



URPS

INFIRMIERS LIBÉRAUX

NOUVELLE-AQUITAINE

Lettre d'informations éditée
par l'Union Régionale
des Professionnels de Santé
Infirmiers Libéraux de la Nouvelle-Aquitaine

N°2
Janvier 2018

Parc Cadéra Sud
16, rue Ariane
Bât T - 33700 Mérignac
09 67 30 11 92
urpsinfirmiers-nouvelle-aquitaine@orange.fr

éditorial



Isabelle VARLET

Présidente de l'URPS Infirmiers Libéraux
Nouvelle-Aquitaine

Bonjour à toutes et tous,

Ce second numéro de votre journal URPS met en avant le projet de plateforme de mise en relation entre les établissements et les infirmiers libéraux : inzee.care.

Je vous encourage à créer votre profil dès que possible afin que nous ayons un nombre seuil d'infirmières libérales inscrites qui puisse avoir un poids quand nous irons présenter cet outil dans les établissements de santé.

Ce sera notre projet phare pour 2018 et il est crucial que nous nous impliquions toutes et tous.

Par ailleurs, ce journal revient largement sur le thème de notre dernier colloque, à La Rochelle au mois de novembre, consacré aux soins palliatifs, afin de vous donner les précisions que vous nous avez demandées.

D'autres articles étoffent ce journal pour votre information professionnelle, je vous en souhaite bonne lecture.

Je profite de cet édito pour vous transmettre tous mes vœux de bonheur et de réussite pour cette nouvelle année.

Très bonne année 2018 !

Les infirmiers libéraux de Nouvelle Aquitaine lancent une solution digitale pour faciliter le retour à domicile de leurs patients.

C'est par le biais de leur URPS que les infirmiers libéraux déploient, en Nouvelle Aquitaine, une plateforme numérique qui facilite la prise en charge des patients en sortie d'hospitalisation.

L'URPS propose aux 10 000 infirmiers libéraux de la région de s'inscrire sur une plateforme numérique afin de faciliter le retour à domicile des patients après des épisodes d'hospitalisation : inzee.care

Dans bien des cas, les suites de séjours en établissements de santé nécessitent une prise en charge infirmière au retour à domicile des patients. Les établissements de santé éprouvent parfois et selon les territoires de grandes difficultés à contacter et identifier les professionnels de ville pour prendre en charge ces patients en sortie d'hospitalisation.

Le projet inzee.care poursuit un double objectif, il consiste à l'échelle d'un territoire à :

- Corréler en temps réel l'offre de soins, la disponibilité des infirmiers et les demandes de prises en charge effectuées par les établissements de santé.
- Faciliter la mise en relation des établissements et services demandeurs avec l'offre disponible à l'échelle des territoires afin de permettre des retours à domicile correctement renseignés et sécurisés tout en respectant le libre choix du patient.

Un service offert à tous les professionnels de santé et établissements de santé

La plateforme inzee.care élaborée par la start-up IDELYO est entièrement financée par l'URPS.

Quels que soient les utilisateurs, établissements de santé ou professionnels de santé, l'inscription au service et son utilisation sont gratuites.



Le professionnel de santé à proximité

Chaque infirmier libéral de la région a désormais la possibilité de créer, sur la plateforme inzee.care, un profil professionnel définissant sa zone géographique d'intervention actualisée, les types de soins pour lesquels il a des disponibilités et l'amplitude horaire de son activité journalière.

<http://inzee.care/>

L'engagement de l'URPS constitue la spécificité du projet, le portage du projet par cette instance légitime témoigne d'une volonté forte de la profession de lutter contre les points de rupture dans les parcours patients. Il participe au décloisonnement Ville/Établissements de santé, cloisonnement souvent responsable de sorties d'hospitalisation différées voire d'orientations peu pertinentes. [Inzee.care](http://inzee.care) participe à la fluidification des parcours de santé des patients.

Enfin, n'oubliez pas de communiquer vos coordonnées électroniques au secrétariat de l'URPS par mail à : urpsinfirmiers-nouvelle-aquitaine@orange.fr ou par téléphone au 09 67 30 11 92.

Vous recevrez ainsi toutes les informations concernant inzee.care et tous nos autres projets.

