URPS
Infirmiers de Corse

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016

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 :

L'année 2016 a été pour l'URPS Infirmiers une année très riche, menée tambours battant par deux « équipes » d'élus (des élections URPS ayant mis en place de nouveaux élus le 1er juillet).

Nous avons choisi de bâtir ce Rapport avec une vision « annuelle » et non une vision « de mandature » car le travail accompli, que ce soit par l'équipe n°1 ou l'équipe n°2, l'a été avec force, ténacité et engagement, au service de la profession.

Des « actions phare » :

- IDILIC : publication de la 1ère étude sur les conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Corse,
- La journée de formation du 12 mars : organisation et animation de la 1ère Journée Scientifique pluri professionnelle en Corse
- Expérimentation du Dépistage Organisé du caner du sein : 1ère évaluation de l'expérimentation financée en partie par l'INCa.
- Poursuite de la coordination Ville-Hôpital tant en 2B qu'en 2A
- Relookage du site URPS

Une présence accentuée des élus pour représenter la profession en participant à des commissions, réunions, des événements…

Par ailleurs, l'URPS a choisi d'investir dans du matériel de communication pérenne afin d'accroître sa visibilité lors de participation à des colloques, journées scientifiques ou autre ; deux roll up et trois flammes ont été achetés.

Vie de l'association :

2016 a été pour l'URPS Infirmiers une année très riche, menée tambours battant par deux « équipes » d'élus (des élections URPS ayant mis en place de nouveaux élus le 1er juillet).

Nous avons choisi de bâtir ce Rapport avec une vision « annuelle » et non une vision « de mandature » car le travail réalisé, que ce soit par l'équipe n°1 ou l'équipe n°2, l'a été avec force, ténacité et engagement, au service de la profession.

Côté règlementaire, plusieurs **A**ssemblées **G**énérales ont eu lieu :

- le 08/03/2016
- le 13/06/2016 pour clôturer la fin de mandature et assurer la continuité avec les élus de la mandature suivante.
- le 01/07/2016 : pour installer la nouvelle mandature et élire le nouveau Bureau et la nouvelle Commission aux Comptes
- le 13/10/2016

Le **R**èglement **I**ntérieur a été modifié :

⇨ indemnités

⇨ gouvernance bicéphale : M-C Milhau a souhaité que la nouvelle mandature ait une gouvernance bicéphale avec sa vice-présidente Sandra Vinciguerra (cela facilite la vision globale entre la Haute Corse et la Corse du Sud).

Résultat des élections URPS Infirmiers :

Au niveau national, avec 23,29% de taux de participation (contre 24,69% en 2010), seuls 16 854 infirmiers se sont exprimés (sur 72 381 inscrits).

En Corse, les résultats du 15 avril 2016 laissent soulèvent des interrogations :

· La campagne est restée nationale et non régionale. Cette absence de campagne insulaire est-elle la seule cause du manque de mobilisation de la profession ?

· L'URPS et ses missions sont-elles abstraites pour la profession ?

Les infirmiers sont-ils indifférents ou expriment-ils un malaise ? Toute la question est là.

Le faible taux de participation insulaire ne saurait s'expliquer uniquement à cause des 257 infirmiers installés (24% des IDELS) qui, non inscrits à l'Ordre, n'ont pas eu le droit de prendre part au vote.

Il est d'ailleurs à noter que les représentants professionnels qui étaient membres de la Commission d'Organisation des Elections (COE) avaient exprimé leur désaccord avec cette décision nationale de restreindre l'accès aux urnes aux IDELS non inscrits à l'Ordre Infirmier.

Les chiffres corses :

Nombres d'infirmiers libéraux installés au 1er décembre 2015 : 1 063
Nombre d'électeurs inscrits : 806
Nombre de votants : 270
Nbre d'enveloppes retour valides : 250
Nombres de bulletins nuls : 3
Nombre de suffrages exprimés : 247

Nombre de voix obtenues par syndicat :

Convergence Infirmière : 57
ONSIL : 67
SNIIL : 123

Répartition des sièges par syndicat :

Convergence Infirmière : 2
ONSIL : 2
SNIIL : 5

Présentation de la nouvelle équipe :

Nom	Prénom	Adresse	Statut
GOUX	Clarisse	Résidence Aletti - Av. Charles de Gaulle - 20 220 ILE ROUSSE	Elue URPS SNIIL
MILHAU	Marie-Claude	SCP infirmiers Baleone - Effrico - 20167 SARROLA CARCOPINO	Elue URPS SNIIL
MORIN	Marie-Claude	Imm. Santi - 20166 PORTICCIO	Elue URPS SNIIL
MOUILLEVOIS	Marie-Dominique	Lieu Dit Usteria - 20167 PERI	Elue URPS SNIIL
VINCIGUERRA	Sandra	GEPI de la Casinca - 20213 PENTA DI CASINCA	Elue URPS SNIIL
MARTINETTI	Raphaëlle	Quartier Giambelli - Villa Marie Jacqueline - 20200 BASTIA	Elue URPS ONSIL
PETRIGNANI-EMANUELLI	Monique	RN 198 Folelli - GEPI de la Casinca Orezza - 20213 PENTA DI CASINCA	Elue URPS ONSIL
FRANCESCHINI	Jean-Pierre	1, place Duc de Padoue - 20250 CORTE	Elu Convergence Infirmière
SPIGA	Jean	Cabinet Gomis - 20144 STE LUCIE DE PORTO VECCHIO	Elu Convergence Infirmière

Le nouveau Bureau de l'URPS Infirmiers :

Présidente	Marie-Claude MILHAU	(SNIIL)
Vice Présidente	Sandra VINCIGUERRA	(SNIIL)
Trésorière	Clarisse GOUX	(SNIIL)
Trésorière adjointe	Raphaëlle MARTINETTI	(ONSIL)
Secrétaire	Marie MORIN	(SNIIL)
Secrétaire adjointe	Marie-Do. MOUILLEVOIS	(SNIIL)

La commission des Comptes :

Jean SPIGA	(CI)
Pierre-Jean FRANCESCHINI	(CI)
Monique PETRIGNANI EMANUELLI	(ONSIL)

La **Commission de contrôle des comptes** de la mandature n°1 s'est réunie en marge de l'AG du 13/06/2016 et a validé l'exercice comptable **2015**.

Concernant les salariés l'URPS :
L'entretien annuel réglementaire, mené par la Présidente Nathalie Sanchez au cours du 1er semestre, a eu lieu avec Mme Anne Marchand qui occupe le poste d'assistante de direction afin de réévaluer sa fiche de poste en fonction du travail réalisé aujourd'hui, du temps nécessaire à accorder aux dossiers, et des besoins de la structure.
Comme nous l'avions évoqué dans le rapport annuel 2015, l'augmentation de la charge de travail de la structure d'une part et le développement de projets d'autre part nous ont conduit à financer une formation de « conduite de projet » à Mme Marchand (voté en AG le 06/11/2015), formation qu'elle a suivie les 24 et 25 mars 2016 à Paris dispensée par l'organisme CSP. Cette nouvelle acquisition de compétences permettra à Mme Marchand d'apporter un appui indispensable à la structure dans la réalisation de projets.

Aujourd'hui Mme Marchand remplit parfaitement son rôle **d'assistante de l'URPS**, car elle est impliquée sur l'ensemble des actions réalisées : organisation de la journée scientifique, comité de lecture et de rédaction du projet IDiLiC, relookage du site URPS, création d'outils de communication (ex : roll up).

Sur la demande et sous la responsabilité de la Présidente et de la Trésorière Mme Marchand est amenée à :

- Gérer l'administration de la structure y compris la gestion avec le Cabinet comptable en ce qui concerne l'établissement des paies, les déclarations sociales et la préparation de la comptabilité
- Assumer une partie de la rédaction de la Lettre d'Information électronique et la totalité de sa mise en forme sur Publisher, puis sa diffusion
- Prendre en charge l'organisation d'évènements (ex : Journée scientifique) sur le plan logistique, sur le plan de la communication (supports visuels, contacts médias) et fait le lien avec les IDELS pour répondre à leurs questions et besoin d'appui éventuel (inscription…)

La seconde mandature, représentée par la nouvelle Présidente Mme Milhau, a également rencontré la salariée. Une évolution de la fonction de Mme Marchand aura lieu dans les mois à venir. La discussion est engagée.

Délocalisation des bureaux envisagée :
Les nouveaux élus, lors de l'AG du 13/10, entendent étudier la possibilité de délocaliser les bureaux de l'URPS de Ghisonaccia à Folelli. En effet, si l'ancienne présidente était basée à Ghisonaccia, maintenant il n'y a plus sur place aucun élu. Alors qu'à Folelli, la nouvelle vice-présidente s'y trouve. Dans un souci d'efficacité de travail et de réduction des frais de déplacements, ce déménagement va être étudié en cette fin d'année 2016.

I / La MISSION « FORMATION » de l'URPS :

L'engagement de la chargée de mission « formation » Mme Sandra Vinciguerra a perduré. Voici son compte-rendu d'actions :

Rappel des forfaits 2016 :

- **DPC** (Développement Professionnel Continu) = 1 065 euros ; ce forfait reste identique à l'année 2015. Il comprend la somme allouée à l'organisme de formation, soit 592,46 euros correspondant à deux journées de formation maximum et l'indemnisation de l'infirmier libéral, soit 472,52 euros, pour deux jours.

  Il est tout à fait possible de valider son DPC avec des programmes de formation se déroulant sur une seule journée. Ainsi qu'en suivant un cycle en e-learning ; un congrès ; un séminaire ; un salon où des ateliers sont prévus.

  L'OGDPC va devenir l' « Agence Nationale du DPC » à compter du 1er juillet 2016, date de mise en place de la réforme du DPC (Loi de santé de Marisol Tourraine).
  Cette réforme coïncide avec une modification de l'obligation de formation qui était annuelle et devient triennale.
  Selon la directrice de l'OGDPC Monique Weber, « Le DPC a été victime de son succès ». D'après leurs chiffres, en 2015, 59% de professionnels libéraux ont suivi un programme, dont 33% des inscriptions était le fait de nouveaux venus. A voir pour notre région.

  Ce qui est intéressant avec la réforme, c'est que cela va permettre une validation scientifique des programmes avant leur mise en œuvre sur le terrain.
  Autre innovation : la possibilité donnée aux futures sections professionnelles (au nombre de 10), de moduler le prix des forfaits alloués aux organismes, qui pourront être différents et/ou dégressifs selon leurs coûts de revient.
  Faire une adaptation des programmes, en fonction de la durée, du lieu.
  A noter que l'indemnisation des Professionnels de Santé ne sera pas touchée par les économies recherchées.

- **FIF-PL** = 1 050 euros ; le forfait a été amputé cette année de 700 euros (1 750 euros en 2015). Cette enveloppe permet de suivre environ 3 à 4 journées de formation sur l'année.

- **Financement personnel** : pour les Professionnels de Santé ayant épuisés leur enveloppe soit du DPC, soit du FIF-PL, soit les deux, et souhaitant participer à une autre session de formation.

Les organismes de formation intervenant en région Corse :

1- **Pôle Formation Santé** : toujours actif, avec qui j'ai développé le secteur Porto-Vecchio, Ajaccio dans le but d'arriver enfin à Sartène-Propriano :

⇨ Un séminaire sur le Toucher-Massage a eu lieu à Lucciana en mars 2016.
⇨ Plaies et cicatrisation en mai à Porto-Vecchio.
⇨ Autogestion des émotions et du stress en juin à Ajaccio.

Pour le second semestre sont programmés :

⇨ 15 et 16 septembre : L'hypnose dans la relation communication thérapeutique à Bastia en FIF-PL
⇨ 29 et 30 septembre : la prise en charge du patient atteint de la maladie d'Alzheimer et autres démences à Porto-Vecchio en DPC
⇨ 7 et 8 novembre : Plaies chroniques à Ghisonaccia en FIF-PL
⇨ 24 et 25 novembre : la méditation en pleine conscience à Bastia en DPC

2- **Formaction** : organisme de Haute-Corse qui se déploie sur l'ensemble de la région.
Ils ont proposé en ce début d'année des programmes en pluriprofessionnel sur l'asthme et la prise en charge de la douleur . Ensuite d'autres thématiques étaient prévues, comme les cancers hormono-dépendants et plaies chroniques pour juin mais ces derniers ont dû être reprogrammés en DPC individuel étant donné que l'enveloppe budgétaire du DPC pluriprofessionnelle était épuisée en mars 2016.

D'autres thématiques son enregistrées pour cette fin d'année :

⇨ FIF-PL : Les soins infirmiers aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, 17 et 18 octobre à Ile-Rousse ;
⇨ Les soins d'accompagnement et de fin de vie ; la prise en charge de la douleur les 12,13 et 14 octobre à Ajaccio puis 16,17 et 18 novembre à Porto-Vecchio et enfin les 28, 29 et 30 novembre à Biguglia.

DPC IDEL et Pharmacien :

⇨ Les maladies neuro-dégénératives : 13 octobre à Port-Vecchio / 18 novembre à Biguglia ;
⇨ Prévention et traitement des plaies chroniques : 14 octobre à Folelli / 17 novembre à Ile-Rousse.

DPC pour tous les professionnels du paramédical :
Vos conseils en hygiène de vie stress-sédentarité et environnement : 22 novembre à Ajaccio / 24 novembre à Ghisonaccia / 25 novembre à Folelli.

