



12 JUIN 2017

RAPPORT D'ACTIVITE 2016

URPS DES INFIRMIERS LIBÉRAUX PAYS DE LA LOIRE

URPS IDEL, 5 BOULEVARD VINCENT GACHE

44200 NANTES

Table des matières

URPS DES INFIRMIERS LIBERAUX PAYS DE LA LOIRE	2
LE ROLE DE REPRESENTATION DES ELUS DE L'URPS	5
REALISATIONS	11
2016	11
PROJETS ET PERSPECTIVES 2016 - 2017	18
ANNEXES	0



URPS DES INFIRMIERS LIBERAUX PAYS DE LA LOIRE

I. Qui sommes-nous ?

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 URML 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, que vous avez élus pour 5 ans, sur listes syndicales par scrutin de liste proportionnelle à la plus forte moyenne, sont au nombre de 12.

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 tous les mois.

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 tous les deux mois

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 2016, le Bureau de l'URPS s'est réuni les 28 Aout et 14 novembre 2016.

2. Assemblée Plénière de l'URPS

Elles se sont tenues les 11 Juin 2016, le 19 Septembre 2016 et le 12 Décembre 2016

B. Recrutement d'une assistante administrative et appui d'une stagiaire.

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.

L'URPS a aussi accueilli Karine Samson, stagiaire en master 2 de santé publique pour travailler sur le projet de la dénutrition des personnes âgées à domicile.



LE ROLE DE REPRESENTATION DES ELUS DE L'URPS

LE ROLE DE REPRESENTATION DES ELUS DE L'URPS

Ci-dessous vous trouverez les différentes réunions auxquelles les élus et infirmiers mandatés par l'URPS se sont rendus pendant l'année 2016.

Janvier 2017

DATE	NOM	FONCTION	Mission
07/01/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	CATS 85
18/01/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	CIAP littoral 85
19/01/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	ONCOPLET
19/01/2016	DESNEAUX Fabienne	Trésorière	groupe travail CHU Hématologie Ville - Hopital
20/01/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	CTS 44
21/01/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	groupe travail Coordination Soins à Domicile
26/01/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	Rencontre CHU Hypercholestérolémie
29/01/2016	HOUPEAUX Agnés	Vice Trésorière	CTS 85

Février 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
01/02/2016	GUILLET DAVID	Président	Commission prévention CRSA
02/02/2016	MEILLERAI Ghislaine	Vice Présidente	Réunion Thrombose & Cancer
23/02/2016	GUILLET DAVID	Président	Commission Permanente CRSA
23/02/2016	DESNEAUX Fabienne	Trésorière	groupe travail CHU Hématologie Ville - Hopital
24/02/2016	HOUPEAUX Agnés	Vice Trésorière	CIAP 85
25/02/2016	GUILLET DAVID	Président	CORECS
29/02/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	Table tactique Sud Estuaire Vendée

Mars 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
03/03/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	CATS 44
03/03/2016			groupe travail HAD/SSIAD
03/03/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	MAIA Vendée
04/03/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	Interface Soins Palliatifs ARS

09/03/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	Rencontre Sport Santé Social
10/03/2016	GUILLET DAVID	Président	CRSA
10/03/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	Débat Innovation Cancer
11/03/2016	GUILLET DAVID	Président	Séminaire FFPMS
14/03/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	CIAP Nord Ouest
14/03/2016	COUTARD Geraldine	Référent MAIA	CIAP 53 Nord Mayenne
15/03/2016	ROULIN Marina	Référent MAIA	CIAP 53 Sud Mayenne
17/03/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	CATS 85
21/03/2016	FAUCON Marylène	Suppléant MAIA	CIAP 53 Nord Mayenne
24/03/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	UCOG
24/03/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	UCOG
25/03/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	Rencontre UCOG oncogériatrie
29/03/2016	DESNEAUX Fabienne	Trésorière	groupe travail CHU Hématologie Ville - Hopital
29/03/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	Groupe Travail Dénutrition
30/03/2016	GUILLET DAVID	Président	COFIL PRS avec ARS

Avril 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
21/04/2016	GUILLET DAVID	Président	Assemblée générale APMSL
21/04/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	CATS 44
21/04/2016	HOUPEAUX Agnès	Vice Trésorière	CTS 85
25/04/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	Interface Soins Palliatifs ARS
28/04/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	MAIA Estuaire 44
28/04/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	MAIA

Mai 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
02/05/2016	GUILLET DAVID	Président	ONDPS
09/05/2016	GUILLET DAVID	Président	PDSA
12/05/2016			INTER URPS
19/05/2016	GUILLET DAVID	Président	MAIA PAERPA
23/05/2016	GUILLET DAVID	Président	Commission prévention CRSA
24/05/2016	GUILLET DAVID	Président	CTS 53
25/05/2016	GUILLET DAVID	Président	COFIL PRS avec ARS
27/05/2016	GUILLET DAVID	Président	GSC Santé QUIMED

Juin 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
01/06/2016	GUILLET DAVID	Président	Comité Stratégique Télémedecine
09/06/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	lancement SRAE Nutrition
15/06/2016	GUILLET DAVID	Président	IRAPS
15/06/2016	GUILLET DAVID	Président	CORECS
21/06/2016	GUILLET DAVID	Président	CTS 53
22/06/2016	GUILLET DAVID	Président	36H Chrono : rencontre régionale santé numérique
28/06/2016	GUILLET DAVID	Président	CRSA
28/06/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	groupe travail Coordination Soins à Domicile
01/07/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	CATS 49

Juillet 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
11/07/2016			Assemblée plénière
12/09/2016	GUILLET DAVID	Président	Commission Permanente CRSA

Aout 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
25/08/2016			GROUPE COM
28/08/2016			bureau

Septembre 2016

15/09/2016			groupe travail HAD
15/09/2016	GUILLET DAVID	Président	focus groupe PRS avec ARS
15/09/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	CATS 85
16/09/2016	DESNEAUX Fabienne	Trésorière	COFIL MOI SANS TABAC
19/09/2016			Assemblée plénière
19/09/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	Carte Coordination
20/09/2016	GUILLET DAVID	Président	COFIL PRS avec ARS
20/09/2016	GUILLET DAVID	Président	réunion CLIOR
22/09/2016	GUILLET DAVID	Président	COFIL cahier des charges PDSA avec ARS
26/09/2016	GUILLET DAVID	Président	Colloque Cancer : prise en charge
26/09/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	CIAP Nord Littoral 85