Isabelle Varlet

Sommaire

Votre URPS et les MAIA vers la PTA	p2
Repérage des fragilités	p2
Accessibilité : harcelées ?	p2
Vaccination : où en êtes-vous ?	p3
Je ne suis pas l'infirmier aux chrysanthèmes	p3
DPSI Tour : soyons tous connectés à nos dossiers patients	p4
SFAP et Collège National des Acteurs en soins Infirmiers	p5
Plus facile à dire qu'à faire	p5
L'interruption des soins par l'infirmier libéral	p5
C'est tellement simple, l'AMOUR	p6
Pallia 10	p7-8

Votre URPS et les MAIA vers la PTA

Pour rappel, les MAIA, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie, ont pour mission de participer à la simplification et à la continuité des parcours des personnes âgées en perte d'autonomie. Le pilote MAIA est le garant de la mise en œuvre de cette méthode au niveau local. Il s'attache à potentialiser les ressources existantes, développer des réponses de proximité et favoriser la concertation des professionnels de tous champs d'un territoire donné.

Les dispositifs MAIA disposent de gestionnaires de cas complexes qui vont pouvoir assurer un suivi intensif et au long cours de personnes en situation complexe.

Ce professionnel va être l'interlocuteur privilégié de la personne, de ses aidants et des professionnels intervenant au domicile pour assurer une continuité dans la prise en charge et favoriser la coordination des interventions.

Pour cela le gestionnaire de cas va évaluer la situation dans sa globalité, analyser les besoins et élaborer un plan personnalisé en concertation avec les autres professionnels.

L'enjeu est de parvenir à mettre fin aux difficultés rencontrées par les patients, leurs familles, les professionnels face à une multitude de services présents sur les territoires mais insuffisamment articulés et n'aboutissant pas à une prise en charge suffisamment coordonnée pour favoriser et optimiser le maintien à domicile.

De 19 MAIA expérimentales en 2009, 352 ont été déployées fin 2015 sur l'ensemble du territoire français.

C'est ainsi que l'URPS Infirmiers Nouvelle Aquitaine a pu travailler dans les différentes MAIA du territoire sur des thèmes variés :



L'Annuaire Informatisé, l'Annuaire /référentiel missions, le Guide sur la sécurisation du parcours du médicament à domicile, la conciliation médicamenteuse, le Dossier de Coordination Unique au Domicile des personnes âgées, le système d'Orientation et d'échanges sécurisés, la formation des primo accueillants, la coordination du parcours, le guichet intégré, la lisibilité de l'offre, la prévention dans la formation des auxiliaires de vie et la valorisation des métiers d'aide à domicile, une réflexion sur la procédure de signalement des maltraitances, le repérage des fragilités, l'amélioration du lien Ville-Hôpital, la mobilité, l'ouver-

ture des débats sur l'optimisation de la filière gériatrique, une réflexion sur les besoins de prise en charge en situation d'urgence, les piluliers connectés...

Tout professionnel du secteur social, médico-social et sanitaire est habilité à saisir la MAIA lorsqu'il est confronté à une situation complexe.

Demain les PTA (Plateforme Territoriale D'Appui), qui sont en train de se mettre en place sur le territoire, seront également un outil pour nous aider dans les prises en charge de situations lourdes et complexes tout public.

Martine Laplace

« Repérage des fragilités »

Sur le territoire Est Béarn vient d'être lancée une expérimentation «repérage des fragilités» avec un dispositif de prise en charge. Dès 65 ans, 40% des personnes présentent des signes de fragilité : soyons tous vigilants.

L'Equipe mobile de gériatrie GERONTODOM, qui permet une évaluation gérontologique et médico-psychosociale, vient de débiter son action sur le territoire du Centre Hospitalier de Pau. Le but étant d'éviter les ré-hospitalisations précoces. Ce dispositif est complémentaire aux MAIA .

Accessibilité : harcelées ?

Vous êtes nombreuses à avoir contacté vos syndicats pour des appels téléphoniques ou des courriers vous signifiant que vous n'aviez pas rempli les obligations légales pour la mise en conformité de votre cabinet à l'accessibilité des handicapés et vous menaçant de 45 000 euros d'amende. Ces courriers ou ces messages téléphoniques se parent d'un caractère très officiel. Pour rappel, seules les préfectures et votre mairie sont en droit de vous demander des comptes.

