



# Le Journal #1

Des Infirmiers Libéraux en Occitanie



## 5 années à vos côtés

Nos combats en Occitanie

**PAYSAGES SINGULIERS**

*Libéral et ruralité : pour le meilleur... mais aussi pour le pire ?*

Photo Shutterstock / Andrey Popov

**IN/OUT**  
L'info à la loupe

**ENTRETIEN**

Jean-François Razat,  
Directeur du Premier Recours (ARS)



**URPS**  
Infirmiers Libéraux  
Occitanie



## Jean-François Bouscarain

*Président de l'URPS Infirmiers  
libéraux d'Occitanie*

*Infirmières, infirmiers, nous revoilà ! Et pour incarner notre belle et grande région Occitanie, nous avons mis les bouchées doubles : nouveau design du logo Occitanie, nouvelle équipe ... mais toujours un seul et même projet : vous représenter et vous défendre pour les 5 années qui viennent, sur un périmètre lui aussi nouveau, celui de la désormais grande région Occitanie.*

L'URPS Infirmiers d'Occitanie représente 15 000 infirmiers libéraux répartis sur l'ensemble du territoire. Une vraie dynamique sanitaire. Pour autant, du côté de l'Agence Régionale de Santé, pas de changement, surtout pas au niveau de la méthodologie ! On construit un Plan Régional de Santé... en marche forcée. Comment apporter un avis constructif en si peu de temps ? On prend notre avis, rien de plus.

Se prépare activement un Plan Régional de Santé qui va orienter la politique de notre région en la matière pour les dix années à venir. Cela impliquerait, bien sûr, l'inclusion de tous dans cette réflexion. Mais, surprise, alors que se déclinent un à un les groupes de travail, un seul grand absent demeure : les infirmiers. Enfin, presque. Seul le mode d'exercice, très



marginal (2 à 5%), des infirmiers au sein des MSP est évoqué.  
Quelle injure aux 15 000 professionnels que nous représentons !

Cancer, HAD, vieillissement, premiers recours, biologie, soins palliatifs, prévention et dépistage, organisation territoriale des soins, coordination des soins, accès pour tous à l'innovation thérapeutique, numérique... Autant de groupes de réflexion et de travail en lien direct avec notre exercice au domicile des patients, avec notre cœur de métier et au plus près des modes de vie des usagers... et autant de paramètres qui n'ont pas été pris en compte dans la rédaction des rapports !

Comment l'URPS Infirmiers Occitanie n'a-t-elle pas été sollicitée durant la phase « état des lieux » ? Pourquoi priver les usagers de l'expertise des professionnels de santé les plus proches d'eux et les plus importants en nombre ?  
L'URPS infirmiers Occitanie a transmis contre vents et marées des propositions basées sur l'expérience quotidienne auprès des patients, reflétant son engagement et l'importance de l'accompagnement que les infirmiers libéraux assurent tous les jours, 24H/24.

Forum, appels à projet, opérations de communication, veille sanitaire, projets, le ROR (Le répertoire opérationnel des ressources des Infirmiers en Occitanie), messagerie sécurisée... tous les travaux internes de notre Union sont en pleine charge, nécessitant souvent que, plusieurs fois par semaine, vos élus se réunissent pour construire notre avenir commun.

Nous aurons besoin de vous. Dans quelques semaines, vous serez contactés par nos services, pour enrichir notre base de données régionale. Un moyen supplémentaire pour communiquer vite, bien et tous ensemble. Sondages et enquêtes prouveront aux tutelles notre pertinence dans le système sanitaire aujourd'hui et pour le futur !

Alors à très vite, et d'ici là, bonne lecture de ce tout premier numéro du Journal de l'URPS Infirmiers Occitanie.

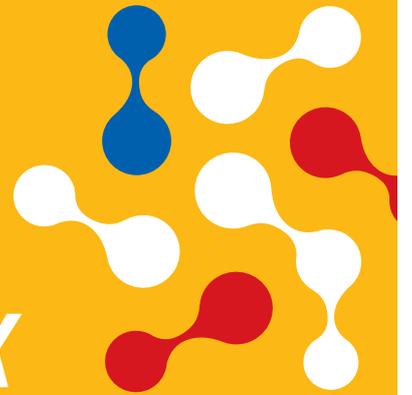




I N V I T A T I O N

# FORUM régional des infirmiers libéraux OCCITANIE

*La douleur,  
un sujet douloureux*



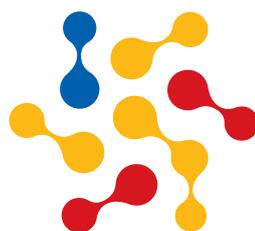
**La Grande Motte (34)**  
26 septembre 2017

**Canet-en-Roussillon (66)**  
28 septembre 2017

**Toulouse (31)**  
3 octobre 2017

**Tarbes (65)**  
5 octobre 2017

**Formation validante,  
gratuite et rémunérée !**  
dans le cadre du DPC  
ou du FIF-PL



**URPS**  
Infirmiers Libéraux  
Occitanie

Retrouvez toutes les infos sur le site : [urpsinfirmiers-occitanie.fr](http://urpsinfirmiers-occitanie.fr)



# PLUS FORTS ENSEMBLE



Photo Shutterstock / Artimages

Emboîtant le pas à la réforme territoriale qui rassembla, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées au sein d'une seule et même entité, nos URPS ont, elles aussi, fusionné. Même combat, mais plus grand poids pour notre union, forte de 15 000 infirmières et infirmiers libéraux sur 13 départements. Nous n'aurons jamais été aussi visibles.



