



URPS

INFIRMIERS LIBÉRAUX

NOUVELLE-AQUITAINE

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

N°3

Avril 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,

Le troisième numéro de votre journal URPS vous informe sur divers sujets d'actualité notamment la rougeole qui touche notre région, particulièrement les jeunes adultes et je remercie chaleureusement les infirmiers libéraux qui se sont mobilisés afin de répondre à l'appel de l'ARS pour la campagne de vaccination organisée sur les campus universitaires de Bordeaux et de Poitiers.

Vous trouverez également un article expliquant pas à pas le mode de fonctionnement de la plateforme INZEE.CARE que nous mettons en place sur toute la grande région.

Enfin, focus sur le colloque organisé à Anglet sur la Chirurgie ambulatoire et la RAAC dont les retours d'évaluation des nombreux participants nous encouragent à organiser d'autres événements similaires.

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

Sommaire

Médicaments quand tu nous tiens !	p1
Élimination des déchets de soins	p2
INZEE.CARE	p3
Colloque, chirurgie ambulatoire et RAAC	p4
Réunions DPSI et INZEE.CARE	p5
La rougeole, parlons-en !	p6
PTA	p6
France AVC	p7-8

Médicaments quand tu nous tiens !

La sécurisation du parcours du médicament, l'observance médicamenteuse, la conciliation médicamenteuse, la iatrogénie médicamenteuse deviennent des priorités pour tous les acteurs du monde médical et notre rôle est amené à se développer dans les années qui viennent.

La iatrogénie médicamenteuse est en effet responsable de plus de 10 000 décès par an et les accidents liés aux médicaments représentent plus de 130 000 hospitalisations par an, alors que 45 à 70% de ces accidents sont évitables !

La lutte contre cette iatrogénie médicamenteuse passe par un meilleur partage de l'information entre les professionnels de santé et plus particulièrement l'équipe de soins primaires naturellement constituée autour du patient (l'infirmière, le pharmacien et le médecin) et par une éducation renforcée des patients.

Après le prescripteur, c'est le pharmacien qui doit être notre interlocuteur pour toutes indications complémentaires sur la bonne administration (horaire, avant ou après repas, sous blister ou pas...). Alors dès que vous avez une prise en charge pour un suivi de traitement, signalez-le au pharmacien, faites-vous connaître de lui, n'hésitez pas à l'appeler pour tout questionnement. Nous ne sommes pas là uniquement pour préparer des piluliers et distribuer des médicaments. Ne sous-évaluons pas notre rôle essentiel dans la vigilance sur les effets secondaires, l'éducation sur l'automédication, auprès de



tous nos patients, qu'ils soient âgés ou handicapés, en perte d'autonomie, auprès du public fragile psychiatrique, et dans notre vie quotidienne.

Le pilulier connecté est arrivé mais l'humain restera toujours au centre de la meilleure observance.

La coordination de tous les intervenants au domicile passe d'abord par une reconnaissance de tous, par une meilleure communication entre tous les acteurs du maintien au domicile et par un outil commun sécurisé de partage de l'information (DPSI, DMP).

Un Guide « Sécuriser le Parcours du médicament » a été rédigé en collaboration pluridisciplinaire avec la MAIA Béarn Adour, l'Association Gaves et Bidouze, les URPS médecins, pharmaciens, infirmiers, les infirmiers de secteur et les représentants des intervenants du domicile. Vous pouvez consulter la version interactive sur le site internet : www.gavesbidouze.fr en cliquant sur guide.

Martine LAPLACE

Gestion des éliminations des déchets de soins

Les déchets produits par les patients en auto-traitement sont gérés par l'éco-organisme DASTRI agréé par les pouvoirs publics.

DASTRI c'est :

1. La mise à disposition gratuite de contenants spécifiques appelés « boîtes à aiguilles » à couvercles verts
2. La collecte et l'élimination de ces boîtes à aiguilles
3. L'information, la communication et la sensibilisation de l'ensemble des acteurs de la filière.

DASTRI prend en charge les objets piquants, coupants et tranchants de la collecte, essentiellement via un réseau de pharmacies, jusqu'à leur destruction.

