l'infO

La lettre des infirmières libérales en PACA

11
janvier
2017

GAGNEZ un séjour pour 2 personnes

avec accès au spa à
l'hôtel Mas Candille 5★
en participant
à notre grand tirage au sort !

Rendez-vous sur
www.forum-infirmiere-paca.fr
onglet "jeu concours"
et complétez
le formulaire de participation* !

LE MAS Candille
HOTEL • RESTAURANT • SPA
★★★★★

Copyright : J.J. Giordan

*Conditions de participation et règlement sur www.forum-infirmiere-paca.fr

Sommaire

Check-up info
Les dossiers
L'URPS et vous
Piqûre de rappel

Ton avenir est créé par ce que tu fais aujourd'hui, pas demain

Robert T. Kiyosaki

Le mot de la présidence

Les projets auxquels participe votre URPS sont nombreux : PAERPA, PTA, Chirurgie ambulatoire pour ne citer que les plus importants. Nous préparons aussi le 4e Forum de l'infirmière libérale en Avignon. La réussite de ce "virage ambulatoire" et du parcours de soins de la personne âgée nécessitent une coordination sécurisée. Ce sont ces thèmes du forum qui feront notre exercice de demain. J'espère que vous serez nombreuses à Avignon, pour qu'ensemble nous préparions notre avenir.

Lucienne CLAUSTRES BONNET

urps Infirmière PACA
Union Régionale des Professionnels de Santé

www.urps-infirmiere-paca.fr

4e forum de l'infirmière libérale PACA

La conférence plénière

La chirurgie ambulatoire, oui, mais pourquoi et surtout comment ?
La chirurgie ambulatoire a fait l'objet d'un plan national pour son développement pour les années 2015-2020.

Les enjeux :

- Permettre une prise en charge sécurisée pour les patients
- Développer de nouvelles pratiques techniques et organisationnelles pour les professionnels de santé
- Optimiser l'utilisation des plateaux médicotechniques.

C'est une chirurgie programmée permettant la sortie du patient le jour même, sans risque majoré. La continuité des soins doit être assurée de façon sécurisée, depuis la consultation de pré anesthésie jusqu'au suivi du bon déroulement de la période post opératoire. L'élément essentiel de cette chirurgie est d'éviter de refaire "l'hôpital" à la maison.

Les bénéfices pour le patient :

- Réduction des risques en termes d'infections associées aux soins
- Qualité de vie avec un retour au domicile rapide
- Réduction du risque thromboembolique en post opératoire

La chirurgie ambulatoire doit également se développer dans le cadre de la cancérologie (réf : plan cancer 2014-2019).
La Récupération Rapide après chirurgie (RRAC) ou la Récupération Accélérée après Chirurgie (RAAC*) est de la chirurgie ambulatoire sans sortie du patient le jour de l'intervention : elle permet de diminuer de façon très importante les durées d'hospitalisation. La condition de mise en œuvre est l'implication du patient. Elle répond à des recommandations pour l'ensemble de la prise en charge du patient : la préparation en amont de l'intervention, les techniques opératoires, l'anesthésie et le retour à domicile. Elle concerne la chirurgie dite "lourde" : chirurgie du foie, du pancréas, bariatrique, urologique, etc.
Le développement de la chirurgie ambulatoire s'appuie sur une coordination sécurisée entre les professionnels des établissements hospitaliers et du secteur libéral.

Les deux premières intervenantes de la plénière sont :

Professeur Corinne VONS

Le professeur Corinne VONS est praticien hospitalier et professeur des universités. Sa spécialité à l'AP-HP est la chirurgie viscérale. Elle est présidente de l'association française de chirurgie ambulatoire depuis 2009. Elle milite depuis longtemps pour que la chirurgie ambulatoire soit la solution de l'avenir. Elle en précise les raisons : "Non pas parce que c'est moins cher, mais parce que c'est mieux pour les patients".

