

EDITO



Tous les membres de l'URPS se joignent à moi pour vous souhaiter leurs meilleurs voeux.

Le projet de loi Santé de Marisol Touraine a été adopté définitivement par le Parlement le 17 décembre 2015.

Des précisions le concernant :

Les regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-11 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.»

Le DPC : Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

« Art. L. 4301-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant. Le tiers payant, qui permet de ne pas avancer les frais médicaux, va être généralisé progressivement "à tous les Français" d'ici à 2017.

Christine BONNIEUX, Présidente de l'URPS Basse-Normandie



*Une belle année 2016 à vous et à vos proches
Santé, fraternité, bienveillance et projets
de la part de l'URPS infirmiers Basse-Normandie*

Le Calendrier des élections URPS 2016

Nouveau calendrier électoral 2016 :

31 janvier : Dépôt des listes de candidats par les syndicats

19 février : Publication des liste de candidats

Du 28 mars au 8 avril : Campagne électorale officielle

4 avril : Date limite d'envoi du matériel électoral

11 avril à minuit : Date limite du vote par correspondance (cachet de la poste faisant foi)

15 avril : Dépouillement des votes

20 avril : Date limite de contestation

Fin avril : Fin de la mandature actuelle



Le Protocole de coopération

Le protocole de coopération est initié, créé et mis en œuvre par les professionnels de santé, en réponse à un besoin de santé identifié. Le cahier des charges et les procédures de validation auxquels sont soumis les projets garantissent leur faisabilité et la sécurité des patients. L'autorisation permet la mise en place, à titre dérogatoire, d'un transfert d'activités ou d'actes de soins d'un professionnel à un autre, de titre et de formation différents. Après l'autorisation, l'adhésion sécurise nominativement le professionnel à qui l'acte est délégué, ainsi il n'est pas en exercice illégal.

La création d'un protocole de coopération

Inscrit depuis 2009 au Code de la Santé publique, il permet une réponse à un besoin de santé régional. Il s'agit d'un transfert d'actes de soin d'un professionnel à un autre. Le document qui le décrit est rédigé par des professionnels et répond à un cahier des charges réglementaire précis.

Les professionnels concernés

Habilités par le Code de la Santé publique, ces professionnels sont des aides-soignants, des audioprothésistes, des auxiliaires de puériculture, des chirurgiens-dentistes, des ergothérapeutes, des infirmiers etc....

Les motivations

Face à un problème de prise en charge des patients, souvent liés aux temps d'attente trop longs, les professionnels s'interrogent souvent pour améliorer leurs pratiques et ou organisations. Les motivations principales à créer un protocole de coopération sont de répondre plus rapidement et aux besoins de santé d'un patient en évitant des pertes de chance, quels que soient son âge, sa pathologie ou son lieu de résidence.

La procédure

Définir les contours de la délégation pour identifier précisément l'objet de celle-ci est la première étape après l'acceptation de l'idée d'un protocole de coopération en réponse à l'amélioration 'une prise en charges des patients. Quel acte ou quelle activité peut être délégué ? Par qui ? A qui ? Comment ? Pour quels résultats ? Il est conseillé de solliciter l'interlocuteur ARS en toute première étape, pour deux raisons :

- soit un protocole existe déjà (ou est en cours d'élaboration),
- soit la dérogation envisagée n'a pas raison d'être.

L'avis des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) est des ordres concernés doit aussi être recherché en début de démarche.

L'application CoopPs est le support dématérialisé sur lequel toute démarche d'élaboration du protocole doit être réalisé.

Dossier du mois



Il s'agit de rédiger un document conforme aux 6 exigences du cahier des charges de la HAS :

- **la description détaillée**, chronologique et environnementale de la prise en charge concernée permet de cibler les actes précis pour lesquels une dérogation est sollicitée,
- **la procédure d'information et de recueil du consentement du patient** assure le respect des droits de celui-ci,
- **la présentation des compétences** requises précise l'expérience professionnelle et les compléments de formation théorique et pratique nécessaires pour cette dérogation.
- **l'analyse des risques** a priori pour chacun des actes délégués
- **le modèle économique** pour l'exercice libéral principalement comporte des éléments quantitatifs : nombre d'actes et coûts actuels et prévisionnels,
- **la définition des indicateurs de suivi** décline les résultats attendus tant quantitatifs que qualitatifs

La validation d'un protocole de coopération

Il est soumis à 3 étapes :

Le DG ARS valide la raison d'être du protocole : s'agit-il d'une dérogation d'acte ? Répond-il à un besoin de santé identifié dans la région ? Le dossier est-il complet ? Les URPS et les ordres concernés sont-ils favorables ?

