



ÉDITO

Patrick Experton
Président
URPS Infirmiers Libéraux
Aquitaine



Chères consoeurs, chers confrères,

Élue depuis maintenant vingt mois grâce à vos votes, l'URPS Infirmiers d'Aquitaine est installée dans ses locaux bordelais depuis quelques mois seulement. Notre prise de fonction a été laborieuse car nous n'avions, contrairement aux médecins, aucune antériorité en matière de fonctionnement en union régionale. Nous avons dû faire nos preuves et apprendre à nous faire entendre auprès des différentes instances, dont l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, avec laquelle nous avons d'excellents rapports. Vous êtes probablement nombreux à ignorer notre existence, ainsi que notre rôle exact. C'est pour cette raison que nous avons décidé d'éditer ce trimestriel de 4 pages, afin de mieux nous faire connaître des infirmières et infirmiers de la région. Notre site internet est aussi un bon moyen pour chacun de communiquer et prendre connaissance de l'actualité professionnelle régionale.

Et n'oubliez pas que nous sommes vos élus : l'URPS Infirmiers d'Aquitaine est à votre disposition.

Permettez-moi, en ce début d'année, au nom de tous les élus de l'URPS Infirmiers, de vous présenter nos meilleurs voeux ; que cette année 2013 vous apporte les plus grandes satisfactions personnelles et professionnelles.

DANS CE NUMÉRO

ACTUALITÉS p2

3^{èmes} états Généraux
de la Personne Âgée

DOSSIER p2-3

Le Projet FAREMBOL

EN DIRECT DE L'UNION p4

Le PRADO Orthopédie

ACTUALITÉS

NAISSANCE DE L'URPS INFIRMIERS D'AQUITAINE

La loi du 21 juillet 2009, dite HPST, a introduit la notion de représentation régionale des professionnels de santé libéraux.

Le décret du 2 juin 2010 précisait les modalités d'élection et de fonctionnement. Après un scrutin organisé fin 2010, l'URPS Infirmiers d'Aquitaine naissait le 5 avril 2011 lors de son assemblée générale constitutive.

Les URPS contribuent, en partenariat avec l'ARS Aquitaine, à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

- À la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
- À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
- À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
- À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
- À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins ;
- Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
- À la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions.

L'Assemblée de l'URPS Infirmiers, issue des premières élections, se compose ainsi :

Président :

- Patrick EXPERTON, Anglet (64).

Vice-présidente :

- Martine LAPLACE, Pau (64).

Secrétaire :

- Frédéric DEUBIL, Martillac (33).

Secrétaire-adjointe :

- Christelle THERET, St Médard en Jalles (33).

Trésorière :

- Marie-Claude LASSERRE, Le Bouscat (33).

Trésorière-adjointe :

- Fabienne GOYENETCHE, Boucau (64)

Administrateurs :

- Sophie BAUMONT, Louhossoa (64)

- Jean-Marc BERNOUS, Naujac sur Mer (33)

- Daniel CASSAGNE, St Pierre du Mont (40)

- Jean-Luc CLÉMENT, La Teste de Buch (33)

- Françoise DESCLAUX, Cestas (33)

- Stéphanie FARDELLA, Biscarosse (40)

- Pascale PERDON, Bordeaux (33)

- Anne Marie RIGAUDEAU, Villamblard (24)

- Martine ROMANI, Arcachon (33)

- Miren SALIOU, Oloron Ste Marie (64)

- Marie-Pierre SURE, Aiguillon (47)

- Roselyne VAN DEN ZANDE, Aire sur l'Adour (40)

EN
BREF

Infirmières, infirmiers

fini les boîtes à pansements, vive les smartphones !

non je ne délire pas,
non je n'ai pris aucune substance,
non je n'invente rien,
je jure de vous dire toute ma vérité.

Où la télémédecine existe

La loi HPST votée en 2009 définit la télémédecine comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ».

« Elle met en rapport entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient ».

Vous remarquez, chers collègues, que le législateur a pensé à notre profession, je veux le croire.

Voyons les bénéfices attendus d'un tel procédé :

- **pour les pouvoirs publics** : améliorer l'accessibilité aux soins sur tout le territoire et permettre un maintien à domicile ou en structure ; faire de la prévention plutôt que de la guérison.
- **pour les professionnels de santé** : créer un lien, une coordination entre professionnels de santé et professionnels du secteur médico-social.
- **pour les patients** : permettre aux patients, même éloignés d'un prescripteur, de pouvoir consulter.

Il est important de signaler qu'il faut un consentement libre et éclairé du patient, et une traçabilité de cette expertise professionnelle.