Docteur Florence ETTORI

Le Docteur Florence ETTORI a été un praticien hospitalier, avec pour spécialité l'anesthésie-réanimation. Elle est actuellement médecin référent à l'ARS PACA en chirurgie et soins critiques.

Les ateliers

Atelier 1
Prise en charge de la douleur postopératoire en chirurgie ambulatoire

La chirurgie entraîne une augmentation des besoins d'antalgiques. L'évolution de l'EVA* moyen révèle des douleurs élevées persistantes.

L'analgésie après le retour à domicile reste le maillon faible de l'analgésie de la chirurgie ambulatoire.

Les sociétés savantes recommandent de privilégier la voie orale qui va du paracétamol, AINS*, morphiniques de palier 2 (codéine, dextropropoxyphène), Topalgic, jusqu'à la morphine. Il est recommandé des associations potentialisant l'effet analgésique (paracétamol + AINS, Codéine + paracétamol).

Cette association d'analgésiques doit être utilisée en prise systématique pendant au moins 24-48 heures au moment des repas en insistant sur la prise du coucher pour un meilleur sommeil.

L'IDEL a pour rôle d'évaluer la douleur, de fond et paroxystique (moments, durée, intensité), de la tracer et de transmettre les informations à l'équipe ambulatoire. Elle doit aussi adapter le traitement antalgique selon le protocole défini au départ.

Atelier 2
Messagerie sécurisée

Les données de santé à caractère personnel sont des données sensibles protégées par la loi. Leur traitement est soumis aux principes de "protection des données personnelles" tels que définis par la loi informatique et libertés.
Une messagerie sécurisée doit respecter ces obligations (Art. L1110-4 et L1111-8 du code de la santé publique), elle permet aux professionnels de santé, dès lors qu'ils échangent entre eux des données de santé de leurs patients, de le faire dans le respect de la loi. La finalité étant de :

- S'adapter à l'évolution des échanges professionnels
- Assurer la sécurité et la protection des données personnelles de santé des patients
- Protéger la responsabilité des professionnels de santé.

* Voir Glossaire p.8

Check-**up** info

4 bonnes raisons de venir au forum de l'infirmière libérale

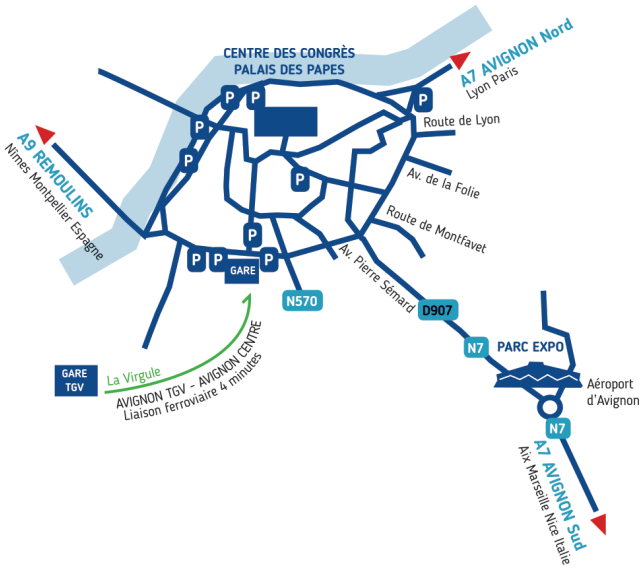
1 Le développement de la chirurgie ambulatoire est un axe fort des orientations politiques de la santé. Dans ce contexte, les infirmières libérales doivent s'inscrire dans ce tournant. Nous devrons relever ce défi pour préserver notre activité et éviter que ces nouvelles prises en charge ne soient gérées par les structures de type HAD, SSIAD et autres filières de soins.
Le programme proposé et les intervenants choisis vous permettront de mieux appréhender cette évolution.