27/09/2016	LE BARS Isabelle	Référent MAIA	CIAP 85
28/09/2016	GUILLET DAVID	Président	CRSA
29/09/2016	GUILLET DAVID	Président	Colloque Cancerologie
29/09/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	Congrès Oncogériatrie
29/09/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	groupe travail Coordination Soins à Domicile
30/09/2016	GUILLET DAVID	Président	Colloque Cancerologie

Octobre 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
01/10/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	groupe travail Coordination Soins à Domicile
03/10/2016	GUILLET DAVID	Président	IRAPS
03/10/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	Interface Soins Palliatifs ARS
04/10/2016	GUILLET DAVID	Président	Assemblée générale GIP
04/10/2016	GUILLET DAVID	Président	Assemblée générale PALEX
04/10/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	CIAP 49 : rupture parcours
06/10/2016	JOUIN BERNIER Martine	Secrétaire	CATS 44
06/10/2016	GROSEIL Annie	Vice Secrétaire	CATS 44
07/10/2016	ROULIN Marina	Référent MAIA	CIAP 53 Sud Mayenne
11/10/2016	GUILLET DAVID	Président	CATS 53
12/10/2016	MEILLERAI Ghislaine	Vice Présidente	Conseil Admnisitation APMSL
13/10/2016	GUILLET DAVID	Président	Seminaire ARS/CRSA futur PRS
14/10/2016			groupe travail HAD
17/10/2016	GUILLET DAVID	Président	rencontre Directeur OMEDIT
17/10/2016	GUILLET DAVID	Président	enquete préfiguration plateforme ETP avec IREPS
18/10/2016	GUILLET DAVID	Président	rencontre ARS projet ETP

Novembre 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
07/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Comité Stratégique PAERPA
08/11/2016	JAUNET Colette	Conseiller Technique	CATS 85
09/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Interface de concertation urgences & soins Bureau
14/11/2016			
15/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Maison URPS
17/11/2016	GUILLET DAVID	Président	journée Régionale APMSL
21/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Commission prévention CRSA
22/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Commission Permanente CRSA
25/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Comité Stratégique PAERPA
29/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Rencontre pilote MAIA
30/11/2016	GUILLET DAVID	Président	Observatoire National des Professionnels de Santé

Décembre 2016

DATE	NOM	FONCTION	Mission
08/12/2016	GUILLET DAVID	Président	Présentation exercice Libéral IFSI
09/12/2016	GUILLET DAVID	Président	GSC Santé Télémedecine
12/12/2016			Assemblée plénière
13/12/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	Convention SSIAD ARS DT49
14/12/2016	MEILLERAIS Ghislaine	Vice Présidente	groupe travail OMEDIT
14/12/2016	MEILLERAIS Ghislaine	Vice Présidente	groupe travail Soins Primaires
16/12/2016	BOUILLE SEBASTIEN	Administrateur	CIAP 49



REALISATIONS

2016

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"> - IDEL 40 infirmiers à former - - Pharmaciens : 40 pharmaciens à former 									
Déroulement du projet	<p>Institut de formation retenu suite à l'envoi d'un cahier des charges en février 2016 : 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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4a86e8; color: white;"> <th>Date</th> <th>Ville</th> <th>Nombre IDEL formées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mardi 7 et mercredi 8 juin Mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 septembre</td> <td style="text-align: center;">Laval</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>Lundi 19 et mardi 20 septembre Lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 novembre</td> <td style="text-align: center;">La Roche sur Yon</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </tbody> </table>	Date	Ville	Nombre IDEL formées	Mardi 7 et mercredi 8 juin Mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 septembre	Laval	6	Lundi 19 et mardi 20 septembre Lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 novembre	La Roche sur Yon	6
Date	Ville	Nombre IDEL formées								
Mardi 7 et mercredi 8 juin Mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 septembre	Laval	6								
Lundi 19 et mardi 20 septembre Lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 novembre	La Roche sur Yon	6								

Lundi 19 et mardi 20 septembre	Le Mans	6
Lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 novembre		
Jeudi 27 et vendredi 28 octobre	Nantes	4
Mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 décembre		
Jeudi 24 et vendredi 25 novembre	Saint Nazaire	5
Lundi 9, mardi 10 et mercredi 11 janvier		
Mardi 6 et mercredi 7 décembre	Angers	5
Lundi 6, mardi 7 et mercredi 8 février		
2 sessions organisées en 2017		

Perspectives de travail :

- Avenant au CPOM pour la formation en interprofessionnel de 40 IDEL
 - o pour des sessions de sensibilisation de 20 heures en 2017
 - o pour une seconde d'approfondissement de 20 heures en 2018 pour les professionnels ayant un projet territorial - inclure dans le contenu de formation une partie pratique sur « comment monter un programme en inter professionnalité »
- Etablir un lien évident avec les territoires de santé et la connaissance des professionnels des acteurs de terrain favorisant et soutenant le déploiement de programmes en ETP
- Favoriser la connaissance des professionnels de santé s'agissant des ressources dont ils disposent sur leur territoire en matière d'ETP
- Appuyer le développement de l'ETP dans le cadre des Equipes de soins primaires.

Enquête sur les pratiques des infirmiers libéraux des Pays de la Loire

Dénutrition des personnes âgées vivant à domicile

Auteurs et co auteurs

 <p>Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux Pays de la Loire</p>	Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux Pays de la Loire
 <p>Structure Régionale Appui et Expertise Nutrition Professionnels des Pays-de-la-Loire</p>	Structure Régionale Appui et Expertise Nutrition Professionnels des Pays-de-la-Loire
 <p>Le GÉRONTOPOLE Pays de la Loire AUTONOMIE LONGÉVITÉ</p>	Le GÉRONTOPOLE Pays de la Loire

Introduction

La dénutrition concerne 30 à 70 % des personnes âgées en institution, 4 à 10% à domicile. Ces chiffres du domicile sont sous-évalués par manque d'étude et de support d'information. La dénutrition est associée à l'augmentation des infections, des troubles de la marche et des chutes, des fractures, des escarres, qui contribuent à la fragilité et à la perte d'autonomie. La dénutrition est d'ailleurs un facteur prédictif d'institutionnalisation.

Une enquête a été menée auprès des infirmiers libéraux des Pays de la Loire en Avril 2016, par l'URPS infirmiers, la SRAE nutrition avec la participation du GÉRONTOPOLE des Pays de la Loire.