La mise en conformité de nos cabinets est une contrainte administrative et financière mais ne vous laissez pas intimider par des personnes peu scrupuleuses et renseignez-vous avant de céder à ce chantage.

Françoise Desclaux



Vaccination : où en êtes-vous ?

Au-delà de l'intérêt qu'elle présente à titre individuel pour tout individu, la vaccination des personnes exerçant une profession médicale ou paramédicale a deux objectifs particulièrement importants : les protéger d'un risque professionnel infectieux et éviter qu'ils contaminent leur entourage, en particulier les personnes dont ils s'occupent dans le cadre de leur travail. À ce titre, la vaccination des personnels de santé est un acte altruiste.



Le mois d'octobre signe le changement d'heure mais aussi l'arrivée du vaccin contre la grippe et le lancement de la campagne de vaccination. La Ministre de la Santé, Agnès Buzyn, s'est fait vacciner «Ne laissons pas la grippe nous gâcher l'hiver» en insistant sur l'idée qui lui est chère que «se vacciner, c'est aussi protéger les autres». Et sur ce point, elle a haussé le ton, en particulier en direction des professionnels de santé.

Alors que l'on critique parfois les citoyens pour leurs hésitations sur la vaccination, les premiers intéressés manifestent une drôle d'indifférence : à peine un professionnel de la santé sur quatre se fait vacciner contre la grippe. «Le taux de vaccination chez les professionnels de santé n'est pas acceptable. J'enjoins les professionnels de santé à avoir une attitude exemplaire», a lâché, avec force, la Ministre, avant de laisser planer une menace: «Si le taux n'augmente pas cette année, nous ne pourrions pas ne rien faire. Les soignants doivent donner l'exemple. C'est aussi un enjeu de crédibilité politique des pouvoirs publics. Et nous agissons.» Ainsi, Agnès Buzyn ne se refuse pas par principe, à réfléchir à des mesures, y compris contraignantes, à leur égard.

C'est aussi le paradoxe de cette campagne de vaccination: les pouvoirs publics insistent à juste titre pour que les personnes âgées se vaccinent contre la grippe.

Mais ce sont chez elles que le vaccin est le moins efficace. C'est pour cela que certains experts évoquent l'appui d'autres stratégies: vacciner aussi massivement les adultes pour éviter qu'ils ne transmettent le virus à leurs... aînés.

Enfin, réelle nouveauté cette année: les pharmaciens peuvent vacciner, mais seulement dans deux régions pilotes, la Nouvelle-Aquitaine et la région Auvergne-Rhône Alpes.

Les Infirmières libérales ont un rôle essentiel à jouer pour restaurer la confiance de la population envers la vaccination.

Il est important d'adopter une position claire en faveur de la vaccination.

En améliorant notre niveau de connaissances, en augmentant le taux de couverture vaccinale nous valoriserons notre rôle propre en ce qui concernent la prévention et l'éducation à la santé.

Françoise Desclaux

Je ne suis pas l'infirmier aux chrysanthèmes



La loi Claeys - Léonetti, adoptée en 2016, instaure le droit pour le patient à une sédation profonde et continue en phase terminale provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

Cette loi s'impose à moi, cependant, j'ai le droit de dire NON au médecin s'il me demande d'injecter un produit qui abrègerait la vie dans la seconde, j'ai le droit de dire NON au médecin s'il me demande de débrancher la perfusion sous-cutanée, j'ai le droit de dire NON au médecin s'il me demande de débrancher l'alimentation.

Je ne suis pas l'infirmier qui prodigue la mort. Je ne suis pas l'infirmier qui promène ma mallette de maison en maison pour écouter la vie des patients en fin de vie.

Je soigne, je guéris, je soulage, j'accompagne mais en aucun cas je ne tue.

Je suis seul et reste seul à exécuter la prescription médicale. Je garde en mémoire notre code de déontologie. L'article R.4312-12 stipule que : « dès lors qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier est tenu d'en assurer la continuité [...] un infirmier a le droit de refuser ses soins pour une raison professionnelle ou personnelle ».

Ma morale, mon éthique et le droit m'obligent à me questionner, m'obligent à appeler le médecin si j'ai des doutes quant à l'écriture d'une prescription.

La nécessité reste de soulager la personne.

Frédéric Deubil

DPSI Tour : soyons tous connectés à nos dossiers patients

Le DPSI fut une expérimentation couronnée de succès en Aquitaine. L'URPS Infirmiers a entrepris une tournée régionale afin d'en faire l'appli du futur pour la Nouvelle Aquitaine.

