

# Le Journal #3

Des Infirmiers Libéraux en Occitanie

JANVIER  
2018

# 2018

Appels à projets,  
nouveaux outils,  
fusions...

# Place aux initiatives !



**inzee.care**

*Le digital au service du libéral*

Photo Shutterstock / ImageFlow

**ACCIDENTS  
DU TRAVAIL**

Avez-vous fait le  
nécessaire ?

**RÉSEAUX**

Onco-Occitanie, CPIAS,  
Pôle MND... Ces pros qui  
nous accompagnent

**IN/OUT**

L'info à la loupe

 **URPS**  
Infirmiers Libéraux  
Occitanie



**Jean-François  
Bouscarain**

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

## Une éclaircie dans la brume

**P**assé le rituel bienveillant des vœux de janvier et les traditionnels souhaits de bonheur et prospérité, il va nous falloir bien du courage, en 2018, pour continuer d'exister et faire reconnaître la noblesse de notre exercice. Le monde de la santé change et s'apparente de plus en plus à un champ de bataille. Les lignes bougent. Quand certains avancent, d'autres reculent. Grand chamboulement dans l'ambulance. Les infirmières ? Sacrifiées ! Je vous le redis : tout le monde s'y prépare et les hôpitaux ont la ferme intention, avec les GHT (Groupement Hospitalier de Territoire), de nous réguler, pourquoi pas demain, de nous « offrir des services » (envoi des comptes rendus de nos patients voire des patients eux-mêmes, ordonnances...) moyennant une obole qui n'a rien de symbolique !

L'ARS a fait son choix, quand pour la Direction du Groupement d'Intérêt Public, le Dr Jeulin-Flamme, médecin libéral, femme engagée et experte en télé-médecine, se présente à la Présidence du GIP. Quand tout porte à croire que les enjeux en la matière sont ambulatoires... Ben... L'ARS votante baisse le pouce. Et, comme au temps de la Rome antique, crucifie le monde libéral. Même Jules César aurait eu plus d'élégance. Madame Cavalier, en choisissant une femme à ce poste, aurait pu inscrire son nom dans l'histoire du monde libéral ! Il n'en sera rien : deux fidèles centurions feront l'affaire. Le Président sera le Directeur des Systèmes d'Informations du CHU de Montpellier. À la Direction, nous retrouverons le Directeur des Systèmes d'Informations du CH d'Auch. Le ton avait été donné en sacrifiant deux excellentes directions de nos -ex-GCS. Là, un homme, une femme : on peut juste se féliciter que la parité soit respectée.

## Libres

Alors je dis assez. En mon nom, mais surtout en le vôtre, ASSEZ ! Assez de se laisser presser comme des citrons par ceux qui croient qu'il restera toujours quelque chose à tirer de nous. Assez de baisser la tête. Nous, infirmiers et infirmières pouvons sans honte, lever le menton haut, regarder l'avenir et y entrevoir, non plus une brume aveuglante, mais une éclaircie pleine de promesses.

## Retombons amoureux du succès

Une culpabilité judéo-chrétienne généralisée nous interdit de trop faire éloge de nous-même (« ce serait mal perçu »). Pourtant, si nous faisons notre propre éloge, nous dirions que les infirmières ont du talent, des valeurs, du courage, de l'imagination. Tombons amoureux de nous-même. Faisons renaître la passion, cette « gagne » indispensable pour faire de 2018 une année flamboyante. Nous, IDEL, en selle sur notre union, prêts à en découdre ! Bien sûr, aucun appel à la violence dans mon propos. Loin de moi cette idée. Quand je parle d'en découdre, c'est sur le champ des idées, de l'innovation, de la mobilisation au service de projets d'avenir pour notre profession et son mode d'exercice.

Puisque la bataille qui s'engage contre nous depuis quelques mois, se situe sur le champ de l'innovation, nous avons donc innové et capitalisé sur deux projets d'envergure : inzee.care (voir dossier page 6 à 9) et LEO. Le premier, disponible dès à présent, n'est rien de moins qu'une plateforme d'adressage patients conçue par les IDEL pour les IDEL. Gratuit pour celles et ceux qui s'y inscrivent, grâce à l'investissement consenti par l'URPS pour développer cette solution. Le second, en phase de développement avancé, met en place une plateforme de coordination des acteurs, clé de voûte de la coordination des équipes de soins primaires. Nous saurons vous en reparler dans les prochaines semaines, au moment de sa mise en service.

Libre, notre institution n'a besoin de personne pour développer les outils dont elle a besoin, signer cette année du V de la victoire et refuser une soumission grandissante des structures sur nous, libéraux. En affirmant notre passion, notre ambition et notre force, nous avançons sereins mais prudents, armés mais protégés, solidaires et en confiance.

Chères consœurs, chers confrères, bonne année à tous.

## Nouvel outil

- Découvrez inzee.care P6/9
  - La première plateforme d'adressage patients imaginée et conçue à 100% par des infirmiers pour des infirmiers.



## Dossier

- Maladie professionnelle et accident : se prémunir P10



## Les Actualités

- Les IN, les OUT P18
- Initiatives :
  - Pôle MND: affronter les maladies neuro-dégénératives ensemble P22
- Acteurs du quotidien :
  - Onco-Occitanie : le réseau se transforme P25
  - CPIAS : le bon geste infirmier P28
- Agenda P30

# Découvrez le nouveau site internet des Infirmiers Libéraux en Occitanie



Un outil à votre service

### Bienvenue

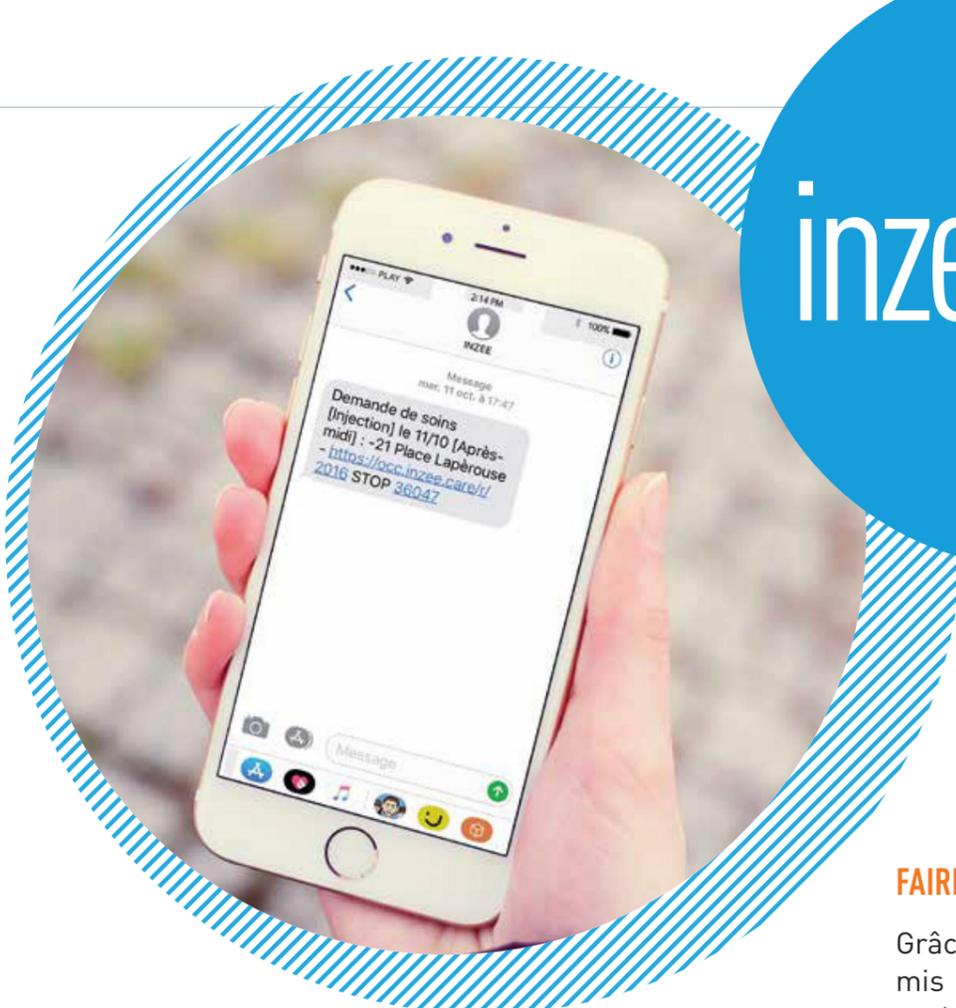
L'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers d'Occitanie représentant les Infirmiers Libéraux de la région a pour but de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Elle peut conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de

