

## EDITO

Quelques événements cet automne viennent ébranler la profession qui a le sentiment de ne pas être désirée, ni reconnue.



Les négociations autour d'un nouveau contrat de coopération HAD/IDEL dont les mesures principales sont la dégressivité des actes, l'application de la MCI non automatique et une rémunération journalière hors IK, ID, IN est limitée à 120 euros/jour.

Le rapport de la cour des comptes nettement défavorable à notre égard et qui préconise le recours à une enveloppe globale limitative par an, laquelle non respectée entrainerait le retour de lettre-clé flottante (baisse de l'AMI).

Le report des élections URPS Infirmiers qui sont reportées au 11 Avril pour désaccord sur le nombre d'Idéls exerçant entre la CPAM et le Conseil de l'ordre infirmier. Ce qui va retarder l'ouverture des négociations conventionnelles.

En contrepoint, les usagers du système de santé plébiscitent les IDELS tant pour leurs qualités professionnelles que pour leur humanisme.

Et nous, sommes-nous encore passionné(e)s par notre métier? Alors prenons notre profession en main, son avenir. Engageons-nous dans la défense de notre profession, soyons acteurs pour accompagner les décisions et ne subissons plus.

Préparez-vous à être électeur ou candidat inscrivez-vous à l'ordre infirmier et votez.

Christine BONNIEUX  
Présidente de l'URPS infirmiers  
Basse-Normandie

## Quid du Dossier Médical Personnel ou Partagé ?

Présenté lors de son lancement en 2004 comme une révolution et mis en place depuis 2011, le DMP, le dossier médical personnel rebaptisé « partagé », est censé regrouper en un seul document informatisé toutes les informations de santé d'un malade, accessibles à toutes les professions sanitaires, du médecin traitant à l'hôpital.

**Précisément ? Il est fait pour permettre aux professionnels de santé, en ville et à l'hôpital, de partager une information utile et facilement accessible. Accompagné d'une application smartphone, le dossier médical partagé, "évidemment ultra-sécurisé", pourrait permettre aux assurés d'avoir des informations sur leur santé, les médicaments qu'ils prennent, les professionnels qu'ils sont allés consulter, ce qui aujourd'hui n'est pas le cas"**

Aujourd'hui, l'heure est au bilan. A peine 400 000 dossiers créés sur les 5 millions prévus. En raison notamment de l'attachement des patients à la protection de leur vie individuelle. Les concepteurs ont estimé que ces derniers étaient les seuls à pouvoir décider quelles informations devaient figurer dans leur dossier; Selon un document interne du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins, chargé d'arbitrer les financements destinés à l'amélioration de la médecine de ville, 500 M€ ont été versés depuis 2004. Ces fonds proviennent en grande partie de l'assurance maladie.

Le DMP, qui est géré par une agence créée spécifiquement, l'Asip (Agence des systèmes d'information partagés de santé), pourrait être confié à la Caisse nationale d'assurance maladie. Un organisme qui aurait plus de poids pour gérer une centralisation et donc une plus grande efficacité des données.

### Journée de formation au DMP pour les IDELS dans le Centre Manche en partenariat avec la CPAM le 5 novembre 2015 - CH Memorial de Saint-Lô

- Présentation du DMP et de la messagerie MMS santé
- Intervention de la CPAM de la Manche dans le déploiement du DMP et perspectives de travail

#### • Ateliers :

Atelier de présentation DMP, présenté par les éditeurs de logiciel Agathe et efficience

Atelier de création des messageries sécurisées par le GCS TSNB

Pour en savoir plus et vous inscrire, appelez TFM au 02 31 79 63 82



## Elections URPS reportées au 11 avril 2016



En raison des écarts observés entre le nombre d'infirmiers inscrits dans les fichiers de l'ordre national des infirmiers (ONI) et ceux dénombrés par l'assurance maladie (un différentiel de 14000 IDELs France entière) et dans le souci de sécuriser les élections, la date du scrutin a été reportée au 11 avril 2016. Ce report vous laisse la possibilité, si vous le désirez, de vous inscrire à l'ordre en vue d'obtenir la qualité d'électeur et, le cas échéant, de candidat. Compte tenu des délais incompressibles de traitement des dossiers, puis de ceux liés au processus électoral, vous pouvez déposer vos dossiers d'inscription auprès de votre conseil départemental.



