



E dito

En ce mois de septembre, beaucoup d'évènements à venir :

La loi de modernisation du système de santé sera examinée entre le 14 septembre et le 6 octobre prochain. Nous sommes dans un contexte de maîtrise des coûts importants. L'assurance maladie espère réaliser des économies importantes sur l'hôpital d'ici 2018 notamment en repensant le volet ambulatoire de notre système de santé. La perspective d'un accord de coopération entre HAD et Idels existe, en voici les grandes lignes : retour à la dégressivité des actes à l'identique de notre nomenclature, versement non automatique de la MCI (en fonction de la prise en charge du patient).

Enfin, ne l'oublions pas, 2015, c'est l'année des élections URPS pour nous infirmiers et infirmières.

Bonne rentrée à chacun et chacune d'entre vous.

Christine BONNIEUX
Présidente de l'URPS infirmiers
Basse-Normandie

URPS de Basse-Normandie

Les élections URPS approchent !



Les Unions régionales des Professionnels de Santé (URPS),

initiées par la Loi Hôpital, patients, Santé et Territoire (HPST 2009) rassemblent pour chaque profession

(infirmiers, médecins, pharmaciens, kiné etc.) les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Véritables acteurs de la Santé publique, ils constituent face aux ARS le moyen de représenter la profession et de faire entendre sa voix

En décembre 2015 vous allez être invités à voter et ce uniquement par correspondance. Chaque Idel reçoit par courrier postal son matériel électoral la semaine précédant la date de scrutin fixée au **7 décembre**.

A vous de choisir parmi les listes des syndicats, celle qui vous paraît la plus pertinente. Tout Idel peut être candidat (excepté les remplaçants). Il doit pour cela exercer dans la région et être inscrit sur une liste présentée par une organisation syndicale. La durée du mandat est de 5 ans. Le 1^{er} mandat venant donc à échéance fin décembre.

Rappelons- le !

L'URPS freine ou accélère la mise en oeuvre des projets en participant à :

- La préparation et la mise en oeuvre des mesures de planification,
- L'analyse des besoins de santé,
- L'organisation de l'exercice professionnel ,
- La coordination, la continuité des soins et des nouveaux modes d'exercice
- Des actions dans le domaine des soins de la prévention, de la promotion dans la santé,
- La mise en oeuvre des contrats avec les réseaux de santé, structures de soins de ville ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins
- La mise en oeuvre des contrats individuels entre ARS et Idels, et déploiement des systèmes de communication et d'information partagés (DMP, MS Santé)
- La mise en oeuvre du développement professionnel continu (DPC)

URGENCES



Menace sur les Urgences

Alors que certaines Urgences sont saturées, d'autres souffrent au contraire d'une baisse importante d'affluence et de personnel qualifié. Au moins 67 services d'urgence sur 650 sont menacés de disparition, d'après un rapport remis à la ministre de la Santé Marisol Touraine, qui préconise leur transformation en "centre de soins non programmés",

Pourquoi ? le but est d'éviter la présence inutile de médecins (urgentistes) lors de période de faible activité ou sur des structures à faible activité globale. Selon les cas, certains petits services d'urgence à faible activité (inférieur à 8 000 ou 10 000 passages par an) pourraient évoluer et être transformés en centres de soins non programmés". En d'autres termes, ces structures deviendraient des centres de consultations sans urgentiste et sans rendez-vous.

La soixantaine d'établissements pointés du doigt accueille 1,1 patient par heure. Pas assez pour faire vivre un service, selon le rapport. D'autre part, le nombre de médecins urgentistes y est insuffisant. Mantes-La-Jolie (78), Mulhouse (68), Gérardmer (88) ou encore Vaison-La-Romaine (84) sont concernés par la disparition de leurs Urgences.

**Accessibilité
Date butoir du 27
septembre**



Au-delà du 27 septembre 2015, les infirmiers libéraux, dont le cabinet n'est pas aux normes d'accessibilité aux personnes handicapées et qui n'ont pas remis leur Ad'Ap (Agenda d'Accessibilité programmé) en mairie, seront passibles de sanctions.

