

LE JOURNAL

DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

DANS CE NUMÉRO...

P. 2 EDITO

P. 4 ÉVÈNEMENT

Retour en images
sur le 2^e Forum régional
des infirmiers libéraux

P. 6 IN/OUT

L'actualité santé vue par l'URPS

P. 8 DOSSIER

Le pari de la formation continue

P. 12 PAYSAGES SINGULIERS

Rencontre avec le réseau
SPHERES

P. 14 FOCUS

À la rencontre de l'association
Le Refuge

P. 15 MISE AU POINT

Les PSAD et nous: qui fait quoi?

P. 16 AGENDA



CRÉDIT PHOTO : SHUTTERSTOCK

LA FORMATION QUI (FAIT) ÉVOLUE(R)

Le DPC (développement professionnel continu) : tout un programme ! Opérationnel depuis 2013 après avoir préalablement été instauré par la loi «hôpital, patients, santé et territoires» de 2009, il fusionnait alors la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), les rendant obligatoires pour l'ensemble des professionnels de santé. Mais dans quelques semaines, de nouvelles lignes de loi assoupliront cette obligation. Pourquoi ? Comment ? Enquête.



Défendons
NOS
VALEURS

**JEAN-FRANÇOIS
BOUSCARAIN**
PRÉSIDENT DE L'URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
LANGUEDOC-ROUSSILLON



Chers consœurs et confrères,

Le numéro 6 de la Lettre URPS était mis en page fin septembre, quand - patatras! - les données ont changé et les élections du 7 décembre, reportées à plus tard. Il nous a fallu tout réécrire... mais rien de comparable à l'amertume des élus qui ne sont pas partis en congés cet été pour cause de processus électoral... Bref, cependant rassurez-vous, la conviction reste intacte.

Le report des élections URPS au **11 avril 2016** induit une remise en œuvre complète de tout le processus électoral. Il est acquis aujourd'hui que l'inscription au tableau de l'ordre est un prérequis pour être inscrit sur les listes d'électeurs et aussi sur les listes de candidats, ces dernières étant arrêtées au **1^{er} décembre 2015**. Précisons que le ministère a souhaité ouvrir une fenêtre d'inscription au tableau de l'ordre pour les professionnels qui le souhaitent. Cette fenêtre d'inscription s'inscrit en théorie à compter de ce jour et jusqu'au **30 novembre 2015**.

S'ensuivra dans tout ce fatras le rapport de la Cour des Comptes, qui nous incrimine toutes et tous, au sujet des abus constatés dans les comptes de l'Assurance maladie, concernant les remboursements de soins infirmiers. Pour une poignée d'indélicats on stigmatise tous les infirmiers. On reste zen... alors même que jamais le contrôle et la lutte contre la fraude dans l'Assurance maladie n'auront été aussi pointilleux.

Nous nous sommes associés à tous les mouvements spontanés de consœurs et confrères blessés, mais nous n'en resterons pas là, sur tous les fronts nous défendrons nos valeurs. « *La bonne communication est celle qui ne se voit pas* », dit l'historien Christian Delporte. Autant vous dire que la Cour des comptes en a trop fait! Heureusement, les assurés sociaux qui nous font confiance ne sont pas dupes. Ils nous voient vivre à leurs côtés, ne nous considèrent pas comme des nantis et nous voient tels que nous sommes: des femmes et des hommes à leur service ne comptant ni heure, ni nuit, ni week-end.

Infirmier(e)s restons mobilisés pour lutter contre un système qui demain souhaite modifier profondément nos activités!

2^e FORUM REGIONAL

L'ALBUM PHOTOS

Retour en images et bilan du 2^e Forum Régional des Infirmiers Libéraux du Languedoc-Roussillon qui se tenait au Palais des Congrès de La Grande Motte le 18 juin dernier et où vous étiez nombreux à avoir répondu présent.



THÉMATIQUE 2015

« **Le diabète dans tous ses états** », thème incontournable dans la pratique quotidienne de la profession infirmière libérale. Cette journée a été l'occasion pour nous, infirmiers, d'actualiser nos connaissances et de la maladie grâce à l'intervention de formateurs expérimentés pour animer les séances plénières et les ateliers mais surtout d'experts reconnus, spécialistes du diabète, comme le Professeur Jacques BRINGER qui a présenté "Un modèle de soins personnalisés pour un patient autonomisé".



LE SAVIEZ-VOUS?

Le Languedoc-Roussillon fait partie des régions les plus touchées par le diabète. Les infirmières libérales jouent en effet un rôle essentiel dans la prévention et le suivi du diabète à domicile, en assurant notamment des soins de qualité dans le respect des recommandations des bonnes pratiques. Au plus près du patient, elles assurent une prise en charge quotidienne individualisée, personnalisée, permettant d'éviter des incidents majeurs liés à la maladie. Le forum a été l'occasion d'échanger sur nos expériences réciproques.



**ÉTAPE INCONTOURNABLE,
LE STAND MSSANTÉ**

On ne vous le répètera jamais assez : opter pour la messagerie sécurisée, c'est se mettre en accord avec son temps, faire évoluer les pratiques, renforcer la sécurité des échanges et montrer que les infirmiers sont précurseurs ! Sur les 5 départements, vous étiez 326 à l'avoir adopté avant le 18 juin. Vous êtes aujourd'hui plus de 500. 169 inscriptions ont été enregistrées sur place le jour du Forum.



