



DOSSIER

Les infirmiers libéraux face aux DASRI

DÉCOUVREZ LE NOUVEAU SITE INTERNET
DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN OCCITANIE
WWW.URPSINFIRMIERS-OCCITANIE.FR



INFOS PRATIQUES
ACTUALITÉS
DOSSIERS
PROJETS
AGENDA

...



Cahier de vacances

Une fois n'est pas coutume, la sortie du magazine de l'Union est pour moi l'occasion de vous parler des nouveautés qui viennent ponctuer le calendrier de l'URPS. Et ma première annonce ne surprendra personne, puisque qu'elle concerne le journal que vous tenez entre les mains. Nouveau format, nouvelle maquette, nouveau sommaire : pour coller au mieux à notre actualité, on a tout revu ! Rassurez-vous, les points forts demeurent (In/Out, dossier thématique, agenda...), mais nous avons scindé en deux le magazine, rebaptisé pour l'occasion Ilomag. En première partie, l'actualité qui nous touche : réformes, nouveaux acteurs en Occitanie... En seconde partie, l'actualité que nous créons nous, libéraux, par le biais de l'URPS. Au centre, l'actualité qui nous rassemble. Dans ce numéro, l'épineuse question des DASRI.

Nouveaux outils

Dernier gros projet en cours : INZEE.CARE. Présenté dans les grandes lignes dans le numéro de janvier, il se déploie à toute vitesse sur le territoire de la grande région. Désormais actif, l'outil, on vous prévient, est très addictif. Tout comme le nouveau site Internet de l'URPS, qui a subi un lifting complet pour s'adapter à nos

usages. À l'aube de cet été, je ne sais que trop l'impatience de chacun de goûter à un repos estival bien mérité, mais j'aimerais vous dire que nous restons disponibles pour vous. Les élus qui composent le Bureau et les commissions de travail me font régulièrement penser à ce dicton : "On n'a pas de pétrole, mais on a des idées." Je vous le confirme, les IDEL d'Occitanie carburent aux idées. Appels à projets, nouveaux outils, réunions, commissions thématiques, participation à des manifestations publiques d'importance... Rien n'est de trop quand il s'agit de défendre l'exercice libéral, qui redonne à notre profession de l'espoir pour l'avenir (le déploiement en cours de Paerpa dans l'Est Hérault le prouve) et ce, même si le PRS d'Occitanie récemment dévoilé, me laisse sur ma faim. Quid des évolutions attendues sur le Code de Santé Publique pour impliquer d'avantage les IDEL dans la prévention (vaccination) ? Quid de la prise en charge de la douleur dans le cadre de la RRAC* ? Quid de notre implication dans le suivi des patients traités par chimiothérapie orale, ou de la visite de médication infirmière en complément du bilan pharmaceutique ? Quid de notre rôle dans la télémédecine ? Aucune de ces pistes de réflexion n'est abordée... surtout pas !
Je vous le dis. C'est peut-être l'été, mais ce n'est pas les vacances.

“
Je vous
le confirme,
les infirmiers
d'Occitanie
carburent
aux idées
”

**Un magazine de l'URPS
Infirmiers Libéraux d'Occitanie.**
Edition : Juin 2018 - **Numéro :** 4.
Directeur de publication :
Jean-François Bouscarain.
**Direction artistique
et réalisation maquette :**
Héméra Studio
Imprimerie : Pure Impression.

* Récupération rapide des patients après chirurgie

ACTUALITÉS

En bref #05
infos clés

#06
In / Ou
L'info à la loupe



ACTEUR DU QUOTIDIEN

#08
Témoignage
IDEL, elle exerce
en ZUP

#12
Nouvel outil
Paerpa,
la collaboration
au service des aînés



#14

Dossier
Déchets professionnels :
les infirmiers face à leurs
obligations.

L'URPS AU QUOTIDIEN

#19
INZE.CARE
Après la présentation,
le déploiement



#24

Accès aux soins
Une plateforme pour
nous accompagner

#28

Conseil d'expert
Détenation des clés
patients : les risques
encourus



AGENDA

#30
Les événements en Occitanie



ERRATUM

Dans le dernier numéro du journal de l'URPS, dans l'article intitulé « Accident de travail, maladie professionnelle... êtes-vous bien protégé(e)s ? », le comité de rédaction indiquait « Un dossier proposé par Alain ROCHOIS, élu URPS ». À sa demande, nous précisons que cet article a été réalisé par le comité de rédaction et non par ses soins. « À aucun moment je n'ai sollicité le concours du courtier mentionné dans l'article ni fait partie du comité de relecture », indique-t-il, souhaitant par ailleurs préciser que « l'assurance volontaire d'accident de travail ne serait proposée que par deux compagnies d'assurance dont on peut retrouver les offres auprès de n'importe quel courtier officiant dans la région et qui saura les conseiller sur la solution la plus adaptée à leur situation. En cas de sinistre, le tiers payant ne s'applique pas. Il faut faire l'avance des frais puis être ensuite remboursé par la compagnie. Dans le cadre d'une souscription par l'intermédiaire de la CPAM, le montant de la cotisation trimestrielle (actuellement de l'ordre de 190 €) est déterminé par la CARSAT indexé sur le plafond de la Sécurité Sociale. Son recouvrement est assuré par l'URSSAF. En cas de sinistre, le tiers payant s'applique. Comme pour tout contrat, vous avez la faculté de le résilier ».



285, rue Albert Nobel
34000 Montpellier
Tél. 04 67 69 67 58
contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr

Antenne de Toulouse
Toulouse Espaces Affaires
45 rue de la Découverte
31670 Labège
Tél. 05 62 83 50 76



Selon une estimation de la DREES, le nombre d'infirmiers augmentera de 53 % en 2040 !