Actualités,  
Dossiers,  
Projets,  
Agenda,  
Infos pratiques  
...

[www.urpsinfirmiers-occitanie.fr](http://www.urpsinfirmiers-occitanie.fr)



# INZEE.CARE : LES INFIRMIERS PRENNENT LA MAIN SUR LEUR AVENIR



# inzee.care



Le professionnel de santé à proximité

Comme cinq autres URPS infirmiers de France, l'URPS Infirmiers Libéraux d'Occitanie a choisi d'adopter inzee.care, la première plateforme d'adressage de patients entre établissements de santé et infirmiers libéraux créée par nous et pour nous, professionnels libéraux de santé.

A l'heure où beaucoup de services hospitaliers peinent à trouver des infirmiers, en particulier en cas de prise en charge lourde, « l'idée est d'avoir un répertoire actualisé des infirmier(e)s libéraux sur un territoire donné avec, pour chacun d'eux, un profil de prise en charge », explique Daniel Guilherm, vice-président de la Fédération Nationale des Infirmiers

(FNI) et mandataire social de la société Idelyo, conceptrice de la solution inzee.care. « Ledit répertoire, qui se remplit en quelques minutes, a été imaginé pour être utilisable simplement, y compris par une infirmière coordinatrice ou une assistante sociale », complète-t-il. Il ne comporte donc que de grands items, en l'occurrence, les disponibilités et les types de soins que l'IDEL est susceptible de prendre en charge en temps réel. Adaptable, donc, en fonction de sa charge de travail ! Chaque IDEL de la région aura préalablement renseigné son profil géographique, qui sert à déterminer une zone géographique d'intervention. A partir de là, il n'y a plus rien à faire... ou presque !

## FAIRE « MATCHER L'OFFRE ET LA DEMANDE »

Grâce à un logarithme spécialement mis en place, inzee.care matche l'offre et la demande. Chaque demande de prise en charge d'un patient (dès lors que celui-ci n'a pas d'IDEL référent ou que ce dernier indique qu'il n'est pas disponible) interroge la base de données pour déterminer, grâce à la définition du secteur géographique de la tournée, les infirmiers en capacité de prendre en charge les soins du patient en demande. C'est un SMS qui servira d'alerte. Pour valider, il suffit à l'infirmier(e) de cliquer sur le lien intégré au message. La mise en relation s'opère ensuite. Simple comme bonjour !

## LE DIGITAL AU SERVICE DU LIBÉRAL

Le développement de la solution inzee.care poursuit un double objectif : participer au décloisonnement entre la ville et l'hôpital mais aussi fluidifier les parcours patients. De plus, ce projet est de nature à combattre des filières de soins qui captent les patients en sortie d'hospitalisation. Pour éviter que ces derniers ne partent sans discernement en HAD ou en Ssiad, il valait donc mieux

organiser un ré-adressage vers les cabinets de proximité pour les actes qui relèvent d'une prise en charge libérale. Il en va de l'intérêt collectif de la profession et, au-delà, de la sauvegarde de l'exercice libéral. Inzee.care, c'est un joli contrepied aux reproches de nos détracteurs. Pas joignables les infirmiers ? Pas disponibles les infirmiers ? Impossible de le dire à présent. HAD et Ssiad devront trouver d'autres arguments pour capter notre patientèle. « Inzee.care permet aussi de faire en sorte que tout le monde puisse compenser d'éventuelles baisses d'activité en la répartissant entre les professionnels de santé libéraux disponibles. On évite ainsi que d'autres prennent le pouvoir en matière de régulation de notre activité », indique Daniel Guilherm, soulignant ainsi un indispensable changement de paradigme : la concurrence ne se fait plus uniquement entre infirmiers d'une même zone, elle se fait avec des filières captatrices comme des dispensaires, des maisons de santé... aux pratiques auto-promotionnelles ostentatoires, comparativement à notre petite plaque officielle apposée à l'entrée de nos cabinets.

**CIAO UBER !**

Précision intéressante : les IDEL qui optent pour cette solution n'ont rien à dépenser. Alors que les plateformes marchandes concurrentes pratiquent des tarifs exorbitants avoisinant 40 euros mensuels et plus, ici, le coût de l'abonnement par infirmier libéral est plus que modique puisque c'est votre URPS, via les dotations qu'elle perçoit, qui

le finance pour chaque IDEL de la région désireux de s'affilier ! À l'heure où nous publions ce journal, 6 URPS représentant 50 000 IDEL (Bretagne, Centre-Val de Loire, Guadeloupe, Hauts-de-France, Occitanie, Nouvelle Aquitaine) ont déjà franchi le pas et d'autres (Bourgogne-Franche-Comté) sont en passe d'aboutir.



**POUR L'OBTENIR**

Inscription (gratuite)

- > Renseigner son profil : horaires de travail, soins réalisés, zone géographique d'intervention
- > Validation du compte par les équipes d'inzee.care
- > En temps réel, recevez des propositions de soins

**INFOS**

[www.inzee.care](http://www.inzee.care)

**CONTACT**

[contact@inzee.care](mailto:contact@inzee.care)

**SOYEZ PRÊT(E)S**

Actuellement en phase de déploiement et de promotion auprès des structures hospitalières de santé, l'outil inzee.care n'en demeure déjà pas moins disponible.

**Comment ça fonctionne ?**



L'infirmière libérale crée son compte sur la plateforme inzee.care



L'infirmière libérale précise son profil sur inzee.care : horaires de travail, disponibilités par type de soins et zone géographique d'intervention.



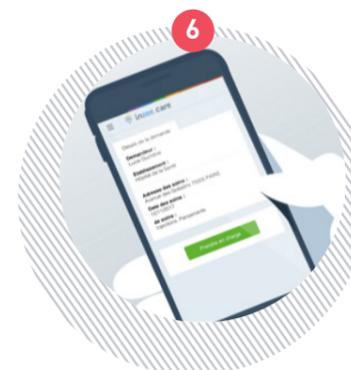
L'infirmière libérale est désormais visible pour les établissements de santé utilisateurs d'inzee.care, elle reçoit les demandes de soins en temps réel.