2 Cette journée a également pour objectif de renforcer les liens entre les professionnels, dans un lieu propice aux échanges et partages d'expériences. Attentifs à vos remarques sur les précédentes manifestations, nous avons privilégié la convivialité. Dans cet esprit, les ateliers ont été doublés afin que le plus grand nombre puisse y assister dans leur intégralité.

3 Afin d'enrichir votre pratique professionnelle, vous pourrez découvrir un "village de stands" regroupant laboratoires, assureurs, banques, informatique, organismes de formations et syndicats, etc.

4 Enfin, la nouvelle équipe d'administrateurs, que vous venez d'élire, sera heureuse de vous rencontrer sur le stand de l'URPS, pour écouter vos remarques et vos attentes.

Rendez-vous le 9 mars au Parc des Expositions d'Avignon !



Accès
En voiture : de l'autoroute A7, prendre la sortie Avignon Sud, direction Avignon. Le Parc est situé à 5 mn de la sortie de l'autoroute.
Avignon centre-ville / Parc Expos - 20 mn
Stationnement : Parking P2 gratuit en face du Hall E
Plus d'infos : **www.forum-infirmiere-paca.fr**

En **plus**

Village des exposants

Venez rencontrer les professionnels et les organismes qui vous accompagnent dans votre exercice : CPAM, banques, fournisseurs de matériel médical, de produits d'hygiène et de logiciels, organisme de formation, syndicats professionnels, laboratoires, maisons d'édition, assureurs, prestataires.

Vous pourrez établir des relations durables pour faciliter votre quotidien professionnel.

Infos pratiques

Date et horaires
Jeudi 9 mars 2017 de 8h30 à 18h00

Lieu
Parc des expositions d'Avignon - Hall E (voir plan)

Tarif
Entrée + repas : 40 € (Inscription à valider avant le 23/02/2017)
Entrée simple : 20 €
(Pas de restauration sur place)

Inscription
www.forum-infirmiere-paca.fr

Les dossiers

La chirurgie ambulatoire

Définition

Chirurgie programmée et réalisée dans des conditions techniques nécessitant un bloc opératoire, une anesthésie de mode variable et une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention.

Un peu d'histoire

Cette chirurgie débute en France dès les années 1980 et prend son essor dans les années 1990 grâce aux nouvelles techniques d'anesthésie et aux innovations technologiques médicales.
La faisabilité de la chirurgie ambulatoire repose sur 5 critères : douleur, risque hémorragique, durée d'intervention, risque thromboembolique et stabilité des paramètres vitaux.

Quelques chiffres

Selon le ministère de la santé, le taux de chirurgie ambulatoire doit atteindre 66,6% des chirurgies totales en 2020, contre 50% en 2016. Ceci permettrait de faire 5 milliards d'économie selon la Cour des Comptes. En PACA, le taux était de 54% en 2015, ce qui nous place dans la moyenne nationale.

Dans la pratique

L'ARS supervise la mise en place des projets pour atteindre les objectifs fixés.
La chirurgie ambulatoire : petite chirurgie ?
Grâce aux nouvelles techniques, elle concerne des actes de haute technicité qui auparavant auraient nécessité une hospitalisation.

La prise en charge de ces patients nécessite une organisation structurée :

- évaluation préopératoire
- calcul du rapport bénéfices/risques
- capacité de la structure à opérer
- sécurisation du retour à domicile avec un lien ville/hôpital fiable où l'infirmière libérale a toute sa place.

Quelle place en libéral ?

Axe fort du projet de santé, le virage ambulatoire est en cours de développement.
Des projets sont en cours, notamment en PACA.
Pour en savoir plus sur ce sujet, participez au Forum de l'infirmière libérale à AVIGNON le 9 Mars 2017.