Vous vous interrogez : je n'ai pas de smartphone, à quoi cela va-t-il servir ? Pourquoi la fin des boîtes à pansements ? Qui va payer ? Qui va nous payer ? Ou cela va-t-il se faire, au domicile, au cabinet ?

Bien d'autres questions peuvent surgir, elles sont toutes légitimes.

Nous nous investissons sur des projets qui concernent entre autres les plaies chroniques en partenariat avec le CHU, les EHPAD, l'HAD.

Nous vous tiendrons au courant sur les avancées futures.

Frédéric Deubil

ACTUALITÉS

3^{ÈMES} ETATS GÉNÉRAUX DE LA PERSONNE ÂGÉE



Aquitaine Nord - Bordeaux

Les 3^{èmes} Etats Généraux de la Personne Âgée se sont déroulés le samedi 24 novembre 2012 à l'IMS Xavier Arnoz de Pessac (33). Organisée par Sanofi en collaboration avec un comité scientifique pluri-professionnel, cette réunion regroupe chaque année une centaine de professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne âgée. Cette journée a été, dans une atmosphère conviviale, une réflexion multidisciplinaire sur le thème.

Les interventions en santé : prescriptions, mise en place et suivi dans la prise en charge de la personne âgée au domicile.

Le principe est celui d'une approche pragmatique de la prise en charge de la personne âgée avec une nouveauté en 2012, l'alternance d'ateliers pratiques d'échanges interdisciplinaires et de séances plénières de synthèse sur les thèmes abordés en ateliers. Cette année, les thèmes étaient :

- 1** - L'organisation au sein d'un territoire de proximité pour optimiser la prise en charge de la personne âgée à domicile : que peut-on en attendre en pratique ?
- 2** - Les interventions non médicamenteuses (atelier avec un kinésithérapeute, un infirmier, un ergothérapeute et un médecin gériatriste).
- 3** - Sécurisation de la prescription et observance (atelier avec un pharmacien, une infirmière libérale, un médecin généraliste et un médecin gériatre).
- 4** - Un gestionnaire de cas dans la maladie d'Alzheimer (le rôle de la MAIA*).
- 5** - Télémédecine et collaboration interprofessionnelle : perspectives (un projet de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques en ville).

Françoise Desclaux



Sud Aquitaine - Pau

C'est le 1^{er} décembre 2012 que l'URPS Infirmiers a participé pour la deuxième fois à ces Etats Généraux de la Personne Âgée. Sud-Aquitaine en intégrant le comité scientifique. Cette année, ces E.G.P.A. étaient dédiés à l'Enjeu de la prise en charge précoce de la maladie d'Alzheimer et des chutes et plus particulièrement *Comment apporter de l'importance aux dires des autres ? Comment écouter, trier les informations, les transmettre, éveiller le questionnement... pour agir précocement.*

Pourquoi diagnostiquer précocement ? 1 200 000 malades en 2020, 2 100 000 en 2040 !

Ce diagnostic précoce permettrait d'anticiper les complications, d'évaluer la capacité de l'entourage et d'adapter la médicalisation.

Mieux comprendre la maladie pour une prise en soin précoce... La plaque apparaît dès 43 ans. Mais pas de traitement, et le retard de diagnostic est encore actuellement de vingt mois.

Des ateliers étaient organisés sur les réponses apportées dans la prise en charge selon les territoires (Béarn, Pays Basque, Landes) et sur les projets comme les « baluchons Alzheimer », les accueils de nuit, les plateformes de répit pour les aidants, le café Alzheimer... Un trop grand nombre de structures intervenantes risquant de nuire à la qualité de la prise en charge, une idée a germé : la création d'un guichet unique avec un référent (dans les CLIC par exemple) dont l'objectif serait d'améliorer la coordination entre tous les professionnels.

Quel serait le parcours de soin idéal ? Le gériatre ou psycho-gériatre dans le cadre des ESA* ou MAIA ?

L'après-midi a été consacré à la prévention des risques de chute, du point de vue du gériatre, de l'ergothérapeute, du psychomotricien, du pharmacien, du médecin généraliste, de l'opticien, de l'infirmière (sur l'utilité de la contention !)

Une journée riche en enseignements de toutes sortes... N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations.

Martine Laplace

* MAIA : Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer
* ESA : Équipe Spécialisée Alzheimer

DOSSIER

LE PROJET FAREMBOL

Les antivitamines K (AVK) ont démontré une efficacité réelle pour réduire le risque thromboembolique, notamment celui lié à la fibrillation auriculaire (FA). Ce risque augmente avec l'âge et devient majeur à partir de 75 ans : accidents vasculaires ischémiques, embolies pulmonaires, suivis d'impotence fonctionnelle importante ou de décès...