La HAS valide l'exhaustivité et la précision des éléments du dossier répondant aux exigences du cahier des charges

Le collège des financeurs émet un avis sur le modèle économique des protocoles de coopération entre professionnels de santé et sur leur prise en charge financière

L'autorisation d'un protocole de coopération

L'étape d'autorisation intervient au-delà d'une année, au moins, du parcours d'élaboration et de validation. L'autorisation correspond à une dérogation attribuée à une profession de santé pour effectuer des actes non inscrits dans son « décret de compétences ».

Le DG ARS signe un arrêt d'autorisation, à partir des avis favorables recueillis préalablement .

A partir du protocole autorisé, les professionnels souhaitant le mettre en œuvre s'inscrivent alors nominativement dans une démarche d'adhésion pour éviter tout exercice illégal.

L' AIS 3,1 Mise en œuvre d'un programme personnalisé

Cet acte a pour but d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie, pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage, ou organise le relais avec les travailleurs sociaux.

Eduquer l'entourage

Les actes d'éducation relèvent de la fonction infirmier et apparaissent dans les actes relevant du rôle propre. Les soins infirmiers s'adressent aussi à des groupes, des familles ou collectivités

Travailler avec les intervenants du secteur social

L'art. R 4311-1 du Code de la Santé publique précise que nous exerçons notre activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif. L'art. suivant nous rappelle que nous devons **favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes** « dans le cadre de vie familial ou social ». Et pour finir l'art. 4311-15 stipule que nous participons à toute action coordonnée des professions de santé et professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes ». **Nos interventions ont donc pour objectif d'amener la personne à ce maximum possible d'autonomie.** A ce stade de la prise en charge, on peut comprendre que l'aide à la personne, c'est-à-dire la compensation de ses incapacités, ne relève alors plus de l'assurance maladie mais d'un autre système de protection sociale indépendant du secteur sanitaire. Et il est donc tout naturel de passer le relais à des intervenants du secteur social ou à l'entourage de la personne.

Programme d'aide personnalisée

Ce programme s'appuie essentiellement sur **une évaluation de la dépendance** de la personne dans le sens du retentissement de cette dépendance sur les actes de vie quotidienne (AVQ). Il existe en effet des outils d'évaluation bien plus performants qui mesurent les capacités de la personne à faire ses courses, à utiliser le téléphone, à préparer ses repas, à entretenir sa maison comme l'IADL, (*Instrumental Activities of Daily Living*) Ces items relèvent bien des prestations d'aide à domicile et non pas de soins infirmiers. Cependant, en vertu des compétences qui lui sont attribuées, c'est bien à l'infirmière de procéder à l'évaluation des besoins.

Lorsque l'infirmière passe le relais, elle n'endosse en aucun cas la responsabilité des actes des intervenants sociaux à domicile. Trop souvent les professionnelles confondent « organiser le relais » et « travailler en collaboration ». Or, le travail en collaboration est parfaitement réglementé et ne concerne que des catégories de personnel relevant du secteur sanitaire.

L' AIS 3,1 correspond dans le texte à une séance de 30 minutes. Il est possible de facturer deux séances consécutives, avec un maximum de quatre séances par jour. L'acte est soumis à la procédure de l'accord préalable.

L' AIS 3,1 Mise en œuvre d'un programme personnalisé (suite)

Echelle d'activités instrumentales de la vie courante (AIDL)

La dépendance est évaluée sur un gradient de un à cinq pour l'échelle de soins personnels IADL, Un score élevé traduit une dépendance et le score le plus bas correspond au niveau d'autonomie le plus élevé.

A Utiliser le téléphone	C Préparer les repas	E Faire la lessive	G Gérer son budget
1 de sa propre initiative	1 prévoit, prépare et sert les repas de façon indépendante	1 fait toute sa lessive personnelle ou la porte au pressing	1 totalement autonome
2 composer un petit nombre de n° de tél bien connus	2 prépare les repas si on lui fournit les ingrédients	2 lave les petites affaires	2 se débrouille pour les dépenses au jour le jour mais a besoin d'aide pour gérer à long terme
3 répond au tél mais n'appelle pas	3 est capable de réchauffer les petits plats préparés	3 toute la lessive doit être faite par d'autres	3 incapable de gérer l'argent nécessaire à payer ses dépenses au jour le jour
4 incapable d'utiliser le tél	4 a besoin qu'on lui serve ses repas		
B Faire les courses	D. Entretien le domicile	F Utiliser les moyens de transport	
1 faire les courses de façon indépendante	1 entretenir le domicile	1 peut voyager seul et de façon indépendante	
2 fait seulement les petits achats tout seul	2 ne fait que les travaux d'entretien quotidiens	2 peut se déplacer seul, en taxi ou par autobus	
3 a besoin d'être accompagné quelle que soit la course	3 fait les petits travaux sans parvenir à garder un niveau de propreté suffisant	3 peut prendre les transports en commun s'il est accompagné	
4 est totalement incapable de faire les courses	4 a besoin d'aide pour toutes les tâches d'entretien du domicile	4 ne se déplace pas du tout	