### Le Réseau Régional Douleur en Basse Normandie

est un réseau interhospitalier monothématique, ne prenant pas directement en charge des patients. Il est né de la volonté des professionnels de santé de terrain investis dans le domaine de la douleur, aidé, encouragé, financé par la politique volontariste, créative, innovante et visionnaire de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Basse Normandie dès sa création.

En effet, dès 1995, des professionnels hospitaliers ont émis le souhait de travailler en réseau, portés par des valeurs communes, dans notre région semi-rurale et où la démographie médicale est une des plus basses de France. Cette réflexion s'inscrivait dans une démarche d'amélioration de la qualité en matière de douleur, elle a été accompagnée de financements spécifiques régionaux.

Les objectifs principaux, dès la création étaient de mettre le patient au cœur du système de soins et permettre égalité, accessibilité, continuité des soins ; de rompre l'isolement des professionnels de santé, de promouvoir les actions locales, d'utiliser au mieux les compétences ; de former, d'informer et de développer la culture douleur.

Officialisé en 2001 par la signature d'une convention par 13 Etablissements publics ou PSPH, le Réseau compte actuellement 54 établissements (35 publics/ ex psph adhérents, 19 établissements privés collaborant avec le réseau mais ne pouvant officiellement signer la convention). Un binôme (médecin-infirmière) référent est le relais entre le réseau et son établissement, avec des missions Intra-hospitalières (développement de la culture douleur, participation au Comité de Lutte contre la douleur (CLUD), conseils), extra-hospitalières (lien avec le milieu libéral), inter-hospitalières (dans le cadre du réseau).

Le réseau s'appuie également sur des structures douleur chronique rebelle, permettant ainsi une couverture géographique régionale. Le principe de base en est la **pluridisciplinarité**.

**Des actions d'information, formation, communication, mutualisation, états des lieux, création d'outils (à la disposition des établissements) ont été mises en place.** Des actions vers la ville (partenariat avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux et l'Ordre des pharmaciens), avec d'autres réseaux régionaux sont également mises en place

Suite...

## Le DOSSIER du mois : RESEAU REGIONAL DOULEUR EN BASSE-NORMANDIE

### C'est quoi une consultation douleur ?

Il s'agit d'une consultation spécifique réalisée par des médecins, psychologues, infirmières formés à la douleur travaillant de façon concertée. L'approche y est toujours pluridisciplinaire, afin d'en cerner tous les aspects. La 1ère consultation dite consultation d'orientation, reprend l'histoire de la douleur et permet de dresser un véritable état des lieux de la douleur actuelle. A l'issue de cette 1ère consultation un avis est rendu, des objectifs thérapeutiques sont définis avec le patient ; ceux-ci peuvent comprendre des techniques médicamenteuses ou non médicamenteuses, dans le but d'obtenir un meilleur contrôle de la douleur. Le médecin traitant (et celui qui adresse) est régulièrement informé de l'évolution de la prise en charge.

#### Pour accéder à une consultation douleur :



Le patient doit être systématiquement adressé par un médecin généraliste ou spécialiste en charge de son suivi. Celui-ci rédige un courrier détaillé retraçant les principaux antécédents, l'histoire des douleurs et les examens complémentaires déjà réalisés. La structure ayant reçu ce courrier adresse au patient un questionnaire qui une fois rempli et retourné, permettra au secrétariat de fixer un premier rendez-vous.

Ces démarches préalables permettent ainsi d'ajuster au mieux l'organisation de la consultation d'orientation, et les attentes tant du patient que du médecin demandeur. **Pour retrouver la carte des structures d'accueil , visitez ce lien : <http://www.douleur-rdbn.org/>**

*La suite sur le Centre anti douleur dans notre prochaine News de novembre*

### Tiers-Payant



**Rappel !** Le tiers payant permet à la personne qui consulte un professionnel de santé de ne pas le régler immédiatement, l'Assurance maladie se chargeant de le rémunérer. Il en existe deux types. Le tiers payant partiel oblige le patient à régler la part de la dépense non prise en compte par l'Assurance maladie ; le tiers payant total l'exonère de toute sortie d'argent.

#### La situation actuelle

Le tiers payant existe déjà dans les pharmacies, rémunérées par l'Assurance maladie et la complémentaire santé du client. Les médecins le pratiquent dans certains cas, notamment lorsque le patient est couvert par la CMU ou lorsque l'État lance de grandes campagnes de sensibilisation telles que les vaccinations.

