



EDITO

Dans un mois, vous serez invité à voter pour le renouvellement de votre URPS.

Les URPS peuvent vous accompagner dans vos projets, ils inscrivent la profession dans les réformes en marche.

Dans la news de mars, retrouvez un rappel de l'organisation et des champs d'intervention de l'ARS, car notre exercice est et sera autant encadré par l'ARS (zonage, protocoles de coopération, déploiement des PSLA, décision quant aux autorisations d'exercer - par ex. nombre de SSIAD, d'HAD - etc... que par la convention signée avec la Caisse nationale d'assurance maladie.

En prenant l'exemple de la prise en charge des personnes âgées, les enjeux économiques, le contexte organisationnel actuel, la volonté d'organisation avec plus de coopération et de coordination entre professionnels de santé, les moyens mis en œuvre, nous constatons que de nouvelles formes d'exercice et de nouveaux outils sont à mettre en place. Redéfinir notre place, notre rôle, l'inscrire de manière durable dans le système en place est le défi qui nous attend. Il est donc primordial que vous votiez, permettant ainsi par une participation forte de vous rendre visible et considéré comme un acteur incontournable dans le système de santé à venir.

Christine BONNIEUX
Présidente de l'URPS

DOSSIER DU MOIS

Projecteur sur l'ARS

L'organisation, maintenant ARS et CPAM

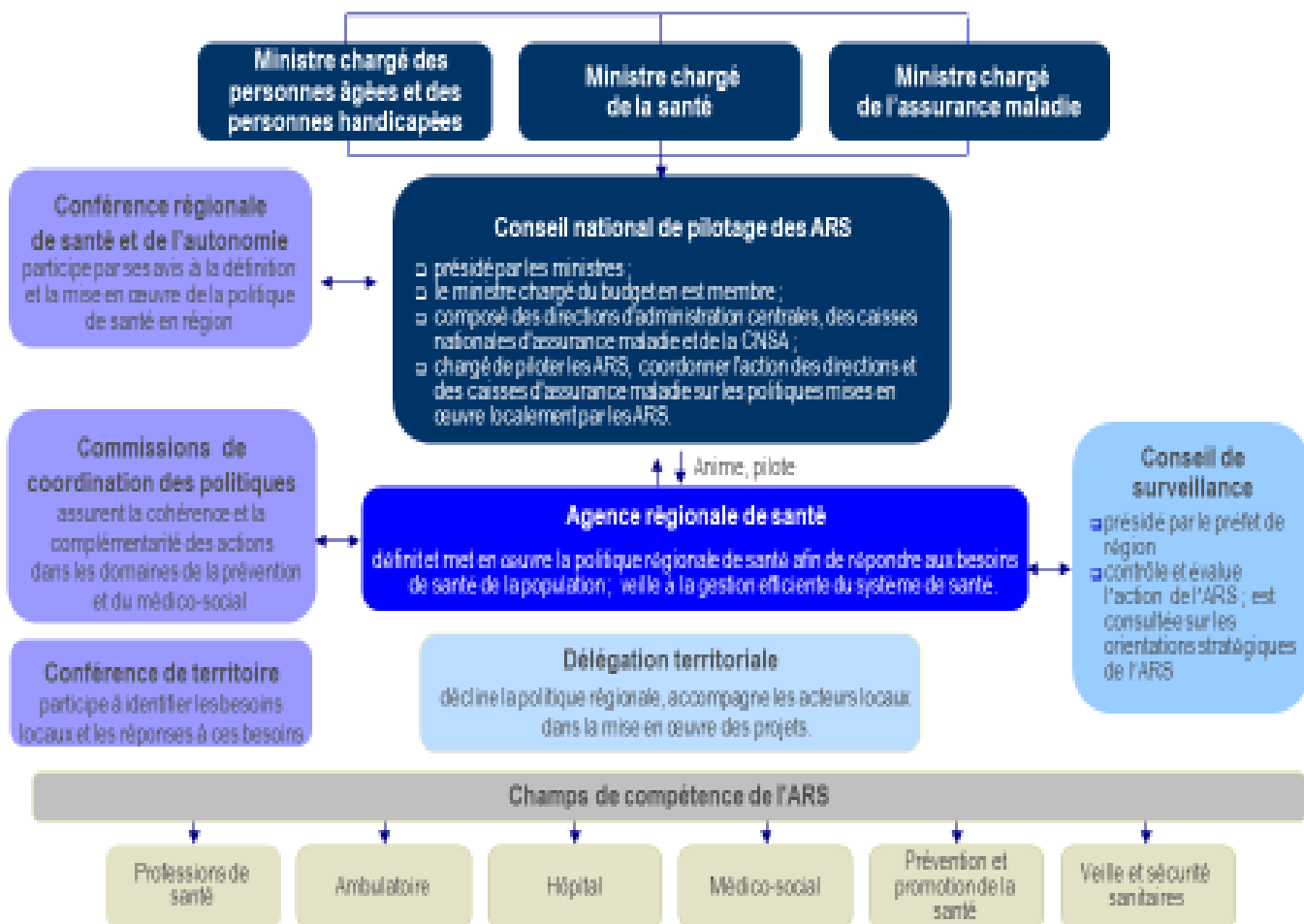
L'Agence Régionale Santé est le pilier de la réforme du système de santé.

