RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017

URPS INFIRMIERS de CORSE

Espace Casinca - 20213 FOLELLI

Tél : 04.95.32.48.98 - Permanence du lundi au vendredi 10h-16h (fermé le mercredi)

INTRODUCTION :

La « grande aventure » de l'URPS infirmiers de Corse se poursuit.
Nous avons fait le choix de continuer à être présents à toutes les commissions où notre connaissance du terrain pouvait être un appui, un apport d'expertise, un témoignage « en live » de la profession infirmière et de l'état de prise en charge des patients (personnes âgées et autres).

Cela a engendré beaucoup de travail à notre petit groupe d'élus URPS (soutenu par 3 « chargés de mission infirmiers ») - et de fatigue – car il est bien connu qu'en France les instances de tutelle ont plutôt la « réunionite aigüe ».
Mais notre présence a été sollicitée et écoutée –peut-être pas toujours « entendue » - parce que les 1 200 IDELS de Corse :

- sont des sentinelles au travers d'un territoire souffrant parfois de désertification médicale (l'offre de soins infirmiers couvre efficacement l'ensemble de la Région Corse, sans « zone blanche »).
- sont les seuls professionnels de santé ayant une obligation de continuité des soins 24h/24 et 7j/7
- sont un maillon fort pour la vigilance en santé et la bientraitance des usagers du système de soins.

Nous ne cachons pas que nous sommes passés parfois par des moments de découragement car :

- il faut souvent un temps infini pour faire admettre des réalités que les « chiffres officiels » ne reflètent pas toujours
- beaucoup d'IDELS ont du mal à prendre conscience que « l'union fait la force » et que la prise en considération et le choix des évolutions du métier ne doivent pas se faire sans eux et ne doivent pas être laissés aux décideurs nationaux (syndicats ou Ministère de la Santé et des Solidarités).

Vous découvrirez, au fil de ce Rapport d'activités, nos actions et propositions de partenariat en santé. Nous vous invitons vivement à en prendre connaissance. Pour les IDELS à qui le Rapport donnerait envie de s'engager à nos côtés « pour leur profession », qu'ils n'hésitent pas ! Et qu'ils nous contactent ! Nous avons besoin de relais, de lanceurs d'alerte dans toutes les micro-régions.

A l'URPS, les élus engagés ont décidé « d'offrir de leur temps » parce qu'ils ont une haute idée de l'Etre Humain et qu'ils leur importent que les patients continus à être pris en charge sur notre île avec humanité, qualité et sécurité.

Mais les infirmiers ne sont pas dissociables des autres professionnels de santé qui œuvrent autour du patient. Ils forment même avec eux des « équipes de soins primaires » qui fonctionnent bien : médecin, pharmacien, masseurs kinésithérapeutes etc.
C'est pourquoi, nous avons envie de dire qu'en 2018, une de nos plus belles réussites est la participation à la création de **l'association inter URPS**. Cette association est en cours de finalisation.

Chapitre 1 :

Vie de l’association

1-1 Déménagement

Le début de l'année a été marqué par le déménagement du siège de notre structure.
Les raisons sont doubles :

- ⇨ **Une adéquation du lieu avec les ressources humaines** pour un fonctionnement plus fluide (salariée et élues) :
  Le local initial avait été choisi à Ghisonaccia en 2013 car la Présidente URPS Infirmiers de l'époque était basée dans cette localité. La donne a été modifiée par les élections de 2016.
  La recherche d'un nouveau local situé dans le bassin d'exercice de la nouvelle vice-présidente, à Folelli, a donc semblé cohérente. La décision d'Assemblée Générale du 05/01/2017 a validé ce changement.

- ⇨ **Une recherche d'économie financière :** d'une part, le nouveau loyer mensuel est de 200 € moins élevé ; d'autre part, il n'y a pas de travaux à entreprendre (contrairement au local de Ghisonaccia) pour remplir aux conditions d'accessibilité : le bâtiment de l'Espace Casinca est aux normes (ascenseur, largeur des portes etc.). Enfin, cette localisation en Plaine Orientale permet une petite économie des frais de déplacements des élus pour les réunions en présentiel.

Une visibilité accrue et une proximité avec d'autres URPS :
Le nouveau local est installé au cœur de l'Espace Casinca, qui regroupe de nombreux professionnels de santé, et un espace commercial. Cet emplacement accroît fortement la visibilité de l'URPS Infirmiers.
De plus, deux autres URPS y ont leur siège : l'URPS Pharmaciens et l'URPS Orthophonistes. Les échanges de travail et la mutualisation d'outils (visioconférence par exemple) ont été renforcés.

Il est à noter que les dépenses immédiates inhérentes à ce déménagement impactent sensiblement l'exercice comptable 2017 :

- ⇨ Le coût lié à la rupture anticipée du bail de Ghisonaccia s'est élevée à 9 500 € ; le propriétaire n'a pas voulu consentir d'efforts malgré les négociations tentées.
- ⇨ La prestation de déménagement faite par l'entreprise de Petriconi s'est élevée à 1 200 €.
- ⇨ Quelques meubles supplémentaires ont été achetés pour organiser le rangement (pas d'immobilisation étant donné le coût inférieur à 500 €).

1-2 Ressources humaines

Les élu(e)s :

Les 9 élu(e)s ont mis en place des modalités de travail partagé afin de couvrir le plus largement possible le champ des missions et de répondre aux sollicitations de travaux et de partenariats.

Un très gros investissement en temps de travail a été fourni :

- 98 réunions (internes et externes) hors AG et Fluid'Infos
- Un temps de volontariat important :
  - pour la préparation des dossiers : PAERPA, CLS Bastia, Journée Ethique&Soins Palliatifs…
  - la rédaction des comptes-rendus et l'Etude interne « zonage »
  - la gestion de tâches administratives non habituelles (cf arrêt de travail plus bas)

Mise en place de **réunions bipartites ARS / URPS** Infirmiers :
Amorcées le 12/10/2016 avec l'ex DG ARS, M. Coiplet, les séances de travail thématiques se sont poursuivies régulièrement avec le nouveau DG, M. Barsacq : 06/01 + 23/01 + 13/06 + 13/09 (21/11 : annulée : stand by en fin d'année dû au blocage de leurs locaux par les syndicaux hospitaliers).

Au 3ème trimestre : mise en place d'une **séance de travail mensuelle interne inter-élu(e)s par visioconférence** => « **Fluid'Infos** ».
Objectifs : partager en simultané sur les dossiers en cours
Récurrence : tous les 1ers mardis du mois
Durée de la séance : 1h (2h max)
Support économique : l'utilisation de la visioconférence n'engendre pas de coût de déplacement.
A noter que l'URPS ML complète notre système de visioconférence par la mise à disposition d'une salle virtuelle ; nous les en remercions.
Dates des Fluid'Infos 2017 : 19/09 ; 03/10 ; 07/11 ; 11/12

Les chargés de mission :

Deux nouveaux IDELS ont rejoints l'URPS sous la casquette « chargés de mission » : Thierry Pfeiffer et François Pittilloni.
Ils épaulent ponctuellement les élus sur des thématiques précises comme la Santé Mentale pour l'un et la démographie infirmière/zonage par l'autre. Ils sont éventuellement amenés à suppléer un élu dans une réunion externe.

Par ailleurs, Nathalie Sanchez a souhaité se libérer de ses obligations URPS :

- ⇨ démission de son poste de Coordinatrice de l'Expérimentation D-O cancer du sein (remplacée par Anne Marchand – salariée URPS)
- ⇨ démission de son poste d'administratrice au CA de l'ARCODECA (remplacée par Marie-Claude Milhau – Présidente URPS)

Les salariés :

Une rupture conventionnelle a été réalisée avec **l'agent d'entretien** à cause du déménagement du local URPS. La salariée ne souhaitait pas continuer ses 8h mensuelles de travail à 55 km (aller) de distance.
Les démarches légales ont donc été réalisées, avec l'appui du cabinet compte Kalliste Fiduciaire.

La salariée restante, **l'assistante de direction**, a quant à elle « suivi » la nouvelle équipe d'élues à Folelli (ce déménagement de local réduisant positivement son temps de trajet- réduction de moitié).
A noter qu'un arrêt de travail pour cause de fracture du poignet l'a tenue éloignée de la structure pendant 3 mois (avril à juin). Les élues ont assuré une partie des tâches administratives pendant ce laps de temps, sans embaucher de remplaçant.

1-3 Volet réglementaire

Trois Assemblées **G**énérales ont eu lieu :

- le 05/01/2017
- le 01/06/2017
- le 17/10/2017

Aucune modification n'a été apportée au Règlement Intérieur.

Des **déclarations de modification** des dirigeants (conformément aux élections) et de changement d'adresse du siège ont été faites par la Trésorière auprès de la Préfecture.

La **Commission de contrôle des comptes** s'est réunie en marge de l'A.G. du 01/06/2017 et a validé l'exercice comptable 2016.

L'URPS Infirmiers est **membre du CA ou de l'AG**, avec voix délibérative, **des instances suivantes** :

nouveau **CTS Cismonte** (07/03+03/10)	**CTS Pumonte** (09/03+05/10 +03/05)	nouveau **CDCA 2B** (25/09)	**CSOS** (16/03+11/04+25/07+05/10)	**CRSA** (abs 03/02 + 29/11)	**ORS** (15/02 + 31/05)
ARCODECA (22/09 + 28/09)		**In Casa** (06/11)	**Réseau Méditerranée (Périnat' PACA Corse)** Pas pu siéger	**INFCI 2A** (26/07+13/11)	**Réseau Contraception-IVG Corse** 19/05

1-4 Une association INTER URPS envisagée

A la création des URPS (en 2010-2011), il était question que chaque région se dote aussi d'une Fédération regroupant toutes les URPS de son territoire. En Corse, cela ne s'était pas fait.

Chaque URPS a eu besoin d'un temps de maturation et d'appropriation de ses missions. Aujourd'hui, aux vues des sollicitations de l'ARS (toujours plus nombreuses), aux vues des dossiers transversaux qui sont portés par les URPS et grâce à un partage d'expériences et une amplification des relations, il semble possible, intéressant et utile de se « fédérer ».

Plutôt que de créer une « fédération », c'est le montage d'une « association INTER URPS » qui semble remporter les faveurs des Unions corses.

Cette INTER URPS répondrait à l'envie d'unir ses forces, à l'utilité de faire front commun ; elle aurait un fonctionnement simplifié et toutes les URPS de Corse en feraient partie : médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, médecins biologistes, orthoptistes et pédicures-podologues.

Ce chantier verra concrètement le jour en 2018. Les bases en sont déjà posées…

Après une présentation de la Vie de l'Association (chapitre 1), la suite du Rapport a été découpée en chapitres correspondant chacun à **une des missions inhérentes aux URPS** :

- la préparation et la mise en œuvre du Projet Régional de Santé
- l'analyse des besoins de santé et l'offre de soins
- l'organisation de l'exercice professionnel
- la mise en œuvre du DPC (développement continu des compétences) et la transmission d'informations
- la participation aux actions de prévention

Chapitre 2 :

« Préparation et mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS2) »

Dans l'élaboration du nouveau Projet Régional de Santé (PRS_2), l'ARS de Corse prend en compte les contributions de ses partenaires, des acteurs de la santé et du social.

Ci-dessous les thématiques de travail auxquelles l'URPS Infirmiers a participé (sous forme de contribution écrite ou en présentiel) :

- ⇨ Plan Cancer :
  - ⇨ préconisations écrites adressées en janvier et août
  - ⇨ Réunions : 20/03+28/03+12/04

- ⇨ Santé Mentale :
  - ⇨ Réunions au sein de la CPTSM (Communauté Psychiatrique de Santé Mentale) les 07/03 + 11/04 + 12/04 + 29/06 + 30/06
  - ⇨ Fiche-action proposée par l'URPS Infirmiers

- ⇨ Séance de travail initiée par la Commission Permanente de la CRSA concernant le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) : 21/03

- ⇨ Comité Technique Régional / Chirurgie : 09/05 + 14/09

- ⇨ Volet Périnatalité : 18/09 + 22/11

- ⇨ Volet Maladies neuro-dégénératives : 15/12 (groupe de travail « soutien aux familles et aux aidants »

- ⇨ Volet Gériatrie et « parcours Bien Vieillir » : 15/11 + 24/11

- ⇨ Volet Prévention : « Parcours du patient diabétique » : 26/09

Dans ce temps de travail concerté autour de l'ARS, l'URPS Infirmiers veut que les actions des IDELS soient rendues visibles et qu'elles soient écrites dans le PRS 2.
Les IDELS sont les seules acteurs de santé présentes 7j/7 et 24h/24 auprès des patients.