L'expérimentation landaise du DPSI (Dossier Partagé de Soins Infirmiers), qui dura 24 mois, de septembre 2014 à septembre 2016, a été un succès incontestable : cinq fois plus d'expérimentateurs que prévu, vingt fois plus de connexions et de dossiers qu'espéré. Parallèlement, PAACO (Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication), outil généraliste support du DPSI qui en est la déclinaison infirmière, est devenu le logiciel de référence de la Plateforme Territoriale d'Appui Santé-Landes. Cette application, créée par des infirmières pour des infirmières, en partenariat avec Télé-Santé Aquitaine (maintenant ESEA), ne pouvait s'arrêter là. La totalité de notre grande région devait pouvoir profiter du travail accompli par les utilisateurs et les programmeurs. C'est ainsi qu'est né le « DPSI Tour ».

DPSI : qu'est-ce que c'est ?



Le Dossier Partagé de Soins Infirmiers est une solution informatique mobile sécurisée de coordination utilisable par l'ensemble des professionnels sanitaires et sociaux intervenant au domicile du patient.

Cette solution informatique est utilisable au cabinet à partir d'un ordinateur via une connexion internet sécurisée, mais surtout à partir d'une application mobile disponible pour smartphone IOS et Android. C'est grâce à cette appli mobile que le DPSI montre toute sa puissance : vos dossiers patients sont accessibles pendant votre tournée, en mobilité, sur votre téléphone. Mais surtout, vous pourrez choisir de partager ces dossiers avec les professionnels de santé de votre choix, à condition bien sûr qu'ils interviennent auprès de ces patients. Le DPSI est un véritable outil de coordination pluri-professionnelle.

Coordination, partage d'informations, sécurisation et traçabilité sont les mots-clés du DPSI. La coordination, effectuée on le sait à 90% par l'infirmière libérale, est désormais formalisée dans cette application. C'est l'infirmière qui a l'initiative **des partages d'information** en invitant d'autres professionnels de santé (médecin traitant, kiné, etc.) à télécharger l'application sur leur mobile. C'est l'infirmière qui choisit quelle information elle partage et avec qui. C'est elle qui décide de l'importance de cette information.

La **sécurisation** est totale, puisque les accès sont hiérarchisés et le secret médical respecté. Le partage peut se faire avec un professionnel du secteur social, puisqu'il ne verra dans le dossier que ce qui lui est destiné. Contrairement au dossier de soin papier, on ne peut pas égarer le DPSI, il ne peut pas être lu par tout et tout le temps.

La **traçabilité** est permanente dans le DPSI et garantit la qualité des informations contenues dans un dossier : toute information saisie est clairement associée à son rédacteur et horodatée. Un échange écrit avec un médecin via le DPSI aura valeur de prescription et sera conservé trente ans (durée légale) sur les serveurs sécurisés santé.

Destination Nouvelle Aquitaine



Après avoir largement distribué le DPSI dans les Landes, puis dans les quatre autres départements aquitains, l'URPS Infirmiers a prolongé son partenariat afin de permettre à toutes les infirmières libérales de Nouvelle Aquitaine, et aux professionnels de santé souhaitant se coordonner avec elles, de bénéficier des atouts du DPSI.

Le DSPI-Tour a ainsi été créé : les réunions d'information ont lieu dans tous les départements de notre grande région. Nous vous avons déjà rencontrés à Brives, Parthenay et Rochefort.

Le DPSI-Tour 2018 verra tous les départements néo-aquitains visités au moins une fois par l'équipe de déploiement de l'URPS.

Notons que PAACO, support du DPSI, est d'ores et déjà l'outil de coordination choisi par l'ARS pour être utilisé par toutes les PTA (plateformes territoriales d'appui) de la région.

Nous vous invitons à vous approprier le DPSI dans le fonctionnement de votre cabinet (dossiers de soins) afin que le moment venu vous maîtrisiez totalement cet outil de coordination pluri-professionnel.

Gageons que l'accueil qui lui sera réservé sera à la hauteur des enjeux de la e-santé et qu'un maximum de professionnels monteront avec nous dans le train.

Il serait dommage de ne pas profiter de cet outil futuriste totalement gratuit pour les utilisateurs.