La filière est entièrement financée par les metteurs en marché de médicaments (pour 50%) et dispositifs médicaux piquants, coupants, tranchants (pour 50%).

Les professionnels de santé sont également responsables de l'élimination des déchets (Art L541-46 du Code de l'Environnement).

En cas de non-respect des modalités de collectes, nous risquons jusqu'à 75000 euros d'amende et 2 ans d'emprisonnement.

Plus de renseignements sur :

www.dastri.fr et www.solidarites-sante.gov.fr

Frédéric DEUBIL

Couvercles verts

C'est pour les patients qui s'administrent par leurs propres moyens un traitement ou effectuent des auto-tests

C'est la solution de proximité simple et sécurisée

C'est sans intervention d'un professionnel de santé

C'est 2 millions de boîtes distribuées en pharmacie chaque année

C'est gratuit pour le patient

C'est en dehors des structures de soins



LES 12 CATÉGORIES DE PIQUANTS, COUPANTS ET TRANCHANTS (PCT)



Couvercles jaunes, blancs et rouges

Élimination des déchets produits lors des soins au domicile du patient ou au cabinet

Déchets de soins présentant un risque de contact avec micro-organismes viables ou toxines

Déchets anatomiques humains et dispositifs de soins souillés par du sang ou autre liquide biologique

Achat et enlèvement des boîtes à la charge financière des professionnels de santé

Recours à un prestataire de collecte ou retour des boîtes dans un site de regroupement déclaré auprès de l'ARS (déchetteries, bornes, prestataires)



Obligation de prouver l'élimination des déchets par la signature d'une convention avec le prestataire de collecte ou regroupement

INZEE.CARE



La plateforme qui adresse les soins relevant de la prise en charge libérale vers les infirmières libérales, cette solution qui facilite les sorties d'hospitalisation tout en respectant le libre choix du patient, évite les points de rupture dans le parcours de soins et participe au décloisonnement entre la ville et l'hôpital.

Actuellement, certains établissements disent rencontrer des difficultés à contacter les infirmiers libéraux pour des prises en charge spécifiques. Les filières commerciales d'adressage de patients ne doivent pas être la seule réponse à cette problématique. C'est pourquoi l'URPS Infirmiers Nouvelle-Aquitaine a décidé de mettre à disposition de tous les infirmiers Libéraux de Nouvelle-Aquitaine la solution INZEE.CARE.

INZEE.CARE s'adresse à tous les établissements en leur offrant une réponse immédiate pour les prises en charge en sortie d'hospitalisation et à tous les infirmiers libéraux qui auront renseigné leur profil professionnel sur la plateforme.

Comment ça fonctionne ?

Les infirmiers libéraux de la région Nouvelle-Aquitaine s'inscrivent gratuitement sur la plateforme et complètent leur profil en renseignant :

- les horaires de travail
- les types de soins acceptés
- la zone géographique d'intervention (une carte de la région permet à l'IDEL de définir précisément les villes, les quartiers voire les rues correspondant à sa zone d'intervention). Chaque infirmière libérale peut modifier l'un ou l'autre des critères à tout moment et activer ou désactiver, via son profil, la réception de SMS en fonction de ses jours de travail.