Les réunions se sont intensifiées en fin d'année en vue de finaliser la rédaction du PRS2. Il a fallu beaucoup de disponibilités aux élus infirmiers pour accompagner l'ARS dans cette rédaction.

MAIS, à la lecture du pré-projet PRS2 les élus ont été très contrariés : les passages écrits parlant de l'offre de soins des infirmiers libéraux sont rarissimes ! Alors que les prises en charge des infirmiers à domicile sont dirigées à 60 % vers les personnes âgées, il n'est donné aucune visibilité aux infirmiers !

Il semblerait que nous ne soyons pas la seule région où les IDELS « comptent pour du beurre » !

Nous serons vigilants à ce que cela soit modifié dans le rapport final au mois de juin 2018.

D'ici là, le travail s'est poursuivi au travers des nouveaux dispositifs, tel que les CTS (Cismonte et Pumonte).

Chapitre 3 :

« Analyse des besoins de santé et de l'offre de soins

Action phare : PAERPA Haute Corse

Quelques chiffres pour la Haute Corse :
· 19 000 pers.ont + de 75 ans
· 84,4% des pers. âgées bénéficient de lôAPA
· 18,9% des + de 65 ans vivent sous le seuil de pauvreté

Quôest ce que le PAERPA ?

Une **plateforme de Parcours de Santé des Personnes Âgées en Risque de Perte dôAutonomie** (PAERPA) dit « Parcours des ainés » qui repose sur un **système de coordination des intervenants et des interventions** dans les domaines de la prévention, du soin, de lôaccompagnement médico-social et social.

A quoi doit servir le PAERPA ?

Selon l'Agence Régionale de Santé, il doit :

1- favoriser la coordination des professionnels de santé
2- sécuriser le maintien à domicile des personnes âgées
3- limiter les ruptures dans le parcours de soins
4- permettre de développer les systèmes d'information

Le projet PAERPA vise notamment à mobiliser les professionnels de proximité au plus près des personnes âgées et au plus tôt dans leur parcours. La mise en place de la Coordination Clinique de Proximité (CCP) s'inscrit dans cette démarche.

La gouvernance du PAERPA ?

Le PAERPA doit avoir une gouvernance dédiée. Les URPS en font légitimement partie et souhaitent influer sur les politiques de santé, les organisations et les pratiques. En fait, tous les acteurs de la politique de prise en charge des personnes âgées sont parties prenantes dans les décisions stratégiques et opérationnelles ainsi que dans le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des projets.

Notre engagement et vécu / au montage du PAERPA Haute Corse :

- ⇨ Un groupe de travail constitué principalement des élues URPS Sandra Vinciguerra et Raphaëlle Martinetti a mené tambour battant les travaux et les présences aux réunions pour le montage du PAREPA Haute Corse.
- ⇨ Courant janvier 2017, nous avons été sollicités par l'ARS pour la signature, d'emblée, d'une **lettre d'engagement**, sans aucune information donnée au préalable. Ce procédé – un peu direct- a suscité beaucoup d'interrogations de notre part puis en inter-URPS. Les PSL ont beaucoup échangé au travers de leurs URPS respectives et ont même fait naître l'idée de créer une association INTER URPS afin d'avoir une position commune et forte.
- ⇨ Parallèlement ont eu lieu, tout au long de l'année, de nombreuses **réunions de travail par groupes thématiques** : réflexions sur la formation de PSL, sur le montage de la CTA (Coordination Territoriale d'Appui), sur les modalités de communication autour du PAERPA, sur la mise en place d'une équipe mobile de gériatrie, sur la construction d'un Système d'Information (SI) partagé et sécurisé.
  L'objectif de ces réunions étant la **rédaction d'une feuille de route** : c'est-à-dire le choix et le descriptif des

actions à mener. Cette feuille de route n'est pas terminée en décembre et sa mise en œuvre sera pour 2018 – à suivre !).

Au cours de ces diverses réunions, les interlocuteurs rencontrés ont été :
- l'ARS de Corse : le Dr Bernabeu en charge du dossier ; Xavier Pieri, en charge des relations avec les professionnels libéraux ; Santa Ottavi, en charge du volet financier.
- le ministère de la santé : en visio-conférence en avril puis en présentiel fin juillet pour une concertation en face à face : Alexandre Farnault (DSS), Adeline Townsend (DGOS), Caroline Martinaud (ANAP).

Les autres partenaires de travail et impliqués dans la mise en œuvre du PAERPA ont été :
- le département de Haute-Corse - les autres URPS, (principalement pharmaciens et médecins)
- le C.H. Bastia (avec plus particulièrement l'équipe « mémoire » du Dr Pancrazi et la future équipe mobile de gériatrie du Dr Lieutaud)
- le réseau Rivage : Pascale Cousin- coordinatrice et Dr Pieri Xavier- médecin coordonnateur.
- la CARSAT - des Ehpad ...

⇨ Nous avons contribué à l'élaboration du « diagnostic territorial partagé ».

⇨ Nous avons <u>longuement</u> travaillé à la production de **4 fiche-actions** sur les thèmes suivants :
- Formation pluriprofessionnelle des PSL (Professionnels de Santé Libéraux)
- Développement des ESP * (Equipe de Soins Primaires)
- Coordination Ville-Hôpital
- Observance des traitements

Il semblerait que le travail considérable effectué tout au long de cette année (plus de 100 h) sur ce sujet n'ait malheureusement pas abouti à grand chose de concret :
aucune de nos fiches-action, malgré l'intérêt que l'ARS semblait leur porter, n'a été retenue en l'état.
Par conséquent, aucun financement n'est attribué à l'URPS Infirmiers, ni même aux autres PS Libéraux, et ce malgré une enveloppe financière PAERPA conséquente de 480 000 € par an (soit sur 2 ans -2017 et 2018 = 960 000€ !!!).
A noter qu'il y a, en plus, pour le PAERPA, 100 000 € de la CNSA pour la formation des aides à domicile des SAAD.
Et nous déplorons aussi que, finalement, rien ne soit mis en place pour le répit des aidants.

⇨ A signaler : un rebondissement en octobre : les URPS, en bloc, ont refusé de signer la **Convention du PAERPA** car des points importants n'apparaissaient plus :
=>Sur le volet stratégique : les URPS devaient être parties prenantes de l'évaluation des bénéfices sur les patients.
=>Sur le volet opérationnel : les URPS devaient être majoritaires.
Après une pression forte réalisée surtout par le président de l'URPS ML, les modifications afférentes ont été réalisées en 24h dans la convention (!!!). Et donc, la convention a été signée par tous.
En est ressorti, au sujet de la gouvernance, que tous les acteurs seraient dans le COPIL et que le Département serait dans le Comité des financeurs. Ce dernier va porter la CTA ==> mise en place et contrôle.

⇨ En fin d'année, nous constatons que rien de concret n'a encore émergé. Il faut noter que les élues URPS référentes ont parfois tapé du point sur la table pendant ces longs mois. Souvent en vain. Cela pose des questions…

⇨ L'installation de la CTA avec un numéro unique et les modalités de mise en œuvre sont attendus pour le 1er trimestre 2018. Les PSL (à 2 ou 3 professionnels) pourront remplir les PPS (Plan Personnalisé de Soins) et faire une demande de rémunération (en mode manuel pour le moment, adressée à la CPAM). Tous les adressages devront être validés par le médecin traitant.

* Par ailleurs, concernant la création des ESP (Equipes de Soins Primaires), l'ARS nous a dit travailler à un cahier des charges allégé. Quant aux projets de santé, nous avons évoqué avec l'URPS ML le fait de les préparer en amont afin de veiller à ce qu'ils soient éligibles aux financements FIR ou autres. Nous trouvons aussi important que soit proposé aux PSL un package « clé en main » afin de faciliter l'émergence et la mise en place des ESP.

Actions complémentaires :

Ci-après voici une liste non exhaustive de la participation des élus URPS (et IDELS chargés de mission) aux autres actions d'analyse des besoins et de l'offre de soins :

Les « COPIL, CLS, CTR, CSOS » :

- Contrat Local de Santé de Porto Vecchio (réunion du 30/01)
- Contrat Local de Santé - volet Santé Mentale - de Bastia (réunion du 09/02)
- Contrat Local de Santé de Ghisonaccia (réunion du 16/02)
- Comité de sélection des MSP (réunion du 06/09)
- PRAPS (réunion du 03/04)
- CTR Autisme
- CSOS (réunions 11/04+25/07+05/10)
- COPIL Antibiorésistance (réunion du 10/11)
- Contrat Local de Santé de Bastia : quelques détails sont donnés ***ci-dessous***

L'URPS Infirmiers a répondu à l'appel à projet (AAP) 2017 du **CLS de la ville de Bastia** et a proposé deux fiches-action, courant septembre :

* Développement des Équipes de Soins Primaires (ESP)
* Formation des professionnels de santé libéraux

Notre dossier de candidature a été favorablement réceptionné (par l'IREPS). Puis un entretien motivationnel consistant à expliquer les fiches-actions (FA) a été programmé avec l'IREPS et la Ville de Bastia la dernière semaine d'octobre. Mais le jour J, un appel de l'IREPS indique à notre Vice-Présidente » qu'il est inutile de faire le déplacement car finalement les FA ne rentrent pas dans les priorités du CLS » !... Aux dires de notre interlocuteur, ce serait l'axe « prévention » qui aurait les faveurs du CLS et non les thématiques sur lesquelles nous nous étions positionnés.
Répondre à un AAP n'est pas chose rapide et aisée. C'est fastidieux (beaucoup de document à fournir, des chiffrages à faire etc.). Le temps consacré à ce dossier a donc été, au final, du temps perdu !

Alors que l'IREPS nous est présenté par l'ARS comme un partenaire « facilitateur » pour s'engager dans des démarches d'AAP, nous nous étonnons de ce qui s'est passé…

« CTC – Comité Massif » :

Les élus se sont aussi mobilisés pour un travail auprès de la Collectivité Territoriale de Corse et son Comité Massif :
En plus d'une rencontre physique, une contribution a été produite afin d'affiner l'état des lieux en offre de santé, plutôt en terme de « qualitatif » que de « quantitatif » (aller plus loin que les chiffres…).

L'URPS a insisté sur l'urgence d'une « connexion internet haut débit » sur toute la Corse, sans oublier dans les zones difficiles d'accès. En effet, pour une bonne coordination en ESP ou en télémédecine, les outils numériques existants ne pourront aider les professionnels de santé au quotidien que si la mise en œuvre de la 4G est efficiente.

De plus, la budgétisation d'actions permettant un égal accès aux soins en Corse a été discutée ; cela concerne des actions en prévention et autour de la prise en charge des fragilités.

Enfin, les élus URPS Infirmiers (aux côtés des médecins) ont souligné l'importance de la « facilitation des déplacements » au cœur des zones isolées et désertifiées. Il faut qu'un engagement fort soit pris sur l'entretien des routes et en terme d'appui (lobbying) auprès du Ministère concernant la conservation du mode de calcul des « IK » des infirmiers.

« Réseaux et autres acteurs » :

- Le SIAAD 2A a été rencontré (26/07)
- Le Réseau Onco PACA Corse a été rencontré en visioconférence (le 03/10) et des liens créés pour diffuser des informations aux IDELS (existence du Portail ProInfoCancer, fiches sur les effets indésirables des traitements de chiomio per os…) et pour promouvoir l'Expérimentation de DO du Cancer du sein en Corse.

