

60^e Congrès

Fédération Nationale
des Infirmiers

60 idées

**pour améliorer
la qualité des soins**

Les 3, 4 et 5 décembre 2013

fni
Fédération
Nationale
des Infirmiers
www.fni.fr

Novotel Paris Charenton

S O M M A I R E

	Avant propos	3
[1] > [8]	Simplification administrative	4
[9] > [11]	Processus de soins	5
[12] > [15]	Outils collaboratifs	5
[16] > [20]	Sécurité/Environnement de travail	6
[21] > [26]	Responsabilités nouvelles	7
[27] > [34]	Dispositifs médicaux	8
[35] > [40]	Fluidité des parcours, simplification des liens hôpital/ville	9
[41] > [46]	Déplacement à domicile	10
[47] > [51]	Installation	11
[52] > [55]	Régulation/accès aux soins	11
[56]	Gestion du cabinet	12
[57] > [58]	Structuration de la profession	12
[59] > [60]	Bonnes pratiques	12

Avant propos

Bien souvent, ce sont des petites choses qui, additionnées les unes aux autres, produisent de la non qualité dans les trajectoires de santé : le manque d'information, le manque d'adaptation de certains outils ou l'inadaptation de certains processus qui font perdre beaucoup de temps, d'énergie et parfois conduisent à des surconsommations d'actes, à des ré-hospitalisations évitables, etc., autant de grains d'efficience pour l'Assurance maladie. C'est le cas des prescriptions inadaptées en sortie d'hospitalisation qui demandent aux professionnels de ville de revenir vers l'hôpital pour modifier la prescription et empêchent le patient de disposer dès sa sortie des dispositifs dont il a besoin. Mais parfois, ces facteurs de non qualité, telle une simple perte d'information, peuvent entraîner une perte de chance préjudiciable pour les personnes.

Or, il est bien rare que, pour lever les points de blocage ou simplement identifier les leviers d'amélioration, on donne la parole aux professionnels de terrain. Pour son 60^e Congrès, la FNI a choisi d'interroger les infirmiers en exercice, de leur permettre d'exprimer tout haut ces solutions auxquelles ils pensent très souvent. Au-delà de toute ligne syndicale, c'est sans tabou que la FNI a laissé émerger toutes les idées afin de porter à la connaissance les innovations, les réponses qui pourraient être apportées facilement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et, donc, au final, la fluidité du parcours de santé.

La FNI est en effet convaincue que les personnes qui sont directement confrontées aux difficultés de terrain sont celles qui détiennent une grande partie des meilleures solutions.

Toutes ces idées, la FNI les a recensées et propose aujourd'hui aux pouvoirs publics, au législateur, aux institutions, à la HAS, aux industriels, aux autres professionnels, en particulier les médecins, des solutions pratiques à mettre en œuvre pour optimiser le parcours de santé.

Philippe Tisserand
Président FNI

Simplification administrative

[1] Facturation d'actes de soins réalisés par les remplaçants en cas d'arrêt maladie des remplacés.

Les actes réalisés par les remplaçants en cas d'arrêt de travail pour accident ou maladie sont effectués par les remplacés et reversés sous forme de rétrocession aux remplaçants. En cas de maladie ou d'accident du remplacé, cette procédure doit être simplifiée, l'incapacité et l'état de santé du remplacé ne lui permettant pas toujours de rester régulier et efficace dans la facturation des actes, notamment lorsqu'il doit faire face à un traitement et à ses effets secondaires. Tant que les remplaçants ne possèdent pas de CPS, ils doivent pouvoir utiliser la CPS du remplacé.

[2] Conformité des prescriptions.

Que les logiciels métiers « médecin » intègrent une aide à la prescription des soins infirmiers permettant des libellés conformes à la NGAP, permettant le remboursement des actes réalisés.

- >> **Gain de temps pour les médecins et les infirmiers et diminution notable du nombre de contentieux liés à des libellés d'ordonnance approximatifs.**

[3] Transformer le téléphone portable des infirmières en terminal d'encaissement de la carte bancaire.

- >> **Permettre aux patients d'utiliser leur carte bleue pour régler les soins infirmiers.**

[4] Guichet unique Assurance maladie obligatoire (AMO) et Assurance maladie complémentaire (AMC), que les cartes vitales intègrent les mutuelles.