Inscrivez-vous gratuitement sur www.inzee.care

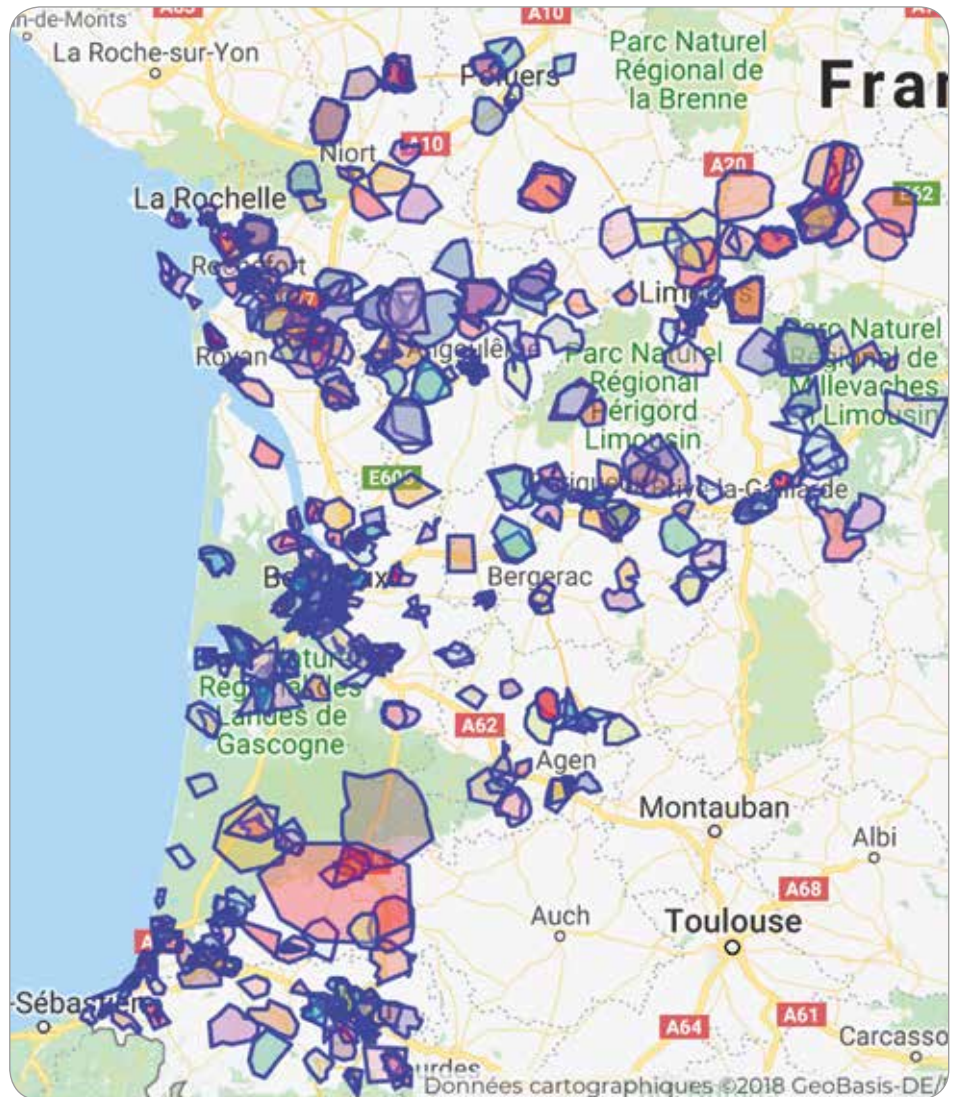
Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez joindre votre URPS au 09.67.30.11.92 ou par mail à l'adresse suivante : urpsinfirmiers.nouvelle-aquitaine@orange.fr

Déjà 1000 inscriptions au 31 mars 2018 ! Nous espérons une couverture maximale de la région dans un délai rapide. Nous rencontrerons les Établissements et débiterons l'adressage des patients vers les infirmiers libéraux inscrits.

Lors d'une sortie d'hospitalisation l'établissement demandera au patient s'il connaît un infirmier libéral.

Si le patient n'a pas d'infirmier traitant, l'établissement se connectera sur INZEE.CARE et remplira une demande de soins en précisant :

- le ou les types de soins,
- les horaires de prise en charge,



- l'adresse du patient, validée en temps réel par le serveur de GOOGLE,
- l'établissement disposera alors d'une liste d'infirmiers libéraux correspondant aux critères,
- l'établissement peut sur simple demande du patient décocher un ou plusieurs infirmiers,
- l'ensemble des infirmiers correspondants aux critères de la demande de soins recevra un SMS proposant la nouvelle prise en charge. Pour des raisons de confidentialité, seuls les soins, les horaires ainsi que la rue de la prise en charge seront renseignés dans le SMS,
- l'IDEL souhaitant prendre en charge le patient clique sur le lien disponible dans le SMS. Il peut alors visualiser la demande de soins et obtient les

coordonnées du demandeur,

- lorsque l'infirmier clique sur « prendre en charge », l'établissement demandeur est automatiquement informé par mail de la prise en charge du patient et les autres infirmiers répondants aux critères n'ont plus accès à la demande,
- l'IDEL s'engage alors à rappeler dans l'heure l'établissement demandeur afin d'obtenir l'ensemble des renseignements nécessaires à la prise en charge optimale du patient,
- le libre choix du patient est respecté et une communication efficace entre l'établissement de santé et l'infirmier libéral permet un retour à domicile sécurisant pour le patient.

