

6^{ème} Journée
scientifique de
L'URPS
Centre-Val de Loire

3 octobre 2019
Blois



Venez construire demain
avec nous !





3 octobre 2019-Blois



Mot d'introduction de Madame Isabelle Morin Présidente de l'URPS



3 octobre 2019-Blois



Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?

D.Guillerm - Directeur Sphère Consulting Santé



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



- 1- Les différentes structures d'exercice coordonné
- 2- Les différentes modalités d'exercice
- 3- L'IDEL employeur



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



1-Les différentes structures d'exercice coordonné

1.1.Les Équipes de Soins Primaires (ESP)

Définition du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) reprise par la loi de 2009 :

« Ce sont les équipes de professionnels de santé qui gravitent le plus souvent autour du patient »

- Non formalisée : coordination clinique de proximité non formalisée
- Formalisée : Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



La formalisation s'entend par le dépôt d'un projet de santé qui fait l'objet d'un contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé.

Les Équipe de soins primaires réalisent quelles que soient leur modalités de la coordination clinique de proximité (CCP)

Ces équipes réalisent une coordination des soins et des prises en charge autour du patient



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



1.2 Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Inscrites dans la Loi de Janvier 2016, les CPTS ont fait l'objet d'un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) cette année.

Il définit les missions et les modalités de financement de ces structures.

3 missions socles :

- L'accès aux soins
- L'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
- La prévention



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



2 missions optionnelles :

- Le développement de la qualité et de la pertinence des soins
- L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé agissent à l'échelle des territoires et s'adressent à une population



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



1. 3 Les plateformes territoriales d'appui (PTA)

- Elles visent à fluidifier la prise en charge des patients complexes.
- Elles font l'objet de CPOM avec les Agences Régionales de Santé.
- Elles s'inscrivent dans la gestion des parcours patients complexes.
- Le service s'inscrit dans une logique territoriale.



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



En résumé , l'écosystème de la coordination dans lequel évolueront les IDEL demain comporte trois niveaux :

TYPE DE COORDINATION	STRUCTURES	PERIMETRE	ACTEURS
Coordination clinique de proximité	Équipe de soins primaires (ESP)	Patient	Essentiellement acteurs du premier recours
Coordination des parcours	Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)	Population d'un territoire	Acteurs du premier et du second recours, établissements de santé et médico sociaux, collectivités territoriales
Coordination des cas complexes	Plateforme territoriale d'appui (PTA)	Population d'un territoire	Principalement fusion des ex réseaux thématiques



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



Mesure avenant N°6 applicable en décembre 2019

Article 22 de l'avenant

Aide forfaitaire annuelle de 490 €

L'infirmier impliqué dans la prise en charge coordonnée des patients peut bénéficier d'une aide complémentaire de 100€ si implication dans ESP formalisée, MSP, CPTS

L'indicateur bonus fera l'objet d'une intégration dans les indicateurs socles du forfait à compter du 1^{er} janvier 2022



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



2- Les différentes modalités d'exercice

2.1 La pratique avancée IPAL

La valorisation de cette activité en libéral fait l'objet d'un avenant N°7 à la convention nationale des infirmiers qui devrait être signé prochainement

Activité exclusive ou mixte

Issue de la Loi de 2016, la pratique avancée fait l'objet d'une batterie de textes parus en juillet 2018



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



PRATIQUE AVANCÉE VOUS VOUS Y METTEZ QUAND ?

400
INFIRMIERS

EN RÉSUMÉ

OUVRIR DE NOUVELLES
QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES
ET ACCROÎTRE L'AUTONOMIE D'ACTION

LUTTER CONTRE LA DÉSERTEIFICATION
MÉDICALE DE CERTAINS TERRITOIRES

ACTUELLEMENT EN FORMATION

16 UNIVERSITÉS RÉPARTIES
DANS 8 RÉGIONS

LES 1^{ERS} INFIRMIERS EN EXERCICE
À PARTIR DE 2020

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Avec la pratique avancée, les professionnels infirmiers élargissent leurs compétences dans le champ clinique. Demain, une fois formés, ils pourront renouveler, adapter voire prescrire des traitements ou des examens, assurer une surveillance clinique, mener des actions de prévention ou de dépistage.

Ceci se fera en accord avec des médecins qui leur confieront le suivi de certains de leurs patients dont l'état de santé est stabilisé.

Et à condition d'exercer au sein d'une équipe de soins (par exemple en maison ou centre de santé, en établissement hospitalier ou médico-social).

En plus de réduire les délais d'accès à une prise en charge, la pratique avancée est une nouvelle réponse pour accompagner l'évolution des besoins de santé de la population, notamment ceux liés aux maladies chroniques et au vieillissement.



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



PRATIQUE AVANCÉE VOUS VOUS Y METTEZ QUAND ?

POUR QUELLE FORMATION ?

Se former à la **pratique avancée** nécessite au minimum **3 ans d'exercice**.
La **formation - qualifiante** - est organisée autour d'une 1^{ère} année de tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée et d'une 2^{ème} année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie : **soit pathologies chroniques stabilisées et poly-pathologies courantes en soins primaires, soit oncologie et hémato-oncologie, soit maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale**.
Dès la rentrée 2019-20, la pratique avancée s'ouvrira à la **santé mentale et la psychiatrie**.
Au terme de sa formation, l'infirmier précise la mention choisie puis, une fois diplômé, est reconnu au grade universitaire de master.

OÙ EN EST-ON ?

Les premières promotions d'infirmiers en pratique avancée sont entrées en formation en 2018 : sur les 400 étudiants, plus de 70 ont intégré directement la 2^{ème} année. Les futurs diplômés se déploieront sur le terrain pour certains dès l'année prochaine, pour les autres dans les 2 ou 3 prochaines années. L'objectif est ambitieux puisqu'il table sur la **formation de plus d'un millier d'infirmiers en pratique avancée d'ici 2021**.
Il ne s'agit que d'une première étape : à terme, la pratique avancée sera étendue à d'autres prises en charge et à d'autres professions paramédicales.

ET À L'HÔPITAL ?

De fait, la pratique avancée infirmière est aujourd'hui plus répandue en établissement de santé : en effet, les paramédicaux ont davantage l'habitude de travailler en équipe, en lien avec des médecins qui leur délèguent le suivi de certains patients.

Pour autant, **le dispositif a été pensé pour se déployer également en ville** : cela, dans le cadre privilégié des équipes de soins primaires ou en appui d'un médecin spécialiste, hors soins primaires.

Plus d'informations
WWW.SOLIDARITES-SANTE.GOUV.FR PUIS « L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE »





3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



Principales mesures de l'avenant N°7 :

Définition d'un modèle économique de valorisation de la pratique avancée libérale

Forfaits par patient pris en charge

Possibilité d'activité mixte : salariée/libérale ET métier socle/IPAL

Aides financières à l'activité exclusive IPAL

Au final sur la base d'une file active de 350 patients environ et avec un travail de 35h, 44 semaines par an une IPAL aurait un revenu net par mois de 3500 € environ.



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



2.2 Les infirmières ASALEE : Actions de santé libérales en équipes

Activité exclusive ou mixte

IDE salarié de l'association ASALEE

En pratique :

- Les médecins identifient avec les infirmières les patients éligibles à chaque protocole
- Le médecin invite les patients à voir l'infirmière en consultation
- L'infirmière reçoit le patient en consultation et convient avec lui du suivi : ETP + actes dérogatoires
- L'infirmière fait une évaluation de chaque consultation et un compte-rendu
- Le médecin et l'infirmière se rencontrent régulièrement pour des réunions de concertation



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



3- L'IDEL employeur

Jusqu'en 2016 le salariat d'un IDE par un confrère libéral était interdit par le code de déontologie;

Depuis 2017, Avec la refonte de l'article L 4312-48 du code de la santé publique par le code de déontologie, l'interdiction de ce salariat n'est plus.

Ce changement trouve ses origines dans un avis de l'autorité de la concurrence.



3 octobre 2019-Blois

Quelles perspectives pour l'infirmière libérale demain ?



Mesures avenant N° 6 :

Article 12 : Conditions particulières d'exercice des salariés des infirmiers libéraux

L'infirmier salarié d'un confrère libéral placé sous le régime de la présente convention est également tenu de se conformer aux règles suivantes :

- conclure un contrat de travail,
- justifier auprès de l'organisme local d'assurance maladie de rattachement d'une activité professionnelle de dix-huit mois, soit un total de 2 400 heures de temps de travail effectif, dans les six années précédant l'exercice en tant que salarié d'un confrère libéral et avoir réalisé cette activité professionnelle dans un établissement de soins, une structure de soins ou au sein d'un groupement de coopération sanitaire tels que définis à l'article 8 A. « Principes » du présent texte.

L'infirmier salarié d'un confrère libéral est tenu de communiquer à l'organisme local d'assurance maladie son contrat de travail ou la déclaration préalable à l'embauche.



3 octobre 2019-Blois



La coordination dans les CPTS

Sylvie Mathiaud CPTS sud 28



3 octobre 2019-Blois
La coordination dans les CPTS



[Vidéo CPTS](#)

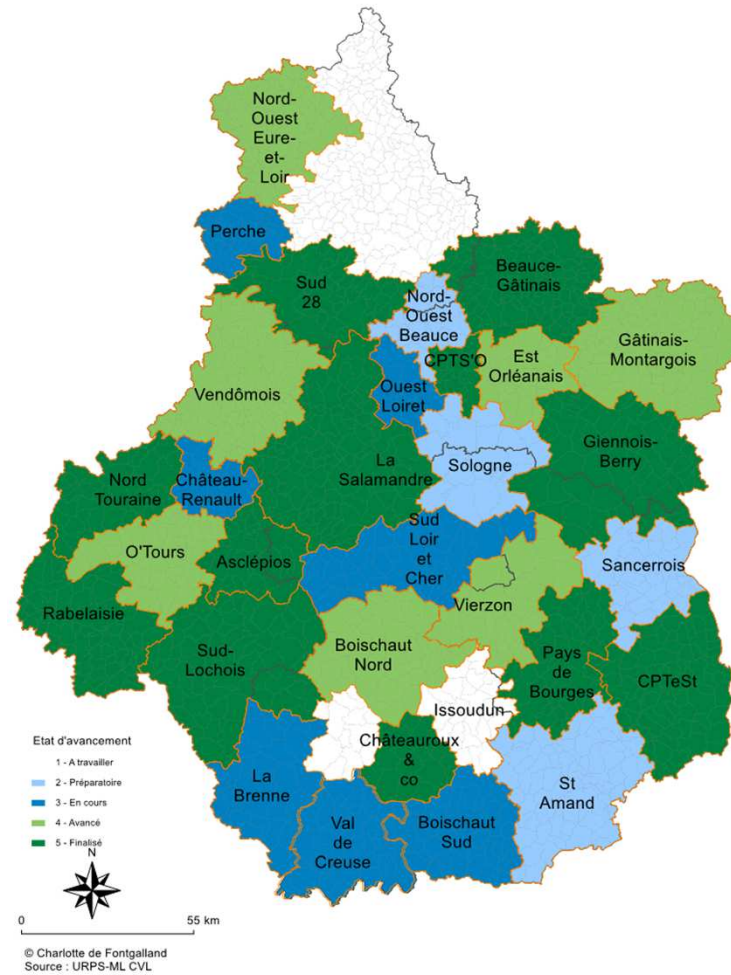


3 octobre 2019-Blois

La coordination dans les CPTS



Etat d'avancement des CPTS en septembre 2019





3 octobre 2019-Blois



Les outils numériques





3 octobre 2019-Blois
Les outils numériques



Jamespot

Dr Bertrand Joseph, Président CPTS sud 28



Rechercher



PUBLIER

Bertrand Joseph
Médecin généraliste

27	335	355
Groupes	Contacts	Contenus

Premiers pas

80%

- Découvrir les groupes exi...
- Gérer ses alertes
- Compléter son profil
- Publier un article

Mes groupes

- ASSAD-HAD
- CABINET IDEL BEAU...
- CABINET IDEL MARB...
- CABINET IDEL PLACE...
- CABINET IDEL SDLP
- CENTRE MUNICIPAL ...

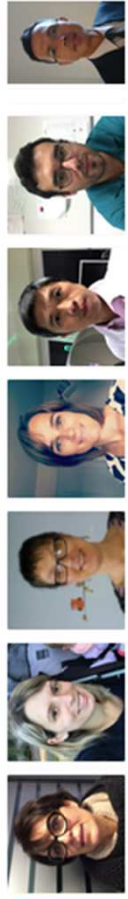
arrêtés, circ Secret partagé

Décret no 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations

Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en

Lire la suite

DERNIERS UTILISATEURS CONNECTÉS



Saisissez un titre ou une url

Mon flux d'activités

- Hervé Dumans a créé un [article](#) Aujourd'hui 15:47
Carte CPTS.pdf
- Hervé Dumans a créé un [article](#) Aujourd'hui 15:47
Carte MDA.pdf

Prochains événements

Oct 10	FMC pluridisciplinaire= Gesti... 10 Oct 2019, de 20:00 à 22:00
Oct 10	FMC pluridisciplinaire= Gesti... 10 Oct 2019, de 20:00 à 22:00
Oct 17	Comité de suivi de la CPTS e... 17 Oct 2019, de 18:00 à 21:00 Les Champs du Possib...
Déc 13	Formation vendredi soir et s... De 19:30, 13 Déc 2019 À 18:00, 14 Déc 2019 Salle de réunion bât...

- Orthoptistes et rétinographie d... x
- Bulletin du réseau Sentinelles x
- Déclaration d'intention adhésio... x
- Certifmed.fr. Alde les praticien... x
- Répertoire Opérationnel des R... x

A la une

Discussions instantanées

Bertrand Joseph

Complétez votre profil !

88%

22	311	201
Groupes	Contacts	Contenus

Premier pas

80%

- Découvrir les groupes exi...
- Gérer ses alertes
- Compléter son profil

Publier un article

Mes groupes

CABINET IDEL SDLP

Forfait psy / diet MSA

arrêtés, circ


Secret partagé

Décret no 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations

Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en

Lire la suite

DERNIERS UTILISATEURS CONNECTÉS



Saisissez un titre ou une url

Mon flux d'activités

SANDRINE.TERSEN a créé un [article](#) 08/03

prise en soins Mme Cp

Article

Lien

Document

Album photo

Question

Événement

Demande

d'intervention

Tâche

Enquête

Sondage de dates

Flash info

Brouillon



Rechercher



PUBLIER



316
Membres

210
Articles

265
Visites

Actualités du groupe

Membres

Indicateurs

Questions et Réponses

Calendrier

Tâches

Banque documentaire

TOUS LES UTILISATEURS

> **ACTIONS PLANNING :**
ateliers preventions,
ETP/MSA, formation
des aidants, Ateliers
marche Chateaudun,
APSA

> **ASTREINTES :**
Médecin,
Pharmaciens, kiné,
ASSAD-HAD

> **AUTRES**

> Documents
administratifs

> Documents de travail

> Formation Continue
Pluripro

> **OUTILS (APA
MODIFIABLE, CMI,
SSIAD)**

> Répertoire Hospital
Chateaudun

> Répertoires

**Documents non
classés**

Corbeille (22)

Documents instantanés

Filtrer



TOUS LES UTILISATEURS



TITRE

PROPRIÉTAIRELEMENTS MODIFIÉ

DROITS

**ACTIONS PLANNING : ateliers
preventions, ETP/MSA ...**



21 Mai
2018
11:44



**ASTREINTES : Médecin, Pharmaciens,
kiné, ASSAD-HAD**



07 Février
2019
23:46



AUTRES



29
Novembre
2018
23:27



Documents administratifs



05
Novembre
2018
15:19



Documents de travail



06 Mai
2019
22:30



Formation Continue Pluripro



11 Juin
2019
17:57



OUTILS (APA MODIFIABLE, CMI, SSIAD)



21 Mai
2018
11:44



Répertoire Hospital Chateaudun



19 Mai
2019
16:32



Documents instantanés



Discussions instantanées

	TITRE	PROPRIÉTAIRE	RELEVEMENTS	MODIFIÉ	DROITS
CA					
	CR CA		7	05 Jun 2019 00:09	
	Fiches indemnités		6	05 Jun 2019 18:57	
	20180405-1-RAQVAM - Document valant facture.pdf		1	05 Avril 2018 11:36	
	Compte rendu CA CPTS Sud 28 12 02 2018.doc		1	20 Février 2018 12:06	
	CR 1er CA CPTS Sud 28 19 12 17.pdf		1	20 Février 2018 12:03	
	PV signé AG CPTS Sud 28 4 12 17.pdf		1	20 Février 2018 12:02	
	STATUTS CPTS Sud 28-Signés.pdf		1	20 Février 2018 12:01	
	ASSURANCES ATTESTATIONS		3	05 Avril 2018 11:32	
	AttestationLocative.pdf				

CA
 > CR CA
 > Fiches indemnités
Documents non classés
Corbeille (0)
 Banque documentaire

Vous pouvez :
 Consulter un dossier : Oui
 Créer un dossier : Oui
 Modifier un dossier : Non
 Supprimer un dossier : Non

Actualités du groupe
 Membres
 Indicateurs
 Questions et Réponses
 Calendrier
 Tâches
Banque documentaire
 Tableaux

