l'infO

La lettre des infirmières libérales en PACA

06
juin
2015

Sommaire

Check-up info
Les dossiers
L'URPS et vous
D'ici et d'ailleurs

Demain ne sera pas comme hier.
Il sera nouveau
et dépendra de nous.
Gaston Berger

Le mot de la présidente

Notre formule change de look !
Mais nous travaillons toujours autant le fond.
Nous commençons une enquête qui concerne toute la profession. Je souhaite votre implication, et comme je suis sûre que vous le ferez, je vous en remercie déjà.
Notre inquiétude sur la loi de santé n'a pas faibli, nous attendons son examen au Sénat avec attention.
Sur notre site, un Save the date important : le 4 février 2016, 3ème Forum Régional de l'Infirmière Libérale en PACA. A voir également : notre page Facebook !

Noëlle CHABERT

urps Infirmière PACA
Union Régionale des Professionnels de Santé

www.urps-infirmiere-paca.fr

Check-**up** info

La loi de santé en quelques points

1 L'article 30

Il officialise timidement l'infirmière praticienne en la soumettant à trop d'obligations, dont la tutelle du médecin : « Les auxiliaires médicaux formés à assumer des pratiques avancées devront exercer dans des équipes de soins en lien avec le médecin traitant ».
Notre profession espère depuis longtemps une vraie autonomie et un réel essor de ses habiletés.

2 La mort de notre métier

Ce tout petit article 30 bis propose de lister par décret les actes techniques infirmiers pour permettre aux « personnels d'établissements médico-sociaux » de les faire.
Inquiète des conséquences de cette mesure au rabais sur la qualité et la sécurité des soins, votre URPS s'est jointe à la mobilisation générale pour en demander l'abrogation. Entendue au niveau du parlement, la profession espère que le Sénat ira dans le même sens. Nous restons vigilants sur le vote.

3 Suppression de l'Ordre Infirmier

L'Assemblée Nationale a voté l'amendement 517 signant la suppression de l'Ordre Infirmier.
A. Le Houérou, députée auteure de celui-ci, évoque « la mauvaise gestion de l'Ordre, son défaut de représentativité et des tensions dans la profession ».
Elle rappelle également que 80% des infirmiers ne sont pas inscrits à l'Ordre.
Créé par la loi du 21 décembre 2006, l'Ordre a pour missions de promouvoir la profession, d'inscrire les professionnels au tableau, et de gérer la discipline.
Si cet amendement était acquis, il faudrait redéfinir les acteurs de l'inscription des infirmières, et savoir, pour les libéraux, qui statuerait sur les problèmes disciplinaires.

4 Le tutorat infirmier pour nos ESI

L'article 29 de la future loi de santé précise que les étudiants en soins infirmiers peuvent désormais effectuer leurs périodes de stages chez les libéraux. L'infirmier tuteur encadre ces étudiants et les accompagne dans l'acquisition de leur référentiel par compétence et leur évaluation. L'infirmier diplômé reste responsable des actes réalisés par l'étudiant.
Pour l'Assurance Maladie, ces actes sont réputés être accomplis par l'infirmier diplômé et lui sont donc remboursés. Mais pour cela, quelles formation et reconnaissance avons-nous ? Formation spécifique, compétences pédagogiques, transmission des savoir-faire et des savoir-être, et surtout quelle valorisation ?

5 Généralisation du tiers payant : position de l'URPS

L'article 18 portant sur la généralisation du tiers payant a été définitivement voté par les députés.
Cette mesure, contestée par certains, permettra au patient de ne plus avancer les frais de santé. L'assurance maladie et les complémentaires paieront directement leurs honoraires aux professionnels de santé.
Nous, infirmiers, le pratiquons déjà pour les actes en série sans aucun problème, mais lors de l'acte unique, les difficultés se multiplient. Lors d'un club de la presse, nous avons rappelé ce problème et craignons que cela ne devienne une obligation laissant penser à la gratuité des soins, ce qui déresponsabilisera le patient.