Colloque chirurgie ambulatoire et RAAC

L'URPS Infirmiers Libéraux NA a organisé le 15 mars à Anglet (64) son 3^{ème} colloque sur le thème : « Chirurgie Ambulatoire et RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie) »



Dès l'ouverture, Mme Blanzaco (Directrice ARS de la DT 64), le Dr Arramon-Tucoc (Président de l'URPS médecins NA) et Mme Varlet (Présidente de l'URPS IDEL NA) ont donné le ton en rappelant que le temps d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire étant très court, ce mode d'intervention permet d'optimiser la qualité des soins et de réduire les risques, pour le patient, de contracter une infection nosocomiale. Mais il nécessite avant tout une organisation forte avec la ville, organisation au sein de laquelle, les infirmiers libéraux ont leur place à prendre.

La RAAC est un mode de prise en charge innovant qui permet au patient de récupérer au plus vite ses capacités fonctionnelles après une intervention chirurgicale. Le but est que le patient retrouve au plus vite son environnement familial et ses activités quotidiennes en toute sécurité.

Le patient devient dès lors un acteur de ses soins tout au long de la période. Le patient et son entourage (aidants, personne de confiance) sont impliqués dès la phase préopératoire dans le programme.

Le parcours du patient est réfléchi à chaque étape sous l'angle de l'optimisation de la prise en charge.

Tout acte chirurgical entraîne un stress : Un programme de récupération améliorée en chirurgie c'est :

- informer le patient et le former à la démarche ;
- anticiper l'organisation des soins et la sortie du patient (situation de vie, réseau hôpital-ville-domicile) ;
- minimiser les conséquences du stress chirurgical ;
- contrôler la douleur dans toutes les situations par des protocoles adaptés à chaque patient ;
- favoriser et stimuler l'autonomie des patients ;
- le jeûne n'est plus absolu puisque des boissons sucrées sont données jusqu'à 2h00 avant l'intervention et la reprise alimentaire est très rapide ;
- le rôle de l'IDEL est primordial en permettant la surveillance des complications post-opératoires et en aidant le patient dans la gestion de la douleur.

Le virage ambulatoire est au cœur des négociations conventionnelles avec une probable valorisation de nos interventions sur ce champ (reconnaissance de la coordination).

Au cours de 2 ateliers, les participants ont pu découvrir (ou approfondir) le DPSI (Dossier Partagé de Soins Infirmiers), outil sécurisé de coordination

indispensable dans ce type de prise en charge, et approfondir leurs connaissances sur la gestion de la douleur.

Important : les manipulations sur KT péri nerveux ne sont inscrites ni à notre décret de compétence, ni à notre nomenclature : vous ne pouvez accepter ce type de soins que dans le cadre d'un réseau douleur et ne pas accepter d'ôter ces dispositifs hors la présence d'un médecin sinon vous courez le risque de ne pas être couvert par votre RC en cas de problème. Des évolutions de notre nomenclature à ce sujet sont en discussion dans le cadre des actuelles négociations conventionnelles.

L'après-midi, Mme Marie-Odile GUIL-LON, infirmière libérale, Présidente URPS Infirmiers des Hauts de France, nous a présenté ISIPAD (Intervention Soins Infirmiers Post Ambulatoire à Domicile), expérimentation qui pourrait être étendue à d'autres régions.

Dans le cadre du développement de la chirurgie ambulatoire, l'URPS Infirmiers et l'ARS de Picardie ont mis en place un dispositif expérimental : ISIPAD <https://www.isipad-hdf.fr/>

Ces deux instances, l'une représentant les infirmiers libéraux et la seconde organisant l'offre de soins souhaitaient



sécuriser le retour au domicile pour les patients fragiles (physiquement, psychologiquement, socialement). Cette expérimentation permet aux patients vulnérables de pouvoir être éligibles à la chirurgie ambulatoire et de bénéficier d'une surveillance clinique ainsi que la réalisation de soins post-opératoires.