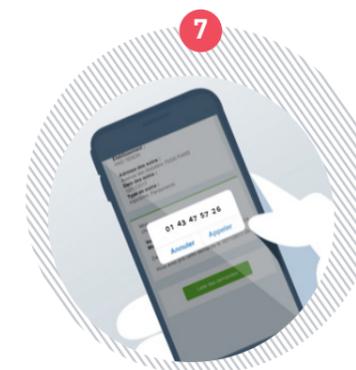
La plate forme inzee.care matche les demandes et l'offre de soins disponibles.



Toutes les infirmières de la zone géographique concernée reçoivent par SMS une demande de prise en charge anonymisée pour le patient qui n'a pas d'infirmière référente.



L'infirmière qui a des disponibilités clique sur le lien de prise en charge.



L'infirmière reçoit la ligne directe de l'établissement demandeur qu'elle peut rappeler pour obtenir les informations requises pour une prise en charge coordonnée et optimisée.



## ACCIDENT DE TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE... ÊTES-VOUS BIEN PROTÉGÉ(E)S ?

Accidents de trajet pendant votre tournée ? Non couvert. Accident chez vos patients ? Non couvert. Maladies professionnelles (AES). Non plus. Vous n'êtes, sans option de précaution, couvert(e) pour aucun frais de santé relatif aux situations précitées. Une situation qui peut paraître aberrante ou injuste et pour laquelle votre URPS vous invite donc à prendre toutes les précautions nécessaires. Car n'oubliez pas une chose, si la Caisse Primaire d'Assurance Maladie n'intervient pas... les mutuelles non plus ! Ces dernières vous demandant systématiquement le décompte de sécurité sociale associé au soin soumis à remboursement.

« C'est tout simplement aberrant et injustifié », s'indigne, sur un forum, une infirmière exerçant depuis peu en libéral. « Surtout quand on voit le montant des cotisations réclamées », lui répond une consoeur. Une troisième, plus fataliste, complètera : « Mais le pire, c'est que l'information ne circule pas... Appelez la CPAM ou l'Urssaf ! Vous aurez bien de la chance si vous trouvez quelqu'un qui puisse vous renseigner. C'est un peu le flou artistique... ». Ambiance.

### Lettre morte au Président



Prise au piège par ce qu'elle considère comme « un système injuste », Elisabeth Durrieu, infirmière libérale, choisissait en 2015 de s'adresser directement au Président de la République François Hollande. Dans son courrier, elle s'indignait alors de devoir payer elle-même tous ses frais de santé (IRM, Kiné...) suite à une blessure survenue en soulevant une patiente Alzheimer pendant sa tournée : « Alors, non seulement, je ne peux pas gagner d'argent mais, malade, je dois payer alors que j'ai passé ma vie entière à soigner les autres ? Nul n'est censé ignorer la loi me



### Si la CPAM n'intervient pas, les mutuelles non plus !

Pour contourner le problème, certains vous conseilleront de ne pas déclarer votre accident comme en lien avec votre travail et de, plutôt, le déguiser en accident domestique. Quid en cas d'accident de la circulation avec témoins et procès-verbal ? Quid en cas d'AES (Accident avec Exposition au Sang) ? La justification risque d'être un peu compliquée et la sanction, sévère. Sachez par ailleurs que la CPAM a renforcé ses systèmes de vérification et accru le nombre de contrôles, surtout pour les dossiers qui lui coûtent cher. S'il est alors mis en évidence, après examen de votre dossier, que la cause de votre accident ou maladie vient de votre profession libérale, il vous sera alors gentiment demandé le remboursement intégral des soins...

« un système injuste »

S'indigne, Elisabeth Durrieu, infirmière libérale...

direz-vous. Mais quand je constate que la majorité des professions médicales et paramédicales ne sont pas au courant de cette information, j'en suis atterrée, vidée, anéantie, consternée avec un sentiment d'injustice immense, voire d'arnaque. J'ai découvert que les victimes de ce manque d'information étaient nombreuses. Je vais juste vous citer un cas qui m'a été rapporté.

Une infirmière part à 6h du matin et a un très grave accident de la route. Les pompiers la transportent à l'hôpital où elle meurt après dix jours de coma en soins intensifs. Son mari



Un dossier proposé par **Alain ROCHOIS** élu URPS

En tant que praticien exerçant une profession libérale, vous n'êtes pas assuré de façon obligatoire contre le risque des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). Vous avez cependant la possibilité de souscrire une assurance volontaire et individuelle préventive, moyennant le paiement d'une cotisation. Vos élus vous aident à faire le point sur ce sujet essentiel.

se retrouve seul, avec la « bonne nouvelle » de devoir vendre sa maison pour payer le déplacement des pompiers et tous les frais d'hospitalisation... ». La lettre, restée sans réponse, s'achève sur un rappel criant de vérité : celui que nous, IDEL, sommes la plaque tournante du maintien à domicile et qu'il serait peut-être judicieux d'imposer l'information ou la couverture de risque aux nouvelles générations de libéraux.

 **Mais alors, quelle solution ?**

La solution requiert du bon sens et de la prudence. Et se résume en un acronyme de 4 lettres : AVAT. L'AVAT désigne l'Assurance Volontaire Accident de Travail que vous pouvez solliciter auprès d'un assureur privé (ils sont rares) ou de votre CPAM (CERFA 11227\*2 formulaire S601c). Information intéressante à connaître : des cotisations vous seront réclamées par l'URSSAF. Une fois la souscription opérée, vos droits prendront effet au premier jour du mois qui suit la décision de la caisse et cesseront au dernier jour du trimestre civil en cours, sous réserve de l'acquiescement des cotisations à l'Urssaf. Vous serez alors couverts pour les prestations suivantes : frais de médecine générale et spéciale, frais d'hospitalisation et de chirurgie, frais pharmaceutiques et d'accessoires, frais d'appareillage, frais de réadaptation fonctionnelle, frais de rééducation professionnelle, reclassement, frais funéraires.

**Cotisations et délais** 

« Concernant le montant de la cotisation, on entend beaucoup d'informations erronées, incomplètes ou contradictoires. Certains mélangent même indemnités

journalières (couverture des revenus) et couverture des frais », soupire, du côté de Béziers, Laurent Saint-Aubin, depuis 25 ans déjà, courtier spécialisé dans les professions libérales (lire son interview ci-contre). Retenez simplement que c'est de façon individuelle que votre profil sera étudié. Mais que le montant moyen d'une cotisation AVAT se situe généralement autour de 500€/an. « En fait, cette somme est définie par un pourcentage qui avoisine 1,5% de votre revenu imposable (limitée toutefois à 1 plafond de la Sécurité sociale) », précise Laurent Saint-Aubin.

À savoir, que vous cotisiez à l'AVAT par le biais de l'Urssaf ou de l'assurance privée, vos cotisations seront complètement déductibles de votre revenu imposable. Attention toutefois, vérifiez que votre contrat prévoyance individuel (facultatif) vous garantisse une rente d'invalidité professionnelle, qui soit basée sur du professionnel et que le montant garanti par cette dite compagnie soit suffisant pour pallier le manque à gagner.