Donnez-nous votre sentiment à ce sujet sur :
contact-urps.infirmiere_paca@orange.fr

glos**saire**

ENMR	Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération
CSP	Code de Santé Publique
ESI	Etudiants en Soins Infirmiers
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
HAS	Haute Autorité de Santé
LAM	Laboratoires d'Analyses Médicales
ANDPC	Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

Check-**up** info

La coordination

1 L'arbitrage rendu sur les rémunérations ex ENMR

Après des mois de négociations, le décret du 23 février 2015 stipule que, pour 5 ans maximum, seules les équipes structurées en SISA (MSP ou Pôles hors les murs) peuvent signer un accord avec l'ARS et la CPAM, et seront rémunérées selon un barème de points. Elles s'engageront à favoriser l'accès aux soins (travail en équipe, concertation sur dossiers complexes, coordination externe, formation des jeunes professionnels, partage de l'information).

Les contraintes sont fortes et l'évaluation se fait sur la patientèle des médecins. En pratique, cette mise en place échappe donc aux infirmiers !

2 La SISA

La Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires est la structure juridique qui autorise l'exercice interprofessionnel.

Créée pour favoriser la coordination, la SISA permet le partage d'informations autour d'un même patient (avec son accord).

Intégrer une SISA implique d'adhérer aux règles de fonctionnement spécifiques, dont les statuts et la clé de répartition des forfaits de coordination.

Soyez vigilants au contrat que vous signez et étudiez scrupuleusement votre engagement. Veillez à ce que le regroupement en SISA s'accorde avec vos perspectives et votre organisation de travail avant de vous lancer dans l'aventure !

à Lire

Loi n°2011-940 du 10 août 2011
http://goo.gl/UipAsx

3 Infirmière sous tutelle ?

Demain, l'infirmière de pratiques avancées pourrait exercer dans ce type de structure. Avec l'obligation légale d'avoir à minima 2 médecins pour créer une SISA, pourra-t-on encore parler de notre autonomie et de notre statut libéral ?

Les réformes sont importantes, il faut en négocier les virages avec prudence et attention.

4 L'article 51

Il permet « à titre dérogatoire et à l'initiative de professionnels de terrain, le transfert d'actes ou d'activités de soins ». Ce protocole de coopération optimise le parcours de soins, et permet d'adapter les pratiques professionnelles aux besoins de santé.

A partir d'un besoin, les professionnels de santé rédigent le protocole en définissant clairement les actes autorisés, le contexte de réalisation et les responsabilités de chacun. Après autorisation de l'ARS et vérification du besoin par la HAS, la délégation d'actes est autorisée.

Mais combien sont encore possibles et réalisables ? Nous attendons toujours la réponse au projet que nous avons déposé (analgésie péri-nerveuse).

En **clair**

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

A partir du diagnostic territorial des besoins de santé, les professionnels de santé, rassemblés en MSP, élaborent un projet en cohérence avec les orientations des schémas régionaux. Ils peuvent se regrouper en SISA afin de proposer aux patients une prise en charge coordonnée et pluriprofessionnelle (actions de prévention, promotion de la santé, éducation thérapeutique, information et orientation des patients…).
- Les **MSP** sont créées par des professionnels de santé libéraux.
- Les **MRS** sont mises en place par la région, mais regroupent également des libéraux.
Ces 2 maisons ont des locaux communs à tous les professionnels de santé.
- Il existe également des **Pôles de santé**, qui sont identiques, mais qui sont un regroupement virtuel, puisque chaque professionnel associé garde son cabinet d'origine. Ils assurent le même type de soins et la même coordination autour du patient.

à lire

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

http://goo.gl/KysGPE

La journée mondiale de l'hygiène des mains

Source : Ministère chargé de la santé

La journée mondiale de l'hygiène des mains du 5 mai nous a rappelé la nécessité d'appliquer les bonnes pratiques.
L'hygiène des mains est l'un des moyens les plus simples pour réduire les infections associées aux soins dans votre cabinet ou au domicile du patient.