Afin de garantir le retour du patient au domicile dans des conditions de qualité et de sécurité, le chirurgien et l'anesthésiste peuvent prescrire deux

visites infirmières selon différents critères : l'état de santé du patient, son environnement et sa douleur.

Cette expérimentation qui prévoit donc d'inclure l'infirmier dans le parcours de soins du patient grâce à deux visites infirmières post-opératoires a été étendue à tous les Hauts de France. Mme Varlet a ensuite présenté la plateforme INZEE-CARE (lire en page 3), plateforme de mise en relation des établissements de santé vers les libéraux, outil parfaitement complémen-

taire de la plateforme évoquée précédemment.

Pour rappel, Mme Agnès BUZYN, notre Ministre de la Santé, a annoncé en octobre dernier que, d'ici 2022, **7 interventions chirurgicales sur 10 devront être pratiquées en ambulatoire.**

Nous devons absolument nous inscrire dans ce virage avant que d'autres, par exemple les prestataires de service, prennent notre place légitime.

Françoise DESCLAUX – Isabelle VARLET



*M. Beguerie, Président du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens
Dr Labadie - M. Lousteau, CPMA - Mme Larranaga, PRADO*

Réunions DPSI et INZEE.CARE

Charente-Maritime - 2 réunions

Hôtel des Remparts

43, avenue Camille Pelletan à Rochefort
le 17/05/2018 de 14h00 à 17h00

Hôtel IBIS

1, rue de la Côte de Beauté à Saintes
le 22/05/2018 de 14h00 à 17h00

Deux-Sèvres - 2 réunions

Salle Duguesclin

Conseil Départemental 79 à Niort
le 22/05/2018 de 14h00 à 17h00

Salle de l'Antenne Médico Social

Bressuire à Bocapôle
le 25/05/2018 de 14h00 à 17h00



La rougeole, parlons-en !!!

Nous sommes tous concernés par la rougeole, quel que soit notre âge.

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

EN NOUVELLE-AQUITAINE

ÊTES-VOUS PROTÉGÉ ?

ENFANTS, ADULTES

PRIORITÉ VACCINATION !

PARLEZ-EN VITE À VOTRE MÉDECIN



La prévention ?

La vaccination



Épidémie de rougeole en Nouvelle-Aquitaine

L'épidémie de rougeole qui touche actuellement la Nouvelle-Aquitaine (740 cas au 28/03/18) trouve son origine au sein du campus universitaire de Bordeaux et s'est étendue au campus de Poitiers. Depuis le 1^{er} novembre 2017, 42 étudiants ont été touchés et 1 étudiant sur 3 a été hospitalisé. 100 % de ces étudiants n'étaient pas ou mal vaccinés.

L'ARS nous a demandé de participer avec d'autres partenaires à deux vaccinations massives des étudiants bordelais et poitevins pour la période du 3/4/5/6 avril 2018 sur le campus de Bordeaux et de Poitiers.

Pour en savoir plus : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/epidemie-de-rougeole-en-nouvelle-aquitaine-urgence-vaccination>

Frédéric DEUBIL

Pour quelles raisons avez-vous répondu favorablement à notre demande qui était de participer à une vaccination massive contre la rougeole sur les campus bordelais et poitevins ?



Anne-Marie PATERNI infirmière libérale à Bègles et Nathalie WRIGGLESWORTH, infirmière libérale à Bordeaux

Nathalie : je suis pour les vaccinations à l'encontre des réseaux sociaux qui prétendent le contraire. Il est normal et professionnel d'être ici pour un exercice que l'on fait tous les jours. C'est aussi démontrer à nos tutelles que l'infirmière libérale ne regarde pas que son chiffre d'affaires. Je ne sais pas si on sera indemnisé mais je ne suis pas là pour cela.