Pour porter la parole des infirmiers libéraux de l'Hérault, du Gard, de la Lozère, de l'Aude, des Pyrénées-Orientales, de l'Ariège, de l'Aveyron, du Gers, du Lot, des Hautes Pyrénées, du Tarn, de la Haute-Garonne et du Tarn-et-Garonne, les 24 nouveaux élus de notre URPS ne seront pas de trop ! Vaste territoire en effet que cette Occitanie nouvelle, au sein de laquelle nous exerçons des responsabilités en termes de santé publique. Préparant les contours du nouveau Projet régional de Santé que définira l'ARS (qui demande des avis aux URPS), organisant dans le même temps notre exercice professionnel et la permanence des soins, initiant par delà des actions dans les domaines de la prévention, du dépistage, de l'éducation thérapeutique ... Nous développons, aussi, une analyse pertinente sur les besoins en santé et en offre de soins pour notre territoire. En développant notre union (et par la même occasion nos systèmes de communication et d'information) et en faisant du développement professionnel continu (DPC) une priorité, nous sommes devenus plus qu'indispensables. Plus que des techniciens de santé, nous sommes devenus des experts. Des conseillers. Bref, des acteurs légitimes à la table des négociations institutionnelles et politiques.

*« Attention à ne pas nous confondre avec un syndicat ou avec un ordre. La négociation de nouveaux actes ou de nouveaux tarifs reste la prérogative exclusive des syndicats. Idem en cas de litige avec la CPAM ou pour éclaircir certains points juridiques ».*

Notre URPS est désormais compétente pour adresser propositions et préconisations à l'ARS sur des questions diverses et variées comme l'ambulatoire, les maisons de santé, la télémédecine de demain, la prévention et l'éducation des patients ... En collaborant en parfaite transversalité avec l'ensemble des interlocuteurs du monde de la santé, nous continuerons à proposer et mettre en place des projets innovants émanant soit des professionnels libéraux infirmiers, soit des pouvoirs publics, mais impliquant toujours la profession en première ligne.

## DES ENJEUX DE TAILLE

C'est Monique Cavalier qui, lors du Conseil des Ministres du 16 décembre 2015, fut nommée Directrice Générale de la nouvelle ARS d'Occitanie. Dans ses obligations, que nous ne manquerons pas de lui rappeler, elle devra garantir que l'agence assure une parfaite égalité d'accès aux soins sur un territoire pourtant marqué par de fortes disparités. Première décision, la création d'une Direction du premier recours (voir interview du **Dr. Jean-François Razat** en page 26), justifiée ainsi par Monique Cavalier : **« La nouvelle Loi de santé place les soins de proximité comme véritable porte d'entrée dans le système de soins. Notre organisation y répond avec la création d'une Direction du premier recours, témoin fidèle de nos territoires ».**

Cette nouvelle région, qui se positionne comme la 5<sup>e</sup> région la plus peuplée de France avec 5 724 711 habitants (Insee 2015), compte pas moins de 78,7 habitants au km<sup>2</sup> et enregistre une croissance démographique de 50 000 nouveaux habitants chaque année. Selon les dernières études démographiques, on estime que sa population globale augmentera même de 800 000 personnes d'ici 2030. N'est-ce pas là une raison suffisamment alarmante pour organiser un



système de santé optimal ? Qu'elles soient sociales ou territoriales, les inégalités frappent notre population, qui augmente certes, mais qui vieillit. Ne risque-t-elle pas de se retrouver vite démunie face à une offre de soins inégalement répartie ? L'organisation de l'ARS doit s'adapter à ces priorités de santé et, pour cela, entendre la voix des URPS comme la nôtre.

## UNE NOUVELLE PARTITION À ÉCRIRE

De Mende à Toulouse en passant par Montpellier, Tarbes, Perpignan ou encore Narbonne, Albi ou Carcassonne, les réalités diffèrent et les besoins ne sont pas tous identiques. Urbaine ou rurale, la population de la Grande Région se répartit en trois groupes : 1/5 vit dans l'une des deux Métropoles (Toulouse et ses 725 000 habitants ou Montpellier et ses 434 000 habitants), 28 % vit dans une Communauté d'Agglomération et plus de la moitié (51 %) vit dans des petites Communautés et groupements de communes. Critère à considérer : nous sommes ici moins jeunes qu'au niveau national : 23 % (au lieu de 24,4 %) ont moins de 20 ans et 19,7 % (au lieu de 17,2 %) ont plus de 65 ans.

## LE MEILLEUR ATOUT DE NOTRE PROFESSION

Par la nature de notre exercice, nous sommes libres. Mais nous sommes aussi forts par notre maillage. Alors que les autorités déplorent des « déserts médicaux », nous sommes là, présent(e)s au rendez-vous. Acteurs du premier recours, nous le sommes depuis longtemps. Et si souvent, les décisions prises par la Haute Autorité de Santé tendent à nous laisser penser que nous ne sommes pas considéré(e)s à notre juste

### SUPER-MAILLAGE

15 000 infirmières et infirmiers libéraux sont répartis sur 13 départements, faisant de notre profession un acteur incontournable du système de santé de demain.

*« Le maillage libéral demeure le recours principal des médecins »*

valeur, une récente étude menée par l'URPS médecins libéraux d'Île de France vient nous redonner le sourire. En voici la conclusion : nous, infirmiers libéraux, sommes les premiers professionnels ressources pour les médecins généralistes dans la gestion des cas complexes. Ils se déclarent d'ailleurs largement « très globalement satisfaits » de notre intervention à leurs côtés. Si vous êtes convaincus d'avoir un rôle essentiel dans le premier recours en binôme avec le médecin ou le pharmacien, il est plus rare que la profession médicale l'exprime et le reconnaisse de cette façon. Finalement, notre URPS ne peut que partager le constat réalisé par l'URPS médecins libéraux d'Île de France ; à savoir que la coordination libérale fonctionne relativement spontanément et que le maillage libéral demeure le recours principal des médecins. Un élément de la conclusion dressée par cette étude a aussi retenu notre attention : « **La majorité des médecins généralistes estime que les ressources locales libérales sont facilement joignables, et répondent bien à leurs besoins** ». Si même les médecins le disent, c'est sûr, on ne va pas se gêner pour le rappeler !