Une hausse bienvenue pour répondre à la demande de soins croissante due au vieillissement de la population. L'étude rappelle que les infirmiers représentent déjà aujourd'hui la première profession de santé (plus de 600 000 soignants en activité), loin devant les médecins (226 000). Si, à première vue, les infirmiers continueraient d'exercer massivement à l'hôpital public d'ici 20 ans, un mode d'exercice devrait connaître un engouement phare (+10%) sur la même période. On vous laisse deviner lequel ! ///

© DR



© Auremar

Le téléphone pleure

Le mal-être ressenti de la part d'un professionnel de santé n'est pas sans conséquence sur la qualité et la sécurité des soins. Afin de mieux prendre en compte cet enjeu de santé publique, un dispositif national d'aide aux soignants, Solidarité Ordinale Infirmière, vient d'être mis en place par le Conseil de l'Ordre des Infirmiers : **le 0800 800 854**, un numéro d'appel unique disponible **24h/24, 7j/7** pour tous les professionnels de santé en détresse, tous modes d'exercice confondus. ///

LE CHIFFRE

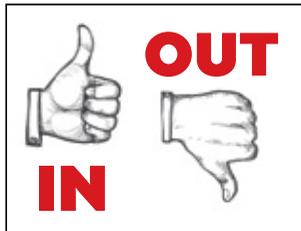
Les IDEL, comme leurs patients, vieillissent. Toujours selon les prévisions de la DREES, l'âge moyen des soignants infirmiers (tous secteurs confondus) devrait passer de **41 à 43 ans avant 2040.** ///

Prix

Deux infirmières libérales cliniciennes exerçant dans le Gard viennent de recevoir le prestigieux prix **Any d'Avray** pour la mise en place de consultations infirmières lors de la prise en charge à domicile de patients atteints de cancer. Des consultations pour le moment bénévoles, mais un prix qui vient à illustrer la qualité principale de nombreux libéraux : le dévouement. ///



© Pascal Huot



Pouce en haut ou pouce en l'air, coup de cœur ou cri de colère, l'information sans concession par l'URPS est à retrouver ici, dans notre rubrique IN/OUT

PROBLÈME MAJEUR

Dans le contexte d'élaboration d'un plan régional de santé de 2^e génération censé incarner une vision stratégique sur 10 ans, notre URPS regrette que l'Agence Régionale de Santé écarte de ses réflexions des sujets majeurs alors qu'ils soulèvent des enjeux pourtant essentiels.



Dans le récent document fourni par l'ARS et que nous avons étudié avec soin, des pistes clés de réflexion ne sont ni abordées, ni envisagées. Aussi, profitons de cette tribune pour en rappeler quelques unes, que réclament de leur vœux les 15 000 offreurs de soins infirmiers en Occitanie.

Concernant la prise en charge à domicile des patients. Personne pour contredire cet enjeu majeur, ni l'intérêt d'y trouver une solution collective incluant le recours aux IDEL. L'OMS (Programme « Santé 21 ») nous positionne comme des maillons essentiels sur ces questions. Pourquoi l'ARS, dans sa rédaction actuelle du PRS, nous écarte-t-elle ainsi ? Nous considérons qu'il est désormais nécessaire de raisonner à partir de l'offre de soins disponible plutôt que de vouloir à tout prix installer à renforts financiers des professionnels sur des territoires d'où ils finissent par partir. Ne serait-il pas plus cohérent de capitaliser sur une offre existante de professionnels qui coopèrent déjà en leur donnant toutes latitudes opérationnelles ? Le choix d'une infirmière « de famille » doit être possible et cette idée devrait être soutenue par tout régulateur soucieux de répondre aux défis de demain.

Autre exemple : le parcours vieillissement. Force est de constater que ce PRS ne s'appuie toujours pas sur les ressources existantes que sont les IDEL. Une étude menée en 2015 au Gérontopôle de Toulouse démontrait pourtant que nous pouvions être des acteurs clés du repérage et de la prise en charge...

Concernant l'organisation des soins primaires, l'URPS craint de s'essouffler avec ce discours pourtant clair : les centres de soins au coût exorbitant et plébiscités à nouveau ne représentent qu'une partie marginale de l'offre de soins. L'investissement serait plus profitable s'il se portait sur des coordinations libérales, aux atouts inégalés : maillage, permanence...

D'autres sujets nous laissent un goût d'inachevé. L'implication du patient dans son parcours de soins ? Le PRS n'inclut pas les projets développés sur le terrain par les libéraux alors qu'ils sont axés à 100% sur l'opérationnalité. Le diagnostic ? Limité. Le binôme « médecin/infirmier » pourrait pourtant jouer un rôle primordial beaucoup plus large. L'étude de solutions d'avenir comme INZEE.CARE et LEO ? Pas à l'ordre du jour... Dans 10 ans peut-être ?///



GOOD JOB !

Cette année encore, l'appel à projets lancé par l'URPS a fait mouche ! Plus d'une douzaine de candidatures ont été enregistrées par la Commission thématique de travail dédiée à cette opération *made in Occitanie*. Les lauréats, que nous vous proposons de découvrir sur notre site Internet, ont finalement été retenus à l'issue des sessions d'examen des candidatures, mais les jurés ont été unanimes sur un point : la qualité de l'ensemble des projets proposés. L'URPS est heureuse de les accompagner à présent sur le chemin de la réussite. /// www.urpsinfirmiers-occitanie.fr



© BillionPhotos.com



ATTRAIT D'UNION

Et voilà que l'URPS Kinés nous sollicite pour une présentation de la solution d'adressage INZEE.CARE, après qu'elle ait eu écho de la volonté des établissements partenaires de voir l'outil, pour l'heure 100 % infirmier, cou-



© Jexplor

pler son offre avec un autre professionnel de soins. Ce qui serait un atout gagnant pour deux professions à proximité des patients, en particulier lors des retours précoces en chirurgie ambulatoire. Une issue inattendue mais flatteuse pour notre URPS, convaincue de l'intérêt d'unir les forces interprofessionnelles. ///



© Michael J Berlin



QUESTIONS DE PERFORMANCE

Auditée début mai par un cabinet spécialisé dans le conseil aux entreprises et aux managers, l'URPS a été saluée pour sa dynamique RH et l'efficacité des process déployés dans la conduite de ses projets. Conseillée sur ces points par le consultant reçu dans ses locaux, l'Union entend aller encore plus loin dans sa conduite au changement. Ainsi, à partir d'aujourd'hui, chaque commission de travail sera encadrée par un élu "pilote" et suivie par un "sponsor" siégeant au Bureau. Pour chaque projet ou réunion, des indicateurs de performance permettront aussi d'évaluer l'efficacité des actions mises en place, leur coût et leurs bénéfices pour l'URPS. ///



ISABELLE DURBÉ

Infirmière libérale
en zone Franche Urbaine, à Toulouse



“Mon quotidien, ici, ne ressemble à aucun autre. Exercer en zone franche urbaine, c’est faire preuve de patience et d’adaptation. C’est aussi s’ouvrir à la rencontre de populations souvent stigmatisées à tort .”