« Déploiement du Répertoire des Ressources Opérationnelles (ROR) » :

Des élues se sont mobilisées afin de planter les 1ères pierres en Corse du ROR, versant libéral : formation le 18/01.
Il faut noter que le déploiement s'opère officiellement d'abord sur le versant hospitalier. C'est un travail lourd et long dont le chef de file en Corse est le Dr André de Caffarelli (chef de service au CH de Bastia).
Fin 2017, le ROR n'est pas encore « prêt ».
En 2018, s'amorcera un lent travail d'information des IDELS afin de les sensibiliser à l'importance de leur inscription dans ce registre qui doit permettre de les rendre visibles aux autres professionnels de santé. Pour certaines IDELS, cela permettra de mettre en exergue leurs compétences complémentaires telles que des D.U. (Plaies et cicatrisations, Stomatothérapie, etc.) ou diplôme en Pratiques Avancées, ou formation en ETP, etc.

Chapitre 4 :

« Organisation de l'exercice professionnel »

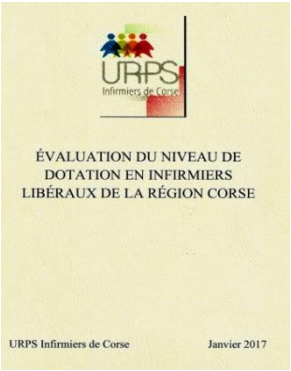
Réunions bipartite récurrente ARS / URPS Infirmiers :

Dans un souci d'efficience et de régularité des échanges, l'URPS a demandé à l'ARS que soient mises en place des réunions de travail régulières sur des thématiques choisies.
Ce mode de travail bipartite s'est amorcé le 12/10/2016 avec l'ancien DG ARS, Monsieur Coiplet. Il s'est poursuivi avec l'arrivée d'un nouveau DG (M. Barsacq).
L'interlocuteur phare pour les PSL, Monsieur Xavier Pieri, étant toujours le fil conducteur de ces séances.
Dates des réunions :
06/01: sujet majeur : le « zonage »
23/01: réunion interne URPS
13/06
13/09
La réunion de fin d'année a été suspendue pour cause de blocage de l'ARS (conflit social avec les hôpitaux de Corse).
Ces réunions nous semblent porteuses. Les échanges en proximité nous ont permis d'obtenir – non sans difficultés - de la part de l'ARS un appui sur le zonage. Il y a une efficacité plus grande des rapports « proches » que des rencontres en grand comité…cela va sans dire…

Action phare : Etude sur le zonage infirmier

L'URPS Infirmiers a voulu établir un **état des lieux spécifique à l'activité infirmière afin :**

- **de répondre au ressenti des IDELS sur l'inefficacité du zonage de 2012**
- **de soumettre à l'ARS une nouvelle cartographie, mieux adaptée, du zonage en Corse**



Cette étude a été confiée à un groupe de travail d'élus URPS et principalement réalisée par M. Jean Spiga.

Débutée en 2016, elle aura demandé plus de 1 000 heures de travail.

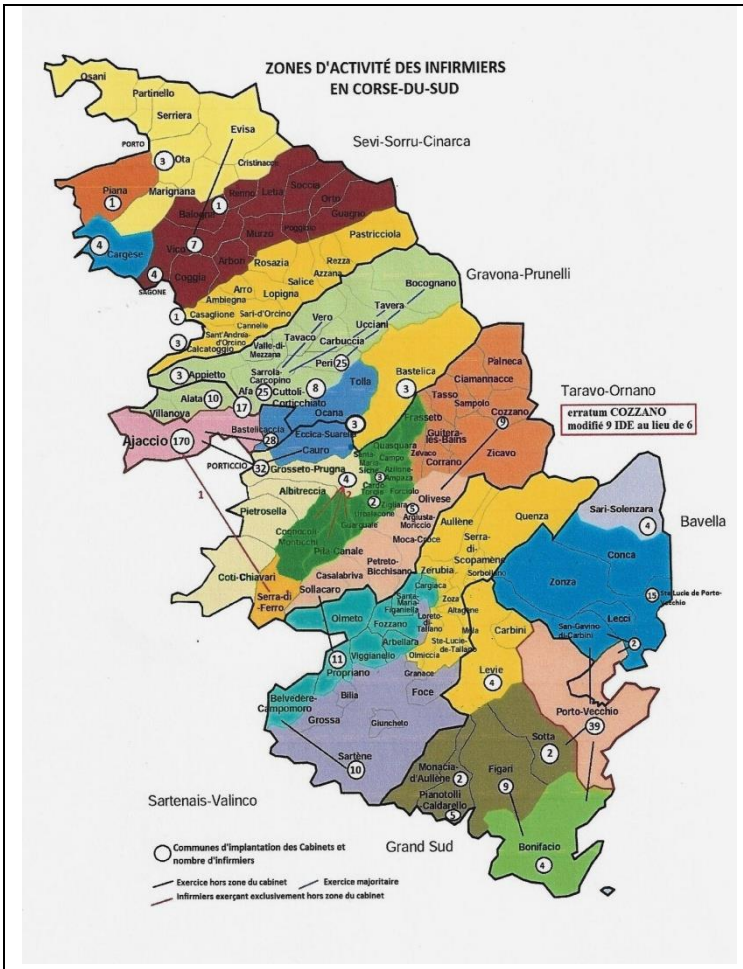
Nous avons procédé selon les étapes suivantes :

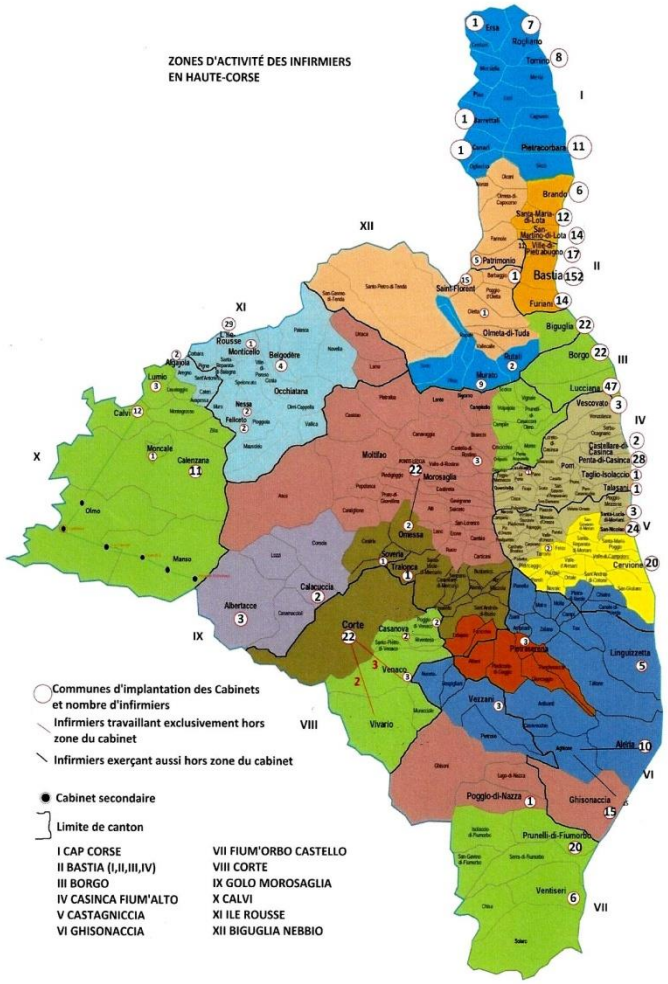
- Détermination des zones d'activité : elles ont été établies en prenant en compte les habitudes patients/IDEL et les contraintes temporo-spatiales, les premières découlant principalement des secondes. Il a d'abord été réalisé un premier quadrillage approximatif, en partant des lieux d'implantation des cabinets, à l'aide de cartes et du site via Michelin. Puis 2 cabinets infirmiers au moins ont été contactés par téléphone dans chaque zone prédéfinie pour vérification : les corrections ont été apportées pour aboutir aux zones réelles d'activité généralement imposées par la configuration géographique, l'état du réseau routier et la demande en soins.

- Comptage précis des IDELS dans les zones d'activité établies : pour cela nous nous sommes appuyés sur les listes fournies par les CPAM en les confrontant au site AMELI et à l'annuaire téléphonique. Nous avons pu constater de nombreuses discordances, aussi nous avons dû contacter bon nombre d'IDELS pour vérifier leur lieu d'exercice et leur statut professionnel ; il est apparu que les CPAM ne tiennent pas forcément leurs listes à jour : IDELS parties à la retraite et toujours comptabilisées en activité, IDELS dont le changement de lieu d'exercice (intra ou hors région) ou de mode d'exercice (passage au salariat) n'était pas pris en compte, IDELS remplaçantes exerçant comme associées, et surtout nouvelles installations non comptabilisées.

- Réalisation d'une carte pour chacun des 2 départements de la région sur fond de carte Comersis avec les zones d'activités, les lieux d'implantations des cabinets et le nombre d'IDEL y exerçant réellement.

Ci-après, voici le résultat du dénombrement des IDELS pour la Corse-du-Sud et la Haute Corse :





- Détermination de la méthodologie à retenir pour la réalisation d'un nouveau zonage à proposer à l'ARS : après discussion, il est décidé de mesurer le rapport offre de soins/ besoins en soins selon les indicateurs suivant: le nombre d'infirmiers en exercice sur un territoire donné, le nombre de personnes âgées de + de 75 ans sur ce même territoire.

- Recherche sur le site de l'INSEE et de la DRESS recensement commune par commune et par tranche d'âge, regroupement et comptage de la population cible selon les zones d'activité préétablies, calcul du ratio IDEL/Population cible et établissement d'un tableau.

- Détermination du seuil à retenir pour décider de la dotation d'une zone : nous choisissons comme point de départ la zone d'Ajaccio, sur-dotée selon le zonage de 2012.

- Établissement d'une cartographie du zonage infirmier (2 cartes : 2A et 2B) émanant de nos travaux et comprenant 3 niveaux de dotation : sur-dotée, intermédiaire, sous-dotée.

- Rédaction de l'étude, relectures et corrections puis impression en 12 exemplaires et reliure.

Sommaire du rapport de l'Etude Zonage :

1/ Méthodologie
- a/ le décompte des professionnels
- b/ la population prise en compte
- c/ le territoire

2/ Zones d'activités des infirmiers
- a/ Corse-du-Sud
- b/ Haute Corse

3/ Démographie et densité infirmière
- a/ Corse-du-Sud
- b/ Haute Corse

4/ Discussion, analyse et propositions

Nous avons choisi de vous présenter ici un extrait du **rapport de l'Etude Zonage**, extrait correspondant au point 4/. A noter que l'étude complète est disponible sur simple demande : urps.infirmierscorse@orange.fr

Extrait du rapport de l'Etude Zonage (p 10 à 12) :

4 / DISCUSSION, ANALYSE ET PROPOSITIONS

La région corse est largement pourvue en infirmiers libéraux. Il nous apparaît donc important qu'une régulation efficiente des installations en secteur libéral soit appliquée. Pour cela une modification de la carte de dotation actuelle est nécessaire (cf. cartes de proposition de zonage)

Pour déterminer le niveau de dotation notre proposition de zonage prend en compte le secteur d'activité, le nombre d'infirmiers en exercice dans ce secteur, et la population cible (75 ans et +) du secteur, comme précédemment défini. Nous avons choisi de ne retenir ni les honoraires moyens, ni les km parcourus qui nous semblent inadaptés pour évaluer l'offre et les besoins en soins.

- Les honoraires moyens reflètent l'activité infirmière d'une zone donnée sur un plan comptable mais il est difficile d'établir une corrélation entre honoraires moyens et réponse à la demande de soins. Il serait logique de penser que plus le revenu moyen est bas dans un secteur, plus la densité infirmière est élevée et la demande de soin couverte. Or on pourrait retrouver, dans une zone donnée, un revenu moyen bas et une demande non satisfaite si les infirmiers (qui sur le principe même de l'activité libérale décident seuls de leur taux d'activité) ont volontairement fixé un seuil d'activité bas pour convenances personnelles.

  Suivant le même raisonnement, un revenu moyen élevé serait synonyme d'une faible densité infirmière et d'une probable impossibilité à répondre à toutes les demandes de soins. Or dans certaine zones comptant peu d'infirmiers (de 1 à 5) l'installation d'un seul infirmier supplémentaire (compte tenu de la population demandeuse de soins) pourrait mettre en péril l'équilibre financier des cabinets existants (le chiffre d'affaire baissant de 20 à 50 %) pour autant la demande de soins est couverte moyennant une activité plus élevée des infirmiers en place.