Fondation
de
France

APPEL A PROJETS 2016

La Santé des Jeunes 2016

Favoriser l'accès aux dispositifs de soins pour les jeunes en situation de vulnérabilité

Soutenir les parcours de soins pour les jeunes en situation de vulnérabilité

Date limite de candidature : le 10 février 2016

L'ensemble des dossiers de candidature à retrouver sur : <http://www.fondationdefrance.org/>

Quand la COP 21 parle aux médecins

En s'appuyant sur des retours d'expériences positifs comme en Californie où la politique d'amélioration de la qualité de l'air s'est accompagnée d'une réduction de la mortalité pulmonaire, la communauté des pneumologues se mobilise pour demander la réduction des gaz à effet de serre et une réglementation stricte afin de préserver la santé respiratoire.



Il s'agit d'un message qui émane à la fois des pneumologues, des prestataires associatifs de soins à domicile intervenant à leurs côtés et de la Fédération française des associations et amicales de malades insuffisants ou handicapés respiratoires. Ensemble, ils ont voulu rappeler l'impact de la pollution atmosphérique et du réchauffement climatique, au cœur des discussions de la COP21

Il faut le savoir 42 000 décès prématurés par an en France

La pollution de l'air est actuellement responsable de plus de trois millions de décès prématurés dans le monde, selon une étude parue dans *Nature*, près de 7 millions selon l'OMS. Le coût économique des morts et des maladies provoqués par ce problème environnemental a été estimé à 1 600 milliards de dollars en 2010 dans la zone Europe de l'OMS.

En France, la pollution de l'air provoque 42 000 décès prématurés par an et exacerbe des pathologies respiratoires, principalement l'asthme, qui coûtent entre 0,9 et 1,8 milliard d'euros par an au système de santé. Selon l'Institut national de veille sanitaire (InVS), l'espérance de vie à 30 ans pourrait augmenter de 3,6 à 7,5 mois si les concentrations annuelles moyennes de certaines particules fines respectaient les normes OMS.

DERNIÈRE ACTU : CHIRURGIE AMBULATOIRE

Une instruction mise en ligne fin octobre liste objectifs et orientations stratégiques du programme de développement de la chirurgie ambulatoire pour 2015 – 2020

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/10/cir_40158.pdf



Pour la 5^{ème} année consécutive le Ministère de la santé a organisé le concours national **"Droits des usagers de la santé"** dans le but de renforcer l'information et l'orientation des patients et des usagers de la santé sur leurs droits. Cette année, sur les 160 projets présentés, plus de 60 ont été labellisés et 5 ont été récompensés lors d'une cérémonie qui s'est tenue le 3 décembre au Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, avec le partenariat de Doctissimo.

Un dispositif pour satisfaire les attentes des Français

Lutte contre la douleur, accès au dossier médical, participation aux politiques de santé... Les usagers de la santé attendent le respect de leurs droits dans un cadre de protection, de transparence et de qualité. C'est dans ce contexte que le Ministère de la santé a mis en place depuis 2011 un dispositif de labellisation avec le concours et l'expertise des Agences régionales de santé (ARS).

Ce dispositif a comme objectif de stimuler la création de projets qui, par leur exemplarité, favorisent l'information, la connaissance et la promotion de tous les droits des usagers de la santé, pour un meilleur accès aux soins de qualité. Ces projets incluent également tout utilisateur potentiel du système de santé mais aussi leurs proches afin de couvrir des attentes spécifiques dans les domaines du soin et médico-social, que ce soit en établissement, en ambulatoire ou à domicile.

Ainsi, chaque année, le concours national "Droits des usagers de la santé" récompense les projets les plus utiles, créatifs et emblématiques lors d'une cérémonie de remise de prix.

Parmi les cinq lauréats du prix « Droits des usagers de la santé » 2015, un projet rouennais retenu !

Le projet intitulé **"Prévention et réduction des risques pour les personnes travailleuses du sexe"** réalisé par l'Association Médecins du Monde (Haute-Normandie). Comprenant que les personnes travailleuses du sexe ne viendraient pas spontanément vers eux, les membres de Médecins du monde ont décidé de prendre les devants et d'aller à leur rencontre....

Formation à la E-Santé avec le réseau CATEL

Formation certifiante en ingénierie de la
Santé en 2016

Catel
VERS DES TECHNOLOGIES |
QUI NOUS RAPPROCHENT | ● ● ●

<http://www.catelgroup.com/formation.html#centrale>

Initiation à l'ONCOGERIATRIE par l'UCOG

Centre hospitalier / Site d'AVRANCHES
Mardi 26 janvier 2016 de 14h00 à 17h30

Centre hospitalier / Site de GRANVILLE
Jeudi 4 Février 2016 de 14h00 à 17h30



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