© DR



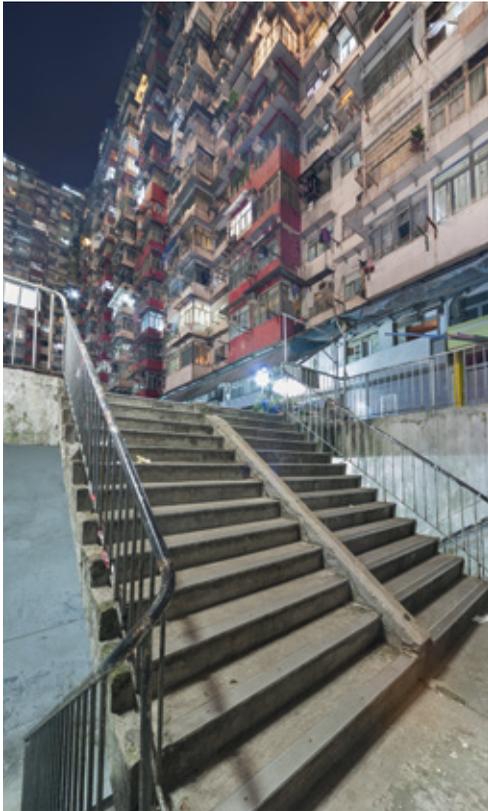
© DR

Isabelle exerce depuis début 2010 dans le quartier du Mirail, à Toulouse. Pour ceux et celles qui ne connaissent pas le Mirail, il s'agit d'un quartier sensible dont on entend souvent parler dans les médias pour des conflits opposant les forces de l'ordre à certains jeunes de quartier. «*Je suis arrivée ici dans le cadre d'un remplacement, explique-t-elle. Depuis, j'ai moi-même ouvert, en association avec une consœur, mon propre cabinet infirmier. Le travail en ZFU n'a rien de comparable à ce que l'on peut connaître dans d'autres quartiers ou à la campagne. Le plus pénible au quotidien, dans les quartiers comme le Mirail, ce sont les incivilités. Routières pour*

la plupart. Je dois souvent m'accommoder de véhicules qui roulent à fond, de quads sur les trottoirs, de scooters qui cabrent juste devant moi et qu'il ne faut absolument pas renverser...». Une situation qui ne s'améliore guère une fois au sein des résidences. Dans les communs de nombreux bâtiments, résidents et professionnels de passage comme Isabelle doivent fermer les yeux sur un autre type d'incivilité, récurrent et très désagréable : crachats au sol et sur les murs, urine dans les ascenseurs, cages et rampes d'escaliers... «*Certains gestes sont machinaux et sont devenus des réflexes. Comme par exemple, ne plus utiliser les rampes des escaliers ou appuyer sur les touches de l'ascenseur avec*

SURPRISES DE TOURNÉES

Exercer en zone franche urbaine permet de bénéficier d'avantages fiscaux, mais réserve aussi des surprises au caractère touchant, comme quand Isabelle se voit repartir avec des gâteaux ou petits plats fait maison offerts par ses patients. «*Pour beaucoup d'origine maghrébine, ils ont un sens de la générosité qu'on ne retrouve pas dans des quartiers parfois plus sûrs, mais plus bourgeois*».



© leeyintung



©Delphostock

“ Nous organisons nos horaires de soins, dans la mesure du possible, pour éviter de nous retrouver la nuit –surtout l’hiver ou elle tombe tôt– dans les rues les plus sensibles, où les trafics sont plus fréquents à la faveur de l’obscurité ”.

mes clefs... détaille Isabelle, avant de compléter, dans un soupir. Bien sûr, des réhabilitations sont faites, mais sont vite détériorées par une minorité... ».

ANECDOTES DE VIE PROFESSIONNELLE

Elle refuse pour autant de dresser un portrait trop sombre de son exercice dans les quartiers. « Il y a des moments de vie qui font chaud au cœur », indique-t-elle. Et de citer cet exemple, vécu récemment. « Alors que je me retrouvais bloquée, à la fin d’une tournée, entre deux véhicules mal garés, un groupe de jeunes est venu m’apporter son aide spontanément. Plusieurs d’entre eux m’avaient reconnue. Je soignais plusieurs membres de leur famille... Ces actes bienveillants, on n’en parle jamais ». Habitée à arrondir les angles quand elle est

victime, parfois, de comportements déplacés, sexistes, ou de paroles agressives, Isabelle joue la carte du dialogue. « C’est ainsi qu’un jour j’ai demandé à un jeune pourquoi il y avait autant de voitures brûlées dans les rues. Il m’a indiqué que ce n’était pas forcément un signe de danger. Parfois, juste une histoire d’arnaque à l’assurance ou de conflit de voisinage... Surprenant, mais subitement plus rassurant concernant mon propre véhicule », sourit-elle.

Elle reconnaîtra toutefois craindre pour la sécurité de son véhicule quand un soin nécessite un temps long d’intervention de sa part.