SFAP ET Collège National des Acteurs en soins Infirmiers

La SFAP, Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique créée en 1990 qui représente le mouvement des soins palliatifs.

C'est une société savante pluridisciplinaire associant professionnels, bénévoles d'accompagnement et usagers. Elle rassemble et fédère 5000 soignants, 350 associations et 6500 bénévoles d'accompagnement.

Les objectifs de la SFAP sont simples : favoriser le développement et l'accès aux soins palliatifs, améliorer les pratiques des professionnels et des bénévoles d'accompagnement et enfin promouvoir la culture palliative auprès du grand public.

La SFAP est organisée en 8 collèges parmi lesquels le collège National des Acteurs en soins Infirmiers (CNASI).

L'objectif du collège est d'intégrer l'ensemble des professionnels (infirmier et aide soignant) contribuant à ce type de prise en charge. Son rôle est de créer des liens entre pairs, de dynamiser la réflexion et la production des groupes de travail, et de produire des travaux de référence validés par les pairs et approuvés par tous les acteurs en soins palliatifs.

Dans cet esprit, le but poursuivi est bien de regrouper les acteurs des soins infirmiers adhérant à la SFAP et/ou exerçant une activité de soins palliatifs spécialisée ou généraliste. Le collège compte près de 400 infirmier(e)s et aide-soignant(e)s.

Des groupes de travail sont en cours



notamment sur les soins palliatifs à domicile, venez nous y rejoindre en adhérant à la SFAP.

Soutenir la SFAP

La SFAP est un espace de réflexion, de recherche, de recommandations et de formation. Elle est aussi un vecteur de solidarité, de coopération et de mutualisation des savoirs et des savoir-faire.

C'est pourquoi, la SFAP a toujours mis ses travaux, recommandations, interventions des journées et du congrès à disposition du plus grand nombre à titre gratuit.

Pour autant, votre soutien est nécessaire et nous avons besoin de pouvoir vous compter parmi nos adhérents.

Nous contacter :

<http://www.sfap.org>
cnasi@sfap.org

Plus facile à dire qu'à faire

Le programme ETP Côte Basque Labourd a fait, en juin, une soirée débat avec le professeur Catargi : « ETP et nouvelles technologies ». Soirée conviviale qui, j'espère, aura suscité chez chacun d'entre vous l'envie de faire de l'Education thérapeutique.

Après l'été, un bilan de notre travail et de ses retombées a été fait et une nouvelle stratégie mise en place : l'équipe a décidé de faire un partenariat avec des médecins généralistes identifiés et de leur proposer de prendre un ou deux de leurs patients diabétiques pour un parcours. Nous nous sommes engagés à faire un point régulier avec ceux-ci afin d'évaluer les éventuels bienfaits.

Il ressort toutefois que même une éducation à domicile ne semble pas répondre aux attentes réelles du terrain et que les inclusions sont plus difficiles que nous ne l'avions prévu. Les professionnels de santé adressant plus facilement les patients aux structures.

Nous ne désespérons pas de faire changer les habitudes.

Fabienne Goyenette

L'interruption des soins par l'infirmier libéral

Il est souvent fait état du refus de soins du patient mais plus rarement du droit, pour les soignants, de refuser d'effectuer des soins ou de les interrompre.

Pourtant, cette faculté existe, notamment pour les infirmiers.

L'article R 4312-12 du Code de la Santé Publique énonce que :

Dès lors qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier est tenu d'en assurer la continuité. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un infirmier a le droit de refuser ses soins pour une raison professionnelle ou personnelle.

Si l'infirmier se trouve dans l'obligation d'interrompre ou décide de ne pas effectuer des soins, il doit, sous réserve de ne pas nuire au patient, lui en expliquer les raisons, l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée et transmettre les informations utiles à la poursuite des soins.

Les motifs pour lesquels l'infirmier souhaite interrompre les soins ne sont pas énumérés. Toute raison paraît pouvoir être admise, dès lors qu'elle est légitime (ce qui exclut les refus fondés sur l'appartenance religieuse ou communautaire d'un patient).

Une rupture dans la relation de confiance ou l'enveniment des relations peuvent justifier d'une décision d'interruption puisque remettant en cause l'efficacité des soins.