Élus démocratiquement par leurs pairs pour une durée de 5 ans, vos élus URPS sont répartis sur l'ensemble du territoire. Ils sont là pour vous écouter, vous défendre et vous représenter.

## COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

L'URPS est une association de la loi 1901 dont les membres sont élus parmi les candidats présentés par les syndicats représentatifs. Composée d'une Assemblée Générale et d'un Bureau, notre URPS est financée par la contribution des infirmiers libéraux conventionnés d'Occitanie, ce qui garantit son indépendance. Cette cotisation est prélevée automatiquement par l'URSSAF. Afin de mener à bien ses missions, elle comporte plusieurs commissions de travail et d'expertise mises en place par les élus.



**Yseult Arlen**

Pyrénées-Orientales



**Alain Bargues**

Lot



**Sylvie Barthes**

Tarn



**Jean-François Bouscarain**

*Président*

Hérault



**Xavier Caloin**

*Secrétaire adjoint*

Lot



**Josiane Capron**

Gers



**Pascale Cazaneuve**

Haute-Garonne



**Didier Doubax**

Tarn



**Patrick Ferrandes**

Hérault



**Maryse Guillaume**

*Trésorier Adjoint*

Tarn



**Dominique Jakovenko**

Gard



**Carole Lamotte**

Aveyron



**Régine Langlade**

Gers



**Valérie Mazollier**

Pyrénées-Orientales



**Hélène Monteils**

Hérault



**Nathalie Moreno**

Haute-Garonne



**Véréna Pellizzon**

*Secrétaire Générale*

Gard



**Nicolas Ponomareff**

Aude



**Jean-Pierre Pontier**

Gard



**Christophe Ranc**

Lozère



**Alain Rochois**

Hérault



**Carole Rossignol**

Gard



**Ghislaine Sicre**

*Trésorier*

Hérault



**Christine Soulé-Gazeu**

*Vice-Président*

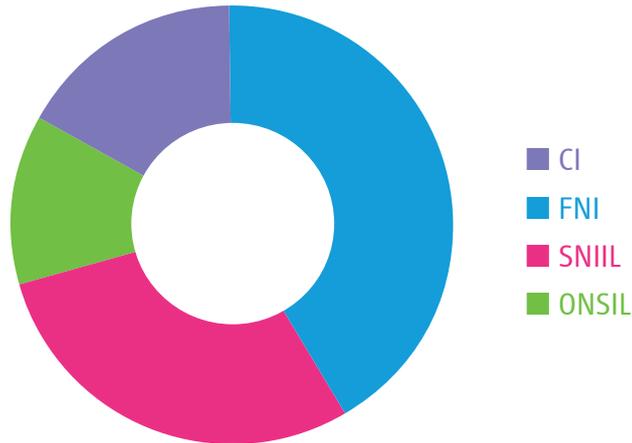
Pyrénées-Orientales



## ÉLECTION URPS INFIRMIERS LIBÉRAUX

### Résultats de l'Élection 2016 URPS Infirmiers Libéraux Occitanie

#### Languedoc-Roussillon / Midi-Pyrénées



#### Attribution des sièges :

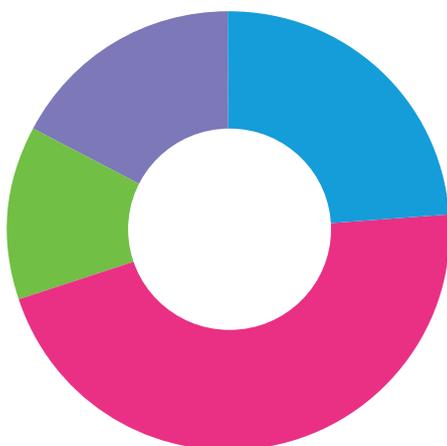
CI	FNI	SNIL	ONSIL
4	10	7	3

Inscrits : 10 558

Suffrages exprimés : 2 582

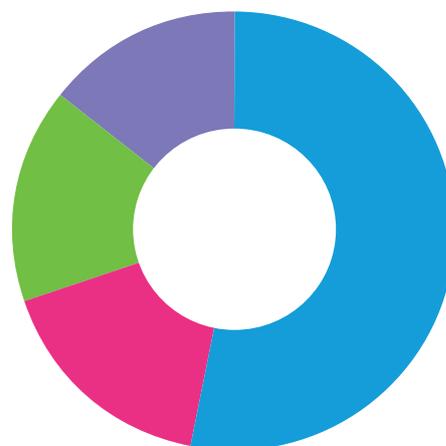
Taux de participation : 22,54 %

#### Midi-Pyrénées



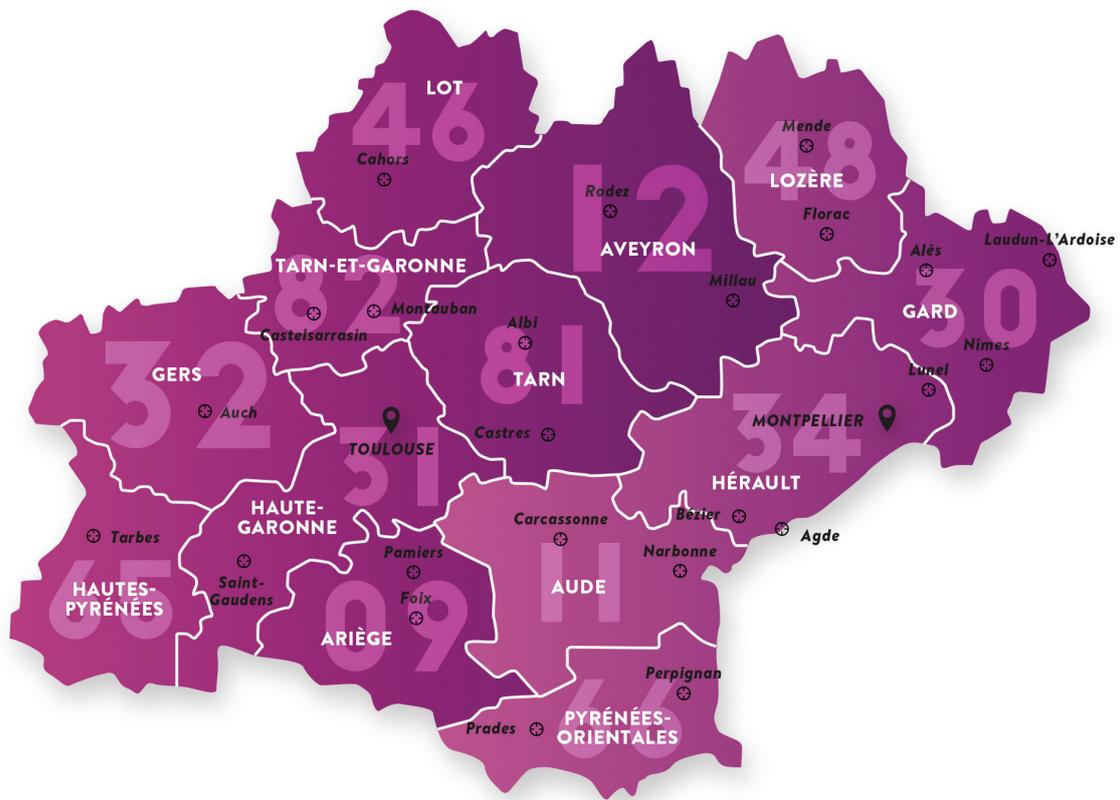
CI 170  
 FNI 240  
 SNIL 461  
 ONSIL 130

#### Languedoc-Roussillon



CI 183  
 FNI 675  
 SNIL 212  
 ONSIL 201

## OCCITANIE



### MIEUX COMPRENDRE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

L'ARS est dirigée depuis Montpellier par Monique Cavalier, Directrice générale nommée en conseil des Ministres le 16 Décembre 2015. Si le siège est implanté à Montpellier, les services régionaux sont répartis de façon complémentaire entre les sites de Montpellier et de Toulouse et au sein de 13 délégations départementales.

L'action de l'ARS porte sur l'ensemble des domaines de la santé : la prévention et la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaire, la santé environnementale, l'organisation de l'offre de soins de premier recours et dans les établissements de santé, l'accompagnement dans les structures médico-sociales. Ses services agissent en concertation avec l'ensemble des acteurs du monde de la santé dans chaque territoire de la grande région Occitanie.