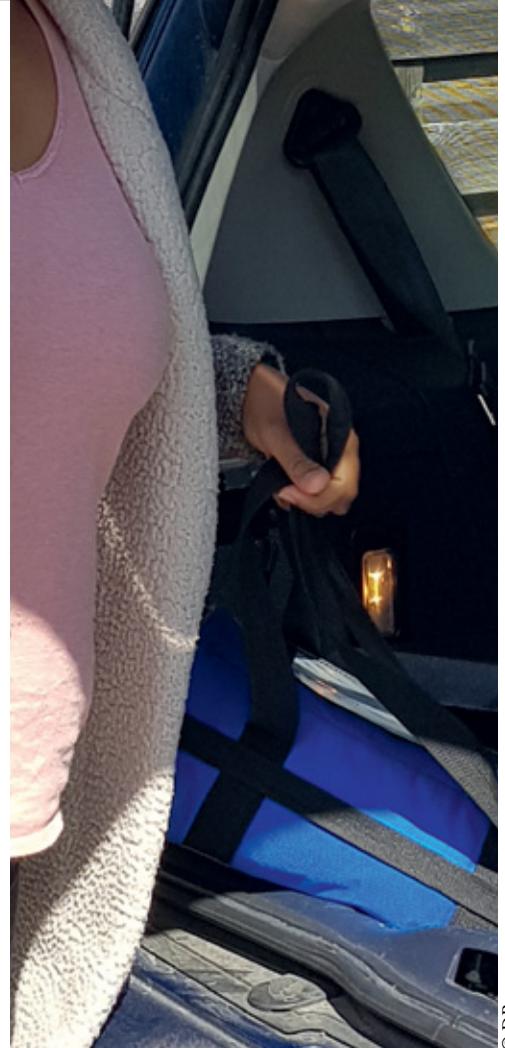
MESURES DE PRÉCAUTION

Elle se montre pour cela très précautionneuse : pas de caducée sur le véhicule pour attirer l’attention sur



la présence potentielle de médicaments dans le coffre « *Je n'en laisse jamais, de toute façon* ». Pas de sac à main - « *Juste le nécessaire dans la poche: permis, carte d'identité, carte bancaire et trousseau de clés* » - Pas de blouse. « *J'interviens en toute discrétion, depuis huit ans, et tout se passe bien* », dit-elle. Alors que beaucoup de ses patients se plaignent des nuisances, des trafics dans les cages d'escalier, des explosions de voitures la nuit ou de « descentes » de CRS, Isabelle et son associée, à défaut de pouvoir remédier à ces problèmes, ont développé une approche très pragmatique. « *Nous organisons nos horaires de soins, le plus possible, pour éviter de nous retrouver la nuit -surtout l'hiver ou elle tombe tôt-*

dans les rues les plus sensibles, où les trafics sont plus fréquents à la faveur de l'obscurité ». Un habitant du quartier nous expliquera, en toute bonne foi, désespérer de la déchéance lente et progressive de ce quartier « *où il faisait bon vivre il y a 30 ans* ». Pour l'heure, la comparaison est cruelle entre le Mirail et le reste de la ville : « *Je travaille sur le qui-vive mais je ne me rends jamais autant compte des conditions d'exercice hors-norme, ici, que quand je remplace un confrère ou une consœur dans des quartiers décrits comme sans problème* », conclut Isabelle. Quand on lui demande si elle envisage de partir, elle répond spontanément : « *Pourquoi abandonner mon cabinet, ma collaboratrice et mes patients ? Aujourd'hui, rien ne m'y pousse* ». ///



© DR



PAERPA

Un plan pour nos aînés

Pour prévenir et limiter la perte d'autonomie des plus de 75 ans, le dispositif national Paerpa se déploie progressivement sur les territoires et propose de coordonner tous les acteurs du soin autour d'un parcours de santé personnalisé. L'Est Hérault vient d'être désigné territoire-pilote. Les IDEL jouent un rôle capital dans la réussite du projet.

En tant qu'infirmier-e-libéral-e-, vous soignez des patients âgés de plus de 60 ans*. Certains d'entre eux souffrent d'une situation médicale ou sociale que vous jugez préoccupante et qui pourrait entraîner leur perte d'autonomie. Un questionnaire conçu dans le cadre du plan Paerpa vous permettra de définir si ce patient est éligible, ou non, au Plan Personnalisé de Santé (PPS). Ce nouvel outil rémunéré, né en 2014 et déployé dans sa version initiale dans le département des Hautes-Pyrénées pour l'Occitanie, fait son entrée dans l'Est Hérault en ce moment. Une bonne nouvelle pour nos aînés, mais aussi pour nous, IDEL, confortés dans notre mission de prévention et de proximité au service des individus.

L'EXPÉRIMENTATION HÉRAULTAISE

L'expérimentation dédiée au parcours de santé des aînés dans l'Est-Héraultais est coordonnée



© DR

“Un territoire a mis en place une expérimentation locale dans les Pyrénées Orientales : Paerpa 66 !”



par un comité de pilotage, sous l'égide de l'ARS Occitanie, qui rassemble les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, au rang desquels le CHU de Montpellier, le CD34, la CAR-SAT, la CPAM, le RSI, la caisse AGIRC-ARCCO et l'ensemble des URPS, dont nous faisons bien sûr partie.

COMMENT ÇA MARCHE ?

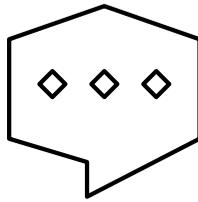
Si votre zone d'intervention est éligible au Paerpa, vous pourrez compter sur la Coordination Territoriale d'Appui (CTA), qui permettra d'activer le PPS. En reconnaissance de votre travail de repérage et de la transmission d'informations précieuses, l'ARS vous rémunérera en complément de la tarification s'appliquant à vos soins conventionnels.

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Nécessitant un travail formalisé entre acteurs de proximité, le PPS requiert une prise en charge par une équipe pluriprofessionnelle (un tandem médecin-IDEL par exemple), mais dans un cadre de coopération non hiérarchique. Chacun y gagne : L'IDEL percevra 40€, le médecin 60€ et le patient bénéficiera d'un suivi durable ainsi que de réévaluations ponctuelles. *«La démarche Paerpa a pour objectif que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur coût»*, rappelle le Ministère de la santé, qui conserve bien sûr dans le viseur la réduction du recours ou du temps d'hospitalisation des plus âgés. ///

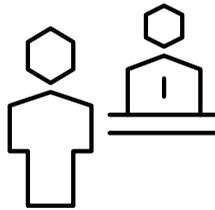
S'informer > paerpa34.fr

PLAN PERSONNALISÉ DE SANTÉ 3 POINTS CLÉS



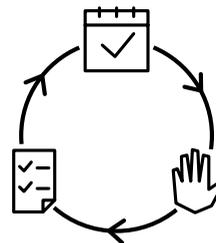
1.

Un coordonnateur, joignable facilement, doit être désigné. Médecin traitant, kinésithérapeute... ou IDEL !



2.