  Déduire les équivalents temps plein à partir des honoraires moyens ne permet pas de déterminer si un niveau d'activité, à la baisse ou à la hausse, résulte d'un choix personnel des professionnels de santé ou d'une nécessité imposée par la demande de soins.

  L'utilisation du volume d'acte moyen semblerait plus pertinente, or nous constatons, indépendamment de la densité infirmière, un volume d'acte moyen sensiblement égal dans les zones cibles de même nature (urbain ou rural) avec un déficit moyen en actes

10

de 18 ,5% dans les zones rurales. Cet écart peut être en partie expliqué par une plus forte demande en soins techniques dans les zones urbaines (présence de structures hospitalières).

Les honoraires et le volume des actes qui ne nous permettent pas d'affiner notre bilan sont donc écartés.

- Evaluer le niveau de dotation en infirmiers libéraux en prenant en compte les km parcourus semble à première vue un critère intéressant : un nombre important de km parcourus serait synonyme de déficit en offre de soins. Nous ne le retenons pas car :
  - Ce critère n'est applicable qu'aux seules zones rurales, car il n'y a pas d'indemnités kilométriques en ville.
  - On constate qu'en milieu rural les infirmiers s'installent généralement au même endroit, en principe dans le bourg le plus important de leur zone d'activité, à partir duquel ils rayonnent au lieu de se répartir sur l'ensemble de la zone. A cela deux raisons :
    - Il est plus facile de s'installer dans un endroit où il existe des infrastructures (Écoles, commerces, installations sportives…) et des locaux à louer pour établir un cabinet.
    - Les actes étant peu rémunérateurs et leur volume plus faible qu'en zone urbaine, les indemnités kilométriques viennent optimiser le chiffre d'affaire et permettent le maintien de l'activité dans certaines zones.

<u>Quelques propositions pour parfaire la modulation du niveau de dotation en infirmiers libéraux :</u>

- Le niveau de dotation étant principalement basé sur les soins infirmiers prodigués à des personnes de 75 ans et plus, il nous semble indispensable d'utiliser les bases de données des Caisses Nationales d'Assurance Maladie comme support de travail. En effet, celles-ci sont capables de mesurer, par catégories d'actes, l'activité des infirmiers dans un territoire donné et de la rattacher aux patients, donc de connaître les caractéristiques de la population prise en charge. Ces données, contrairement à celles de l'INSEE, sont actualisées en temps quasi réel ; au regard de l'âge de la population ciblée et de la fluctuation des installations des infirmiers, il est important d'utiliser des informations très régulièrement mises à jour pour réajuster la carte de dotation.

- Pour optimiser l'efficacité des zonages, il serait souhaitable de raccourcir à trois ans leur délai de réévaluation.

- Il est nécessaire d'établir un état des lieux de l'activité des SSIAD au sein des différentes zones d'activité infirmière afin de pouvoir l'inclure dans l'analyse de densité.

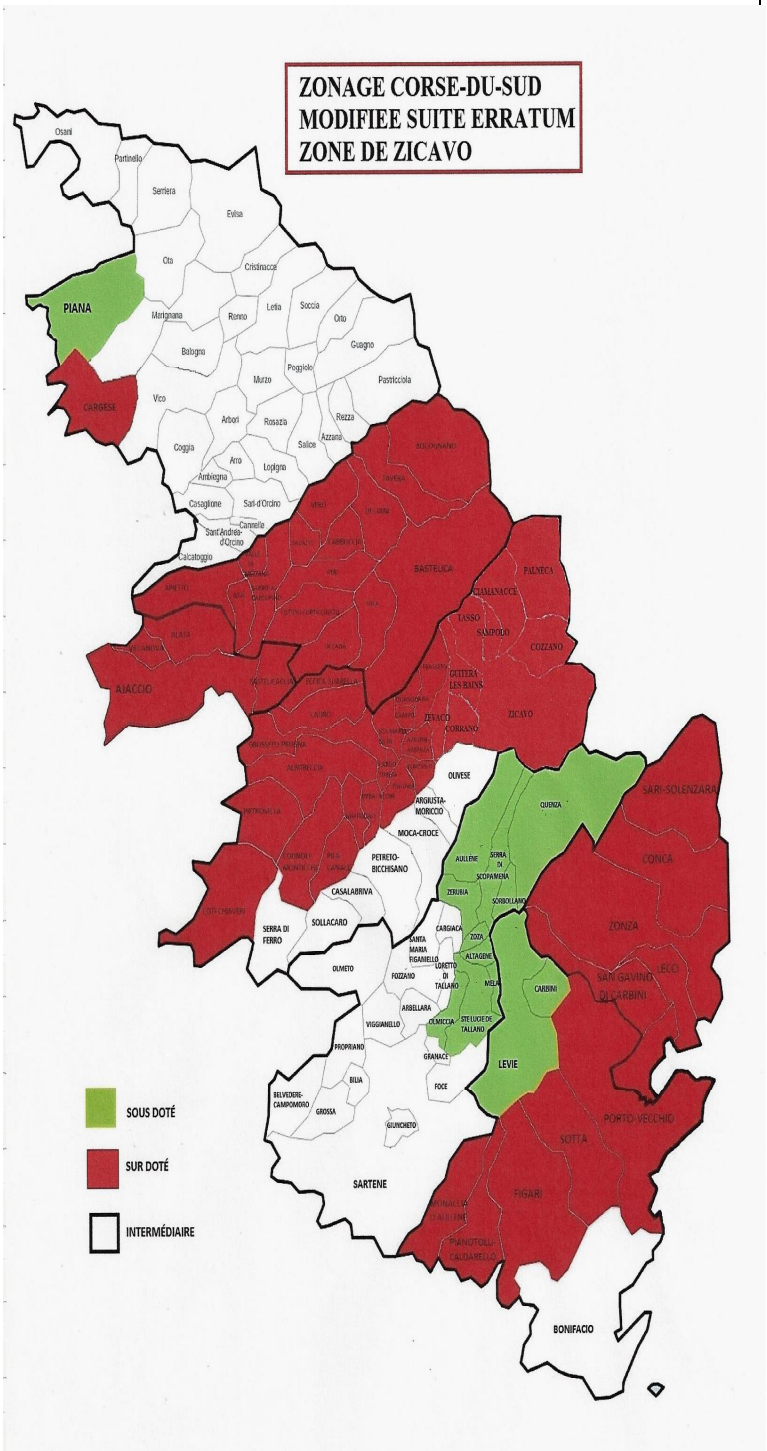
Contrairement aux IDEL rémunérés à l'acte, le SSIAD bénéficie d'une dotation globale qui ne permet pas une vision précise de son activité.
Les zones d'activité des SSIAD sont très étendues, par exemple, le SSIAD Grand Sud couvre un territoire allant de Bonifacio à Solenzara au nord et Monaccia d'Aullène à l'ouest, soit 11 communes, 2 cantons et 5 zones d'activité infirmière. Seul le nombre global de places autorisées est connu, on ignore les détails de la prise en charge (combien de personnes dans telle où telle localité) ce qui ne permet pas son intégration dans le calcul de la densité infirmière.

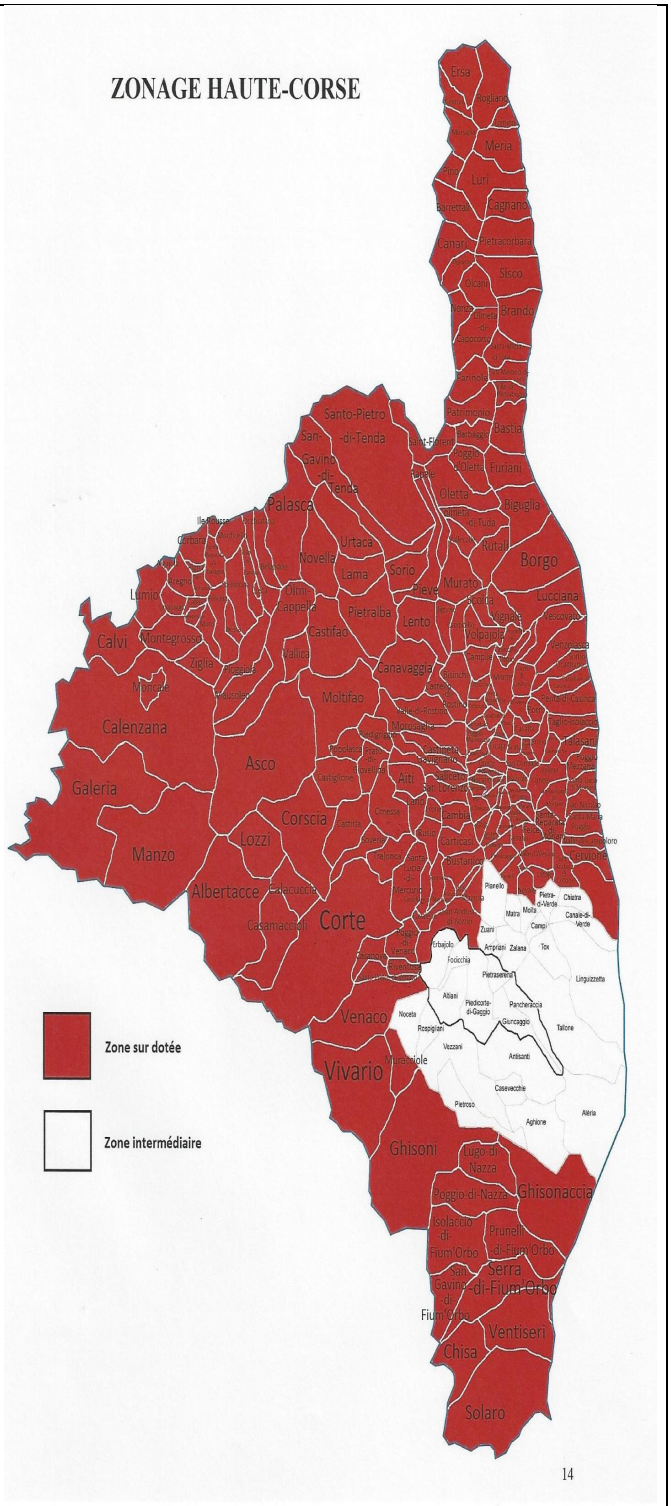
- Il convient de mettre en place des mesures défendant aux infirmiers installés en périphérie de zones sur dotée d'exercer leur activité dans le périmètre sur doté. Une alerte informatique pourrait être mise en place pour signaler les facturations de soin en zones sur dotée par un infirmier installé en dehors de cette zone.

- Il serait indiqué de réfléchir à la mise en place de « sentinelles » dans chaque zone d'activité afin d'alerter en cas de modification de l'offre ou de la demande de soin entre deux réévaluation de zonage : cessations d'activité mettant à mal l'offre de soin, augmentation soudaine des besoins en soins, exode ou afflux de population…

- Il serait approprié de mettre en place une campagne d'information auprès des étudiants en IFSI et des infirmiers du secteur salarié sur les réalités de la densité infirmière en secteur libéral de la région Corse.

Cartographies du « zonage infirmier » établies à l'issue de l'Etude :





Présentation de l'étude et argumentation auprès de l'ARS :

Plusieurs réunions ont eu lieu au siège de l'ARS à Ajaccio dans le courant de l'année 2017. Ce sont principalement J. Spiga, M-C. Milhau et F. Pitilloni qui s'y sont rendus.

Historique des courriers et des RDV depuis le début de traitement de la « problématique » par l'équipe URPS :

- 06/09/2016 : 1ère demande de RDV par courrier de l'URPS à l'ARS
- 12/10/2016 : 1er RDV avec l'ARS (Ajaccio)
- 14/02/2017 : 2ème RDV avec l'ARS
- 13/09/2017 : 3ème RDV avec l'ARS
- 21/09/2017 : courrier de l'URPS à l'ARS faisant part des points de désaccord
- prévu en janvier 2018 : 4ème RDV avec l'ARS

Conclusion (à fin déc. 2017) de ce travail :

On pourrait dire que l'Etude sur le zonage a eu le mérite de mettre en lumière la surpopulation infirmière sur la quasi totalité du territoire Corse dès la fin de 2016. L'ARS, malgré diverses tentatives pour minimiser la densité infirmière, a été contrainte de reconnaître la gravité de la situation. Pour autant, notre maillage, pourtant mieux adapté à notre profession, ne sera pas retenu au profit des "bassins de vie" choisis par l'ARS. Cette dernière préfère reprendre une cartographie déjà existante qui met en exergue la pénurie de médecins.

