malades et communiquer sans délai toutes les difficultés rencontrées.
- Organiser son remplacement lors d'absence programmée, et communiquer avant tout changement, le nom et les coordonnées des infirmier(s) libéraux devant assurer la continuité des soins.

Réalisation des soins et traçabilité

- Tenir à jour le dossier de soins au domicile

- Remplir impérativement le diagramme de soins infirmiers qui justifie le paiement des actes
- Utiliser et respecter le matériel mis à sa disposition pour les soins. S'interdire d'engager pour le compte de l'HAD une charge locative ou d'acquisition de tout type de matériel
- Le cas échéant être amené à gérer les consommables, et la disponibilité des médicaments au chevet du patient en fonction des besoins et du stock se trouvant au domicile.
- Être titulaire d'une assurance Responsabilité Civile Professionnelle couvrant les risques de la profession.

Démarche qualité

- Respecter les protocoles hospitaliers qui lui sont donnés
- Respecter le secret médical et professionnel, notamment dans la consultation du dossier.
- Maintenir à jour ses compétences et participer aux formations organisées par l'HAD selon les besoins des prises en charge, pour acquérir des techniques spécifiques propres à l'hospitalisation à domicile.
- Déclarer tout évènement indésirable lié aux soins et à la qualité de la prise en charge du patient.
- Participer, selon ses disponibilités et sa volonté, à la démarche qualité mise en œuvre par l'établissement (évaluation des pratiques professionnelles, groupes de travail, certification...).

3-2/ Les engagements de l'établissement HAD

Organisation des soins

- Etablir à chaque prise en charge (en lien avec une IDEL) une lettre de mission avant le début des soins qui inclut un plan de soins et les cotations correspondantes
- Rédiger le plan de soins initial élaboré conjointement avec l'infirmier(e) libéral et le laisser dans le dossier de soins au domicile
- Réajuster le plan de soins, en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, toujours en collaboration avec l'infirmier(e) libéral
- Transmettre les informations utiles pour la bonne prise en charge du patient (compte rendu de consultation ou d'hospitalisation, résultats de laboratoire ...), en temps utile
- Fournir tout le matériel de soins, les traitements, les récupérateurs d'aiguilles et les containers pour l'élimination des déchets à risque d'activité de soins (DASRI)

Coordination

- Organiser une visite de coordination initiale en présence d'une ou deux infirmier(e)s libéral(e)s
- Coordonner tous les actes et intervention réalisés au bénéfice du patient et assurer la régulation des appels patients 24H/24 et 7J/7.
- Pouvoir être joignable dans les meilleurs délais chaque fois que nécessaire

- Former le professionnel libéral au fonctionnement d'un nouveau matériel, expliquer une technique de soins spécifique
- Proposer à l'infirmier(e) libéral de participer aux réunions pluri professionnelles concernant les prises en charge problématiques, afin d'évaluer ensemble la situation du patient et d'établir un plan de soins adapté.
- Proposer des réunions de coordination (concertation, débriefing) avec tous les professionnels intervenant au domicile pour évaluer la situation de soins et/ou évoquer une situation dite complexe.
- Proposer systématiquement au professionnel libéral de participer à la réunion hebdomadaire du service d'Hospitalisation A Domicile dans des situations de prises en charge problématiques, afin d'évaluer ensemble la situation du patient et d'établir un plan de soins adapté

Démarche qualité

- Faire une réponse à l'infirmier(e) libéral, déclarant de tout évènement indésirable lié à la prise en charge d'un patient en HAD
- Proposer à l'infirmier(e) libéral(e) de participer à la démarche qualité mise en œuvre par l'établissement (évaluation des pratiques professionnelles, groupes de travail, certification...) et aux formations proposées (formations techniques de soins, matériel, nouveaux protocoles...).

4/ Eléments de tarification

Les éléments de rémunération sont définis avant l'intervention de l'infirmier(e) libéral (cf. chap. 3-1)

Les acteurs s'engagent réciproquement sur une **périodicité mensuelle** d'envoi et de paiement des honoraires des actes réalisés.

Les éléments de cadrage des cotations proposés ci-dessous doivent servir de référence aux établissements d'HAD pour la tarification des actes IDELS. Cette proposition reste cependant non opposable aux établissements d'HAD compte-tenu des différences statutaires et organisationnelles existantes entre les différents HAD.

Proposition d'application du tarif conventionnel

- Aller- retour au début de la prise en charge sous 48h pour accord de la cotation
- Pas d'application du taux horaire pour les IDEL dans la gestion des soins.
- Application de l'Article 11B. de la NGAP : Actes effectués au cours de la même séance
 - Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre.
 - Le deuxième acte est ensuite noté à 50% de son coefficient.
 - Les actes suivant le second ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la facture HAD, mais devront pour autant être tracés dans le dossier de soins.

Ces propositions de tarifications conventionnelles sont complétées pour faire face notamment aux situations lourdes et complexes par des cotations complémentaires présentées dans la grille ci-dessous

Cotations HAD complémentaires

Intervention IDEL	MODALITES	SPECIFICITES	Cotations Proposées
Visite initiale : Réunion de coordination au lit du malade	Formation IDEL si nécessaire à la charge de l'HAD 2 IDEL MAX	Visite initiale : Réunion de coordination au lit du malade	AMI 6
Réunion de coordination et/ ou synthèse	Dans les 15 Jours maximum, selon le type de prise en charge	Changement de plan de soins	AMI 6/ 1 IDEL max
Majoration d'urgence	Déclenchée par l'HAD pour des soins qui ne sont pas inclus dans le plan de soin Majoration payée que si elle est tracée		AMI 4,1 en supplément des actes
Gestion des commandes			AIS 4 Hebdo. (Si stock non géré par le pharmacien)
Pansements lourds et complexes	30 min 30 – 60 min Au-delà de 60 min	Majoration Pansements Complexes Majoration Pansements Complexes	MPC 1AMI 4 MPC2 (AMI 8) MPC3 (AMI 12)
Majoration technique soins Palliatifs	AMI 4/journalier = surveillance	Majoration technique soins palliatifs	AMI 4/journalier = surveillance
Majoration Soins accompagnement palliatifs- pour le temps d'accompagnement du patient et de son entourage	AIS 3/ passage	Majoration Soins accompagnement palliatifs- pour le temps d'accompagnement du patient et de son entourage	AIS 3/ passage

5/ Evaluation du partenariat

Une rencontre annuelle départementale et régionale entre les établissements d'HAD et les représentants départementaux et régionaux de l'URPS se tiendra, afin d'évaluer le respect de cette charte par chaque acteur, et l'actualiser si besoin. Une synthèse globale de ces échanges sera organisée vers l'ARS, conjointement par l'URPS Infirmiers et la FNEHAD.

Ces rencontres de régulation intégreront les évolutions stratégiques liées au développement du numérique, aux échanges sécurisés (MSSanté) et aux nouvelles technologies.

Fait à

Le

Pour l'URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire

Pour la direction de l'HAD du CH Saint Nazaire (44)

Pour la direction de l'HAD Nantes et Région (44)

Pour la direction de l'HAD Mauges Bocage Choletais (49)

Pour la direction de l'HAD Saint Sauveur (49)

Pour la direction de l'HAD Noble âge Saumurois (49)

Pour la direction de l'HAD du CH de Laval (53)

Pour la direction de l'HAD AHSS (72)

Pour la direction de l'HAD du CH de Château du loir (72)

Pour la direction de l'HAD Vendée (85)



Equipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour du Patient

Modélisation et déploiement expérimental en Pays de la Loire

10 avril 2018



Qu'est-ce qu'une ESP-CLAP ?



L'ESP-CLAP c'est quoi ?

- Un mode d'organisation coordonnée
- Une équipe de professionnels de santé
- Un travail autour d'une ou plusieurs thématique choisie par l'équipe
- Sans nécessité de structure juridique, ni de murs



3



L'ESP-CLAP pour qui ?

- Tous les professionnels de santé du premier recours
- Au minima : 2 professionnels
- Dont un Médecin Généraliste
- Pour les libéraux



1



L'ESP-CLAP Pourquoi ?

- Une coordination entre professionnels
- Une communication formalisée et structurée entre professionnels
- Une prise en charge commune
- Un parcours patient
- Une connaissance pluriprofessionnelle
- Une amélioration des pratiques



6



ESP-CLAP comment ?

- Concevoir un projet de santé en étant si besoin accompagné
- Choisir des actions rémunérées :



7



Les avantages d'une ESP-CLAP

- Avoir des temps rémunérés pour réaliser de la coordination
- Mettre en place des actions non prises en charge par la nomenclature
- Formaliser les temps d'échanges pluriprofessionnels
- Connaître les besoins des autres professionnels
- S'organiser en pluriprofessionnel pour un gain de temps
- Optimiser la prise en charge des patients pour éviter les ruptures de parcours
- Faire parti d'un dispositif avec un faible temps administratif

13



Exemple de financement

Réunion pluriro avec et sans patient :

- 75€ pour les professions médicales
- 60€ pour les autres professionnels présents (dans la limite de 10 réunions par an)

Plan personnalisé de santé :

- 150 € par PPS (réunion de concertation, suivi ...)
- 30 € pour le référent - 120 € répartis entre les SP ayant participé

Protocole organisationnel :

- Forfait de 400€ pour les protocoles purement organisationnel
- Forfait de 700€ pour les protocoles avec des activités non pris en charge dans le cadre de la nomenclature

Sur justificatif

14



Une fois l'ESP-CLAP lancé :

- Les professionnels réalisent les actions choisies
- Justifient à l'association les actions : Rémunération
- Si pas d'action : pas de rémunération
- Possibilité d'ajout de membre, d'actions, de thématique en cours
- Suivi et accompagnement par l'association régionale
- Evaluation en fin d'année : comment ça s'est passé ?



15



En résumé :

Prérequis :

- 2 professionnels dont 1 médecin généraliste
- Des patients communs
- Une volonté de travailler ensemble
- Concevoir un projet de santé

Un accompagnement tout au long de la démarche



16



Les avantages d'une ESP-CLAP

- Avoir des temps rémunérés pour réaliser de la coordination
- Mettre en place des actions non prises en charge par la nomenclature
- Formaliser les temps d'échanges pluriprofessionnels
- Connaître les besoins des autres professionnels
- S'organiser en pluriprofessionnel pour un gain de temps
- Optimiser la prise en charge des patients pour éviter les rupture de parcours
- Faire parti d'un dispositif avec un faible temps administratif