Les AVK sont des médicaments à marge thérapeutique étroite et différentes études épidémiologiques sur la iatrogénie médicamenteuse ont montré que les accidents hémorragiques de médicaments anticoagulants de la classe des AVK arrivaient au premier rang des évènements indésirables liés aux soins.

Les dernières recommandations de pratique clinique des sociétés savantes de cardiologie, nationales et internationales, insistent sur le fait que les personnes de plus de 75 ans en FA tirent bien plus de bénéfices à être sous AVK afin d'éviter un AVC ischémique, que de ne pas l'être pour éviter le risque hémorragique.

Il importe donc, pour ne pas entraîner de perte de chances chez ces patients, de conduire une réflexion bénéfice-risque solide afin de connaître la pertinence de la prescription ou de l'absence de prescription des AVK, d'initier et de gérer les posologies des AVK en s'adaptant aux spécificités de cette population âgée.

Le projet FAREMBOL est un projet régional de réduction du risque thromboembolique chez les personnes âgées en FA mené en partenariat par le CCECQA (Comité de Co-ordination et d'Évaluation Clinique de la Qualité en Aquitaine) et l'OMEDIT Aquitaine (Observatoire régional des Médicaments, des Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques).

Ce projet s'intègre plus largement dans le Plan Aquitain de lutte contre les maladies cardio-neurovasculaires de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS).

C'est un projet ville-hôpital (35 établissements de santé participants) dont l'objectif est d'aider les professionnels mais aussi les

patients à réduire le risque thromboembolique lié à la FA en même temps que le risque hémorragique lié aux AVK. Les outils utilisés dans la phase de mise en place des actions d'amélioration ont été au préalable élaborés par les groupes de travail du projet constitués de professionnels (dont l'URPS Infirmiers) intervenant tout au long du parcours de soins de la prescription des AVK à l'administration en ville, en établissements de santé et médico-sociaux. Ils ciblent 3 axes complémentaires :

- **La prescription** : il s'agit d'outils de pertinence et de suivi de la prescription du traitement de la réduction du risque thromboembolique des patients âgés en FA (cf détail pour chaque outil mis au téléchargement sur le site internet de l'URPS Infirmiers www.aquitaine.infirmiers-urps.org) ;

- **L'éducation du patient (et/ou de son entourage) au traitement AVK** : il ne s'agit pas d'éducation thérapeutique à proprement parler, mais de dialogue éducationnel dont l'objectif est la maîtrise par le patient (et/ou son entourage) d'objectifs simples de sécurité par rapport à son traitement anticoagulant ;

- **La diffusion des informations** concernant le patient et son traitement anticoagulant entre tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers biologistes, dentistes...) et l'amélioration des transversalités et de la communication.

Préalablement à la mise en place de ces outils des formations-ateliers pluriprofessionnelles (médecins, pharmaciens, biologiste et IDE), associant les acteurs de soins de la ville et de l'hôpital, sont prévues dans chaque territoire de santé. Les dates seront communiquées grâce à notre site internet.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE (ETP), ET ALORS...

La loi HPST (21 juillet 2009) fait très largement référence à L'éducation thérapeutique, c'est devenu une priorité du projet régional de santé.

L'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir et maintenir des compétences pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique... Ceci a pour but de les aider... à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge... »

Et nous...

Pourquoi se former ?

Soigner certes, mais éduquer dans une équipe pluridisciplinaire, amener l'usager à se prendre en main, valoriser ses connaissances, le positionner au cœur du projet.

Savons-nous le faire ou croyons-nous le faire ?

Une formation, laquelle ?

Un diplôme, pourquoi ?

Et ensuite...

Élargir nos compétences et apporter à domicile, le lien nécessaire entre structures et ville.

Plus d'infos sur :
www.aquitaine.infirmiers-urps.org.

Christelle Théret et Fabienne Goyenette

VOS ÉLUS

Depuis l'installation de l'URPS Infirmiers en avril 2011, vos représentants élus ont participé à près de 150 réunions, ateliers et groupes de travail. Ces réunions ont eu lieu essentiellement à Bordeaux, mais aussi dans les différents territoires composant l'Aquitaine (Béarn-Soule, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Navarre-Côte Basque).