Plus loin

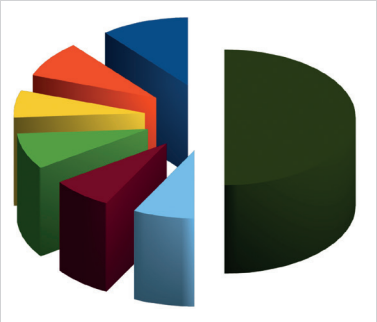
Les chiffres de la chirurgie ambulatoire

L'objectif fixé par la DGOS en septembre 2015 est de : 66,2 %

Les chiffres de l'évolution de la chirurgie ambulatoire en PACA sont de 13 % alors que dans le reste de la France la moyenne est de 16 %

Séjours chirurgicaux en 2015 sur 569000 séjours toutes chirurgies confondues :

1 jour	=	10 %
2 jours	=	8 %
3 jours	=	6 %
4 & 5 jours	=	8 %
6 & 7 jours	=	7 %
8 jours	=	7 %
Sup à 8 jours	=	54 %



ORL, stomatologie et ophtalmologie : 21000 actes à basculer en chirurgie ambulatoire

Urologie et gynécologie : 17000 actes à basculer en chirurgie ambulatoire

Cardiologie et thoracique : 4400 actes à basculer en chirurgie ambulatoire

Orthopédie : 20000 actes à basculer en chirurgie ambulatoire

Total : 62400 actes

Les dossiers

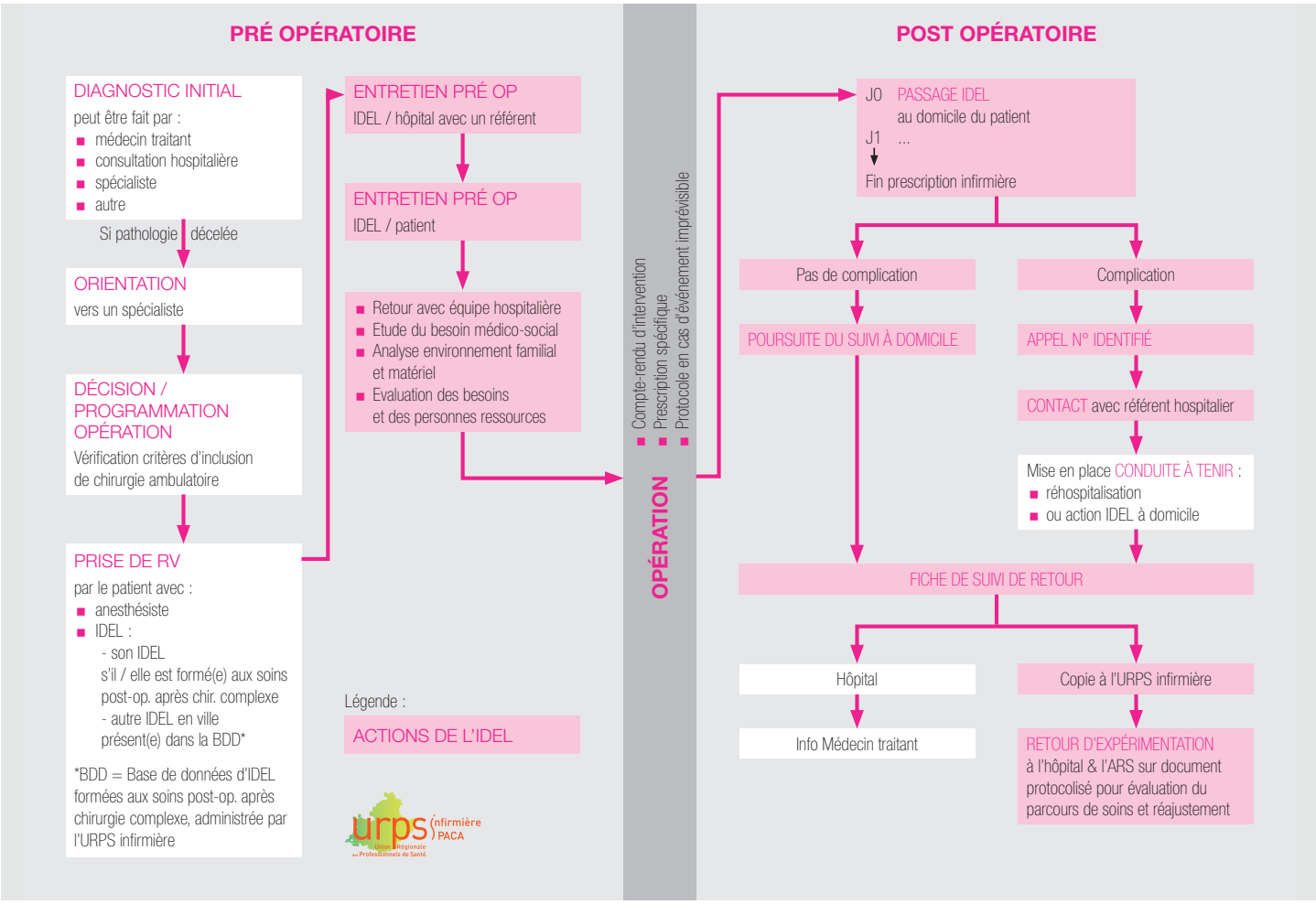
Le plus de l'IDEL dans la chirurgie ambulatoire