Voici quelques bonnes raisons d'informer et de sensibiliser à l'hygiène des mains :

- L'hygiène des mains est au cœur de tous les actes de soins (insertion d'un dispositif invasif, injection...)
- L'hygiène des mains dans les soins a sauvé des millions de vies ces dernières années, en ciblant les bons moments pour se laver les mains
- L'hygiène des mains est un indicateur de la qualité des systèmes de santé sûrs
- La prévention des infections associées aux soins est un défi politique et social que nous devons relever aujourd'hui et qui relève de notre responsabilité.

Relations IDEL / LAM

Afin d'évaluer l'impact des réformes en cours, le Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux a réalisé une enquête auprès des infirmiers libéraux pratiquant des prélèvements à domicile.
Ils seraient 77% à être satisfaits de leurs relations avec les laboratoires de biologie médicale, et 23% jugent cette relation *à peine correcte, voire médiocre.*
Ces IDEL mécontents regrettent un manque de concertation interprofessionnelle, des problèmes de contraintes horaires induisant des déplacements supplémentaires, et l'apparition de monopoles locaux, conséquence de la réforme de la biologie médicale.
D'autres encore dénoncent des détournements de clientèle pratiqués par certains laboratoires.
Rappelons que là aussi le libre choix du patient doit s'exercer !

Enquête

Votre URPS va lancer une grande enquête sur la prévalence des infections associées aux soins (IAS) dans notre pratique au domicile.

La qualité et la sécurité de vos soins passent par une maîtrise totale des procédures d'hygiène et des conduites à tenir.

C'est pourquoi, nous avons réalisé un guide pratique rappelant les procédures d'élimination des DASRI et la conduite à tenir en cas d'AES (à paraître prochainement).
Ce livret contient un mémo pratique qui vous suivra lors de vos tournées.

D'autre part, afin de réduire la survenue de ces infections, nous allons mener une étude sur la prévalence des IAS au domicile.

Il s'agira d'un état des lieux de vos pratiques (respect des règles d'hygiène, gestes techniques...) qui nous permettra de mener des actions concrètes de sensibilisation à la réduction des risques infectieux liés aux soins, et de valoriser l'engagement des infirmières dans une démarche de qualité de soins.

Les dossiers

La plaie chronique chez le patient en soins palliatifs

Soigner une plaie chronique chez un patient en fin de vie nous interpelle : doit-on privilégier ce soin au risque de passer à côté de la quiétude et du bien-être à favoriser pour celui-ci ? Quelles limites éthiques y mettre ?

La plaie chronique est source de douleurs et de mal-être pour un patient dans son parcours de vie. Mais à la fin de celle-ci, cette douleur va être ressentie par le patient, son entourage, et beaucoup d'entre nous comme un assaut supplémentaire et difficile, avec, au fond de notre conscience, une pensée incessante « suis-je utile dans ce cas ? »

Lorsque son état s'aggrave et que rien de cette homéostasie qui faisait sa vie ne va, la cicatrisation complexe de la plaie chronique se détériore, d'autant que les comorbidités vont s'ajouter.

Dans cette balance bénéfice-risque « j'enlève cette odeur, je diminue ce risque infectieux » contre « je déclenche des douleurs et des souffrances », que doit-on choisir ?

L'infirmière est le maillon incontournable de la fin de vie et de l'accompagnement des familles ; le sentiment de ne pas être à la hauteur, de faire souffrir quelqu'un, ou de ne pas faire les bons choix, peut engendrer stress, fatigue morale et physique. Il faut être clair avec cette finitude de vie pour prendre en charge ce patient.

Cette plaie peut être à l'origine du déclenchement du soin palliatif, exemple de la plaie tumorale induite par certaines chimiothérapies ou d'autres traitements locorégionaux. Il faut se dire qu'à ce niveau de phase palliative, toute diminution « d'effets gênants » de la plaie chronique doit pouvoir être continuée pour améliorer le confort de fin de vie, tout en restant à l'écoute de la dignité et des désirs du patient.

