

Lundi 27 avril 2015 - 19:18

Eure: une délégation de tâches médecin-infirmier sur la vaccination au CH de Pont-Audemer

ROUEN, 27 avril 2015 (APM) - Le centre hospitalier (CH) de la Risle, à Pont-Audemer (Eure), met en oeuvre depuis mars un protocole de coopération permettant à un médecin de déléguer à des infirmiers la décision de vacciner, la prescription des vaccins et la mise à jour du carnet de vaccination, indique l'agence régionale de santé (ARS) Haute-Normandie dans un communiqué.

Intitulé "Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un médecin", le dispositif est décrit par l'ARS comme "une première en France".

Il a été "initié" il y a "plus de deux ans par des professionnels de santé exerçant dans les régions Haute-Normandie, Centre et Franche-Comté", explique l'ARS. Celle-ci a autorisé le projet en décembre 2013, indique le site ministériel COOP-PS, consacré aux protocoles de coopération.

L'objectif est d'augmenter la couverture vaccinale, en diminuant les délais d'attente, en optimisant la présence médicale pour les cas complexes et en encourageant la vaccination des enfants de moins de 11 ans, explique l'ARS Haute-Normandie dans son communiqué.

Le centre de prévention santé du CH de Pont-Audemer "ouvre ses portes à la vaccination tous les jours de la semaine". Les patients, "sur rendez-vous, et après consentement, peuvent se faire vacciner par des infirmières expérimentées et spécialement formées". "En cas de doute, le médecin est toujours joignable" et "toutes les garanties sont prises pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge", assure l'ARS.

Par ailleurs, l'agence annonce qu'elle a autorisé en Haute-Normandie, par des arrêtés du 2 mars, deux nouveaux protocoles, initiés en Ile-de-France. Ils s'intitulent "prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie par un infirmier en lieu et place d'un médecin" et "consultation infirmier(e) en médecine du voyage pour le conseil, la vaccination, la prescription de médicaments à titre préventif, la prescription et l'interprétation de sérologies à visée vaccinale, la prescription de vaccins".

Au total, neuf protocoles de coopération sont autorisés en Haute-Normandie.

Quatre sont "mis en oeuvre". Quatre autres "font l'objet de demandes d'adhésion", et les professionnels de santé sont "en cours de formation pour pouvoir les appliquer". Le dernier, entre ophtalmologiste et orthoptiste, initié par la région Nord-Pas-de-Calais, "n'est pas mis en oeuvre faute de financement".

Par ailleurs, "la dynamique se poursuit auprès des professionnels de santé car quatre nouvelles demandes d'autorisation émanant de plusieurs équipes hospitalières de la région sont en cours", observe l'agence.

Protocole

<[http://www.apmnews.com/documents/201504271815210.Protocole_vaccination_HN](http://www.apmnews.com/documents/201504271815210.Protocole_vaccination_HN.pdf).

pdf> "Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un médecin"

nc/ab/APM polsan

redaction@apmnews.com

NC6NN7JTN 27/04/2015 19:18 ACTU

©1989-2015 APM International.

APM International est une SAS au capital de 308.000 € du groupe Wilmington

plc <<http://www.wilmingtonplc.com>> .

33, Avenue de la République, 75011 PARIS, France

Tél: 01 48 06 54 92, Fax: 01 48 06 27 00

RCS PARIS B 351 616 859 - SIRET 351 616 859 000 36 - APE 6391Z

Numéro de TVA intracommunautaire FR33351616859

Mercredi 19 novembre 2014 - 17 :03

Paramédicaux en pratique avancée: le pilotage des travaux confié à Michèle Lenoir-Salfati et Pierre De Haas

PARIS, 19 novembre 2014 (APM) - La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Marisol Touraine, a confié le pilotage des travaux sur l'exercice en pratique avancée des professionnels paramédicaux à la sous-directrice par intérim des ressources humaines du système de santé à la direction générale de l'offre de soins (DGOS), Michèle Lenoir-Salfati, a indiqué cette dernière mercredi.

Elle aura pour "copilote" le Dr Pierre De Haas, généraliste et président de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), a ajouté Michèle Lenoir-Salfati lors des Journées d'études de l'Association nationale des directeurs d'école paramédicale (Andep), qui ont lieu à Paris jusqu'à jeudi.

Le projet de loi de santé, qui doit être débattu au Parlement début 2015, définit à son article 30 un exercice en pratique avancée accessible aux paramédicaux, qu'ils travaillent en établissement ou en ambulatoire. Des décrets devront fixer les domaines d'intervention de ces professionnels, mais le projet de loi dispose déjà qu'ils feront partie d'une équipe de soins (cf APM NCRJF001).

Cette mesure vise notamment à répondre au Plan cancer 2014-19, qui prévoit la création d'un métier d'infirmier clinicien déployé prioritairement en oncologie et envisage un lancement des premières formations, de niveau master, à la rentrée universitaire 2016 (cf APM MHRB4004).