Ordonnance gouvernementale adoptée le 21 juillet 2015

Le retour de la polio en Europe

Il s'agit d'une première en Europe depuis 2010. Deux cas de **polio**, une maladie infectieuse qui touche le système nerveux central, ont été confirmés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il s'agit de deux enfants, âgés de dix mois et de quatre ans, vivant en Ukraine, dans la région de la **Transcarpatie** au sud-ouest du pays. Selon le communiqué de l'agence internationale, cette maladie, caractérisée par une paralysie, s'est déclarée le 30 juin et le 7 juillet dernier. L'Ukraine est particulièrement exposée au risque d'apparition du virus, **en raison d'un manque de vaccination appropriée.**



Le DOSSIER du mois : L'ECO-PRESCRIPTION

C'est quoi l'éco-prescription ? Le concept, relativement nouveau en France, reste peu connu des professionnels de santé et des patients. Il s'agit de prescrire un médicament en tenant compte de son **impact écologique** et de la **pollution environnementale** que constitue son rejet

dans l'environnement, notamment dans les cours d'eau. C'est un concept suédois, né en 2008, lorsque le Stockholm County Council (agence régionale de santé) publie une liste des médicaments à risque en fonction de différents critères : durée de vie dans l'eau, caractère mutagène, observation des effets toxiques sur les espèces aquatiques...

En France, la question, relayée par différents travaux, a notamment fait l'objet en 2011 d'un plan national sur les résidus de médicaments dans l'eau.

Responsabilité environnementale des prescripteurs

Témoignage d'un médecin généraliste

Cette problématique ne doit pas rester l'apanage des sociétés savantes, selon le docteur le Patrick Bastien, médecin généraliste à Gérardmer (Vosges).

Egalement président de l'Association pour l'optimisation de la qualité des soins (ASOQS), il estime que les professionnels de santé ont une responsabilité environnementale : *"au-delà de la mission de soigner les patients, lorsque nous prescrivons - ou délivrons des médicaments s'agissant des pharmaciens - nous avons un impact sur l'environnement des populations alentour. Un médicament est fabriqué pour interagir avec l'organisme d'un patient. Mais quand il n'est pas **correctement recyclé**, il se retrouve dans la nature et son action ne s'arrête pas pour autant. Il interagit avec d'autres organismes vivants et il **perturbe l'écosystème**"*, rappelle le médecin.

Or, si l'on sait encore peu de choses des répercussions des pollutions médicamenteuses sur l'homme, leur impact est visible sur certains **micro-organismes** comme les algues. *"A l'instar des perturbateurs endocriniens que sont le bisphénol A ou les parabènes, nous ne sommes pas à l'abri d'un effet délétère à long terme pour l'homme de ce type de pollution"*, ajoute le Dr Bastien.

Projet au pays du Remiremont

Sensibilisé au problème de la pollution médicamenteuse des cours d'eau, le médecin lorrain est donc à l'initiative d'un projet dans sa région. Il s'agit de **mesurer l'impact d'une substitution médicamenteuse** sur une zone géographique donnée des Vosges : celle du pays du Remiremont.

Au milieu de ce territoire coulent deux rivières, la Moselle et la Moselotte, qui y prennent également leur source. Si les médicaments retenus pour l'expérimentation ne sont pas encore dévoilés, les critères de sélection sont précis. **Les molécules test doivent ainsi répondre à trois critères : avoir un impact environnemental reconnu, être prescrites ou délivrées à de nombreuses personnes, et surtout être substituables par un autre médicament avec un impact écologique moindre**, à efficacité équivalente. *"Les classes des **AINS** et des **antibiotiques** comportent beaucoup de médicaments avec des impacts environnementaux différents. Ce sont donc de bons candidats tests pour des initiatives d'éco prescription"*, précise le médecin. Le projet démarrera probablement à la fin de l'année 2015 et s'étalera sur 18 mois. Il devrait notamment compter sur la coopération d'une trentaine de pharmaciens et d'environ 70 médecins généralistes.