Anne-Marie : j'ai eu envie de rencontrer des personnes, de travailler en inter professionnel, CHU, libéral, monde étudiant, cela m'enrichit, cela nous change de notre quotidien. J'ai un enfant étudiant, on parle beaucoup de l'importance de la vaccination à la maison, alors oui, je me suis sentie concernée.

Comment la reconnaître ?

Au début ça commence comme un rhume / une fièvre supérieure à 38,5°C / une toux / le nez qui coule et des yeux rouges-larmoyants / puis des boutons rouges apparaissent sur le visage, puis se répandent sur le reste du corps.

C'est grave ?

Oui ! Surtout pour les bébés et les adultes. Elle peut nécessiter une hospitalisation et entraîner des complications neurologiques graves pouvant aller jusqu'au décès. Il existe un vaccin qui empêche d'attraper la rougeole.

C'est contagieux ?

Une personne atteinte de rougeole est contagieuse depuis la veille des premiers symptômes jusqu'à 5 jours après l'apparition des premiers boutons.

Elle peut infecter entre 15 et 20 personnes. Portez un masque si vous vous déplacez. Lavez vous les mains régulièrement à l'eau et au savon ou utilisez un produit hydro-alcoolique.

Plateformes Territoriales d'Appui

Dans le journal numéro 2 de janvier nous vous parlions des Plateformes Territoriales d'Appui aux professionnels de premier recours : les PTA, qui s'appuient pour certaines sur les réseaux et MAIA.

Ces PTA, désormais au nombre de 12 pour toute la Nouvelle Aquitaine, sont toutes mises en place, certaines déjà actives :

PTA Santé Landes 05 33 130 130 ;

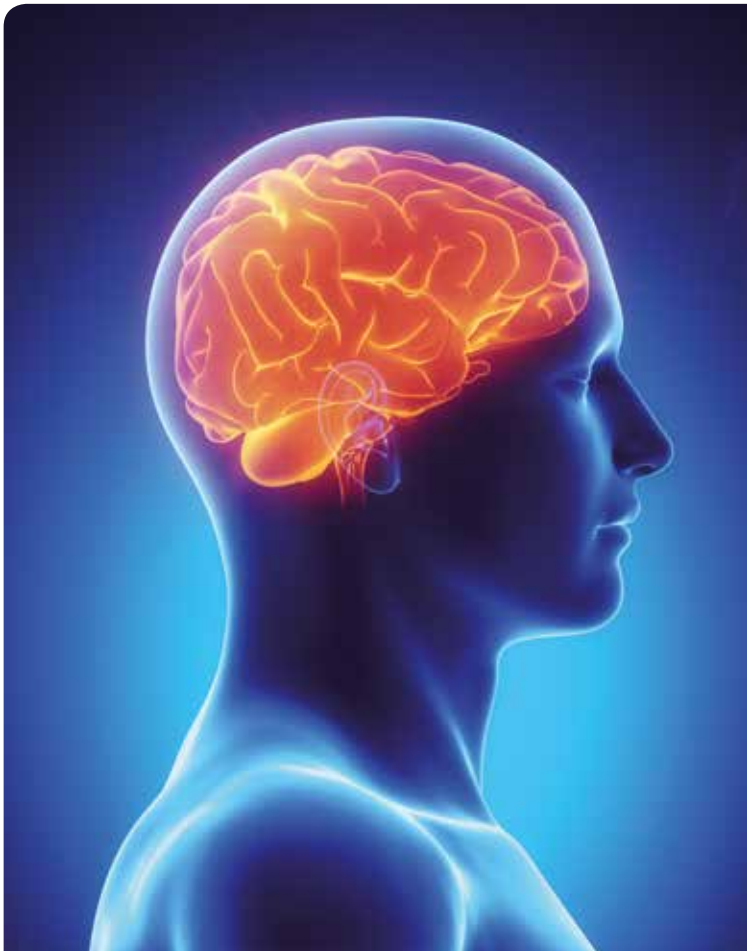
PTA Lot et Garonne 08 09 10 91 09 ou 05 53 83 47 47 ;

PTA Dordogne

Ces plateformes sont là pour nous aider dans la prise en charge de toutes nos situations lourdes, difficiles et complexes tout public.