Malgré le maillage (trop large) retenu, une très grande partie de la Corse devrait quand même être classée en « sur dotée ». Pour l'instant, à fin 2017, il n'y pas encore de validation des instances nationales car les syndicats infirmiers ont demandé le report des négociations nationales au mois de juillet 2018.

Actions complémentaires :

« Coordination pluriprofessionnelle renforcée » :
Comme l'année dernière, la coordination avec les autres professionnels de santé, qu'ils soient libéraux ou « hospitaliers », a été une action forte de l'URPS.
Cette coordination a pour objectifs :

- de mieux connaître les champs de compétences des autres professionnels
- de fluidifier et sécuriser les parcours de soins des patients
- de plus communiquer entre professionnels
-

1/ L'axe pluriprofessionel au niveau « libéral » :

- ⇨ la **Carte de coordination** que nous avions conçue l'an dernier a été « retravaillée » : les URPS Médecins et URPS Pharmaciens y ont associés leur logo et ont participé à la diffusion de cet outil-support.
  La carte de coordination permet l'identification des professionnels de santé habituels du patient.
  Présentée par le patients aux structures d'hospitalisation qui les prend en charge, elle doit aussi permettre de mieux anticiper les sorties pour les infirmiers et les pharmaciens. Le patient fait également connaître quels sont ses « acteurs du domicile » habituels.
- ⇨ la forte augmentation du **partage d'informations** avec les autres PSL (ex : démonstration « téléconsultation » le 07/04 avec M. Rioli)
- ⇨ un **travail coordonné** (URPS ML+ URPS IDEL + URPS Pharmaciens) pour le Comité Massif (visio 15/02)
- ⇨ les **premiers pas vers une association « inter URPS »** le 06/01
- ⇨ un soutien aux Pharmaciens lors de la manifestation du 26/01 suivie d'une entrevue avec la CPAM 2B
- ⇨ des PSL (ML, IDEL et Pharmaciens) reçus ensemble le 26/01 à la CTC

2/ L'axe pluriprofessionel au niveau « Ville / Structures d'hospitalisation » :

- ⇨ rencontre avec le C.H. Bastia : 27/01+14/04 (+vœux le 30/1)
- ⇨ rencontre avec l'Hôpital de Casteluccio : 14/03+30/06
- ⇨ rencontre avec Clinisud : janvier

Un travail concerté et collaboratif a été ardemment afin de créer mené une « **fiche de sortie d'hospitalisation** ».
En Corse du Sud, ce travail a d'abord été initié avec la Clinisud (2A) puis l'hôpital d'Ajaccio. Le but était une cohésion de création tenant compte et des besoins des IDELS et des logiciels déjà mis en place en structures.
En effet, les sorties de structures se font souvent le vendredi soir, sans anticipation et avec l'envoi ultérieurement d'un courrier médical. Mme Milhau travaille donc depuis plusieurs mois à imposer un document de sortie permettant une bonne prise en charge par l'infirmière du patient.
Ce travail a été ensuite complété par des élues sur le C.H. de Bastia.
Ces fiches sont disponibles sur le site internet de l'URPS. En attendant, le DMP qui reste l'arlésienne…

En 2018, ce travail doit être complété par une présentation aux GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire) car le logiciel des C.H. étant commun en Corse tout le monde doit être au courant et pouvoir utiliser à minima ce document créé par des professionnels et indispensable à un parcours de soins cohérent.
Une **fiche pour aider à la prise en charge « de la ville vers l'hôpital ou clinique » a aussi été créée** et mise à disposition des professionnels de santé.

« Naissance d'un projet ? Cica'Corse… » :
L'URPS Infirmiers, en août, commence à réfléchir à la mise en œuvre d'un projet sur la thématique de l'organisation professionnelle de la PEC des plaies.
Deux des élues URPS sont titulaires d'un D.U. « Plaies, brûlures et cicatrisation » ; elles pressentent la pertinence de rendre visibles et organisés les PS compétents sur le sujet car en région Corse, rien de structurer n'existe.
A l'automne, les premières séances de travail débutent autour d'un « groupe projet » composé de Clarisse Goux, Marie-Claude Milhau et Anne Marchand.

« Parcours de santé et équipes de soins primaires » :
Cette thématique double est abordée pour la première fois en face à face entre l'ARS / les URPS (ML, IDEL, Kiné, pharmacien), le **23/11** lors d'une visioconférence (+ la MSP de Calenzana invitée) :

- ⇨ L'ARS met en avant les points « tout à fait judicieux » que l'URPS Infirmiers a listés dans sa « **fiche-action sur les ESP** » établie dans le cadre du PAERPA.
  Ces points sont : apporter une aide de coordination, avec du coaching des équipes en formation pour une meilleure cohésion et la mise au clair du volet financier (prévoir un accompagnement financier pour les temps de concertation, les temps de rencontre, de coordination, d'aide au montage) et du volet informatique (trouver un fournisseur pour le dossier partagé dématérialisé SI)…
  Il est souligné au cours de cet échange qu'il sera indispensable d'aller aux devants et à la rencontre des futures équipes de soins primaires et de les aider à émerger.

- ⇨ L'ARS insiste sur la stratégie nationale qui parle « d'**organisation du premier recours** ». Les parcours de santé sont à structurer et à inscrire dans un plan stratégique d'appui afin de mieux les coordonner, et ce de façon pluri professionnelle. En **ESP** puis en **CPTS** (Communauté Professionnelle Territoriale en Santé) :
  CPTS = ESP + projet de territoire autour des parcours + diagnostic territorial

  2 types d'ESP seraient envisageables :

  => ESP associée à une MSP

  => ESP allégée, de type associatif, qui pourrait contractualiser avec l'ARS pour obtenir un financement sur une autre ligne budgétaire (pas NMR), comme l'ETP par exemple.

- ⇨ L'ARS va établir une **note de cadrage avec définition des ESP**, afin de nous aider à élaborer un **statut-type allégé**.

  *A noter que l'ARS aurait été sollicitée par la CPAM pour le développement des **ACI** :*
  - *Constitution des ESP*
  - *Proposer aux PS intéressés un moyen simplifié de la constituer (nécessitant d'attirer dans leur secteur d'autres PS)*
  - *Suppose que l'on connaisse les secteurs où des besoins seraient ressentis ou dans un avenir proche.*

- ⇨ L'ARS souhaite identifier, pour la Région Corse, un « **binôme médecin / IDEL » pour être les référents du déploiement des ESP**.
  C'est Sandra Vinciguerra qui est désignée par les élus URPS Infirmiers. Elle doit alors suivre une procédure nationale de « validation de son recrutement » : elle adresse son CV à EHESP en décembre.
  Côté URPS ML, c'est le Dr François Agostini qui est pressenti.

  Le binôme fera partie de la 2ème vague des 10 régions inscrites au programme intitulé « PACTES ».
  Il s'agirait de suivre des séminaires nationaux (à Paris), d'avoir accès à un espace d'échange, à des outils, et des documents de travail, le tout piloté par l'EHESP.
  Puis le binôme devrait déployer le programme en région… tout cela est encore très flou…

  Le démarrage des séminaires est prévu pour mi-janvier 2018 à l'HAS à Saint-Denis (93).

« Participation à des colloques» :
21/09 : colloque « Ethique » à Bastia
01/12 : colloque « IPA « (Infirmière en Pratiques Avancées) à Paris

Chapitre 5 :

« Mise en œuvre du DPC et information des IDELS »

Action phare : 1ère Journée Ethique et Soins Palliatifs

Un groupe de travail constitué par 2 élues URPS Infirmiers (Marie Morin et Marie-Claude Milhau) et des membres des associations « In Casa » et de « Strada di a Vita » ont travaillé pendant 4 mois à l'organisation d'une journée de formation pluriprofessionnelle.

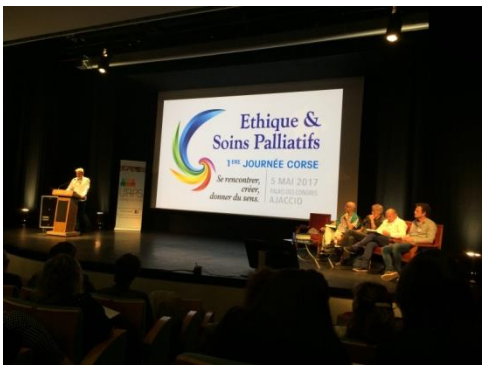
Cette journée de formation au Palais de Congrès d'Ajaccio le 05/05 a permis à des nombreux acteurs, d'horizons variés, de se rencontrer, de partager et d'appréhender différemment la problématique des patients en soins palliatifs et leur prise en charge (à domicile ou en structures d'hospitalisation).

69 Libéraux :
61 infirmiers
6 pharmaciens
2 médecins

IFSI :
13 formateurs
35 étudiants

124 Salariés :
47 infirmiers
25 aides soignants
12 médecins
Etc.

45 autres invités



L'URPS Infirmiers a bâti le programme pédagogique avec l'organisme de formation corse AKKLOKAT.

Un programme en DPC pluriprofessionnel (regroupant des libéraux et des salariés infirmiers, médecins et pharmaciens) a été construit :

Ethique & Soins Palliatifs

Se rencontrer, créer, donner du sens.

Une rencontre pour créer du lien entre les différents acteurs de soins palliatifs en Corse, entendre leur parole sur les pratiques nécessairement plurielles et leurs expériences de terrain, compte tenu des particularismes géographiques et culturels de notre île. Donner du sens afin d'optimiser les pratiques par une réflexion partagée.

09h00 Allocution officielle
Ouverture de la journée par Marie MORIN - Association IN CASA,
Marie Claude Milhau - URPS Infirmiers,
Dr Daniel NICOLAS - Association A Strada di a Vita,

Session du matin – Modérateur Dr Vincent MOREL

9h30 **" Du désir à la pratique en Soins Palliatifs "**
Dr Jean-Marc LA PIANA, fondateur de la Maison de Gardanne

10h20 **" Cheminement éthique, du désir au projet "**
Dr François Morin, USP/EMSP du CH d'Ajaccio

10h45 **" Réduire l'inégalité d'accès aux soins palliatifs : l'expérience du grand sud "**
Dr Jean-Paul BRIESE, HAD-EMSP - Réseau Sartène

11h15 **Pause**

11h30 **" Signes de vie » Projet culturel pour les soignants en Soins Palliatifs "**
Dr Dominique SIMEONI, du CH de Calvi

12h00 **"Spécificités pour le soin des plaies en situation de Soins Palliatifs"**
Mme Clarisse Goux, infirmière libérale

Session de l'après-midi – Modérateur Dr Jean-Marc LA PIANA

14h00 **Utilisation et surveillance des opioïdes à domicile**
Mme MOUILLEVOIS Marie Dominique, infirmière libérale

14h30 **" De l'hospitalisation à la maison... un lien rassurant et indéfectible "**
Marie-Thérèse MARCELLI, USP - EMSP du CH d'Ajaccio

15h00 **" D'être, ton regard m'a permis, ou la belle et la bête "**
Docteur Daniel NICOLAS, USP-EMSP du CH d'Ajaccio

15h30 **" Plan 2015-2018 de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie : d'un plan national à une mise en œuvre régionale "**
Professeur Vincent MOREL, ex Président de la SFAP, Observatoire National de la fin de vie

Un « Réseau soins palliatifs » pourrait voir le jour dans lequel des IDELS souhaitent s'investir, tout comme elles l'ont déjà fait le 5 mai en développant les thèmes suivant :

- « l'utilisation et la surveillance des opioïdes à domicile » par Marie-Dominique Mouillevois
- « les spécificités de prise en charge des plaies de patients en situation de soins palliatifs » par Clarisse Goux

Corse infos
CORSICA INFURMAZIONE
Mardi 4 avril 2017 corse-matin 7

Une journée consacrée aux soins palliatifs à Ajaccio

Cette première édition se déroulera le vendredi 5 mai dans l'auditorium du palais des congrès à Ajaccio. Elle réunira de 9 h à 16 h 30, médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, psychologues et autres acteurs du secteur

Vendredi 5 mai, médecins, infirmiers, aides-soignants, pharmaciens, kinésithérapeutes, psychologues et autres acteurs insulaires des soins palliatifs se retrouveront dans l'auditorium du palais des congrès à Ajaccio. A partir de 9 heures et jusqu'à 16 h 30. Tous auront choisi de participer à la première journée corse ; éthique et soins palliatifs. L'événement est organisé par l'organisme de formation Aflokkat et présenté par les associations. In casa, Strada di vita et par l'URPS infirmiers. Il incarne une dynamique novatrice.