Les ARS sont chargées d'adapter la politique de santé publique aux problématiques spécifiques des régions dans les secteurs de la ville, de l'hôpital et du médicosocial.

Missions et objectifs :

Un périmètre d'action large pour une approche globale de la santé



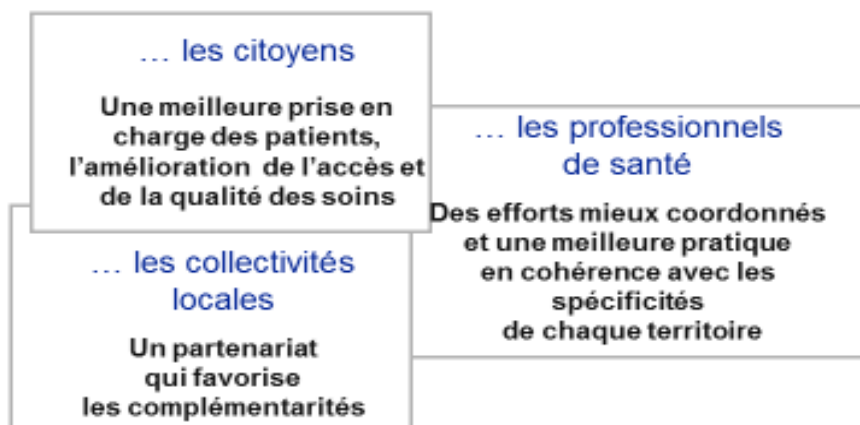


Une mutation dans notre mode d'exercice :

En résumé

Pour le bénéfice de qui ?

Plus de proximité, plus de simplicité, plus d'efficacité pour...



Les 1ers recours



L'ARS travaille sur des territoires de santé et pour ce qui nous concerne sur le niveau de soins que l'on dit de **proximité**. Pouvoir accéder facilement aux professionnels de santé est particulièrement crucial **pour les soins de premier recours**. Parmi les professionnels exerçant en libéral, les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes sont les premiers sollicités sur ce plan : **chaque Français consulte ainsi en moyenne près de 4 fois par an un médecin généraliste, 3 fois par an un masseur-kinésithérapeute et 7 fois par an un infirmier.**

Où se situe notre domaine d'intervention ?

Le premier recours à trois missions principales :

- Porte d'entrée dans le système de santé : diagnostic, orientation, traitement
- Suivi des patients et coordination de leurs parcours (y compris dans le secteur médico-social)
- Relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation de la santé

Si le premier recours est défini comme le premier niveau d'intervention professionnelle à partir du moment où un patient a identifié un problème de santé, alors plusieurs acteurs y participent.

Pierre-Yves Trainard (Société française de santé publique, animateur d'un réseau diabète) insiste sur l'élaboration de protocoles adaptés à la réalité de l'exercice local. Pour Bérangère Crochemore, généralistes et infirmières « *doivent être formés ensemble dès la formation initiale* », pour apprendre à travailler ensemble plus tard.

Plus de coopération...

Une enquête de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) a montré que les coopérations entre généralistes et infirmières existent déjà, le plus souvent de façon informelle.

Leur succès dépend de plusieurs conditions. D'abord et surtout, un projet de santé partagé entre les professionnels et impulsé par eux. Cela implique de nombreuses discussions préalables et la fixation d'un cadre professionnel solide. Le mode de rémunération devra être fixé : certains préfèrent le salariat pour sa simplicité, d'autres le paiement à l'acte pour éviter le lien de subordination que le salariat implique et adapter la rémunération à l'activité réelle.