Selon les chiffres communiqués par l'Inspection générale des affaires sociales, **34,9% des actes effectués par les médecins libéraux font aujourd'hui l'objet de tiers payant (chiffres du deuxième semestre 2012).**

#### Le tiers payant généralisé

Le projet de loi porte sur le taux de tiers payant à 100%, permettant aux Français de ne plus déboursier d'argent pour consulter leur médecin. Marisol Touraine souhaite mettre en place une étape intermédiaire durant laquelle le tiers payant concernera les personnes qui bénéficient de l'Aide pour une complémentaire santé.

Le Sénat a adopté, mardi 6 octobre, le projet de loi santé du gouvernement, mais dans une version expurgée de ses mesures phares. Les sénateurs ont notamment rejeté la généralisation du tiers payant, mesure très décriée par les médecins libéraux.

Marisol Touraine a toutefois annoncé qu'elle réintroduirait cette mesure lors de la nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, où la gauche est majoritaire.

## Les inégalités s'aggravent

L'écart d'espérance de vie à 35 ans entre un cadre et un ouvrier est de 6,3 ans pour les hommes et de 3 ans pour les femmes.

*Les taux de prématurité et de petit poids de naissance sont bien plus importants chez les enfants venant de foyers dont les revenus sont les plus faibles.*

*Les enfants d'ouvriers, de même que les enfants scolarisés en ZEP ou en zone rurale ont un état de santé bucco-dentaire plus mauvais.*

*Ils sont, aussi, plus souvent en surcharge pondérale que les autres enfants: 4,5 % d'obèses pour les ouvriers contre 1,2 % pour les cadres.»*



### H.A.D

Projet de nouvelle convention

**L'Hospitalisation À Domicile (HAD)** est réalisée par des établissements de santé soumis aux obligations inhérentes à ce statut. Les parties signataires entendent que se développe entre l'HAD [raison sociale] et chaque infirmier diplômé d'Etat Libéral (IDEL) un partenariat constructif, respectueux des obligations juridiques et déontologiques, propres à chacune des parties.

### Modalités particulières d'application de la nomenclature IDEL

MESURE	APPLICATION
dégressivité	Appliquée systématiquement
MCI	Le versement de la MCI n'est pas automatique. Il est apprécié au regard de la prise en charge du patient et de son organisation, l'octroi de cette majoration notamment dans le cas de soins palliatifs.
montant de référence	Le montant de référence s'élève à 120€ par jour, hors indemnités kilométriques, nuit et jours fériés.

H.A.D suite...

Actes non prévus dans la NGAJ  
en plus des cotations pour séances de toilette (change, etc.)

ACTE	COTATION
traitement par pression négative (tpn)	AMI 6 LE JOUR DU PST
	AMI 2 SURVEILLANCE
	AMI 8 SI PST LONG ET COMPLIQUÉ
pleurx	AMI 4
picco	ENTRE AMI 4 ET AMI 6
changement de raccord (ex : bouton de mic-key)	AMI 1
stomie (changement de socle/de poche)	AMI 2
toilette mortuaire	AIS 6
pose de patch medicamenteux	AMI 1
instillation de collyre	AMI 1
pose de bas de contention	AMI 1

H.A.D suite...

ACTE	COTATION
préparation de pillulier	AMI 1
feuille de liaison IDE	AIS 3/SEMAINE
valorisation accompagnement soin relationnel	AIS 3
oxygénothérapie/VNI	AMI 2 + 1 AMI si trachéo seulement
gestion des stocks (traitements /dm/matériel, etc.)	AIS 3
aspiration buccale ou trachéale isolée	AMI 1,5
surveillance effets secondaires chimio	AIS 3
utilisation du Méopa pour un soin	AMI 2
surveillance clinique	AIS 3
participation à la visite initiale de coordination	AMI 6



23 novembre  
Les lundis du diabète -  
« Prise en charge diététique du patient diabétique »  
à la faculté de médecine de Caen

6 novembre  
*Les troubles cognitifs des patients alcoolodépendants*  
Palais des Congrès de Caen

5 & 6 novembre  
Plaies et cicatrisations  
Palais des Congrès de Caen

## 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