#### Pour l'exercice de ses missions, l'ARS s'appuie sur :

- > la Direction de la santé publique
- > la Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
- > la Direction du premier recours
- > la Délégation démocratie sanitaire, usagers, qualité et éthique
- > la Direction des territoires
- > la Direction des projets
- > la Direction des finances et moyens
- > la Direction des ressources humaines



## Les rubriques à la loupe

➤ L'album de nos rencontres en région P17

## IN&OUT

➤ L'actualité à la loupe P18



## Paysages singuliers

➤ On a suivi Géraldine et Jeanne, infirmières en milieu rural. Exercice libéral et ruralité, quelles réalités ? Elles racontent. P22



## Acteurs de santé

➤ Entretien avec Jean-François Razat, Directeur premier recours de l'ARS. P26



## Agenda

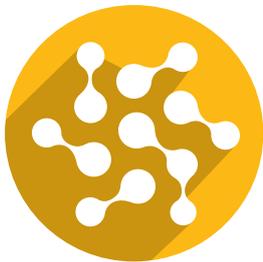
➤ Vos prochains rendez-vous en région P28

## LE JOURNAL À LA LOUPE

Nouvelle région, nouvelle URPS, nouveau Journal ! Ce magazine et ses rubriques vous sont dédiés. Que retrouver au sommaire chaque trimestre ? Vos rendez-vous Actus sont présentés ici.

### L'édito

> Pour vous donner la tendance sur nos combats et notre actualité du moment. Pour vous rassurer, vous alerter, vous mobiliser, vous expliquer. Pour parler, surtout, d'une seule et même voix !



### Le Dossier

> A chaque numéro, son dossier thématique. Ce premier numéro aura été l'occasion de vous dresser un état des lieux de l'URPS telle qu'elle est en 2017. Dès le prochain numéro, les dossiers seront à nouveau dédiés à un sujet d'actualité ou une pratique proche de notre quotidien professionnel.



### Le IN, le OUT

> Des coups de cœur, des coups de gueule et, toujours, un regard sans concessions sur l'actualité qui nous touche !

### Paysages Singuliers

> A chaque numéro, partez à la rencontre de ces IDELS qui exercent en paysage singulier. Pour ce premier numéro, nous avons fait incursion en territoires ruraux pour tenter de mieux comprendre la réalité de cet exercice un peu particulier !



### Acteurs du quotidien

> Avec qui travaillons-nous ? Voilà la question qui guidera chacun des entretiens que nous aurons avec ces acteurs et décideurs en santé que nous rencontrerons pour vous.



### Agenda

> Ici, l'essentiel des grands rendez-vous à venir en région.



## Un référentiel métier, enfin !

Vous l'aurez bientôt entre les mains ! Les équipes de l'URPS se sont accordées récemment sur la nécessité d'éditer pour notre profession et nos exercices un référentiel métier, qui rappellera aux institutions (ARS, CPAM, autres URPS) notre champ de compétences, valorisant la montée en puissance des infirmières et infirmiers libéraux dans de nombreux domaines. Une nouvelle Bible à la table des décideurs en santé ?



## Mains tendues plutôt que bras croisés

L'URPS assiste aux Groupes de travail du Plan Régional de Santé et ne reste pas les bras croisés. En effet, est établi après chaque réunion un retour précis sur les points que l'URPS aimerait voir apparaître dans le futur PRS. Déjà inscrit à ce jour : notre intervention en termes de soins palliatifs, de cancer et soins primaires et un dossier complet à propos du vieillissement.