Matériel et Méthode

Objectif de l'enquête : **Identifier les pratiques, les besoins et les attentes de ces professionnels concernant la dénutrition des personnes âgées vivant à domicile.**

Enquête quantitative : Un questionnaire a été envoyé par voie postale aux 2441 infirmiers exerçant en libéral sous convention dans les Pays de la Loire, accompagné d'un courrier expliquant l'intérêt de l'enquête et les procédures de réponse (renvoi via l'enveloppe T fournie ou remplissage du questionnaire en ligne sur le site de l'URPS IDEL).

Enquête qualitative : Deux focus groupes ont été organisés à Angers et Nantes avec des infirmiers de chaque département afin d'approfondir les éléments mis en évidence par l'enquête quantitative et proposer des pistes d'actions.

Résultats

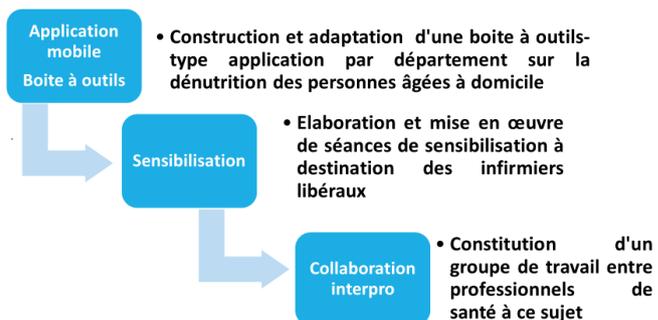


270 infirmiers ont répondu au questionnaire (12,4%) et 14 ont participé aux focus groupes.

L'enquête montre que les infirmiers abordent fréquemment le sujet de l'alimentation auprès de leurs patients âgés et qu'ils estiment avoir un rôle important à jouer dans la prévention de la dénutrition au domicile. L'utilisation d'outils à ce sujet est néanmoins quasiment inexistante (4%) et relève d'initiatives individuelles. Le besoin d'un outil commun a été exprimé dans les focus groupes. L'enquête met également en évidence des attentes fortes en termes de connaissances et de formations relatives à la dénutrition du sujet âgé, d'autant que seulement la moitié des infirmiers indiquent avoir abordé ce sujet au cours de leur formation initiale. L'enquête souligne enfin la volonté des infirmiers libéraux à travailler davantage avec les autres professionnels de santé et de l'aide à domicile, ce qu'ils pensent pouvoir être favorisé par des formations pluriprofessionnelles, ainsi que le besoin de personnes ressources sur le territoire.

Discussion Conclusion

L'ARS des Pays de la Loire suite à l'enquête soutient la proposition de plan d'actions proposée par l'URPS infirmiers et la SRAE nutrition :



Synthèse en annexe 1

Oncogériatrie

Formation oncogériatrie- Pilote UCOG PL

Objectif général du Projet	Améliorer la prise en charge des patients de plus de 75 ans atteints de cancers à domicile.																		
Objectifs Spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Former les IDEL aux effets secondaires des traitements - Former les IDEL à la spécificité des patients âgés atteints de cancers. - Améliorer la connaissance de réseau partenarial sur la thématique de l'OG 																		
Objectifs opérationnels	Former 200 IDEL au suivi des patients sous chimiothérapie voie orale en Pays de la Loire en 2016.																		
Publics concernés	<i>IDEL en Pays de la Loire</i>																		
Descriptif du projet	<p>Programme</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8h50 - 9h10 : Identification des besoins des participants (CHEM) - 9h10-9h40 : Parcours d'un patient en cancérologie (Diagnostic-Annonce-RCP-principe de l'EOG - résultats enquête) : V. Bourcy, Dr Marhuenda - 9h40 - 10h30 : Généralités sur la prise en charge oncologique : Dr Girre - 10h30 - 11h15 : Apports de la gériatrie dans la prise en charge du cancer des PA : Dr Martin-Grellier et/ou Dr R. Décours <p>Pause</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11h40 - 12h45 : Effets secondaires des traitements et interactions médicamenteuses - Gestion au domicile : Dr Gudé, Dr Girre - Déjeuner - 14h00- 15h00 : Les outils pour le lien Ville-Hôpital (fiche VO et fiches IDEL) : Dr Grudé, V. Bourcy, un IDEL - 15h00-16h15 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier IDEL : Dr Hospital-Béziers, IDEL ▪ Atelier médecins et pharmaciens : Dr Martin-Grellier ou Dr R. Décours, Dr Girre, un pharmacien d'officine <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Dates</th> <th>Ville</th> <th>Intervenants IDEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30 Juin</td> <td>Le Mans</td> <td>Franck Arend</td> </tr> <tr> <td>10 novembre</td> <td>La Roche sur Yon</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27 novembre</td> <td>Laval</td> <td>Marina Roulin</td> </tr> <tr> <td>26 Janvier 2017</td> <td>Nantes</td> <td>Martine Jouin Bernier</td> </tr> <tr> <td>9 Janvier 2017</td> <td>Angers</td> <td>Sébastien Bouillé</td> </tr> </tbody> </table>	Dates	Ville	Intervenants IDEL	30 Juin	Le Mans	Franck Arend	10 novembre	La Roche sur Yon		27 novembre	Laval	Marina Roulin	26 Janvier 2017	Nantes	Martine Jouin Bernier	9 Janvier 2017	Angers	Sébastien Bouillé
Dates	Ville	Intervenants IDEL																	
30 Juin	Le Mans	Franck Arend																	
10 novembre	La Roche sur Yon																		
27 novembre	Laval	Marina Roulin																	
26 Janvier 2017	Nantes	Martine Jouin Bernier																	
9 Janvier 2017	Angers	Sébastien Bouillé																	
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMEDIT PL - UCOG pL - ChEM - URPS Pharmaciens 																		
Communication	Envoi d'un courrier d'invitation																		
Résultats attendus	200 IDEL formés sur tout le territoire																		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur de mise en œuvre - Formation de 200 IDEL - Nombre de sessions attendus : 6/7 - Indicateur de résultat - Satisfaction de la formation - Connaissances acquises sur la CO 																		

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 IDEL 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, au CHT 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 --> D[L'IDE d'EOG remet un courrier au patient à destination de l'IDEL (conclusion de l'EOG)] C --> E[L'IDE d'EOG remet un courrier au patient à destination de l'IDEL (conclusion de l'EOG)] D --> E E --> F(Le Patient remet le courrier à l'IDE L qui peut reprendre contact avec l'IDE d'EOG) </pre> <p>Fiche Recueil IDEL</p> <p>CR IDE EOG</p>
Communication	Cf brochure en annexe 2

Communication

Envoi des synthèse ORS



L'URPS Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire a édité un document de synthèse de la seconde enquête PANEL en partenariat avec l'ORS dans le cadre d'un CPOM avec l'ARS.