- >> **Télétransmission plus efficace et moins chronophage.**

[5] Une liste de mutuelles préétablie et automatiquement mise à jour dans les logiciels métier permettant une télétransmission facilitée des parts mutuelle par télétransmission.

- >> Gain de temps.
- >> Réduction des obstacles à la télétransmission.

[6] Dématérialisation des ordonnances.

- >> **Faciliter la gestion administrative, gagner en temps et efficacité.**
- >> **Economie de papier, d'encre et de timbres.**

[7] Instaurer un statut d'infirmière libérale remplaçante disposant de sa propre carte CPS.

- >> **Faciliter le travail administratif pour la mise en place du remplaçant et son exercice.**
- >> **Simplifier les démarches, garantir une meilleure traçabilité.**
- >> **Éviter les demandes de récupération d'indus par les caisses d'Assurance maladie.**

[8] Que la mise à jour des droits des AMO et AMC des patients soit automatisée au moment de la facturation par télétransmission.

- >> **Faciliter le travail administratif.**
- >> **Limiter les impayés et les rejets de facture.**

Processus de soins

[9] Sur le modèle des protocoles d'adaptation des doses d'insuline validé par la HAS, permettre la généralisation de l'utilisation des protocoles d'adaptation des doses d'AVK par les infirmières.

- >> Éviter des hospitalisations, notamment en fin de semaine, en l'absence du médecin traitant.
- >> Éviter que les adaptations de doses soient réalisées à distance par les secrétaires médicales.
- >> Permettre aux patients de passer plus de temps dans la zone d'efficacité thérapeutique. À ce jour, selon la HAS, le temps des patients passé « hors de la zone d'efficacité thérapeutique » serait de l'ordre de 40%.

[10] Lutte contre la douleur.

Que les médecins confient beaucoup plus aux infirmières, l'adaptation des traitements antalgiques en application d'un protocole médical préétabli, comme le permet déjà le Code de Santé Publique « L'infirmier est habilité à entreprendre et adapter des traitements antalgiques dans le cadre de protocoles (Code de la Santé Publique art. 4311-5 et 4311-8) ».

- >> Améliorer la prise en charge de la douleur qui est un droit de toute personne malade [Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, droit fondamental : soulagement de la douleur de toute personne et prise en charge de la douleur est une obligation légale]
- >> Ne plus jamais être démuné face à des patients douloureux surtout aux périodes où les infirmières libérales se retrouvent seules à domicile (week-ends, jours fériés...)

[11] Généralisation de deux séances de surveillance clinique infirmière par an chez tous les patients traités pour une hypertension artérielle.

Conformément au protocole reconnu par l'OMS : « auto mesure assurée par le patient : 3 mesures le matin et le soir au repos pendant 7 jours ».

Une première séance d'éducation à l'auto mesure tensionnelle, et une séance d'évaluation et de recueil de données.

- >> Permettre une estimation plus fiable de la pression artérielle et assurer un suivi systématique des patients traités pour hypertension, afin d'éviter les complications.
- >> Permettre la réorientation vers son médecin si la moyenne des mesures pour réajustement ou examens complémentaires.

Outils collaboratifs

[12] Rendre opérationnel le DMP.

- >> Améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge du patient par la connaissance de sa pathologie.
- >> Rendre plus efficiente la prise en charge par le partage des informations entre les différents professionnels de santé.

[13] 3 Création d'une « Appli » sur téléphone

portable accessible uniquement aux professionnels de santé libéraux de « premier recours » (identifiés comme tels par les ARS) permettant de géolocaliser les lieux d'exercice et toutes les coordonnées de chacun des professionnels d'un secteur autour d'un patient suivant un périmètre bien défini.

- >> Permettre la mise en relation rapide et sécurisée via messagerie type apycrypt et ainsi favoriser le travail en collaboration.

[14] Formations pluri professionnelles.

Créer des formations multi professionnelles libéraux.

- >> **Permettre et faciliter la mise en place dans nos départements d'actions communes et coordonnées**

[15] Tablette professionnelle :

outil indispensable de l'infirmière articulée avec le DMP, le dossier de soins infirmiers, la télésurveillance des patients, téléalarmes, les outils de télé imagerie, de télésanté, équipée d'une messagerie sécurisée, compatible avec les logiciels métier...