## Les GCS e-santé en fusion !

Les infirmiers libéraux seront bien présents au Comité de pilotage technique et au Conseil d'administration des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) E-santé, dont les antennes ex-LR et ex-MP vont fusionner vers un Groupement d'intérêt Public (GIP).

## Les URPS... en marche ?

Les présidents de toutes les URPS (médecins, kinés...) se sont dotés pour les 5 années avenir d'une dynamique inter-urps forte. Une lueur d'espoir pour nous qui défendons une collaboration interprofessionnelle forte, concertée, intelligente et profitable aux patients.





## Un sujet « vieux comme le monde »

On aurait pu en faire un « in », mais bon, cela serait revenu à oublier qu'il aura quand même fallu attendre 2017 pour que n'ait lieu la première réunion sur le vieillissement, qui permettra d'inscrire ce sujet d'ampleur dans le Plan Régional de Santé ! Cela, alors même que pour nous, infirmiers libéraux, le Grand âge est une thématique quotidienne... Un rapport de 40 pages a été remis. Pas une seule ligne n'en est ressortie sur les atouts d'une région comme la nôtre d'avoir 15 000 IDELs installés...



OUT





# Au secours, ubérisation en vue !

« *On s'aperçoit toujours de l'ubérisation d'un secteur quand il est trop tard pour les acteurs historiques et lorsqu'ils commencent déjà à disparaître* ». Xavier Pavie, Professeur d'innovation dans les services à l'ESSEC, n'y va pas par 4 chemins dans Le Monde. Un avertissement à ne pas prendre à la légère par notre profession. En effet, des plateformes visant à mettre le patient en relation avec l'IDEL de son choix fleurissent. Sur certaines d'entre elles, il est par exemple possible de choisir : un homme ou une femme... Et puis quoi encore ? La couleur de cheveux ou de peau ? Le souci avec cette ubérisation galopante appliquée à tous les domaines, c'est l'aspect business et marketing d'un secteur à vocation pourtant sociale et médicale. Et allons-y gaiement sur les routes de la captation client, de la distorsion de concurrence, sur les abonnements payants pour les IDEL en recherche de patientèle, sur le recueil de donnée, le pointage des déplacements... N'est-ce pas à la profession elle-même de se saisir des évolutions à apporter dans notre domaine ? L'URPS est en alerte.



## Le droit d'exercer librement serait-il en péril ?

**Ces dernières années, les nouveaux types d'organisation ont eu un impact relativement néfaste sur notre activité.**

Plateformes de dispatching du patient (numéro unique, sites web), gros cabinets de domiciliation, structures (SSIAD) et prestataires sont, s'ils ne sont pas encadrés, dangereux pour notre déontologie professionnelle. Ces réseaux de soins, pour lesquels il faut tous les ans se fendre d'une cotisation en guise de ticket d'entrée, nous mèneront-ils, à terme, à devoir payer pour travailler, à devoir payer pour avoir des patients ?

## Des conclusions trop hâtives

Filières captives, non-respect du libre choix du patient... Nombreux sont les hôpitaux qui reprochent aux infirmiers, de ne pas être joignables ou de ne pas pouvoir prendre les soins pour lesquels ils sont sollicités, concluant ensuite à la hâte que l'orientation vers les structures est préférable... Ben tiens ! « *La maison brûle et nous regardons ailleurs* », disait Jacques Chirac en évoquant, un jour, la question sensible du climat. Difficile de ne pas se sentir concerné à notre tour par cette hypocrisie française. L'URPS ne regardera pas le train passer et proposera des solutions aux infirmières et infirmiers libéraux qu'elle défend. Leur solution. Leur avenir.



Infirmières en  
milieu rural,  
elles ne regrettent  
pas leur choix





Dans la pluralité de nos exercices, ils ont choisi la singularité pour exercer leur profession. Votre Journal vous invite à la rencontre de celles et ceux qui donnent chaque jour au métier d'infirmier une nouvelle définition. Rencontre avec Géraldine et Jeanne, infirmières en milieu rural.

270 km séparent leurs deux cabinets et pourtant à l'écoute de leurs témoignages, on pourrait presque penser qu'elles effectuent leurs tournées au même endroit. L'une, Géraldine, rayonne depuis 15 ans autour de la commune de Saint-Germain-de-Calberte, village niché au sud des Cévennes (proche de Florac - Lozère). L'autre, Jeanne, exerce en libéral depuis 21 ans sur la zone de Cadalen, petite commune du Tarn.

« On devient, je pense, infirmière, par amour de son prochain »

Premier point commun entre les deux femmes : le plaisir retrouvé à accomplir le métier auquel elles s'étaient prédestinées. « *Ce qui m'a frappée, au*

*départ, c'est la reconnaissance de mon travail par les patients que je visitais quotidiennement. Ancienne salariée de l'hôpital de Nîmes, je me sentais à l'époque aplatie, littéralement, par la charge administrative, sans cesse plus lourde, poussant à optimiser, rentabiliser le contact avec les patients. Bref, l'exact opposé de ce pourquoi j'ai voulu devenir infirmière »,* explique Géraldine.