**LE MATIN, PLACE AUX FORMATIONS
EN SÉANCES PLÉNIÈRES !**

Avec Laurence BRUNELLE, a été évoqué la question du diabète et des mesures de santé publique. Propos aussi abordés avec le Dr Daniel MOUROUX, qui a insisté sur les différents mécanismes pour les différents types de diabète.



**A 15H, PLACE AUX ÉCHANGES
AVEC LA SALLE !**

Les élus de l'URPS répondent à vos questions : le rôle de l'URPS, les divergences syndicales, les maisons de santé, l'HAD.



ET DES ATELIERS !

Nombreux et variés, ils ont été l'occasion de revenir sur les questions de notre exercice quotidien, toujours en lien avec des professionnels et toujours avec la question du bien-être du patient au cœur de la réflexion.

« /N »



↑ Carte CPS pour les infirmières remplaçantes !

Les infirmiers libéraux remplaçants peuvent demander à leur Agence Régionale de Santé dès aujourd'hui, un dossier pour obtenir auprès de l'ASIP Santé leur carte de professionnel de santé (CPS). Cette carte représente une avancée considérable. Cela met fin à une situation absurde : devoir faire le travail fastidieux des déclarations papier liées aux remplacements. Cette charge administrative en principe effectuée par les remplaçants est aussi importante qu'indispensable pour le règlement des honoraires. La délivrance aujourd'hui d'une carte CPS propre, véritable carte d'identité professionnelle électronique, constitue donc en soi un net progrès. Avec elle, l'identification des remplaçants ouvre enfin la voie à une solution.

↑ Permanence des soins : les infirmières à la rescousse !

Le rapport de la mission d'information parlementaire sur l'organisation de la permanence des soins ambulatoire fait la part belle aux infirmières. Depuis 2002, le dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA) souffre d'une ambiguïté, pointe le rapporteur : obligation collective, la PDSA repose sur le volontariat individuel des médecins généralistes qui ne cesse de s'éroder.

Les solutions ne manquent pas

Parmi les solutions pour maintenir un maillage territorial de ressources médicales (hors urgences, de 20h à 8h en semaine, le dimanche ou les jours fériés), le développement des maisons médicales de garde (MMG) tient la corde. Afin de faciliter le fonctionnement des MMG, le rapporteur plébiscite

les délégations de tâches entre médecins et IDE et la création d'un « *curseus complémentaire pour obtenir la qualification d'infirmier clinicien* ». La mission préconise aussi de rendre obligatoire, sous peine de sanction, la désignation pour l'HAD d'« *un infirmier de référence qui soit joignable en permanence* », à l'appui d'« *un réseau d'infirmiers en mesure d'intervenir en-dehors des heures ouvrables tout en ayant accès à une fiche synthétique résumant le dossier médical de l'intéressé* ». L'HAD « *fait peser beaucoup de responsabilités sur les aidants familiaux ou sur le personnel des établissements car les structures ne disposent pas toujours du personnel suffisant pour garantir la continuité des soins* », observe la mission.



«OUT»

↓ **DOMOPLAIES : les infirmiers libéraux requérants ne seront pas rémunérés !**

L'arrêté ministériel du 17 avril 2015 entérine la non rémunération des infirmiers libéraux requérants dans le cadre du projet DOMOPLAIES. Seuls les professionnels de santé requis, agissant en application d'un protocole de coopération pris sur le fondement de l'article 51 de la loi HPST, peuvent prétendre à une rémunération: 17€ pour une téléexpertise et 28€ pour une téléconsultation. Considérant que la pierre angulaire d'un tel projet repose sur la bonne volonté des requérants infirmiers libéraux, il y aura sans doute un essoufflement rapide de l'effet «nouveau» La nouvelle Directrice de l'agence, Dominique Marchand prend sa plume et nous explique le fonctionnement de Domoplaies alors que notre URPS est dans le Comité de pilotage. A notre tour de lui rappeler que les fléchages budgétaires pour la télémédecine, c'est dans la loi, sans que personne ne s'en serve en ambulatoire! Ce dont nous sommes certains, c'est de l'intérêt de prendre soin des IDELS et qu'auraient pu être allouées des sommes du FIR pour rémunérer les IDEL. Tant pis, l'alternative qui se met en place à La Réunion - GECO PLAIES - n'en sera que plus forte?

↓ **Un départ regretté**

Le réseau Réso Onco LR (Réseau Enfants Soins Oncologie) voit le départ de Catherine Costeau, Cadre de santé puéricultrice, après des années à travailler avec les infirmiers libéraux pour garantir un soin optimal au domicile des enfants. Ce réseau organise la prise en charge médicale, paramédicale et psychosociale de l'enfant atteint de cancer sur l'ensemble de la région Languedoc-Roussillon pour améliorer ses conditions de vie et a su, avec les années, s'appuyer sur la force de frappe libérale. L'URPS, tout en lui souhaitant le meilleur pour la suite, ne peut que regretter son départ. Il y a fort à parier que sans sa personnalité bien trempée le réseau risque de prendre un autre tournant, sûrement plus hospitalo-centré. Wait and see...