"L'objectif est de faire en sorte que les professionnels concernés par la problématique soient au courant de ce qui se fait. Il est important qu'ils sachent sur qui ils peuvent s'appuyer, qu'ils échangent sur leurs pratiques et leurs expériences. Jusqu'à présent, chacun avait un peu tendance à fonctionner dans son coin avec les structures existantes sur place. Il est essentiel de fédérer les énergies et de travailler tous ensemble", résument Marie-Claude Milhau, présidente de l'URPS infirmier et Marie Morin, infirmière, présidente de l'association In Casa.

congrès correspondra aussi à une évolution positive dans la gestion des malades.

"L'intérêt est d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire du patient ainsi que mieux structurer son parcours de santé, en particulier à l'échelle d'un territoire de santé", précisent les deux présidentes. Toutes ces intentions s'accompagneront d'un effort soutenu de pédagogie. *"Nous avons fait le choix de scinder la journée en plusieurs temps forts. Ces moments renvoient tour à tour à l'analyse des pratiques, à l'acquisition et au perfectionnement des connaissances. Suivra ensuite un débat entre les intervenants et les participants. La rencontre s'achèvera sur une évaluation à l'aide d'un questionnaire de formation"*, expliquent les présidentes.

Convention avec l'hôpital

Les débats seront animés le matin par le docteur Vincent Morel, président de la Société d'accompagnement et de soins palliatifs de 2012 à 2015, observatoire national de la fin de vie. L'après-midi, ce sera au tour du docteur Jean-Marc La Piana, fondateur de la Maison de Gardanne, un centre de soins palliatifs innovant, d'endosser le rôle de modérateur.

Tout au long de la journée Éthique et soins palliatifs, le dialogue s'établira, entre autres, autour de la nécessité de réduire l'inégalité d'accès aux soins palliatifs, du projet culturel pour les soignants du secteur, des spécificités pour le soin des plaies.

D'autres sujets, comme l'hospitalisation à la maison, l'accompagnement et l'écoute, le projet du patient, la déclinaison régionale du plan 2015-2018 de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie, auront la faveur des intervenants. Et d'ores et déjà, les organisateurs se sont mis d'accord pour poursuivre dans cette voie. *"Nous souhaitons que cette journée soins palliatifs devienne un rendez-vous annuel"*, insiste-t-on. Les acteurs de terrain espèrent aussi, à terme, l'émergence d'un réseau ou d'un pôle soins palliatifs sur la Corse-du-Sud afin de *"tisser des liens solides entre l'hôpital et le domicile"*.

D'ores et déjà, les lignes bougent dans le domaine des soins palliatifs. Pour Marie Morin, *"la création de notre association et de celle du docteur Daniel Nicolas, A Strada di a Vita, puis d'un comité d'éthique cette année ont donné une impulsion majeure"*.

Dans le même temps, sept infirmières libérales ajacciennes ont pris le parti de la spécialisation, *"en faisant un diplôme universitaire -DU- en soins palliatif à l'université de Corte. Dans le cadre de leur travail quotidien, elles améliorent leurs pratiques et elles contribuent à diffuser la culture palliative"*.

En parallèle, In Casa a signé une convention avec l'hôpital de la Miséricorde en vue de faciliter l'accès des professionnels libéraux à l'unité de soins palliatifs, le temps d'un stage. *"Un coup de téléphone, un rendez-vous pris avec la surveillante du service en fonction des disponibilités de chacun suffisent désormais"*, commente Marie Morin. Selon le principe de la simplification des démarches administratives.

VÉRONIQUE EMMANUELLI
vemmanuelli@corsematin.com

L'inscription à la journée s'effectue par téléphone et par Internet auprès des services de l'Aflokat. Les soignants qui le souhaitent peuvent aussi procéder depuis le site : www.mondpc.com. contact@aflokkat.com /0495283967

Marie Morin, présidente de l'association A Casa, et Marie-Claire Milhau, présidente de l'URPS infirmiers, espèrent que cette journée deviendra annuelle. /PHOTO P. A.-S.

Actions complémentaires :

« La Newsletter » :

Récapitulatif des 4 numéros parus :

Mois de diffusion	*Thématiques principales*
JANVIER 2017	L'IDEL et les soins palliatifs Décryptage : PTA – Bientraitance Focus : Infirmière de Pratique Avancée (IPA) Formation : agenda 1er semestre
AOUT 2017	Diverses informations 1ère Journée Ethique et Soins Palliatifs (à partir de ce n° : changement de format Newsletter)
SEPTEMBRE 2017	Diverses informations Octobre Rose Formation : agenda dernier trimestre
NOVEMBRE 2017	Décryptage : PAERPA Expérimentation D-O Cancer du sein en Corse DASTRI

« Mise en ligne nouveau site internet »

Comme prévu, en janvier il y a eu la mise en ligne du nouveau site internet de l'URPS.

La salariée a été formée en février (par Corsicaweb) à des manipulations de base : mises à jour de l'agenda, insertion d'articles ou de photos.

Par contre, la gestion de cet outil n'a pas été possible tout au long de l'année par manque de temps ; il reste donc des informations à incrémenter.

De plus, en interne, les élus ont privilégié d'autres groupes de travail que celui concernant la «communication ».

« Une transmission d'informations régulière »

Une transmission d'informations aux IDELS de Corse s'est poursuivie mais a un rythme moindre que l'an passé (la montée en charge des actions menées par les élues a demandé plus de temps à la salariée et donc des priorités ont été faites).

Concernant la Formation Continue :

- des tableaux récapitulatifs des sessions de formation en Corse ont été diffusés 2 fois dans l'année

- une explication concernant la modification de l'obligation de formation a été faite : en effet, alors que l'obligation était annuelle, en 2017, elle est devenue triennale. Ceci est véritablement dommageable pour les professionnels de santé, la Formation Continue étant un facteur essentiel !
  Il semblerait que cela ait été décidé par manque de fonds budgétaires...

  Quant au FIF-PL, l'enveloppe allouée reste annuelle, mais là, notons une réelle difficulté pour en user : problème de remboursements, organismes relatant des cahiers des charges démesurés : là aussi n'y aurait-il pas quelques privilèges accordés à certains organismes de formation et pas à d'autres. La question peut se poser.

- une sensibilisation au « tarissement prématuré » du fonds de formation a donc été faite car l'enveloppe de l'ANDPC (ex OGDPC) est, en général, épuisée avant le dernier trimestre… donc les IDELS sont incités à s'inscrire le plus tôt possible, s'ils veulent se former.

Chapitre 6 :

« Participation aux actions de prévention »

Action phare : Expérimentation DO Cancer du Sein

L'URPS Infirmiers poursuit l'Expérimentation financée par l'INCa et démarrée en 2015. Elle consiste principalement à accroître le nombre de mammographies passées en Corse dans le cadre du Dépistage Organisé du cancer du sein. Des IDELS volontaires informent les femmes et les incitent à passer à se faire dépister. Cette action de prévention intégrant des professionnels de santé infirmiers libéraux est une des rares en France.

Des informations aux IDELS de l'Expérimentation :

Dans le cadre du coaching des IDELS de l'Expérimentation, des informations régulières leur sont fournies. Par exemples :

- ⇨ l'évolution chiffrée du DO en Haute Corse leur a été indiqué en début d'année. En effet, les chiffres consolidées 2016 montrent que 37 % des femmes en Corse passent leur mammographie dans le cadre du DO. Ce chiffre n'est pas très satisfaisant (et même en baisse en 2017 – cf tableau ci-dessous).
  Ce qui est notable par contre, c'est que **le chiffre du DO grimpe pour le secteur de la Plaine Orientale** : bassin élargi de l'Expérimentation :
  - 39,9% de dépistage en Casinca-Fiumalto
  - 42,3% en Castagniccia
  - 48,6% sur Ghisonaccia
- ⇨ la **présentation** d'un nouveau plateau technique de pointe à Bastia leur a été faite : le **Bastia Institut du Sein** (B.I.S.) pourra accueillir les femmes pour une mammographie (et pour plus si besoin).
- ⇨ La mis en route d'un **site internet dédié au DO** du cancer du sein leur a été annoncé afin qu'elle en relaie l'existence aux femmes : cancersdusein.e-cancer.fr (vidéos, questions/réponses etc.)
- ⇨ La **synergie des acteurs** de l'Expérimentation avec les associations et d'autres professionnels de santé a été mise en exergue (**émulation**).

Chiffres Région Corse 2017 (source ARCODECA) :
44 000 femmes éligibles au DO
9 975 ont été dépistées
66 cancers L1 détectées
3 cancers L2 détectés

Un engagement et une valorisation revus :

- ⇨ Comme l'URPS l'avait décidé fin 2016, une **Charte d'engagement** a été créée afin de reposer le cadre et de ré-investir les IDELS :

URPS Infirmiers de Corse — Institut National du Cancer

CHARTE D'ENGAGEMENT
« EXPERIMENTATION de Dépistage Organisé du cancer du sein »

Expérimentation : définition et contours

Objectifs de l'Expérimentation :
- augmenter le taux de participation des femmes concernées, au Dépistage organisé du cancer du sein, en permettant aux IDELS de délivrer une invitation aux femmes éligibles qu'ils auront préalablement informées,
- élargir l'offre du DO et réduire les inégalités de recours des populations fragiles, grâce à l'implication des IDELS,
- remonter les freins rencontrés et exprimés par les femmes à la structure de gestion : ARCODECA,
- répondre à la question : l'IDEL peut-il être identifié comme acteur du dépistage organisé du cancer du sein ?

Lieu de l'Expérimentation :
Il s'agit d'une zone rurale dont le périmètre s'étend de Borgo à Moriani et incluant donc les GEPI du Golo, de Folelli, de Moriani et de Prunete-Cervioni.

Nombre d'infirmiers libéraux volontaires :
Au démarrage, en début d'année 2015, le groupe volontaire est constitué de 20 Infirmiers libéraux. Un second groupe d'IDELS pourrait être constitué prochainement pour augmenter le socle.

Participer à cette Expérimentation, c'est :
- A la fois répondre à l'objectif premier d'augmenter le nombre de participantes au DO,
- Mais aussi prendre conscience que la « remontée d'informations » est tout aussi importante car cela permettra de comprendre les freins à la participation de la population cible.
- Valoriser de nouvelles compétences
- S'engager à suivre cette Charte et toutes consignes reçues de l'URPS ou de l'ARCODECA, dans le plus strict respect de la déontologie et des patientes.