à lire

Brochure à destination des professionnels de santé sur les soins palliatifs.
Document de l'INPES : http://goo.gl/wdKIbu

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Définition

Un petit extrait de la définition des soins palliatifs, selon l'OMS de 2002 :

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. »

La démarche de soins palliatifs

Selon Pr. Aubry
Président de l'Observatoire national de la fin de vie

- La démarche palliative ne se limite pas à la fin de vie et se met en œuvre très en amont, dès lors que la maladie évolutive, potentiellement mortelle et non curative, est diagnostiquée.
- Accorder une place importante aux soins de confort, à l'accompagnement psychologique de la personne, et aux questions éthiques.
- Anticiper les situations complexes et les réponses éventuelles à ces complications, de façon à préparer une bonne qualité de soins palliatifs.

http://goo.gl/dyO1IM (Source site HAS)

L'URPS et **vous**

Congrès Les plaies chroniques à Marseille

Les 16 et 17 avril derniers, notre URPS participait à ce congrès au Parc Chanot, sous l'égide du Pr Casanova. Un de nos élus y a fait une intervention brillante, sur l'abord de la plaie chronique au domicile.
Bien sûr, la qualité des intervenants choisis et leur professionnalisme sont apparus comme les points forts de ce rassemblement médical et infirmier. Ils ont pour la plupart été appréciés pour leur clarté, leur précision, mais aussi leur passion, vivement ressenties dans la transmission de leurs connaissances et le partage d'expériences.

Mme N. TAGAND, Pr D. CASANOVA, M. J.-L. FERRACCI, Mme F. CHABANNON lors du congrès Les plaies chroniques.

DPC

Depuis le 27 mars 2015, l'amendement 2373 modifie l'article 28 du CSP en donnant une nouvelle définition du DPC : c'est une démarche globale (formation continue, EPP, gestion des risques). Cette obligation triennale, pour nous qui rendrons compte de notre engagement dans un portfolio (outil de traçabilité adaptée), est centrée sur le cœur de métier (prise en charge, amélioration des soins). Il a un contenu scientifique validé, il s'inscrit dans des priorités pluriannuelles (profession, discipline, nationale de santé et conventionnelles).

MAIA

Vos élus territoriaux participent aux diverses réunions MAIA (tables tactiques et stratégiques). Ils rappellent nos missions dans le parcours de la personne âgée dépendante.

Rappel
Les MAIA, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide, sont des dispositifs qui associent les professionnels de la santé et du médico-social autour de personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie. On compte une vingtaine de MAIA en PACA.

En **bref**

L'OGDPC a assuré, avant de devenir l'ANDPC :

- L'évaluation scientifique des organismes enregistrés, par les commissions scientifiques (CS) (49% ont obtenu un avis favorable et 51% obtiennent un avis défavorable).
- Un contrôle renforcé des organismes de DPC. En 2014, près de 150 actions ont été menées pour notifier des dysfonctionnements ou rappeler les règles fondamentales du DPC. Ces investigations ont permis de récupérer près d'un million d'euros de budget DPC.
- La réduction des délais de paiement, grâce à l'optimisation du traitement des dossiers. Entre 2013 et 2014, les délais de paiement des organismes ont été réduits de 34 jours. Ceux des professionnels de santé ont été diminués de 25 jours, soit de 48% en moyenne après paiement de l'organisme.

ogdpc
organisme gestionnaire du développement professionnel continu

Parution : 14 000 exemplaires
Directrice de la publication : Noëlle Chabert
Comité de rédaction : Christophe Barcelo, Marc Bichel, Sandrine Boulin, Noëlle Chabert, Lucienne Claustres Bonnet, Dominique Coves, Josiane Dumas Jean-Luc Ferracci, Thierry Ferrari, Jean-Louis Guidera, Asmaa Mazouzi
Conception / Création : agence atelierCo, www.atelier-co.com
Exécution graphique : Mélanie Hernandez, **Impression** : SIRIS

Rejoignez-nous sur notre site Internet URPS
www.urps.infirmiere.paca.fr

URPS Infirmière PACA
Espace Valentine, Bât. A
1, montée de Saint Menet
13011 MARSEILLE

urps Infirmière PACA
Union Régionale des Professionnels de Santé

D'ici & d'ailleurs

Un portrait, un regard…

Nathalie PLATON

Infirmière puéricultrice libérale

Être infirmière libérale et puéricultrice c'est possible ! C'est le choix de Nathalie Platon, découvrons son parcours, ses projets, ses réussites.