Martine LAPLACE





L'association France AVC accompagne les malades et leurs familles tout au long de leur parcours

NOS OBJECTIFS

- > **Inform**er le grand public, les pouvoirs publics et les médias sur les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)
- > **Soutenir** les patients et leurs familles
- > **Améliorer** la connaissance, la prévention, le diagnostic et les thérapeutiques relatives aux accidents vasculaires cérébraux.

HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION

L'association nationale France AVC, créée en 1998, est une association d'aide aux patients et aux familles de patients victimes d'AVC. L'antenne locale France AVC 33 a été créée le 30 mars 2005 par le Dr François ROUANET (Enregistrement en Préfecture de Gironde le 25 mai 2005, référence W332011858).

ADHÉRER, S'INFORMER

FRANCE AVC BORDEAUX

Paul RAMAZEILLES (Président de FAVC 33-47-24)
74 rue Grosse Pierre - 33240 Gauriaguet - Tél. 06 26 87 06 14 - E-mail : ramazeillespaul@gmail.com

FRANCE AVC LIMOUSIN

Alexis PEYRONNET - 13 rue Paul Valéry - 87000 Limoges
Tél. 06 22 33 80 46 - E-mail : franceavclimousin87@gmail.com

FRANCE AVC CHARENTE-MARITIME

Xavier VANDAMME - E-mail : franceavc17@laposte.net



QU'EST-CE QU'UN AVC ?

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent une **urgence** médicale et, parfois, chirurgicale. Ils sont caractérisés par la **survenue brutale d'un déficit neurologique focal**.

Ils touchent environ **20 personnes par jour en Aquitaine**. Les AVC surviennent dans 75 % des cas chez des patients âgés de **plus de 65 ans**. Ils représentent la **première cause de handicap moteur acquis de l'adulte**, la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer, la troisième cause de décès après les maladies cardiovasculaires et les cancers.

On distingue :

- **les AVC ischémiques** ou infarctus cérébraux (80% des AVC) : artère bouchée par un caillot de sang, bloquant la circulation sanguine
- **les AVC hémorragiques** (20% des AVC) : rupture d'une artère, déclenchant une hémorragie cérébrale

LES FACTEURS DE RISQUE

- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie
- Diabète
- Tabac
- Obésité
- Alcoolisme chronique
- Association pilule-tabac
- Fibrillation atriale

LES SYMPTÔMES QUI DOIVENT ALERTER :

- Difficultés à parler
- Déformation de la bouche
- Faiblesse d'une moitié du corps (bras ou jambe)

LES CONSÉQUENCES D'UN AVC SONT PLUS OU MOINS SÉVÈRES :

- Troubles de la motricité et de la sensibilité
- Troubles du langage (aphasie, dysarthrie)
- Troubles cognitifs (troubles de l'attention, de la mémoire, de l'organisation de la pensée, hémiparésie)
- Troubles de la déglutition
- Troubles neurovisuels
- Troubles de l'humeur et du comportement
- Troubles de la réalisation gestuelle

L'AVC **bouleverse la vie** quotidienne, pour la personne qui a subi l'AVC mais aussi pour son **entourage**. Un handicap plus ou moins sévère peut persister et conduire à une perte d'autonomie.

L'accompagnement du patient et de l'entourage par des **équipes pluridisciplinaires** est donc primordial afin que le **projet de vie** soit de qualité.

NOS ACTIONS

- Permanences mensuelles (La Teste, Lesparre, Libourne, Langon)
- Stands d'informations
- Réunions-débats sur les AVC et leur prévention
- Journées nationales, européennes et mondiales de sensibilisation aux AVC en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé
- Gazette d'informations à l'attention des adhérents et du grand public
- Intervention d'un ergothérapeute au domicile
- Journées de rencontre et de partage entre les adhérents de FAVC 33-47-24 et les adhérents d'autres associations
- Assistance administrative aux familles
- **Groupes de paroles** entre malades, familles, personnels médicaux et paramédicaux
- **Points-relais** dans le blayais, l'Entre-deux-Mers, le Périgord
- **Activités sportives et culturelles**