Il faut négocier puis fixer des objectifs avec le patient, pas en son nom. Et le « challenger », pour qu'il parvienne à les atteindre.



3.

Il faut respecter un cercle vertueux : planifier, faire, évaluer, planifier à nouveau...



DASRI :

Quelle responsabilité pour l'infirmière libérale ?

Alertée par l'ARS d'une recrudescence de la présence de DASRI* sur les chaînes de tri sélectif ou dans les ordures ménagères, votre URPS a choisi de consacrer son nouveau dossier thématique à la question des déchets professionnels. Responsabilités des IDEL, normes de conditionnement, tri et élimination, actions de sensibilisation... On fait le point.



“L'URPS doit être l'interface entre les IDEL et des organismes référents tels que l'ARS. Cela concourra à une meilleure reconnaissance de notre Union.”

S'il est une question commune à tous les libéraux, infirmiers comme médecins, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes ou encore tatoueurs et vétérinaires, c'est bien celle-ci : quelles sont mes obligations en tant qu'émetteur de déchets professionnels définis comme « à risque » ? Alors que la législation française prévoit de lourdes sanctions financières (jusqu'à 75 000 € d'amende), pénales (jusque deux ans d'emprisonnement) et disciplinaires (interdiction d'exercer), l'URPS Infirmiers Libéraux d'Occitanie alerte sur l'augmentation « nette » des accidents d'exposition au sang (AES) déclarés chez les professionnels du tri. Rappelons qu'en bout de course, ce sont des agents qui



CONTRÔLES & SANCTIONS

Des contrôles peuvent être réalisés par l'ARS, tant sur le processus d'élimination que sur la traçabilité de ces déchets. Des agents de l'ARS habilités et assermentés sont compétents pour rechercher et constater les infractions.

Rappelons que tout manquement avéré par un IDEL à son devoir professionnel pourrait notamment être sanctionné devant les instances disciplinaires de l'Ordre infirmier.



trient, à la main, les déchets placés dans le tri sélectif. Une erreur de filière peut être lourde de conséquences, comme le rappelle cette histoire, vieille de plus de 20 ans (1997), et qui a même fait jurisprudence : un éboueur se blesse avec un déchet piquant et est contaminé par le VIH. Le médecin producteur est condamné à verser

des dommages et intérêts d'un montant de 1 500 000 francs, au titre de l'indemnisation de la phase de séropositivité.

LES LIBÉRAUX FACE À LEURS OBLIGATIONS

Ces cas de figure sont toutefois encore rares. Mais plus suffisamment pour qu'ils fassent figure d'exception. « *Il serait*



© Thomas Lang

regrettable que les actes d'une minorité jettent le discrédit sur une profession qui se mobilise depuis de nombreuses années pour améliorer ses pratiques », indiquait Jean-François Bouscarain, Président de l'URPS Infirmiers Libéraux d'Occitanie, lors d'un récent échange avec l'Agence Régionale de santé. L'occasion pour lui de rappor-

ter que sur ce sujet, les libéraux infirmiers sont même du genre « proactifs », comme en témoigne l'édition et l'adoption d'une charte QUALIDEL rappelant nos obligations. Toujours sur le plan de la sensibilisation, une commission « DASRI & IAS », emmenée par l'élu URPS Jean-Pierre Pontier, se réunissait le 16 avril dernier.

Autour de la table pour discuter des actions à mettre en place, une dizaine d'IDEL, mais aussi une infirmière hygiéniste libérale et deux cadres de santé coordinateurs du CPIAS** Occitanie. « *C'est dans un souci d'efficacité que nous les avons sollicités,* explique Jean-Pierre Pontier. *Leur expertise est précieuse et nous permettra, j'en suis convaincu, d'accroître notre crédibilité* ». Pour l'heure, la commission a rappelé sa disponibilité pour répondre aux sollicitations de l'ARS concernant les démarches entreprises auprès des publics infirmiers, bien que la priorité a surtout été donnée à la mobilisation active des IDEL d'Occitanie via la formation et l'emploi d'outils d'information multiples. Le but demeure le même : interroger chacun de nous sur ses pratiques individuelles et accompagner la recherche de solutions conformes à nos obligations.

PIQÛRE DE RAPPEL

Le Code de la Santé publique*** définit les déchets de soins présentant des risques infectieux (DASRI) et assimilés comme tout déchet « issu des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire (...) présentant un risque infectieux du fait des micro-organismes viables ou de leurs toxines, dont on sait qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou d'autres organismes vivants ». Précision importante : même en l'absence de risque infectieux, sont considérés ...

* Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux & Infections Associées Aux Soins
 ** Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
 *** Art.R1335-1 du Code de santé Publique



© Thomas Lang

... DASRI trois familles de déchets : les déchets anatomiques humains, les « PCT » (Piquants, Coupants, Tranchants) de type aiguilles, scalpels ou bistouris et les « Mous et solides » qui englobent pansements, compresses, cotons, seringues sans aiguilles, sondes, poches... À chaque type de déchet son emballage : boîtes et mini-collecteurs pour les OPCT (Objets Piquants Coupants Tranchants), sacs pour les déchets mous. « *Attention, ils doivent disposer d'une limite de remplissage, comporter l'identification du producteur de déchets ainsi que le symbole de risque biologique* », précise le référentiel QUAL'IDEL. Le lieu d'entreposage et le délai d'élimination varient, enfin, en fonction de la quantité de déchets produits: de moins de 5kg, à plus de 100 kg