3- **Orion** : toujours représenté par Mme Raphaëlle Martinetti, avec les thématiques sur les plaies et cicatrisation, le diabète et le BSI.

4- **Isis :** en septembre à Ajaccio et Bastia sur la thématique des plaies.

5- **Actéchange**

6- Le **C.H.E.M.** : cet organisme a été le partenaire de l'URPS lors de la journée scientifique du 12 mars 2016. Le contact doit être repris car il semble être intéressé pour se développer sur notre région.

A signaler que la problématique des désistements de dernière minute des participants semble décroître, peut-être au vu de la demande quasi systématique des organismes de formation d'un chèque de caution.

Cette année, il existe une forte demande pour les formations sur :

- la prise en charge émotionnelle et du stress que ce soit pour le soignant lui-même ou bien pour le patient.
- les techniques de Toucher-Massage,
- la communication thérapeutique
- la prise en charge de la douleur avec l'hypnose
- la sophrologie, la méditation en pleine conscience.

Il n'empêche qu'en parallèle les thématiques sur les plaies et cicatrisation, la maladie d'Alzheimer, la NGAP sont toujours très demandées. A ce sujet, l'Agence du DPC depuis avril 2016 ne prend plus en charge la Nomenclature et Cotation des actes (2ème thème le plus choisi depuis 2012 à l'échelon national), car elle le considère comme n'étant pas en relation avec la qualité des soins.

Sur le second semestre : L'été est toujours peu propice à la réalisation de formation pour les professionnels de santé.

Notons tout de même la mise en place début juillet en plaies et cicatrisation à Ajaccio et Bastia.

Le 02 septembre, nous apprenons la clôture des inscriptions aux formations en DPC, étant donné que le budget alloué à l'ANDPC est épuisé.

Cela met donc en péril certaines formations programmées cette fin d'année, car si moins de 8 à 10 participants selon les organisations des organismes de formation, se sont inscrits, le programme sera annulé. Ce qui induit des problématiques pour chaques parties : formateurs, organisateurs, participants, logistique...

Ensuite en Octobre 2016, voilà que l'ANDPC nous annonce la mise en place **d'une liste d'attente**. Les inscriptions s'ouvrent à nouveau sur leur site internet mais sans certitude aucune que la formation ait lieu et que le participant ait son inscription validée.

Les formations FIF-PL quant à elles ont lieu :

En septembre, sur la relation, communication thérapeutique avec une approche de l'hypnose. A Bastia. Une sur la prise en charge des démences et Alzheimer. Et en plaies et cicatrisation.

La formation en réflexologie plantaire se poursuit en octobre et fin novembre. Celle-ci sera certainement reconduite l'an prochain sur Ajaccio et Folelli.

Notons une problématique qui s'est posée avec le FIF-PL qui n'a pas pris en charge pour tous les participants une formation en soins palliatifs qui s'est tenue en décembre à Porto-Vecchio. De nombreux échanges ont eu lieu entre l'URPS infirmiers, l'organisme de formation, le FIF-PL et les IDELS concernées. Au final, un geste commercial de la part de l'organisme a été fait, au vu des sommes engagées par les participants.

Et en novembre, une formation en DPC sur la méditation de pleine conscience s'est déroulé à Bastia.

II / La MISSION « COMMUNICATION » de l'URPS :

2/1 La Lettre d'information

Ce sont 4 Lettres d'Information électronique qui ont été réalisées en 2016. Une mise en « stand by » a eu lieu avant les Elections URPS afin de respecter la période légale de « silence et de réserve».

Récapitulatif des 4 numéros parus :

Mois de diffusion	*Sommaire et thématique principale (**en gras**)*	*Page format A4*
JANVIER 2016	**Education Thérapeutique du Patient** En bref Un œil sur les actions URPS Congrès et Formations Point épidémiologique	6 pages
MARS 2016	**Pôles de santé : un mode d'exercice qui a le vent en poupe** En bref Un œil sur les actions URPS Congrès, colloques, formations Point épidémiologique	9 pages
JUIN 2016	**Résultats de notre Etude IDiLiC** Les élections Formations et congrès Un œil sur les actions URPS En bref Point épidémiologique	11 pages
SEPTEMBRE 2016	**Une nouvelle équipe élue pour 5 ans !** Présentation nouvelle équipe Formations et congrès Un œil sur les actions URPS En bref Point épidémiologique	7 pages

2/2 Relookage du site internet

C'est un nouveau découpage des items du site ainsi que son aspect qui sont retravaillés afin de « moderniser » le site actuellement en ligne.
Le premier site, créé au démarrage de la structure, comportait des informations essentielles et était une belle réussite. Mais la vie de l'association est devenue plus « large », avec des rapports avec d'autres structures « amies » et aussi avec les instances de santé. C'est pourquoi des rubriques ont été repensées.

On y trouvera donc :

- un panorama plus approfondi avec par exemple pour l'onglet « La Profession », des volets intitulés : « la profession d'infirmier » ; « la formation initiale » ; « l'installation en libéral » ; « la formation continue » ; « l'exercice libéral partagé » ; « l'IDEL acteur de la politique de santé »

- et des aspects plus aboutis (bandeau déroulant, pavés thématiques en page d'accueil…)

Après deux nouvelles séances de travail en interne en janvier, le relookage du site internet a été suspendu par faute de temps, car des dossiers plus urgents étaient à traiter. Les liens avec Corsicaweb ont repris à la rentrée de septembre.
La mise en ligne de la nouvelle version est prévue pour le 4 janvier 2017 !

2/3 Une transmission d'informations régulière

Les IDELS de Corse ont été informées par courriel et dans les médias sur des sujets divers.

Plus particulièrement, l'URPS a fait une importante campagne d'information dans les médias pour :

- la Journée Scientifique pluri professionnelle
  Couverture médias :
  => Reportage télé sur France 3 Via Stella JT de 19h du 12/03/2016
  => Interview radio par RCFM
  => Article de presse dans le Corse Matin du 15/03/2016
  => Article sur le web de Corsenet Infos

- la sortie des résultats de l'Etude IDiLiC
  Couverture médias :
  => Reportage télé sur France 3 Via Stella JT de 19h du 12/05/2016
  => Article de presse dans le Corse Matin du 03/05/2016
  => Article sur le web de Corsenet Infos

- Une interview téléphonique de Mc Milhau sur le fonctionnement des URPS et l'enquête IDILIC a abouti à un très bel article mettant en valeur le travail infirmiers dans la Revue Territoires et Santé.

III / LES ACTIONS PHARE :

3/1 Action Phare n°1 : « ETUDE IDILIC » :

Mise en route en 2015, l'Etude IDiLiC a fait l'objet d'un nombre d'heures de travail très conséquent en interne et en lien avec Christophe Arena de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS-Corse).

En effet, après la phase de dépouillement statistique, les grandes lignes des réponses ont été mises à jour permettant de dresser un état des lieux de la profession. S'en sont suivies des séances de ré-écriture tant du fond que de la forme afin d'en faire un support à la fois exploitable et facile d'accès.

Après nombres de lectures et relectures, ce sont deux documents qui ont vu le jour : le Rapport global et une synthèse.
Un prestataire externe local a été recherché pour assurer l'édition de quelques dizaines d'exemplaires de ces documents.

Le rapport a été remis en primeur au Directeur Général de l'ARS qui nous a accordé un RDV à Ajaccio le 28/04/2016, entouré des élus URPS Nathalie Sanchez et Marie-Claude Milhau, ainsi que de Monsieur Pieri (Coordonateur des professionnels de santé) et du Dr Pietri Zani (directrice adjointe de l'OQOS) - par conférence téléphonique pour cette dernière.

Le plan de communication qui avait été décidé a mené à la diffusion des résultats de l'enquête autour de la Journée Internationale de l'Infirmière (12 mai).
La presse écrite (Corse Matin), le web (Corsenet Infos) et la télévision (France 3 Via Stella) se sont fait l'écho de ce travail.

Les infirmiers libéraux posent leur diagnostic

C'est l'union régionale des professionnels de santé libérale - URPS - infirmiers de Corse, qui a pris l'initiative de réaliser une étude sur l'exercice de la profession. Désormais, on se connaît mieux et on identifie des enjeux d'avenir

Nathalie Sanchez, présidente de l'URPS infirmier de Corse : "La Corse joue un rôle précurseur. À ce jour, seules les régions Pays de Loire et Haute-Normandie ont réalisé des études comparables."

Marie-Claude Milhau, membre du bureau de l'URPS de Corse, Jean-Jacques Coiplet, directeur général de l'agence régionale de santé -ARS de Corse - et Nathalie Sanchez travailleront ensemble sur le document.

Remettre de l'ordre dans les idées et ouvrir de nouveaux horizons. L'union régionale des professionnels de santé libérale - URPS - infirmiers de Corse s'est interrogée sur l'exercice de la profession d'infirmier libéral et sur ses enjeux à travers l'île. La dynamique est indissociable de la réalisation d'une enquête minutieuse, *"Condition d'exercice et activité des infirmiers libéraux de la région Corse." "L'étude Idilic dont nous avons les résultats aujourd'hui, renvoie à un état des lieux de la profession. Elle met en avant des spécificités, balaie quelques idées fausses. Elle forme également le socle de discussions qui seront menées à l'échelon régional et national. C'est un point d'appui très important dans cette perspective"*, résume Nathalie Sanchez, présidente de l'URPS-infirmiers de Corse. En attendant les évolutions à venir, de grandes tendances se dégagent au plan insulaire. L'une d'elle correspond une réalité professionnelle homogène. *"Il n'y a pas de différence entre les infirmiers urbains et ruraux. L'activité de soin est comparable à proximité et à distance de structures hospitalières publiques ou privées, de structures d'accueil pour les personnes âgées. Nous n'avons pas pu dégager des profils types d'infirmiers"*, poursuit la présidente. On vit la même chose, sans penser contraction des effectifs.

Première région de France

Bien au contraire. Le contexte participe au mouvement. *"La Corse présente la plus forte densité observée s'agissant des infirmiers diplômés d'État exerçant en libéral. Ce qui nous place au premier rang des régions françaises"*, rappelle la présidente. Cette réalité est à relativiser sur certaines portions du territoire. *"Car elle s'aligne sur de fortes disparités microrégionales. Nous avons des zones très dotées et d'autres qui le sont moins"*, poursuit-elle. Sur le terrain, pourtant, le phénomène passe inaperçu. *"Pour les infirmiers en général, l'offre de soins infirmiers est jugée suffisante"* remarque-t-on à l'URPS-infirmiers de Corse. En parallèle, les regroupements s'accélèrent. Le plus simple, le plus efficace est, dorénavant, de travailler au sein d'un même cabinet. *"La pratique individuelle est désormais exceptionnelle. La profession a su s'organiser en groupe, de quatre infirmiers, voire plus, afin d'assurer la permanence des soins 24 h/24 et 7 jours sur 7. Les infirmiers doivent répondre a des astreintes de nuit"*, observe Nathalie Sanchez. Le pari est encore celui *"d'une meilleure planification, d'un échange de réflexion afin d'adapter au mieux les interventions aux besoins des personnes"*, poursuit-on. La méthode va dans le sens de l'intérêt général tout en coïncidant avec une pression financière adoucie, grâce, entre autres, à *"la répartition des frais, au partage, dans certains cas, du logiciel métier"*. En revanche, elle ne semble avoir aucun impact sur l'agenda de chacun. Depuis L'URPS infirmiers de Corse, on place l'accent sur *"un emploi du temps chargé. D'autant que l'exercice libéral n'est réglementé ni en termes d'horaires ni en termes de durée hebdomadaire du travail. La journée ordinaire de travail débute à 6 h 30 au plus tôt et à 8 heures au plus tard. Les soins du matin s'achèvent à 13 h ou bien à 17 h, tandis que les soins de l'après-midi démarrent entre 16 h et 18 h 30 pour s'achever à 20 heures ou 22 h 15. Il faut savoir que la majorité des infirmiers, c'est-à-dire 95,5% effectuent deux tournées par jour, le matin et l'après-midi. Dans ces conditions, l'amplitude horaire d'une journée habituelle de travail oscille entre 10 heures et 16'h, ce qui fait une moyenne de 13 h 30"*, développe-t-on.

Les aînés majoritaires

Vingt-deux jours par an, on casse le rythme et on s'accorde un peu de congé. Deux autres jours seront consacrés à la formation professionnelle. Le reste du temps, enchaîne les actes, les visites et les kilomètres - entre 24 000 et 30 000 par an - parce que l'essentiel des soins est réalisé au domicile des patients. *"Même si le cabinet reste un lieu d'exercice"*, précise-t-on. Dans ce cadre, il s'agit d'appliquer la prescription du médecin, et par conséquent, de procéder le plus souvent, à des soins d'hygiène, de préparer et d'administrer le traitement, de s'assurer de son suivi. Dans le même temps, l'infirmier libéral sera appelé, le cas échéant, à mettre en *"un programme d'aide personnalisé permettant un retour à une autonomie partielle"*. Au-delà, certaines compétences infirmières seront moins prises en compte que d'autres, à l'image de *"la réalisation de séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention"*. C'est aussi vrai, en matière de perfusions, d'implants, de saignées, de chimiothérapie. En revanche, on se focalise sur la prise de tension, les injections, les pansements. *"Et tout cela pose question puisque nous intervenons dans le secteur ambulatoire. Est-ce que certains actes restent en milieu hospitalier, est ce que des infirmiers sont réticents à les accomplir ?"* s'interroge la présidente. Le problème est posé dans les pages de l'étude Idilic. Les solutions sont désormais à proposer.

Véronique EMMANUELLI
vemmanuelli@corsematin.com

Des liens à resserrer

Des collaborations accrues et élargies. Les infirmiers libéraux, d'ores et déjà en relation étroite avec médecins et pharmaciens, place le *"travail en commun"* au cœur de leurs préoccupations. L'intérêt est *"de fluidifier le parcours de soins du patient, d'améliorer les soins"*. D'autant que certains moments de la prise en charge sont plus problématiques que d'autres. *"60% des infirmiers libéraux disent qu'ils ne peuvent pas prendre en charge de façon optimale les patients en sortie d'hospitalisation, faute de transmission de documents. Ils ne possèdent pas les éléments nécessaires."* D'ores et déjà, des avancées se dessinent, *"avec la mise en place d'un carnet de coordination"*, à force de resserrer les liens. *"À Ajaccio, Marie-Claude Milhau travaille sur le sujet avec l'hôpital et avec les cliniques. À l'hôpital de Bastia, avec le directeur de l'établissement, nous sommes en train de mettre en place un groupe de réflexion."* On se prépare encore à échanger davantage avec les infirmiers des Ssiad et des Had. Ainsi se structure la coordination. Pour le bien du patient.

V. E.

Négociations locales et nationales

Et après ? L'URPS-infirmiers de Corse compte bien dépasser le stade du constat. On collecte des données et on met celles-ci à profit. *"Cette enquête va nous amener à travailler d'abord en interne sur des points à améliorer"*, insiste la présidente de l'union. Le progrès équivaut à une *"meilleure information des professionnels sur le plan juridique, en matière d'installation par exemple"*. Depuis l'union, on envisage encore de *"travailler avec l'agence régionale de santé - ARS - sur l'offre de soins ambulatoire en particulier, sur la démographie infirmier. Est-ce qu'il faut former plus ou moins d'infirmiers ? Est-ce qu'il faut stopper ou non les installations ?"*. À ce stade, plusieurs paramètres feront l'objet d'une réflexion approfondie. *"Aujourd'hui, nous enregistrons une croissance démographique exponentielle, + 4 % par an. Nous ignorons si ce rythme va se maintenir"*, confie-t-on. On devra composer avec les départs à la retraite, avec les reconversions professionnelles annoncées. Dans le même temps, la Corse vieillit et la demande de soins en ambulatoire augmente de manière soutenue. Au plan national, l'URPS de Corse compte bien faire entendre sa voix lors des futures négociations conventionnelles, être présente lors des débats concernant la régulation démographique. L'objectif est de faire reconnaître *"les infirmiers libéraux comme des acteurs clés dans la politique de santé territoriale"*. On entend aussi se rapprocher des prescripteurs. *"Peut-être que des médecins ignorent que nous faisons des saignées"*, note-t-on. Les pistes d'actions sont multiples.

V. E.

Les rapports et/ou synthèses ont été adressés par voie postale et/ou par mail :

- aux IDELS de Corse
- aux institutionnels régionaux : ARS, CRSA, CPAM 2A et 2B
- aux politiques insulaires : Conseils départementaux, Préfets, Collectivité Territoriale Corse
- aux autres URPS Infirmiers du continent et DOM TOM
- aux URPS des autres professions libérales en Corse

- aux structures d'hospitalisations publiques et privées de l'île
- et aussi : CISS Corse, MAIA, IREPS, Réseau Rivage, EMSP

Les résultats, sous forme de synthèse, ont également été présentés dans notre Lettre d'Information n°16 du mois de juin 2016. Les voici ci-dessous :

« L'URPS Infirmiers de Corse a mené (et financé en intégralité) l'étude IDILiC, dont la mise en place, la conception du questionnaire et l'analyse des résultats ont été confiées à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de la Corse. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les conditions d'exercice de la profession infirmière en libéral en région Corse ; et d'identifier certains facteurs ayant un impact sur les difficultés rencontrées par les IDELs.

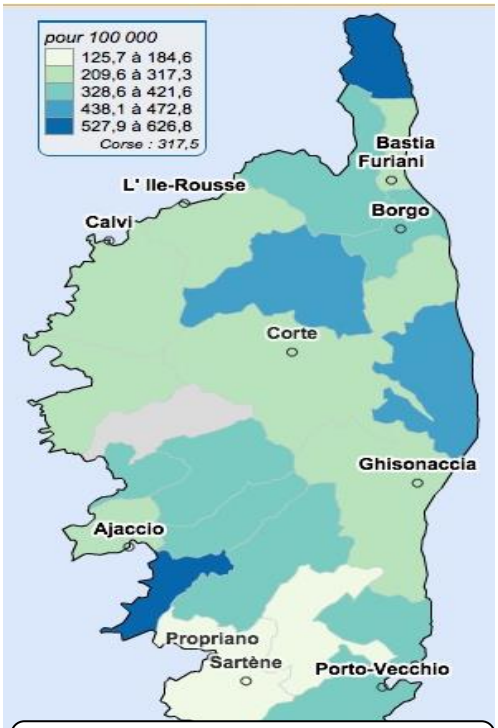


Figure 4 : Densité d'IDELs en Corse en 2015 (source : www.sirsecorse.org)

Parmi les 845 infirmiers sollicités, 261 (30,9%) ont accepté de répondre à l'enquête IDiLiC.

Au 01/05/15, la Région Corse comptait 1 049 infirmiers libéraux en activité (source : CPAM).

Afin de contrôler les installations sur le territoire corse, un découpage a été effectué et comprend 21 zones pour lesquelles un niveau de dotation en IDELs est déterminé par 5 paliers : très sous-doté - sous-doté – intermédiaire - très doté -sur-doté (cf. Fig. 3 du Rapport).
Selon une analyse sur l'offre de soins réalisée par l'ARS de Corse, au 1er janvier 2010, la région Corse présentait la plus forte densité observée en IDELs et se plaçait au 1er rang des régions françaises.
On peut noter de fortes disparités infrarégionales des densités d'IDELs comme le montre la carte ci-contre.
L'âge moyen des IDELs installés en Corse est d'environ 45 ans et la proportion de femmes est d'environ 77% (source : ARS de Corse).

Connaissance de l'offre de soins du territoire

A chaque zone d'installation est associé un niveau de dotation en infirmiers. Les répondants à l'enquête IDILiC étaient 29,7% (n=77) à indiquer correctement le niveau de dotation de la zone dans laquelle leur cabinet est installé.

Les IDELs n'ont pas toujours la bonne appréciation de l'offre réelle en infirmiers dans leur zone d'exercice. En effet, parmi les IDELs exerçant en zone sous-dotée, seuls 17% ont conscience de ce manque. A l'inverse, parmi les IDELs exerçant en zone sur-dotée, ils sont 41% à juger que l'offre est importante. Enfin, parmi les IDELs qui jugent l'offre trop importante (26,6%, n=69), seuls 23,2% (n=16) sont prêts à s'installer dans une zone sous-dotée.

Une profession organisée en cabinet de groupe

L'installation en cabinet de groupe se définit comme l'installation dans les mêmes locaux d'au moins 2 professionnels de santé libéraux, quelle que soit leur profession ; dans cette étude, 85,7% (n=215) des infirmiers répondants sont installés dans un cabinet de groupe (Tableau 3).

Le plus souvent, les groupes d'infirmiers sont de "grande" taille, 43% des infirmiers étant installés dans un groupe de 4 infirmiers ou plus (Figure 9 du Rapport) sans incidence des caractéristiques sociodémographiques du professionnel (âge, sexe).

Parmi les infirmiers installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs infirmiers : 70,5% sont "titulaires du cabinet" ; contre 26,3% ayant un statut de collaborateur, c'est-à-dire qu'ils disposent, moyennant une redevance, de la patientèle et des locaux des infirmiers titulaires du cabinet.

Dans seulement 17% des cas, les collaborateurs ont un contrat de collaboration.

Tableau 3 : Répartition des infirmiers selon la composition du cabinet

Proportion d'infirmiers installés en…	
… cabinet de groupe infirmiers	***210*** ***(83,3%)***
Dont cabinets pluriprofessionnels	19 (7,6%)
Dont uniquement professionnels infirmiers	191 (75,7%)
… cabinet pluriprofessionnel avec un seul infirmier	**5 (2%)**
… cabinet infirmier individuel	**37 (14,7%)**
Total	**252 (100%)**

Absence de contractualisation juridique confirmée également dans l'association des titulaires de cabinet de groupe entre eux puisque :

- ⇨ 71,3% sont associés de façon informelle (partage des frais sans convention)
- ⇨ 17,6% ont constitué une société : SCM (5,1%), SCP (10,3%) ou SEL (2,2%)
- ⇨ 5,9% sont associés de fait par un contrat juridique
- ⇨ 2,2% disent ne pas pouvoir répondre à la question

L'installation en groupe permet la répartition des frais, notamment des locaux professionnels dont 67,10% des infirmiers répondant sont locataires. Par contre, le partage du logiciel métier n'est pas systématique : 30% ne le partagent pas avec leur(s) confrère(s).
L'organisation en cabinet de groupe permet d'assurer la continuité des soins 7j/7, 24h/24 auprès des patients ; cela implique un travail de planification, de coordination, mais aussi des échanges de réflexion pour adapter au mieux leurs interventions en fonction des besoins des personnes.
Parmi les infirmiers ayant participé à IDILiC et qui sont installés avec d'autres infirmiers : 48,3% abordent avec leurs collègues infirmiers des questions de réflexion sur la pratique à chaque fois que l'état du patient le nécessite ; 43,1% à chaque changement d'infirmier.

Un emploi du temps chargé

L'exercice infirmier libéral n'est réglementé ni en termes d'horaires ni en termes de durée hebdomadaire de travail. Aucun cadre ne fixe non plus les modes d'organisation du travail. Ceux-ci sont très variables d'un cabinet à l'autre, et dépendent de nombreux facteurs (taille du cabinet, statut juridique, secteur d'installation, volume global d'activité, type de clientèle…). Les plannings de travail peuvent être ainsi, selon les cabinets, établis au mois, au semestre…
Il existe par contre une certaine homogénéité dans la manière de planifier les journées de travail, avec le plus souvent, deux "tournées" quotidiennes de soins au domicile de leurs patients : la première dite "du matin" et la seconde dite "du soir".

La majorité (82%) des infirmiers ont exercé leur activité au moins 4 jours par semaine en moyenne, samedi et dimanche inclus, dont environ 37% des infirmiers ayant travaillé six ou sept jours (que ce soit sur la période des quatre semaines précédant l'enquête ou sur la dernière semaine d'activité).

Les infirmiers libéraux ont l'obligation d'assurer la continuité des soins le week-end et les jours fériés, certaines prises en charge nécessitant une intervention quotidienne, voire biquotidienne.

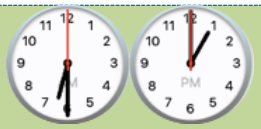
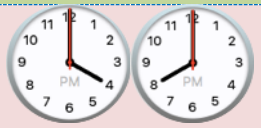
Au cours des quatre dernières semaines d'activité : 92,9% des infirmiers ont travaillé deux samedis et plus, 94,1% deux dimanches (ou jours fériés) et plus.

Dans le cadre de l'obligation de continuité des soins, les infirmiers assurent également des nuits d'astreinte au cours desquelles ils sont amenés à répondre au téléphone, et à se déplacer au domicile des patients en cas de besoin.
Un infirmier sur quatre (25,7%) a effectué au moins une nuit d'astreinte au cours des quatre dernières semaines (nombre moyen de nuits : 3)

Le nombre de nuits d'astreinte se répartissant comme suit : 2,3% entre 1 et 5 nuits ; 8,2% entre 6 et 10 nuits ; 12% entre 11 et 15 nuits ; 3,2% ont assuré 16 nuits et plus.

Parmi les infirmiers ayant déclaré avoir effectué au moins une nuit d'astreinte, 47,3% ont dit avoir reçu en moyenne un appel ou plus par astreinte (moyenne = 4 appels par astreinte), et 84,6 % des appels ont conduit à un déplacement au domicile du patient.

La majorité des infirmiers (95,5%) effectue deux tournées (une le matin et une l'après-midi).

Lors d'une journée habituelle de travail, **les soins du matin** débutent en moyenne à 6h30 et au plus tard à 8h00 ; ils se terminent en moyenne à 13h et au plus tard à 17h. L'amplitude horaire d'une tournée du matin habituelle s'élève donc en moyenne à 6 heures 30 min (min : 3h ; max : 10h).	
Lors d'une journée habituelle de travail, **les soins de l'après-midi** débutent en moyenne à 16h00 et au plus tard à 18h30 ; ils se terminent en moyenne à 20h00 et au plus tard à 22h15. L'amplitude horaire d'une tournée d'après-midi habituelle s'élève en moyenne à 4 heures (min : 1h ; max : 7h). L'amplitude horaire d'une journée habituelle de travail s'élève en moyenne à 13h30 (min : 10h ; max : 16h).	

Les Kms

Le temps consacré aux tournées de soins prend en compte non seulement le temps passé auprès des patients, mais aussi celui pour se rendre à leur domicile.
Les infirmiers ont ainsi parcouru entre 25 000 et 30 000 Kms en moyenne en 2014.
Cette distance est variable d'un infirmier à l'autre (cf Fig. 13 du Rapport) et est significativement associée au milieu dans lequel les IDELs exercent.
En effet, ceux qui exercent en milieu rural sont 59% à avoir parcouru plus de 30 000 Kms en 2014.

Soins au cabinet

La majorité des soins effectués sont prodigués au domicile des patients. Mais le cabinet infirmier est aussi un lieu d'exercice. Ainsi, 55% des infirmiers ont pratiqué des soins à leur cabinet au cours de l'année 2014.
Ce sont le plus souvent des pansements (90,9%) et des injections intramusculaires ou sous-cutanées (82,6%).
Pour les infirmiers n'ayant pas pratiqué de soins à leur cabinet, les raisons le plus souvent évoquées sont l'absence de permanence au cabinet (48,1%) ou le refus des patients (15,7%).

Les autres tâches

En dehors de l'activité de soins, les infirmiers doivent s'acquitter des tâches administratives : ils y consacrent en moyenne 5,4 heures par semaine (mise à jour des dossiers de soins, facturation, vérification et mise à jour des prescriptions à renouveler, de la situation des patients, vérification du matériel, gestion des déchets de soins).

Les dossiers de soins sont traités sur un rythme majoritairement quotidien (47% des infirmiers) ; contrairement aux autres tâches qui le sont sur un rythme plutôt mensuel.

Concernant la comptabilité plus précisément, 97,9% des infirmiers font appel à une ou plusieurs aides extérieures (prestataire de service, cabinet d'expert-comptable, AGA).

Congés, formation & remplacement

Malgré tout, les infirmiers libéraux parviennent à conjuguer vie personnelle et professionnelle s'accordant 22 jours de congés annuels en moyenne et 2 jours de formation.

Lors de ces absences, ils s'organisent : soit avec leurs confrères au sein du cabinet (56,7%), soit font appel à un remplaçant (56,2%) ou ne s'absentent que sur leur jour habituel de repos (13,3%). 19,2 % des infirmiers ne faisant pas appel à un remplaçant ont indiqué avoir des difficultés à en trouver, 21,3% signalent un refus des patients.

Les Actes Pratiqués

L'activité de soins des infirmiers libéraux est réalisée sur prescription médicale. Les actes mis en œuvre sont répertoriés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), qui distingue :

- Les actes "techniques", cotés dans la NGAP par la lettre clé AMI ; ex : prélèvements et injections, pansements, poses de sonde, soins, perfusions… ;
- Les actes de soins infirmiers, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie, cotés par la lettre clé AIS : "séances de soins infirmiers", "*séances hebdomadaires de surveillance clinique infirmière et de prévention*", "séances d'aide mises en œuvre dans le cadre d'un programme d'aide personnalisée" ;
- Les démarches de soins infirmiers, cotés par la lettre clé DI, dont l'objectif est d'ajuster au mieux la nature et la fréquence des actes de soins contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie, aux besoins des personnes âgées dépendantes.

Les actes techniques les plus régulièrement pratiqués (80% et +) sont les prélèvements veineux, les injections, les pansements lourds et complexes ; alors que les actes plus techniques tel que perfusion sur voie centrale, entretien de cathéter, vaccin, sont moins fréquents (35 à 45 %), et les actes spécifiques comme les saignées, dialyses, surveillances chimio, sont rarement exécutés (3 à 23%).

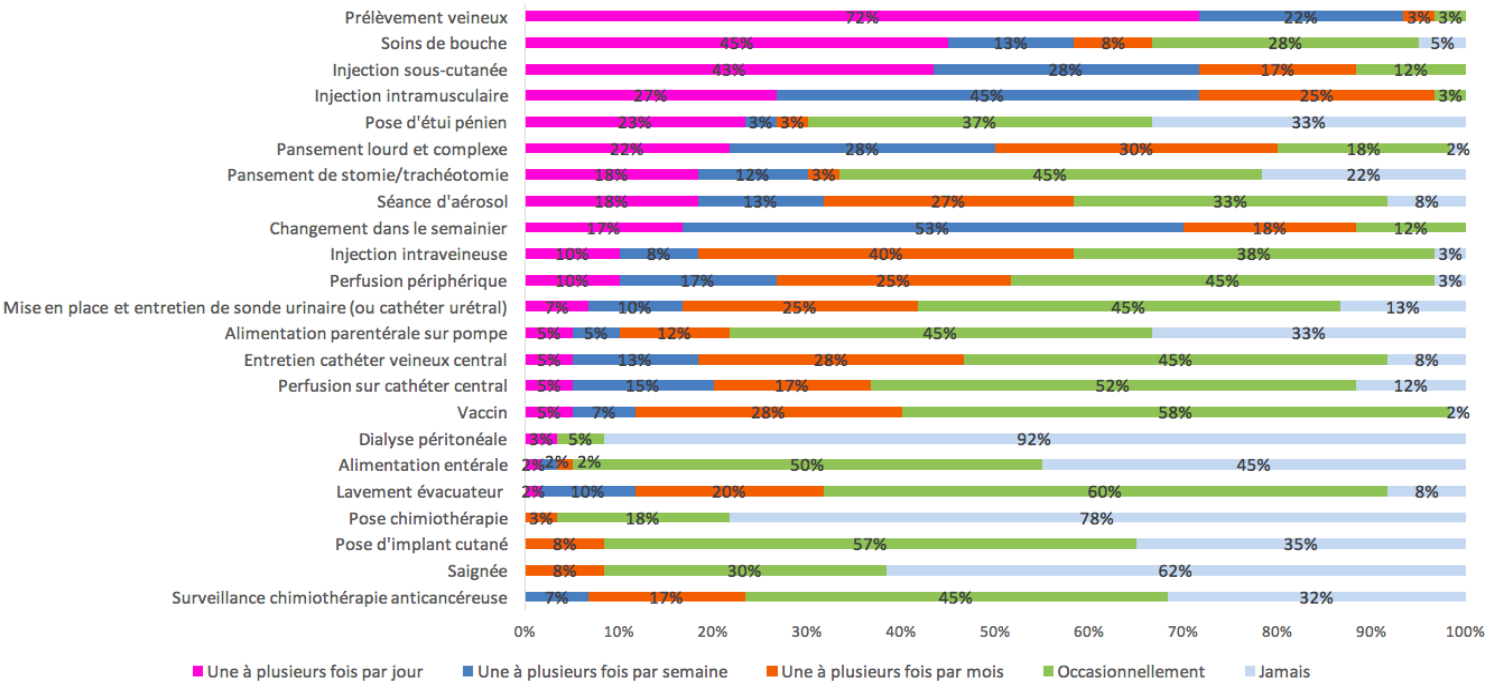


Figure 14 : Fréquence de réalisation en 2014 des actes infirmiers "techniques"

Outres ces actes, les infirmiers réalisent des soins dit complémentaires, inscrits dans le décret relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers. Ils sont réalisés de manière concomitante aux actes "techniques" (AMI) ou aux actes de soins infirmiers, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie (AIS). Exemples : prise de tension ; conseils en nutrition, instillation oculaire, aspiration trachéale, pose de bas de contention.

Ces actes ne sont pas répertoriés dans la NGAP, et ne font donc pas l'objet d'une prise en charge spécifique par l'Assurance maladie.

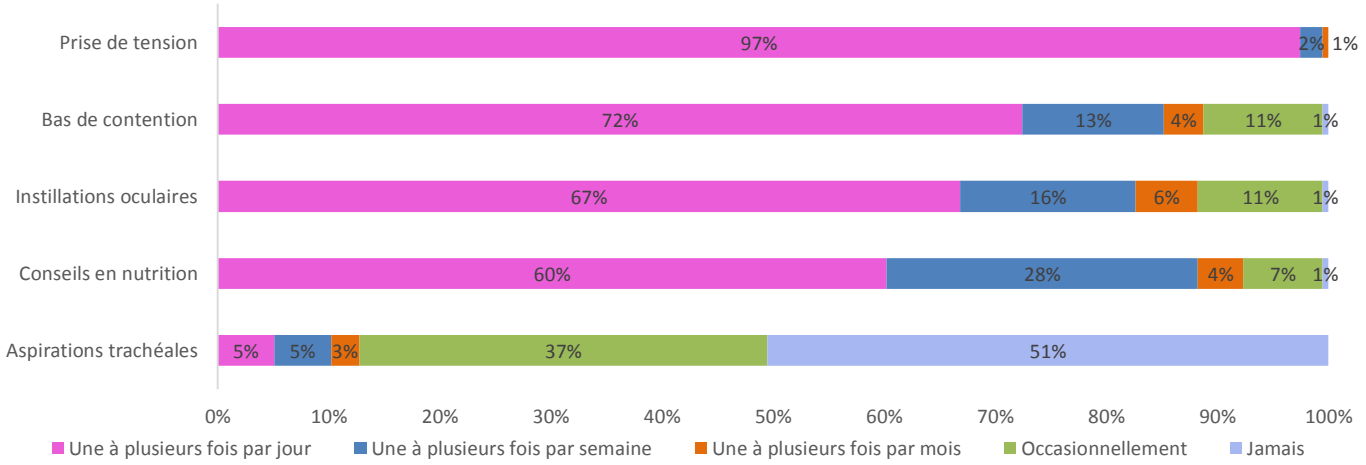


Figure 15 : Fréquence de réalisation en 2014 des actes « complémentaires »

En ce qui concerne les actes complémentaires : 92% des infirmiers réalisent des prises de tension, plus de 80% la pose de bas de contention, instillation oculaires ou donnent des conseils nutritionnels.

Des patients majoritairement âgés et dépendants

Une très grande majorité des IDELs prennent en charge les pathologies répertoriées dans cette étude, à l'exception des insuffisances rénales dialysées (un IDEL sur 5). Les personnes âgées dépendantes restent la situation la plus souvent prise en charge par les IDELs de Corse et cette situation représente le plus grand nombre de patients chaque semaine.

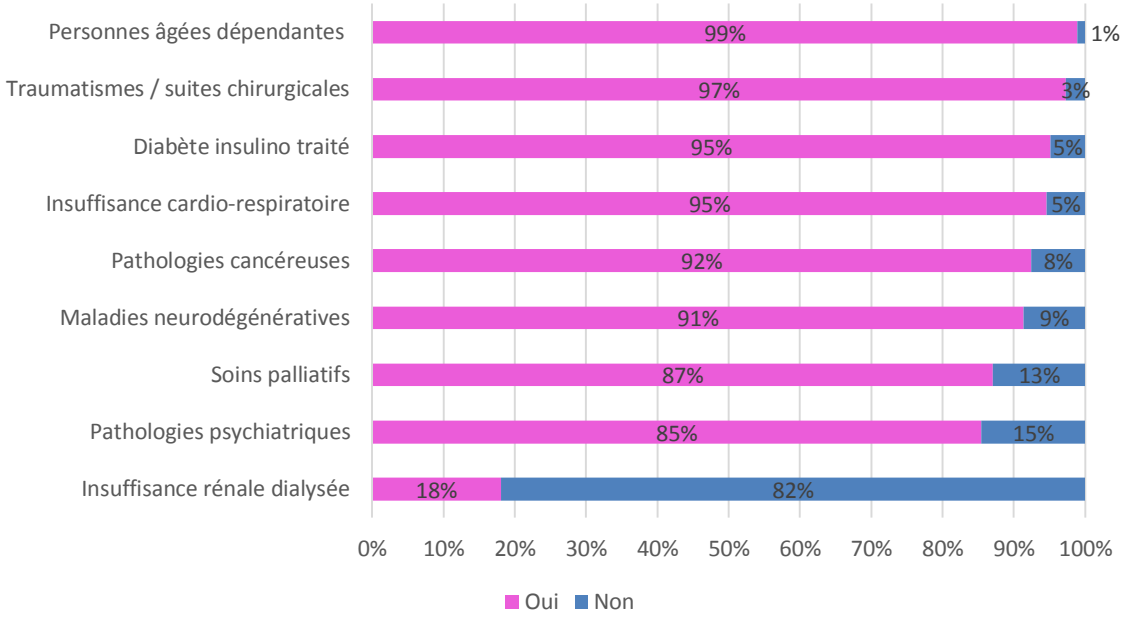


Figure 16 : Fréquence de prise en charge de certaines pathologies ou situations

La prise en charge des patients âgés et dépendants est globale

99% des infirmiers déclarent effectuer les soins d'hygiène de la dernière personne âgée dépendante vue, mais ils accomplissent également de façon quasi-systématique la préparation des traitements, l'administration et le suivi du traitement médicamenteux, les soins techniques (pansements ou perfusions) ou encore le rôle de coordonnateur.
Une majorité des IDELs (77%) procède aussi à des transferts (lit-chaise par exemple), confirmant ainsi que les personnes âgées dépendantes prises en charge sont majoritairement de GIR allant de 1 à 3.

Plus d'un IDEL sur trois (35%) se charge de mettre en œuvre un programme d'aide personnalisé, permettant un retour à une autonomie partielle.

Moins fréquemment, les IDELs réalisent des séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention.

La coordination

L'organisation du "parcours de soins" du patient et la coopération interprofessionnelle sont devenues progressivement des axes centraux des politiques de santé, notamment depuis la loi "hôpital, patients, santé, territoire".

Les interventions des infirmiers libéraux reposent sur les prescriptions médicales, rédigées par les médecins libéraux (généralistes ou spécialistes) ou les praticiens hospitaliers (consultations externes, hospitalisations). Ces prescriptions peuvent être considérées comme le "premier niveau de coordination" entre professionnels de santé.

L'étendue du réseau de professionnels, avec lesquels les infirmiers sont susceptibles d'être en contact, est particulièrement vaste. Le nombre d'intervenants auprès des patients a ainsi considérablement augmenté au cours des trente dernières années, notamment pour ceux pris en charge à domicile (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, aides à domicile…).

Concernant le dernier patient vu par l'infirmier, la prescription a été rédigée par :

- un médecin généraliste, dans 95% des cas ;
- un médecin d'un établissement de santé dans 3% des cas ;
- un médecin spécialiste dans 2% des cas.

En ce qui concerne le contenu des prescriptions, dans la majorité des cas (81%), les infirmiers jugent les prescriptions médicales suffisamment explicites pour assurer la prise en charge,
Cependant, lorsqu'il s'agit d'une sortie d'hospitalisation, 60% des infirmiers estiment que les transmissions sont incomplètes.

Les Infirmiers coordinateurs du domicile

Ils sont très souvent à l'initiative des échanges avec les autres professionnels. Ces échanges sont quasi toujours informels (mails, téléphone…), notamment avec le médecin traitant pour alerter de l'état général du patient, l'adaptation de traitement (antalgiques, AVK...), le renouvellement de prescriptions (médicaments, bilans biologiques…).

Les échanges entre les IDELs et les différents professionnels sont jugés très satisfaisants. Cependant, on note que 34% des IDELS interrogés se disent insatisfaits des échanges avec les infirmiers SSIAD/HAD.

La mise en place du document de liaison est essentiellement mis à disposition par les IDELs, notamment pour les personnes âgées dépendantes et les pansements lourds et complexes.

83% des IDELs assurent pour le dernier patient âgé dépendant vu la coordination, et 91 % d'entre eux estiment que ce rôle est bien le leur.

L'étendue du réseau professionnel

Dans l'enquête, l'importance et la diversité du réseau professionnel a été évaluée à partir de la question suivante : "au cours des quinze derniers jours, avez-vous eu des échanges à propos de vos patients par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre avec…".
La liste des professions citées est composée de professions du secteur santé et social.

Une hiérarchie assez forte se dessine en matière de fréquence des échanges entre les infirmiers et les autres professionnels : médecins généralistes, pharmaciens et masseurs-kinésithérapeutes sont les professions avec lesquelles les infirmiers corses sont les plus fréquemment en contact.

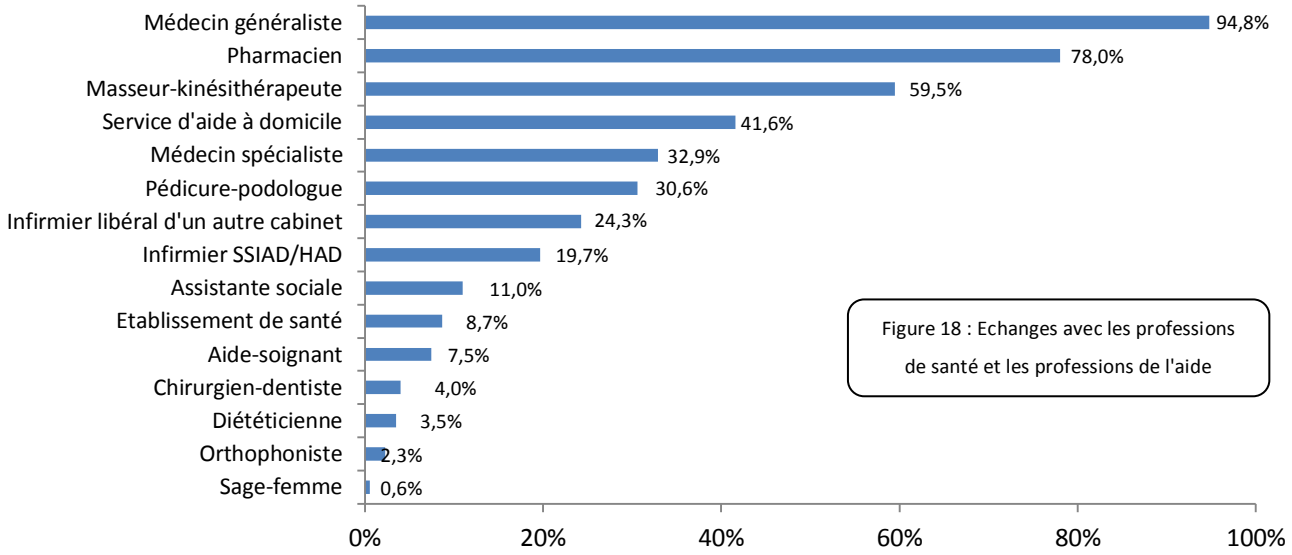


Figure 18 : Echanges avec les professions de santé et les professions de l'aide

Les perspectives à 5 ans des IDELs

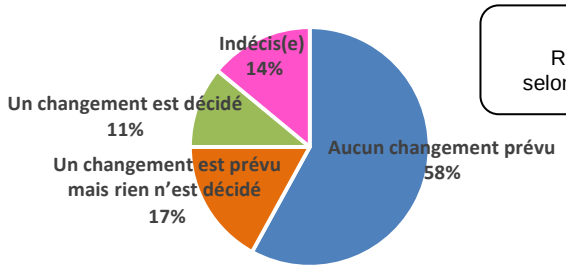


Figure 24 : Répartition des IDELs selon leurs perspectives à 5

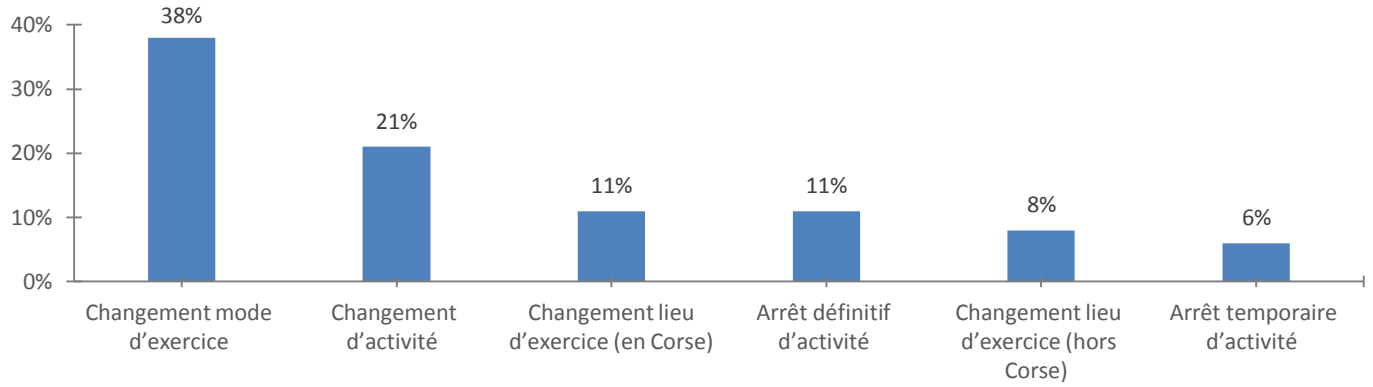


Figure 25 : Les changements dans les 5 années à venir (% parmi les IDELs qui ont décidé ou envisagent un changement)

Lorsque l'on demande aux IDELs de Corse de se projeter dans les 5 ans à venir, 28% ont décidé d'un changement ou l'envisagent.

Parmi eux, 11% envisagent un arrêt définitif (que l'on peut supposer pour la retraite), mais 38% envisagent un changement de mode d'exercice et 21% un changement d'activité. Les raisons de cette volonté de changement n'ont pas été exprimées par les IDELs dans cette étude.

On peut donc envisager plusieurs hypothèses qui mériteront qu'on s'y intéresse davantage.

Conclusion

L'URPS infirmiers de Corse se devait de réaliser cette étude pour répondre aux différentes missions qui lui sont conférées par la loi HPST.
A ce jour, la région Corse figure parmi les précurseurs, puisque seules les régions Pays-de-la-Loire et Haute-Normandie ont mené des initiatives semblables avec toutefois des méthodologies différentes.

Les résultats ont permis de dresser un état des lieux, de relever des particularités de la profession et de balayer certaines idées fausses.
Malgré de nombreuses difficultés - économiques (étude financée uniquement sur le budget URPS), longueur du questionnaire, mailing liste incomplète, mobilisation de nos consœurs et confrères - les réponses collectées sont satisfaisantes et représentatives des IDELs installés en Corse.

Au final, un questionnaire long mais plein d'enseignements, qui laisse encore beaucoup d'interrogations auxquelles l'URPS Infirmiers de Corse devra tenter de répondre dans le futur, avec les différents partenaires concernés.
Ce travail, fait à notre échelle – aussi modeste soit-elle – permet d'avoir une vision territoriale de l'exercice infirmier libéral. Il apportera un éclairage différent sur cette profession lors des discussions à venir qui seront conduites au niveau national. »

3/2 Action Phare n°2 : JOURNEE SCIENTIFIQUE PLURIPROFESSIONNELLE du 12/03

La réalisation de cet évènement a été votée en d'AG du 06/11/2015 avec un budget prévisionnel de 12 000 €.
Entre janvier et mars, c'est la majorité du temps de travail de l'assistante URPS et de la Présidente qui a été consacré au montage de cet évènement :

- organisation logistique : recherche de salle, buffet, prestataires externes (stands destinés à apporter des informations aux IDELS sur différentes thématiques : pansements, logiciels métier, véhicule professionnel etc.)
- communication : rédaction du dossier de presse, relations et relances avec les médias
- choix des items de formation et montage de la table ronde (ingénierie de la journée faite par la consultante externe Cidalia Dos Santos)
- interactions avec l'organisme de formation CHEM (Collège des hautes Etudes en Médecine),
- agrément de la journée en « DPC pluriprofessionnel » : IDELs, médecins et pharmaciens
- diffusion de l'information aux Professionnels de Santé et appui pour les inscriptions (création comptes OGDPC pour ces IDELS n'en ayant pas…)
- élaboration des supports de communication : roll up, flammes et sacs
- accueil des Professionnels de Santé le jour J par 3 élues URPS, une IDEL volontaire de Porto Vecchio, l'assistante de l'URPS et l'organisme CHEM (2 personnes)
- animation de la journée par Cidalia Dos Santos

Voici un résumé de cette journée publié dans notre Lettre d'Information n° 15 du mois de mars :

REPORTAGE : Journée Scientifique pluri professionnelle

Samedi 12 mars, à l'Hôtel la Madrague, à Lucciana, votre URPS IDEL a donné l'occasion, pour la première fois en Corse, à 60 IDELS, 10 Médecins et 10 Pharmaciens de se former ensemble et ainsi valider leur obligation de formation professionnelle (DPC).
La journée a débuté par une table ronde à laquelle ont participé la directrice de la CPAM 2B, le délégué territorial 2B de l'Agence Régionale de la Santé (ARS), le directeur du Centre Hospitalier de Bastia et les présidents des URPS Infirmiers, Médecins Libéraux et Pharmaciens.
Puis des intervenants se sont succédés afin d'apporter un éclairage nouveau et/ou une remise à jour des connaissances des professionnels présents dans des domaines d'actualités partagés. Les différentes thématiques, orchestrée par l'organisme de formation CHEM (Collège des Hautes Etudes en Médecine) étaient toutes reliées à la fois à l'actualité et à la pratique quotidienne. On a pu y entendre entre autres :
- Maître Reynier sur la *Fin de vie à domicile*
- Dr Frikha et Dr Saada sur les *Chimiothérapies ciblées*
- M. Erick Daviaux sur *la Nutrition cérébrale*
- M. Guillet sur l'*Autohypnose*
- Dr Ottavy sur les *Lésions cancéreuses* et l'Expérimentation de télédermatologie en Corse

La plupart des thématiques étaient en adéquation avec les axes du Plan Cancer 2014-2019, avec la Grande Conférence Santé (du 11/02/2016) et les directives de la nouvelle Loi de Santé. Les médias ne se sont pas trompés sur l'importance d'une telle journée pour les libéraux de Corse ni sur les enjeux que cela sous-tendaient. France3 Via Stella, Corse Matin, RCFM et Corse Net Infos sont venus à la rencontre des participants, qu'ils soient experts ou « stagiaires ».

Voici ci-dessous des extraits de l'article de Carole Heiligenstein de Corse Net Infos :
« La position corse : *Au moment où la stratégie nationale en matière de santé « priorise » la prévention et le dépistage, et se tourne vers les soins ambulatoires et de proximité, les professionnels de santé libéraux corses doivent s'interroger sur les organisations à mettre en place pour mieux se coordonner et assurer des soins de qualité et un suivi efficace des patients.*
Face à un vieillissement de sa population et des territoires isolés, notre île doit s'assurer des services de santé de proximité et trouver de nouveaux outils de travail notamment à destination des personnes âgées qui vivent à domicile. […]

Favoriser la coordination des acteurs de santé *: Le directeur de l'hôpital de Bastia, Pascal Forcioli a affirmé sa volonté de mettre en place de nouveaux outils et se détacher ainsi du carcan actuel qui repose sur un système de santé qui souffre d'un « campanilisme » et d'un hôpital « hospitalo-centré ». Il s'agit de mettre en place une stratégie pour aller en dehors des murs et au devant des professionnels de santé. […] L'URPS des médecins libéraux de Corse, représenté par son président Antoine Grisoni, a également insisté sur l'importance de cette coordination « Nous n'avons pas la possibilité en Corse de faire l'impasse sur la coordination des professionnels de santé ».*
La mission de l'URPS est en ce sens déterminante tant dans ses actions en terme de communication et de valorisation des professions libérales que dans ses missions d'expérimentation avec notamment la signature d'une convention entre ARCODECA et l'URPS Infirmiers visant à l'amélioration du dépistage du cancer du sein.

Mutations dans le monde de la santé *: […] La transformation de notre système de santé ne pourra se faire dans le bon sens qu'avec la synergie des professionnels de santé, forts de leur compétence. Ces derniers aspirent à être mieux préparés pour faire face à ces transformations, à l'évolution des besoins et de l'organisation de notre système de santé. Ils souhaitent être davantage impliqués dans l'organisation de l'offre de soins sur le territoire.*
Des journées comme celle de ce samedi sont une véritable avancée pour le monde médical qui peut échanger sur les problématiques actuelles et partager sur des thématiques communes. ***»***

3/3 Action Phare n°3 : Coordination « Ville / Structures d'hospitalisation »

Ce dossier a progressé à grands pas grâce aux partenaires qui ont compris que, si nous ne faisons rien, les patients se retrouvent en détresse- et nous aussi parfois.

Tout d'abord un grand merci à nos partenaires immédiats :

- Clinique Sud, Jean Canarelli et Mme Laurent

- Hôpital la Miséricorde d'Ajaccio, Dr Fanton, Mr Versini Julien et tous les cadres de santé, Mr le directeur

- Hôpital de Bastia, Mr Forcioli et les cadres de santé.

- Les professionnels de santé URPS dans leur ensemble

- La CTC à travers le « Comité Massif, île montagne » qui nous soutient pour, entre autres, accélérer la mise en place de la 4G partout en Corse pour les communications et que les projets de télémédecines ne restent pas lettre morte.

Nos actions :

- ***Séances de travail*** avec les structures d'hospitalisation qui ont répondu à nos sollicitations
- Modification de notre ***carte de coordination*** avec ajout des logos des URPS « de soins primaires » : infirmiers, médecins et pharmaciens
- Créations d'une ***fiche de liaison*** de la ville vers les structures
- ***Articles*** dans les journaux pour information du grand public
- ***Mailing*** à tous les professionnels de santé par les URPS
- ***Mise à disposition*** (site internet) des différents supports pour qu'ils servent à tous

A noter que nous somme contraints de continuer à utiliser des fiches de liaison sous « format papier » car les messageries sécurisées et le DMP en ligne ne sont toujours pas d'actualité. Nos confères et consœurs infirmiers sont loin d'être équipés. Il va falloir s'atteler à ce chantier dans les mois à venir pour les sensibiliser et les faire « passer à l'acte ».

Parallèlement, nous insistons auprès de tous les acteurs possibles pour que soient accentuer rapidement les moyens de communication sur notre île, car si le téléphone ne passe pas partout, et surtout dans les micro régions les plus isolées, nos travaux s'en trouveront freinés. ARS et CTC travaillent sur ce point, espérons qu'ils vont arriver à passer à la « vitesse supersonique » car c'est urgent…

Détail du dossier en Corse du Sud :

L'élue URPS Marie-Claude Milhau continue ses actions sur le territoire d'Ajaccio pour améliorer la coordination Ville/Hôpital.

Elle a eu plusieurs RDV de travail en février tant avec le Centre Hospitalier d'Ajaccio (Service accueil, Caisson Hyper Barre, Pôle Maternité) qu'avec une élue de l'URPS Pharmaciens. Un RDV a eu lieu en juin avec le Responsable Informatique du CH d'Ajaccio. Le second semestre a aussi été très actif et la fiche de liaison a été terminée.

En parallèle, en Haute Corse :

Suite à la table ronde organisée pendant notre Journée Scientifique pluriprofessionnelle du 12 mars, une première réunion d'installation s'est tenue le 19/04 à l'initiative du directeur du Centre Hospitalier de Bastia afin d'optimiser la sortie d'hospitalisation de patients (comme M. Forcioli s'y était engagé).

(Ci-dessus réunion entre l'hôpital et l'URPS infirmiers : à droite Mmes Vinciguerra et Sanchez de l'URPS)

Les échanges entre les cadres de santé des différents pôles du CH Bastia et des membres de l'URPS Infirmiers (Nathalie Sanchez et Sandra Vinciguerra) ont abouti à la création d'un groupe de travail (CHB –URPS) pour la création d'une fiche de liaison commune : Hôpital/Ville & Ville/Hôpital.
A cette occasion les élus URPS ont fait remonter les différentes problématiques constatées lors du retour des patients à leur domicile. Les élus ont également mis sur la table la place réservée à l'HAD en sortie d'hospitalisation.
A l'issue de cette première réunion, un groupe de travail interne URPS a été constitué. Il est composé de Sandra Vinciguerra, Nathalie Sanchez, Raphaëlle Martinetti et Clarisse Goux, qui a tour de rôle se rendrent aux réunions de travail.

Une seconde réunion C.H. Bastia – URPS a eu lieu le 16/06/2016 avec présentation d'un modèle de fiche de liaison. C'est un modèle en trame « papier » pour l'instant dans l'attente de messageries sécurisées compatibles Ville /Hôpital.
De nombreuses observations ont été émises de part et d'autre. Le travail entrepris en juin 2016 s'est poursuivi à la rentrée de septembre en présence de Mme Kaelbel, directrice des soins, de plusieurs cadres de santé et des personnes du service informatique du CH de Bastia.

En décembre, nous avons finalisé la **fiche de liaison ville-hôpital** sous la forme d'une feuille papier pour le côté ville-hôpital où sont apposés les logos de l'URPS infirmiers et celui du CHB.

Quant au volet Hôpital- Ville, nous aurons une « **synthèse de sortie** », intitulée "macrocible de sortie" reprenant les derniers éléments importants du dossier informatisé sur dx-care. Ce dernier sera mis en expérimentation dans le courant de l'année 2017.

A noter par ailleurs que l'URPS chercher à s'appuyer davantage sur l'ARS pour accentuer la diffusion de ses travaux divers et variés.

Faire connaître ses travaux, c'est avoir la « chance » de rallier plus de partenaires et d'acteurs vers nos actions. C'est, au final, avoir davantage de poids et aussi renforcer les synergies. Le travail accompli par l'URPS Infirmiers n'est en aucun cas une vitrine autocentrée mais se veut bien comme un appui plus large avec l'objectif que le travail effectué puisse profiter à tous (infirmiers et autres professionnels de santé).

3/4 Action Phare n°4 : Expérimentation DO cancer du sein

- Un **bilan** à 6 mois a été fait au début du mois de janvier pour l'**INCa**, en voici les éléments détaillés :
  - *Les objectifs initiaux sont respectés, à savoir :*
    - *la formation des 20 IDELs au DO du cancer du sein a été réalisée par l'ARCODECA, avec la signature d'une convention le 16/01/2015. Un « kit d'argumentation » a été constitué par l'URPS et remis aux IDELs, ainsi que le carnet d'invitation à participer au DO et les brochures d'information à remettre aux femmes.*
    - *Des questionnaires ainsi que des supports administratifs de suivi ont été élaborés et utilisés : questionnaires pré et post-formation; questionnaire d'évaluation à 6 mois ; fiches de comptabilisation pour suivi administratif.*
    - *Des réunions de coordination ont eu lieu (29/06 ; 22/09 ; la prochaine est programmée).*
    - *Des réunions avec les IDELs de l'expérimentation ont eu lieu (11/05 ; 12/11).*
    - *A ce stade, les décomptes qui ont pu être faits sont les suivants : sur 20 IDELS participant à l'Expérimentation, seulement 8 IDELS ont répondu. 44 patientes ont été contactées, 22 ont refusé l'entretien, 16 invitations ont été remises et 4 mammographies ont été passées.*

  - *Les difficultés rencontrées et les solutions envisagées :*
    - *Il est difficile d'obtenir des retours d'informations (questionnaires, fiches de suivi) de la part des IDELs. Relances par mail inopérantes=> mise en place de RDV : physiques et plus rapprochés dans le temps (ts les 2 mois avec l'animatrice, en individuel ou en groupe).*
    - *Les femmes rencontrées ont du mal à identifier les IDELs comme des acteurs du DO => création (en cours) avec l'ARCODECA d'une affiche de communication spécifique ;*

participation des IDELs (dans et hors expérimentation) à OCTOBRE ROSE 2015 par la pose de stickers spécifiques sur les véhicules

- *Constat d'une certaine démotivation des IDELs devant le nombre limité de femmes éligibles parmi leur patientèle => 1 lettre aux médecins (MG et spécialistes) du bassin d'expérimentation a été envoyée afin qu'ils soient des relais ; création (à venir) d'une connexion sécurisée entre l'ARCODECA et les GEPI de l'expérimentation : les 20 IDELs repèreront mieux les femmes à visiter (plus d'efficacité organisationnelle et discours ciblé)*
- *Adéquation assez faible entre l'âge de la patientèle corse des IDELs et la tranche d'âge éligible au DO ; peur de « capter » les patientes d'une consœur => alors peut-être faut-il envisager d'augmenter le nombre d'IDELs volontaires pour cette expérimentation ?*

- *Commentaires généraux :*
  - *La mise en route s'est effectuée correctement et le timing est respecté. Face aux difficultés rencontrées, des solutions sont recherchées au fur et à mesure, et des pistes d'ajustement sont à l'étude.*
  - *Par exemple, concernant l'indemnisation des IDELS pour leur participation au DO : nous l'avons calquée sur la pratique professionnelle (tarification à l'acte). Or cela ne semble pas très adéquat. Une vision plus globale d'implication des professionnels de santé infirmiers va être étudiée, prenant en compte aussi bien la remise d'invitation que le recueil d'informations nécessaire à une meilleure analyse du DO en Corse (freins et réussites).*
  - *Nous pensons qu'aujourd'hui le projet peut continuer à se dérouler, sans tirer de conclusions hâtives. La coopération avec l'acteur régional du D-O, l'ARCODECA continue de s'écrire.*

- Une **réunion de cadrage** entre l'animatrice et la coordonatrice de l'Expérimentation et l'assistante de l'URPS a eu lieu le 31/03. Elle a porté sur la méthodologie de la conduite de projet (séance animée par Anne Marchand), sur l'étude des questionnaires collectés auprès des IDELS (peu de retours) et sur le calendrier des actions à venir. La réunion a été prolongée par une séance complémentaire le 11/04 en vue de préparer la rencontre avec les IDELS à la fin du mois.

- Un **après-midi de rencontre** a donc été organisé le 22/04 avec le groupe d'IDELS volontaires. Il a été constaté une forte défection. Toutefois les IDELS présentes ont validé la proposition de l'URPS, à savoir faire une formation à la conduite d'entretien afin de faciliter l'échange d'information avec les patientes.

- Les codes d'accès en vue de connexions sécurisées avec le fichier d'éligibilité de l'ARCODECA ont été obtenus. Mais ces codes d'accès n'ont pas été diffusés ; animatrice et coordinatrice de l'Expérimentation ont jugé plus opportun d'attendre la signature d'une charte d'engagement de chaque IDEL.

- **Participation** de l'animatrice et de la coordinatrice **les 14 et 15 janvier aux Rencontres 2016 de l'INCa à Paris** sur les dépistages des cancers.

- Participation de l'animatrice Sandra Vinciguerra à **l'Inauguration du Plateau technique dédiée à l'imagerie de la femme** au Centre Hospitalier de Bastia le 13/05

- Participation de Nathalie Sanchez le 19/05 à l'**Assemblée Générale de l'ARCODECA**, notre support régional dans cette Expérimentation

- Participation de Sandra Vinciguerra à Paris le 28/05 au **rendu de la Concertation citoyenne et collective sur le cancer du sein**.

Parallèlement, le dernier trimestre a été marqué par la participation à la Campagne OCTOBRE ROSE 2016

- Communication via l'envoi de mails aux Idels

- Renouvellement de l'opération "stickers" : l'URPS infirmiers a distribué aux Idels volontaires partout à travers la Corse des stickers aimantés à apposer sur leur véhicule professionnel. Avec un objectif double : relayer la campagne nationale d'octobre rose et associer l'image de l'Idel au DO.

- Le balcon du siège de l'URPS, sur l'avenue principale de Ghisonaccia, s'est paré de rose pendant un mois. (Ballons, affiches)

- Nous avons tenons à disposition du public des flyers d'information sur le DO.

- A l'occasion du rallye "Tour de Corse historique " d'octobre 2016, Nathalie Sanchez a tenu un stand d'information (à côté de la Ligue contre le cancer) et l'URPS a ainsi pu toucher un public tout à fait dans le cœur de cible du DO (cancer du sein et colorectal) et très réceptif.

Il est important de noter sur ce dossier que notre partenaire régional du DO, l'ARCODECA souffre toujours de l'absence de directeur (médecin coordonnateur), ce qui nous "freine" dans l'avancée de notre expérimentation. Bien que l'équipe administrative et informatique n'est pas faiblie dans ses missions à notre égard. Ni son président ,le Dr Orabona, d'ailleurs.

Enfin, nous avons travaillé sur des pistes complémentaires d'amélioration :

* l'élaboration d'une Charte d'engagement pour optimiser l'implication des parties et reposer les bases de ce qu"est une "expérimentation".
* La recherche d'une formation destinée aux Idels afin de mieux conduire un entretien. (un devis a été réceptionné).
* La mise en place d'un système de rémunération forfaitaire des Infirmiers libéraux, pour rendre les critères de rémunération adéquats avec la réalité et la notion même d'expérimentation.

A ce jour, nous avons mis à jour des freins que pour certains nous essayons de lever, pour d'autres, d'expliquer :

* Problème du cœur de cible : beaucoup de nos patients ont plus de 75 ans.
* Problématique de temps : difficile de conjuguer leur activité et la démarche de contact des patients éligibles au DO. Idem pour les temps de rencontre et de coordination ==> RDV suivi individuel proposé aux Idels (amplitude horaire de travail, charge de travail+++, cf étude "IDILiC")
* Méthodologie de repérage des femmes parmi la patientèle élargie à la famille, voisins, amies.
* Puis il s'agit de planifier un temps complètement dédié à la sensibilisation au DO. car cela ne peut se faire au cours de la tournée habituelle de l'IDEL.
* Puis la rencontre en face à face demande à minima une disponibilité de 30 mn , car le sujet reste sensible. il faut rassurer, mettre à l'aise, faire face aux oppositions.
* Lorsque la discussion est amorcée, il faut répondre aux questions, interrogations. et une fois ce contact noué, l'échange peut parfois s'éterniser et même s'élargir.
* Problématique de la légitimité : obstacle pour l'Idel de devoir justifier son action, car le message relayé au niveau national est que l'acteur du DO est le médecin. (messages de communication de santé publique diffusés).
* Notons aussi que la médiatisation de certaines études remettant en cause les bénéfices du DO contribue à le décrédibiliser aux yeux des femmes.

Pour finir, le nombre de mammographies passées en région Corse est en augmentation cette année 2016. En Haute-Corse, l'augmentation se situe même autour des 9%. Il est cependant difficile de quantifier notre contribution directe

ou indirecte à cette dynamique (sauf à retenir que l'Expérimentation ne se fait pas en Corse du Sud et que dans ce département le taux de mammographies réalisées est beaucoup plus bas…).

IV / LES AUTRES TRAVAUX :

« Accompagnement à la mise en œuvre de l'organisation du parcours de la personne âgée à domicile sur le secteur de Porto Vecchio »

Ce dossier de coordination des parcours de soins des personnes âgées à Porto Vecchio était dans l'attente de la réponse de cofinancement par l'ARS. N'ayant pas de retour officiel de la part de l'Agence Régionale de la Santé, l'URPS les a relancé et a ainsi reçu un courrier le 30/03.
La réponse est négative.
Le Directeur Général de l'ARS, M. Coilplet, indique :

> *« malgré tout l'intérêt porté à ce sujet et bien que l'offre technique et financière proposé réponde aux priorités du Contrat Local de santé de Porto Vecchio, je ne suis pas en mesure de donner une suite favorable à votre demande. Cette décision ne préjuge en rien de la qualité et de l'intérêt de cette initiative. L'ARS de Corse a en effet confirmé le choix de deux territoires pilotes pour l'expérimentation du PAERPA en Corse : le Sartenais-Valinco et le Grand Bastia, et va privilégier dans ce cadre, la priorité de ses actions. Le rôle clé de votre profession auprès de ces publics m'amènera à revenir vers vous dans le cadre de ce programme. »*

L'URPS prend acte de cette réponse tout en la déplorant.

« ZONAGE » ou problématique de la démographie professionnelle….

L'Agence Régionale de la Santé (ARS) a mis en place le 20/07/2016 un comité régional Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé. L'URPS Infirmiers y a participé sans trop d'illusions.
Parallèlement, depuis longtemps, les infirmiers demandent une réunion bilatérale spécifique sur la problématique de la régulation de la démographie infirmière. Une nouvelle demande de RDV avait été formulée à M. Coilpet (DG ARS) avec comme souhait que d'ici le mois d'octobre 2016 ARS, URPS Infirmiers et CPAM 2A et 2B soient réunis autour d'une même table ! Mais...RIEN !

En interne, les nouveaux élus URPS ont créé un groupe de travail spécifique composé de Jean Spiga, Pierre Jean Franceschini, Raphaëlle Martinetti, Sandra Vinciguerra et Marie-Claude Milhau.

Finalement, c'est en toute fin d'année que l'URPS Infirmiers a su qu'elle allait (enfin !) rencontrer l'ARS et les CPAM 2A et 2B pour « mettre sur la table » la problématique du zonage en Corse. RDV est pris pour le 06 janvier 2017 !....
Une question centrale : comment gérer les installations des IDELS étant donné que le zonage actuel est inopérant ? L'URPS a accepté la proposition de l'élu Jean Spiga de faire une étude approfondie et méticuleuse sur le sujet. Nous travaillons donc activement sur le sujet (avec Jean Spiga en chef de file). Certains IDELS ont été directement contactés par téléphone pour connaître précisément les réalités de leurs micro-régions. L'URPS les remercie pour leur accueil et contribution ! C'est un travail long et affiné qui a débuté fin 2016 et se terminera au 1er trimestre 2017.

Préparation de la 1ère Journée Soins Palliatifs en Corse

L'URPS Infirmiers s'est engagée depuis 3 ans dans une réflexion et un accompagnement de la démarche des soins palliatifs en Corse.

Au printemps 2014, deux conférences avec l'éminent Prf Sicard avaient rassemblées plus d'une 100aine d'entre vous à Bastia et Ajaccio pour une meilleure compréhension de la loi Leonetti et un partage d'expériences.
En juin 2015, s'en était suivi une rencontre entre IDELS et Equipe Mobile de Soins Palliatifs 2B pour renforcer les collaborations professionnelles.
En mars 2016, au cours de la Journée Scientifique qui s'est déroulée à Lucciana, l'exposé de Maître Reynier, avocat spécialisé en droit de la santé avait posé le cadre de l'intervention des IDEL « la sédation : qui ? Comment ? Que dit la loi ? »

Pour 2017, sur une idée de l'Association ajacienne In Casa, l'URPS projette déjà de participer, dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), à une journée de formation très complète : ce sera ***« 1ère Journée Corse Ethique et Soins Palliatifs " Se rencontrer, créer, donner du sens…***
Ainsi, le 16/07 à Ajaccio une première réunion de travail s'est tenue afin de définir les contours de cette rencontre où les IDELS auront toute leur place. Le 16/09, une nouvelle rencontre de travail a eu lieu. 2 élues participent en cette fin d'année 2016 à l'organisation de cette journée pluriprofessionnelle : choix des invités "experts", appel à communications puis choix au sein du comité de lecture, recherche d'un organisme de formation (Aflokat), négociations avec la Mairie d'Ajaccio et la CTC… Le compte à rebours est lancé puisque cette journée de formation aura lieu le **vendredi 5 mai 2017.**

« Les travaux auprès de la CTC et Comité Massif »

Un premier contact a été pris avec la CTC. Notre île ayant obtenu le statut d'«île montagne », le Gouvernement a créé une ligne budgétaire pour faciliter les problématiques des régions isolées par la mer.

Nous avons été interpelés pour faire des propositions sur le volet santé (prévention, coordination, communication...) avec un apport essentiel pour la prise en charge des personnes âgées, car notre région est une plus dotée en infirmiers libéraux et va devenir la plus concentrée en personnes âgées.

La majorité des réunions de travail se dérouleront 2017, mais les sujets sont déjà prévus lors de ce premier contact de fin d'année 2016. Les thématiques de travail sont :

- Définir ce que les infirmiers font déjà à domicile (rôle propre encore mal connu des politiques)
- Présenter l'aide dont les professionnels ont besoin pour une meilleure prise en charge pluri professionnelle (4G et internet partout en Corse et surtout dans les zones isolées)
- Comment anticiper la désertification médicale ? Car sans la collaboration des médecins et pharmaciens, la santé et les prises en charge sont impossibles (rôle de l'équipe de soins primaire).
- Créer une application numérique pour repérer les infirmiers intervenants dans chaque microrégion
- Créer un pôle d'alerte en cas de canicule ou pandémie avec des infirmiers référents par microrégion pour surveiller les Personnes Agées en cas de crise (en partenariat avec la préfecture)
- Organiser des journées de prévention : vaccination, prévention cancer...

Toutes ces propositions peuvent se faire en inter pro et renforce nos liens avec l'équipe de soins primaires qui s'est rencontrée régulièrement. Nous sommes sur la même ligne que les autres URPS ; cela favorise un dialogue positif de propositions. Les infirmiers libéraux étant nombreux en Corse, cela devient une force pour les prises en charge à domicile et notre rôle est prépondérant dans la coordination.

La CTC nous a réservé un accueil chaleureux et attentif en cette fin 2016.

2017 devrait être l'année de la mise en place de nos propositions. Notre élue Mme Milhau est chargée de mission sur cette thématique. Prochain rendez-vous pris pour le 26/01/2017.

« Le démarrage des travaux pour le PRS 2 »

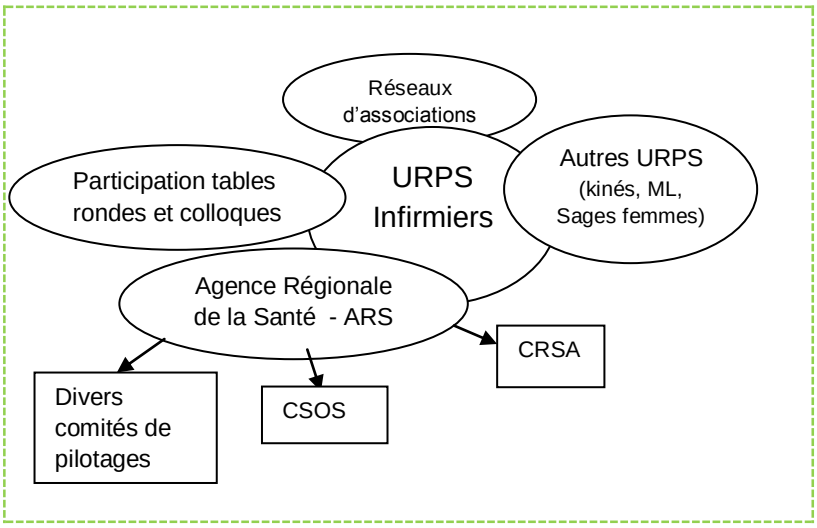
L'URPS Infirmiers a pour mission intrinsèque de participer à l'élaboration du Plan Régional de Santé, orchestré par l'ARS. La première mandature URPS y avait consacré beaucoup de temps il y a 5 ans. Les nouveaux élus URPS s'apprêtent donc à « plancher » sur le futur PRS. C'est courant décembre que le « bilan du premier PRS » qui s'achève leur a été transmis… Ils en en font une lecture et une analyse afin de préparer, pour chaque volet (gériatrie, ambulatoire, psychiatrie etc), les points importants à y faire apparaître concernant la profession.

Le PRS 2 va faire l'objet de nombreuses réunions pour arriver à sa mouture finale. Il semblerait que ce soit l'ARS qui procédera à sa rédaction, alors que ce devrait être fait en commun avec les contributions de chacun.

Le mode opératoire de la participation URPS aux séances de travail : Lecture d'un texte initial. Modification du texte (à chaque fois en présentiel). A noter qu'il est demandé à l'ARS de faire effectivement passer les contributions des partenaires avant la séance pour ne pas perdre trop de temps… Les membres de la CRSA insistent lourdement car les enjeux sont importants puisque ce nouveau PRS est prévu pour 10 ans. D'ailleurs, une motion va être déposée par le nouveau CTS - qui va remplacer la Conférence de Territoire de la CRSA - pour demander de repousser la date de remise du PRS 2 à fin 2018.
En effet, entre le rapport du PRS 1 qui a tardé, les élections présidentielles, les élections législatives, le passage à la Collectivité Unique (ces contraintes électorales génèreront une obligation de réserve de l'ARS et une « suspension des activités »), il n'est et ne sera pas possible d'avancer correctement les réflexions pour

notre région. Pourtant ce Plan Régional de Santé est à préparer pour les 10 ans à venir !!! Notre région et les patients méritent mieux que la précipitation des politiques sur des sujets sensibles.

V/ L'IMPLICATION DANS LES COMMISSIONS, ORGANES DÉCISIONNELS ET RÉSEAUX :



L'investissement des élus URPS dans ces différentes sphères s'est confirmé tout au long de l'année.

De nouveaux engagements ont été pris (par exemple CLS Ghisonaccia et CLS Ajaccio Santé Mentale) et toutefois, par manque de disponibilité, certaines réunions n'ont pu être honorées.