Diplômée en 1992, elle se spécialise d'emblée en puériculture. Après avoir pratiqué la puériculture au sens strict, elle s'oriente vers l'exercice libéral afin de diversifier sa pratique. Elle anime également des sessions de formation en consultation infirmière et passe son D.U. de diabétologie.

Après avoir mis en place une consultation diabétologie pour adultes à Hyères, elle développe ce projet auprès des enfants. Ce travail collaboratif avec les équipes de l'hôpital et de la ville résonne comme une suite logique à son parcours.

D'abord occasionnel à la demande des parents, ce dispositif va très vite s'étendre. Désormais, une prise en charge permanente est proposée aux enfants, comprenant des actions éducatives, un projet de soins et des stratégies, afin d'aboutir à une autonomie complète. Ainsi, à partir de 3 ans et jusqu'en fin CM2, ces enfants peuvent être accompagnés quotidiennement par l'infirmière puéricultrice (déplacements au domicile et à l'école 3 fois par jour, accompagnement de l'entourage des enfants, rencontre des enfants hospitalisés après le diagnostic de la maladie, préparation du retour à domicile).

Après un recul de 5 ans, Nathalie souhaite aujourd'hui former d'autres infirmières libérales à ce type de prise en charge pour proposer une qualité de soins dans tout le territoire.

En constatant les retombées de ce projet, Nathalie Platon regrette que la nomenclature soit obsolète et ne reconnaisse pas le travail des puéricultrices. Seule satisfaction qui l'encourage à poursuivre : le sourire et la gratitude d'un enfant qui prend conscience de son autonomie.

agenda

09 juin 2015
1ère réunion miroir
Rencontre avec des infirmières libérales de Toulon, pour adapter leurs demandes aux différents thèmes du 3ème forum de l'infirmière libérale en PACA

LES CAFÉS GOURMANDS DE L'URPS
INFIRMIÈRES PACA

La tournée des Cafés Gourmands de l'URPS :
Nous venons à votre rencontre pour vous parler de nos actions, dont le 3ème forum sur Toulon, en vous invitant à partager un café gourmand.

10 Septembre 2015
Rencontre dans le 84 - entre 14h et 17h
AVIGNON - Hôtel d'Europe - 12 place Crillon
Tél. : 04 90 14 76 76

17 Septembre 2015
Rencontre dans le 05 - entre 14h et 17h
GAP - Hôtel Ibis - 5, 7 bd Georges Pompidou
Tél. : 04 92 53 57 57

18 Septembre 2015
Rencontre dans le 04 - entre 14h et 17h
MANOSQUE - Hôtel Best Western - 80 bd Ch. de Gaulle
Tél. : 04 92 87 78 58

Inscriptions dès le 1er juillet :
- sur Internet : www.forum-infirmiere-paca.fr/cafes
- par mail : contact@forum-infirmiere-paca.fr
- ou par téléphone : 04 91 59 84 94

Législat**ion**

Les cabinets infirmiers ne répondant pas aux normes d'accessibilité fixées par la loi de 2005 ont jusqu'au **27 septembre 2015** pour déposer en mairie un agenda d'accessibilité programmé, détaillant les travaux à réaliser.

Toulon
Palais Neptune

Jeudi
4 février
2016
de 9h à 18h

3ème forum régional de l'infirmière libérale en PACA

Conférences, ateliers, stands

Programme et informations pratiques sur
www.forum-infirmiere-paca.fr

Organisé par

urps Infirmière PACA
Union Régionale des Professionnels de Santé

Avec le soutien de

ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Sécurité Sociale l'Assurance Maladie