La tuberculose en France



8 000 nouveaux cas chaque année et 700 décès sont encore attribués à la tuberculose en France

On observe d'importantes disparités selon les régions et les populations. En métropole, les régions où l'incidence est la plus élevée sont l'Île-de-France puis, à un moindre degré, les régions PACA et Rhône Alpes.

Au sein même de ces régions des disparités existent : les zones fortement urbanisées ainsi que les populations les plus défavorisées ou originaires de pays de forte endémie sont les plus touchées. La Guyane française connaît également une incidence élevée de tuberculose sub-saharienne ou en Asie. L'OMS fait de la lutte contre la tuberculose une priorité de santé publique (stratégie « Halte à la tuberculose »).

En France, le nombre de cas de tuberculose diminue progressivement depuis les années 70. Cependant, il reste élevé dans certaines régions et pour certains groupes de population. Dans ce contexte, la politique de lutte contre la tuberculose évolue.

Dans tous les pays, on détecte aujourd'hui des souches tuberculeuses qui résistent à un médicament utilisé seul, à plusieurs médicaments (multirésistance) dont les deux plus efficaces (isozanide et rifampicine), voire à tous les médicaments existants (ultrarésistance) y compris les antibiotiques de seconde intention, les fluoroquinolones et les antituberculeux injectables.

Etat de santé de l'Assurance Maladie

Comment économiser près de 3 milliards d'euros au cours des trois prochaines années (dont 715 millions dès 2016) sans dégrader la qualité des soins ?



C'est la réponse qu'a tenté d'apporter, en juillet dernier, la Caisse nationale d'Assurance-maladie (CNAM) en dévoilant 31 mesures de réduction des dépenses, dans son traditionnel rapport précédant le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

L'annonce de ces propositions intervient dans un contexte budgétaire encore plus contraint que les années passées, avec une hausse des dépenses de l'Assurance-maladie plafonnée à **1,75 %** en 2016.

Un niveau particulièrement bas qui implique de réaliser l'année prochaine « 3,4 milliards d'euros d'économies par rapport à la croissance tendancielle des dépenses » de santé, rappelle la CNAM. Si certaines préconisations, comme le recours accru aux médicaments génériques, sont consensuelles et courantes, d'autres le sont beaucoup moins, comme la mise en place de durées de référence pour les arrêts de travail.

Hospitalisation ou non ! Après avoir engagé la réduction de la durée du séjour à la maternité ou à l'hôpital après une opération orthopédique, l'Assurance-maladie souhaite limiter le nombre des réhospitalisations, notamment pour les patients atteints de broncho-pneumopathie obstructive ou d'insuffisance cardiaque. L'amélioration du suivi effectué par le médecin traitant...

Le chiffre du mois - 35,5%

L'ONU a annoncé le succès de la lutte contre le sida : les nouvelles infections par le virus ont diminué de 35,5% par rapport à 2000. Toutefois, l'organisation estime que 29 milliards d'euros devront être déboursés chaque année pour espérer en finir avec l'épidémie d'ici à 2030.



21 sept. 2015

8^e édition caennaise de la journée mondiale de la contraception
La contraception : Un droit, une réalité complexe

...
Auditorium du Pôle des Formations
et de Recherche en Santé – CHU de Caen

Les LUNDIS DU
DIABETE
à la faculté de
médecine de
Caen

3^{ème} Rencontre
des Infirmiers de
Basse-
Normandie
avec le réseau
onco Basse-Nie
le 8 octobre
Château de
Carrouges (61)

PRISE EN
CHARGE DE
L'OBESITE

15 octobre 2015
Faculté de Médecine
de Caen

Retrouvez toutes les dates de ces conférences sur notre site URPS Basse Normandie

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