1/ *Les commissions*

L'URPS Infirmiers a contribué à des réflexions sur les thèmes particuliers et dans les commissions suivantes (liste non exhaustive) :

L'URPS Infirmiers a contribué par ailleurs à des réflexions sur les thèmes et dans les commissions suivantes :

- CRSA : participation active avec travaux réguliers pour bâtir le futur Plan Régional de Santé (appelé PRS2)
- Conférence de Territoire : présence de MC Milhau
- CLS Ghisonaccia : nouvellement mis en place : 3 réunions suivies par N. Sanchez
- Autres CLS : l'engagement d'IDELS volontaires sur des micro régions spécifiques s'est poursuivi. A Bastia, c'est l'IDEL volontaire Emmanuelle Brunini puis l'élue URPS Monique Petrigani Emanuelli qui ont participé à plusieurs reprises au COPIL et COTECH. A Porto-Vecchio, c'est l'IDEL volontaire Emmanuelle Giraschi puis l'élu Jean Spiga.
- CLS Ajaccio - Santé Mentale : l'élue M-C Milhau se rend à sa mise en place et s'inscrit sur un groupe de travail
- Appel à contribution sur la « precarieta » (précarité)
- parcours des usagers, parcours du malade chronique, objectifs territoriaux
- commission plan cancers (avec création par l'ORS du premier fichier des cancers en PACA/Corse)
- diagnostic territorial, offre de soins CSOS
- PRAPS
- plan autisme
- accessibilité aux soins pour tous (cf la loi), coordination ville / hôpital, distance d'accès aux soins, lisibilité des acteurs médicaux
- maitrise des coûts (demande d'augmentation du coefficient géographique)
- territorialisation des actions (zonage, structuration professionnelle...)
- volet ambulatoire (équipe de soins primaire, violence aux professionnels)
- Bientraitance-Maltraitance : débat public à Corté organisée par la CRSA
- messageries sécurisées et communication sur le territoire (4G, téléphonie,

internet) Nous avons répondu présent à l'appel à projet de l'ARS.
- PAERPA sur Bastia, PTA, CTA
- Comité de sélection des MSP
- Comité Technique Education Thérapeutique du Patient
- Groupe Epidémiologie spécifique Corse
- COPIL de la MSP d'Ile Rousse
- Commission scientifique
- Table stratégique MAIA 2B : pas de présence des élus de Bastia par manque de temps
- COPIL Vaccination : pas de présence par manque de temps

2/ *Les associations* :

Dont l'URPS est *membre* :

- **In Casa** – soins palliatifs 2A : L'URPS relaie aux IDELS les informations reçues et envisage pour 2017 une action commune (Journée Soins Palliatifs)

- **Réseau périnatalité PACA Monaco Corse :** pas d'investissement particulier de l'URPS en ce premier semestre par manque de temps des élus d'Ajaccio

- **Observatoire Régional de Santé** : participation d'une élue au Conseil d'Administration puis à l'Assemblée Générale (MC Milhau, membre du Bureau)

Celles avec lesquelles l'URPS entretient des *relations de proximité* :

- **Ligue contre le cancer** : l'URPS est un partenaire actif.
  Nous avons relayé les informations relatives à la grande ***journée du 25/03* à Corte** et avons répondu positivement à l'invitation reçue.
  Nous restons partenaires **des *réunions d'informations sur le cancer dans le rural*** (1 en février)
  Nous nous sommes rendus le 20/06 à ***l'inauguration de l'Espace Ligue*** à Ajaccio. Nous communiquons également sur l'ouverture de ce lieu d'accueil pour les femmes atteintes du cancer du sein dans notre Lettre d'Information de juin.
  Enfin, la ***convention LCC / Rectorat / URPS*** est toujours valide et se traduira par des séances d'informations dans des collèges et/ou lycées dans le courant de l'année.

3/ *Les groupes de travail URPS* :

- **Groupe de travail « Relations Ville/Hôpital »**

Création d'un nouveau groupe en Haute Corse : voir **l'action phare n°3** ci-avant présentée. Sur Ajaccio, MC Milhau continue le « travail de fourmi » en contactant individuellement les structures et les professionnels motivés pour travailler sur ce dossier.

- **Groupe de travail « DASRI »**

L'ARS a pris contact en début d'année avec l'URPS afin de lui proposer de remettre en route un groupe de travail sur la thématique des DASRI.
Il y a eu un contact téléphonique suivi d'un échange mail afin de donner notre avis sur un questionnaire à venir (destiné aux professionnels de santé).
Ce sera à la nouvelle mandature de voir si le questionnaire peut être diffusé aux IDELS et quel travail collaboratif peut en découler.

- **Groupe de travail « Zonage et démographie infirmière»**

Création d'un nouveau groupe : voir **Chapitre IV / LES AUTRES TRAVAUX**

➢ **Groupe de travail « ARS-URPS »**

Sur la demande de l'URPS Infirmiers, l'ARS (sous la direction de Jean-Jacques COIPLET ancien DG) a accepté de prévoir 4 réunions de travail par an, en face à face, avec un Ordre du Jour conjointement choisi.

L'obtention de ce RDV trimestriel est de bon augure. Son principe a été repris par le nouveau DG de l'ARS, accompagné de ses collaborateurs dédiés, comme M. Xavier Pieri ou Monsieur Ferri. Nous en profitons pour les remercier de cet engagement.

CONCLUSION :

« ***Ce qui a marqué cette année 2016*** au sein de l'URPS infirmiers de Corse :

- **Nouvelle mandature** au 01/07/2016 avec toujours le SNIIL comme principal syndicat
- Une **continuité** dans le travail des élus, avec une majorité de nouvelles têtes dynamiques et engagées
- Comme précédemment une **cohésion de l'ensemble des syndicats infirmiers** ; en effet la Corse est la seule région où les 3 syndicats (SNIIL, CI, ONSIL) travaillent **ensemble** quel que fut le résultat sorti des urnes. Tous les syndicats sont présents au Bureau et à la Commission des comptes.
- La réalisation de **la 1ère étude en Corse sur la profession infirmière** : IDILIC ! Un état des lieux et un instantané riche d'enseignements.
- Le **ZONAGE** qui reste notre préoccupation principale pour l'avenir de la profession.
- Le travail en **présentiel** aux différentes commissions est un mode de fonctionnement choisi et assumé.
- L'ARS, les CPAM, la CTC et les structures d'accueil (hospitalisations, HEPAD, SSR, maisons de retraite, maisons de santé...) sont nos **principaux interlocuteurs** avec une écoute attentive et respectueuse de notre profession infirmière.
- Notre attention est portée sur la « **juste utilisation du budget URPS** » (budget émanant de la contribution obligatoire des infirmiers) et particulièrement sur le coût des indemnisations des élus. En effet nous serons vigilants car les sollicitations sont multiples et pas toujours judicieuses en terme de résultats tangibles sur le terrain.
- Nous souhaitons pour le nouveau **PRS 2** que les propositions de l'URPS infirmiers soient actées, ainsi que nos choix de propositions à venir pour la santé en Corse.

Comme vous avez pu le constater, ***c'est un long rapport que nous avons rédigé***. Il témoigne bien de l'immense travail accompli par les élus précédents et nouveaux.

Notre force en Corse est la cohésion de fonctionnement, notre nombre, et l'investissement de tous les élus.

En effet l'URPS, à travers ces élus, ne pourrait pas être présent dans ces nombreuses réunions sans l'investissement de tous. Nous restons malgré tout vigilants car les manipulations politico-financières ne doivent pas nous éloigner des **vraies valeurs qui sont les nôtres** :

1. le PATIENT, utilisateur de santé, doit pouvoir se retrouver dans le parcours de soins et dans le libre choix de ses intervenants à domicile.
2. la pérennisation de notre belle PROFESSION avec un respect de l'ensemble des partenaires et professionnels de santé.
3. Une cohésion du travail interprofessionnel qui devrait se traduire l'an prochain par la participation de l'URPS Infirmiers à « l'association des toutes les URPS de Corse » (tout en gardant notre libre arbitre et une voie active dans la délibération de la santé en Corse).

Nos sujets de prédilection pour 2017 seront donc pratico-pratiques :

- En priorité, **mettre la pression sur les dirigeants pour que, fin 2018 au plus tard, des moyens de communication soient mis en place sur toute l'île : internet ; 4G ; et ce surtout dans les zones isolées ;** messageries sécurisées à créer par les administratifs et accessibles à tous les professionnels de santé qu'ils soient hospitaliers, structures et libéraux ; puis le DMP qui nous permettra un meilleur suivi et une lisibilité de notre travail (si le patient l'accepte) avec une meilleure cohésion du parcours de soins.

En effet, sans ces moyens de communication tous les sujets des différentes commissions risquent de rester en suspend (cela nous serait insupportable car notre temps libre - et ou de repos - est consacré en grande partie à de la présence à ces commissions…!!).

- Le **ZONAGE infirmiers** reste le dossier qui nous tient le plus à cœur car nos consœurs et confrères sont inquiets, et nous aussi, de leur avenir financier face à une vague énorme d'installation en libérale. Vague due à un manque de reconnaissance financière en structure, au manque de postes salariés découlant de la chirurgie ambulatoire avec diminution du nombre de jours d'hospitalisation, à l'augmentation du nombre de patients pris en charge par IDEL, à l'impossibilité de prendre sereinement ses jours de récupération et ou congés sans être rappelés, au non-paiement des heures non récupérées etc.
  Certes, on pourrait nous faire remarquer que les infirmiers salariés ne « dépendent pas » des URPS, mais ces problématiques impactent lourdement les installations en libérales.

  De plus, au stade où nous en sommes de l'Etude interne sur la démographie infirmière, il semble se dessiner qu'il n'y a plus de zone déficitaire en IDEL en Corse. Ceci risque, à court terme, d'entrainer une paupérisation de la profession. En effet, notre côté offreur de soins commence à se tarir car en dessous d'un certains nombres de patients par IDEL nous ne pourrons plus payer nos charges (50% min).
  Ce dossier est certes syndical et « UNCAM centré » mais nous comptons bien, en local, obtenir l'appui de l'ARS et des CPAM pour une régulation des installations de la profession.

  Cette idée au départ ne nous plaisait pas (choix des professionnels de leur mode d'exercice) mais nous sommes aussi des travailler besogneux et sans demande de soins nous ne pourrons plus vivre.
  Le risque est une désaffection massive alors que notre profession est un maillon indispensable aux soins ; la seule d'ailleurs présente 24h/24 et 7j/7, et qui pourrait bien glisser elle aussi vers une désertification infirmière comme les médecins !! Avec une « uberisation des actes par le tout structure » !

  Les pourparlers sont engagés, notre dossier « **zonage des infirmiers Corse** » avec une cartographie avant-gardiste sera transmise aux plus hautes autorités ainsi qu'à l'ensemble des syndicats.
  Gageons que le sérieux de notre travail sur ce dossier et les résultats précis que nous transmettrons nous aident à faire entendre la voix de la raison au gouvernement pour pérenniser une offre de maintien à domicile par des professionnels infirmiers fort de leurs nombreuses compétences et connaissances du terrain.

- Vient ensuite la **prévention en santé** dont on parle depuis longtemps et qui n'a pas fait des émules pour le moment, faute de moyens !! L'ARCODECA et la CTC sont partenaires et souhaitent que l'on soit force de propositions sur le sujet.

- **La coordination ville /hôpital /structure** devra être accélérée par des rencontres avec les GHT, rencontres que nous allons solliciter par l'ARS car la loi va en ce sens.

  Autant faire profiter les autres acteurs de santé du travail déjà effectués par les URPS des soins primaires (IDEL, médecins, pharmaciens) : Carte de coordination, fiche de sortie papier remis aux patients et anticipations de sorties sont déjà actés sur Ajaccio et Bastia. Il restera en 2017 à avancer avec les autres structures comme l'hôpital de Castelluccio et en cours avec les rencontres sur la psychiatrie et l'oncologie.
  Tout ce travail est bien l'œuvre de l'URPS Infirmiers qui, depuis 7 ans, sensibilise les acteurs de santé à cette problématique, n'en déplaise…

  C'est bien notre profession qui, bien avant que la loi l'oblige, a alerté et secoué les lignes pour une meilleure prise en charge du patient et notre isolement sans dossier médical à domicile. Je tiens tout particulièrement à remercier Jean Canarelli, le Dr Fanton et directeur du CH miséricorde et Mr Forcioli qui nous ont suivi et soutenus dans nos démarches en ayant bien compris l'intérêt de ce travail pour le parcours du patient et une prise en charge efficiente.

- Viennent ensuite notre participation **aux commissions psychiatrie** qui finalement nous ont passionnés avec des acteurs investis, à l'écoute de notre désarroi et prêt à acter une lisibilité de parcours et des créations de structures manquantes.

Encore une fois, les rencontres entre acteurs de santé permettent une vraie mise à plat des problèmes et une avancée conjointe sur des problématiques communes.

Il en est de même sur **l'oncologie et les soins palliatifs** qui restent des sujets important.
Je tiens d'ailleurs à souligner que l'ORS de Corse est la première à créer le répertoire régional des cancers.

En PACA-Corse ce registre des cancers sera un des piliers pour la prévention et le repérage réel des cancers régionaux (avec une réelle avancée sur le repérage et les taux de fuite).

Nous nous tenons à la disposition de toute personne souhaitant des explications complémentaires sur le présent rapport.

URPSment vôtre. »

Par Marie-Claude Milhau
Présidente URPS Infirmiers de Corse