**BLOC NOTES**

**L'AVAT ouverte aux conjoints collaborateurs !**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, l'assurance volontaire AT/MP est également ouverte aux conjoints collaborateurs qui exercent une activité régulière dans l'entreprise de leur conjoint sans percevoir de rémunération.



**Conseils d'expert**

**Laurent Saint-Aubin**  
Courtier depuis 25 ans à Béziers  
Spécialiste des professionnels de santé

Le sujet de la protection santé fait souvent l'objet d'une incompréhension générale de la part des professionnels comme nous. Pour la simple et bonne raison qu'il s'agit d'un dossier très complexe. Souvent, les personnes que je conseille s'emmêlent les pinceaux entre la couverture des frais médicaux et les protections de prévoyance qui leur assurent, par exemple, un revenu en cas d'arrêt de travail. Or, ce sont là deux choses bien distinctes.

**C'est à dire ?**

Pour schématiser très simplement : pour les questions relatives à la retraite, les indemnités (revenus) en cas d'arrêt de travail, l'incapacité, etc., vos interlocuteurs sont ou la CARPIMKO, et/ou des assureurs privés auprès de qui vous signerez des contrats dits « facultatifs », pour vous prémunir. Mais à aucun moment vous ne serez couverts pour les dépenses de frais de santé occasionnés par un accident ou une maladie professionnelle. Là, c'est l'AVAT qui vous couvrira. Non obligatoire, mais ô combien indispensable. Prenons un exemple : une infirmière se blesse au domicile d'un patient et se retrouve hospitalisée, puis arrêtée pour 6 mois. Si elle est bien assurée, tout ou partie de ses revenus sera pris en charge dans le cadre de ses contrats de prévoyance. Pas de

**RAPPEL**

**Pour un accident du travail et/ou pour une maladie professionnelle, toute déclaration doit être envoyée sous 48 heures à votre C.P.A.M.**



risque de ce côté là. Mais qu'advient-il de la facture d'ambulance, des frais médicaux, de rééducation ? Sans AVAT, tous les frais de santé restent à sa charge. A quoi bon alors économiser une cotisation – qui plus est déductible de son chiffre d'affaires – pour se retrouver à payer des frais médicaux parfois très importants ! Ça peut vite tourner au drame.

**Où peut-on souscrire une AVAT ?**

Il n'y a pas 1000 solutions : soit à la CPAM, soit auprès du seul assureur qui propose ce type de contrat en France. Dans le premier cas de figure, la cotisation annuelle est d'environ 500 euros par an et s'évalue en fonction du bénéfice. Mais je préfère prévenir : le taux peut être évolutif et l'adhésion une fois finalisée, est définitive et à vie. Si après l'Urssaf décide d'augmenter le taux, vous n'aurez alors aucun moyen de contester car il s'agit d'un régime d'état obligatoire. Vous n'aurez pas d'autre choix que payer...

Dans le second, avec l'assureur privé, la cotisation annuelle est environ 30% moins chère et surtout, avec reconduction annuelle tacite. Donc négociable, et possiblement résiliable.

**Et en cas de décès ?**

L'assurance volontaire vous couvre, mais faiblement. Un contrat de prévoyance personnel garantit toujours une meilleure prise en charge et sécurise davantage vos ayants droit.

# Elle témoigne

**Emilie Bout-Delclos**  
IDEL depuis 2009 – Perpignan



« J'ai été victime d'un accident de la route alors que j'effectuais une tournée. Arrêtée à un feu rouge, le véhicule derrière moi avait à son bord, un jeune conducteur qui a confondu le frein et l'accélérateur. Il m'a donc percutée assez violemment. Choquée, mais pas blessée de façon visible, je suis sortie pour le rassurer. Il paniquait, venait d'avoir son permis et semblait désespéré. Trop occupée à le reconforter, puis à établir le constat, je n'ai pas trop prêté attention à la douleur qui me gagnait au niveau des cervicales. Je l'ai malgré tout signalée sur mon constat. Suite à cela, j'ai tenté de poursuivre ma tournée du jour. Mais la douleur grandissait à tel point que j'ai fini aux urgences, le soir-même, pour en ressortir avec un collier cervical et 6 semaines d'arrêt. J'ai entamé, en toute logique, les démarches auprès de mon assurance et de la CPAM pour réclamer les remboursements, indemnités et prise en charge légaux. Concernant mes indemnités journalières, il n'y a pas eu de frein particulier. Tout s'est bien passé. Concernant les frais de santé, par contre, la CPAM refusait d'intervenir car je n'avais pas souscrit d'AVAT. Et l'hôpital m'indiquait dans la foulée ne pas avoir été remboursé. J'ignorais alors de quoi on me parlait. Rien n'y a fait, il m'a fallu régler moi-même les urgences, le scanner, la minerve, les antalgiques, les trois séances d'ostéopathe... J'ai pu obtenir un remboursement

cependant, mais uniquement par le biais de mon assurance privée et personnelle, car il s'agissait d'un accident de la route. Je m'estime encore chanceuse dans mon malheur car combien cela aurait-il coûté si cela avait été plus grave, plus long à guérir, ou mortel ? Depuis, je suis devenue très vigilante. J'ai même pris pour habitude de faire revoir mon contrat de prévoyance chaque année et de signaler à mon assureur mon dernier chiffre d'affaires. Car le montant des indemnités journalières est aussi calculé sur la base des informations renseignées. Or, la référence que j'avais fournie correspondait à ma première année, celle de mes débuts. Et donc pas la plus avantageuse. Je recommande vraiment à chacun de s'intéresser de près à ces deux aspects de notre protection : les frais de santé d'une part et les indemnités, de l'autre. Aussi, en cas d'accident de la route comme moi, mentionnez la moindre douleur sur le constat. Ça peut servir ! »

## Vos droits

Garanties	Prestations 2017
DECES	1) Capital : 17 880,00 € (versé au conjoint sans enfant à charge) 26 820,00 € (versé au conjoint avec enfant(s) à charge) 2) Rente conjoint : 8 940,00 € par an 3) Rente éducation : 6 705,00 € par an et par enfant jusqu'à 18 ou 25 ans en cas de poursuite des études
INDEMNITES JOURNALIERES	Montant : 49,17 € par jour Majoration de 8,94 € par jour pour conjoint et chaque enfant à charge Majoration de 17,88 € par jour si besoin d'avoir recours à une tierce personne Franchise : 90 jours Fin du versement : 365 <sup>ème</sup> jour
RENTE D'INVALIDITE	Rente partielle si capacité de gain réduite de 2/3 : 8 940,00 € par an Rente totale : 17 880,00 € par an, servie mensuellement En cas de rente totale, majoration annuelle de 5 364,00 € pour conjoint et chaque enfant à charge



## IN&OUT

➤ L'actualité à la loupe P18

## Acteurs du quotidien

➤ Onco-Occitanie : le réseau se transforme P25

➤ CPIAS : le bon geste infirmier P28



## Initiative

➤ Focus sur le pôle régional MND, allié fidèle sur la question des maladies neurodégénératives. P22



Photo Shutterstock / dcorat



## Agenda

➤ Vos prochains rendez-vous en région P30



## Des projets plein la tête

On prend les mêmes et on recommence ? Enfin, non pas tout à fait, mais avec le même enthousiasme en tout cas ! L'URPS est heureuse de vous annoncer que suite au succès du premier appel à projet de 2016, nous réitérons l'opération, qui sera dotée d'une enveloppe exceptionnelle de 15 000 euros, à se répartir entre les différents lauréats. L'objectif reste inchangé : faire émerger les bonnes idées, encourager les initiatives innovantes, financer le démarrage ou la poursuite d'actions valorisant le savoir-faire infirmier et l'exercice libéral. Date limite de dépôt des candidatures, conditions de participations et règlement de l'appel à projet à consulter dès à présent sur le site Internet de l'Union : [www.urpsinfirmiers-occitanie.fr](http://www.urpsinfirmiers-occitanie.fr)



## L'URPS vous LIKE

... Ou, plus précisément, vous invite à « liker » sa page facebook officielle, lancée cet hiver.