↓ **En travers de la gorge**

Un décret publié au Journal officiel du 2 mai autorise les aides à domicile à pratiquer des aspirations endo-trachéales auprès de personnes handicapées. Les intervenants doivent toutefois, pour cela, avoir suivi une formation.

Remontons un peu en arrière et souvenons-nous du précédent décret du 27 mai 1999 ouvrant la possibilité de faire réaliser des aspirations endo-trachéales hors hospitalisation, sur prescription médicale et en l'absence de personnel infirmier, à des personnes ayant validé une formation spécifique. C'est écrit noir sur blanc: «*elle est réalisée par un institut de formation en soins infirmiers (IFSI), dure cinq jours dont trois d'enseignement clinique. Puis, elle est validée sur évaluation et par la remise d'une attestation*». Notre URPS s'inquiète aujourd'hui d'une politique de santé, qui, sous couvert de l'amélioration de la santé pour tous, envisage la déqualification des actes.



CREDIT PHOTO: SHUTTERSTOCK

LA FORMATION QUI (FAIT) ÉVOLUE(R)

Le DPC (développement professionnel continu) : tout un programme ! Opérationnel depuis 2013 après avoir préalablement été instauré par la loi « hôpital, patients, santé et territoires » de 2009, il fusionnait alors la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), les rendant obligatoires pour l'ensemble des professionnels de santé. Mais dans quelques semaines, de nouvelles lignes, que l'on retrouve dans l'article 28 récemment amendé par le Gouvernement, assoupliront cette obligation : les professionnels de santé devront désormais justifier de leur engagement dans une démarche de DPC « sur une période de trois ans » et non plus annuellement comme le prévoyaient les précédents décrets d'application. En ligne de mire : l'amélioration des pratiques.

Le DPC : une question à ne pas prendre à la légère et qui souffre pourtant de nombreuses idées reçues. Première d'entre elles, le Développement Professionnel Continu est optionnel. Faux ! Il s'agit d'une obligation pour tous les professionnels de santé, salariés comme libéraux, de se former. Aucune profession de santé, quel que soit son mode d'exercice, ne fait exception, pas même les IDEL remplaçants ou non-détenteurs de la carte de professionnel de santé. « Contrairement à la Formation Professionnelle Continue (FPC) d'autrefois qui n'impliquait ni obligation, ni continuité, le DPC est une obligation de formation qui s'effectue de surcroît tout au long de la vie professionnelle, explique Jean-François Bouscarain, Président de l'URPS Infirmiers Libé-

raux du Languedoc-Roussillon. Deuxième idée reçue : « le DPC, c'est quand je veux, comme je peux ». A nouveau, si vous raisonnez ainsi, vous êtes dans le faux le plus complet. Très réglementé, le DPC est une obligation qui conjugue formation continue et évaluation des pratiques professionnelles. Bien que la formation et l'évaluation s'abordent dans la pratique de façon bien distincte, l'un ne va pas sans l'autre. Chaque professionnel de santé doit donc suivre un programme de DPC, dans son intégralité, pour remplir son obligation. Visant l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et/ou de compétences, le DPC est une démarche active sur le long-terme intégrant à la fois une formation professionnelle continue et l'analyse par les professionnels

de santé eux-mêmes de leurs pratiques professionnelles.

Parmi les bénéfiques estimés, il y a bien sûr l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mais aussi (et surtout ?) la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Analyse de Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, en charge du dossier : « Le DPC permet non seulement aux professionnels de santé d'être acteurs de leur formation mais il interprofessionnalise et décloisonne les différents modes d'exercice, s'inscrit dans la trajectoire des plans de santé publique nationaux et régionaux et adapte l'offre de formation aux différents modes d'exercice et aux besoins des professionnels de santé ».

“ Attention à rester rigoureux concernant l’obligation DPC. Vous devrez être en mesure d’apporter la preuve de votre engagement dans un processus de formation. ”

Un engagement sur trois ans

Sous son impulsion, le DPC connaît cet automne une nouvelle évolution : les professionnels de santé doivent désormais justifier de leur engagement dans une démarche « sur une période de trois ans ». Un assouplissement qui se présente d’ailleurs dès aujourd’hui comme un « programme de DPC » s’articulant soit sur une même année civile, soit sur au moins deux années civiles. Dans le deuxième cas de figure, les étapes sont alors étendues sur au moins deux années civiles (exemple : 1^{er} étape le 1^{er} octobre 2015,

2^e étape le 1^{er} février 2016, 3^e étape le 1^{er} avril 2016) et leur réalisation est supérieure à 1 an.

Même si cette obligation de DPC n’est plus que triennale contre annuelle auparavant (mise en application au 1^{er} janvier 2016), attention à rester rigoureux sur la question ! En effet, chaque professionnel de santé devra être en mesure de prouver qu’il a suivi pendant cette période de trois ans une démarche de DPC comprenant des actions de formation continue,

d’analyse, d’évaluation des pratiques et de gestion des risques. Le texte prévoit même pour cela une nouvelle obligation : celle de retracer l’ensemble des actions réalisées dans un document accessible en ligne et dénommé « portfolio ». La gouvernance du DPC évoluera aussi. L’actuel organisme gestionnaire (OGDPC), très décrié, se verra lui remplacé par « l’agence nationale du développement professionnel continu », qui pilotera le dispositif pour tous les métiers de santé, tous statuts ou exercices confondus.