L'infirmière libérale, reconnue par le patient de chirurgie ambulatoire, connaît les habitudes de vie du patient, son entourage, ses atouts et ses faiblesses. Elle a donc un rôle important, du fait de ces connaissances, dans la faisabilité d'une chirurgie ambulatoire.
Les soins post-opératoires pris en charge par l'infirmière libérale sont multiples : surveillance spécifique de l'intervention, évaluation de la douleur, surveillance de l'observance du traitement antalgique, soins techniques tels que pansements, injections ou perfusions.
Dans son rôle propre, l'infirmière peut mettre en œuvre et gérer le dossier de soins. Elle a donc sa place dans la coordination et la transmission des informations à l'équipe de chirurgie ambulatoire. Elle établit un compte-rendu des suites opératoires et rappelle la consultation post-opératoire au patient. Par ses compétences spécifiques, l'infirmière libérale est le garant d'un lien ville/hôpital de qualité.

La RAAC : quèsaco ?...

[Récupération Améliorée Après Chirurgie]

La RAAC*, approche multidisciplinaire de prise en charge globale du patient, vise à son rétablissement rapide après chirurgie. Elle tend à optimiser la qualité de séjour des hospitalisations et leurs durées. Le patient prend une part active dans ce dispositif, son information et son adhésion sont indispensables à sa réussite.
Développée dans les années 90, la RAAC s'est étendue à de nombreuses spécialités : La chirurgie digestive, l'urologie, la chirurgie cardiovasculaire et thoracique, la chirurgie du rachis, l'orthopédie, la gynécologie etc…
A domicile, les défis à relever reposent sur la nécessité d'actions de formation inscrites dans une démarche de Développement Personnel Continu (DPC*), une communication sécurisée hôpital/ville/hôpital qui reste "à définir" et enfin, une rémunération spécifique.



* Voir Glossaire p.8

L'URPS et **vous**

La vaccination

La couverture vaccinale a tendance à régresser en France, surtout chez les adultes. La vaccination est pourtant le moyen de prévention le plus efficace pour lutter contre certaines maladies : elle permet de se protéger soi-même et de protéger les autres, notamment les personnes fragiles. Certaines personnes, pour des raisons de santé, ne peuvent pas se vacciner, elles seront néanmoins protégées par la vaccination collective dès lors que 70% de la population est protégée. Une baisse de la couverture en matière de vaccination peut réactiver des épidémies, telles que la rougeole ou la tuberculose.