De nombreux thèmes ont été abordés : les soins de premier recours, la chirurgie ambulatoire, l'automédication, les antivitamines K, l'hospitalisation à domicile, la démographie infirmière, la coopération inter-professionnelle, la coordination ville-hôpital, l'éducation thérapeutique du patient, l'e-santé et la télémédecine, les personnes âgées, la santé mentale, les situations de précarité, la sécurité du médicament, etc... Tous ces dossiers sont en cours, loin d'être refermés.

Patrick Experton





EN DIRECT DE L'UNION

EN DIRECT DU PAYS BASQUE LE PRADO-ORTHOPÉDIE

Le PRogramme d'Accompagnement du retour à Domicile consiste en la mise en relation du patient avec un ou plusieurs professionnels de santé libéraux qui le prennent en charge à son domicile, dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe soignante.

Ce programme n'est pas obligatoire : le refus par le patient d'y adhérer n'entraîne aucune conséquence sur ses droits. Les besoins du patient à son domicile sont anticipés et organisés par l'équipe médicale de l'établissement et un conseiller de l'Assurance Maladie, pendant l'hospitalisation. Ce dernier est chargé d'informer le patient et le mettre en relation avec les professionnels concernés. Dans le cas présent, ce sont les infirmières et les kinésithérapeutes qui sont concernés, avec l'appui ou non de services d'aide à domicile. Ce service est déployé dans le respect du principe du libre choix du professionnel de santé par le patient. Il est actuellement en expérimentation au Pays Basque, la CPAM de Bayonne étant une des caisses choisies pour le PRADO Orthopédie.

Six interventions orthopédiques sont concernées par le PRADO :

quatre programmées : chirurgie pour rupture de la coiffe des rotateurs, prothèse totale de hanche, prothèse totale de genou, ligamentoplastie du croisé antérieur du genou

deux traumatiques : prothèse de hanche pour fracture du col fémoral, ostéosynthèse fémorale après fracture trochantérienne.

Le PRADO se décompose en quatre temps :

- L'information précoce du patient,
- L'éligibilité (ou non) du patient au programme, décidée par l'équipe médicale selon des critères médicaux,
- La visite d'un conseiller de l'Assurance Maladie auprès des patients éligibles dans l'établissement afin de leur présenter le programme en vue de recueillir, le cas échéant, leur adhésion,
- La prise en charge du patient, à son domicile, par le ou les professionnel(s) choisi(s) par le patient.

Objectifs :

- Répondre à une volonté croissante des patients d'un retour à domicile le plus rapide possible.
- Améliorer l'efficacité du suivi post-hospitalisation en adaptant les circuits de prise en charge aux besoins du patient.
- Diminuer les recours aux Établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et d'Hospitalisation À Domicile (HAD).
- Favoriser le développement des pratiques en ambulatoire et raccourcir les hospitalisations.

Plus d'infos sur :

www.aquitaine.infirmiers-urps.org

À SAVOIR

LES D.A.S.R.I.

L'élimination des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux suscite beaucoup de questions pour les infirmières libérales et pour les patients. Les textes sont nombreux et en constante évolution. Plusieurs guides ont été édités cette année par l'ARS Aquitaine et l'ADEME.

Retrouvez-les sur notre site internet :

www.aquitaine.infirmiers-urps.org



PLAN GRAND FROID

La réserve sanitaire et plus particulièrement les médecins et infirmiers retraités depuis moins de 5 ans sont mobilisés pendant la période hivernale 2012-2013 pour mettre en œuvre les dispositions du Plan grand froid.

Ceux-ci participent, lors du déclenchement du niveau 2 ou du niveau 3 de ce plan, au renforcement médical des équipes mobiles effectuant des maraudes sociales et des lieux d'accueil ciblés par le plan, afin d'améliorer la détection des risques sanitaires pesant sur les personnes sans abri et de favoriser leur prise en charge médicale. En vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à cette action de santé publique.

Plus d'infos sur :

www.aquitaine.infirmiers-urps.org



Lettre trimestrielle éditée par l'URPS Infirmiers d'Aquitaine - Janvier 2013
 ISSN : En cours - Dépôt Légal : En cours
 Directeur de la publication : Patrick Experton
 Comité de rédaction : Frédéric Deubil - Roselyne Van Der Zande - Christelle Thérêt
 Fabienne Goyenette
 Ont participé à ce numéro : Françoise Desclaux - Frédéric Deubil - Patrick Experton
 Fabienne Goyenette - Martine Laplace - B. Louvière - Christelle Thérêt
 Design Graphique : www.junglecactus.fr

Retrouvez le détail de tous les sujets développés dans ce numéro sur **iphone et android**