Même son de cloche du côté de Jeanne. « *Je ne regrette pas mon choix. On devient, je pense, infirmière, par amour de son prochain ; par une volonté d'exercer avec un contact humain véritable. En tant que libérale, je suis heureuse d'exercer en phase avec ces valeurs essentielles à mes yeux ».*



## Le poids de la solitude

Lors de nos échanges avec Jeanne et Géraldine, nous les interrogeons forcément sur le sentiment de solitude qui caractérise, bien souvent, l'exercice libéral, qui plus est en milieu rural. Sans chercher à nier l'évidence, elles nous expliqueront spontanément comment, pour palier à un sous-effectif de professionnels de santé, elles ont développé leurs capacités d'adaptation. Comment elles ont réinventé certains des aspects de notre métier. Comment, enfin, elles ont développé d'autres réflexes. « **À mes débuts, j'étais terrifiée à l'idée de me retrouver seule, confrontée à une urgence ou un soin trop complexe. Je crains bien sûr toujours cette situation, mais j'ai appris à relativiser la notion d'urgence...** », confie Géraldine. A-t-elle de toute façon le choix, implantée à 1H de route de l'hôpital le plus proche ? « **Ce sont les agriculteurs, avec leurs tracteurs, qui viennent nous secourir quand on se retrouve seule, coincée par les intempéries l'hiver** », raconte quant à elle Jeanne, relativisant malgré tout. « **On est seule face aux patients, mais pas seule tout court. On rencontre beaucoup de personnes au fil des tournées, on crée des liens forts** ». Le contact avec les confrères et consœurs peut aussi prendre la forme, comme c'est souvent le cas en milieu rural, d'associations autour d'un seul et même cabinet. C'est en tout cas le choix fait par Géraldine et Jeanne.



### Géraldine

Épouse d'agriculteur, elle réside en Lozère au sein de la commune de Saint-Germain-de-Calberte, depuis laquelle elle effectue sa tournée quotidienne, dans un triangle allant de Alès, à Florac en passant par Saint-Jean du Gard.

## Sur la route

À leur passion du métier s'est greffée une autre activité régulière pas forcément choisie, mais incontournable : la conduite. 200 km par jour en moyenne pour Géraldine, contre 230 km au quotidien pour Jeanne. La couverture de leurs territoires respectifs est géographique, par « **zones** ».

## Au domicile

Au domicile des patients, elles sont le témoin du lien social indiscutable qu'elles représentent. « **Pour beaucoup de personnes âgées, nous sommes la seule visite de la journée** », explique Géraldine. « **On va chez les gens, là-même où La Poste ne passe même plus : au domicile. La boîte aux lettres normalisée a réduit pour certain à zéro le nombre d'interactions sociales dans la journée !** », alerte-t-elle. Elles assistent aussi, à la fois témoins et actrices, à l'évolution de leur exercice. Face à une population là-bas souvent très âgée, elles attestent de la montée en puissance des soins de nursing, du rôle de veille sanitaire grandissant que jouent les infirmières libérales et de l'intérêt limité des MSP à leur yeux. « **Nous travaillons pour l'essentiel à domicile alors bon...** », sourit Géraldine. Autres particularités du milieu rural : le système D se double du S de la solidarité. Professionnels de santé comme populations ont développé l'entraide. Ainsi, un ami équipé d'un 4x4 vous dépannera si vous vous retrouvez enneigé en pleine tournée. Ainsi aussi les médecins sont souvent là-bas dits « **propharmaciens** » et disposent d'une officine en leur cabinet, ainsi Géraldine raconte devoir régulièrement bidouiller les décodeurs de ses patients seniors entre deux soins, quand Jeanne se souvient avoir pouffé de rire quand une consœur raconte