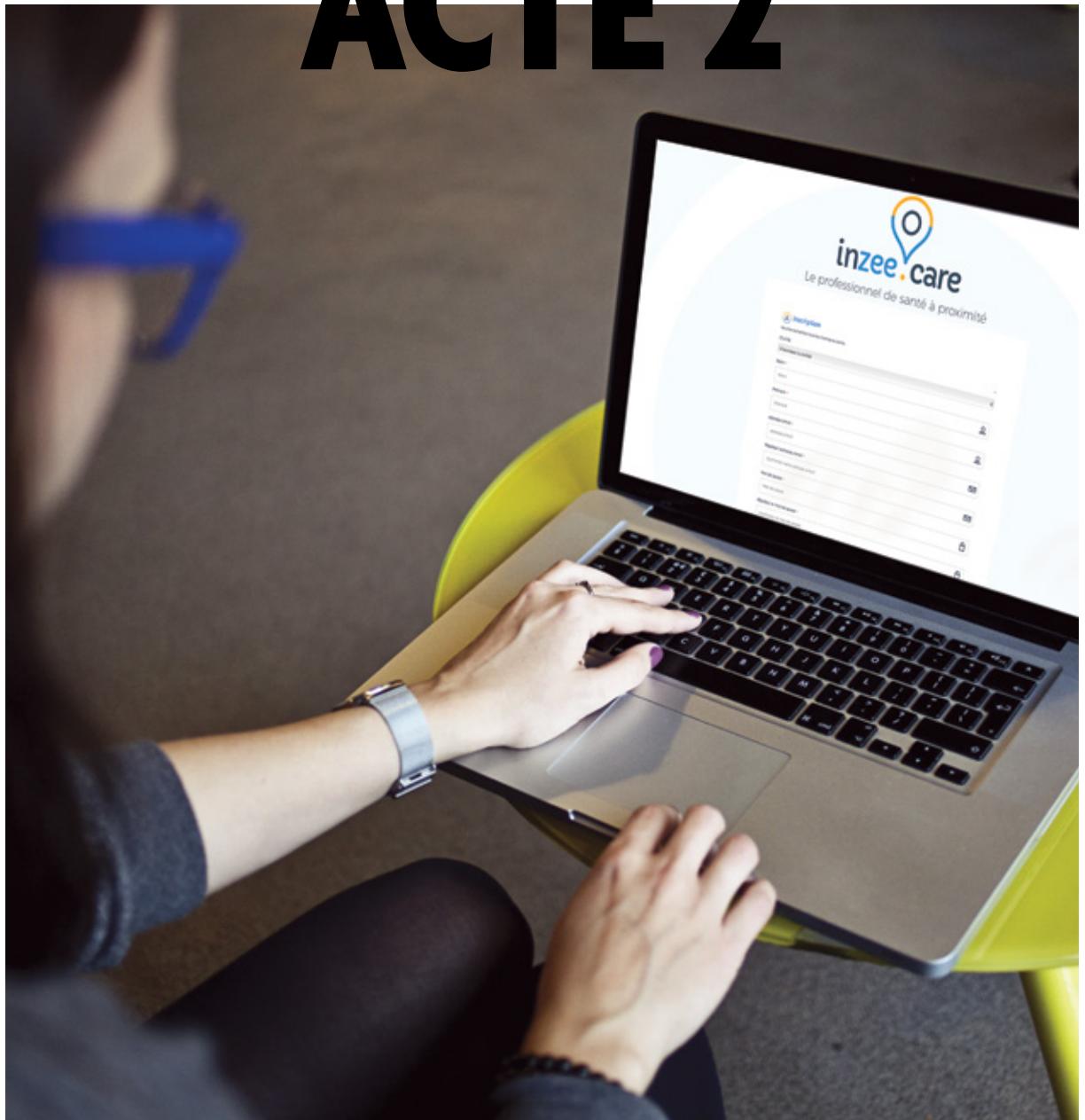
☰ “Vous êtes responsable de vos DASRI de leur production à leur destruction finale. Seule la présentation de vos documents de suivi permet de désengager votre responsabilité en cas d'accidents liés à la présence de DASRI hors filière sécurisée.”

avec deux seuils intermédiaires (entre 5 et 15 kg et de 15 à 100 kg). Délais accordés : de 72 h à maximum trois mois. Recours d'élimination possibles : sous-traiter à un prestataire de collecte agréé (référéncé sur le site de l'ARS) ou le dépôt au site de regroupement déclaré, dans une limite de 15 kg. Tout producteur de DASRI est donc tenu de les éliminer (Cette obligation est édictée par l'article R1335-2 du CSP) et il doit être en mesure de prouver cette élimination sous peine d'engager sa responsabilité civile, pénale et disciplinaire. Chaque enlèvement devra, quoi qu'il en soit, faire l'objet de l'émission d'un bordereau de suivi, à conserver pendant trois ans pour contrôle potentiel par l'ARS ou les services de l'État.



INZEE.CARE

ACTE 2



© DR

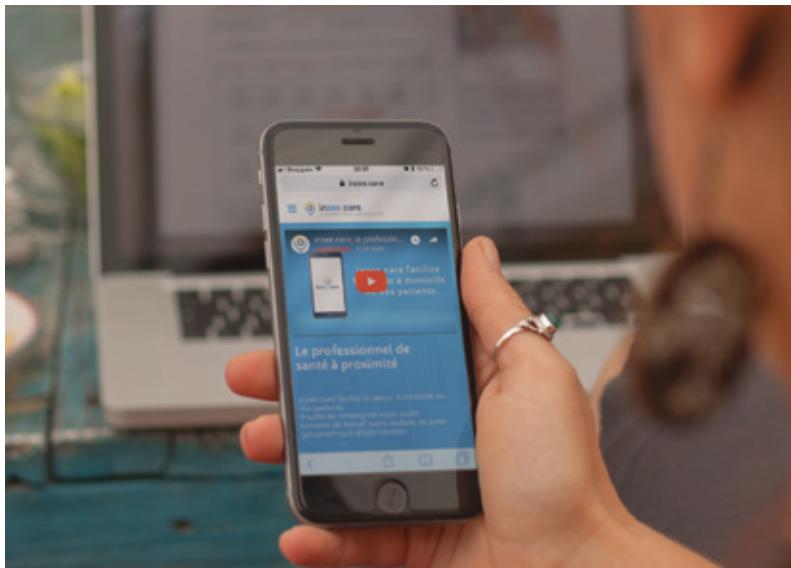


C'est par le biais de leur URPS que les infirmiers libéraux déploient en Occitanie « INZEE.CARE », une plateforme numérique qui facilite la prise en charge des patients en sortie d'hospitalisation. Adopté en région l'an dernier par vos élus, et présenté dans notre dernier journal en janvier, voilà que l'outil éveille toutes les curiosités, à quelques semaines à peine de sa mise à disposition publique.