Agenda, infos nationales et régionales, présentation de dossiers, infos pratiques sur nos actions... Nous avons conçu cette page pour renforcer encore un peu plus, la proximité que nous entretenons avec chacun et chacune d'entre vous. Pour ne rien manquer de notre actualité, il suffit d'un clic ! @IDELOccitanie.



## L'URPS s'arme pour l'avenir

L'audace l'aura emporté, le 9 novembre dernier, lors de l'Assemblée Générale de l'URPS Infirmiers d'Occitanie. Invités à s'exprimer sur les solutions préconisées par l'Union (IDELYO et LEO) pour lutter efficacement contre l'ubérisation progressive de notre profession, les élus réunis ce jour-là ont voté pour le développement de ces deux projets d'avenir. Rappelons que ces outils, que nous vous avons présentés à plusieurs reprises, et dont nous vous exposerons plus en détail le fonctionnement dans les prochaines semaines, permettront de mettre en relation professionnels de santé ou de soins primaires, familles et patients par des applications mobiles, proposées et gérées par nous. Une révolution infirmière numérique qui nous libérerait ainsi du joug des opérateurs privés qui souhaitent faire payer ces services aux IDEL. Ainsi acteurs de notre avenir, nous pouvons envisager plus sereinement notre devenir professionnel et préserver nos intérêts moraux et financiers. Restez connecté(e)s !

## Forums régionaux 2017 : le succès au rendez-vous

Il en aura fallu, de l'énergie, pour mettre en place l'édition 2017 de notre désormais traditionnel Forum Infirmier Régional. En effet, soucieux d'assurer une couverture régionale optimale et notre rôle de proximité, nous avons proposé, non pas une, ni deux ni même trois, mais bien quatre dates aux infirmier(e)s du territoire. La Grande Motte, Perpignan, Toulouse et Tarbes ont ainsi été nos points de ralliement l'automne dernier pour se retrouver, s'informer, mais aussi se former sur le sujet phare de cette édition : la douleur et sa prise en charge globale. L'occasion de rappeler le rôle central des IDEL dans cette question de santé publique, inscrite dans la Loi de 2004. Pari gagnant apparemment, puisque vous avez été 282 à vous déplacer sur l'une ou plusieurs de ces dates. Record à battre cette année ?

# OUT



## Les IDEL pénalisées pour leurs prescriptions en 2018

Dans le cadre du projet de budget de la Sécu pour 2018 qui a été adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 31 octobre, le Gouvernement prévoit d'étendre à tous les prescripteurs, infirmières libérales comprises, les mesures de la mise sous objectifs (MSO) et de la mise sous accord préalable (MSAP). L'effet de ce projet est double et à redouter pour notre profession. C'est tout d'abord le danger de voir apparaître une forme de « délit statistique ». En effet, le risque est de permettre aux caisses de se baser sur des moyennes pour déterminer qui sera dans ou en dehors des clous, cela sans prendre en considération les particularités de patientèle et autres paramètres très nombreux qui influent sur l'activité et les prescriptions. Ensuite, il faut savoir qu'après le déclenchement des procédures de MSO et MSAP, l'activité est sous la tutelle des caisses et le professionnel de santé concerné est implicitement « coupable » de « délit statistique ». Il encourt alors des pénalités financières susceptibles d'être prélevées.

Jusqu'à présent ces dispositifs de « chasse au gaspi » étaient réservés surtout aux médecins en tant que principaux prescripteurs. Pourtant, on ne peut pas dire que ce sont les prescriptions infirmières qui creusent le déficit de la Sécu. C'est même tout le contraire... A noter que le ministère de la Santé aurait renoncé, en 2015 et en 2016, à étendre la mise sous objectifs et de la mise sous accord préalable aux IDEL. Comment ce qui n'était pas justifié les années précédentes le serait-il davantage aujourd'hui ? L'URPS reste en veille...



## Pauvre de nous ?

Taux de chômage souvent parmi les plus élevés du pays, accès au soin inégal sur tout le territoire, taux de pauvreté (toutes tranches d'âge confondues) parmi les plus élevés de l'hexagone... L'Occitanie compte de surcroît 9% de bénéficiaires de la CMUC (presque 12% dans les Pyrénées Orientales !), s'inscrivant de fait comme un territoire à suivre avec attention. Notamment dans le cadre de l'application du futur Plan Régional de Santé, dont le rapport pour l'Occitanie, devrait être publié avant la fin du mois d'avril. Si la lutte contre les inégalités en santé est d'ores et déjà inscrite comme une priorité de la Stratégie nationale impulsée par Agnès Buzyn, la ministre des Solidarités et de la Santé, espérons que les IDEL, seront reconnu(e)s pour leur effet d'entraînement, de mobilisation et, ainsi, de lutte contre le fléau grandissant de l'inégalité en santé...



## DASRI, oui, mais pour qui ?

Il y a quelques semaines, l'Agence Régionale de Santé s'est fendue d'un courrier à l'attention de notre URPS pour signaler que des DASRI, facilement identifiables, ont été retrouvés dans des ordures ménagères, en dehors de tout circuit sécurisé d'élimination et donc, au mépris du cadre réglementaire édicté par le code de santé publique. Chers confrères, chères consœurs, nous en appelons à votre conscience professionnelle ainsi qu'à votre responsabilité. Nous profitons de ce journal pour rappeler que tout libéral qui ne respecte pas la filière s'expose à des sanctions pouvant aller jusqu'à 75 000 euros d'amende et 2 ans d'emprisonnement, voire l'interdiction d'exercer, pour non respect des obligations réglementaires ou refus de communiquer à l'administration (ARS), les informations sur les modalités d'élimination des DASRI. Tri, poids, lieu et durée de stockage, mais aussi transport et élimination sont soumis à des règles strictes que médecins, pharmaciens et autres professionnels de santé, comme nous, sont tenus de respecter. Au risque de contaminer...la bonne image qu'ont les patients de notre profession !

## Ça pique !

Alors que la vaccination par les pharmaciens a débuté cet automne dans deux régions, il est de bon ton de rappeler que la vaccination est avant tout un acte infirmier.