Elle abordait

- La prise en charge des patients en soins post opératoire
- Les réunions de coordinations interprofessionnelles
- Prise en charge de la psychiatrie

Plaquette de présentation

L'URPS Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire a édité une plaquette de présentation de ses missions et de ses nouveaux élus en Décembre 2016.



Elle abordait :

- Le mot du président
- La présentation des élus
- Le fonctionnement de l'URPS
- Les Missions de l'URPS



Projets et perspectives

2016 - 2017

Expérimentation : Oncogériatrie

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 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	<p>Maine et Loire, Loire-Atlantique et Vendée</p>
Partenaire(s)	<p>5 centres réalisant des évaluations onco-gériatriques en Pays de la Loire : CHU Nantes, ICO, site Confluent, CHD Vendée, CH St Nazaire</p>
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 - 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
Communication et valorisation de l'action (le cas échéant)	Résultats à intégrer dans le PRS 2 (résultats attendus pour le second semestre 2019)

Formation interprofessionnelle Tabac

Porteur(s) de l'action	URPS Chirugiens-Dentistes des Pays de la Loire, URPS Infirmiers, URPS MK, URPS Pharmaciens URPS SF
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 aux besoins de leurs patients.</p>
Description de l'action	Des soirées de sensibilisation en tabacologie sont organisées par département (à voir sur le nombre).
Durée de l'action	1 an
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : 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> <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 <p>Objectifs opérationnels : Organiser des soirées de sensibilisation en pluriprofessionnel dans cinq départements</p>
Public concerné (qualité et nombre)	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgiens-Dentistes libéraux des Pays de la Loire - Infirmiers libéraux des Pays de la Loire - Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire - Pharmaciens d'officine des Pays de la Loire - Sages-femmes libérales des Pays de la Loire
Niveau territorial concerné	Région des Pays de la Loire
Partenaire(s)	ARS, ANPAA, UFSBD,

Résultats attendus	Renforcement des connaissances et compétences des professionnels de santé en tabacologie
Indicateurs de suivi	Processus : <ul style="list-style-type: none"> - nombre de sessions organisées - nombre de participants - satisfaction des participants Résultat : <ul style="list-style-type: none"> - nombre de prescription réalisée pré et post-action en moyenne - connaissances en tabacologie pré et post-action
Calendrier	Réalisation des réunions : septembre octobre 2017

Sensibilisation Tutorat

Contexte	<p>En juin 2015 a été diffusée une brochure « Guide sur le tutorat en milieu libéral » afin de favoriser une meilleure connaissance de la part des infirmiers libéraux des stagiaires, de la nouvelle réforme, les modalités d'accueil et les spécificités en milieu libéral.</p> <p>Cette brochure a été diffusée à l'ensemble des Pays de la Loire.</p> <p>Afin de continuer cette action de sensibilisation, des réunions d'information ont été imaginé en département pour diffuser le plus largement cette information, et créer du lien entre IDEL et IFSI.</p>
Objectif	<p>Objectif :</p> <p>Ouvrir et faciliter les stages en milieu libéral.</p> <p>Inciter les professionnels de santé infirmiers libéraux.</p> <p>Communiquer auprès des infirmiers libéraux sur l'importance de l'accompagnement des étudiants infirmiers et sur les modalités au travers d'une brochure de 4 pages éditées par l'URPS Infirmiers des Pays de la Loire et d'une réunion d'information.</p> <p>Faciliter la recherche de stage des étudiants par un accès à un site internet avec les offres de stage.</p>
Publics	Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire
Descriptif du projet	Organisation des réunions d'information dans chaque département avec un intervenant IFSI du département sur la nouvelle réforme, la nouvelle méthode pédagogique du référentiel et de remplissage du portfolio et les informations pratiques sur l'accueil d'un stagiaire (1h) / témoignage d'un membre de l'URPS Infirmiers ayant reçu des stagiaires (1h).
Partenaires :	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - IFSI des Pays de la Loire
Résultats attendus	2500 infirmiers des Pays de la Loire informés des avantages liés à la formation des stagiaires infirmiers.
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes ayant participé aux réunions d'information - Nombre d'annonces de proposition de stage en ligne sur notre site internet - Nombre de stages proposés aux étudiants infirmiers dans les Pays de la Loire

Charte régionale IDEL/HAD

Contexte	<p>L'URPS Infirmiers des Pays de la Loire a initié depuis Septembre 2016, un travail avec des représentants des HAD de la région afin d'harmoniser les pratiques conventionnelles en Pays de la Loire.</p> <p>Un groupe de travail a été constitué et en est ressorti un document de travail type Charte « IDEL-HAD ».</p> <p>Des disparités régionales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de finalisation des négociations nationales HAD/IDEL: le point de blocage étant la reconnaissance de la MCI - Disparités dans le mode de prise en charge des patients en fonction des territoires - Disparités dans les relations HAD/Infirmiers libéraux - Disparités dans l'application des nomenclatures - Forte volonté de trouver un terrain d'entente entre HAD et IDEL
Description de l'action	<p>Constitution du groupe de travail en Septembre 2016</p> <p>Membres du groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 représentants infirmiers (1 par département) - 5 représentants HAD (1 par département) <p>Mode de travail :</p> <p>Réunions en groupe de travail : allers- retours entre les différents membres</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <pre> graph LR A[16/11/2016 Détermination des points à travailler] --> B[26/01/2017 Première ébauche document de travail] B --> C[Mai 2017 Présentation de l'état d'avancement de la charte] </pre> </div>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général partagé par l'ensemble des parties au projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser la relation de travail entre URPS IDEL et HAD (FNEHAD) en Pays de la Loire <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harmoniser les conventions entre les Infirmiers Libéraux, et Hospitalisation à Domicile en Pays de la Loire. - Organiser des réunions de régulation départementale <p>Objectif opérationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger une charte de bonne pratique
Territoire	Toute la région Pays de la Loire
Partenaire(s)	FNEHAD
Communication	Présentation en réunion (tutorat)