Une coopération uniquement destinée à gagner du temps médical est vouée à l'échec.

Enfin, les contraintes juridiques (responsabilités) et légales imposent une volonté politique forte pour impulser ces nouvelles formes de coopération.

Ce qui intéresse d'abord les politiciens, c'est d'économiser l'argent public. **Vous devez donc leur démontrer que les soins infirmiers et la coopération entre professionnels améliore la qualité des soins tout en offrant le meilleur rapport qualité/prix**

Le contexte

Il est nécessaire d'anticiper la réalité démographique

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent désormais 9% de la population française. En 2060, elles seront 12 millions.

Il est donc indispensable d'inventer dès aujourd'hui de nouvelles pratiques destinées à améliorer la prise en charge de personnes qui peuvent être autonomes mais dont l'état de santé est susceptible de se dégrader rapidement :

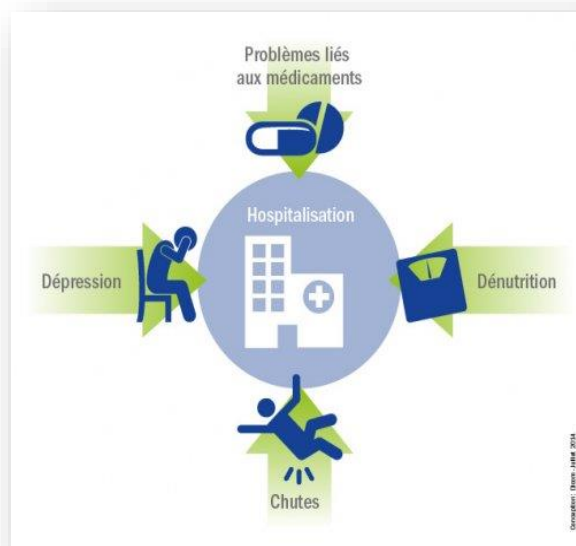
- ❖ 85% d'entre elles sont atteintes d'au moins une pathologie ;
- ❖ 57% sont en affection longue durée ;
- ❖ 33% d'entre elles ont été hospitalisées au moins une fois en 2010 pour une durée de douze jours en moyenne ;
- ❖ 7 molécules différentes leur sont délivrées en moyenne, et ce au moins trois fois par an.

Outre l'amélioration de la prise en charge, les enjeux économiques sont également importants. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) dans son rapport « assurance maladie et perte d'autonomie » estime les dépenses d'assurance maladie pour les personnes dépendantes dans une fourchette comprise entre **9 et 21 milliards d'euros**.

Les Moyens mis en œuvre : la coordination

Face à la faible coordination entre les prises en charge des personnes sur les plans sanitaire, médico-social ou social, entre l'hôpital et la ville, entre le préventif et le curatif : **il a été décidé de la mise en place du service territorial de santé au public**

Créer un service territorial de santé au public (STSP) avec pour objectif dans chaque territoire dont l'ARS aura défini les contours avec les acteurs (dont les URPS), de **structurer les soins de proximité et d'organiser les parcours de santé**, notamment pour les malades chroniques, les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale et les personnes en situation ou présentant un risque de perte d'autonomie du fait de l'âge ou du handicap.



Un dispositif basé sur un engagement des acteurs au niveau local.

Le service territorial de santé au public reposera sur **un engagement collectif - matérialisé par un contrat - des différentes parties prenantes qui s'organisent en vue d'apporter une réponse commune et coordonnée aux difficultés d'accès aux services de santé ou de continuité de ces services sur un territoire identifié.**

Ce sont les acteurs concernés, au premier chef les acteurs de soins de premier recours, notamment les médecins généralistes et spécialistes de ville, les professionnels libéraux paramédicaux, de même que les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, **qui devront proposer** aux agences régionales de santé des organisations pertinentes prenant en compte les expérimentations déjà lancées et les réalités de terrain.

Le STSP sera ce qu'en feront les professionnels de santé dont les infirmiers libéraux acteurs de premier plan dans les soins de premier recours.

Les ARS accompagneront les professionnels qui seront volontaires pour répondre à ce défi qu'est l'organisation de parcours de santé sans ruptures, notamment s'agissant des personnes âgées.

Coordination à deux niveaux ...