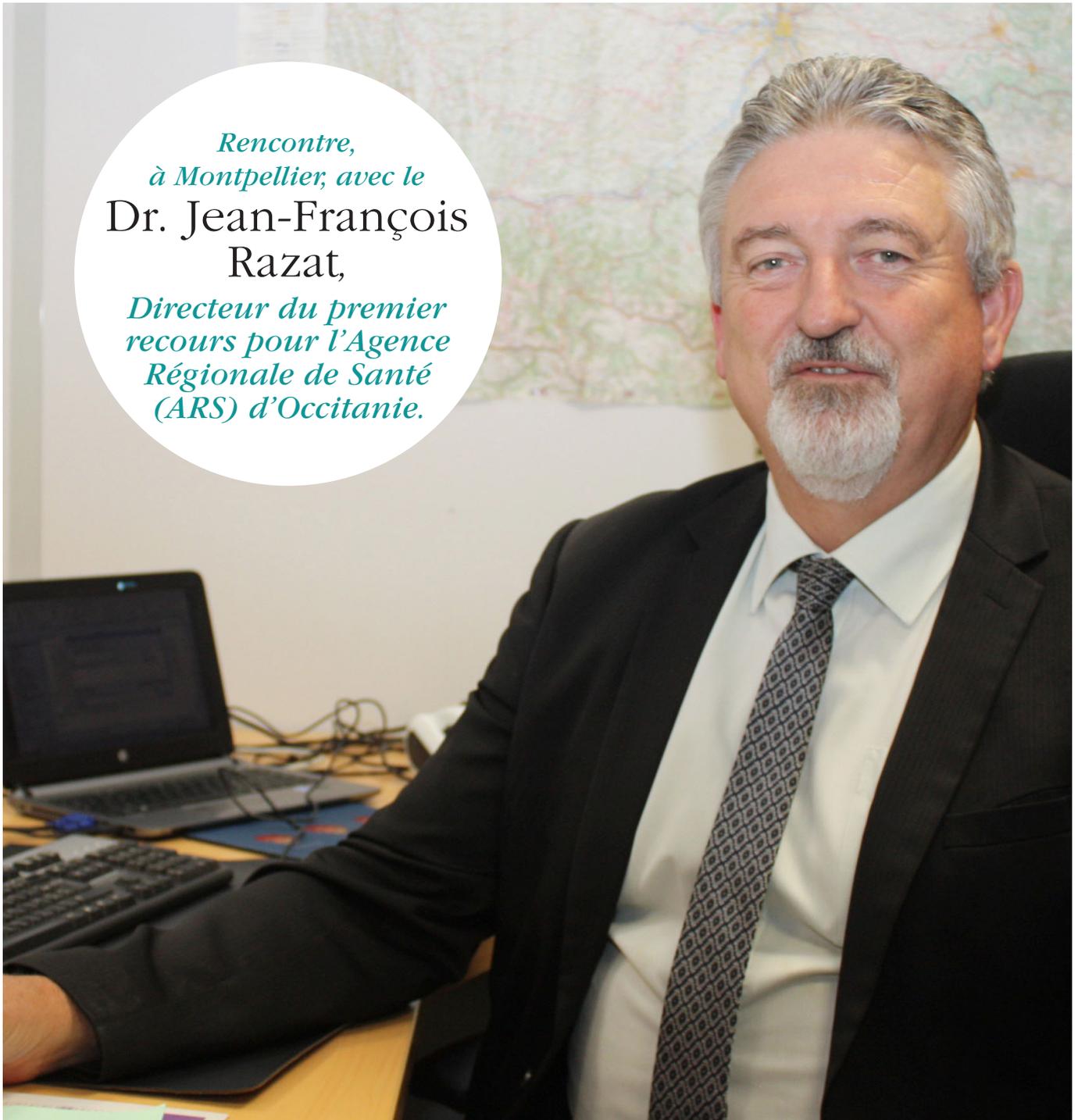
## Jeanne

C'est du côté de Cadalen (Tarn) que Jeanne a choisi d'exercer le métier d'infirmière en libéral, il y a déjà 21 ans. Un choix qu'elle ne regrette pas et qui a, de son propre aveu, « donné tous son sens » à son engagement au service du bien-être des patients.

avoir, un jour, passé plus de temps à assister une mamie, paysanne, à attraper un lapin échappé, qu'à lui faire des soins de santé pourtant essentiels pour elle.

Ainsi, au final ces deux infirmières incarnent sans limite la proximité que nous valorisons souvent auprès des institutions, qui souvent nous donnent l'impression de ne pas nous comprendre. A ce sujet, Géraldine, proposait d'inviter pour 1 semaine entière, un cadre de l'ARS à suivre l'un ou l'une de nous en tournée dès 5h du matin. **Chiche ?**

*Rencontre,  
à Montpellier, avec le*  
**Dr. Jean-François  
Razat,**  
*Directeur du premier  
recours pour l'Agence  
Régionale de Santé  
(ARS) d'Occitanie.*



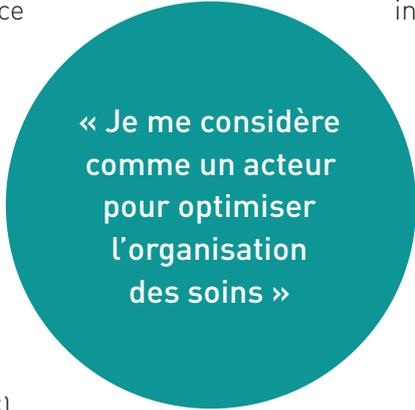
**Comment percevez-vous, en tant que Directeur du premier recours pour l'ARS, la place des infirmières et infirmiers libéraux dans le système de santé actuel ?**

Les libéraux infirmiers ont, c'est évident, un rôle central. Ne serait-ce que par leur nombre, en comparaison aux médecins,

très important en Occitanie. Ils constituent pour moi une ressource importante, eu égard, aussi, de leur répartition sur le territoire. Notre chance, c'est que les infirmiers libéraux sont aussi présents en territoires ruraux et dans les zones dites « sous-dotées ». Nous avons véritablement besoin d'eux pour développer une politique de santé efficiente et efficace.

## Quelles mesures sont, alors, concrètement envisagées, pour renforcer le rôle des infirmiers libéraux d'Occitanie ?

Nous souhaitons que l'ensemble des prérogatives attribuées réglementairement puissent être utilisées au maximum, y compris pour la prescription. Les infirmiers et infirmières ont des compétences reconnues, il serait déraisonnable de ne pas en faire usage. Les protocoles de coopération vont par exemple être multipliés, même si l'Occitanie est déjà en avance sur ce sujet. Je prends pour exemple Toulouse, qui a beaucoup avancé sur le protocole de dépistage de la fragilité des personnes âgées, grâce à une collaboration étroite avec le gérontopôle et les professionnels de santé. La Haute Autorité de Santé (HAS) doit valider les initiatives de soins partagés par délégation, comme c'est le cas avec le protocole Asalée (« Action de santé libérale en équipe »), qui comporte des partages de compétences entre des médecins généralistes et des infirmiers pour le suivi de patients diabétiques ou souffrant de diverses insuffisances. Les protocoles comme celui-ci valorisent la place des infirmiers et font gagner du temps aux médecins. À Montpellier, est né un protocole entre radiologues et manipulateurs radios. Entre la phase initiale et la mise en place véritable, s'écoulent 3 ans en moyenne pour la mise en place d'un nouveau protocole de coopération.



« Je me considère comme un acteur pour optimiser l'organisation des soins »

## La question du zonage et de la régulation à l'installation revient souvent au cœur des débats en ce moment.

Je partage l'avis de beaucoup : le zonage actuel doit être revu, car dépassé. Les chiffres et la démographie ont évolué. Nous disposons désormais, de méthodologies statistiques plus évoluées qui nous permettront d'affiner nos calculs et d'apprécier avec justesse la réalité des zones surdotées. Dans un horizon inférieur à 1 an, un nouveau zonage devrait être proposé.

### Quel est votre pouvoir de décision en la matière ?

L'arrêté pour établir le zonage nous vient du niveau national, qui nous indique la méthodologie à appliquer. Nous disposons malgré tout, en région, d'une marge d'appréciation d'environ 5% pour la définition des zones. Une marge de manœuvre non négligeable et qui s'appréhende toujours en concertation avec les URPS concernés, donc ici infirmiers.

### 5%, pas plus ? Cela semble peu.

On peut aller au-delà des 5% si la situation le justifie (jusqu'à 10 %), mais il faut dans ce cas un avis obligatoire favorable de la commission régionale paritaire de la CPAM.