Une expérimentation dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine a mobilisé dernièrement plus de 2 500 pharmaciens, renseigne la ministre de la Santé, laquelle semble oublier que la vaccination est avant tout un acte infirmier qui ne doit pas échapper à la profession. Il est donc urgent que les URPS et les syndicats rappellent une autre réalité : les IDEL vaccinent beaucoup, mais ils/elles le font le plus souvent à l'occasion d'un autre soin. Ainsi lorsque les vaccins sont administrés durant une séance de soins infirmiers, il n'est pas possible de les facturer et donc n'apparaissent pas dans les chiffres des Caisses. En 2018, il va donc encore falloir batailler avec les pouvoirs publics pour défendre notre profession, décidément bien souvent chahutée...



# Maladies NEURO-DÉGÉNÉRATIVES (MND) : LE NUMÉRO À CONNAÎTRE

Maladies : Alzheimer, Parkinson, Sclérose En Plaques et autres maladies neuro-évolutives

**Allô, j'aide un proche**

**0806 806 830**

Ecoute et soutien de 18h00 à 22h00, 7/7 (prix d'un appel local)

Entretiens gratuits et anonymes avec des psychologues

Numéro destiné aux proches de patients atteints de maladies neuro-dégénératives

Pôle Régional MND Occitanie

Pôle Ressources Régional des Maladies Neuro-Dégénératives

Avec le soutien financier de l'ARS Occitanie

**0806 806 830**

Retenez-bien ce numéro **gratuit**, proposé par le Pôle Régional des Maladies Neuro-Dégénératives. Il propose une écoute et un accompagnement à tous les aidants de patients atteints par la maladie. Un atout précieux pour rendre le quotidien plus supportable, favoriser le maintien à domicile et prévenir les risques d'épuisement...

« Allo, j'aide un proche ». Accessible, confidentielle et quotidienne, la ligne ouverte par le pôle régional MND ne pouvait pas trouver meilleur nom. Joignable 7jours/7 et 365jours/an de 18h à 22h pour le prix d'un appel local (pas de surtaxe), cette ligne ouverte sur l'ensemble de la région Occitanie, met en lien aidants de patients atteints de MND et « *écoutants* » professionnels. Au bout du fil, 14 psychologues cliniciens, qui connaissent bien les difficultés engendrées par les maladies neuro-dégénératives. Des professionnels formés donc, qui offrent un peu de leur temps pour apporter écoute et soutien psychologique à quiconque les contacterait.

## Un temps de parole salvateur

Ce temps de parole permet par exemple aux aidants, familles comme personnels soignants, d'exprimer leur ressenti, de parler des difficultés rencontrées au quotidien, d'obtenir des conseils avisés, mais aussi d'être orientés, si nécessaire, vers des solutions de relais et de répit. « Grâce à un calendrier régulier, les familles peuvent bénéficier d'un suivi en conservant le même interlocuteur », explique Laetitia Cêtre, Chargée de Missions au sein du Pôle MND. « Le risque d'épuisement moral, physique et psychologique des accompagnants est commun dans ce genre de situation, préviennent les équipes du pôle. Prévenir ce sujet, c'est se donner une chance supplémentaire de préserver plus longtemps le maintien à domicile ». Pour le reste, aucun sujet n'est tabou, puisque la confidentialité est garantie. Annonce du diagnostic, évolution de la maladie, évènement majeur, institutionnalisation... Ce dispositif d'aide aux aidants, créé dans le cadre du Plan National des maladies neuro-dégénératives, accompagne aussi les familles dans les moments de crise et leur offre une écoute psychologique qu'elles ne peuvent, bien

souvent, pas se permettre financièrement, l'Assurance maladie ne prenant pas en charge ce type de consultations.

## Passer le relais

En Occitanie, les actions de promotion de ce numéro se multiplient et rassemblent les professionnels, impliqués sur la question. Ainsi, une brochure, disponible sur demande via Internet\*, a rencontré un accueil très positif. S'adressant surtout aux proches, la brochure n'écarte pas, toutefois, les infirmières et les infirmiers, sur qui le pôle MND compte d'ailleurs beaucoup pour passer le relais.



## Questions à...

**Laetitia Cêtre**

Chargée de Missions « accompagnement des aidants » au sein du Pôle MND

## En quoi ce numéro est-il aussi utile aux infirmiers libéraux ?

Cette ligne d'écoute est une ressource pour les professionnels de santé qui accompagnent ces publics et, bien souvent disons-le, leurs proches. Employée à bon escient, notre ligne d'écoute permet de

soulager le quotidien des professionnels. Nos permanents assurent en quelque sorte un relais : écoute, explications pédagogiques, suivi régulier... L'infirmière verra ainsi ses missions, souvent déjà complexes, allégées durablement.

## Quels bénéfices avez-vous constatés à ce jour ?

Nous constatons un véritable soulagement psychologique de la part des aidants d'être écoutés, soutenus et surtout reconnus. Nous valorisons cette posture complexe et encore tabou.

## Pouvez-vous nous donner quelques exemples concrets ?

Nos permanents sont, entre autres, en capacité d'expliquer au soignants les raisons d'un changement d'attitude du patient, dû aux effets secondaires méconnus de certains médicaments ou traitements. On peut ainsi leur expliquer les comportements adéquats face à un patient développant une addiction. Une infirmière peut aussi très bien, dans un cadre totalement privé, nous consulter pour un conseil ou pour solliciter de l'aide. Ainsi, nous en accompagnons certain(e)s dans leur phase de deuil suite à la disparition d'un patient cher à leurs yeux. Nous pouvons aussi les conseiller dans la phase de gestion de la relation avec certains patients ou certaines familles de patients qui peuvent être dans la confusion des rôles et des places soignant-membre de famille. En garantissant anonymat et convivialité, nous donnons les clés pour réinvestir une relation humaine, bien sûr, avec un rapport professionnel plus cohérent.

## Quel rôle, nous, IDEL, pouvons-nous jouer ici ?

Tout d'abord, diffuser le numéro de téléphone de la permanence auprès des patients et de leur entourage, grâce à un distributeur ordonnancier que nous mettons à votre disposition (sous la forme d'une brochure ou par un lien Internet). Ensuite, accompagner si nécessaire

« Soulager le quotidien des professionnels »

la prise de contact. On le sait, même démunis face à la maladie et en recherche d'une écoute, ces publics ressentent souvent une grande difficulté à demander de l'aide. L'aidant peut jouer ce rôle d'intermédiaire : avec son rôle perçu comme bienveillant, une infirmière peut convaincre une personne en détresse de composer ensemble le numéro

d'appel et, ainsi, créer un premier contact, que nous entretiendrons ensuite. Certain(e)s IDEL peuvent aussi épauler en introduisant la conversation, quitte à participer au début de l'échange.

\*Recevez gratuitement cette brochure en faisant la demande à : [contact@pole-mnd.com](mailto:contact@pole-mnd.com)

## Un enjeu national

Le plan national pour les maladies neuro-dégénératives 2014 – 2019 succède au 3<sup>ème</sup> plan Alzheimer. Il est décliné en 96 mesures, regroupées en 4 axes stratégiques :

- Soigner et accompagner tout au long de la vie
- Favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des MND et atténuer les conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne.
- Développer et coordonner la recherche sur les MND.
- Faire de la gouvernance du plan un véritable outil d'innovation, et de pilotage des politiques publiques et de la démocratie en santé.