L'infirmière, professionnelle de proximité, a une responsabilité vis-à-vis de ses patients en matière d'information et de prévention. Ses messages s'adressent aux patients, mais aussi à toutes les personnes qui gravitent autour d'eux. En vaccinant l'entourage lorsque le patient ne peut pas être vacciné, appelé cocooning, l'infirmière le protège. C'est dans cette optique que l'assurance maladie prend en charge la vaccination antigrippale pour les professionnels de santé.

En libéral, l'infirmière peut réaliser, sur prescription médicale, toutes les vaccinations autorisées en ville*, en respectant les règles de traçabilité (date, N° de lot, identification du professionnel de santé, signature).

L'infirmière a des compétences reconnues pour la vaccination, notamment dans le cadre de la campagne de vaccination antigrippale de l'assurance maladie. Pour mémoire, elle doit vacciner uniquement les personnes en possession du bon de l'assurance maladie. Elle est également tenue de remplir un questionnaire préalable à archiver pendant un an. Plus d'infos sur le site Ameli : **http://buff.ly/2g4RVLf**

*certaines vaccinations comme la rage ou la fièvre jaune sont obligatoirement faites en centre de vaccination.

Zoom sur

Le PAERPA*

Dans la continuité de notre dernier N° 10 de l'INFO du mois d'Octobre, l'URPS infirmière PACA a participé à la mise en place du projet PAERPA sur le Var Est. Nous avons travaillé avec l'ensemble des URPS, notamment dans la mise en œuvre du PPS où nous avons défendu la place et le rôle de l'infirmière dans ce dispositif.

Un module infirmier spécifique a été proposé qui permettra aux infirmiers d'intégrer dans le PPS une démarche de soins infirmiers.

Plusieurs axes stratégiques ont été définis :

- prévenir la perte d'autonomie et anticiper les ruptures de parcours
- renforcer et sécuriser le maintien à domicile
- mobiliser et impliquer les professionnels pour amplifier la dynamique territoriale
- améliorer la coordination des professionnels et l'information des personnes âgées et de leurs aidants sur le territoire
- développer les outils de système d'information
- améliorer les interfaces Ville/Hôpital et la prise en charge hospitalière des personnes âgées

Dans la mise en œuvre de ce projet, l'URPS infirmière propose des actions prenant en compte la spécificité de l'infirmière et de son exercice libéral. Dans cette optique, nous allons, courant 2017, venir à votre rencontre dans toute la région.

Pour en savoir plus, suite au prochain numéro...

L'URPS et **vous**

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

La communauté professionnelle territoriale de santé est issue de la loi de modernisation du système de santé, elle permet de réunir les maisons de santé, les professionnels de santé de premier et second recours, les acteurs sociaux et médico-sociaux. Elle permet de structurer les parcours de santé et de réaliser les objectifs du projet régional de santé.
Qu'est-ce que cela veut dire ? Autour d'un projet de santé publique sur un territoire donné, vous pouvez réunir différents professionnels au sein d'une CPTS* et proposer un contrat territorial de santé à l'ARS qui contient : le projet, le territoire d'action, les moyens mis en œuvre, les missions, etc.
Si le projet est accepté par l'ARS, un financement sera possible via les crédits du fonds d'intervention régional (FIR*).
Ce dispositif doit remplacer les pôles de santé dans un avenir proche. Si les professionnels ne formalisent pas de projet, l'ARS se verra dans l'obligation de l'imposer via les URPS et les centres de santé.
Vous avez envie de mettre en place un projet médical commun entre professionnels de santé, qui permet de concourir à l'amélioration de la prise en charge de vos patients, dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité ?
Un tel projet est difficile à mettre en place et demande une expertise et du temps. Aussi, l'URPS infirmière PACA, représentant les infirmiers libéraux sur la région PACA, se propose de vous épauler dans votre projet et de vous aider à constituer votre dossier.