Cela évoque le problème **de la coordination à deux niveaux** : La coordination clinique de proximité : CCP réalisée dans les **PAERPA** et la coordination territoriale d'appui : **CTA**.

Le PAERPA, l'exemple de la prise en charge de la personne âgée : la démarche est la suivante :

Les professionnels concernés sont ceux qui sont en charge de la personne, dans le respect du libre choix de son praticien par le patient.

L'objectif : soigner la personne âgée à domicile, limiter son recours à l'hôpital en urgence en améliorant les pratiques autour des facteurs de risque tels problèmes liés aux médicaments, dénutrition, dépressions et chutes.

La rémunération de la CCP : un forfait annuel de 100 euros financé par l'assurance maladie et réparti comme suit :

- si le CCP est un duo : 60 euros pour le médecin et 40 euros pour l'IDEL,
- si le CCP est un trio : 40 euros pour le médecin, 30 euros pour l'IDEL, 30 euros pour le pharmacien.
- si équipe d'une MSP, la rémunération est versée à la structure.

La coordination territoriale d'appui (CTA)

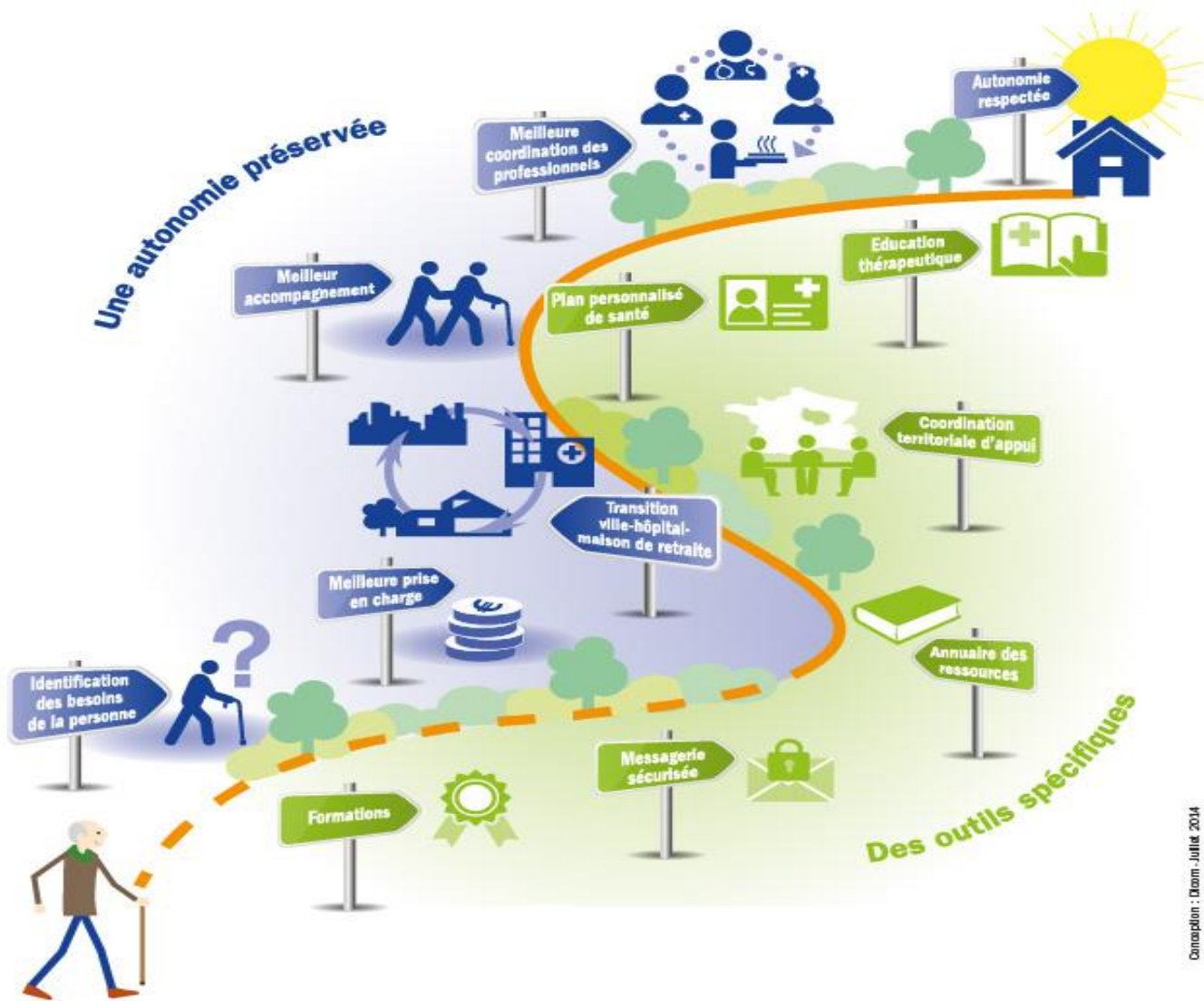
La coordination territoriale d'appui est une plateforme d'information et d'accompagnement des professionnels, des personnes âgées et de leurs aidants. Elle offre un service de guichet unique pour les orienter vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire.