## **Vous évoquiez tout à l'heure à demi-mot la notion de collaboration pluri-professionnelle ? Comment la voyez-vous évoluer ?**

Un exercice pluri-professionnel coordonné est, pour moi, capital pour l'avenir de notre système de santé, en zone rurale comme en ville. Les MSP se multiplient et mettent en avant les bénéfices d'un travail d'équipe. Vous, les infirmiers libéraux, savez travailler ensemble depuis déjà longtemps. Ce n'était pas forcément le cas des médecins. Mais les choses évoluent. La nouvelle génération est très demandeuse de travail pluri-professionnel. J'encourage cette mutation de toutes mes forces.

## **...et la rémunération qui devrait aller de pair ?**

La coordination est rémunérée via un forfait. Via les nouveaux modes de rémunération (NMR), un forfait global est versé à l'équipe ou éventuellement réparti entre ses membres. Ce mode de fonctionnement nouveau débouche d'ailleurs sur un nouveau type de profession : le coordinateur de parcours (ou gestionnaire de cas). Une formation est justement dispensée à Toulouse et Montpellier ! Les NMR évoluent vers un accord-cadre interprofessionnel qui a permis d'arriver à une entente entre professionnels il y a quelques semaines de cela. Les premières études montrent que le pluriprofessionnel amène de la qualité dans la prise en charge du patient.

## **Y compris dans le cadre de l'HAD ?**

Globalement, tous les soins de premier recours sont amenés à revenir au premier plan car

on demande aux établissements de santé de renforcer l'ambulatoire, c.-à-d. un retour à domicile plus précoce et un recours à des structures ambulatoires. On va de plus en plus vers des thérapeutiques orales (chimiothérapie orale à domicile, pour certains cancers...), ce qui signifie que le recours aux infirmières et infirmiers libéraux va augmenter encore. Leur rôle de « lanceurs d'alerte » (veille sanitaire) ne sera jamais aussi grand que dans les 5 à 10 années à venir.

## **Notre URPS est souvent force de proposition et n'a pas, pour être tout à fait sincère, le sentiment que sa parole soit entendue...**

Nous devons, au sein des ARS, créer les conditions d'expérimentation nécessaires et encourager le lancement de projets innovants. Même si nous sommes bien souvent perçus comme une tutelle, notre objectif est plutôt d'aider, de mettre la lumière sur des modes de prise en charge novateurs. Je comprends certaines impatiences, mais nous faisons au mieux, véritablement. Nous travaillons d'ailleurs en ce moment pour élaborer le prochain Projet Régional de Santé (PRS), en concertation avec les URPS. Nous souhaitons que tout le monde s'y reconnaisse, à défaut bien sûr de satisfaire tout un chacun. Ce que nous tentons de faire, c'est de dégager des idées fortes, opérationnelles. Pour cela, nous avons besoin des infirmiers libéraux. Éducation thérapeutique, prévention, dépistage, gestion de la douleur... Les sujets pour innover ensemble ne manquent pas.

« Le recours aux infirmières et infirmiers libéraux va augmenter »



**Découvrez le nouveau site  
internet des Infirmiers  
Libéraux en Occitanie**  
**[www.urpsinfirmiers-occitanie.fr](http://www.urpsinfirmiers-occitanie.fr)**

**A partir  
de septembre 2017**

# FORUMS REGIONAUX URPS

Réservés aux infirmiers libéraux, ces forums s'intègrent dans les missions de l'URPS relatives à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la promotion de la santé et de la mise en œuvre du DPC.

SEPT

OCT

2017

**Nouveau :  
4 forums régionaux  
auront lieu  
cette année !**

> **26 septembre 2017**

à La Grande Motte

au Palais des Congrès

192 Av. Jean Béne, 34280 La Grande-Motte

> **28 septembre 2017**

à Perpignan

aux Voiles rouges

196 Avenue de Perpignan, 66140 Canet-en-Roussillon

> **3 octobre 2017**

à Toulouse

271 Avenue de Grande Bretagne, 31300 Toulouse

Route : Sortie N° 1 ou N° 29 CHU Purpan

> **5 octobre 2017**

à Tarbes

A La CCI de Tarbes

Centre Kennedy BP 350 , 65003 Tarbes

## Un enjeu

La douleur constitue aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique en France. Un quart de la population est confronté à une douleur chronique à un moment ou à un autre de son existence et parfois en sera durablement affecté. La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne. La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004.

## Une question

La douleur est un thème incontournable dans la pratique des infirmiers libéraux. En effet, l'infirmier est au cœur de la prise en charge de la douleur, pour laquelle le patient attend le plus souvent et uniquement l'efficacité du médicament antalgique. Pourtant, assurer la prise en charge d'un patient douloureux s'avère plus complexe que cette réponse immédiate et implique la mise en œuvre d'un raisonnement clinique qui relève spécifiquement de la pratique infirmière.

## Un débat

Aborder ce vaste sujet est aussi l'occasion de parler de la souffrance des soignants qui est bien réelle et plus fréquente qu'on ne le croit. Témoins de la souffrance du patient, des situations de douleur, les infirmiers peuvent se trouver face au phénomène d'usure professionnelle. Comment organiser une aide appropriée pour les infirmières en souffrance ou qui paraissent s'en approcher ?

## THÉMATIQUE DES FORUMS

« *La douleur,  
un sujet  
douloureux* »

## Au programme

Afin d'explorer le thème de la douleur et ses multiples prises en charge, notre URPS a souhaité proposer, dans le cadre de ses journées régionales, un programme de formation en faisant intervenir des spécialistes et experts de qualité.



285, rue Alfred Nobel - 34000  
MONTPELLIER  
Tél : 04 67 69 67 58  
Mail : [contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr](mailto:contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr)

Antenne de Toulouse  
41, rue de la Découverte - 31670 Labège  
Tél : 05 62 83 50 76

Retrouver le site des  
URPS Infirmiers libéraux  
en flashant ce code...



ou en vous rendant sur  
[www.urpsinfirmiers-occitanie.fr](http://www.urpsinfirmiers-occitanie.fr)

**COMITÉ DE RÉDACTION**  
Bureau URPS