## ONCO-OCCITANIE : vers un renforcement du réseau



Dr Eric Bauvin,  
Préfigurateur du Réseau Régional  
de Cancérologie d'Occitanie

Les professionnels de Midi-Pyrénées connaissent ce réseau sous le nom d'ONCOMIP. Leurs homologues de Languedoc-Roussillon nommaient son équivalent languedocien ONCO-LR. Depuis le 1er janvier 2018, les deux réseaux ne font désormais plus qu'un et sont rassemblés sous un même nom, sans équivoque pour son périmètre d'intervention : ONCO-OCCITANIE. Rencontre avec le Dr Eric Bauvin, Préfigurateur du Réseau Régional de Cancérologie d'Occitanie.

## Qu'est-ce qu'ONCO-OCCITANIE ?

Il s'agit du réseau régional de cancérologie de la grande région, qui rassemble les deux anciens réseaux de Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées. Cette association est constituée de personnes morales (établissements, réseaux, URPS...) qui souhaitent améliorer la qualité des pratiques relatives à la cancérologie, partout en région et donc pour tous les publics. L'objectif, c'est la diffusion des savoirs, des expériences, des expertises. C'est aussi d'identifier les compétences partout en Occitanie pour s'appuyer sur des relais efficaces. La formation et l'évaluation des pratiques sont également au cœur de nos préoccupations.

## Qu'est-ce qu'ONCO-OCCITANIE ?

Notre réseau est très actif. Il mène de nombreuses actions et déploie pour parvenir à ses objectifs, de multiples outils. Comme, par exemple le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC, dossier patient informatisé centré aujourd'hui sur les réunions de concertations pluridisciplinaires), des fiches accessibles pour les professionnels, sur les molécules et leurs effets secondaires/indésirables, des conseils de pro sur la socio-esthétique... La communication est un axe fort, je dirais même le socle de la coopération entre les acteurs des deux ex-régions.

## Pouvez-vous nous donner un exemple récent, qui concerne les infirmiers libéraux ?

Le DCC, depuis peu accessible via votre carte de professionnel. Initialement, seuls les médecins pouvaient y avoir accès. Il s'est

progressivement ouvert aux pharmaciens puis aux professionnels de ville, au rang desquels les infirmiers libéraux.

## Cela n'aurait-il pas dû être fait plus tôt ?

C'est évident. Mais le déploiement technique et l'accès à cette ressource a aussi nécessité un certain temps. Tout comme l'acceptation par l'ensemble des acteurs d'un constat sans appel : il y a un vrai déficit de communication entre hôpital et ville. Ce type d'outil rétablit un canal précieux d'échanges pour les professionnels de santé, mais aussi pour la transmission d'informations. On peut ainsi être à jour des examens passés par le patient, des stades d'évolution de la maladie ou de la guérison, des traitements en cours...

## En quoi cela répond-il à la problématique d'ouverture territoriale ?

### C'EST ÉVIDENT !

Ce type d'outil rétablit un canal précieux d'échanges pour les professionnels de santé, mais aussi pour la transmission d'informations.

L'information circule mieux. Les relais sont identifiés, les actions du réseau sont mieux coordonnées. Les structures relais agissent mieux et plus vite car davantage renseignées, etc. Selon moi, on répond clairement à un besoin.

## L'Agence Régionale de Santé a précisé au réseau les priorités à suivre. Quelles sont-elles ?

Il y a deux volets. Le premier, stratégique. Le second, médical. Il faut commencer par harmoniser les actions des deux anciens réseaux. C'est ce que nous avons débuté en 2017 et poursuivrons encore en 2018. Sur le plan médical, l'ARS nous a demandé d'œuvrer au

déploiement du DCC, à la structuration des RCP (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire) de recours et à l'évaluation/amélioration du dispositif d'annonce, mais aussi de l'accès aux soins de support. La lutte contre le tabagisme et l'alcoolémie est aussi inscrite dans nos objectifs. A cela, nous avons tenu à rajouter aussi quelques sujets majeurs, comme l'accès des patients à la recherche clinique quel que soit leur lieu de prise en charge, l'hématologie, le déploiement des soins oncologiques de support et la coordination ville / hôpital.

## Un seul réseau suppose-t-il, désormais, une approche unique ?

Non. Une approche concertée, collective, construite, mais respectueuse des identités et des spécialités de chacun. Et avec l'appui d'un réseau fort.

**Des outils et des documents ressources au service de la coordination ville – hôpital sur [www.onco-occitanie.fr](http://www.onco-occitanie.fr)**

### POUR OBTENIR DE L'INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE VOS PATIENTS :

#### DEMANDEZ UN ACCÈS AU DCC

- Rendez-vous sur [www.onco-occitanie.fr](http://www.onco-occitanie.fr) ou contactez-les au **05 31 15 65 00**

#### Des fiches d'aide à la gestion des effets indésirables

Une information claire et pratique sur les effets secondaires des chimiothérapies et des thérapies ciblées

- Des fiches vous indiquant la conduite à tenir
- Des fiches pour informer vos patients et les aider à mieux réagir face aux effets indésirables des traitements



# PRÉVENIR PLUTÔT QUE GUÉRIR

## Focus sur le CPIAS Occitanie, le Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins.

Nous connaissons jusqu'à présent les CCLin et les ARLin. Durant l'année 2017, ils ont laissé la place aux CPIAS. Dans un contexte national de réforme territoriale, suivi d'une réorganisation des vigilances, les 31 structures CCLin et Arlin de France sont devenues les 17 Centres régionaux de Prévention des Infections Associées aux Soins, formant un dispositif jugé par le gouvernement « plus homogène et plus adapté aux besoins d'accompagnement dans les grandes régions ».

### Une référence pour nous, libéraux

Intégrant les réseaux régionaux de vigilance et d'appui (RREVA) placés sous la coordination des ARS, les ex-antennes régionales du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées travaillent donc à présent main dans la main au service d'un projet global : appuyer et conseiller établissements de santé, médicosociaux et acteurs des soins de ville (donc nous, libéraux !) dans le domaine de la prévention du risque infectieux. « Nos missions sont multiples, explique Evelyne Boudot, Cadre de Santé du CPIAS Occitanie sur le site du CHU de Montpellier et membre investie du réseau. Par téléphone ou lors de déplacements sur site, nous les faisons bénéficier de notre expertise en prodiguant des conseils. Nous contribuons à l'information et la formation des acteurs de la prévention des IAS, proposons un accompagnement à la gestion des risques, coordonnons et animons des réseaux... ».



### Des actions sur tout le territoire

Le CPIAS Occitanie, réparti sur deux sites\* (Toulouse et Montpellier) mise, pour optimiser ses actions, sur la simplicité et la pédagogie des modes d'intervention. Ainsi, en complément de journées régionales, des régulières sessions de formation et d'une panoplie complète de documents d'information, il n'hésite pas à mettre en place des outils de gestion des risques : visites de risque, des analyses de scénario et des modules d'apprentissage par la simulation, des « chambres des erreurs ». « Nous avons mutualisé nos outils et enrichi notre offre de formation, en la diffusant à l'ensemble des professionnels de l'Occitanie », indiquent les Dr Cécile Mourlan et Dr Sophie Vandesteene, respectivement praticiens hospitaliers du CPIAS sur les CHU de Montpellier et de Toulouse.

Dernièrement les paramédicaux du CPIAS sont allés à notre rencontre lors des Forums de l'URPS IDEL en Occitanie pour promouvoir entre autres les bonnes pratiques sur les dispositifs intravasculaires.