La CTA est le cas échéant adossée aux structures préexistantes sur le territoire : centres locaux d'information et de coordination (CLIC), maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), réseaux...

C'est quoi la CTA ...?

- Informe et oriente les professionnels vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire
- Apporte un appui à l'élaboration des PPS
- Active les dispositifs de droit commun ou dérogatoires : activité physique adaptée, pilulier électronique, ergothérapie, hébergement temporaire en EHPAD, aide à domicile en urgence ou en sortie d'hospitalisation
- Mobilise des expertises (gériatriques, psychiatriques, sociales...)
- Assure la coordination du parcours de la personne âgée

Un parcours mieux coordonné



Les systèmes d'information autour de la personne âgée

➤ Les outils

- **La transmission d'informations relative à la personne âgée**

Elle est simplifiée par le décret en Conseil d'Etat du 2 décembre 2013, qui instaure un dispositif dérogatoire autorisant les professionnels à échanger des informations médicales, sociales et administratives relatives à la personne avec son consentement exprès, dès lors que ces informations sont nécessaires et pertinentes pour améliorer la prise en charge.

- **La messagerie sécurisée**

Elle permet la transmission d'informations par voie électronique, avec une identification certaine de l'émetteur et du receveur.



Repérage de la fragilité chez la personne âgée

Le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévoir la survenue d'événements défavorables.



Le repérage de la fragilité permet de prédire le risque de perte d'autonomie, de chutes, d'institutionnalisation, de décès et d'hospitalisation dans un délai de 1 à 3 ans.

On peut proposer comme champ du repérage les personnes âgées de plus de 70 ans, indemnes de maladie grave, sans dépendance avérée, et à l'initiative d'un soignant soupçonnant une fragilité.

Faute d'un outil de repérage uniformément validé et fiable, les professionnels peuvent utiliser un questionnaire dérivé du phénotype de Fried qui est le mieux étudié vis-à-vis du risque d'entrée dans la dépendance.

L'implication des services sociaux et d'aide à la personne dans le repérage est une voie à explorer et à évaluer.

Le repérage de la fragilité est la première étape d'une séquence comprenant l'évaluation globale de la personne et la planification d'interventions de prévention formalisée dans un plan personnalisé de soins (PPS).

Plus d'informations sur le site de la HAS ET en suivant le lien suivant :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1602970/fr/comment-reperer-la-fragilite-en-soins-ambulatoires

APPEL A PROJET

La Fondation GSK France lance un appel à projets s'inscrivant directement dans sa mission **d'améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de précarité en France.**

Elle ambitionne de faire émerger des projets innovants et d'encourager des expérimentations pour favoriser l'accès à la santé des jeunes.

Date de clôture de soumission des dossiers : 31 mars 2016



Journée d'Etude sur les Troubles des conduites alimentaires

« Du repérage précoce des TCA à l'accompagnement adulte : un travail en réseau »

jeudi 24 mars 2016 après-midi à la salle des fêtes de l'EPSM, à Caen

Votre *Journée TELESANTE* près de chez vous

24 mars 2016

CATEL Visio 2016



Journée de la Télésanté, le 24 mars 2016 CATEL VISIO

Qu'en est-il des projets TSN, des GHT : où en est-on ?
que reste-t-il à faire ? Quels outils facilitent le "travailler ensemble" sur le territoire ?

l'URPS Infirmiers Basse-Normandie

sur Facebook

Toute l'actu inhérente à votre métier, à découvrir, à liker et à partager avec vos contacts.

<http://basse-normandie.infirmiers-urps.org/>

facebook



URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
BASSE-NORMANDIE