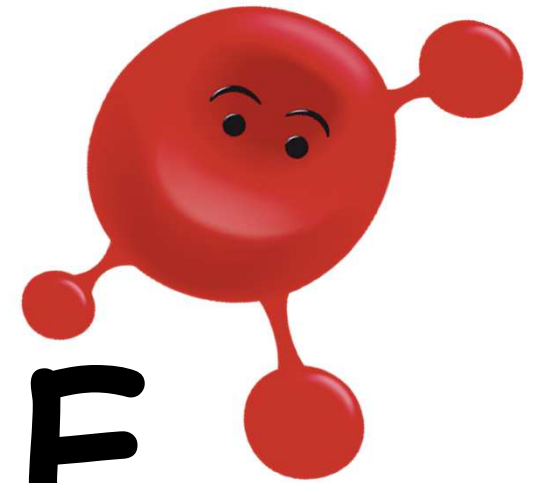
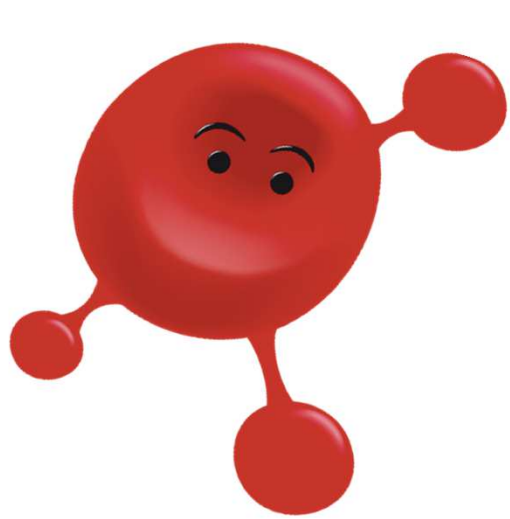


3 octobre 2019-Blois
Les outils numériques

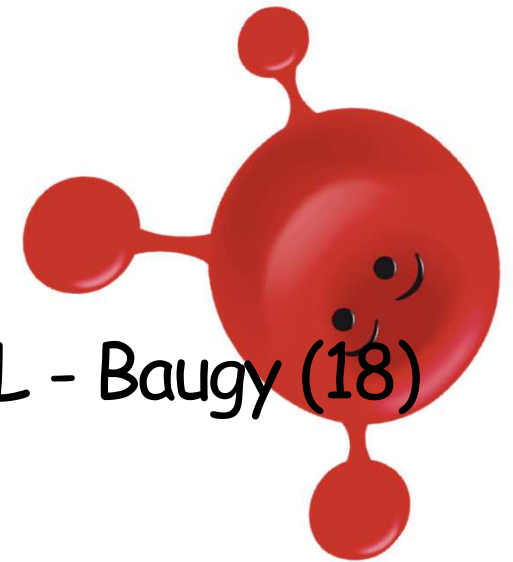
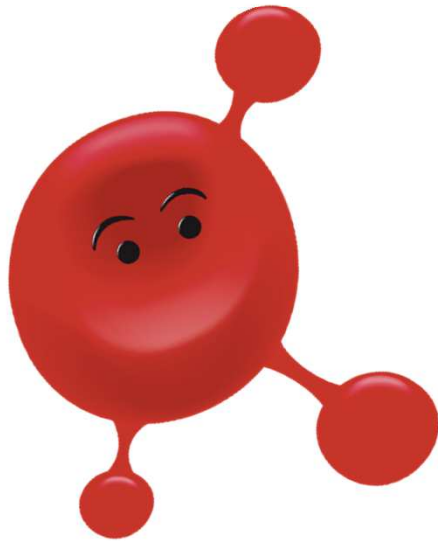
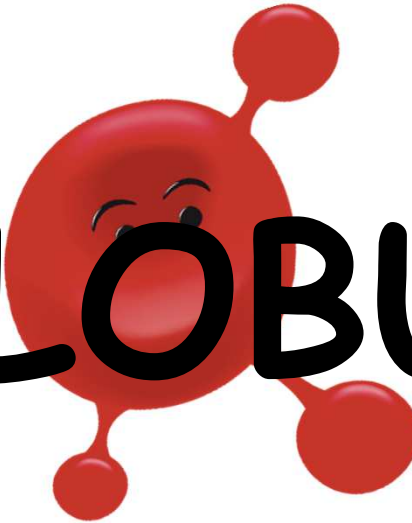


Globule

Xavier Charles, IDEL CPTS de Bourges



GLOBULE



Par Xavier CHARLES, IDEL - Baugy (18)

Globule, c'est qui ?

Société KI-LAB
Pessac, Gironde

Equipe pionnière du dossier patient hospitalier

Déploiement de Globule en e-santé depuis 2010
sur l'ensemble du territoire national

Globule en chiffres

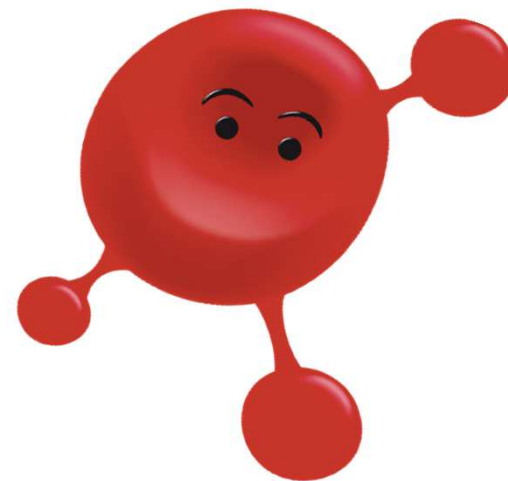
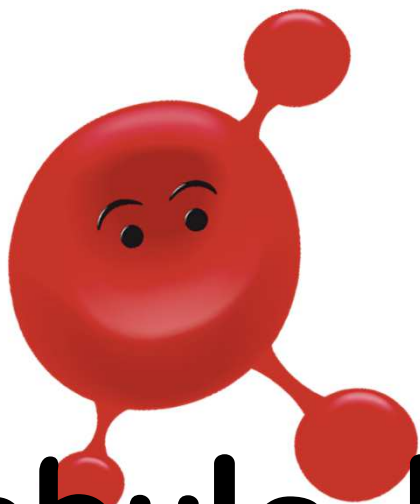
A ce jour, plus de 26 600 utilisateurs
médecins généralistes, kinés et **7 511 infirmiers**

Pour plus de 168 000 personnes accompagnées
5,5 millions de notes échangées

Plus de 4 700 structures de e-santé

Plus de 200 établissements et services médicaux sociaux

Globule l'application



Globule l'application

Coordonnateurs

PC (principalement)

dossiers structurés / gestion de cas

+ communication et partage avec les intervenants

Intervenants (libéraux,...)

Mobile (principalement)

communication et partage avec les coordonnateurs et

entre intervenants

Web & Mobiles



Mode 'SaaS'

disponible immédiatement

amélioration continue
mensuellement

haute dispo : 99,992 % en 2017

plateforme nationale HDS
2 centres en région parisienne



Authentification forte :
- PC & Mac : CPS, OTP, QR Code
- mobiles : enrôlement

PC et Mac

app Web



Mobiles

apps natives (dans les App Store)

Android iPhone iPad



Globule : l'application



Recueils



Identité, entourage, intervenants

Recueils santé, social, logement, aides, InterRAI...

Evaluations, Scores

Gestion des demandes

PPS (HAS)

Agenda, Plannings, Tâches

Documents

Cahier de liaison (« Journal »)

Traitements, Constantes

Téléconsultation, Téléexpertise

Exploitation (entrepôt)



PPS (Web)



Problème	Statut	Action	Date	Intervenants	Périodicité
Automédication à risque Prise médicamenteuse sécurisée	A faire En cours	⇒ Vérification du piuilier lundi	du 30/08/17 au 28/09/17	HURLAUT Madeleine	
Difficultés à avoir une alimentation adaptée Prise alimentaire régulière et diversifiée	A faire En cours	⇒ Préparation des repas et surveillance Matin, midi et soir avec l'aide à domicile	du 30/08/17 au 30/09/17		
	A faire En cours	⇒ Elaboration de menus adaptés lundi Avec la diététicienne	du 04/08/17 au 30/08/17		
Difficultés à prendre soin de soi Acquérir plus d'autonomie dans la vie quotidienne	A faire En cours	⇒ Bilan nutritionnel complet Bilan pour mise en place d'un plan nutritionnel	le 04/09/17 10:00	QUINONES Laura POTIERS Nathalie	
	A faire En cours	⇒ Stimulation à la toilette par aide soignante	du 30/08/17 au 30/09/17		
	A faire En cours	⇒ Accompagnement pédagogique vendredi hygiène, transports, courses, etc.	du 01/09/17 au 30/09/17 14:00	QUINONES Laura	
	A faire En cours	⇒ Accompagner faire les courses lundi, vendredi par aide à domicile	du 30/08/17 au 30/09/17		



Version en cours: Valider Dernière version validée: PPS Version N° 2017-4

PPS : suggestions "métier"



Version en cours

Valider

Dernière version validée

Réfèrent du PPS :

Dernière révision :

Prochaine évaluation :

Détail / Modifier

Mme QUINONES Laura

Contexte patient :

Suivi au domicile d'une p

Attentes et priorités du pa

Acquisition d'une meilleu

Problèmes du PPS :

Automédication à risque prise médicamenteuse sécurisée

Difficultés à avoir une alimentation adaptée prise alimentaire régulière et diversifiée

Difficultés à prendre Acquérit plus d'auto quotidienne

Plan d'action : Difficultés à avoir une alimentation régulière et diversifiée

Objectifs : Prise alimentaire régulière et diversifiée

Date d'évaluation :

Statut : En cours

Évaluation / Commentaire :

Modifier

Objectifs

Date d'évaluation

Statut

Évaluation / Commentaire

Prise alimentaire régulière et diversifiée

Liste élaborée par l'équipe mobile de gériatrie CH Brive la Gaillarde

Capacités masticatorres correctes

Prise alimentaire régulière et diversifiée

Prise hydrique régulière

Courbe pondérale satisfaisante

Amélioration du MNA

Amélioration des paramètres biologiques (albumine)

Prise en compte des troubles de la déglutition

Action	Date
Prise alimentaire régulière et diversifiée de à domicile	du 30/08/17 au 30/09/17
aptés	du 04/08/17 au 30/08/17
un plan	le 04/09/17 10:00



Agendas et Tâches



Filtres ▼
Importance
Importance

mois
semaine
jour

Date ▲	Description	Intervenants	
le 15/04/15	Organiser le portage de repas (Appel ou réunion téléphonique)	Cerisier Léa	
le 15/04/15 14:00	Tel aide à domicile (Appel ou réunion téléphonique)	Cerisier Léa	
du 16/04/15 au 11/06/15 11:00 - 11:20	Passage IDE à domicile (Visite à domicile) jeudi	DIET1 P38	

septembre 2014

lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
1 Boniface Piere Goizet Gérard	2 Goizet Gérard Borst Axel	3 Goizet Gérard Borst Axel Boniface Piere	4 Goizet Gérard Borst Axel	5 Goizet Gérard Borst Axel Réunion d'équipe	6 Goizet Gérard Borst Axel	7 Goizet Gérard Borst Axel
8 Boniface Piere Goizet Gérard Borst Axel Makssoudian Azed	9 Goizet Gérard Borst Axel Makssoudian Azed	10 Goizet Gérard Borst Axel Boniface Piere Makssoudian Azed	11 Goizet Gérard	12 Goizet Gérard	13 Goizet Gérard	14 Goizet Gérard Borst Axel Goizet Gérard
15 Boniface Piere Goizet Gérard	16 mardi 16 Goizet Gérard	17 Goizet Gérard	18 Goizet Gérard	19 Goizet Gérard	20 Goizet Gérard	21 Goizet Gérard

mer. 10 sept. 2014 09:00
solns

Agendas et Tâches



Orange F 19:24 28%   

 Retour **GUILLEDOUX Michel** 

17 mars 2017

- 09:00 **Prise de sang au laboratoire**
- 09:54 **passage de l'assistante sociale**
10:24

20 mars 2017

- 11:00 **Aide Ménagère**

21 mars 2017

- 10:00 **passage du kiné**
11:00 Rééducation de son bras gauche.
- 12:00 **Consultation gériatrique à l'hôpi...**


22 mars 2017

- 11:00 **Aide aux courses**

23 mars 2017

- 11:00 **Aide Ménagère**

 Identité  Journal  Documents  Planning  Constantes 

   62% 11:57

 **GUILLEDOUX Michel** 

Calendrier **Tâches**

Tâches en retard

- Réfection du pansement talon droit**
Le 19/11/2017

Aujourd'hui


- Passage de l'assistante sociale à ...**
Point sur la situation MDPH
Le 21/11/2017



Demain

- Prise de sang (à jeûn)**
Ordonnance sur la table (TSH - NFS - Glycém...
Le 22/11/2017

mar. 28 nov. 2017

- Hôpital de jour**
Néphrologie (à la clinique) pour bilan
Le 28/11/2017

 Voir moins de tâches 

Journal



21/09/17 (27 jours) - GUINONES Laura confidentialité Médecins et soignants.

Alerte sur les traitements

 **SECTRAL 200 MG, COMPRIMÉ PELLICULE : TA dans les chaussettes III Malaise !**

mercredi 04/10/17 (14 jours) - René Sabine, Assisoin(é) Social(e)

Nous avons rendez-vous avec la famille le 09/10 pour un bilan social complet et faire le point sur la gestion du budget.

mercredi 04/10/17 (14 jours) - GUINONES Laura, Médecin généraliste

Cela me semble urgent, l'état du domicile m'inquiète.

mercredi 04/10/17 (14 jours) - Dupont Gérald, Kinésithérapeute

Mise en place de l'orthèse comme convenu: m'affirme que cela ne le gêne pas, mais restez prudents lors de vos passages au domicile et vérifiez SVP qu'elle est toujours en place.

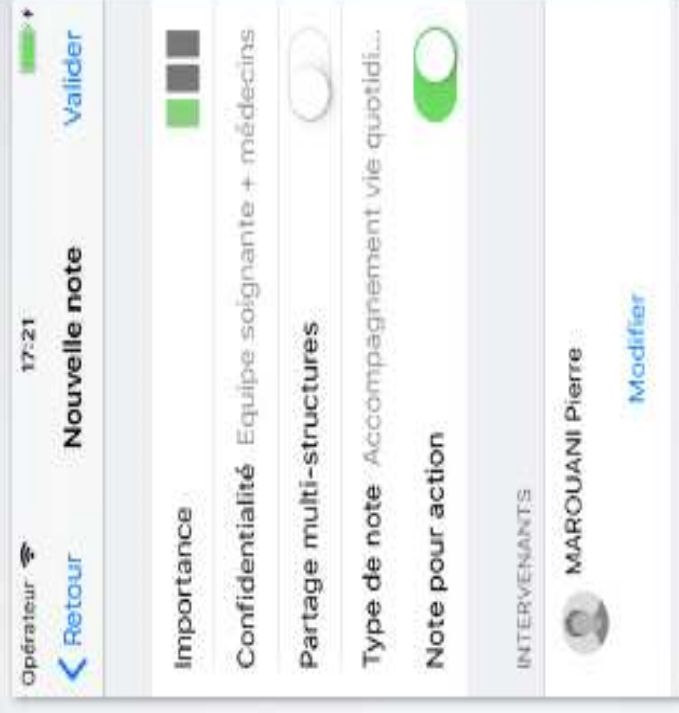
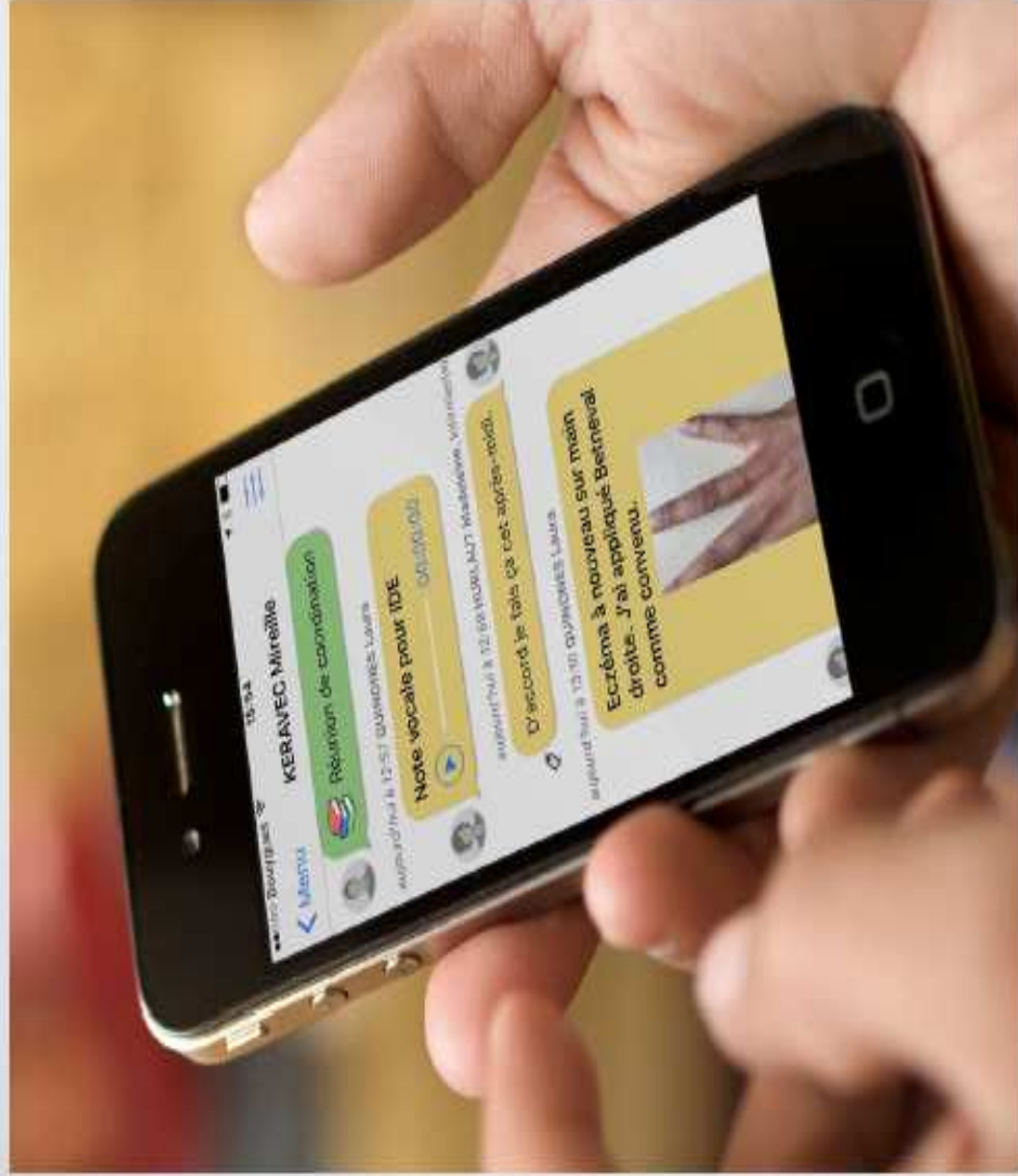
mercredi 04/10/17 (14 jours) - GUINONES Laura

Plan Personnalisé de Santé 2017-1

auj.d'hui 16:30 - Comilf Antoine (Equipe Globale), Agent technique confidentialité Médecins + soignants + intervenants sociaux

Pour l'hospitalisation programmée demain, l'équipe de transport est planifiée et la famille informée.