Pour que ce refus de poursuivre les soins ne soit pas susceptible d'engager la responsabilité de l'infirmier, ce dernier doit expliquer au patient, même si les relations sont tendues, les raisons pour lesquelles il a pris cette décision.

Je vous conseille d'appuyer cette décision par une lettre recommandée avec accusé de réception expliquant les raisons avec copie adressée au médecin traitant et/ou aux services concernés. Vous devez donner un délai de fin de prise en charge (10 à 15 jours) en fournissant la liste des infirmiers des environs.

L'infirmier doit également transmettre au médecin traitant les éléments nécessaires à la continuité des soins.

Isabelle Varlet

C'est tellement simple, l'AMOUR

Nous étions à La Rochelle pour notre deuxième colloque le 9 novembre 2017. Le sujet du jour était « Les soins palliatifs : accompagner la vie » avec pour fil conducteur la loi Claeys - Leonetti de 2016.

L'odeur des embruns, le cliquetis du sel marin au pied des trois tours sur le vieux port nous ont accompagnés durant toute cette journée. Plus de 100 infirmières de notre immense région avaient fait le déplacement. Des partenaires publics, privés étaient présents pour le plus grand plaisir des invités. Nos soutiens se présentaient sur des stands très interactifs.

Après une introduction de notre Présidente et des représentants de l'ARS et du Conseil Régional, la première table ronde fut celle de la sédation profonde et continue à domicile. Les docteurs Vimard et Moreaud nous ont donné deux chiffres importants. En Gironde, sur 250 personnes suivies par le réseau de soins palliatifs de l'Estey Mutualité, seule une personne a bénéficié de la sédation profonde en 2016. Dans la patientèle d'un médecin généraliste, environ 11 patients sont suivis annuellement en soins palliatifs. Ces données nous permettent d'aborder cette table ronde d'une façon plus légère que de parler de « suicide assisté ». Leur leitmotiv est celui de l'apaisement de la personne soignée. La personne doit être soulagée, calmée, reposée. Les proches seront détendus, sereins. Il est très important de se servir de certaines échelles d'évaluation, celle de « Richmond » permet de surveiller la vigilance et l'agitation de la personne concernée.

M. Betin, Président du CIDOI Poitou-Charentes, nous a énuméré les articles de notre code de déontologie concernant la fin de vie. Un seul bémol, il n'existe pas à ce jour de clause de conscience pour les infirmiers pourtant bien préconisée par l'Ordre National des Infirmiers.

Art. R. 4312-21 – *L'infirmier doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui*



de gauche à droite : Dr Vimard, I. Emery, P. Perdon, I. Varlet, Dr Moreaud

prend fin, sauvegarder la dignité de la personne soignée et reconforter son entourage. L'infirmier ne doit pas provoquer délibérément la mort.

L'atelier « positionnement et mobilisation » animé par M. Farrugia, masseur kinésithérapeute et co-animé par M. Beguier, infirmier libéral, fut mené de façon détendue, maritime et « vivante ». Ce fut un moment de mouvement corporel à bâbord et tribord, de flottement des épaules, rotation de la tête, posture de flamant rose, étirement du corps jusqu'à l'horizon. Il est essentiel de bien connaître son corps, de l'échauffer quelques minutes par jour avant de démarrer nos tournées infinies.

Le deuxième atelier co-animé par M. Barthès et M. Pellegrini, infirmiers libéraux, ainsi que par l'association AD-DAIRC fut celui de la perfusion sous cutanée et de l'analgésie contrôlée par le patient. Un moment de réflexion, de solennité pesait sur cet atelier basé sur les règles professionnelles de pose de matériel, de calcul de doses, explication de traitements.

La deuxième table ronde consacrée à la gestion de la douleur fut amenée par deux infirmières libérales Mmes Perdon et Emery. Cette douleur, propre à chacun, est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle. Celle-ci peut être précisée dans le temps, par son intensité, sa localisation, son type. Nous pouvons nous servir d'échelle d'auto-évaluation avec un patient communiquant (EVA/EVS...) ou s'il ne communique pas (Algoplus/ Doloplus). La PAP : Prescription Anticipée Personnalisée permet de mieux gérer la douleur à domicile et donc sa meilleure prise en charge. Cette plénière fut dynamique, beaucoup d'interrogations dans la salle, d'exemples concrets furent discutés. Tout soignant a une obligation éthique, déontologique et légale de prendre en compte la douleur du patient.