L'engagement de l'URPS Infirmiers :
1. Apporter une formation initiale sur le Dépistage Organisé et le cancer du sein grâce au concours de l'ARCODECA
2. Proposer une formation complémentaire, sur la « conduite d'entretien » par exemple
3. Garantir une convention avec l'acteur régional du Dépistage Organisé, l'ARCODECA, et permettre un accès sécurisé à son fichier
4. Financer l'Expérimentation grâce, entre autre, à une subvention de l'INCa
5. Accompagner votre démarche par la présence d'une animatrice-terrain, Sandra Vinciguerra
6. Etre porteur de l'Expérimentation par la voix et l'action d'une coordinatrice, Nathalie Sanchez
7. Assurer un retour d'information sur les résultats et évolution de l'expérimentation,
8. Permettre une valorisation financière de votre engagement à hauteur de 150 €/an sous condition de respect de cette charte et plus particulièrement du point n°8

Page 1 sur 2

Recto

URPS Infirmiers de Corse — Institut National du Cancer

CHARTE D'ENGAGEMENT

L'engagement de l'infirmier volontaire :
1. Repérer et lister parmi votre patientèle globale les femmes éligibles (y compris les femmes non en soin actuellement) et élargir le repérage à leur famille ou amies, autant que faire se peut.
2. Se connecter au serveur de l'ARCODECA en utilisant les codes personnels et non transmissibles qui vous sont remis à la signature de cette charte d'engagement.
3. Vérifier dans le fichier ARCODECA l'éligibilité des femmes de cette liste afin de déterminer celles à rencontrer.
4. S'engager à scrupuleusement respecter la confidentialité des informations consultables dans ce fichier.
5. Prendre contact avec les femmes et leur proposer un entretien.
6. Amorcer l'entretien et respecter le processus : remplissage avec la patiente d'un court questionnaire ; puis diffusion des informations sur le dépistage organisé et la mammographie ; suivi, ou pas, de la remise de « l'invitation » (en utilisant le carnet d'invitation nominatif qui vous a été remis par l'URPS).
7. Respecter l'entière confidentialité des résultats d'examens en cas d'éléments à votre disposition, conformément au code de déontologie de Notre profession d'infirmier(e).
8. Se conformer à l'obligation administrative suivante :
   - Faire remplir un questionnaire aux femmes rencontrées pendant l'entretien
   - Remplir de votre côté tous les documents (questionnaires, feuille de décompte etc.) adressés par l'URPS ou remis par la coordinatrice et les transmettre dans les délais impartis
   - Etre présent(e) aux réunions de coordination

Rupture de la Charte d'engagement :
Un désengagement de l'Expérimentation est possible de la part de l'une ou l'autre des parties. Il interviendrait en cas de non respect de la Charte, ou par simple lettre de démission motivée, de la part de l'infirmier.

Fait en double exemplaire à ....., le .....

Je soussigné	Je soussignée .....
Infirmièr(e) libéral (e) à.....	Représentant de l'URPS Infirmiers de Corse
m'engage à respecter cette charte	m'engage à respecter cette charte
signature :	signature :

Contacts utiles :
URPS – Mme Marchand - Villa Cervetti, Av. du 9 Septembre – 20240 GHISONACCIA - 04.95.32.48.98 urps.Infirmierscorse@orange.fr
Coordinatrice – Mme Nathalie Sanchez - 06.16.76.57.52 – n.sanchez2b@orange.fr
Animatrice – Mme Sandra Vinciguerra – 06.22.19.55.87– sandra.vinci@wanadoo.fr

Page 2 sur 2

Verso

- ⇨ Le **paiement d'un forfait annuel** aux IDELS de l'Expérimentation a été acté : 150 €
  (cf point 8 de la Charte)

Atelier et méthodologie « pratico-pratique » :

- ⇨ Les IDELS ont été briefées sur une **méthode** afin de => repérer dans leur fichier de patientes les femmes « à renconter » => puis dérouler la mise en œuvre de la rencontre et de l'élargissement de la recherche aux femmes (50-74 ans) gravitant autour de ladite « recrue » (amies, voisines, filles, aides à domiciles, etc.)
- ⇨ Les codes de **connexion au serveur régional de l'ARCODECA** ont été remis aux IDELS ayant signées la Charte d'engagement. Ces connexions permettent de vérifier l'éligibilité de la femme pressentie. Cela fait gagner du temps.

  Après avoir rentré le nom et la date de naissance de la femme, un cadre apparaît avec :

A droite :

la date d'envoi de « l'invitation » de l'ARCODECA
la date d'envoi des relances (1 et 2)

Tout en bas : en gros caractères, il est noté « éligible » ou « non « éligible (avec le motif)

- ⇨ Une présentation du **portail « ProInfoCancer »** a été faite afin que les IDELS soient plus à l'aise avec le sujet et augmente leur capacité à répondre à des questions ou à orienter les femmes.

Déploiement de l'Expérimentation en Corse du Sud :

Les liens de travail avec notre partenaire-support régional l'ARCODECA ont été longtemps en stand-by à cause d'une réorganisation interne de cette structure.

Au printemps, un directeur a enfin été recruté : le Dr Le Duff. Cette arrivée a permis de réenclencher efficacement notre Expérimentation.

Le 22/09, lors de l'AG de l'ARCODECA, son Président, le Dr Orabona, indique, que l'INCa s'est penché sur la collaboration inédite ARCODECA / Infirmiers libéraux. L'INCa trouve cette Expérimentation tout à fait intéressante et envisage de la dupliquer dans d'autres régions car ils jugent la collaboration des PSL efficace (les sages femmes vont d'ailleurs rejoindre les médecins et les infirmiers au CA de l'ARCODECA).

Début novembre à Corte, l'URPS Infirmiers et l'ARCODECA valident le déploiement de l'Expérimentation en Corse du Sud.

Mardi 14 novembre 2017 corse-matin 16

Dépistage du cancer du sein : mobilisation chez les infirmiers

Au tour du territoire ajaccien de bénéficier du partenariat noué par les responsables de l'Arcodeca et de l'URPS infirmiers. /DOC. C.M.

Les infirmiers en première ligne sur le front de la sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Après la Plaine orientale, c'est au tour du territoire ajaccien de bénéficier du partenariat noué par le centre régional de coordination des dépistages des cancers en Corse (Arcodeca) et l'union régionale des professionnels de santé (URPS) "infirmiers". Son objectif : s'appuyer sur les liens de proximité que les infirmiers entretiennent avec leurs patientes pour aborder avec elles l'importance du dépistage.

Un vaste chantier quand on sait que, sur l'île, seules 37 % des femmes de 50 à 74 ans profitent des avantages du dépistage organisé du cancer du sein. Le projet mené par les deux structures, qui disposent d'un financement de l'institut national du cancer pour l'occasion, vise donc à fournir aux femmes concernées une information complète et pertinente sur le sujet. En particulier sur les avantages du dépistage organisé, à savoir une prise en charge à 100 % de la mammographie, ainsi que de cette seconde lecture des clichés qui permet aux femmes de bénéficier d'un deuxième avis afin de gagner du temps sur la maladie.

Ce jeudi, les infirmiers d'Ajaccio intéressés suivront une formation spécifique, marquant le début de leur mobilisation autour de cette nouvelle mission.

S.P.

Le 16/11 à Ajaccio, **le « groupe n°2 d'IDELS volontaires » démarre** ! Ce sont 9 IDELS qui l'intègrent (d'autres pourraient les y rejoindre). Elles couvrent, de part leurs tournées, les localités de Porticcio, Afa, Cargèse, Coti Chiavari et le Grand Ajaccio.

La session de démarrage s'articule en trois temps :

1/ « Présentation du D-O du cancer du sein » (chiffres, modalités, avantages) par le Dr LeDuff (ARCODECA)

2/ « Place des IDELS dans le D-O grâce à cette Expérimentation » par Marie-Calude Milhau (URPS Inf)

3/ « Formation à la conduite d'entretien » par le Dr LeDuff (ARCODECA)

Article dans Corse Net Infos :

L'Arcodeca et l'URPS Infirmiers de Corse jouent la carte de la proximité !

Rédigé par Charles Monti le Dimanche 12 Novembre 2017 à 16:56 | Modifié le Dimanche 12 Novembre 2017 - 17:07

A la suite de la signature d'une convention de partenariat en janvier 2015, l'Arcodeca et l'URPS Infirmiers de Corse souhaitent étendre le projet sur le Territoire Ajaccien.

De gauche à droite : Dr Franck Le Duff (directeur de l'Arcodeca), Anne Marchand (assistante de direction de URPS Infirmiers de Corse), Sandra Vinciguerra (vice-présidente de l'URPS Infirmier-Corse) et Marie-Claude Milhau (présidente de l'URPS Infirmier-Corse)

Toutes les femmes sont concernées par le cancer du sein. C'est le cancer plus fréquent chez la femme. Une femme sur 8 est actuellement touchée par le cancer du sein. Il se développe dans les trois quarts des cas chez les femmes de plus de 50 ans et est la principale cause de mortalité chez la femme.
Malgré que les femmes soient directement invitées par courrier par l'Arcodeca, tous les 2 ans, à se rendre à leur contrôle par mammographie, qu'il soit pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie et l'avantage de la double lecture des clichés (2 avis) la participation au dépistage organisé peine à grimper.
En Corse, seulement 37.1% des femmes de 50 à 74 ans profite des avantages du dépistage organisé du cancer du sein.
Ce travail de collaboration entre les deux associations vise à améliorer le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Corse.

L'objectif de ce projet financé par l'INCa, Institut National du Cancer, est de fournir à la population concernée une information complète, compréhensible et pertinente sur les bénéfices attendus et ainsi de répondre aux objectifs du plan cancer 2014-2019 (www.e-cancer.fr).
Même si la mission infirmière s'exerce dans le cadre d'un parcours de soins défini, l'exercice de cette mission plonge le ou la professionnel(le) de santé dans le cadre de vie de sa patiente. La relation entre l'IDEL, (Infirmier Diplômé D'état Libéral) et la patiente se noue autour d'un soin qui peut devenir l'occasion d'aborder le dépistage pour la patiente ou la famille proche.
La nature de la relation médicale a évolué dans la mesure où la médecine devient de plus en plus préventive.
Les infirmiers qui travaillent quotidiennement au plus près de la population, pourront dans le cadre de leur activité professionnelle, donner aux femmes concernées une information éclairée et ainsi faire remonter à l'Arcodeca, le désire ou non des femmes à bénéficier des avantages du dépistage organisé.

Une première formation sera dispensée par les Drs Joseph Orabona (président de l'Arcodeca) et Franck Le Duff (Médecin directeur de l'Arcodeca) sur le thème du dépistage organisé du cancer du sein auprès des infirmiers Ajacciens le jeudi 16 novembre à 19h00 dans les locaux de la Ligue Contre le Cancer de Corse du Sud (Rés A Sposata II Bât. D, Rte du Stilletto à Ajaccio).
Par cette action, les infirmiers libéraux, participent à la sensibilisation des femmes, à la réduction des inégalités d'accès à l'information ainsi qu'à la lutte contre les pertes de chances. Ils auront pour rôle de rappeler aux femmes l'importance et les avantages du dépistage organisé à savoir : une prise en charge à 100% de la mammographie ainsi que de la seconde lecture des clichés. Grace à cette relecture, les femmes bénéficient d'un deuxième avis, permettant de gagner du temps sur la maladie. Détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut être guéri dans 9 cas sur 10.
ð
Plus d'info :
URPS Infirmiers de Corse Espace Casinca- 20213 Folelli 04 95 32 48 98
ARCODECA 7 Rue des Halles 20000 Ajaccio 04 95 73 10 03

En savoir plus sur http://www.corsenetinfos.corsica/L-Arcodeca-et-l-URPS-Infirmiers-de-Corse-jouent-la-carte-de-la-proximite-_a30248.html?print=1#XUkqX0yKHhhZh5Ga.99

Participation à « Octobre Rose » :

Comme chaque année, l'URPS Infirmiers a participé
à la **Campagne de D-O du cancer du sein « OCTOBRE ROSE 2017 »** :

- Une affiche spéciale a été réalisée afin d'identifier les IDELS comme un des acteurs du D-O
- Communication via l'envoi de mails aux IDELS
- Des messages et affiches informatives ont été placés sur les vitrines du nouveau local de l'URPS Infirmiers situé au cœur de l'Espace Casinca à Folelli. Le nombre de personnes passant devant les vitrines, sur la coursive du 1er étage, peut être estimé, au bas mot, à 1 000 sur 1 mois.
- Flyers d'information sur le D-O à disposition du public

Rapprochement avec le Réseau Régional de Cancérologie « Onco PACA Corse » :

C'est Mme Isabelle Rey Correard (Chargée de Mission Soins Oncologiques de Support Ville Hôpital) qui a contacté l'URPS Infirmiers afin de présenter, le 03/10, le Réseau et de nouer des liens de travail.
Le **Portail Pro Infos Cancer** nous a également été détaillé afin que les IDELS (de l'Expérimentation et toutes les autres qui ont des patients en traitement) y trouvent des informations utiles.
L'URPS y apparaît désormais comme « partenaire » (sur le site www.proinfoscancer.org et sur les flyers).
L'Expérimentation est même valorisée sur le site (Chemin d'accès : Accueil => Infos Cancer =>Prévention - Dépistage - Risque aggravé - Oncogénétique=> Dépistage et détection précoce => Cancers du sein)

Depuis, des échanges ont lieu avec le Réseau (participation à des relectures nationales demandées par l'INCa, informations sur des Appels à Projets ou des Appels à Communication).