Journal



Documents et lien DMP



Homologué DMP sur les 3 profils

Doc Globule qui a été publié dans le DMP

Nom	Importance	Doc Globule
Analyse blo.jpg		
Certificat exo ticket modérateur ALD.odt		
Courrier a confrere.doc		
DMP_CR_EMG.jpg		Docs Globule
Radio_Thorax_cardiomagalle.jpg		

Consultation

Publication

(et Création)

Document A.pdf

Document non visible par le patient

Masqué aux professionnels de santé

Cache d'exercice

Secteur d'exercice

Situation d'exercice (propre à ce document)

Publier

Publier



Documents et lien MSS

Spécialité : (+) Médecin généraliste X

Nom: Bourdin
Prénom: Jérôme
Sexe: M

Adresse: []
Code Postal: 33600
Ville: PESSAC
Téléphone: []
Adresse email: []
Mobile: []

- GUILLEDOUX Michel**
84 ans, []
- GUIZIERE François**
83 ans, []
- MAILLARD Maxime**
78 ans, []
- PEROU Pierrette**
Décédée []
87 ans, Admis : 20/08/17, []
- PEROU Pierrette**
Décédée []
87 ans, Admis : 21/08/17, []
- RENAUD Vincent**
72 ans, Admis : 17/02/17, []

COMITI Antoine cartons esmbi

Intervenants

- Mme Canal Christine (Médecin généraliste)
- M. ADLOSS Lenot (Infirmière)
- Foyer Globule
- Cabinet infirmier Globule
- M. COMITI Antoine (Coordinateur(trice) PTA)

Envoyer Annuler

09/2017

tion (préparation hospitalisation)

Envoi - Intervenant

Envoi - Patient / Entourage

Traitements

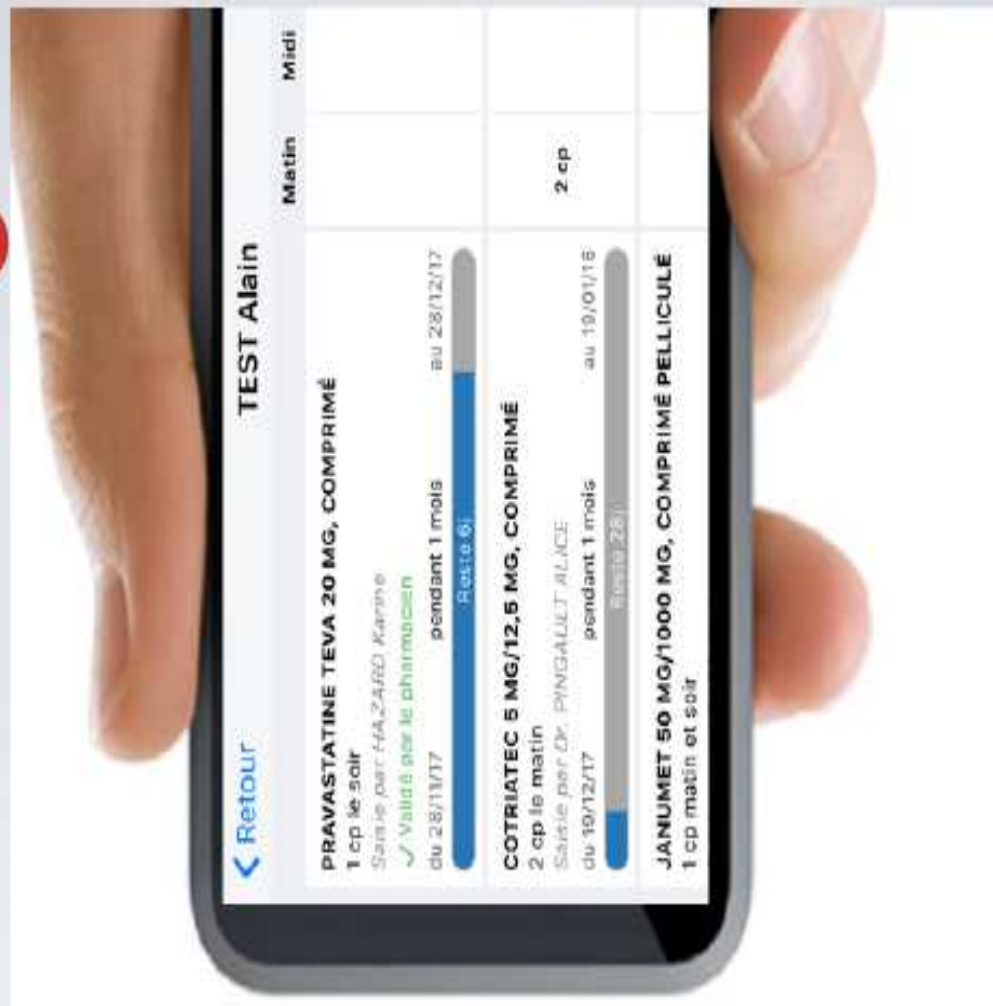
Conciliation médicamenteuse



Bilan médicamenteux HAZARD Karine Saisie le 28/11/17 09:22 Prescrit le 28/12/17	Commentaire Dr HAZARD ALICE Date le 28/11/17 09:22 Prescrit le 28/12/17 Prescrit par HAZARD Karine	Alerte HAZARD Karine Date le 28/11/17 09:22 Prescrit le 28/12/17 Prescrit par HAZARD Karine	Des cartes donnant des informations (alertes, commentaires)			
Date	Traitement		Matin	Midi	Soir	Caucher
du 28/11/17 au 28/12/17	<p>à confirmer janumet 50 mg/1000 mg, comprimé pelliculé 1 cp matin et soir pendant 1 mois</p> <p>Saisie par HAZARD Karine</p>		1 cp		1 cp	
du 28/11/17 au 28/12/17	<p>à confirmer pravastatine teva 20 mg, comprimé 1 cp le soir pendant 1 mois</p> <p>Saisie par HAZARD Karine</p>				1 cp	
du 28/11/17 au 28/12/17	<p>coimathec 5 mg/125 mg, comprimé 1 cp le matin pendant 1 mois</p> <p>Saisie par HAZARD Karine</p> <p>Confirmé par Dr PINGAULT ALICE le 28/11/17 17:33 (hier)</p>		1 cp			
du 28/11/17 au 28/12/17	<p>repaclinide teva 1 mg, comprimé 1 cp matin midi et soir pendant 1 mois</p> <p>Saisie par HAZARD Karine</p> <p>Confirmé par Dr PINGAULT ALICE le 28/11/17 09:22 (aujourd'hui)</p>		1 cp	1 cp	1 cp	

Traitements

Consultation et saisie mobile



Traitements



Lien avec le scan d'ordonnances


[Retour](#) TEST Alain 

HAZARD Karine
Bilan médicamenteux le 29/11/2017 09:23
Recueil et analyse ok

7 Poids : 7 kg


- JANUMET 50 MG/1000 MG, COMPRIMÉ PEL...**
1 cp matin et soir pendant 1 mois
du 28/11/2017 au 28/12/2017
Saisie par HAZARD Karine 
- PRAVASTATINE TEVA 20 MG, COMPRIMÉ**
1 cp le soir pendant 1 mois
du 28/11/2017 au 28/12/2017
Saisie par HAZARD Karine
✓ Validé par le pharmacien 
- COTRIATEC 5 MG/12,5 MG, COMPRIMÉ**
1 cp le matin pendant 1 mois
du 28/11/2017 au 28/12/2017
Saisie par HAZARD Karine
✓ Confirmé par Dr PENGALUT ALICE 
- REPAGLINIDE TEVA 1 MG, COMPRIMÉ**
1 cp matin midi et soir pendant 1 mois
du 28/11/2017 au 28/12/2017 



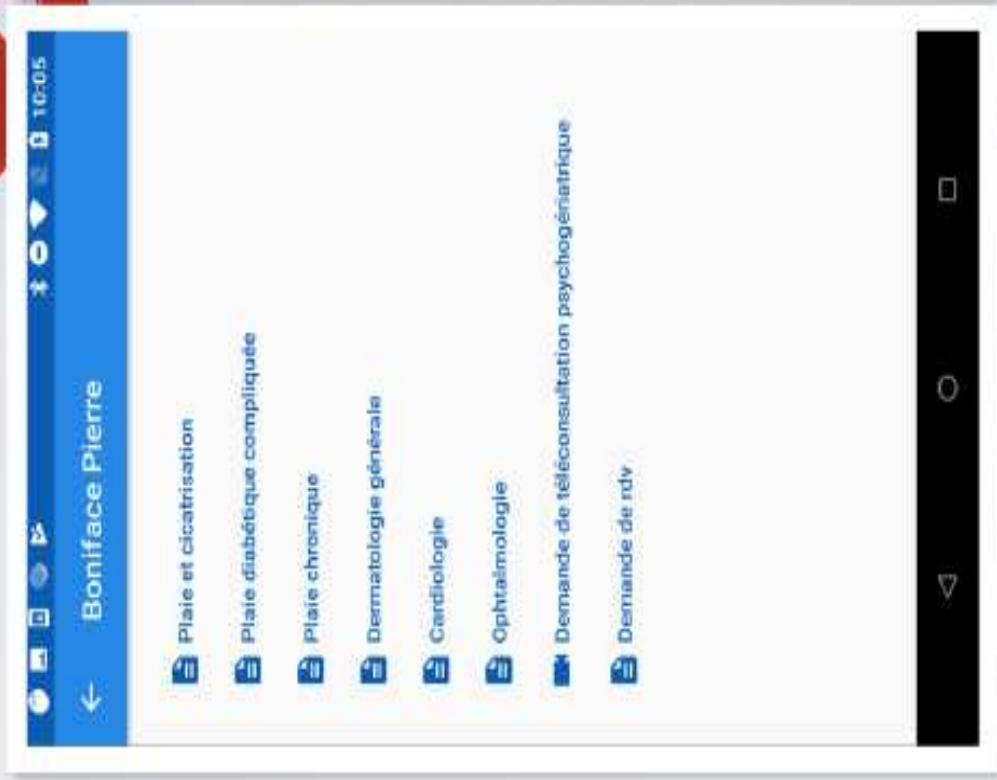
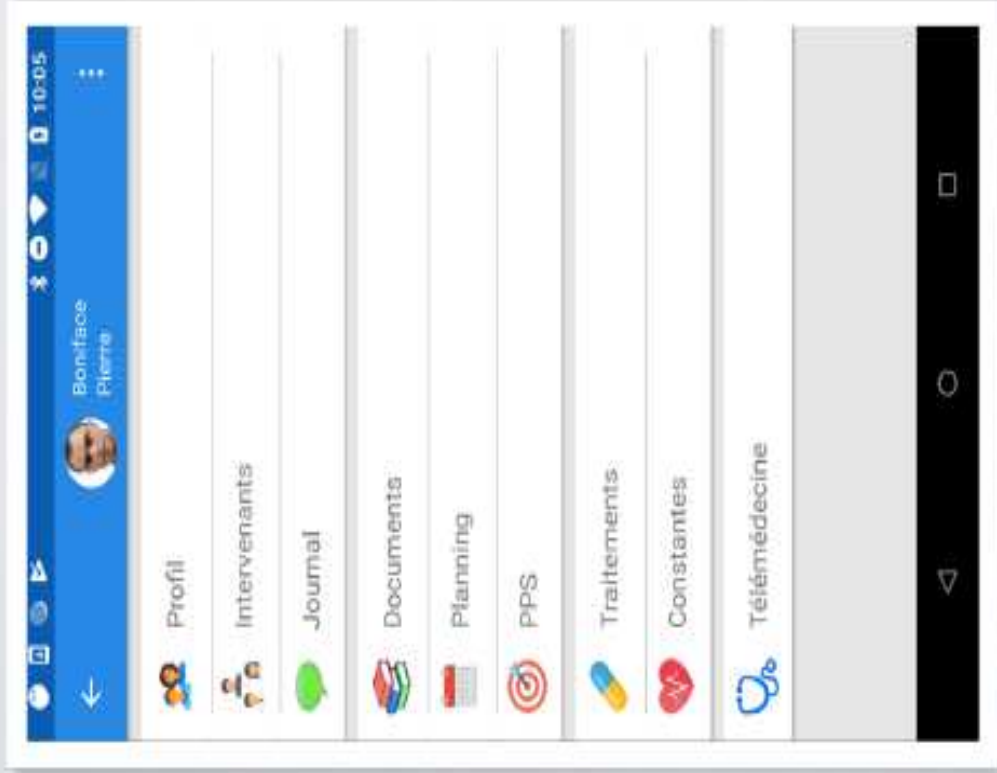
 Fermer

ORDONNANCE

- * JANUMET 50/1000 mg : 1 cp matin et soir
- * REPAGLINIDE 1 mg : 1 cp matin, midi et soir
- * COTRIATEC 5/12,5 mg : 1 cp le matin
- * PRAVASTATINE 20 mg : 1 cp le soir
- * XALATAN 0,5% : 1 goutte le soir dans chaque œil
- * SUBESTA Oragphan : 1 cp au coucher



Télémédecine



Téléexpertise



Plaque et cicatrisation

DEMANDE

Type de demande: Télé-Expertise Télé-Consultation

Motif de la demande: Evolution défavorable

Précisions: pas d'amélioration depuis 3 mois

TYPE DE PLAIE

Ulcère
 Escarre
 Pied Diabétique
 Chirurgicale
 Traumatique
 Autre

Précisions: Escarre sacré

DESCR

Exsudat

PHOTOS

SOINS LOCAUX

Plaque et cicatrisation

Exsudat : Modéré
Douleur : A la mobilisation du patient
Descriptif : Seignements , Odeur , Décollement , Contact Osseux

DIMENSIONS

Longueur (cm) : 8
Largeur (cm) : 5
Profondeur (cm) : 2

PHOTOS

Photos : 2

SOINS LOCAUX

Déterision : au scalpel
Nettoyage de la plaie : Bétadine+ sérum physiologique
Matériel anti-escarre : méche cornille et matelas anti-escarre

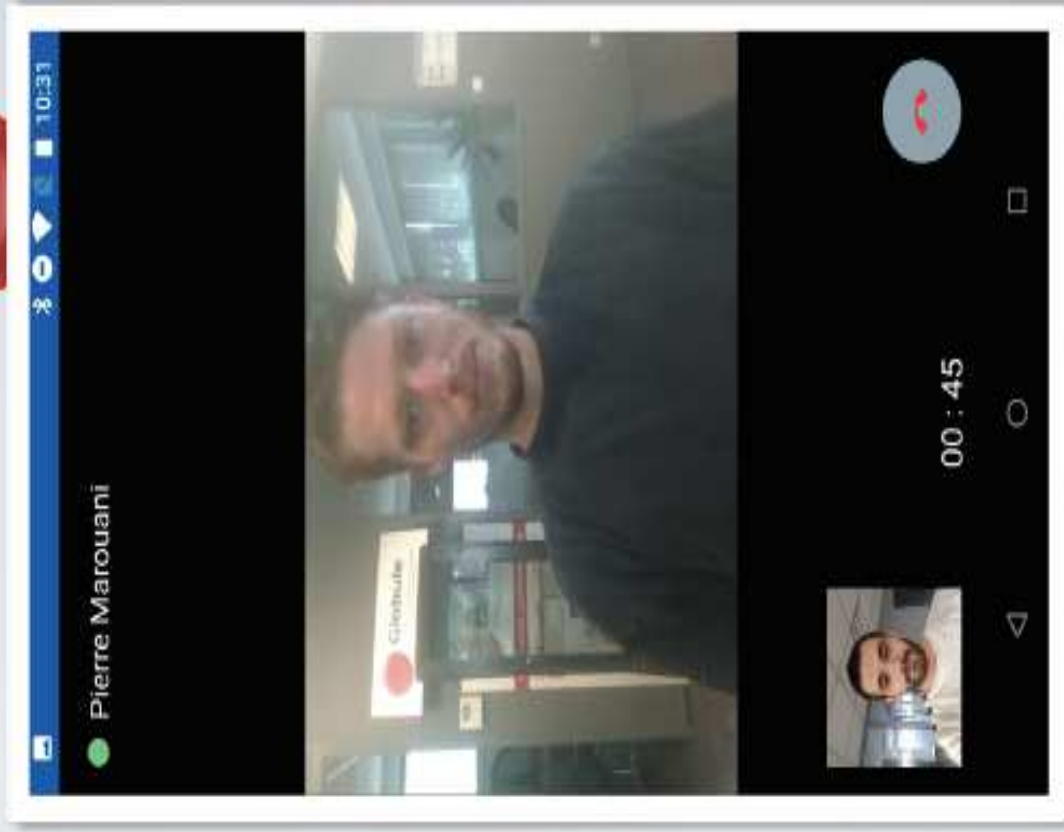
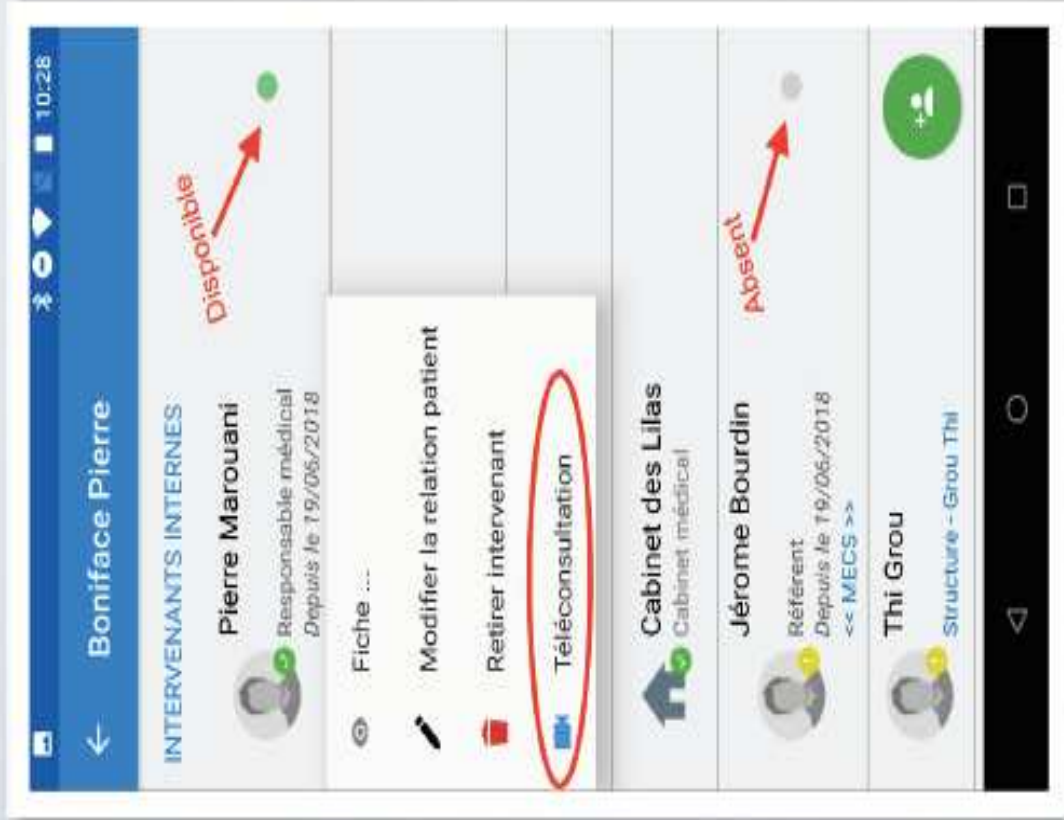
TRAITEMENTS ACTUELS

Traitements actuels : Antalgiques

MODIFIER

ENVOYER

Téléconsultation





Merci de votre attention



3 octobre 2019-Blois
Les outils numériques



Téléconsultation

Estelle Nicaud, GRADES



La Télémedecine

6^{ème} journée
scientifique de
l'URPS du Centre-Val
de Loire

télémedecine
CENTRE-VAL DE LOIRE 

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

● Qui sommes-nous ?

- **Le GRADeS** : Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé.
- L'équipe du **GIP** est répartie sur 2 sites principaux et 4 antennes
- **94** structures adhérentes à ce jour

● Notre mission

- **Piloter les projets** de la stratégie régionale d'e-Santé élaborée par l'ARS, en concertation avec les acteurs de la Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP) d'e-Santé
- **Répondre aux enjeux** de l'égal accès aux soins des territoires
- **Accompagner** le développement de nouvelles organisations et de nouveaux usages grâce aux outils numériques
- **Garantir** la qualité et la sécurité des systèmes d'information de santé à l'échelle régionale en cohérence avec les recommandations nationales

Qu'est-ce que la télémédecine ?

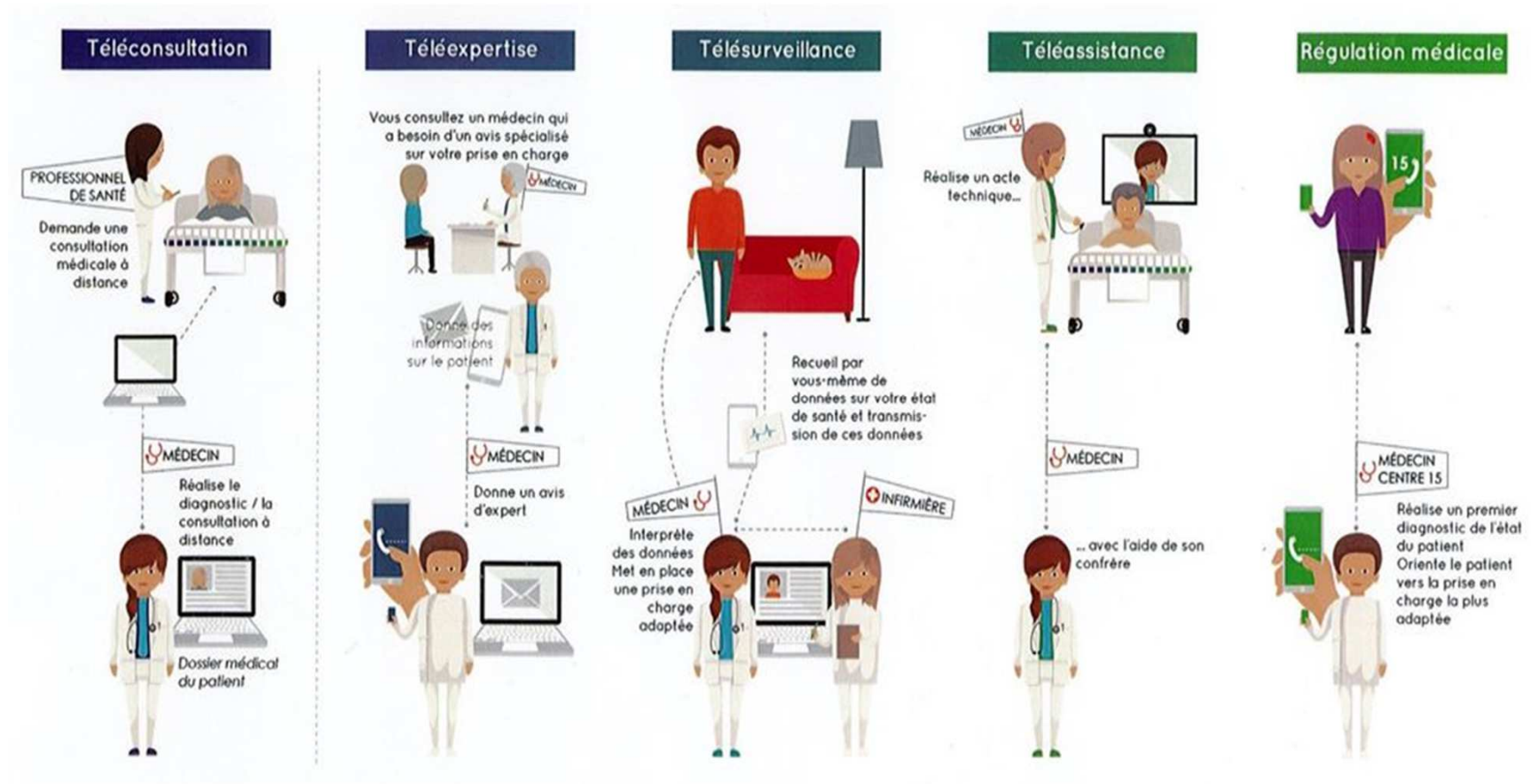
télémédecine




**C'est une forme
de pratique médicale à distance
utilisant les technologies
de l'information et de la communication**

ARTICLE L.6316-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

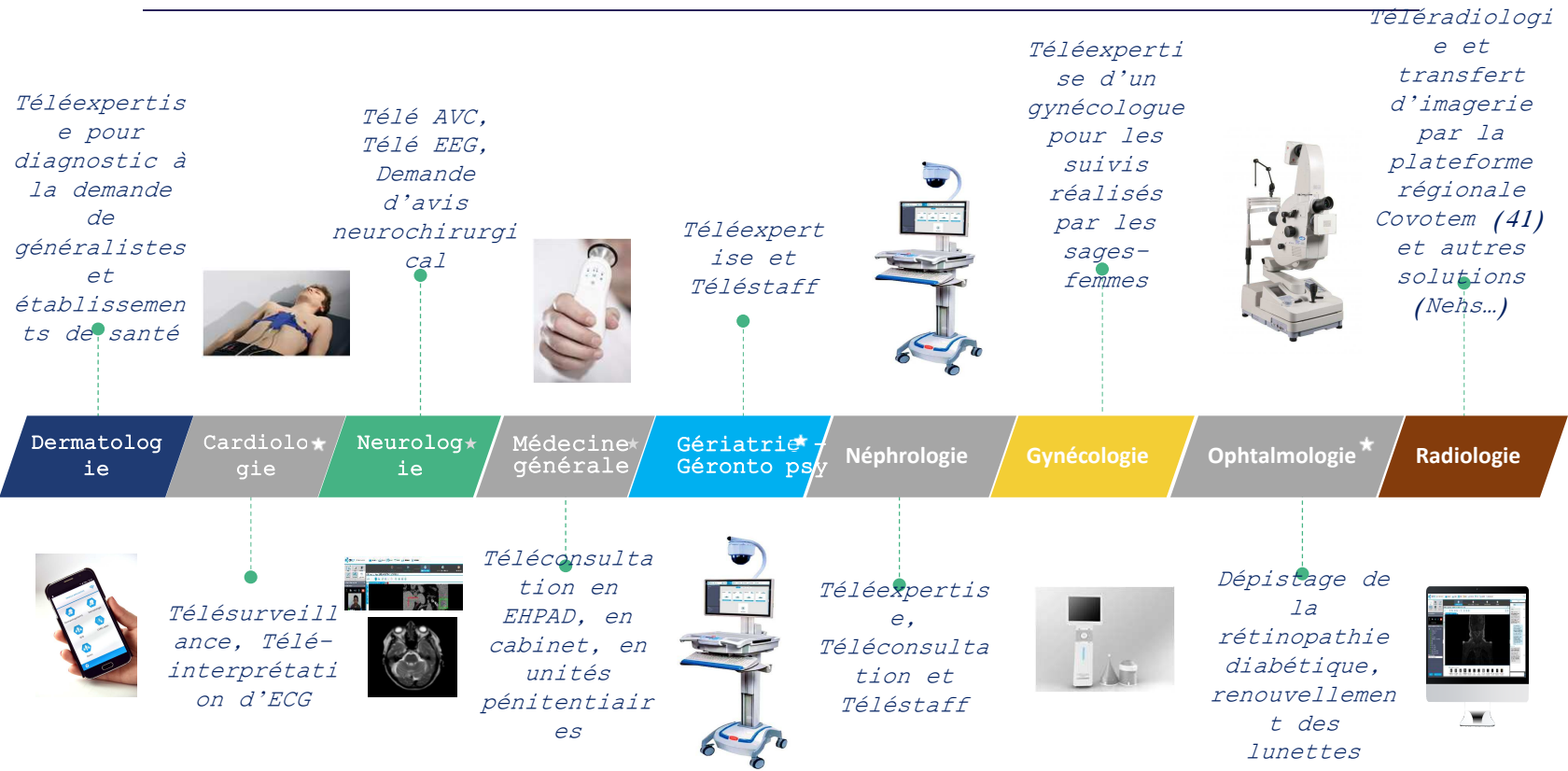
La Télémédecine en 5 actes



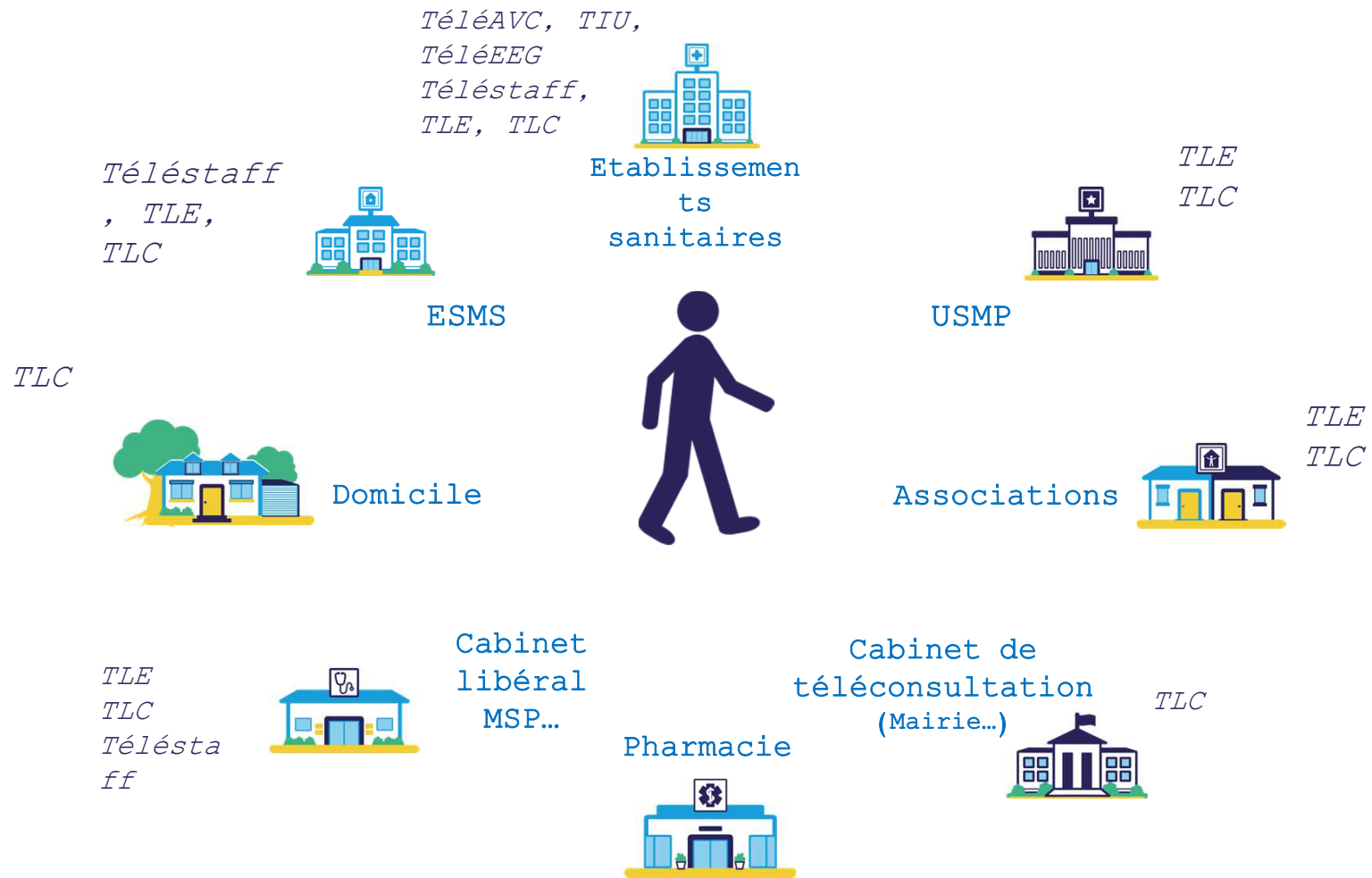
L'évolution du cadre réglementaire

- 
- 2009** Reconnaissance légale de la Télémédecine par la loi « Hôpital Patient Santé Territoire »
- 2010** Décret du 19 octobre fixant les modalités d'organisation et les conditions de mise en œuvre
- 2012** Premières expérimentations
- Le Programme Régional de Télémédecine : 2012-2016
 - L'arrêté du 28 avril 2016 concernant l'article 36 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 a défini les expérimentations relatives à la prise en charge par Téléconsultation ou Téléexpertise
- 2018** Basculement dans le droit commun
- 2019** Vers le Télésoin
- Avenant 6
 - Ma santé 2022

Les différents cas d'usages



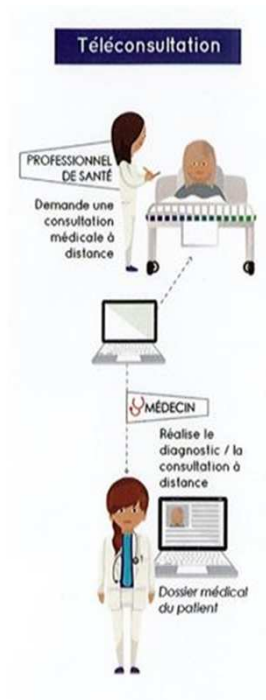
Cas d'usages par acteur : de nombreuses applications...



01

Téléconsultation

Qu'est-ce que la téléconsultation ?



télé~~m~~édecine

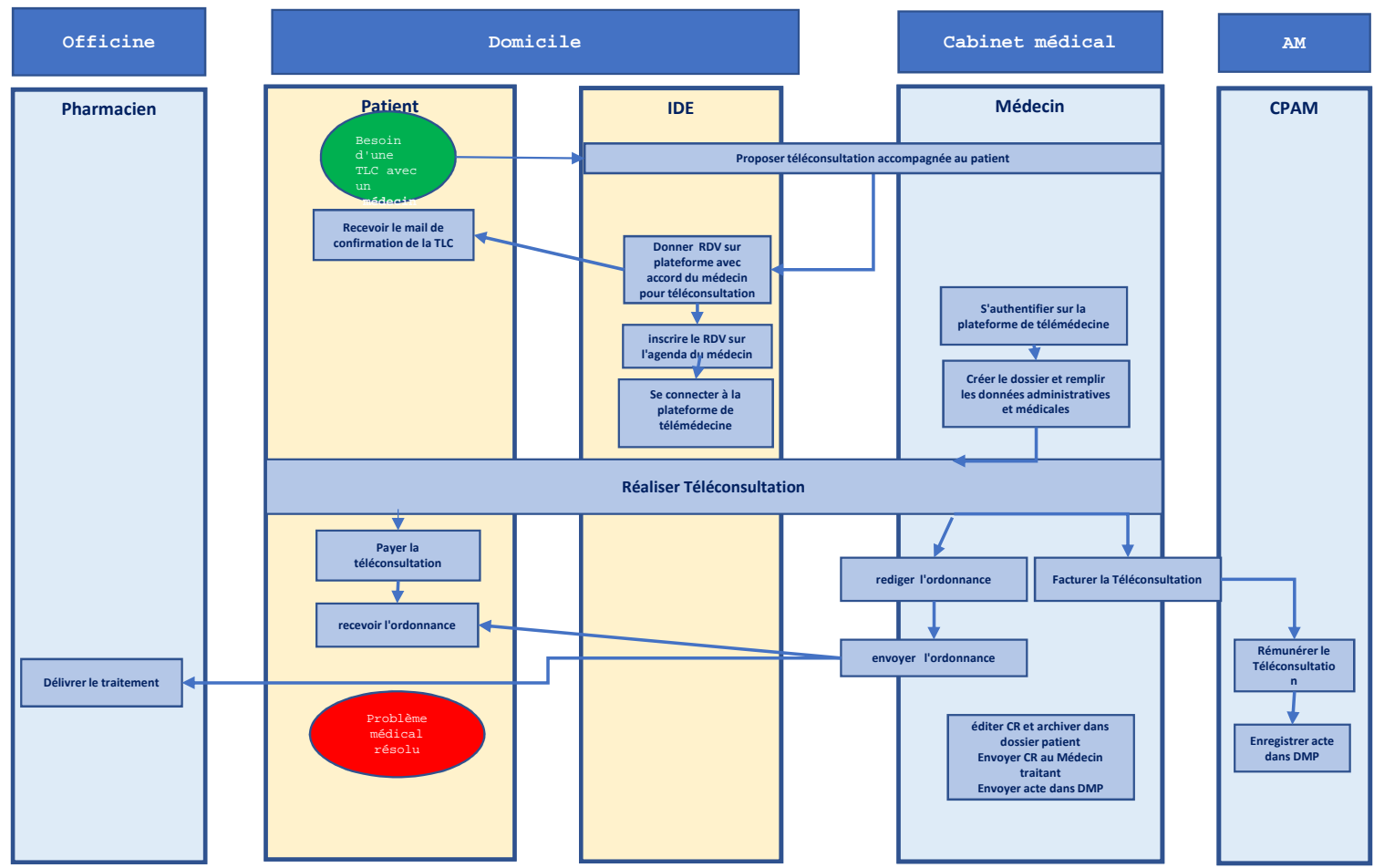
Pratique médicale permettant à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient (en visioconférence). Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

Téléconsultation et IDEL

- Accompagnement des Téléconsultation en cabinet de téléconsultation, à domicile
- Rémunération des IDEL:
A compter du 1 janvier 2020, il s'agit d'accompagner le patient lors d'un acte de téléconsultation, en lien avec le médecin.
La valorisation est en fonction d'une réalisation lors d'un soin infirmier déjà prévu (**10 €**) ou d'une organisation particulière, soit au domicile du patient (**15 €**), soit au sein d'un lieu dédié à la téléconsultation (**12 €**).

Par ailleurs, une aide financière annuelle sera mise en place

- soit **350 €** pour l'équipement à la vidéotransmission,
- soit **175 €** pour des appareils médicaux connectés.



Diapositive 63

EN1

Estelle NICAUD; 26/09/2019

02

La Téléexpertise

Qu'est-ce que la télé-expertise ?



télé**m**édecine

Pratique médicale permettant à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient

ARTICLE L. 6316-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Téléexpertise et IDEL

- **Projet en Plaies et cicatrisation**
- **Téléexpertise et IDE Asalée**

Dans le cadre du dispositif Asalée, il existe une coopération entre Dr Mathieu (médecin généraliste) et une IDE Asalée, à Mézieres en Brenne.

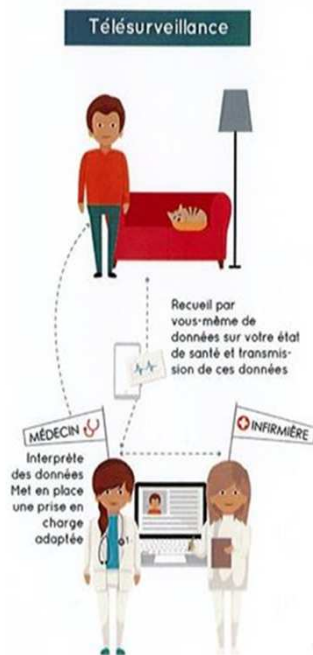
Depuis mars 2019, l'IDE réalise notamment des actes techniques (pose et retrait de MAPA) et envoie les résultats pour avis en TLE, auprès des cardiologues de Clinique St Gatien.

Elles étudient, avec le cardiologue de St Gatien, la possibilité que la MSP investisse dans l'achat d'un HR ; que l'IDE pose et retire l'appareil et que le cardiologue le reçoive non désartéfacté

03

La télésurveillance

Qu'est-ce que la télésurveillance ?



télé**m**édecine

Pratique médicale permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

Télésurveillance et IDEL

- 5 cahiers des charges
- Education thérapeutique indispensable. Rémunération au forfait par patient par semestre.

04

La plateforme régionale de télémédecine

Covotem

- Un accès aux **avis spécialisés**
- Le **partage et l'échange** de documents et d'imageries
- L'organisation et la réalisation de **visioconférences**
- La **sécurisation** des données médicales et la **traçabilité** des informations
- L'accès et l'utilisation des données **DMP**

Depuis votre poste
PC ou MAC

Sur une tablette
en mobilité



Sur une station
de travail dédiée

Depuis un chariot
de soins

Pour nous contacter :

telemedecine@esante-
centre.fr





3 octobre 2019-Blois
Les outils numériques



Inzee.care

*Abdel lazza, Directeur développement
IDELYO*



Le professionnel de santé à proximité

Présentation inzee.care





- ✓ Plateforme de mise en relation entre les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux.
- ✓ Accessible directement par un portail patients
- ✓ Solution digitale financée et reconnue par la Profession.
- ✓ Accessible 24h/24, 7 jours/7.



TECH CARE PARIS



Plateforme de mise en relation entre établissements de santé et professionnels de santé libéraux 7 Régions couvertes



TECH CARE PARIS

- Bretagne
- Centre Val De Loire
- Guadeloupe
- Hauts-de-France
- Nouvelle Aquitaine
- Occitanie
- Ile de France

- Programme ARS Ile de France TERR-eSANTÉ
- Autres régions en cours dans les mois à venir
- Pluripro en cours : Kinésithérapeutes, orthophonistes...

- Plus de 13 000 infirmier(e) inscrits
- Plus de 100 établissements utilisateurs
- Des milliers de demandes de soins satisfaites

Avantages en bref



Amélioration du parcours patient et de l'accès aux soins



Lien entre l'application inzeeCare et Paaco / Globule et Entr'Actes



Gain de temps pour tous les acteurs : patients et soignants de proximité



Maîtrise des coûts pour les professionnels et la collectivité

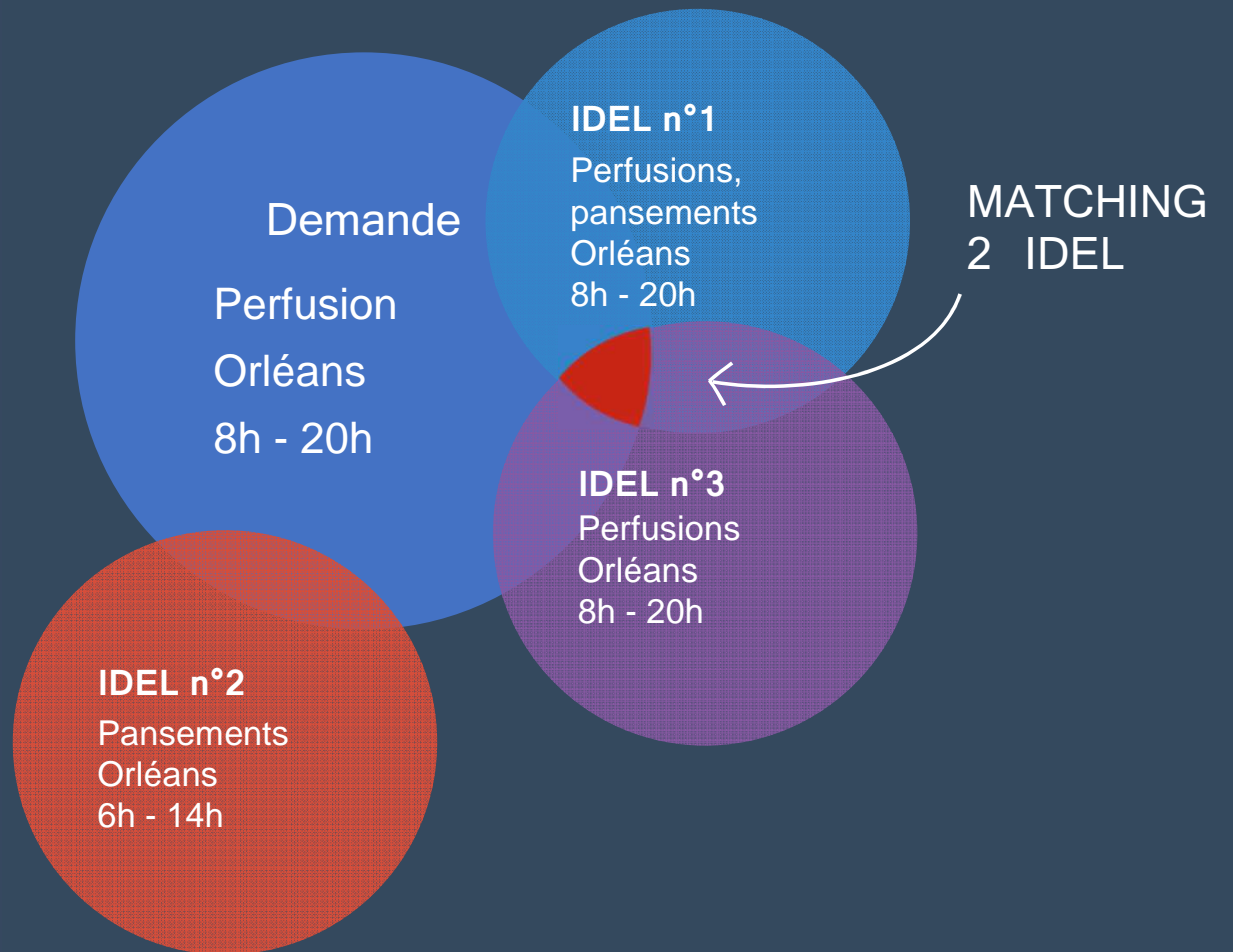
Les caractéristiques d'inzee.care

- Clé en main et accessible depuis un PC, MAC, tablette ou mobile
- Simple et intuitif
- Gestion des professionnels de santé référents du patient (cercle de soins)
- Libre choix du patient et respect des Codes de Déontologie
- Entièrement sécurisé : hébergement agréé HDS (Données de Santé)

Inzee.Care
comment ça fonctionne ?



La prise en charge



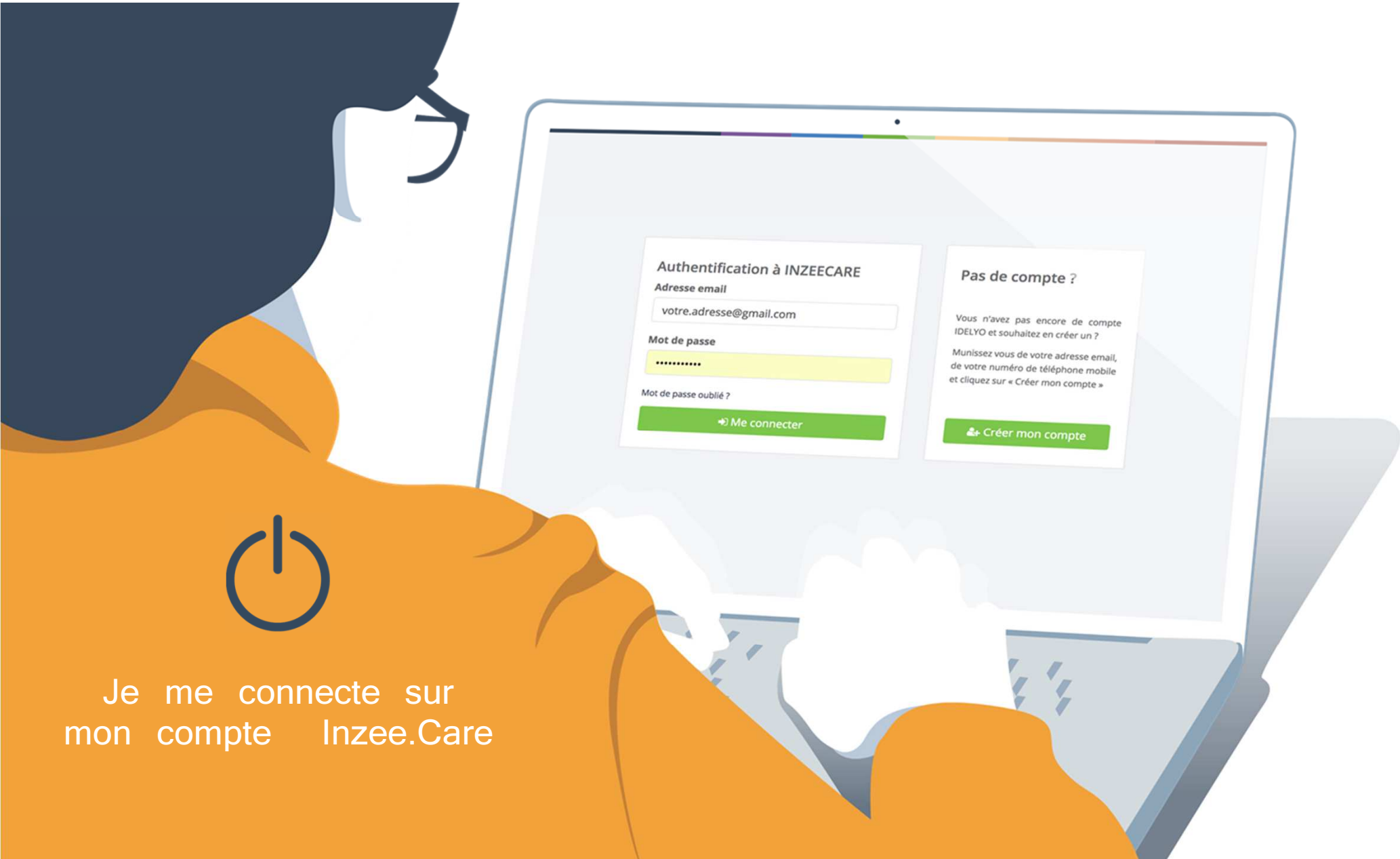


Comment être averti de la sortie d'hospitalisation de ses patients ?

Comment recevoir de nouvelles demandes de prise en charge ?

Je suis IDEL,
comment ça marche ?





Je me connecte sur
mon compte Inzee.Care

1

Je précise
sur mon profil...

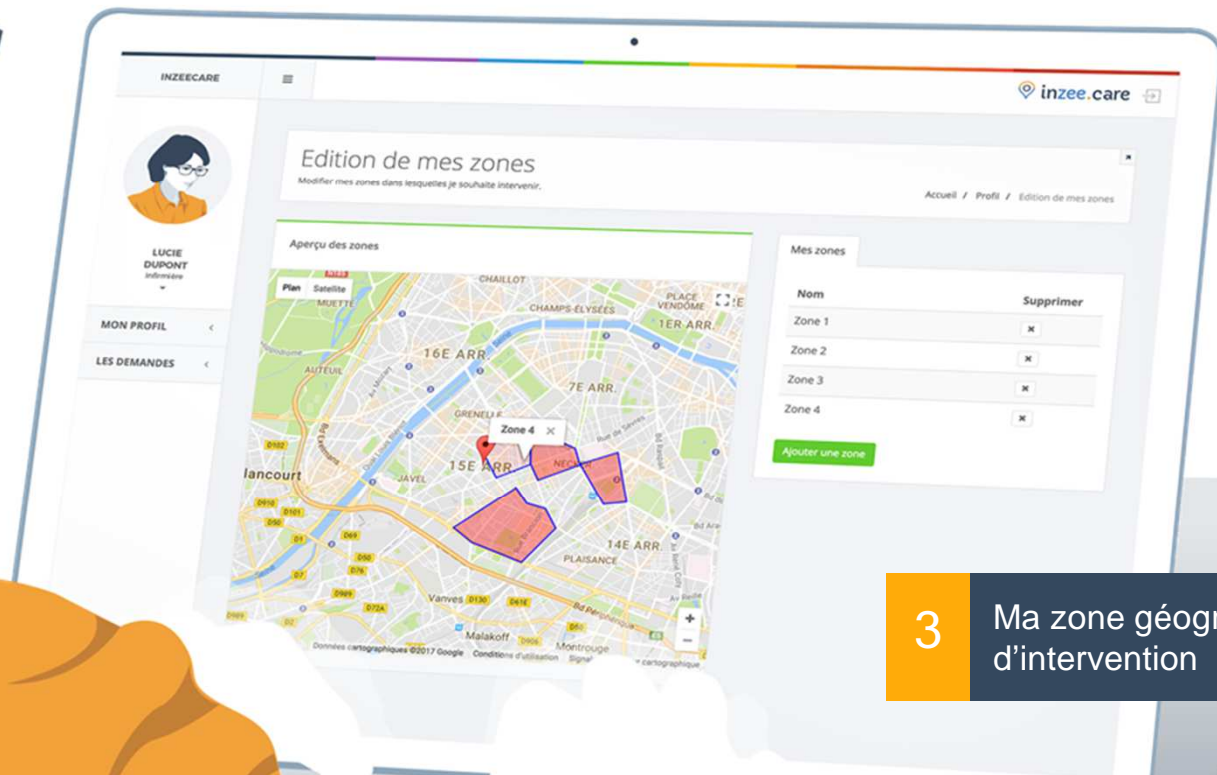


1 Mes horaires

2 Les types de soins
que je prends en
charge

1

Je précise
sur mon profil...



3

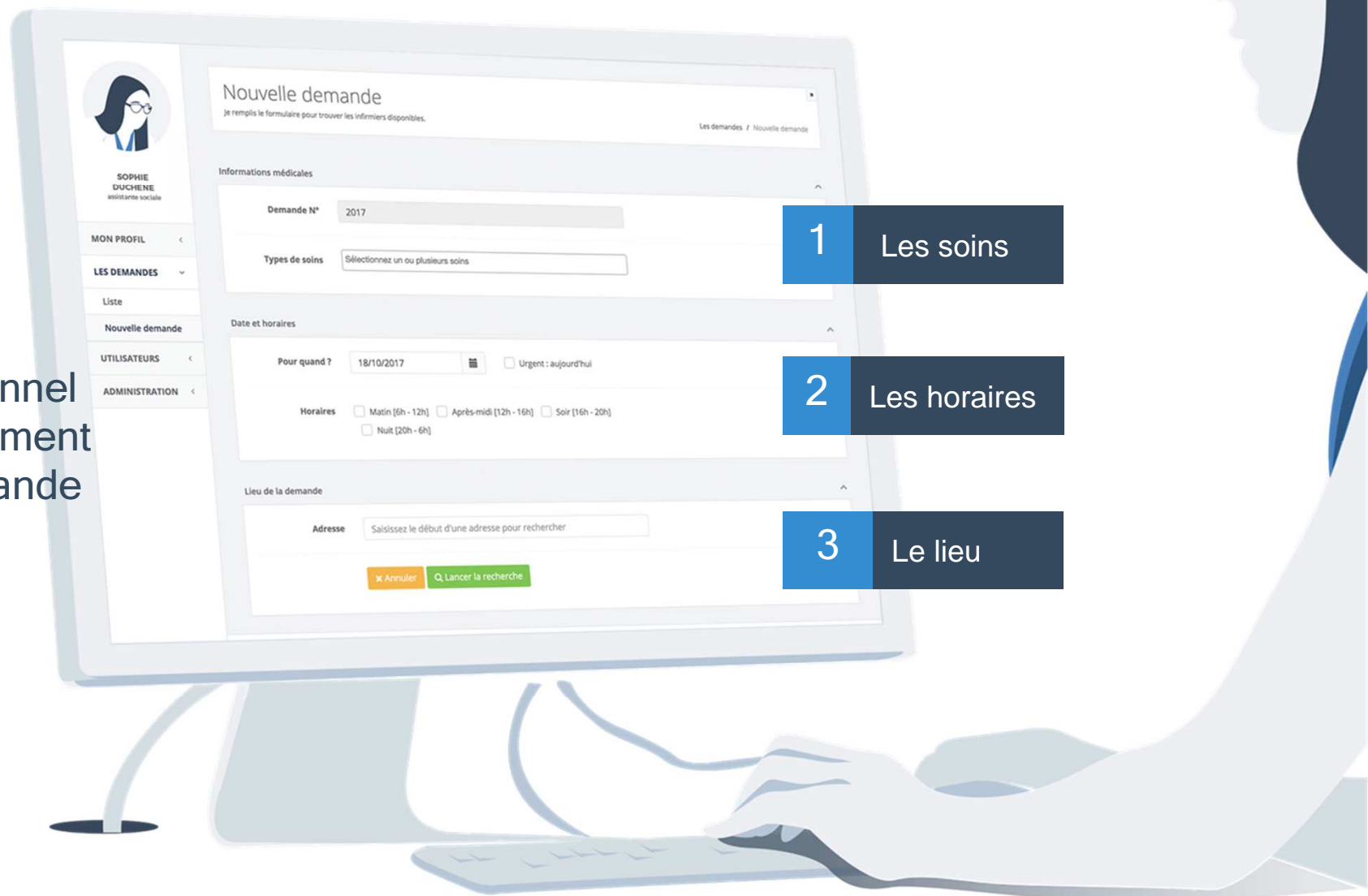
Ma zone géographique
d'intervention



Je suis un établissement de santé,
comment faire une demande de soins ?

Le professionnel
de l'établissement
fait sa demande

1



Nouvelle demande
Je remplis le formulaire pour trouver les infirmiers disponibles.

Les demandes / Nouvelle demande

Informations médicales

Demande N° 2017

Types de soins Sélectionnez un ou plusieurs soins

Date et horaires

Pour quand ? 18/10/2017 Urgent : aujourd'hui

Horaires Matin (6h - 12h) Après-midi (12h - 16h) Soir (16h - 20h)
 Nuit (20h - 6h)

Lieu de la demande

Adresse Saisissez le début d'une adresse pour rechercher

1 Les soins

2 Les horaires

3 Le lieu

La plateforme
Inzee.Care contacte les
professionnels libéraux
disponibles par SMS



La plateforme
Inzee.Care contacte les
professionnels libéraux
disponibles par SMS



Le professionnel libéral
accepte la demande
de soin en cliquant
sur le lien

4



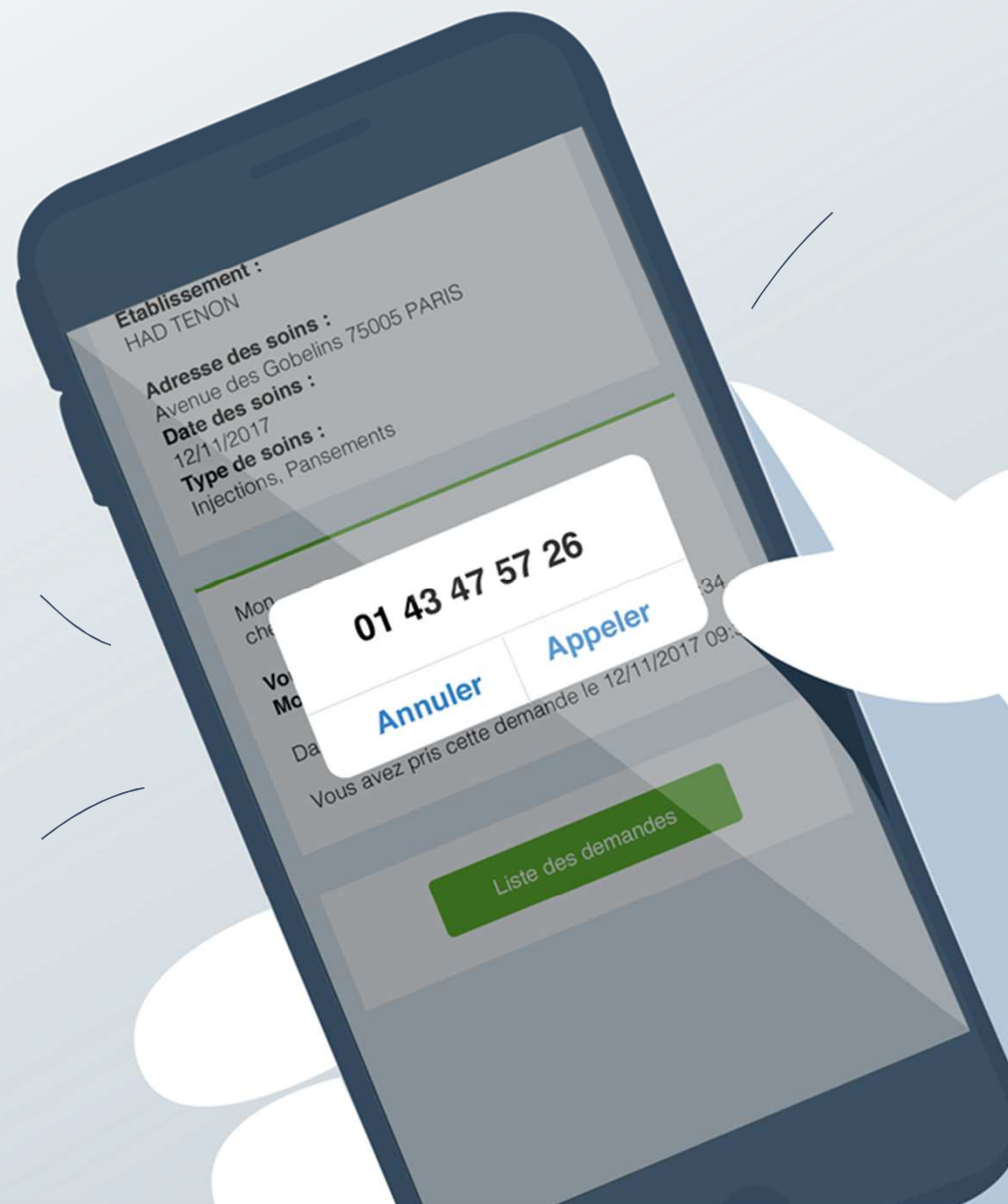
Le professionnel libéral
accepte la demande
de soin en cliquant
sur le lien

4



Le professionnel libéral
est mis en relation avec
l'établissement demandeur

5



Utilisation de la carte de coordination inter-URPS

Envoi uniquement à l'IDEL **référente** du patient

Ou à tous les IDEL **disponibles** sur la zone géographique concernée par la demande

Les coordonnées de mes principaux soignants
Ces professionnels sont à contacter au moins 48 h avant la sortie de l'hôpital afin d'assurer :

Infirmier
Nom/Prénom :
Téléphone :
Messagerie sécurisée :

Mémo en cas d'hospitalisation

AVANT
→ Prévenir mon médecin traitant, mon infirmière et mon pharmacien de mon hospitalisation

PENDANT
→ Demander que mon médecin traitant soit informé régulièrement de mon hospitalisation
→ Mon médecin traitant tient à ma disposition toutes les informations relatives à mon état de santé
→ Demander que mes soignants soient associés et prévenus 48 h avant ma sortie d'hôpital
→ Demander mon document de sortie d'hospitalisation (contenant les éléments et prescriptions indispensables à la continuité de mes soins) destiné à mes soignants. Il constitue tout ou partie du compte-rendu d'hospitalisation. Il m'est remis en l'état ou finalisé le jour de ma sortie et envoyé à mon médecin traitant dans sa version complète dans les 8 jours

APRÈS
→ Faire le point sur mes différents traitements dès que possible avec mon médecin traitant et/ou mon pharmacien et/ou mon infirmière

CARTE DE COORDINATION DES SOINS
Vos soignants sont unis pour optimiser votre retour à domicile en cas d'hospitalisation

Mes coordonnées
Nom :
Prénom :
Date de naissance :

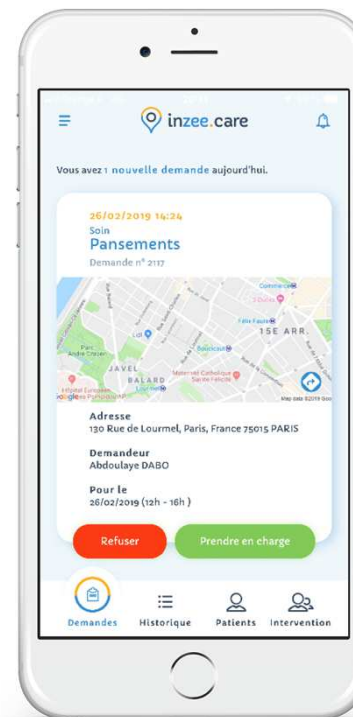
Personne de confiance
Nom :
Prénom :
Téléphone :

FÉDÉRATION URPS
CENTRE - VAL DE LOIRE

La prise en charge est validée, la sortie du patient confirmée, et la continuité des soins assurée



Les patients peuvent désormais prendre rendez vous depuis un portail patients



Pour les professionnels :
une application mobile
Android et iPhone

Une hotline à disposition pour aider les utilisateurs



Hotline disponible de 9h à 18h
Tous les jours, y compris dimanche et fériés

Mise à disposition auprès de l'URPS d'affiches à l'attention des patients (salles d'attente, hôpitaux, cliniques)



NOUVEAU !
Disponible **gratuitement**
dans cet établissement

POUR ORGANISER VOS SOINS À DOMICILE,
NOUS UTILISONS



Le professionnel de santé à proximité

SÉCURITÉ - TRANQUILITÉ - SIMPLICITÉ

Afin d'assurer une continuité des soins à votre domicile,
nous recherchons pour vous un(e) infirmier(e) libéral(e).

www.inzee.care



NOUVEAU !
Disponible **gratuitement**
dans cet établissement

POUR ORGANISER VOS SOINS À DOMICILE,
NOUS UTILISONS



Le professionnel de santé à proximité

SÉCURITÉ - TRANQUILITÉ - SIMPLICITÉ

Afin d'assurer une continuité des soins à votre domicile,
nous recherchons pour vous un(e) infirmier(e) libéral(e).

www.inzee.care



Grâce à inzee.care,
votre établissement de santé
organise la continuité des soins à domicile



- Soit en programmant les passages de votre infirmier(e) habituel(le).
Merci de nous communiquer ses coordonnées :

- Prénom :

- Nom :

- Téléphone :

- Soit en trouvant l'infirmier(e) libéral(e) disponible, adapté(e) à vos besoins, autour de votre domicile.

POUR BÉNÉFICIER DE CE SERVICE GRATUIT,
ADRESSEZ-VOUS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE INFIRMIER(E)

www.inzee.care

INZEE.CARE - DÉCLÈNEUR DES ÉCARTS D'ÉTHIQUE - NE PAS PLACER SUR LA MURaille

Flyer à insérer
dans le livret
d'accueil

Contacts institutionnels :



PRADO, le programme de retour à domicile

Elargissement de l'utilisation de la solution à d'autres professions



La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) entérine le principe d'une entrée de leurs URPS dans le projet IDELYO.



Anne Dehête, présidente de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) : « *Le grand atout d'inzee.care est que l'on peut y intégrer nos propres indicateurs afin que cela corresponde vraiment à notre exercice professionnel propre* »

« Il y a plusieurs raisons pour lesquelles notre profession a besoin d'un outil comme inzee.care. Une première raison concerne la situation démographique de notre profession : nous manquons d'orthophonistes et nos cabinets font le plein. Le manque est encore plus criant dans les établissements de soins où il y a une réelle désertification des orthophonistes. Par conséquent, il n'y a plus de lien entre les orthophonistes salariés et les orthophonistes libéraux, et nous perdons de nombreux patients à leur sortie d'hospitalisation. En outre, notre profession vient de signer un avenant à la convention collective dans lequel est prévu un forfait pour la sortie d'hospitalisation si le patient est pris en charge dans les quatre jours suivant sa sortie. Cela peut être le cas pour un patient ayant fait un AVC ou avec une pathologie cancéreuse, par exemple. Ainsi, la prise en charge d'urgence est assurée. Ce forfait va permettre de répondre à l'urgence et de sensibiliser toute la profession à cette notion qui est très nouvelle chez les orthophonistes. Dans ce contexte, une plateforme d'adressage de patients a toute sa place dans notre profession.

Un outil comme inzee.care est également très intéressant pour nous pour le modèle qu'il propose. L'URPS y inscrit tous les professionnels de santé qui le souhaitent, en respectant le libre choix de tous, sans créer de filière de soins. La plateforme permet en outre à plusieurs orthophonistes de répondre aux urgences et ce, le plus rapidement possible.

Par ailleurs, c'est un outil créé par des professionnels de santé pour des professionnels de santé, et donc pensé selon nos besoins et nos pratiques.

En effet, le grand atout d'inzee.care est que l'on peut y intégrer nos propres indicateurs afin que cela corresponde vraiment à notre exercice professionnel propre, qui n'est pas du tout le même que celui des IDEL. Enfin, au-delà du modèle lui-même, le prix de l'application est largement abordable.

À ce jour, le conseil d'administration de notre syndicat a validé de principe la décision d'utiliser inzee.care. Nous allons donc le présenter et l'exposer aux présidents des URPS au mois de novembre. »

Elargissement de l'utilisation de la solution à d'autres professions



Le Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes (SNMKR) envisage de rejoindre le projet IDELYO.



Stéphane Michel, président du Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (SNMKR) :

« inzee.care est tout à fait adapté aux attentes des kinésithérapeutes notamment en ce qui concerne le Prado »

« Après que Philippe Tisserand et Daniel Guillerm nous ont présentés leur projet, je pense qu'inzee.care est tout à fait adapté aux attentes des kinésithérapeutes notamment en ce qui concerne le Prado.

Cette formule me séduit également parce qu'elle est basée sur le volontariat qui laisse libres les professionnels de s'inscrire ou pas à cette plateforme. Sans compter des tarifs d'adhésion bien moindres que ceux pratiqués par les plateformes commerciales. D'ailleurs, le fait que cette plateforme soit gérée par les URPS est une assurance qu'elle ne concourra pas à l'ubérisation de la profession. Sachant que, comme les IDEL, nous sommes confrontés aux mêmes problèmes d'adressage des patients en sortie d'hôpital. Les hôpitaux n'ont en effet pas toujours le temps de chercher et de trouver des kinésithérapeutes disponibles.