Frédéric Deubil

Jeudi 15 mars 2018 à Anglet
Colloque
Chirurgie ambulatoire



Lettre trimestrielle éditée par l'URPS Infirmiers Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Janvier 2018 - ISSN : 2264-9107

Directeur de la publication : Isabelle Varlet

Ont participé à ce numéro : Frédéric Deubil - Françoise Desclaux - Patrick Experton - Fabienne Goyenette - Martine Laplace Marie Leblanc - Bernadette Merckx - Pascale Perdon

Design Graphique : www.junglecactus.fr

PALLIA 10



Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs

QUE SONT LES SOINS PALLIATIFS¹ ?

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de :

- Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes, prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- Limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions anticipées personnalisées
- Limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs de soin.

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel.

ET L'ACCOMPAGNEMENT¹ ?

L'accompagnement d'un malade et de son entourage consiste à apporter attention, écoute, réconfort, en prenant en compte les composantes de la souffrance globale (physique, psychologique, sociale et spirituelle).

Il peut être mené en lien avec les associations de bénévoles. L'accompagnement de l'entourage peut se poursuivre après le décès pour aider le travail de deuil.

A QUI S'ADRESSENT-ILS¹ ?

Aux personnes atteintes de maladies graves évolutives ou mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale, en accompagnant leurs familles et leurs proches.

Chaque professionnel de santé aura à mettre en place une démarche palliative et d'accompagnement au cours de son exercice

QUI PEUT UTILISER PALLIA 10 ?

Tout soignant

DANS QUEL BUT UTILISER PALLIA 10 ?

Pallia 10 est un outil conçu pour vous aider à mieux repérer le moment où le recours à une équipe spécialisée de soins palliatifs devient nécessaire. La mise en œuvre de la démarche palliative tirera profit de la collaboration avec une équipe mobile (patient hospitalisé), un réseau (patient à domicile) ou une unité de soins palliatifs.

QUAND UTILISER PALLIA 10 ?

Chez des patients atteints de maladies ne guérissant pas en l'état actuel des connaissances.

Quand l'accumulation des besoins rend complexe la démarche d'accompagnement : élaboration du projet de soin le plus adapté, priorisation et coordination des interventions.

COMMENT UTILISER PALLIA 10 ?

Élaboré par un groupe d'experts de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), avec le soutien institutionnel des laboratoires Nycomed, Pallia 10 explore les différents axes d'une prise en charge globale.



Répondez à chacune des questions au verso de ce feuillet.

Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé.

QUEL EST LE CADRE LEGAL ?

Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs : « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement »

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (« loi Léonetti ») : propose aux professionnels de santé un cadre de réflexion reposant sur le respect de la volonté de la personne malade (directives anticipées, personne de confiance), le refus de l'obstination déraisonnable. Elle indique les procédures à suivre dans les prises de décisions : collégialité et traçabilité des discussions, de la décision et de son argumentation.

OU TROUVER UNE ÉQUIPE DE SOINS PALLIATIFS EN FRANCE ?

Répertoire national des structures :

www.sfap.org

Accompagner la fin de la vie, s'informer, en parler (numéro Azur, prix d'un appel local :

0 811 020 300

PALLIA 10



Répondez à chacune des questions. Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé.

QUESTIONS	COMPLEMENT	OUI/NON
1 Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes	
2 Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs	Validés en oncologie : hypo albuminémie, syndrome inflammatoire, lymphopénie, Performans Status >3 ou Index de Karnofsky	
3 La maladie est rapidement évolutive		
4 Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement	Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs	
5 Il persiste des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention	Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation...	
6 Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage	Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psycho-pathologie préexistante chez le patient et son entourage	
7 Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage	Isolement, précarité, dépendance physique, charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge	
8 Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic	Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, les patients, l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soin de type palliatif	
9 Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soin	Ces questionnements peuvent concerner : <ul style="list-style-type: none"> • prescriptions anticipées • indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient (HGT, monitoring...) • indication et mise en place d'une sédation • lieu de prise en charge le plus adapté • statut réanimatoire 	
10 Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • un refus de traitement • une limitation ou un arrêt de traitement • une demande d'euthanasie • la présence d'un conflit de valeurs 	La loi Léonetti relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de prise de décisions d'arrêt et de limitation de traitement autant chez les patients compétents que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	