Action complémentaire :

Débat-public « la bientraitance »

Ce débat public a été organisé par la CRSA (une de ses prérogatives, à raison de 1 par an).
Sa présidente a demandé à ce que l'URPS Infirmiers soit à la tribune des orateurs.
C'est donc Marie-Claude Milhau, Présidente URPS, qui a apporté son expertise le 02/03
Il y a eu 3 réunions préparatoires (la communication, le choix du prestataire, le choix de l'intitulé de la journée, le choix des intervenants puis la logistique comme l'envoi des invitations).
Il a été arrêté que la journée se construirait comme ainsi :

Le fond :

- Présentation débat : Josette Risterucci –Présidente CRSA
- Prise de parole : Mr Houbeau - représentant de l'ARS
- Introduction : Mr Pietri - philosophe à Corté et à l'IFSI de Bastia
- Allocution du Dr Venturini - gériatre au CH Corté (accompagné de cadre de santé)
- Allocution de Mme Milhau – URPS Infirmiers sur **« Bientraitance et domicile »**

La forme :

- 9h 30 accueil à la Fac de Corté (pendant les vacances scolaires !)
- 10h : début du débat
- Présentation du sujet par Mr Pietri (6mn)
- puis 10 mn pour chaque intervenant
- enfin : Questions/ Réponses avec le public

La journée fut très intéressante avec beaucoup de participants (amphithéâtre plein) : peu de « grand public » , mais beaucoup de professionnels de santé hospitaliers étaient présents ; quelques uns d'entre eux ont soulevés le problème de la maltraitance au travail (que certains semblent vivre). Mr Pietri a repositionné le débat, la maltraitance n'étant pas le sujet du jour, mais pouvant être plus tôt vécu comme un manque de bientraitance de « l'administration » vis-à-vis de « ses salariés ». Marie-Claude Milhau indique que lorsque l'on a un sentiment d'être maltraité, on peut être enclin à être « moins bien traitant » envers les patients. Mais que cela ne peut pas être une excuse pour un passage à l'acte envers des personnes en état de faiblesse.

Il n'y a parfois qu'un pas de la bientraitance à la maltraitance. Mais ce pas ne DOIT PAS être franchi par les professionnels de santé.

Les débats ont permis une prise de distance de chacun par rapport à ses pratiques et attitudes envers autrui.

Corse infos
CORSICA INFURMAZIONE
Vendredi 3 mars 2017 corse-matin 7

Bientraitance en milieu médical : attention, sujet sensible

Posée comme problématique du débat public de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) en Corse qui s'est tenu hier, la bientraitance est difficile à définir, difficile à identifier et difficile à appliquer

"C'est une notion tellement complexe..." Josette Risterucci, présidente de la CRSA, pose les choses d'entrée de jeu. Et elle est loin de toute exagération.

Hier matin, l'amphithéâtre Ribellu était plein à craquer, pour le troisième débat public de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie en Corse. Sujet du jour : *Bientraitance, de l'écoute à l'accueil ?*

Et une première question : qu'est ce que la bientraitance ? *"Ce n'est ni la bienfaisance, ni la charité,* synthétise Jean-François Pietri, professeur honoraire de philosophie et chargé de cours d'éthique. *C'est une exigence morale qui concerne tous les citoyens." "C'est le respect des différents droits des usagers",* résume Josette Risterucci. Et pour Marie-Claude Milhau, présidente de l'URPS infirmier : *"L'essence même de l'être humain est remise en question par le fait qu'on ait besoin de faire des conférences sur ce sujet."* Pourtant, le sujet en question est une pente savonneuse, sur laquelle il vaut mieux s'aventurer avec mille précautions.

Et si le débat d'hier n'avait d'autre volonté que celle d'ouvrir un dialogue, il a permis de prouver à quel point la bientraitance est un concept tentaculaire. Et dont les professionnels de santé ont besoin de parler : *"Si nous avons choisi cette problématique,* reprend la présidente de la CRSA, *c'est parce que nous nous sommes aperçus qu'elle ressortait de nos deux précédents débats. Il y avait donc une vraie attente. Pour autant, c'est un sujet délicat et pas toujours évident à aborder en débat public."*

L'autre versant

Parce qu'il peut faire jaillir en pleine lumière des faits et des actes qu'on préférerait voir rester discrets. Parce qu'il bénéficie de tout un arsenal de loi, de chartes, de dispositifs, mais qu'en pratique, il n'est pas si facile à mettre en œuvre. Et parce qu'il ne peut se résumer à un antagonisme entre bientraitance et maltraitance, le second n'étant pas le contraire du premier…

Même si c'est lui qui finit sur la table : *"Nous savions tous qu'on finirait par arriver sur l'autre versant, mais il était nécessaire d'en parler",* admet Josette Risterucci. Dans la salle, usagers et professionnels ont pu s'exprimer longuement. *"Et encore, on referait le même débat dans trois jours, il serait tout aussi riche."* Aucune conclusion, aucune directive à l'issue, ce n'était pas le but. Simplement des échanges, et des partages d'expérience.

MOQ

Et la maltraitance ?

La maltraitance n'est pas le contraire de la bientraitance. Et, dans la plupart des cas, elle n'est pas plus facile à définir : *"L'absence de dialogue ou de réponses peut être une forme de maltraitance,* illustre Josette Risterucci. *Le manque d'intimité dans une chambre d'hôpital partagée, aussi. Dans 90 % des cas, les patients sont satisfaits de leur prise en charge, mais il peut y avoir des dysfonctionnements, volontaires ou pas, parfois structurels, parfois dûs aux compressions de personnels… Chaque cas signalé est un cas particulier."*

Représentants d'associations, de l'ARS, médecins, infirmiers et citoyens étaient réunis pour ce débat. /PHOTO JOSE MARTINETTI

Extraits de l'intervention de Mme Milhau :

La première question en tant qu'infirmière qui me vient à l'esprit est :

-comment dans notre vie professionnelle peut-on remettre en question la Bientraitance ??

Puis : -peut-on être maltraitant malgré soi ?, sans s'en rendre compte ?

Petit retour aux fondamentaux :

Définitions : « la bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et de besoin, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée » (Anesm 2008).

- La bientraitance est une démarche globale de prise en charge du patient ou de l'usager et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance.

- Constatations :Le piège à éviter est de perdre notre vigilance vis-à-vis de la maltraitance. En effet, comment ne pas prendre en considération les demandes de certains de nos patients avec des troubles cognitifs importants lorsqu'ils ne veulent pas, par exemple, se laver ? A bout de patience, les force-t-on ? Ou les lave-t-on, partie du corps par partie du corps, sans faire une toilette totale tous les jours ? C'est cette seconde option qui doit être suivie afin de ne pas les contraindre, même sous la pression des familles.
  Cela participe à la « bientraitance ».

Mais la bientraitance ne se limite pas à la lutte contre les maltraitances. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part de chacun des acteurs : elle est de la responsabilité tant des professionnels que de l'institution et sous-entend une implication des proches et du patient lui-même.

L'ensemble de ces acteurs favorise la bientraitance par leurs interactions.

Le professionnel favorise la bientraitance par la mobilisation de ses savoirs (ses connaissances), de son savoir-être (sa posture professionnelle et son humanisme) et de son savoir-faire. Par son savoir-être, il contribue au climat de confiance, au respect et à l'écoute du patient, de l'usager.

Son savoir-faire se décline tout au long de la prise en charge de la personne.

Cela demande une remise en question personnelle permanente.

Qu'est ce que la maltraitance ordinaire ?

Extrait dossier de presse « Maltraitance/Bientraitance dans les établissements de santé » - 2010 :

Quelqu'un qui a fait l'expérience d'un contact avec un établissement de santé a parfois pu avoir le sentiment d'avoir été abandonné, mal ou pas informé et d'avoir été insuffisamment écouté. Il s'est parfois vu imposer des attentes interminables et inexpliquées, des entraves et des contraintes qui ont paru absurdes. Le patient peut également avoir le sentiment d'être transparent.

Cela peut-il être le cas à domicile ??

C'est ce qui est désigné par les termes de « maltraitance ordinaire». Ordinaire parce qu'elle se distingue d'une maltraitance délictuelle, intentionnelle et exceptionnelle. Elle est présente dans le quotidien, elle est banalisée, parfois presque invisible et impalpable, et elle concerne l'institution plus que les individus.

Il faut la repérer et en parler, trouver les mots, prendre le temps.

Ne pas oublier les 4 piliers de l'humanitude et le rôle infirmiers à travers notre démarche de soins.

Les quatre piliers de l'humanitude

Cette méthode de soin repose sur un changement global de comportement des soignants :

Le regard : Il doit s'échanger face à face, les yeux dans les yeux, à hauteur du visage ;
La parole : Elle doit annoncer et expliquer chaque geste ,ne pas être « gagatisée » ;
Le toucher : Il s'agit de transformer le "toucher utilitaire" en "toucher tendresse" ;
La verticalité : Exit les toilettes effectuées au lit et les patients qui ne quittent plus leur matelas. Pour Yves Gineste, une personne âgée correctement accompagnée peut et doit vivre debout. La verticalité est l'une des caractéristiques qui nous distingue des animaux, d'où l'importance de lever la personne.

La mise en œuvre de ces 4 préceptes doit permettre une meilleure écoute et une amélioration des soins, à condition bien sûr d'agir en fonction des situations et des personnes.

- La promotion de la bientraitance est un enjeu majeur pour le système de santé aujourd'hui.

La Haute Autorité de Santé (HAS) montre une implication forte sur le sujet. Depuis 2010, elle travaille en partenariat avec la Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisation en santé (FORAP) pour promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé.

Autres actions complémentaires :

Les élus URPS ont participé aux réunions ou évènements suivants :

- DASTRI : réunion (29/06) ; formation de 2 élues (17/11) ; puis dispacthing d'informations aux IDELS
- Colloque Dyslexie (04/10)
- Rencontre Sanofi pour parler de la place des IDELS dans « DIABETO » (17/11)
- CRSA – Commission Prévention (20/11à Corte puis le 15/12 à Ajaccio)
- Participation avec l'ARS à la construction du volet « prévention diabète » pour le PRS2
- Comité Cancérologie (20/03)
- CTR ETP (06/04)
- Assemblée Plénière Plateforme ETP – PRAMCA – (14/02 et 06/07)
- Forum des dépistages en Haute Corse (20/05)
- Journées Maladies Neuro Dégénératives à Bastia (22/09)
- Sensibilisation aux cancers pédiatriques à Corte (25/09)

Des partenariats toujours actifs avec :

- La Ligue contre le cancer (2A)
- Le Réseau RCMC
- L'Association des diabétiques de Corse

Nous relayons leurs informations et soutenons leurs actions par la présence d'élus lorsque cela est possible.

CONCLUSION :

Les 9 élus de notre URPS Infirmiers de Corse sont très actifs et nous avons su trouver un mode coopératif de fonctionnement. Ceci a permis de décharger du temps de présidence, et aussi de trouver une place à chacun selon ses choix ou ses compétences.

Nous sommes très fiers de cette nouvelle mandature qui a su aussi impulser un pluralisme syndical dans son bureau et donc enrichir les échanges.

La création d'une association inter URPS va aussi dans le sens du partage et de la coopération entre professionnels de santé, avec une « écoute ARS » qui, nous l'espérons, sera plus attentive à nos compétences et nos questionnements.

Nous continuerons à proposer des solutions simples et à réclamer une simplification des procédures pour la mise en place d'actions tant de prévention que de prise en charge de qualité par les infirmiers libéraux.

Mais pour le moment, comme vous pouvez le constater, les infirmiers restent les « Don Quichotte » des professions de santé, mais jusqu'à quand ???