Si ce n'est pas déjà fait, pensez à vous inscrire, ça ne prend qu'une minute ! L'accès à la plate-forme INZEE.CARE, dont l'URPS se fait le garant de la gratuité, vous permettra non seulement de bénéficier d'un adressage patient ciblé et régulier, mais aussi de soutenir un outil imaginé par et pour les infirmiers libéraux, en marge des géants du secteur qui facturent, pour le même service, un forfait mensuel devenu trop cher. *« Ici, on est sur du 100% gratuit pour l'utilisateur, rappelle Jean-François Bouscarain, Président de l'Union infirmière en Occitanie. C'est l'URPS, via les dotations qu'elle perçoit, qui finance l'accès à INZEE.CARE pour les IDEL de la région désireux de s'affilier ».*

MISE EN SERVICE AVANT LA FIN DE L'ÉTÉ

Adoptée par six URPS (sur 17) depuis l'an dernier (représentant 50 000 IDEL en Bretagne, Centre-Val de Loire, Guadeloupe, Hauts-de-France, Occitanie et Nouvelle Aquitaine), la solution INZEE.CARE poursuit de façon active son déploiement sur le territoire. *« D'autres régions sont sur le point de rejoindre la dynamique : Grand*



Accessible 24h/24 et 7j/7, INZEE.CARE est la seule et unique solution digitale gratuite reconnue par la profession.

 **“Mise à jour en temps réel, INZEE.CARE permet d'adapter sur-mesure sa charge de travail.”**

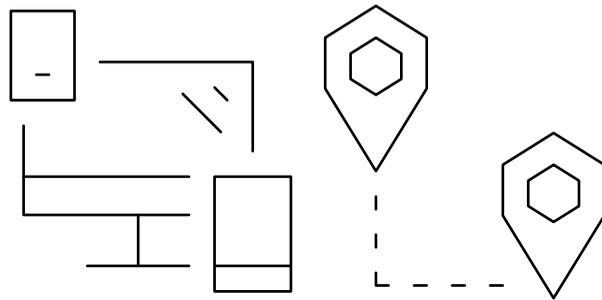
Est, Ile de France et Bourgogne Franche-Comté. INZEE.CARE est par ailleurs déjà utilisée par certains établissements des Hauts de France », explique Daniel Guilherm, vice-Président de la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) et mandataire social de la société éditrice Idelyo.

LE DÉPLOIEMENT EN OCCITANIE

En région, les rendez-vous auprès des établissements se multiplient. À Muret, c'est la Clinique



de l'Occitanie qui s'est montrée "très intéressée". À Castres, c'est à l'hôpital que l'outil a fait des émules. Même accueil à la polyclinique Pasteur de Pézenas, aux Franciscaines de Nîmes, ainsi qu'à la Polyclinique Grand Sud (30), à la Clinique du Milénaire de Montpellier, à Saint-Pierre (Perpignan)... Au sein de l'URPS, la commission de travail en charge du déploiement de l'outil en région est satisfaite de la disponibilité des chefs d'établissements, curieux de découvrir INZEE.CARE. « L'outil répond à des questions très chronophages pour eux concernant le lien ville-hôpital », explique Christine Soulé-Gazeu, l'une des élus URPS en responsabilité sur ce dossier. Face à elle et aux autres membres de l'URPS animateurs des rencontres, une équipe de spécialistes : PDG ou directeur d'établissement, Directeur de soins, Responsable du système d'information, Cadre de santé... Chacun avec ses questions. Chacun avec ses demandes spécifiques. C'est ainsi que le dialogue débute et permet à l'outil d'évoluer avant sa mise à disposition prochaine. Le bulletin technique du 14 mai dernier précise par exemple que deux nouveaux paramètres ont été intégrés suite ...



LE MEETIC DES SOINS INFIRMIERS

La société idelyo, en concevant la solution inzee.care, a inversé les rapports de force : elle a mis le digital au service du libéral.

L'idée : mettre sur pied une plateforme internet et inviter les IDEL de toute la France à renseigner les quelques items d'une fiche « répertoire » (identité, localisation, disponibilités, types de soins, spécialisations...) qui, intégrée au sein d'une base de données offerte aux établissements de santé, simplifie l'adressage patient. Comment ? En faisant matcher l'offre et la demande grâce à un algorithme spécial. Le scénario est bien rodé : l'établissement utilisateur d'INZEE.CARE interroge la base de données selon des critères qu'il définit. Les offreurs de soins disponibles et à proximité en temps réel, reçoivent une alerte SMS. Et valident la prise en charge d'un seul clic s'ils sont intéressés. Le soignant retenu est alors mis en relation avec le patient via la plateforme, qui est bien sûr sécurisée. Une solution simplissime et précieuse, à l'heure où beaucoup de services hospitaliers contactés par l'URPS ont reconnu peiner à trouver des infirmiers « en particulier en cas de prise en charge lourde ». Le développement de la solution INZEE.CARE permettra, en réponse à cette difficulté, de participer au décroisement entre la ville et l'hôpital mais aussi de fluidifier les parcours patients.



© Picture-Factory

Inscrites dans la Loi HPST de 2009, les URPS sont les représentantes légitimes des professionnels de santé libéraux à l'échelle de la région et contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. C'est dans le cadre de cette mission confiée par le législateur et pour répondre aux priorités de la stratégie nationale de santé, que notre URPS propose aux 16 695 infirmiers libéraux de la région de s'inscrire sur INZEE.CARE, une plate-forme numérique imaginée par des IDEL afin de faciliter le retour à domicile des patients après des épisodes d'hospitalisation.

DES SIGNES QUI NE TROMPENT PAS

En parallèle des établissements de santé (cliniques, hôpitaux), d'autres structures ont sollicité un accès à notre plate-forme. Parmi eux : un grand laboratoire héraultais ou encore, la MAIA de Perpignan. Une autre URPS régionale (kinés) a même sollicité une présentation après avoir eu écho de la volonté des établissements partenaires de voir l'outil, pour l'heure 100 % infirmier, coupler son offre avec un autre professionnel de soins.

... aux remontées récentes des équipes URPS : l'apparition d'un champ « statut » (titulaire, collaborateur ou remplaçant) et l'envoi d'une demande en priorité à l'IDEL référent mentionné sur la carte de coordination. L'outil poursuivra ainsi sa mise à jour à partir d'expériences empiriques rencontrées sur le terrain.