RENCONTRE AVEC...

Francis Delpech
Infirmier libéral - Sète

"Une façon de rester dans les clous"

"Chaque année, dans le cadre du Développement Professionnel Continu, je participe à des formations validantes. Depuis l’an dernier, je profite d’ailleurs du Forum régional des infirmiers libéraux du Languedoc-Roussillon pour me former sur les ateliers proposés. Je profite de cette initiative car elle me permet de faire "coup double" si je puis dire. En une seule et même journée, je réponds à mes obligations de formation validante et j’échange avec mes pairs mais aussi des professionnels comme les laboratoires, les docteurs, les spécialistes... Cette année, j’ai suivi les ateliers sur la question du diabète et, avant cela, ceux qui se penchaient sur la nomenclature infirmière. Evidemment, cette formation reste basique mais elle ouvre aussi la porte à des formations plus qualifiantes rentrant dans de nouveaux modes d’exercice ETP par exemple. Ce que j’apprécie dans le fait de me former, c’est de pouvoir mettre à jour mes connaissances en me tenant informé des évolutions techniques, pratiques, légales. C’est une bonne façon de "rester dans les clous". Je serais partant, par exemple, pour une formation à venir sur la prise en charge du patient atteint de la maladie d’Alzheimer car ces derniers sont amenés, souvent pour des raisons économiques, à rester à leur domicile plus longtemps qu’auparavant. Cela impose donc un accompagnement prolongé dans une phase plus avancée de la maladie. Comment répondre aux besoins des patients et aussi des familles: voilà qui pourrait donner lieu à un atelier prochain non? "

Christine Soulé

Infirmière libérale - Perpignan centre-ville

"Je me forme pour apporter un souffle nouveau à mon métier"

"Je suis très friande de modules de formation continue. Première raison à cela, je réponds ainsi à mes obligations de formation validante, pour lesquelles je cotise d’ailleurs. Chaque année, je profite par exemple de la journée régionale qu’organise l’URPS IDE LR pour suivre des ateliers inscrits dans le cadre du DPC. Mais j’ai aussi validé par le passé plusieurs Diplômes Universitaires (D.U.) aux rangs desquels un D.U. en algologie, un D.U. en gérontologie, un autre encore en « plaies et cicatrisations », suivi d’une certification en éducation thérapeutique obtenu en lien avec un institut parisien et qui me permet même de faire bénéficier de mes enseignements à d’autres. Dernier D.U. en date en lien avec la santé publique et hélas avec l’actualité, le D.U. « Santé Solidarité et Précarité » avec Médecin Sans Frontière. Toutes ces formations, je les fais pour moi, pour continuer à exercer avec passion et pour me maintenir à niveau. Mon but n’est ni de me former pour préparer une reconversion, ni de drainer une patientèle supplémentaire. C’est plutôt de m’ouvrir l’esprit et d’apporter un souffle nouveau à cette profession que j’aime. Tout m’intéresse ! A part la messagerie de santé sécurisée qu’il me reste à perfectionner lors d’une prochaine formation, je crois que j’ai dû épuiser l’intégralité du catalogue de formations: escarres, diabète, Alzheimer, parkinson, sclérose en plaque, en passant par des ateliers informatiques... tous ces sujets passionnent l’infirmière clinicienne que je suis."

Vous vous formez régulièrement ? Vous souhaitez aller encore plus loin ?

Comme Francis et Christine, faites-nous parvenir nos témoignages ! contact@urpsinfirmiers-lr.fr

Organiser son suivi

Unique référence pour le suivi du DPC : le site mondpc.fr. Principal avantage : il permet à chaque professionnel de santé libéral de gérer son programme directement en ligne. Une fois son compte créé, il est possible d'y visualiser les formations, de s'inscrire à un programme de DPC, d'évaluer

en ligne le programme de DPC suivi et de demander l'indemnisation de son DPC (le forfait annuel de formation est de 1 065 euros pour les infirmiers libéraux, ndlr.). Ceux qui ont connu les précédents dispositifs de formation conventionnels (FPC et FCC) noteront par ailleurs que le système de crédit /

point n'existe plus. « *On ne raisonne plus en nombre de jours. Il faut s'appuyer sur les limites du forfait. Au-delà de 1 065 euros, la formation n'est plus prise en charge par l'OGDPC* », peut-on lire sur le site Internet de l'organisme.

L'EPP, c'est quoi exactement ?

Notion en apparence plus abstraite que la formation continue, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), est ainsi décrite par la Haute Autorité de Santé (HAS) : « *Un critère d'évaluation de la pratique professionnelle est l'énoncé d'un moyen ou d'un élément permettant de satisfaire une référence, c'est-à-dire une source d'information validée. Cette validation peut être scientifique, réglementaire, éthique*

(déontologie) ou organisationnelle (procédures). Les critères d'évaluation permettent d'améliorer la pratique professionnelle avec la méthode de l'audit. » En bref, L'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP), est une analyse des pratiques professionnelles suivant des recommandations de bonnes pratiques et méthodes en provenance de la Haute Autorité de santé, grilles référentielles à l'appui. Des tutoriels

sont d'ailleurs disponibles sur Internet, l'EPP pouvant être réalisée en ligne à une heure précise, avec un tuteur ou non. Les infirmiers peuvent d'ailleurs y observer et analyser un cas réalisé par un expert, le comparer ensuite à leur propre pratique puis mettre en place des actions d'amélioration.

3 QUESTIONS SUR LE DPC

Je n'ai participé à aucun programme de DPC, qu'est-ce que j'encours ?

Si vous ne remplissez pas votre obligation de DPC, votre instance de contrôle vous proposera, à terme, un plan de DPC personnalisé. Le non suivi de ce plan personnalisé peut constituer un cas d'insuffisance professionnelle.

A quoi me sert l'attestation de participation remise en fin de programme de DPC ?

A conserver précieusement, Cette attestation vous permet de justifier le respect de vos obligations en cas de contrôle. Le contrôle du respect de votre obligation de DPC s'effectue par les Ordres pour les infirmiers libéraux.

Quand puis-je percevoir mon indemnisation OGDPC ?

Vous pouvez percevoir votre indemnisation OGDPC, si le solde de votre enveloppe en vigueur le permet, à condition d'être au préalable inscrit à votre programme de DPC sur www.mondpc.fr; d'avoir suivi l'intégralité de la session de votre programme de DPC; que la session de votre programme de DPC soit officiellement terminée et que l'organisme de DPC dispensant le programme ait envoyé à l'OGDPC les pièces justificatives nécessaires (factures, feuilles d'émargements).



CRÉDIT PHOTO : SHUTTERSTOCK

FINANCER SON PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE, TROIS SOLUTIONS :

1 L'OGDPC

La prise en charge globale maximum par programme et par participant est de 1 065 €.

Cette prise en charge comprend le paiement de l'ODPC et l'indemnisation éventuelle du professionnel de santé.

PROGRAMME PRESENTIEL ou MIXTE	PROGRAMME NON PRESENTIEL
Forfait de base ODPC / participant / programme = 106,5€	Forfait ODPC / étape / participant = 71,49 €
Forfait ODPC / ½ journée / participant = 121,49€	
Indemnisation infirmiers / ½ journée = 118,13 €	Indemnisation infirmiers / programme = 236,26€
Principe de prise en charge: - minimum : 1 demi-journée - maximum : 2 jours (soit 4 demi-journées)	Principe de prise en charge: - minimum : 3 étapes - maximum : 7 étapes

2 Le FIF PL LR

Le Fonds Interprofessionnel de Formation des Professions Libérales est un organisme collecteur de votre cotisation professionnelle pour la formation continue auprès de l'URSSAF. A noter que les dépenses engagées pour suivre une formation (déplacement, hébergement, repas) constituent des frais professionnels déductibles

3 LE FINANCEMENT PERSONNEL

Au cas où vous auriez épuisé vos droits au DPC et votre enveloppe FIF PL, sachez que vous pouvez malgré tout bénéficier, sous conditions, d'un crédit d'impôt concernant le coût de la formation que vous choisirez de suivre.

DECOUVREZ LE RESEAU SPHERES

Pour ce 6^e numéro de la Lettre URPS, nous avons choisi de faire un focus sur un réseau qui fête cette année son dixième anniversaire d'existence : le réseau SPHERES, dont le cœur d'action – les soins palliatifs – demeure plus que jamais au cœur de l'actualité.

Association de Loi 1901 composée de professionnels de santé, le réseau S.P.H.E.R.E.S (Soins Palliatifs Hôpitaux Et Réseaux Externes de Santé), présidé par le Docteur Christophe Fontaine, œuvre depuis 10 ans à sa manière à ce que notre gouvernement préconise désormais à grands coups de déclarations et de mesures officielles : favoriser le maintien à domicile des patients. Ici, des personnes atteintes de maladies graves et avancées qui ont formulé le souhait de finir leur vie chez eux plutôt qu'en structure de santé. Pour permettre de répondre à cet objectif, le réseau SPHERES a donc centré ses missions sur le lien ville-hôpital, sur le soutien des intervenants, l'amélioration de la qualité de la prise en soin du patient à son domicile et, plus largement, sur la réflexion portant sur le développement de la démarche palliative.

« Le réseau SPHERES n'est pas une structure hospitalière, ni une HAD, ni une association de bénévoles d'accompagnement, ni une association d'aides à domicile, ni

une situation de maladie grave et avancée, et dont le souhait est le maintien au domicile, qui peut solliciter SPHERES. On retrouve ainsi des médecins, des soignants,

“ Des réunions de coordination sont effectuées avec les professionnels de santé prenant en charge le patient dans l'objectif d'élaborer un projet thérapeutique en accord avec le projet de vie du patient et ses droits. ”

un prestataire de service. C'est un réseau de santé dont l'objectif est l'accompagnement du patient, de son entourage et des intervenants », indique clairement le site Internet de l'association. Bien plus que de prendre du seul patient, c'est véritablement toute personne concernée par

des auxiliaires de vie, des membres de l'entourage familial, amical, professionnel. Tout un petit monde qui gravite autour du patient et qui peut solliciter la rencontre, après accord du médecin traitant et du patient/entourage, avec l'équipe de coordination de SPHERES, que coordonne depuis Montpellier, Fatima Goineau-Boughaf – Responsable de pôle de coordination et de développement du réseau. (voir son interview en encadré).

A NOTER, À GOÛTER !



Temps de partage et de réflexion offert et modéré par l'équipe de coordination : le goûter du réseau ou plutôt les goûters du réseau, puisqu'ils ont lieu quatre fois par an. Ils sont ouverts à toute personne concernée par les soins palliatifs (soignants, bénévoles d'accompagnement, familles, aides à domicile).

Plus d'infos sur le site de l'association

S'enclenche alors un processus au sein duquel l'écoute, le soutien, le conseil médical, infirmier, social et psychologique prend tout son sens. Des réunions de coordination sont effectuées avec les professionnels de santé prenant en charge le patient dans l'objectif d'élaborer un projet thérapeutique en accord avec le projet de vie du patient et ses droits. Précision importante : l'équipe de coordination ne prescrit pas et n'effectue aucun soin. Dans ce cadre, les référents sont les soignants libéraux, avec lesquels est élaboré un partenariat autour de la prise en charge palliative du patient.



RENCONTRE AVEC...



FATIMA GOINEAU-BOUGHAF,

Responsable de pôle de coordination et du développement du réseau.

Vous dispensez des formations. Les infirmiers libéraux peuvent-ils s'y inscrire?

C'est une formation ouverte à tous les professionnels de santé et bien entendu, donc, aux infirmiers libéraux. Nous y présentons une vision globale de la démarche des soins palliatifs mais aussi des soins. Plusieurs regards sont posés sur la question: celui de la démarche, celui de la prise en charge de la douleur, mais aussi celui de l'accompagnement que peuvent proposer les soignants au malade et son entourage. Ecouter est une chose. Entendre en est une autre qui s'apprend. Nous abordons donc aussi ce point crucial. Enfin, il y a le regard sur le vécu, les symptômes, lui aussi essentiel.

Une approche médicale, psychologique et sociale?

Tout à fait. Notre mission d'évaluation et de conseil n'est pas centrée exclusivement sur les traitements et leur posologie. Nous adoptons une réflexion inter disciplinaire, c'est ce qui fait le succès de nos formations, auxquelles de nombreux infirmiers libéraux prennent part, confrontés au quotidien à cette question qui soulève de multiples interrogations chez eux.

Le simple mot «palliatif» peut sembler un peu abstrait parce que c'est une question de société qui voit la réflexion en la matière évoluer avec le temps. D'ailleurs, la première demi-journée de formation (sur un total de 4) commence par bien expliquer le cadre légal, en l'occurrence la Loi Leonetti. Mes différentes casquettes régionales et nationales (SFAP, ARS, etc.) me permettent de rappeler que les soins palliatifs sont une phase de soin, pas une fin. Être en phase de soins palliatifs ne signifie pas mourir. Des patients peuvent s'y trouver pendant plusieurs années simplement car leur maladie est évolutive. Nous devons développer avec eux, et même pour eux, des projets de vie!

Des projets «de vie»?

Bien sûr! Nous accompagnons des vivants, pas des morts. Ce qui m'anime dans ce réseau, c'est de pouvoir parler de vie et pas uniquement de perfusions ou de traitements. Par ailleurs, la force du réseau SPHERES, c'est d'intervenir en appui, pas en première ligne. Jamais nous ne nous substituons aux professionnels référents. L'aide que nous proposons prend la forme d'un accompagnement d'experts qui ont tous à minima un D.U en soins palliatifs et 7 ans d'expérience derrière eux.

Comment un IDEL peut-il solliciter le réseau?

Au sein de SPHERES, on retrouve des professionnels (IDE, assistante sociale, assistante d'équipe, psychologue, Docteur) qui renseignent chacun les homologues qui les sollicitent par le biais de notre site Internet ou en direct. Un professionnel qui parle à un autre, c'est selon nous le meilleur moyen d'assurer un dialogue de proximité. C'est en tout cas ce que nous pensons au cœur du réseau..

LE REFUGE, ACTEUR DE PREMIER RECOURS

Reconnue d'utilité publique, l'association nationale le Refuge est née en Languedoc-Roussillon et fait partie des acteurs indispensables à connaître par nous aussi, infirmiers libéraux. Rencontre avec Nicolas Noguier et Frédéric Gal, respectivement Président et Directeur de l'association.

Encore inconnue il y a quelques années, l'association Le Refuge est la seule structure en France, conventionnée par l'État, à proposer un hébergement temporaire et un accompagnement social, médical, psychologique et juridique aux jeunes majeurs victimes d'homophobie ou de transphobie. Ces jeunes ont besoin d'une prise en charge spécifique, d'une écoute rassurante et déculpabilisante. Ce que fait très bien le Refuge, sans pour autant nous dédouaner, nous, professionnels de santé et simples citoyens, de la mission sociale de notre exercice. Frédéric Gal, Directeur du Refuge le confirme d'ailleurs : *« L'infirmière scolaire est souvent le premier recours de ces jeunes »*. Des jeunes en situation d'extrême fragilité et pour qui nous, infirmiers libéraux, pouvons agir, en tant qu'acteurs de soins du quotidien. Pas toujours facile de comprendre les raisons d'une tentative de suicide, les marques de scarification, la dépression de nos patients. L'identité sexuelle de ces jeunes est-elle la source de leur mal être ? En tentant de repérer les premiers signes, en écoutant, les infirmiers libéraux peuvent aussi jouer ce rôle de premier recours. Le secret médical garanti par notre exercice peut lever la défiance de ces jeunes et se montrer d'un grand réconfort. Mais il s'agit, ensuite, de savoir répondre à leurs questions et pour cela, de les orienter

vers les bonnes structures d'aide et d'accompagnement. Présent en région à Montpellier et Perpignan, le Refuge peut être une première réponse. Notez dans votre répertoire téléphonique le 24 ou le 06 31 59 69 50, numéros de la ligne d'urgence du Refuge. Joignables 7J/7 et 24h/24, des bénévoles sont là pour répondre aux appels. Pour ce qui est de notre rôle clé, face à cette population de jeunes homosexuels et transsexuels, n'oublions pas la prévention. Moyens de contraception, dépistage, informations sur les MST, recommandations sanitaires... Autant de questions qu'il est de notre devoir d'aborder. Un rôle sanitaire et social mais surtout un rôle de lien, pour lequel aucune aide n'est superflue. *« En France, l'absence de réponse à ces appels de détresse est criant. La majorité des tentatives de suicide survient auprès d'adolescents isolés, sans groupe social d'appartenance et aux prises avec un rejet réel ou anticipé de la part du milieu familial, rappelle Frédéric Gal, qui poursuit : Au Refuge, il y a le temps de l'acceptation, de soi, de sa situation puis celui du combat, de la réinsertion auprès des familles, avec qui nous tentons une médiation quand cela est possible »*. Peut-être met-il là le doigt sur un rôle qui peut aussi être le nôtre, en lien avec eux : celui de mettre à profit nos liens avec les familles pour aider ces jeunes dans leur réinsertion ?



FRÉDÉRIC GAL
DIRECTEUR DU REFUGE



LES PSAD ET NOUS : LE MAILLON FORT

Depuis plus de trente ans, les infirmiers libéraux travaillent avec les prestataires de soins à domicile (PSAD) pour traiter, chez eux, les patients atteints de pathologies lourdes. Ils forment un maillon fort de la sphère ambulatoire, pourtant fragilisé aujourd'hui car trop souvent négligé.

Une filière libérale reconnue à sa juste valeur par les régulateurs de santé nationaux et régionaux. Voilà à quoi rêvent les fédérations et syndicats représentatifs des PSAD et des infirmiers libéraux. Voilà aussi ce que revendique votre URPS, qui estime que les professionnels libéraux sont menacés dans leur exercice par une politique de santé ouvertement préceptrice de process intégrés ou d'un fléchage en direc-

tion de structures identifiées comme l'H.A.D ou l'Hôpital de jour. Au cœur de la prise en charge ambulatoire, PSAD, pharmaciens d'officine, médecins traitants et infirmiers libéraux se positionnent pourtant en complément de la filière hospitalière traditionnelle et apportent « une réponse médico-économique optimale » à en croire les conclusions d'une étude très détaillée rendue par le cabinet d'expertise JALMA. Cette étude en date

de 2012 prend appui sur la question de la perfusion à domicile dans le cas de la chimiothérapie et compare trois modes de prise en charge : hospitalisation, HAD et ambulatoire. Première conclusion sans appel : le domicile est plébiscité par les patients. Deuxième conclusion, économique cette fois, la prise en charge libérale se révèle nettement moins chère qu'en HAD ou en hôpital de jour. De l'ordre de 40 à 60% de moins à qualité égale.

L'efficacité d'un modèle collaboratif

Une prise en charge « en duo » qui se révèle plus économique et qui permet de défendre, chiffres à l'appui, l'efficacité d'une collaboration libéraux-PSAD, qui constituerait entre autres une réponse à une problématique actuelle : celle de la maîtrise des coûts par la baisse de la durée de l'hospitalisation. Où se trouve la logique, donc ? Sûrement dans une défiance envers nous, envers les PSAD, envers des acteurs de terrains que l'on croit hostiles à l'hospitalisation. Ce serait oublier un élément clé de la prise en charge : le bien-être du patient, qui lui seul doit dicter la conduite à adopter. Peut-on vraiment douter que PSAD et libéraux ignorent où s'arrête leur champ de

compétence, refusant par principe la prescription d'hospitalisation quand la pathologie du patient l'impose ? Si dans les faits, l'HAD (pour ce citer qu'elle), est parfois décidée en dépit du bon sens, pourquoi s'assied-t-on encore sur une économie de plusieurs millions d'euros en « boycottant », presque, l'ambulatoire ? Il ne faut pas l'oublier : le développement de l'offre de soins à domicile n'a été rendu possible que par le développement concomitant des expertises réciproques des acteurs de santé, aux rangs desquels les pharmaciens, médecins traitants, infirmiers libéraux et les PSAD. Chacun dans notre domaine, nous nous sommes progressivement inscrits dans le paysage

économique et social, devenant un pivot de l'action de soin à domicile. « Les PSAD sont dépendants de la qualité du travail des IDEL avec ce qui ils collaborent même étroitement pour la réussite de l'organisation de l'hospitalisation à domicile », insiste même Stéphanie Ducret Lozano, Directrice Technique chez Bastide, le confort Médical.

En conclusion de nos réflexions, et en élargissant le débat au-delà de la question des perfusions abordée dans l'enquête JALMA, l'URPS conclut en posant la question suivante : la situation des finances de santé actuelle permet-elle qu'on néglige un maillon tel que celui constitué par les PSAD et les infirmiers libéraux ?

VOUS AVEZ RENDEZ-VOUS

1
DEC
2015

CAFE GOURMAND

Au Domaine de Rombeau à Rivesaltes, café gourmand afin de partager les informations relatives au statut libéral, à nos difficultés, notre avenir. Divers interlocuteurs seront présents: Conseil de l'Ordre Infirmier, URPS, syndicats.. L'Association «Petits Princes» venant en soutien à la réunion, la modique somme de 5€ (déductible fiscalement) est demandée et leur sera intégralement reversée. Merci aux infirmières libérales disponibles de s'inscrire par le biais du site Alvarum qui centralise les dons.

alvarum.com/sandrinechamp

3&4
DEC
2015

2^{es} Journées paramédicales de l'AVC

Journée du 3 décembre: les complications après un AVC

• 9h30-10h00 Organisation régionale de l'AVC

• 10h00-10h45 Thrombolyse et thrombectomie
Pause 15 mn

• 11h00-12h00

Quelles complications rechercher dans les premiers jours après un AVC?

- surveillance et anticipation des risques de complications neurologiques et générales
- comment prévenir les complications liées aux troubles de la déglutition?

Pause repas

• 14h00-17h30 Ateliers pratiques

4 ateliers de 1h30 proposés en parallèle

- 1^{re} session de 14h00-15h30

- 2^e session de 16h-17h30

Atelier 1: prise en charge des grandes urgences vitales: arrêt cardiaque, massage cardiaque, technique d'intubation + familiarisation avec le matériel

Atelier 2: score NIH à l'usage de l'IDE: vidéo et cas cliniques

Atelier 3: dysphagie et diététique

Atelier 4: installation du patient chez un hémiparétique flasque et chez un hémiparétique spastique

Journée du 4 décembre

• 9h00-10h00 Quelles complications rechercher après la sortie de l'hôpital?

- prévention des récidives
- prévention et prise en charge des complications neurologiques

Pause 15 mn

• 10h15-11h15 Quelles complications rechercher après la sortie de l'hôpital

- prévention et prise en charge des complications neuro-orthopédiques

• 11h15-11h30: Ressenti de la prise en charge AVC: retour patient

• 11h30 Synthèse et discussion

Pause repas

• 13h30-17h00 Ateliers pratiques

4 ateliers de 1h30 proposés en parallèle

(1^{re} session de 13h30-15h et 2^e session de 15h-17h)

Atelier 1: prise en charge des grandes urgences vitales: arrêt cardiaque, massage cardiaque, technique d'intubation + familiarisation avec le matériel

Atelier 2: score NIH à l'usage de l'IDE: vidéo et cas cliniques

Atelier 3: dysphagie et diététique

Atelier 4: installation du patient chez un hémiparétique flasque et chez un hémiparétique spastique

Informations et inscriptions:

ars.languedocroussillon.sante.fr

9
DEC
2015

Cin'ethique

LES RENDEZ-VOUS ÉTHIQUE ET CINÉMA

Rendez-vous cinéma et éthique « Un film + un débat ».

A 19h30 dans l'amphithéâtre d'anatomie de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Cin'ethique est un programme né d'une collaboration entre l'Association carabine montpelliéraine (ACM) et l'Espace régional de réflexion éthique Languedoc-Roussillon. Sa vocation est de susciter des réflexions éthiques sur des problématiques de santé en confrontant la réalité clinique à sa représentation artistique. Chaque rendez-vous thématique débute par la projection d'un film; elle est suivie d'un débat avec un spécialiste de la question abordée.

9
DEC
2015



La piel que habito

PEDRO ALMODOVAR - 2011

Chirurgien esthétique, Robert Ledgard vit à Tolède. Depuis des années, il tente de mettre au point une peau synthétique plus résistante que la peau humaine. Pour les besoins de ses travaux, il retient prisonnière une jeune femme, Vera, qui lui sert de cobaye.

Le débat: Image (s) du corps, un façonnement par la médecine?

Intervenant: docteur Jacques Mateu (chirurgien-plasticien)
Au-delà de son activité clinique traditionnelle, la médecine du XXI^e siècle, tend à adopter une approche normative dictée par l'évolution de la société. En transformant l'apparence, la chirurgie plastique touche à l'image de soi et revêt donc une dimension physique et psychique. Ce qui soulève plusieurs réflexions éthiques concernant la modification de l'identité à travers celle de l'image renvoyée à l'autre.

Informations

2, rue de l'école de médecine
cinethique@gmail.com / Entrée libre.

Autres sessions

9 février « The sessions »

12 avril « Dallas buyers club »



Comité de rédaction: Bureau URPS

NOUS ÉCRIRE

URPS Infirmiers LR
Maison des Professions
Libérales
285, rue Alfred Nobel
34000 MONTPELLIER

NOUS CONTACTER

Tél.: 04 67 69 67 58
contact@urpsinfirmiers-lr.fr

Mise en page et PAO Evermore

Retrouver le site des
URPS Infirmiers libéraux
en flashant ce code...



ou en vous rendant sur
languedoc-roussillon.infirmiers-urps.org