Plateforme des aidants des Hautes Alpes

Portée par la fondation Edith Seltzer, la plateforme des aidants a pour objectif le soutien aux proches d'une personne malade ou en situation de handicap, quel que soit son âge. Le soutien passe par l'écoute, l'accompagnement, l'information et le répit des aidants.
Une chef de service et 2 coordinatrices répondent aux demandes des aidants et des professionnels et se déplacent au domicile si nécessaire. Un soutien psychologique peut être proposé.
Le "répit à domicile" permet de libérer l'aidant de quelques heures jusqu'à quelques jours. Elle propose pour les aidants :

- Un suivi individuel
- En partenariat avec l'association française des aidants : formations pour trouver des réponses adéquates aux situations rencontrées et des rencontres conviviales au travers des "cafés des aidants"
- Des ateliers spécifiques : sophrologie, sorties
- Un guide pour répondre aux questions sur les aides possibles, entre autres
- Des partenariats avec des services d'aide à domicile sur tout le département "Relais des aidants"
- Un projet d'ateliers santé à Gap et à Embrun.

Il est important que de telles plateformes se construisent sur tout le territoire ; les aidants, souvent les "laissés pour compte" de la prise en charge, sont au cœur du maintien à domicile. "Prendre soin" des aidants, c'est aussi "prendre soin" des patients.

Merci

L'URPS infirmière PACA remercie ses partenaires privilégiés pour leur soutien et leur présence au forum régional de l'infirmière libérale.

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Sécurité Sociale l'Assurance Maladie VAUCLUSE

CAISSE D'EPARGNE CEPAC

cba développeur de simplicité

My Agathe e.motion Envolez-vous !

L'INFIRMIÈRE libérale MAGAZINE

Mefre TRAITEUR

* Voir Glossaire p.8

Piqûre de rappel

vrai ou faux

Les interventions en chirurgie ambulatoire sont effectuées uniquement avec une anesthésie locale ou locorégionale.

FAUX, la chirurgie ambulatoire peut s'effectuer quelle que soit la technique d'anesthésie, cela dépend de la durée de l'intervention. La consultation anesthésique est un préalable à la décision de l'ambulatoire.

questions / réponses

L'infirmière peut-elle vacciner ?

OUI, à condition d'avoir une prescription médicale, quel que soit le type de vaccin. Dans le cadre de la campagne de l'assurance maladie, l'infirmière libérale peut vacciner sans prescription si le patient a déjà été vacciné.

Si je me vaccine, je protège les autres ?

OUI, l'efficacité de la vaccination repose sur une vaccination individuelle et sur une vaccination collective.

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

Parution : 13 500 exemplaires
Directrice de la publication : Lucienne Claustres Bonnet
Comité de rédaction : Christophe Barcelo, Marc Bichel, Caroll Boff, Christine Bouchet Lagrue, Christophe Chabot, François Delboy, Jean-Luc Ferracci, Thierry Ferrari, Audrey Ferullo, Jean-Louis Guidera, Catherine Kirnidis, Asmaa Mazouzi, Marianne Pache, François Poulain, Laurence Rousselet-Doucet et Laurence Varela.
Mise en page : Mélanie Hernandez - **Impression** : SIRIS

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

glossaire

AINS
Anti Inflammatoire Non Stéroïdien

CCP
Coordination Clinique de Proximité

CPTS
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DPC
Développement Personnel Continu

EVA
Echelle Visuelle Analogique

FIR
Fonds d'Intervention Régional

PAERPA
Parcours de santé des personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie

RAAC
Récupération Améliorée Après Chirurgie

agenda

9 mars 2017
4e Forum de l'Infirmière Libérale en PACA
Avignon

30 mars 2017
1ère Journée nationale des acteurs en soins infirmiers
Paris

30 & 31 mars 2017
Journées Nationales des Infirmiers Libéraux
Issy-les-Moulineaux

16-18 mai 2017
Salon Infirmier
Paris