### Quels bénéfices pour les IDEL ?

Pournous, professionnels, qui prenons en charge des patients, c'est un atout supplémentaire, et disons-le, la garantie de prodiguer des soins de qualité tout au long de leur parcours de santé, que ce soit en établissements de soin, en EHPAD et pour ce qui nous concerne, en ville. Pour les usagers, c'est un gage de sécurité supplémentaire. S'investir dans cette démarche



de prévention des infections associées aux soins pour nos patients nous inscrit également au cœur d'une action de santé publique et réaffirme nos prérogatives en la matière.

### Les questions abordées

Promotion de l'hygiène des mains par la friction hydroalcoolique, maîtrise de l'antibiorésistance, pertinence et respect des bonnes pratiques pour les cathéters, les dispositifs intravasculaires de longue durée à domicile, l'usage approprié des gants, la protection des professionnels au cours des soins, la gestion des DASRI\*\*... Toutes les questions sont abordées. Et elles sont nombreuses ! En 2016-2017, les demandes d'assistance technique (notamment opérationnelle) n'ont pas manqué d'affluer, tout comme les signalements d'IAS : 25,6 pour 10 000 lits en ex-LR versus 44,3 pour l'ex MP.

\*\*DASRI : Déchets d'activité de soins À Risques Infectieux

## \* CPIAS Occitanie

<p><b>Site de Toulouse</b>                  CHU de Toulouse Purpan                  Pavillon Administratif Annexe II                  Place du Docteur Baylac TSA 40031                  31059 Toulouse cedex 9                  Tél : 05 61 77 20 20                  Mail : cpias-occitanie@chu-toulouse.fr</p>	<p><b>Site de Montpellier</b>                  Hôpital La Colombière                  Pavillon 7                  39 avenue Charles Flahault                  34295 Montpellier cedex 5                  Tél : 04 67 33 74 69                  Mail : cpias-occitanie@chu-montpellier.fr</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## L'équipe CPIAS Occitanie

- |                                                                                                |                                                                                                   |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Dr. Cécile MOURLAN,</b><br/>Praticien Hospitalier<br/>c-mourlan@chu-montpellier.fr</p>   | <p><b>Dr. Sophie VANDESTEENE,</b><br/>Praticien Hospitalier<br/>vandesteene.s@chu-toulouse.fr</p> |                                                                                                               |
| <p><b>Evelyne BOUDOT,</b><br/>Cadre de santé coordonnateur<br/>e-boudot@chu-montpellier.fr</p> | <p><b>Hervé VERGNES,</b><br/>Cadre de santé coordonnateur<br/>vergues.h@chu-toulouse.fr</p>       | <p><b>Emmanuelle SARIVIERE,</b><br/>Infirmière coordonnateur<br/>e-sariviere@chu-montpellier.fr</p>           |
| <p><b>Patrick DUCHEIN,</b><br/>Cadre de santé coordonnateur<br/>duchein.p@chu-toulouse.fr</p>  | <p><b>Christine LUNA, Secrétaire</b><br/>arlin-lr@chu-montpellier.fr<br/>Tél : 04 67 33 74 69</p> | <p><b>Caroline DANGLA, Secrétaire</b><br/>cclin.so-midi-pyrenees@chu-toulouse.fr<br/>Tél : 05 61 77 20 20</p> |



## > 3-7 février 2018

### Toulouse Onco Week 2018 à Toulouse

Programme et inscription : [www.toulouse-onco-week.org](http://www.toulouse-onco-week.org)

## > 7-8 février 2018

### Colloque T.I.C 2018 à Paris 14<sup>e</sup>

Cité Universitaire Internationale de Paris  
9 A, Boulevard Jourdan – Paris 14<sup>e</sup>

## > 8 février 2018

### 6<sup>ème</sup> Journée « Réseau inter CLUD »

#### à Montpellier

LE CORUM

Esplanade Charles de Gaulle,  
Montpellier

Tram : Lignes 1 - 2 - 4, arrêt Corum

## > 20-30 mars 2018

### 15<sup>ème</sup> Journée d'échange « Le numérique en ETP »

#### à Montpellier

Agropolis International / CHU  
Montpellier

34000 Montpellier

## > 3-7 février 2018

### Toulouse Onco Week 2018

« TOW 2018 » rassemblera à Toulouse pendant 5 jours les meilleurs spécialistes, médecins et scientifiques autour de la question du cancer et, bien sûr, de son traitement. Des scientifiques primés et de renom national prendront la parole lors de conférences et présenteront l'évolution de leurs recherches devant leurs confrères, mais aussi en présence d'acteurs du monde économique et hospitalier. Objectif ultime de ce rassemblement pluri-professionnel : accélérer la recherche et le développement d'applications thérapeutiques de pointe. Programme détaillé et inscriptions sur [www.toulouse-onco-week.org](http://www.toulouse-onco-week.org)

## > 8 février 2018

### 6<sup>ème</sup> Journée « Réseau inter CLUD »

Une manifestation organisée par le réseau des Comités de Lutte contre le Douleur (CLUD). Le Réseau a pour objectif principal l'amélioration de la qualité de prise en charge de la douleur des patients accueillis dans les établissements de santé et médico-sociaux, publics et privés, de l'ex Languedoc Roussillon.

Infos :

[www.chu-montpellier.fr/fr/interclud/le-reseau](http://www.chu-montpellier.fr/fr/interclud/le-reseau)

## > 7-8 février 2018

### Colloque T.I.C 2018

**Quelle place pour le numérique dans la coordination des soins et la formation des acteurs ? Les IDEL face à un défi organisationnel.**

Au cours des deux journées, le Colloque TIC Santé 2018 permettra aux participants de bénéficier de l'éclairage d'experts, de témoins et professionnels qui travaillent sur ces questions.

#### Les objectifs de la journée du 7 Février

Quelle place pour le numérique dans la coordination des soins ?

Appréhender les enjeux du numérique pour la coordination des parcours de soins et de santé. Mais aussi débattre autour des questions techniques, et organisationnelles soulevées par la coordination des activités au sein des territoires de santé.

#### Les objectifs de la journée du 8 Février

En quoi et comment le numérique impacte la formation des acteurs de santé ?

Identifier l'impact de la transformation numérique sur les dispositifs de formation des acteurs de santé. Et par la même occasion, partager et échanger des pratiques de formation et de coordination innovantes entre professionnels et structures de formation.

#### Cité Universitaire Internationale de Paris

9 A, Boulevard Jourdan – Paris 14<sup>e</sup>

## > 20-30 mars 2018

### 15<sup>ème</sup> Journée d'échange « Le numérique en ETP »

Mini-conférences, sessions d'échanges, ateliers interactifs... L'éducation thérapeutique du patient et le rôle des outils/technologies numériques seront au cœur de la manifestation. A noter que dans le cadre de cette journée, un appel à communication affichée ou orale sera lancé. Les modalités en seront alors présentées.

Infos :

[www.chu-montpellier.fr](http://www.chu-montpellier.fr)



Antenne de Montpellier  
285, rue Alfred Nobel  
34000 Montpellier  
Tél : 04 67 69 67 58

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

[www.urpsinfirmiers-occitanie.fr](http://www.urpsinfirmiers-occitanie.fr)  
[contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr](mailto:contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr)