



URPS

INFIRMIERS LIBÉRAUX

NOUVELLE-AQUITAINE

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

N°4
Sept. 2018

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

éditorial



Isabelle VARLET

Présidente de l'URPS Infirmiers Libéraux
Nouvelle-Aquitaine

Bonjour à toutes et tous,

Savez-vous pourquoi certains de vos patients
cancéreux ont des injections d'anticoagulants
au long cours ?

Des travaux sur le sujet ont débuté en 2014
en interprofessionnel avec l'URPS
des infirmiers libéraux et se poursuivent
en Nouvelle-Aquitaine pour que nous soyons
tous informés sur les recommandations
nationales et internationales en vigueur sur
cette thématique : **Thrombose et Cancer**.

Il est très important que nous connaissions
ces recommandations afin d'avoir un langage
commun face aux questions des patients.

- En tant que professionnels infirmiers
libéraux, vous allez ou vous avez déjà été
sollicités pour faire partie de la CPTS de
votre territoire... Une explication s'imposait.

- Petit rappel sur les obligations vaccinales
des professionnels de santé.

- Et enfin, vous trouverez dans ce
4^{ème} numéro, l'état d'avancement de
notre projet INZEE.CARE auprès
des établissements... Les retours sont
très encourageants.

Sommaire

Les CPTS	p1
Thrombose et Cancer	p2-3
Obligations vaccinales des professionnels de santé	p3
Vrai/Faux : la vaccination grippe	p4-5
La rentrée... INZEE.CARE	p6
RPGD	p6

Le programme de notre prochain
colloque du 8 novembre prochain est
distribué avec votre journal

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi
concourir à la structuration des parcours de santé, les profession-
nels de chaque territoire peuvent décider de se constituer en com-
munautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).



A terme, l'objectif est que l'exer-
cice isolé devienne l'exception.
La CPTS est composée de pro-
fessionnels de santé regroupés, sous la
forme d'une ou plusieurs équipes de
soins primaires, d'acteurs assurant des
soins de premier recours et d'acteurs
médico-sociaux et sociaux.

Les membres de la CPTS formalisent
un projet de santé qu'ils transmettent à
l'Agence Régionale de Santé.

A défaut d'initiative des profession-
nels, l'ARS prend en concertation avec
les URPS les initiatives nécessaires à la
constitution de CPTS.

5 missions identifiées en montée en charge

- Accès à un médecin traitant pour
toute personne du territoire
- Permanence des soins et prises en
charge non programmées

- Continuité des soins organisée
- Orientation vers le bon niveau et le
bon type de prise en charge en
fonction des besoins
- Dépistages et vaccination organisés
(selon un calendrier à définir).

Dans un deuxième temps et au fur et à mesure de la maturation des CPTS

- Maintien à domicile des personnes
âgées
- Organisation de processus de prise en
charge de différentes pathologies
chroniques
- Education thérapeutique pour les
patients chroniques le nécessitant
- Déploiement de programmes de
santé publique.

Le pilotage concret doit s'effectuer au
niveau régional et être confié aux ARS
et à leurs délégations territoriales, en
liaison avec l'assurance maladie.

Le conventionnement territorial se tra-
duit par un contrat au niveau territorial
avec la CPTS en charge d'en assurer la
bonne application sous le contrôle de
l'ARS. C'est un cadre d'adhésion ouvert
aux professionnels intéressés par de
nouvelles conditions d'exercice et un
nouveau cadre de rémunération.

Pascale LEJEUNE

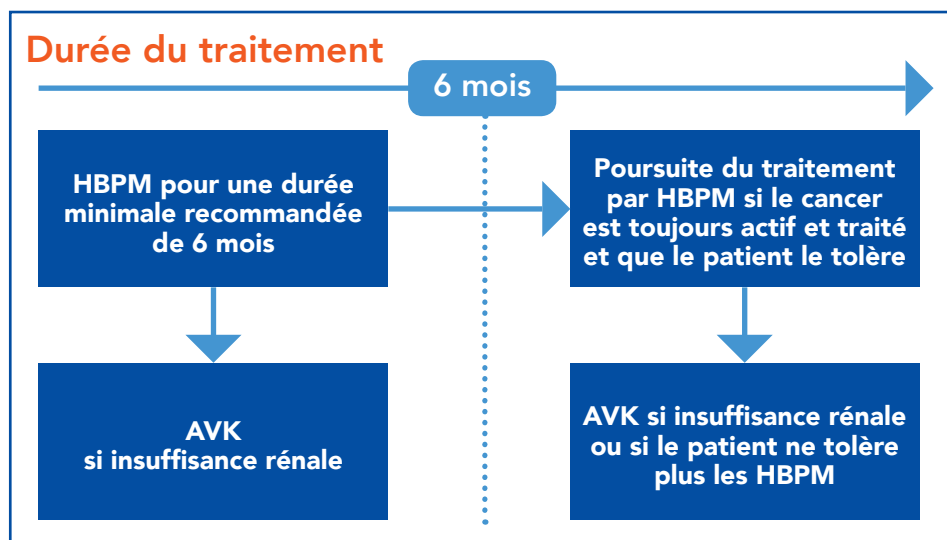
Thrombose et Cancer

Le rôle majeur de l'infirmier(ère) dans l'adhésion du patient au traitement et dans

En France, on estime à 400 000 le nombre de nouveaux cas de cancers (incidence) et à 150 000 le nombre de décès (mortalité) en 2017. 20 % des patients développeront une maladie thrombo-embolique veineuse au cours de la maladie. C'est donc un problème de santé publique nécessitant la coordination de tous les acteurs dont l'infirmier(ère) qui est en contact chaque jour avec les patients. C'est la raison pour laquelle l'URPS des infirmiers(ères) a participé dès le début 2014 au projet prise en charge

de la thrombose chez le patient atteint de cancer en Poitou Charentes avec l'ensemble des acteurs institutionnels (ARS, URPS, OMEDIT, CHU, RRC). Ce travail a fait l'objet d'une publication en mai 2018 sur le journal des Maladies Vasculaires et est disponible sur notre site internet. Ce programme est en train de se déployer sur l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine.

Le patient atteint de cancer présente un risque majoré de développer une maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV). L'incidence est de 15 % et varie en fonction du stade du cancer, du



HBPM : Héparines de Bas Poids Moléculaire

En traitement initial (jusqu'à 10 jours) :

Il n'y a pas de spécificités pour le patient atteint de cancer et toutes les molécules ayant l'AMM peuvent être utilisées (HBPM, héparine non fractionnée (HNF), pentasaccharides, danaparoiide).

Au-delà des dix premiers jours :

Le traitement de la MTEV chez le patient atteint de cancer doit reposer sur l'utilisation d'HBPM à visée curative pendant une durée optimale de 6 mois et à défaut 3 mois minimum. Ce traitement a été validé dans la littérature aux posologies suivantes (cf tableau) :

- Dalteparine (FRAGMINE) 200 UI/Kg une fois par jour pendant un mois puis 150 UI/kg une fois par jour (AMM).
- Tinzaparine (INNOHEP) 175 UI/kg une fois par jour (AMM).
- Enoxaparine (LOVENOX) 150 UI/kg une fois par jour (forme galénique non disponible en France, pas d'AMM).

De nombreuses études montrent pourtant que ces recommandations ne sont pas suffisamment connues et appliquées.

Pour en savoir plus :

- Site de l'INCA : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Recommandations-et-outils-d-aide-a-la-pratique/Accompagnement-du-patient/Thromboembolie-veineuse>
- Site GFTC Thrombose : <http://www.thrombose-cancer.com/>
- E learning site Onco Poitou Charentes : <http://thrombose-cancer.onco-poitou-charentes.fr/?q=2&so=1>

son parcours de soins pluridisciplinaire

Points de vigilance !

Pour minimiser le risque d'erreurs médicamenteuses, l'ANSM attire l'attention des professionnels de santé et les invite à être vigilants devant toute prescription d'HBPM.

Plus particulièrement, il est recommandé aux prescripteurs :

- de rédiger leurs prescriptions en mentionnant la dénomination complète de la spécialité d'HBPM : nom de la spécialité avec la quantité totale en unité anti-Xa et le volume total en ml contenus dans la seringue, en fonction des indications préventives ou curatives,
- de préciser la posologie soit en ml/ jour soit en UI/jour,
- de respecter les recommandations posologiques mentionnées dans les autorisations de mise sur le marché (AMM).

Il est recommandé aux infirmiers(ères) et aux pharmaciens de se rapprocher du prescripteur en cas de prescription incomplète, ne mentionnant pas l'intégralité de la dénomination de la spécialité prescrite (incluant la quantité totale en unité anti-Xa et le volume total en ml contenus dans la seringue).

Technique injection des héparines

L'administration par voie sous-cutanée peut entraîner la survenue d'hématomes au point d'injection surtout en cas de non-respect de la technique d'injection.

Attention : ne pas purger la seringue !

- Ajuster la dose seringue vers le bas !
- Injecter lentement
- Des nodules fermes cutanés liés à un phénomène inflammatoire peuvent apparaître
- Varier les sites d'injection

Ces réactions ne sont pas un motif d'arrêt de traitement.

Contrôle plaquettaire Non systématique sauf situations particulières

- Contexte chirurgical
 - Réactions cutanées douloureuses au site d'injection
 - Hémorragies
 - Evolutivité de la maladie thrombotique
 - En cas de thrombopénie inexpiquée, contacter le service spécialisé pour la conduite à tenir.

Surveillance du poids Absolument nécessaire

La posologie des HBPM doit être adaptée en fonction de la variation pondérale.

Surveillance de la fonction rénale

Les HBPM peuvent être utilisées avec précaution en cas d'insuffisance rénale sévère (clairance < 30 ml/min selon formule de Gault et Cockcroft). Entre 20 et 30 ml/min de clairance, prendre un avis spécialisé. Une surveillance régulière est nécessaire.

La fréquence dépend des traitements et des pathologies associées.

Surveillance de l'activité anti-Xa

Pas de surveillance systématique.

Surveillance des traitements associés :

- prévenir le patient des risques liés à l'automédication (AINS, aspirine à dose antalgique...).
- Pas d'injection en intramusculaire sans avis médical

Connaître ces recommandations, c'est comprendre pourquoi certains de vos patients cancéreux ont des anticoagulants au long cours. C'est donc mieux accompagner vos patients dans la compréhension et l'adhésion à leur traitement.

Isabelle VARLET

Obligations vaccinales des professionnels de santé



L'obligation vaccinale des professionnels de santé a désormais deux objectifs indissociables : protéger les soignants et protéger les patients d'une contamination par le soignant. On estime également que toute recommandation ou obligation vaccinale devrait concerner de la même manière les professionnels de santé libéraux et les professionnels du secteur médico-social.

Les infirmiers libéraux devraient (sans obligation) être à jour des vaccins suivants :

- Le DTP
- L'hépatite B qui devrait devenir obligatoire
- Le BCG
- La grippe saisonnière : exemple type de la vaccination altruiste
- La coqueluche
- La rougeole
- La varicelle qui est fortement recommandée

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.

A ce titre, la vaccination des personnels de santé est un acte altruiste qui participe à la lutte contre les infections nosocomiales.

Françoise DESCLAUX

Vrai/Faux : Vaccination grippe

La campagne de vaccination anti-grippale va commencer.
Faisons le point sur les idées reçues sur le vaccin contre la grippe

1. Il est important que les personnes qui reçoivent un bon de prise en charge pour le vaccin grippal se vaccinent

VRAI

La vaccination contre les virus grippaux saisonniers concerne les personnes fragilisées vis-à-vis de l'infection et à risque de complications, notamment les personnes âgées, celles atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes et les personnes obèses. Elle permet à la fois :

- de réduire le risque d'être contaminé par la grippe ;
- de réduire le risque de faire des formes graves de la grippe.

La vaccination des femmes enceintes protège également le nourrisson dans ses premiers mois de vie.

Les souches de virus de la grippe en circulation ne sont pas les mêmes d'une année à l'autre et la durée de protection du vaccin peut s'estomper après quelques mois. C'est pourquoi il faut se faire vacciner chaque année.

Source : <http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>

2. Il n'est pas nécessaire de se vacciner contre la grippe tous les ans ?

FAUX

D'une année à l'autre, les souches virales qui circulent peuvent être différentes : la composition du vaccin doit être adaptée pour être efficace.

Il est, depuis toujours, fabriqué à partir des différents types de virus qui ont circulé durant l'hiver précédent et sont donc les plus susceptibles d'être présents l'hiver suivant.

De plus, l'efficacité du vaccin contre la grippe est limitée dans le temps. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, l'immunité ne dure qu'entre 6 et 8 mois, d'où la nécessité de se faire vacciner chaque année.

Source : Guide 5 questions clés- Ministère de la Santé et Assurance Maladie -encadré « bon à savoir »- page 13

3. Le vaccin antigrippal est dangereux

FAUX

Les effets indésirables des vaccins sont connus et il est bien plus dangereux d'avoir une grippe que de se faire vacciner. La plupart des effets secondaires locaux (douleur, inflammation au point d'injection) ou généraux (fièvre, malaise général) sont transitoires et bénins. Le risque de survenue d'effets secondaires graves liés au vaccin comme le syndrome de Guillain Barré reste très inférieur au risque de complication graves, directement liées à la survenue de la grippe elle-même, dont le syndrome de Guillain Barré.

Source : « le point sur risques infectieux » vaccination- Ministère de la Santé et de la Solidarité- idée reçue n°3 (en pj 5 idées fausses grippe)

4. Mon patient est allergique, je ne peux pas le vacciner

VRAI/FAUX

Il convient de se référer à la notice de ces vaccins, disponibles sur le site de la base de données publique des médicaments pour connaître l'ensemble des contre-indications.

Le vaccin ne doit pas être utilisé en cas d'allergie aux substances actives, à l'un des autres composants du vaccin, ou aux résidus à l'état de traces, comme les œufs ou les protéines de poulet.

En cas d'asthme allergique par exemple, il est fortement recommandé de se faire vacciner.

Source : <http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>

5. Il est possible de vacciner un patient qui a de la fièvre ou un rhume

VRAI

La vaccination doit être différée chez les sujets atteints d'une affection fébrile sévère aiguë. La présence d'une infection bénigne n'est pas une contre-indication.

Source : Guide des vaccinations-INPES- page 47-2012

6. La campagne antigrippale vient juste de commencer, il est trop tôt pour vacciner et se faire vacciner

FAUX

L'immunité apparaît environ 15 jours à 3 semaines après la vaccination, la protection conférée couvre largement la période épidémique. Il n'y a pas de raison d'attendre l'hiver pour se vacciner. Se vacciner tard, c'est s'exposer au risque de grippe.

Source : <http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe-onglet-efficacite-et-impact>

7. Quelles sont les populations pour lesquelles la vaccination est recommandée et prise en charge à 100% ?

Recommandations générales :

Une vaccination tous les ans contre la grippe est recommandée pour toutes les personnes de 65 ans et plus.

Recommandations particulières :

- aux femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse ;
- à toute personne âgée de plus de 6 mois si elle présente l'une des maladies suivantes : maladies respiratoires : bronchite chronique, emphysème, asthme, silicose, dilatation des bronches, mucoviscidose, malformations de la cage thoracique... Toutes ces maladies sont en effet susceptibles d'être aggravées par la grippe ;
- maladies cardiovasculaires : cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, maladie des valves cardiaques, troubles du rythme cardiaque, maladie des artères du cœur, angine de poitrine, antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus ou de pontage ;
- maladies neurologiques et neuromusculaires : formes graves des affections neurologiques et musculaires (myopathie, sclérose en plaques, séquelles d'accident vasculaire cérébral, démence de type Alzheimer ou autre, poliomyélite, myasthénie...), parapésie ou tétrapésie avec atteinte du diaphragme ;

- maladies des reins et du foie : néphropathie (atteinte du rein) chronique grave, personnes en dialyse, syndrome néphrotique, maladie chronique du foie ;
- troubles métaboliques : diabète, obésité ;
- troubles de l'immunité et maladies sanguines : cancers et autres maladies du sang, transplantation (greffe) d'organe et de moelle, déficits immunitaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes traitées par immunosuppresseurs, infection par le VIH, drépanocytose ;
- à l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois qui présentent des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD).
- aux personnes en situation d'obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m².
- aux personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.

En milieu professionnel :

La vaccination contre la grippe est recommandée chez les professionnels de santé et chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Elle permet en effet d'éviter que le personnel soignant ne transmette la grippe aux patients les plus fragiles.

Elle est également recommandée au personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi qu'au personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs.

Source : <http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>

8 Mon patient n'est pas concerné par le vaccin antigrippal car il n'a pas reçu de bon par la Sécurité Sociale (mais il fait partie des populations)

FAUX

L'assurance maladie adresse chaque année à l'automne une invitation personnalisée et un imprimé de prise en charge aux personnes concernées par les recommandations vaccinales, à l'exception des femmes enceintes et des personnes obèses, en raison de la difficulté de les identifier dans sa base de données.

Si une personne concernée (femmes enceintes et personnes obèses, entourage des nourrissons fragiles notamment) n'a pas reçu l'imprimé de prise en charge, son médecin ou sa sage-femme dispose d'un imprimé de prise en charge sur son Espace PRO de l'assurance maladie, et pourra prescrire le vaccin qui sera remis gratuitement par le pharmacien.

La vaccination peut être réalisée par un médecin, un infirmier ou une sage-femme en libéral, à l'hôpital, dans un centre de vaccination ou en PMI (pour les enfants jusqu'à 6 ans et les femmes enceintes). Elle est prise en charge par l'assurance maladie dans les conditions habituelles et sans avance de frais dans les centres de vaccination et en PMI.

À noter que les infirmiers peuvent réaliser cette vaccination chez les adultes déjà vaccinés contre la grippe précédemment, sans prescription médicale, à l'exception des femmes enceintes et pour une première vaccination.

Source : <http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe-onglet-prescription,delivrance>.

9. Je suis protégée contre la grippe car je me vaccine/soigne avec de l'homéopathie

FAUX

Seuls les vaccins grippaux ont une efficacité démontrée dans la prévention de la grippe. Par conséquent, ils ne peuvent être remplacés par un traitement homéopathique.

Source : « le point sur risques infectieux > vaccination - Ministère de la Santé et de la Solidarité - Idée reçue n°4(en pj 5 idées fausses grippe)

Ou : Les médicaments homéopathiques ne peuvent être considérés comme des vaccins et se prévaloir de la désignation de « vaccins homéopathiques ». Leur utilisation à la place du vaccin anti-grippal constitue une perte de chance, notamment chez les personnes à risque de complications, comme le précise le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Source : <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-rappelle-qu-aucun-medicament-homeopathique-ne-peut-etre-consideré-comme-un-vaccin-contre-la-grippe-Point-d-Information>

10 Le rôle des infirmier(e)s est important dans la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière

VRAI

Les infirmières et les infirmiers jouent un rôle essentiel en santé publique. Leur formation initiale et continue, leurs compétences techniques, la qualité de leurs relations avec les patients et leur éthique professionnelle les engagent à prodiguer des soins de qualité, en toute sécurité et dans le respect de la dignité et de l'intimité du patient et de ses proches.

L'infirmière ou l'infirmier vaccinateur doit d'approprier cet acte médical. Il ou elle doit être convaincu de l'intérêt de la vaccination et convaincant face aux questions d'un public parfois frileux qui s'interroge sur les bénéfices et les risques de la vaccination. Le rôle de l'infirmière ou l'infirmier dans la vaccination est essentiel. Il concourt, en cela, au bénéfice de chaque individu et s'intègre pleinement dans un effort collectif d'amélioration de la santé publique.

Isabelle VARLET

Carte de coordination

Nouveau

Votre URPS met à disposition des cartes de coordination à distribuer à vos patients. Vous pouvez en faire la demande par téléphone mail ou via le site internet.

URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
NOUVELLE-AQUITAINE

CARTE DE COORDINATION DES SOINS À DOMICILE

Nom et prénom du patient:

Mon Infirmière:

Tel:

URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
NOUVELLE-AQUITAINE

Mon Médecin:

Tel:

Mon Pharmacien:

Tel:

Autres:

Tel:

Visitez notre nouveau site internet : urpsinfirmiers-na.fr

La rentrée... INZEE.CARE en Nouvelle-Aquitaine



Le projet INZEE.CARE est en cours de déploiement dans notre région depuis mai dernier. Notre région Nouvelle-Aquitaine est la plus vaste de France, ce qui nécessite la mise en place de premières rencontres et d'actions dans l'ensemble de ses 12 départements.

Cet été, la FHP qui représente 105 établissements privés a été rencontrée. La plateforme INZEE.CARE a reçu un accueil très favorable.

10 établissements et leurs directeurs de soins sur la Creuse, les Pyrénées-Atlantiques, la Vienne, la Charente-Maritime, la Gironde et les Landes ont eu une présentation d'INZEE.CARE. Une raison supplémentaire pour encourager les infirmiers à s'inscrire sur INZEE.CARE afin de renforcer l'offre de soin des établissements.

Pour d'avantage d'efficacité, des réunions d'information pour les établissements privés et publics sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine vont

être programmées. Nous débuterons ces premières réunions en Gironde (le 23 octobre prochain à Bordeaux), suivront très vite la Creuse (Guéret), la Haute-Vienne (Poitiers) ainsi que la Charente-Maritime (La Rochelle).

4 réunions d'information dédiées aux infirmières libérales vont être tenues à Gujan Mestras, Andernos, Marcheprime et Biscarrosse en attendant les prochaines à venir.

Une rentrée qui s'annonce très prometteuse pour INZEE.CARE. L'heure est venue pour ceux qui ne l'ont pas encore fait, de s'inscrire.

Hélène SAUDOU et Béatrice JASIMIAH-SOPHIE,
Chargées de déploiement

DPSI-PAACO-GLOBULE TOUR INFOS

Après de multiples rencontres auprès des infirmières et infirmiers de la Nouvelle Aquitaine, le DPSI est installé désormais dans de nombreux cabinets. D'abord comme dossier de soins et cahier de transmissions entre collègues puis comme outil connecté avec d'autres structures (PTA, hôpitaux, médecins, pharmacies...) Le DPSI s'avère bien un outil de coordination interprofessionnel. A chacun d'entre nous maintenant de mailler le

territoire en faisant connaître le DPSI aux autres professionnels de votre secteur (médecins, laboratoires, pharmaciens...). La réussite de cette action URPS dépend donc de votre engagement à faire utiliser le DPSI comme outil commun de coordination ville-hôpital. Nos patients restent les premiers bénéficiaires d'une continuité de soins performante et sécurisée.

Fabienne GOYENETCHE

Dates des réunions à venir DPSI / INZEE.CARE :

25/09 - LA COURONNE (16)	11/10 - ANDERNOS (33)	15/11 - BORDEAUX (33)
27/09 - GUJAN-MESTRAS (33)	18/10 - BISCARROSSE (40)	16/11 - MIMIZAN (40)
4/10 - MARCHEPRIME (33)	6/11 - POITIERS (86)	22/11 - TULLE (19)
9/10 - SAINT-MACAIRE (33)	9/11 - MARMANDE (47)	22/11 - LIBOURNE (33)
		29/11 - CHATELLERAULT (79)

RGPD



Le Règlement Général sur la Protection des Données est une directive européenne concernant les données personnelles - publiée en 2016 et entrée en application le 25 mai 2018.

Vous devez respecter des règles de sécurité pour protéger les données des patients contre des accès non autorisés ou illicites et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle. Pour ce faire vous devez mettre en place des mesures techniques et organisationnelles appropriées pour préserver la confidentialité et l'intégrité des données : verrouillage de l'ordinateur, mot de passe, connexion sécurisée.

Vous ne devez pas ouvrir les mails d'origine inconnue ou de contenu suspect

- Faites attention aux pièces jointes
- Mettez à jour votre logiciel métier
- N'installez pas de logiciel d'origine incertaine
- Sur internet, ne cliquez pas sur n'importe quel lien

La sauvegarde

- C'est un « élément primordial », permettant une reprise d'activité rapide et avec un minimum de perte en cas de problème
- Au moins sur deux supports en alternance, dont 1 stocké hors du cabinet (en cas de vol, d'incendie..)

Les échanges avec d'autres professionnels de santé doivent se faire par messagerie sécurisée.

Pour plus d'informations :
www.cnil.fr/fr/le-rgpd-applique-au-secteur-de-la-sante

Françoise DESCLAUX



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

Directeur de la publication : Isabelle Varlet

Ont participé à ce numéro : Béatrice Jasimiah-Sophie - Hélène Saudou

Frédéric Deubil - Françoise Desclaux - Fabienne Goyenetche - Pascale Lejeune - Isabelle Varlet - Marie-Hélène Lichou-Tadeusz

Design Graphique : www.junglecactus.fr