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 La phase de conception des outils, de test et de préparation au déploiement se déroulera sur 2017. Le chargé de missions travaillera au sein des deux URPS, cela pour tenir compte des organisations des deux professions médecins généralistes et infirmiers.</p> <p>Gouvernance envisagée Une convention entre l'URPS infirmiers et l'URPS médecin détaille les conditions de gestion de projet et de pilotage.</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 (hospitalisation, ETP, - 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 attendus	Déploiement en Pays de la Loire

Indicateurs de suivi	<p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenue des réunions du comité technique, réunion référents projet - Productions des documents (protocoles, documents contractuels, projets de santé type, documents d'évaluation, et une proposition de mode de financement, stratégie de déploiement). <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ESP formalisées - Satisfactions des professionnels ayant bénéficié de l'accompagnement - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement des chargés de missions 1er trimestre 2017 - Elaboration des outils 2/3 trimestre 2017 - Expérimentation/déploiement 4e trimestre 2017

Dénutrition

Application dénutrition

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.
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
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	- 2 441 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	<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 - > possibilité d'inscription dans le nouveau PRS
Communication et valorisation de l'action (le cas échéant)	<ul style="list-style-type: none"> - Communication au sein des documents propres aux porteurs du projet. - Journal URPS IDEL - Sites internet respectifs - Courrier spécifique aux IDEL - Informations aux autres professions de santé (inter URPS)

Sensibilisation dénutrition

Description de l'action	Conception et déploiement de temps de sensibilisation sur le repérage de la dénutrition des personnes âgées à domicile pour les infirmiers libéraux des Pays de la Loire (6 sessions en 2017 sur la région des Pays de Loire)
Durée de l'action	2017-2019
Objectifs de l'action	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)	120 infirmiers libéraux des Pays de la Loire en 2017.2018.2019
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 des hospitalisations liées à la dénutrition des personnes
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et origine géographique des participants - Parmi les professionnels formés, nombre d'infirmiers ayant bénéficié d'un forfait de DPC pour la prise en charge de cette formation - Satisfaction des participants - Opinion des intervenants - Changement des pratiques professionnelles (enquête n°2)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du contenu de la formation : 1er semestre 2017 - Communication sur les formations auprès des infirmiers libéraux: juin 2017 - Déploiement des formations : septembre 2017/2018/2019
Communication et valorisation de l'action (le cas échéant)	<p>Communication au sein des documents propres aux porteurs du projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journal URPS IDEL - Sites internet respectifs - Courrier spécifique aux IDEL <p>Informations aux autres professions de santé (inter URPS)</p>

Participation à des projets pilotés par d'autres structures

Participation au groupe de travail : intersectorielle du PRSSE, organisation de réunion, participation à l'animation

Le Plan régional sport santé bien être (PRSSBE) a été élaboré par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS) et signé le 17 juin 2013. Ce plan régional répond aux instructions interministérielles du 24 décembre 2012 concernant la **promotion et le développement de la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique**. Il correspond également à une réflexion et à une collaboration forte entre les acteurs de la santé, de la cohésion sociale et du sport et les collectivités territoriales, dans le cadre de la Conférence régionale consultative du sport (CRCS), au sein du groupe de travail Sport santé.

L'ARS et la DRJSCS, pilotes du PRSSBE, ont souhaité associer de manière particulière **quatre partenaires privilégiés** : le Conseil régional, le Comité régional olympique et sportif des Pays de la Loire (CROS), le Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive des Pays de la Loire (CREPS) et la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Nutrition.

L'URPS infirmier participe à l'organisation de rencontres intersectorielles (sport santé social), depuis Janvier 2015.

ONCOPLET

L'ETP est un des axes forts de la loi HPST et vise à permettre aux patients porteurs d'une maladie chronique de développer une vraie autonomie dans la prise en charge de leur maladie et d'améliorer la qualité de vie.

Le cancer, par de nombreux aspects, est une maladie chronique, et l'ETP y trouve toute sa place. La difficulté principale réside dans l'identification de ce qu'est l'ETP en cancérologie et le chevauchement et la redondance éventuelle avec ce qui est déjà proposé aux patients tant dans la prise en charge curative qu'en termes de soins de support voire dans le cadre de la prise en charge après traitement (PPAC).

Le réseau ONCOPL, en 2013, dans le cadre de la convention signée avec l'INCa, souhaitait s'impliquer dans des programmes d'ETP dans le champ de la cancérologie en tant que porteur d'une dynamique régionale sur ce thème.

Objectif action : L'objectif du projet est de créer un programme ETP régional pour les patients atteints de cancer et traités par chimiothérapie orale. Ce programme pourra être mis en œuvre par l'ensemble des acteurs de la région qui souhaitent mettre en place un programme ETP (mais qui n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour le créer). Le programme doit être créé par les professionnels en tenant compte des besoins des patients. ONCOPLET n'entre pas en concurrence avec d'autres programmes d'ETP en cancérologie de la région mais les complète.

L'URPS infirmier participe à l'organisation au groupe de travail régional, depuis Janvier 2015.

Thrombose et cancer

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.

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.

ANNEXES

PRINCIPAUX RESULTATS ET ELEMENTS D'INTERPRETATION

Annexe 1 Fiche de liaison

L'ÉVALUATION ONCOGÉRIATRIQUE (EOG)

POURQUOI ?

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS EST PLUS DÉLICATE QUE CHEZ L'ADULTE JEUNE EN RAISON DE :

- LA PRÉSENCE DE COMORBIDITÉS
- DE FRAGILITÉS SOUS-JACENTES

UNE COLLABORATION PLURIPROFES- SIONNELLE ET MULTIDISCIPLINAIRE

- ✓ POUR ÉVALUER L'ÉTAT GLOBAL DU PATIENT (2 À 3H), D'UN POINT DE VUE MÉDICAL, FONCTIONNEL ET SOCIAL.
- ✓ POUR CONSTRUIRE UN PROGRAMME DE SOINS PERSONNALISÉS.
- ✓ POUR AIDER À LA PRÉVENTION DES ÉVENTUELLES COMPLICATIONS LIÉES AU TRAITEMENT DU CANCER DE LA PERSONNE ÂGÉE.