- >> **Permettre aisément la circulation sécurisée et en mobilité des informations indispensables à une prise en charge efficace de nos patients.**
- >> **Améliorer la coordination entre la ville et hôpital, entre professionnels de santé, entre infirmiers associés, la gestion du matériel, au cabinet comme au domicile du patient.**

Sécurité/Environnement de travail

[16] Que des points de collecte sécurisés des DASRI et assurant la traçabilité soient mis à disposition gratuitement des infirmières libérales par les collectivités locales.

[17] Distribution de boîtiers individuels d'alerte pour tous les infirmiers libéraux qui interviennent dans des quartiers sensibles.

- >> **Sécuriser les infirmiers qui exercent dans des zones sensibles.**

[18] Majoration des IFD et des indemnités kilométriques dans les zones sensibles.

- >> **Maintenir ou encourager l'installation des infirmiers sur ces zones et éviter ainsi d'accroître l'inégalité d'accès aux soins.**

[19] Mise en place d'un observatoire des conditions de travail des IDEL.

- >> **Production de données sur l'état de santé des IDEL, mise en place de mesures susceptibles d'améliorer les conditions de travail des IDEL, non pas d'un point de vue financier mais à visée préventive en matière de santé.**

[20] Instaurer un suivi médical régulier

- >> **Améliorer l'état de santé des infirmières libérales.**
- >> **Sécurité du professionnel et, donc, de ses patients.**

Responsabilités nouvelles

[21] Confier la mesure de l'IPS (Indice de pression systolique) aux infirmiers libéraux.

Les recommandations de la HAS précisent que la pose de compression veineuse élastique ne doit être réalisée qu'en présence d'un IPS \geq ou \leq à 0,6. Compte tenu que cet examen n'est plus réalisé (ou très peu) par les médecins généralistes, il y aurait un intérêt à ce que les IDEL puissent réaliser ce recueil de données non invasif afin de permettre au médecin généraliste de poser un diagnostic plus pertinent, plus ciblé, d'orienter son bilan complémentaire et de permettre à l'IDEL d'adapter sa prise en charge des plaies chroniques.

- >> Éviter le risque de générer une aggravation de l'artériopathie du patient.
- >> Permettre de dépister l'AOMI avant qu'elle ne soit symptomatique.
- >> Améliorer la prise en charge des plaies.

[22] Étendre le droit de prescription des lits médicalisés aux infirmières libérales.

- >> Éviter des consultations médicales non justifiées dans un contexte de désertification médicale.
- >> Mieux évaluer les besoins réels en concertation avec les usagers et leurs familles pour respecter autant que faire ce peut la sphère privée que constitue leur lieu de vie.
- >> Éviter les gaspillages d'argent public.

[23] Autoriser les infirmiers libéraux à prescrire, pour les patients insulinodépendants dont ils ont la charge, les examens de suivi recommandés par la HAS (hémoglobine glyquée tous les 3 mois, bilan lipidique tous les ans, ...). La plupart du temps,

ces examens ne sont pas prescrits par les médecins généralistes, donc non réalisés.

- >> Garantir la surveillance des patients diabétiques insulinotraités.
- >> Permettre au médecin traitant de systématiquement disposer des résultats de suivi selon les recommandations de la HAS.
- >> Éviter, prévenir la survenue de complications du diabète.

[24] Autoriser les infirmiers libéraux à prescrire des examens biologiques lors de suspicion de déshydratation/dénutrition.

En fonction des critères observés, il serait intéressant que l'infirmier puisse prescrire des examens biologiques (Clôre, sodium, potassium), voire CRP, bilan d'albuminémie.

- >> Rendre plus pertinente la visite du médecin, permettre une réponse plus rapide au patient, dégager des gains d'efficacité dans les processus de soins.
- >> Éviter une visite du médecin pour prescrire les examens.

[25] Autoriser l'infirmier à prescrire des compléments alimentaires en cas de dénutrition.

- >> Apporter une réponse plus rapide à une situation évaluée par l'infirmière et en assurer le suivi.

[26] Reconnaître l'acte de vaccination comme un acte infirmier.

- >> Améliorer les taux de couverture vaccinale.
- >> Assurer un suivi du calendrier vaccinal par l'infirmier de famille.
- >> Contribuer à maintenir la confiance de la population dans la vaccination.

Dispositifs médicaux

[27] Supprimer du Code de la Santé Publique la précision selon laquelle « l'infirmière fournit le petit matériel nécessaire à la réalisation des soins ».

- >> Mettre le CSP en conformité avec l'évolution des sciences et des techniques, notamment concernant les dispositifs médicaux.
- >> Réduire les risques d'infection liés aux soins en supprimant le recours à du matériel réutilisable
- >> Lever un frein juridique à la prise en charge par l'Assurance maladie de sets pour pansements des plaies chroniques incluant le petit matériel nécessaire à la réalisation des soins.

[28] Dans certains cas très ciblés, pouvoir réaliser des associations de pansements (remboursées).

Cas des plaies infectées pour lesquelles certaines associations permettraient de parvenir à des cicatrisations type mèche Sorbact® et autres pansements absorbants ou Sorbact® et hydrogels

- >> Permettre la fermeture de plaies infectées impossibles à obtenir par ailleurs.
- >> Sauvegarder des membres, éviter douleurs et dépenses lourdes liées aux plaies chroniques.

[29] Rembourser les compresses stériles pour les plaies chroniques.

- >> Réduire le risque d'infections liées aux soins associé à l'utilisation de compresses non stériles qui entraîne une perte de chance, en particulier pour les familles les plus socialement et culturellement défavorisées.

- >> Se conformer à la plupart des recommandations en la matière, et des protocoles de soins communément admis par le corps infirmier, les institutions et les établissements de santé, les sociétés savantes.

[30] Prévoir rapidement la fabrication des sets de soins pour plaies chroniques.

- >> Améliorer la sécurité des soins.

[31] Un boîtier ou un kit « lavage de mains »

composé de savon doux liquide avec serviettes à usage unique porté chez les patients pendant la durée des soins.

- >> Améliorer l'hygiène des mains au domicile des patients.

[32] Possibilité de prescrire le sérum physiologique.

- >> Éviter une prescription par le médecin.
- >> Facilité pour les pansements quotidiens.

[33] Prescription des antiseptiques qui sont recommandés par les protocoles mais non disponibles en ville (type Bétadine)

- >> Respecter les recommandations de bonne pratique.
- >> Obtenir le remboursement de ces produits pour les patients.

[34] Permettre en ambulatoire l'utilisation des outils de détergence des plaies fibreuses utilisables à domicile du type nettoyeur à basse pression.

- >> Défibriner et déterger des plaies sans outil traumatisant avec nettoyage simultané et pression réglable.

Fluidité des parcours, simplification des liens hôpital/ville

[35] Visite de concertation en pré sortie hospitalière.

Pour pallier au manque de coordination des sorties d'hospitalisation avec l'équipe ambulatoire, la proposition consiste à rémunérer, comme cela existe avec les médecins, une visite de l'IDEL référent du patient à l'hôpital pour préparer au mieux la sortie d'hospitalisation.

- >> Optimiser le retour à domicile.
- >> Permettre une meilleure organisation des tournées de soins.
- >> Eviter que certaines sorties se fassent dans le cadre des SSIAD dont le budget prévoit la concertation.

[36] Dossier de sortie hospitalière

Tout patient hospitalisé devrait bénéficier, à sa sortie, d'un dossier de liaison comportant une fiche de renseignements détaillée (dernier bilan sanguin, compte rendu d'hospitalisation, soins, régime, traitements médicamenteux, médecin traitant...).

- >> Permettre aux infirmières libérales une meilleure prise en charge du patient.
- >> Améliorer le confort du patient à sa sortie.
- >> Créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs.

[37] Mise en place au niveau des établissements hospitaliers d'une cellule relation Ville qui comprendrait au moins une infirmière référente ayant une expérience du domicile.

- >> Fluidification des relations ville/hôpital, meilleure préparation des sorties

patients, gain de temps pour les services soignants et les acteurs de ville.

[38] Inscrire dans la loi le concept d'infirmière de famille (infirmière traitante) en miroir de la définition du médecin traitant responsable du parcours patient.

- >> Identifier pour chaque usager souffrant de pathologie chronique ou de perte d'autonomie, l'infirmière de son choix, connaissant la situation psycho-médico-sociale de la famille, joignable à tout moment.
- >> Mieux mettre à profit l'approche holistique du soin propre aux infirmières dans un contexte familial pour agir sur les leviers d'amélioration que constituent l'éducation à la santé, la prévention, la coordination soignante et l'articulation avec le médico-social, l'observance thérapeutique, le repérage des situations de fragilité.

[39] Carte « identité santé ».

Que chaque patient porte sur lui une carte « identité santé » avec le nom et les coordonnées du médecin traitant, de l'infirmière référente, ainsi que des informations de première nécessité (patient diabétique, sous anticoagulant...).

- >> Sécurité pour le patient en cas d'accident ou de malaise.
- >> Les premiers secours disposent immédiatement d'un interlocuteur à qui s'adresser.

[40] Disposer pour les patients qui sortent de services hospitaliers de prescriptions individualisées protocolisées en fonction des soins à prodiguer.

- >> Sécurité des soins et meilleure utilisation de l'argent public.

Déplacement à domicile

[41] Création d'un code barre 2D pour l'identification de chaque professionnel de santé libéral « de premier recours » apposé sur le pare-brise de la voiture en plus du caducée habituel permettant aux services de police de vérifier la véracité des renseignements d'un caducée et ainsi le droit au stationnement gratuit.

- >> **Éviter les multiples amendes dont les infirmières libérales sont victimes chaque année.**
- >> **Permettre, via une application sur Smartphone, une identification rapide par un autre professionnel et une mise en relation directe entre eux sur accord des deux parties.**

[42] Mallette ou sacoche infirmière ergonomique.

Les modèles actuellement proposés sur le marché ne sont pas conçus en adéquation avec le matériel à transporter. La conception ne permet pas un rangement optimal, ce qui en augmente le poids.

- >> **Pouvoir disposer du matériel nécessaire dans un minimum de temps en ménageant son dos.**

[43] Voiture électrique.

Nombreuses sont les IDEL à se situer dans le créneau d'utilisation des voitures électriques (pas de pointe de vitesse, milieu urbain, 120 km par jour), souhaitant acquérir une voiture électrique, mais elles restent beaucoup plus coûteuses que les véhicules traditionnels (achat, mais aussi travaux d'installation des bornes, compteurs...). Il serait intéressant de lancer au niveau national une opération IDEL véhicules propres sur 30 à 50 000 IDEL par une aide à l'achat ou un paiement des indemnités kilométriques basé sur 5/6 CV.

- >> **Permettre à la France de contribuer à atteindre ses objectifs écologiques.**
- >> **Relancer l'économie.**
- >> **Faire une démonstration exemplaire.**

[44] Création d'un bloc automobile de rangement amovible spécifique aux besoins des infirmières libérales. Ce bloc devrait comporter un espace isotherme pour les prélèvements sanguins.

- >> **Meilleure garantie des conditions de transport des produits biologiques, facilité d'accès du matériel pour les IDEL, meilleures conditions de conservation du petit matériel transporté par les IDEL.**

[45] Mise en place d'un dégrèvement spécifique pour les infirmiers utilisant des véhicules à faible émission de CO₂, au regard des zones géographiques d'intervention (montagne).

- >> **Équipement automobile qui garantit les déplacements quels que soient les conditions climatiques. Prise en compte de la continuité des soins assurée par les IDEL dans ces zones spécifiques.**

[46] Financement de la formation à la conduite tous temps, toutes conditions

- >> **Garantir la sécurité des infirmières par tous temps.**

Installation

- [47] **Mise en place d'une obligation de validation d'un module de formation à l'exercice libéral** sous convention. Modules de formation comprenant : connaissance des règles professionnelles, de la nomenclature et des textes conventionnels, approche de la gestion d'un cabinet
- >> **Responsabilisation des professionnels conventionnés et réduction des contentieux Assurance maladie/ professionnels de santé**
- [48] **Instaurer un véritable tutorat**
- >> **Permettre aux cabinets infirmiers d'être de « vrais » lieux de stage et former les infirmières libérales à la « maîtrise de stage ».**
- >> **Permettre aux infirmières tuteurs de stage d'être rémunérées pour assurer cette fonction, à l'instar de ce qui est mis en place dans la médecine générale.**
- [49] **Permettre aux étudiants en stage dans les cabinets libéraux de réaliser des actes de soins qui puissent être facturés,** au même titre que les remplaçants, et ainsi mettre fin au paradoxe qui consiste à autoriser les étudiants à réaliser des actes, mais à ne pas les rembourser, en modifiant l'article 5 des dispositions générales de la NGAP.
- >> **Le stage des étudiants infirmiers dans les cabinets des infirmiers libéraux revêt un enjeu essentiel tant pour former la relève qui devra assurer le maintien de la présence territoriale que pour permettre aux étudiants de se confronter aux soins de premier recours.**

[50] **Appliquer chez les infirmières libérales la même réduction fiscale que chez les entreprises** qui accueillent des stagiaires, à savoir 100 € par semaine de stage effectué.

>> **Reconnaître les compétences pédagogiques et la qualité d'entrepreneur.**

>> **Faciliter l'accueil des stagiaires.**

[51] **Livret installation**

Développer ou généraliser un « livret installation » pour chaque infirmière s'installant en libéral, à faire remettre par la CPAM lors de la signature de la convention présentant les informations essentielles, le rappel des différentes demandes vers les organismes, tels que Carpimko, Urssaf, les règles professionnelles de base, les obligations de la carte CPS...

Régulation/accès aux soins

[52] **Créer une consultation infirmière d'urgence en ville** et associer les infirmières libérales à la permanence des soins en appui des médecins généralistes selon le même mode de rémunération.

>> **Répondre aux petites urgences pour lesquelles l'infirmière pourrait opérer un tri et mettre en œuvre les mesures appropriées selon un arbre décisionnel élaboré en collaboration avec les médecins et le 15.**

>> **Concentrer les ressources médicales pour les cas les plus graves et éviter le recours abusif aux services d'urgences**

[53] **Obtenir une cotation pour la réponse aux appels d'urgence et l'intervention infirmière en cas d'absence médicale le soir ou les week-ends.**

[54] Disposer d'un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) libéral dédié aux infirmières (service fournissant aux professionnels de santé une aide à l'orientation des patients, en donnant accès à la description formalisée, fiable et actualisée des ressources infirmières sur le territoire de santé, au niveau régional, voire interrégional)

>> **Orienter les patients qu'une IDEL ne peut pas prendre en charge vers les collègues disponibles en 2 « clics » d'ordinateur et ne plus passer des heures au téléphone pour ne pas laisser un malade sans solution de soins.**

[55] Création à l'échelle des bassins de vie de répertoires de contacts exhaustifs du champ sanitaire et médico-social accessible sur le net.

>> **Meilleures connaissances des ressources disponibles par les acteurs et les usagers possibilité à terme d'afficher du crédit temps disponible notamment pour les acteurs de santé [agenda anonymisé en ligne].**

>> **Meilleure régulation des soins**

Gestion du cabinet

[56] Mise en place de centrales d'achats spécifiques aux infirmières libérales, véhicules, accessoires de conduite, matériels informatiques notamment

>> **Réduction des coûts et mutualisation des bancs d'essai.**

Structuration de la profession

[57] Soutien à la création d'une société savante pour les infirmiers d'exercice libéral

>> **Meilleure prise en compte par les pouvoirs publics des spécificités de l'exercice libéral, contre balancer le leadership hospitalo-centré. Apporter le concours de la société savante à la HAS afin d'établir des recommandations les plus adaptées à l'exercice libéral.**

[58] Recensement au niveau régional, voire national, des structures mono disciplinaires et pluri praticiennes infirmières.

>> **Disposer d'une base de données permettant de mettre en relief l'organisation du secteur libéral infirmier (nombre de professionnels, structures juridiques, moyens de coordination, etc.).**

>> **Accélérer la structuration de la profession vers des statuts assumés d'entrepreneurs libéraux.**

Bonnes pratiques

[59] Encourager la production de guidelines décrivant des actes de soins spécifiquement effectués par les infirmiers libéraux.

>> **Permettre aux infirmières d'améliorer leurs pratiques.**

[60] Travailler sur un référentiel qualité en libéral.

>> **Permettre l'optimisation de la qualité des soins tant pour ce qui concerne la pratique que l'environnement matériel.**