Les infirmiers sont la première profession qui sera concernée par les pratiques avancées, a confirmé Michèle Lenoir-Salfati, tout en notant que d'autres professions pourraient un jour en bénéficier, par exemple les orthoptistes, en vue d'un exercice complémentaire à celui des ophtalmologistes.

Elle a rappelé le projet du ministère de ne pas cloisonner les champs d'intervention (cf APM NCRCP001). "On sera d'abord infirmier en pratique avancée puis on exercera en diabète, en cancéro, en maladies chroniques, etc., c'est-à-dire qu'il faudra que l'on conçoive la formation avec un tronc commun", a-t-elle expliqué.

LA CONCERTATION VA COMMENCER EN JANVIER 2015

Le travail d'élaboration de la pratique avancée des infirmiers va commencer en janvier 2015, a déclaré Michèle Lenoir-Salfati.

Il s'agira d'abord de mener une concertation afin d'élaborer le référentiel d'activités et de compétences des infirmiers concernés. Il est prévu d'y parvenir d'ici juin à septembre 2015, ce qui est "très ambitieux", a noté la sous-directrice. A partir de septembre 2015 devrait commencer le travail sur le référentiel de formation, avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

La phase de concertation est "importante", car il s'agira de répondre aux "questions" et "inquiétudes" des professionnels, a assuré la sous-directrice. "Il faut gagner la partie, et faire comprendre ce que cela peut représenter comme bénéfice pour les patients".

L'ordre des médecins a réclamé une concertation sur les transferts d'actes à d'autres professions (cf APM NCRKD004), et plusieurs syndicats de médecins ont critiqué le projet du gouvernement sur la pratique avancée (cf APM VGRJK004). Marisol Touraine a confirmé mercredi qu'elle allait poursuivre la concertation sur le projet de loi avec les médecins libéraux (cf APM VGRKJ001).

Le professionnel en pratique avancée ne se substituera pas au médecin, qui restera "le pivot" de l'équipe, mais il s'agira d'assurer une "complémentarité", dans le cadre d'une pratique pluridisciplinaire et protocolisée, a fait valoir Michèle Lenoir-Salfati.

Elle a aussi précisé certains points du projet de loi qui ne sont pas développés dans l'exposé des motifs. S'agissant de la durée d'exercice requise avant qu'un professionnel puisse accéder à la pratique avancée, le Conseil d'Etat, lorsqu'il a examiné le texte, "avait dans l'esprit" un minimum de cinq ans, mais le ministère a préféré le fixer ultérieurement par décret.

Concernant la définition des équipes de soins, l'un des trois cas de figure recouvre les professionnels qui exercent dans un ensemble "présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges". Par cette formulation, le ministère a voulu désigner des projets de "type Paerpa" (expérimentations de parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie), a précisé la sous-directrice.

REINGENIERIES: VERS UNE FEUILLE DE ROUTE INTERMINISTERIELLE

En ouverture des journées de l'Andep, la présidente de l'association, Florence Girard, a regretté que la réingénierie des formations paramédicales n'ait pas encore repris, malgré la publication en février du rapport des Inspections générales des affaires sociales (Igas) et des affaires de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) sur la question (cf APM NCRBJ005).

Michèle Lenoir-Salfati a répondu que la "feuille de route interministérielle" pourrait être présentée "dans les prochains mois". Elle devra associer non seulement les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur, mais aussi celui de la fonction publique, car la réforme aura forcément un impact en termes de grilles salariales et de reclassement.

La sous-directrice a notamment affirmé qu'il faudrait aborder cette réforme avec un regard "plus transversal" qu'auparavant. "Au-delà des spécificités [de chaque] métier, il y a bien des socles communs aux différentes professions de santé", sur lesquels il faudra bâtir la réingénierie. De même, elle a jugé que l'on ne pouvait plus concevoir l'accès aux études profession par profession. L'exécutif a dit réfléchir à plusieurs reprises à la mise en place d'une "licence santé", rappelle-t-on (cf APM NCRJG002).

"Nous ne sommes pas sûrs [...] que la voie du concours [avant l'entrée en formation] soit une voie à maintenir coûte que coûte, ne serait-ce que parce qu'elle génère ses propres logiques de préparation [...] et parce qu'elle ne contribue pas à l'équité sociale entre les étudiants", a aussi rapporté Michèle Lenoir-Salfati, disant vouloir recueillir l'avis des professionnels à ce sujet.

Les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur "vont commencer à travailler" en janvier 2015 avec les manipulateurs radio en vue de mettre en place un "diplôme unique" car la formation comporte actuellement deux filières (cf APM NCPIB002). Ce sera "un premier moment important", a souligné la sous-directrice.

Florence Girard, de l'Andep, a affirmé que la réforme des formations paramédicales ne pourrait pas réussir sans un renforcement du rôle des directeurs d'instituts. Elle a pointé le fait que le nouveau statut des directeurs des soins (cf APM NCRA6002) prévoit uniquement qu'ils "contribue[nt]", en lien avec l'agence régionale de santé [ARS] et les universités, à la politique de formation définie par la région".