Vous pouvez retrouver la fiche de liaison téléchargeable sur le site Internet de l'URPS <http://www.urps-infirmiers-paysdelaloire.fr/fr/> et sur le site de l'UCOG pi <http://www.oncopi.fr/fr/ucog/>

POUR AVOIR PLUS D'INFORMATIONS :

URPS Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire
02.40.69.19.75
urps-infirmiers@orange.fr
<http://www.urps-infirmiers-paysdelaloire.fr>

Unité de Coordination en Onco Gériatrie
Réseau ONCOPL
02 40 84 76 00
<http://www.oncopi.fr/fr/ucog/>

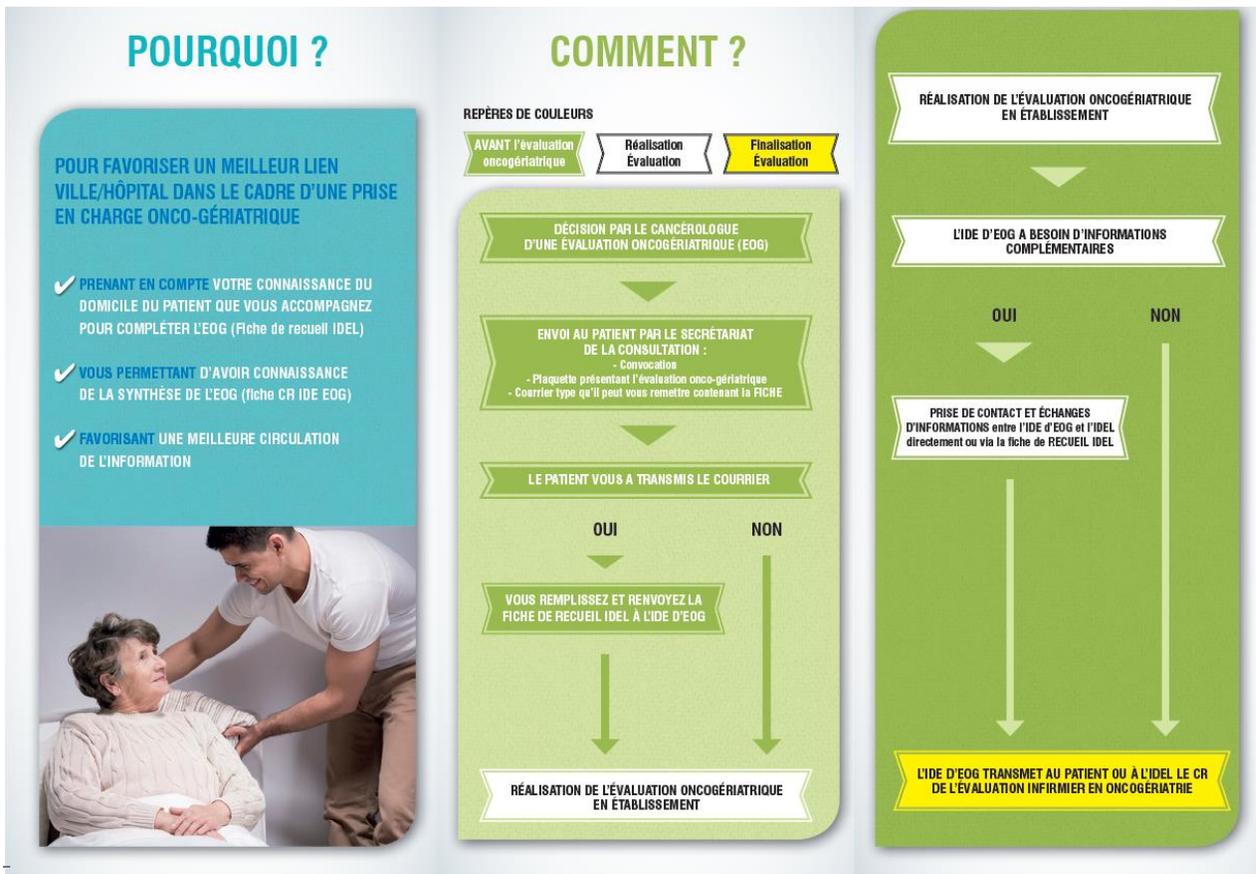


FICHE DE LIAISON ENTRE INFIRMIER(E)S

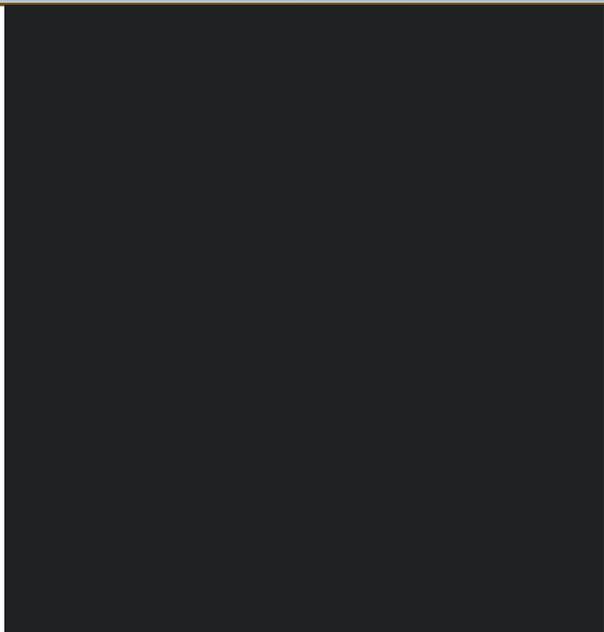
POUR LES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER



PRINCIPAUX RESULTATS ET ELEMENTS D'INTERPRETATION



Annexe 2 : Synthèse enquête
dénutrition



Rapport d'activité 2016

URPS des infirmiers libéraux
Pays de la Loire



RESUME DE L'ENQUETE

Introduction : L'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux (URPS IDEL) et la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Nutrition des Pays de la Loire, associées au Gérontopôle Pays de la Loire, ont mené une enquête auprès des infirmiers libéraux de la région visant à identifier les pratiques, les besoins et les attentes de ces professionnels concernant la dénutrition des personnes âgées vivant à domicile.

Méthode :

Enquête quantitative : Un questionnaire a été envoyé par voie postale aux 2441 infirmiers exerçant en libéral sous convention dans les Pays de la Loire, accompagné d'un courrier expliquant l'intérêt de l'enquête et les procédures de réponse (renvoi via l'enveloppe T fournie ou remplissage du questionnaire en ligne sur le site de l'URPS IDEL).