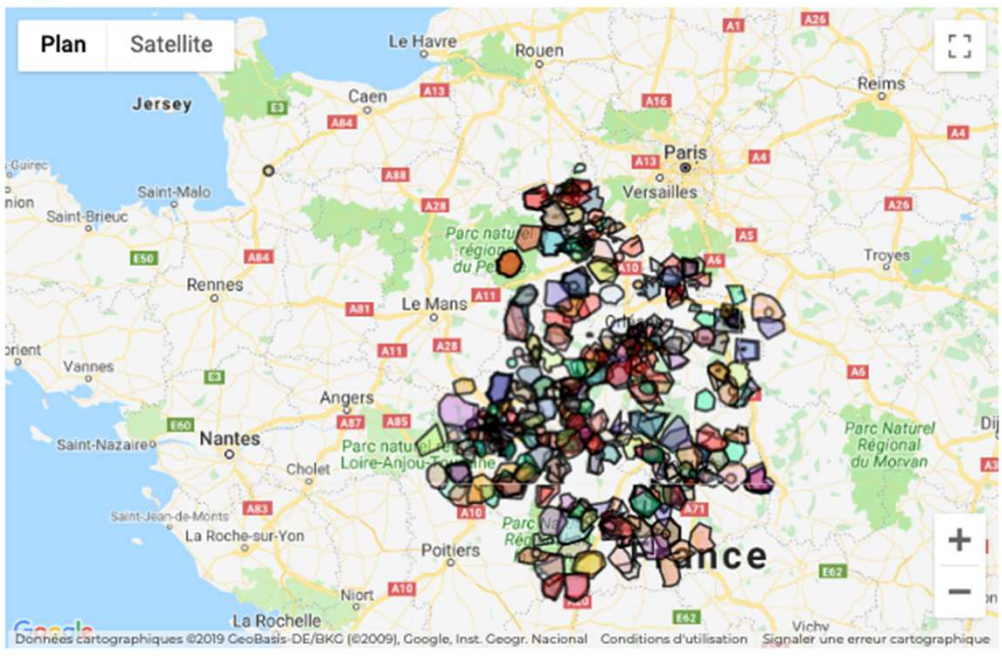
Le fait qu'inzee.care puisse s'adresser à plusieurs professions libérales va dans le sens de la création de la Fédération française des praticiens de santé (FNPS). Nous sommes en train de discuter avec la société Idelyo d'une éventuelle contractualisation sachant que dans certaines régions, en l'occurrence l'Île-de-France et l'Occitanie, a été mis en place, avec le soutien des agences régionales de santé (ARS), le Répertoire opérationnel des ressources (ROR). Dans les autres régions, inzee.care me semble être une solution alternative intéressante. Nous allons la présenter à nos présidents d'URPS afin qu'ils en saisissent l'opportunité pour leur région. De même que les infirmiers, les kinésithérapeutes s'inscriraient et préciseraient aussi bien les actes qu'ils sont en capacité d'effectuer que leurs disponibilités horaires et leur zone d'intervention. »

Quelques chiffres dans votre région
Centre - Val de Loire

Déploiement d'inzee.care dans votre région

- 703 infirmiers inscrits
- 25 % de couverture (sur 2 756 IDEL chiffres DREES)
- Entre 32 - 37 patients pris en charge par mois depuis 3 mois
- Une montée progressive du nombre de demandes de soins

Carte de couverture



10 établissements partenaires de votre URPS :

- Centre hospitalier de Blois
- Centre Hospitalier de Chartres
- Centre hospitalier de Chateauroux
- Centre hospitalier de Montrichard
- Centre Hospitalier de Selles-Sur-Cher
- Centre Hospitalier Du Blanc
- CH Saint Aignan
- CHR Orléans
- Clinique Saint François de Chateauroux
- Hôpital privé Guillaume de Varye



 **inzee.care**
Le professionnel de santé à proximité

www.inzee.care

contact@inzee.care



3 octobre 2019-Blois



La Qualité et l'Amélioration des Pratiques



3 octobre 2019-Blois

La Qualité et l'Amélioration des Pratiques



Comité de retour d'expériences : CREX LIB

Brigitte Lecomte, Structure Régionale d'Appui (SRA)

6^{ème} journée scientifique de l'URPS IDEL-CVDL

Amélioration des pratiques : le CREX

Brigitte LECOMTE

3 Octobre 2019



Visualisation du film

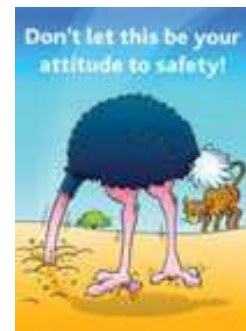
SRA Réqua Bourgogne
Franche-Comté
« En cas de doute ... »

Soigner est une activité complexe qui génère des risques

Face à un incident comme celui qui est décrit dans la vidéo :

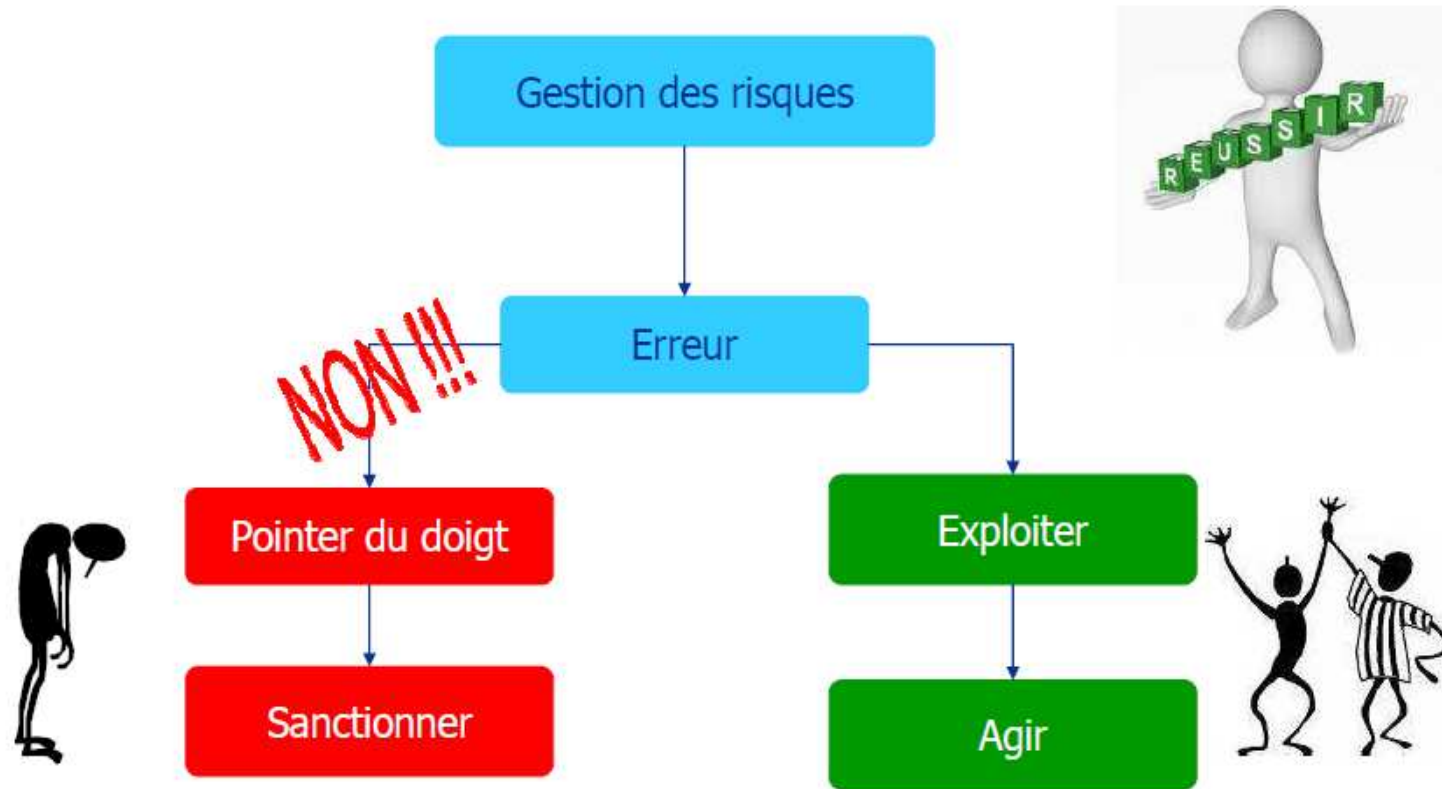
2 attitudes possibles :

- L'autruche
- Le retour d'expérience : apprendre de ses erreurs, sources d'enseignements et de connaissance pour améliorer sa pratique et sécuriser les soins



et partager / communiquer

►►► Vers une vision positive de l'erreur

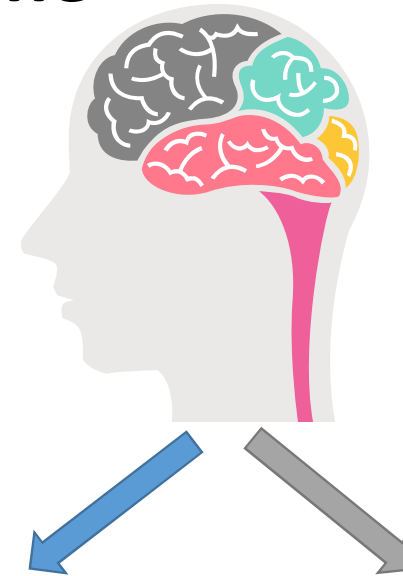


Le dysfonctionnement ou l'erreur font partie de l'activité humaine

Nos limites

80% des causes premières d'accident sont liées à des erreurs humaines

L'erreur humaine est due au fonctionnement du cerveau humain : attention, mémoire, connaissance, etc...



**Attention
Mémoire**



Erreur de routine

**Connaissance
Raisonnement**



Erreur sur les règles



Erreur sur les connaissances



Le dysfonctionnement ou l'erreur font partie de l'activité humaine (2)

En activité : oser le doute

En REX : partage d'erreurs, dysfonctionnements ...

Avec deux questions en tête :

1. Comment ça s'est passé ?
2. Qu'aurai-je fait à leur place ?

On ne peut pas éliminer toutes les erreurs (on ne peut pas changer le cerveau humain) mais on peut **sécuriser la situation dans laquelle l'humain travaille.**

►► Situation à risque

« Gérer » les risques, c'est d'abord les identifier

Démarche prospective ou « a priori » :

- Identification des risques spécifiques à l'activité, aux pratiques et aux actes de soins

- ✓ Cartographie des risques
- ✓ Audits patients traceurs

Démarche rétrospective ou « a posteriori » :

- Identification des événements (incidents, accidents) qui témoignent de l'existence de risques

- ✓ Recueil puis analyse des événements (CREX), actualisation de la cartographie des risques. Méthode d'évaluation des pratiques professionnelles qui peut être incluse dans le DPC.

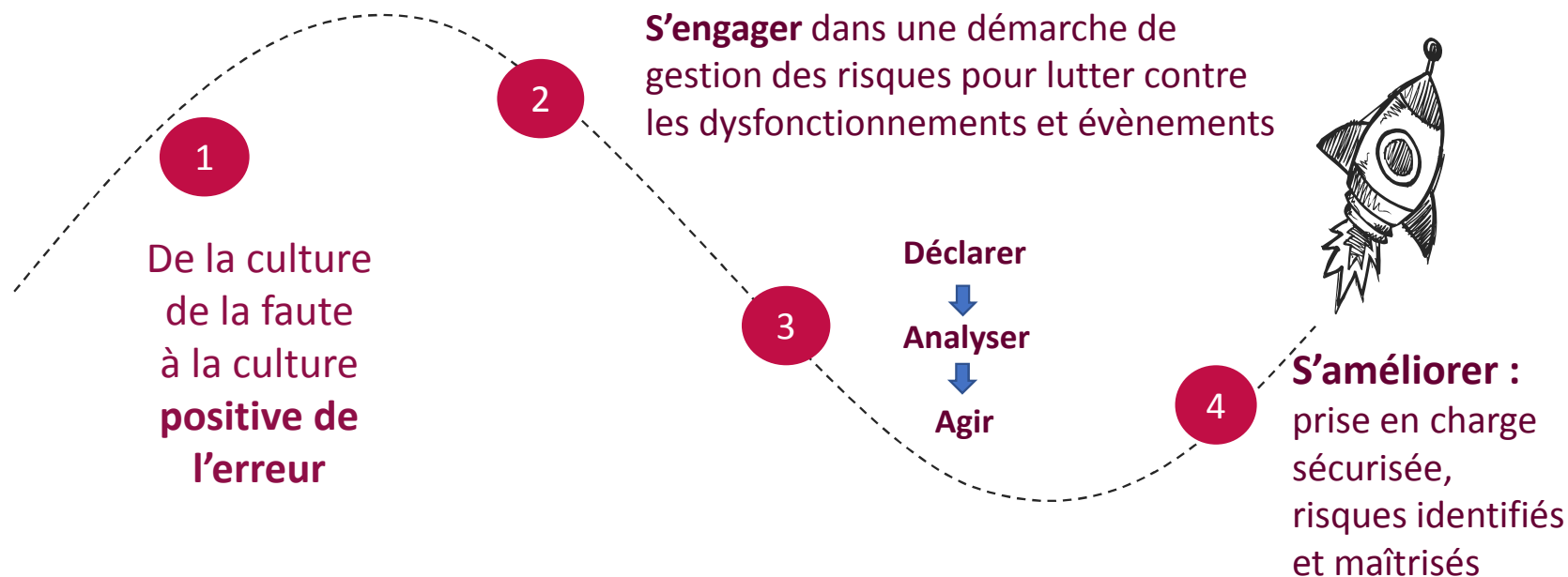


RISQUE



Pourquoi déclarer (ou signaler) ?

La culture positive de l'erreur... Un changement profond d'approche :



CONDITIONS DE RÉUSSITE : l'adhésion de tous les acteurs, un engagement, la protection du professionnel déclarant, une organisation, des méthodes, des outils ...



Éléments de définition



Evènement Indésirable

- Situation non souhaitée



Evènement Indésirable Associé aux Soins

- Incident qui a entraîné ou aurait pu entraîner des conséquences néfastes pour le patient
 - ✓ Il se caractérise par tout événement dans la pratique d'un professionnel de santé qui lui fait dire « cela n'aurait pas du arriver, je ne souhaite pas que cela se reproduise »



Evènement Indésirable Grave associé aux Soins

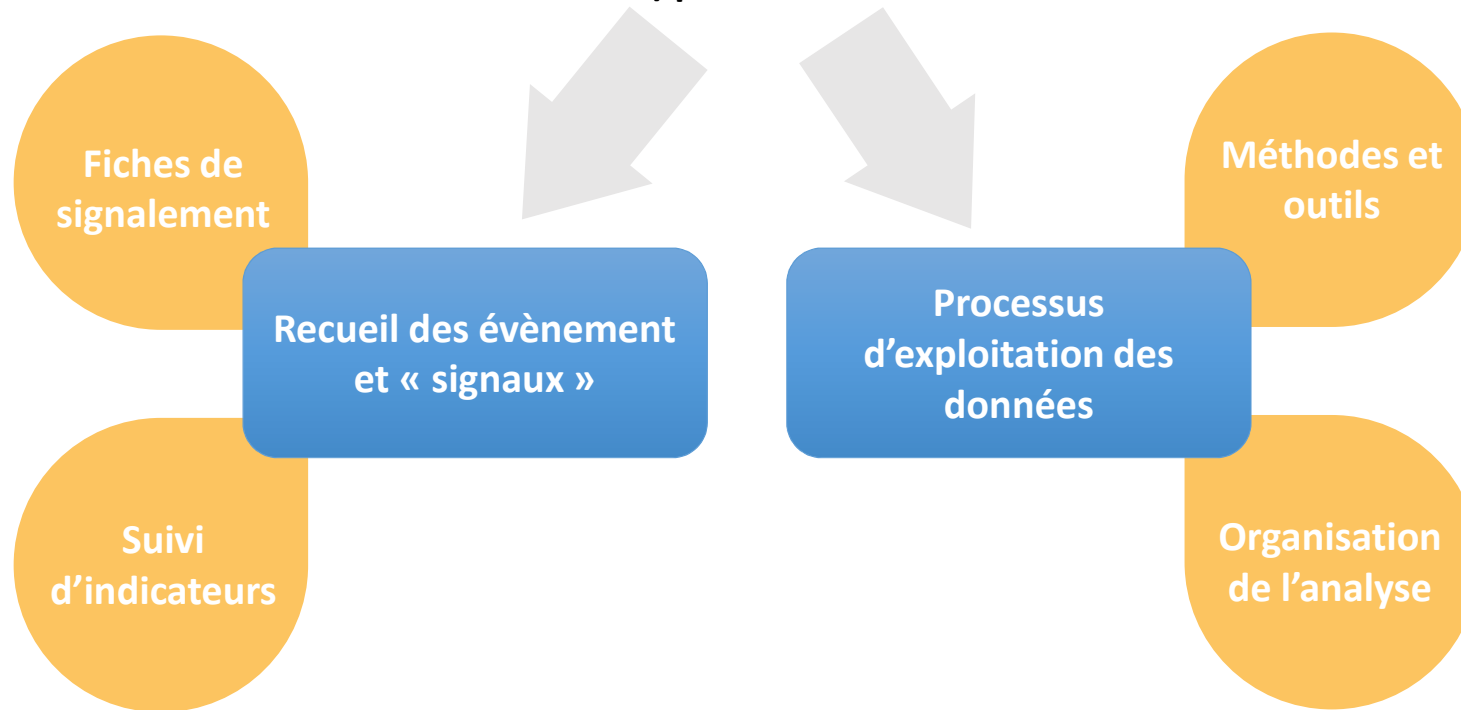
- déclaration obligatoire

Retour d'expérience

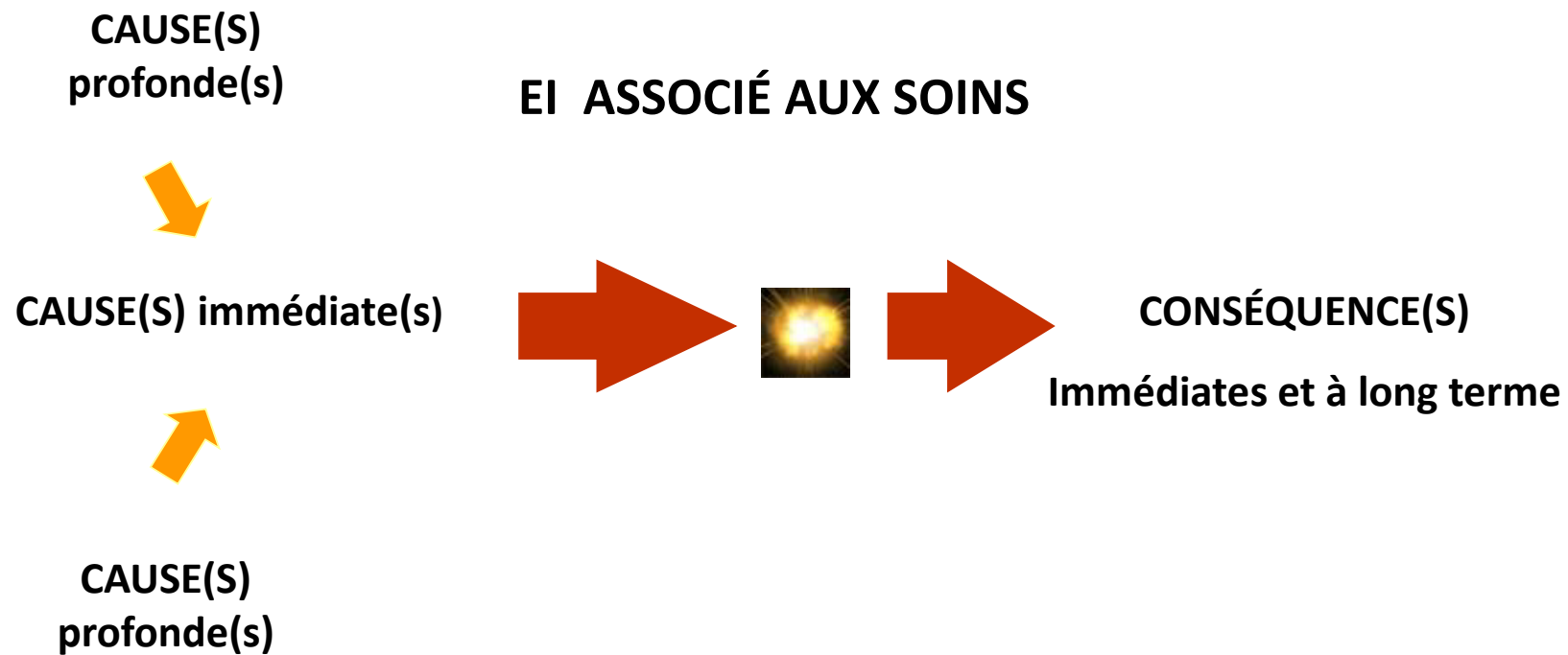
Définition

Démarche organisée et systématique de recueil et d'exploitation des signaux que donne un système.

Il consiste à apprendre de ce qui se passe et de ce qui s'est passé (performances, erreurs évitées, incidents et accidents) pour mieux maîtriser l'avenir.



Chronologie d'un EIAS



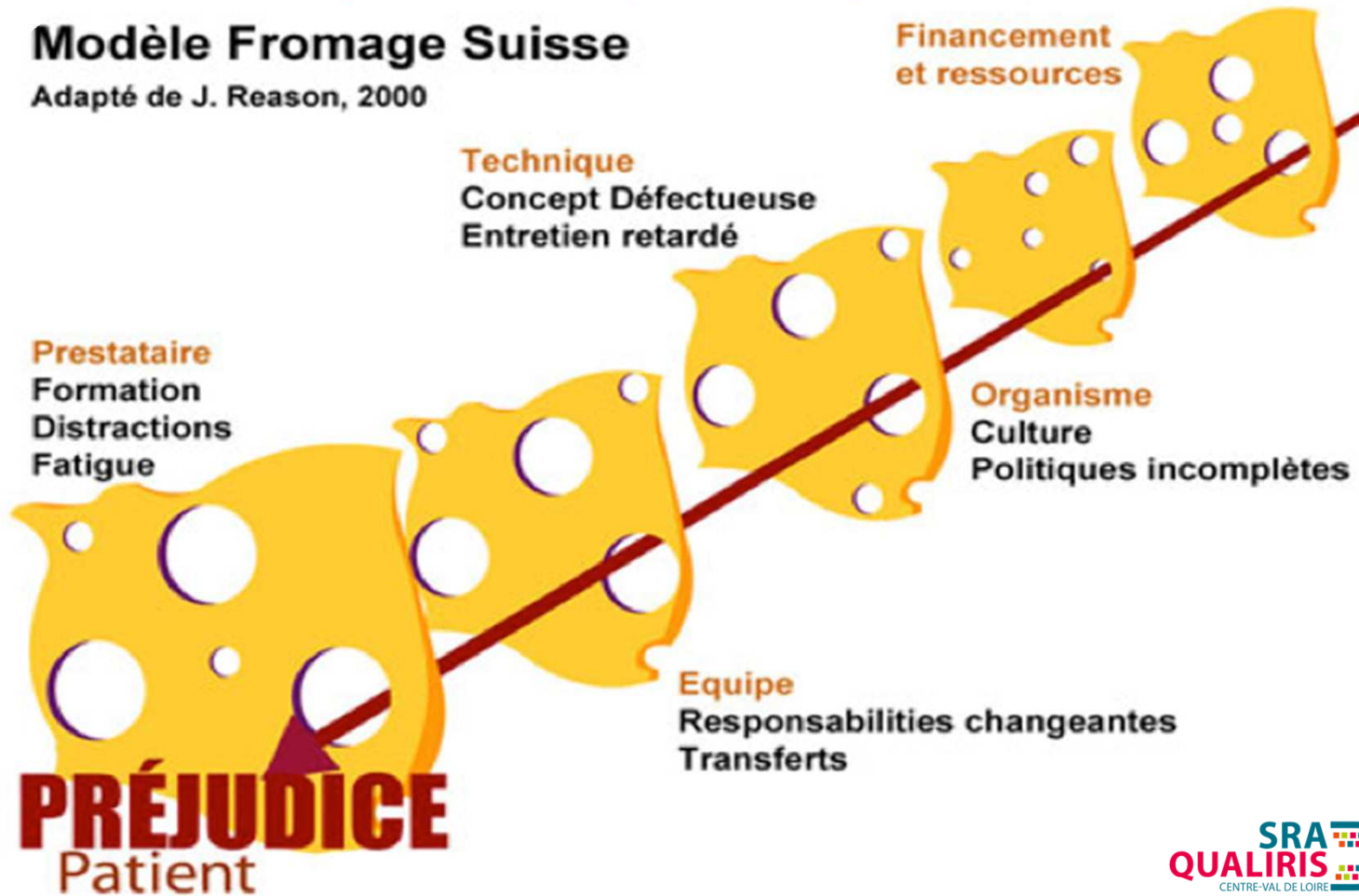


Comment et pourquoi survient un EI ?

Un évènement provient toujours d'une succession de défaillances ! Si une seule de ces défaillances avait pu être corrigée à temps

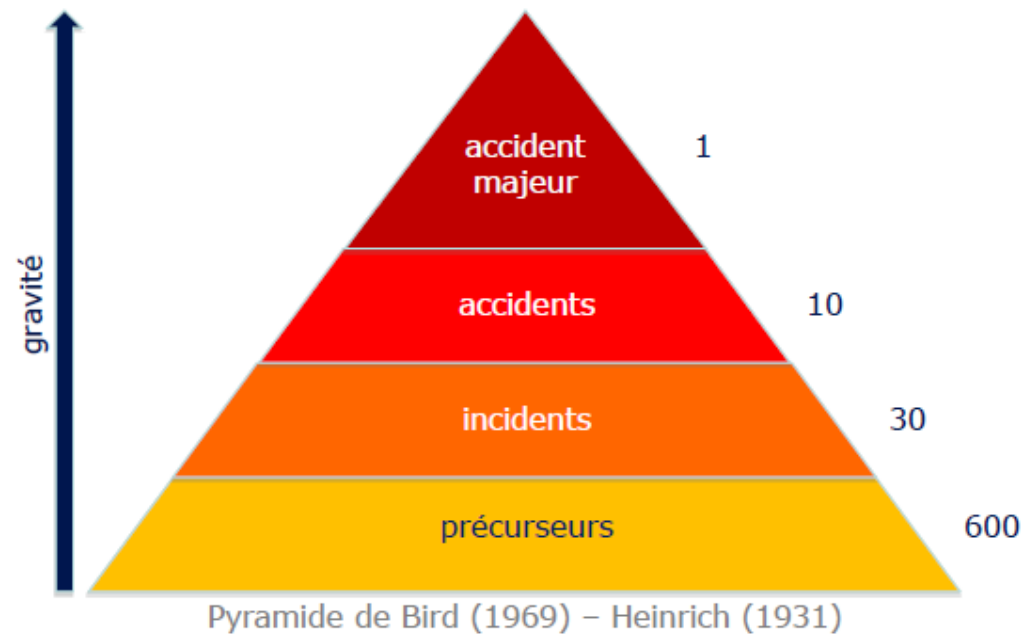
Modèle Fromage Suisse

Adapté de J. Reason, 2000



Le CREX : les conditions

La visibilité sur les événements indésirables et sur les précurseurs

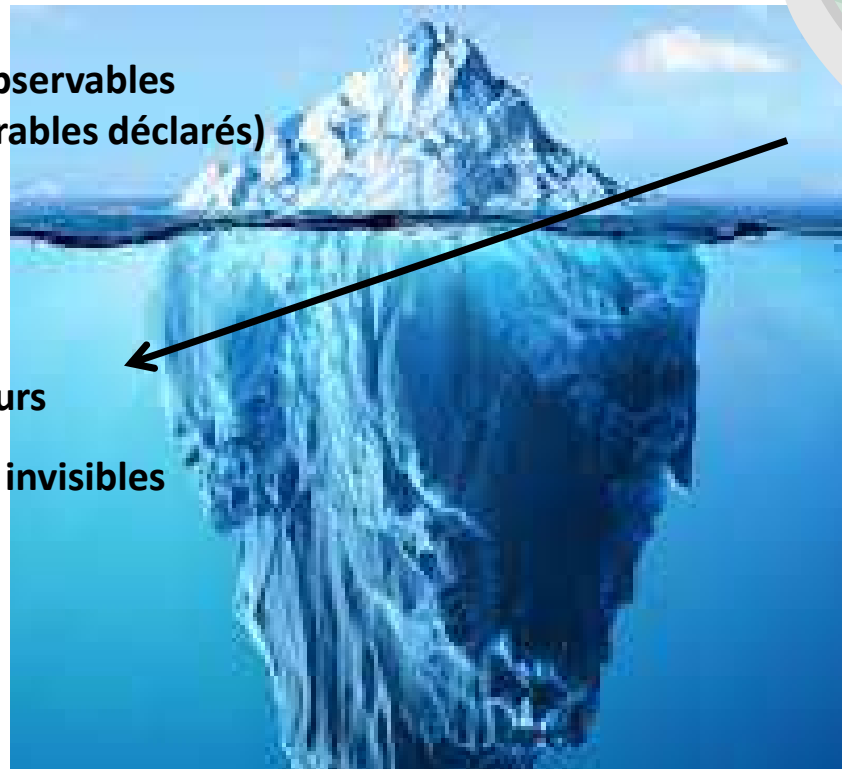


▶▶ Visibilité sur les précurseurs et action

Evènements observables
(Evènements indésirables déclarés)

Précurseurs

Défaillances invisibles



Retour
d'expérience
(REX)

Comité de retour d'expérience (CREX) : Définition



REX : Démarche organisée et systématique de recueil et d'exploitation des signaux que donne un système. Il consiste à apprendre de ce qui se passe et de ce qui s'est passé **(pour mieux maîtriser l'avenir.**



Comité de retour d'expérience (CREX) :
Instance de décision et de pilotage.



Objectif : démarche collective où la recherche de l'ensemble des causes, à partir d'une analyse systémique des événements recensés, le choix des actions correctives et la mise en œuvre de ces actions nécessitent une implication forte de l'ensemble des acteurs.





Le CREX : les préalables



Charte de confiance (incitation à la déclaration des évènements)
Le signalement spontané est au cœur de la culture de la sécurité

Organisation du recueil des évènements indésirables (fiche de signalement)

Dispositif formalisé décrivant le système de signalement et le fonctionnement pluri-professionnel du CREX

Traitement du signal :

- Choix des EI à analyser en CREX
- Dans quel cas faut-il déclarer en externe : évaluation de la gravité (EIGS)

Priorité : gestion immédiate de l'évènement

Le CREX : les préalables suite

Documentation (protocoles, bonnes pratiques...), **communication et sensibilisation**.

Désigner un référent (personne de confiance, collecte des évènements, préparation du CREX).

Former des « analystes » (travail en binôme).

Définir une organisation : un règlement intérieur ou une charte ; composition du CREX : un représentant de chaque profession de la CPTS, périodicité, **communication**, suivi des actions ...

La qualité et la sécurité des soins
sont l'affaire de tous les professionnels



Le CREX : Déroulement

Démarche en 3 temps et 7 étapes



1

Présentation des évènements du mois par le référent : écoute et recensement des évènements du mois écoulé.

2

Choix collégial par le CREX d'un évènement : choix d'un seul évènement pour analyse

3

Choix collégial d'un pilote (formé à une méthode d'analyse systémique).

4

Présentation par le pilote de l'analyse de l'évènement choisi lors du CREX précédent.

5

Choix collégial des actions correctives et désignation du responsable de l'action et de son échéance.

6

Suivi des actions correctives précédentes.

7

Communication.

→ Atelier de mise en situation cet AM

►► Analyse systémique d'un évènement

En amont du CREX : analyse

- Collecte des données liées à l'évènement (dossier patient, rencontres avec les professionnels concernés, voire le patient ...)
- Décrire l'enchaînement des **faits** (reconstitution du scénario), nommer l'**EIAS**.
- Identifier les **dysfonctionnements / écarts** à des recommandations, des bonnes pratiques-règles reconnues.
- Repérer la **cause immédiate** de l'EIAS.
- Rechercher les facteurs contributifs ou **causes profondes / systémiques**.

Ni une recherche de faute ni une recherche de responsabilité !

Pendant le CREX

- Proposer des actions correctrices au regard de tous ces éléments.



Le CREX : 3 décisions



- 1 choisit un évènement,
- 2 désigne un analyste,
- 3 choisit une action corrective



Synthèse : facteurs clés de succès d'un CREX



1

Réponse positive et collective vis-à-vis de l'importance de la sécurité

2

La programmation rigoureuse d'un agenda

3

La participation **pluridisciplinaire**

4

La **remontée d'évènements** dont les précurseurs

5

Les **analyses systémiques factuelles**

6

Les comptes-rendus de réunion

7

L'aptitude à appliquer les actions correctives

8

La **communication** autour des actions

9

L'**implication** des responsables et professionnels



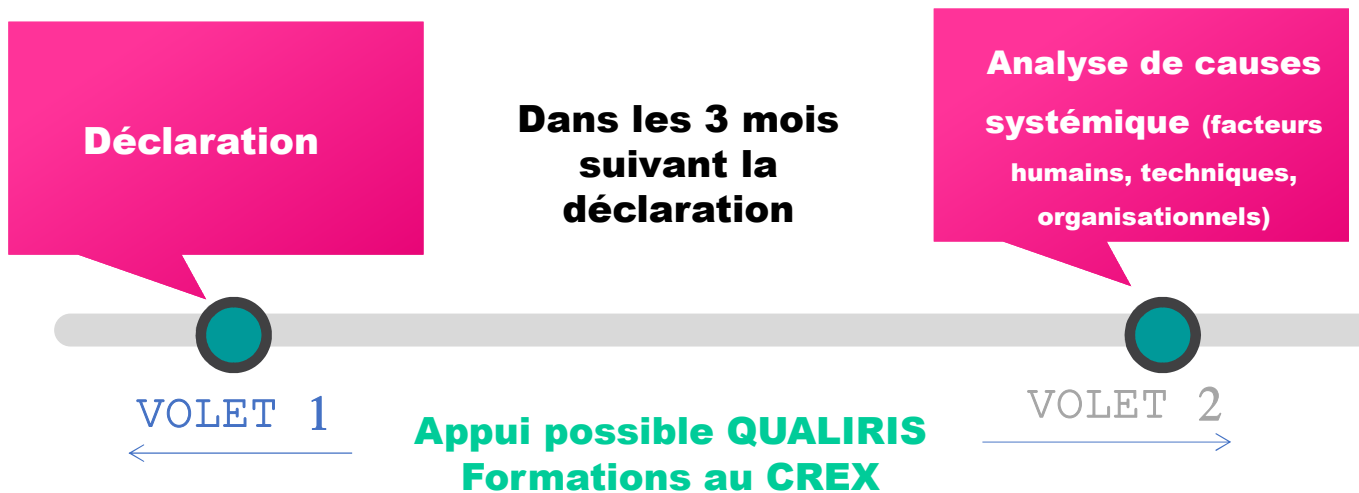
▶▶ Rappel sur l'obligation de déclaration :

L'EIGS - Définition décret 25/11/16

« Evènement **inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et **dont les conséquences** sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent».

« **Tout professionnel de santé** quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement ... qui **constate** un événement indésirable grave associé à des soins le déclare ... »

Signalement en 2 temps : [portail de signalement](#)



Pour conclure

Améliorer la sécurité, cela ne s'improvise pas :

Il faut un environnement de travail préparé

- Confiance, communication, inciter à la déclaration



Il faut comprendre comment nous fonctionnons

- Prise en compte des facteurs humains



Il faut utiliser des outils... régulièrement

- Méthode d'analyse, CREX, bonnes pratiques de sécurité



QUALIRIS : Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients



CHR Orléans, 14 avenue de l'Hôpital
45100 ORLEANS



02 38 74 43 42



contact@qualiris-cvdl.fr



www.qualiris-cvdl.fr





3 octobre 2019-Blois

La Qualité et l'Amélioration des Pratiques



Le Tutorat

Corinne Mignot-Moussous, Cadre de Santé Formation



3 octobre 2019-Blois

La Qualité et l'Amélioration des Pratiques



../../../../Volumes/USB
DISK/Tutorat en libéral.
C.Mignot.pdf



3 octobre 2019-Blois

La Qualité et l'Amélioration des Pratiques



Labellisation/Certification

D.Guillerm - Directeur Sphère Consulting Santé



3 octobre 2019-Blois



Cocktail Déjeunatoire



3 octobre 2019-Blois



Ateliers

- CPTS : Présentation de cas concrets
- Outils numériques et articulations entre -eux
- Démonstration d'un CREX



3 octobre 2019-Blois



Clôture des travaux

Daniel Guillerm, Directeur Sphère Consulting Santé

Isabelle Morin, Présidente de l'URPS



3 octobre 2019-Blois



Merci pour votre participation !

6ème Journée scientifique de L'URPS Centre-Val de Loire

3 octobre 2019 Blois

Venez construire demain avec nous !