Enquête qualitative : Deux focus groupes ont été organisés à Angers et Nantes avec des infirmiers de chaque département afin d'approfondir les éléments mis en évidence par l'enquête quantitative et proposer des pistes d'actions.

Résultats : 270 infirmiers ont répondu au questionnaire (12,4%) et 14 ont participé aux focus groupes.

L'enquête montre que les infirmiers abordent fréquemment le sujet de l'alimentation auprès de leurs patients âgés et qu'ils estiment avoir un rôle important à jouer dans la prévention de la dénutrition au domicile. L'utilisation d'outils à ce sujet est néanmoins quasiment inexistante (4%) et relève d'initiatives individuelles. Le besoin d'un outil commun a été exprimé dans les focus groupes. L'enquête met également en évidence des attentes fortes en termes de connaissances et de formations relatives à la dénutrition du sujet âgé, d'autant que seulement la moitié des infirmiers indiquent avoir abordé ce sujet au cours de leur formation initiale. L'enquête souligne enfin la volonté des infirmiers libéraux à travailler davantage avec les autres professionnels de santé et de l'aide à domicile, ce qu'ils pensent pouvoir être favorisé par des formations pluriprofessionnelles, ainsi que le besoin de personnes ressources sur le territoire.

Discussion : Au terme de l'enquête, les axes de travail qui se dégagent sont :

- La diffusion des supports informatifs existants ;
- La mise à disposition d'outils d'aide à la pratique (outil de repérage, répertoire de ressources) ;
- Une offre de formation continue, éventuellement pluriprofessionnelle, à visée pratique ;
- Un renforcement de la collaboration interprofessionnelle, par exemple à travers l'organisation d'échanges de pratiques (IDEL/diététiciens) et l'élaboration d'un outil de liaison ;
- La mise en place d'un « parcours dénutrition », qui pourrait s'appuyer sur le déploiement du PAERPA (Parcours santé des aînés) en région.

PRINCIPAUX RESULTATS ET ELEMENTS D'INTERPRETATION

Cette enquête avait pour objectif général d'établir un état des lieux des pratiques, des besoins et des attentes des infirmiers libéraux des Pays de la Loire en matière de prévention, de repérage et de prise en charge de la dénutrition chez leurs patients âgés vivant à domicile.

Cette enquête avait pour objectif général d'établir un état des lieux des pratiques, des besoins et des attentes des infirmiers libéraux des Pays de la Loire en matière de prévention, de repérage et de prise en charge de la dénutrition chez leurs patients âgés vivant à domicile.

Malgré le bon taux de participation à l'enquête¹, il convient de préciser que le mode postal et l'échantillonnage volontaire par quotas pour les « focus group » ont induit un biais de sélection non négligeable dû aux non-réponses. En effet, les infirmiers ayant accepté de répondre à l'enquête sont, de manière générale, les plus intéressés par la dénutrition chez les personnes âgées. Les résultats de cette enquête n'ont donc pas vocation à être représentatifs de l'ensemble des infirmiers libéraux de la région. Ils permettent néanmoins de mieux connaître leurs pratiques actuelles concernant la dénutrition des personnes âgées, qui ne sont pas toujours visibles par l'Assurance Maladie en l'absence de cotations spécifiques. Cette enquête a aussi permis aux infirmiers qui le souhaitaient d'exprimer leurs attentes et leurs propositions à ce sujet.

Il ressort de cet état des lieux les points suivants :

- ✓ **Les infirmiers libéraux se sentent concernés** par la dénutrition des personnes âgées et intègrent cette thématique dans leurs pratiques courantes. Cependant, **les modalités de prévention de la dénutrition mises en œuvre restent propres à chaque infirmier(e)** et ne sont généralement pas systématiques (elles dépendent souvent du patient). Les régimes restrictifs, l'activité physique et l'état bucco-dentaire sont les thèmes liés à la nutrition auxquels les infirmiers attachent le moins d'importance.
- ✓ **L'utilisation d'outils est quasiment inexistante (4%)** et relève d'initiatives individuelles. Les infirmiers expriment le **besoin d'un outil commun**, simple et accessible à tous. Les outils développés doivent permettre de **repérer les patients à risque de dénutrition et de cibler les mesures à prendre**, mais aussi de **faciliter le lien** avec les autres acteurs concernés.
- ✓ La plupart des infirmiers collaborent avec d'autres professionnels au sujet de la dénutrition des personnes âgées, principalement le médecin traitant (94%) et les aides à domicile (82%), mais **la collaboration avec les diététiciennes est plutôt rare (14%)**. Cette collaboration interprofessionnelle se heurte néanmoins au **désintérêt des médecins** pour la dénutrition des personnes âgées, au **manque de formation des professionnels de l'aide**

¹ Le taux de participation (12,4%) est supérieur à ceux des précédentes enquêtes par voie postale menées par l'URPS IDEL qui avoisinaient les 10%. De plus, l'effectif de la population infirmière exerçant en libéral ayant augmenté depuis, cela signifie que davantage d'infirmiers ont participé à cette enquête concernant la dénutrition des personnes âgées. Cette meilleure participation peut

s'expliquer en partie par l'utilisation d'enveloppes T pour le retour des questionnaires. Il convient néanmoins de souligner que les questionnaires ont été envoyés une semaine après les résultats des élections de l'URPS (pour laquelle la participation était de 25,8%) et que les infirmiers ont été beaucoup sollicités par courrier par ailleurs.

PRINCIPAUX RESULTATS ET ELEMENTS D'INTERPRETATION

à domicile et à l'absence d'un discours commun entre les professionnels. Les infirmiers aimeraient travailler davantage avec les intervenants au domicile afin de coordonner les interventions.

- ✓ La formation initiale des infirmiers au sujet de la dénutrition des personnes âgées est quantitativement (55% des infirmiers concernés) et qualitativement insuffisante. C'est par l'expérience professionnelle qu'ils ont acquis la plupart de leurs connaissances sur les situations à risque de dénutrition et les possibilités d'intervention. Leurs attentes sont fortes en termes d'acquisition de connaissances et de formations relatives à la dénutrition du sujet âgé.
- ✓ Les infirmiers attendent une évolution de leur nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) en matière de prévention, de repérage et de prise en charge de la dénutrition, voire la création d'une consultation infirmière pour certains. En effet, à l'heure actuelle les infirmiers restent frustrés du manque de suites données à leurs observations.

Ces différents éléments mettent en évidence un manque de centralisation dans les pratiques, les discours et les outils utilisés et un manque de continuum dans la prévention, le repérage et la prise en charge de la dénutrition chez les personnes par l'ensemble des acteurs.

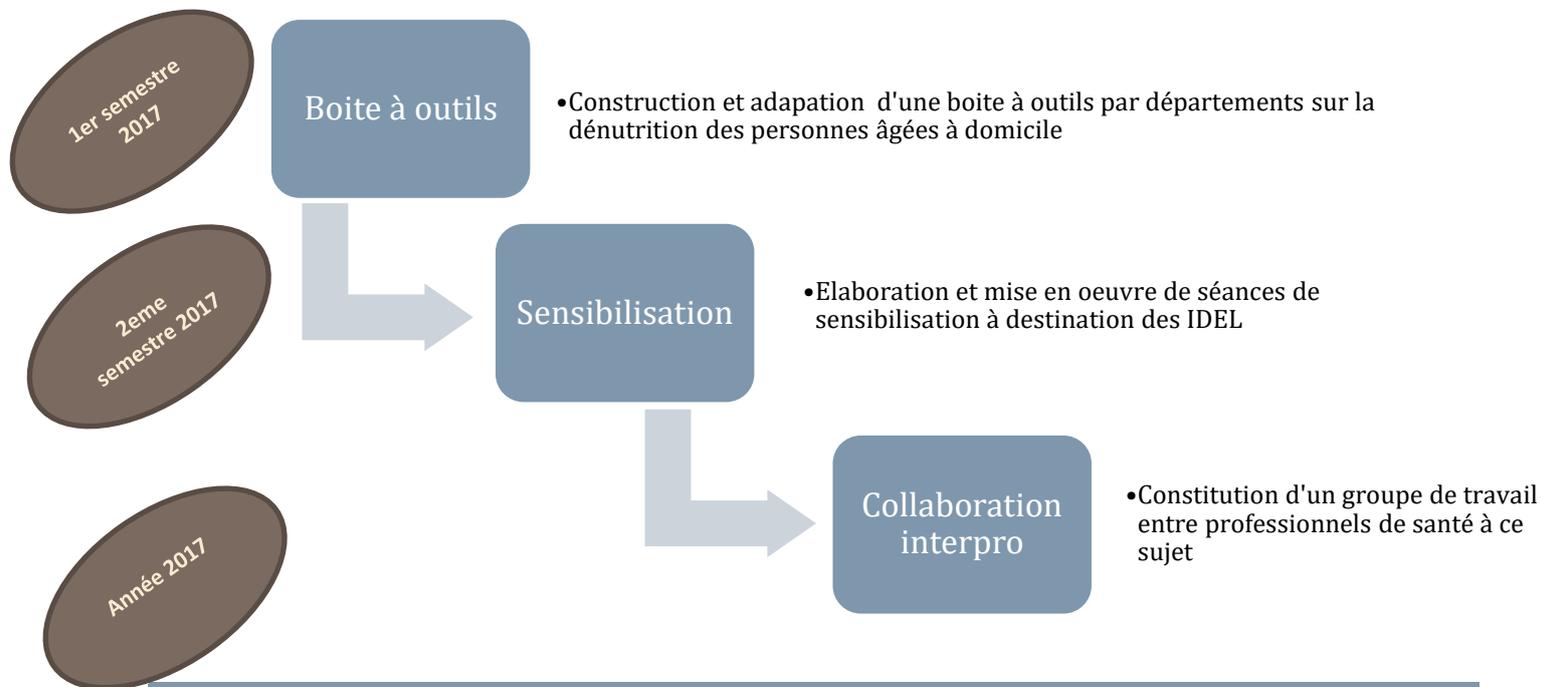
A ce titre, les infirmiers expriment le besoin d'avoir des interlocuteurs ressources sur le territoire car ils se sentent parfois démunis. La plus forte proportion d'infirmiers exerçant seuls à avoir répondu à l'enquête pourrait d'ailleurs s'expliquer par le fait que ces derniers soient encore plus isolés dans leurs pratiques professionnelles que leurs collègues exerçant en

cabinet médical ou MSP (moins de réunions interprofessionnelles, plus faible collaboration avec les diététiciennes, entre autres). D'autre part, les infirmiers interrogés trouvent que les problèmes de dénutrition chez les personnes âgées sont plus marqués en milieu rural, ce qui pourrait expliquer une proportion d'infirmiers exerçant en milieu rural dans l'échantillon légèrement supérieure à la moyenne régionale.

Cette enquête souligne en outre l'intérêt et l'implication des infirmiers libéraux concernant la dénutrition des personnes âgées. On peut noter que les infirmiers de Mayenne étaient surreprésentés de presque un tiers dans l'échantillon par rapport à la population source d'infirmiers libéraux sur la région. La Mayenne étant l'un des neuf territoires pilotes du PAERPA (Parcours santé des aînés), il est possible que cela ait contribué à sensibiliser les infirmiers mayennais à la dénutrition. En effet, la dénutrition y a été identifiée comme l'un des quatre facteurs majeurs d'hospitalisation chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Le PAERPA vise en outre l'augmentation du nombre de plans personnalisés de soins (PPS), ce qui explique le plus fort recours aux PPS en Mayenne que dans les autres départements.

Enfin, cette enquête montre la volonté des infirmiers libéraux d'investir davantage le champ de la prévention, de faire évoluer leurs connaissances et leurs pratiques, ainsi que celles des autres professionnels pour garantir au patient une prise en charge coordonnée et efficace. Ils ont été nombreux à faire des propositions d'actions en ce sens et leur mobilisation est prometteuse pour pouvoir les concrétiser

NOS ACTIONS A VENIR



INFORMATIONS DE VOS CONTACTS



L'URPS Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire
13 rue de la Loire
Bâtiment C2
44230 St-Sébastien-sur-Loire
Contacts :
charlotte.meriais@orange.fr

La SRAE Nutrition Pays de la Loire
Missionnée par l'ARS Pays de la Loire Espace Corail
30 place Francis Robert
44150 Ancenis
Contacts :
sabrina.lechevallier@ch-ancenis.fr
marine.reinteau@ch-ancenis.fr

Le Gérontopôle Pays de la Loire
Maison Régionale de l'Autonomie et de la Longévité
8 rue Arthur III
44200 Nantes
Contacts :
delphine.piolet@gerontopole-paysdelaloire.fr
chloe.baron@gerontopole-paysdelaloire.fr