UNE SANTÉ HYPER-CONNECTÉE

« Les établissements rencontrés sont soucieux que l'outil demeure simple d'utilisation (évitant ainsi les écueils du DMP) et puisse répondre à leurs impératifs », explique Jean-François Bouscarain, citant en exemple la polyclinique Pasteur, à Pézenas, très proactive auprès de ses patients sur les questions d'autonomie dans la définition du parcours clinique. « Ils ont apprécié que l'outil soit à

ce point simple qu'il puisse même être directement utilisé par le patient ou sa famille via des codes d'accès qui leur seraient fournis pour la durée de leurs soins », explique le Président de l'URPS Infirmiers Libéraux d'Occitanie. Un exemple qui n'est pas sans illustrer la tendance progressive, constatée ces dernières années dans le paysage de la santé, à l'accessoirisation des séjours, par l'adoption de standards dignes de l'hôtellerie.

LA MAÎTRISE DES COÛTS, ATOUT CLÉ

Autre argument de poids auprès des établissements : la maîtrise des coûts, temporels, comme financiers. Et l'opportunité d'étendre le champ d'actions médical. En crise, le système hospitalier doit en effet se réinventer, ne pas rater le virage ambulatoire et, pour cela,



s'étendre sur la ville, territoire des libéraux. Ceux-là même qui tendent la main depuis plusieurs années déjà, pour engager des partenariats gagnant-gagnant... gagnant, puisque profitables aux structures, aux professionnels libéraux offreurs de soins en ville (et en campagne) et, bien sûr, aux patients. Précisons que l'URPS rencontrait aussi, il y a quelques semaines, Claude Humbert, Directeur de l'Assurance Maladie de l'Hérault (et coordinateur régional des CPAM d'Occitanie), s'est montré très enthousiaste devant les perspectives d'économie que permet d'entrevoir la plateforme dans le cadre du PRADO. La simplification de l'organisation du parcours de santé réduirait d'après eux, les coûts de façon « considérable ».

MADAME BUZYN APPRÉCIERA

La stratégie nationale de santé 2018-2022 fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. Agnès Buzyn, la ministre des solidarités et de la santé, y définit quatre thèmes prioritaires, parmi lesquels figurent, primo, l'innovation et secundo, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé. « Deux points sur lesquels INZEE.CARE et les représentants des 16 695 infirmiers d'Occitanie apportent des solutions claires », rappelle l'URPS, contente d'annoncer qu'à ce jour, 11 200 établissements ont déjà identifié la solution INZEE.CARE dans les régions où elle est déployée. Objectif : 20 000 d'ici la fin de l'année. Un joli pied de nez aux

LA COMMISSION INZEE.CARE EN OCCITANIE

Parmi les 11 élus URPS membres de la commission de travail Inzee.care, 6 d'entre eux sont rassemblés au sein d'un comité d'administrateurs pour assurer le déploiement efficace de la solution dans la région et pour présenter l'outil aux établissements de santé.



Jean-Pierre Pontier



Jean-François Bouscarain



Christine Soulé-Gazeu



Nathalie Moreno



Maryse Guillaume



Sylvie Barthes

reproches de nos détracteurs. Pas joignables les infirmiers ? Pas disponibles les infirmiers ? L'heure n'est plus aux enfantillages, mais aux solutions d'avenir et à l'effort collectif : « INZEE.CARE permet de faire en sorte que chacun 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 régula-

tion 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 captives comme des dispensaires, des maisons de santé... aux pratiques auto-promotionnelles souvent ostentatoires, en comparaison de notre petite plaque officielle sur la façade de nos cabinets. ///

Accès aux soins : un outil au service des infirmières

Focus sur un outil imaginé et conçu pour accompagner les publics les plus précaires : la « PFIDASS », c'est à dire la Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé. Et si nous, infirmières et infirmiers libéraux, on allait plus loin dans l'aide aux plus démunis ?

En France, l'accès aux soins est, en théorie, un droit garanti en préambule de la Constitution. Mais une étude menée en 2016 dans 18 départements révélait qu'en réalité, 26% des assurés interrogés renonçaient à ce droit, par manque de moyens. On imagine bien évidemment les conséquences, multiples, sur l'individu (mauvaise santé physique ou mentale, isolement) et au gouvernement comme à la CPAM, on réfléchit aux dépenses de santé supplémentaires que peut engendrer cet inégal accès aux soins sur le long terme. C'est pourquoi, pour enrayer le phénomène, l'Assurance maladie a décidé de généraliser le dispositif Pfidass, expérimenté en 2017 par 22 caisses, qui couvrira toute la France dans quelques semaines.

LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX, TOUS CONCERNÉS

Passons le message autour de nous : tout professionnel peut saisir la PFIDASS s'il détecte un quelconque renoncement à des soins. Le discours est simple et

 Face au succès, le dispositif a été étendu à toute la France en octobre 2017. Il répond d'ailleurs à l'un des objectifs prioritaires du PRS Occitanie 2022.

sans jugement : « *Chacun peut rencontrer des difficultés pour se soigner. Des solutions existent* ». « *La PFIDASS n'intervient pas à la place des partenaires mais en complément. Cette saisie est subordonnée au consentement de la personne qui bénéficie alors d'un plan d'accompagnement personnalisé et d'un interlocuteur privilégié* », indique Sandrine Torres, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales. En 2015, une étude menée par la CPAM de Perpignan, en partenariat avec l'ODENORE*, mettait déjà en évidence l'ampleur du renoncement au soin sur son territoire : une personne

sur trois (36,4%) se serait interdit au moins 1 fois de se soigner au cours des 12 mois précédents. Principaux obstacles évoqués : le coût des soins comme de la couverture complémentaire et la mauvaise compréhension du système de soin à solliciter. Les proportions et les freins sont les mêmes dans plusieurs autres départements comme l'Hérault ou le Gard.

COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

La Pfidass s'adresse à un public précaire. L'accompagnement se fait donc sur mesure. Sur son site Internet, l'Assurance maladie ex-



© pressmaster



UNE IDÉE DE CHEZ NOUS !

C'est sur une idée simple de Christian Fatoux, directeur de la CPAM du Gard, qu'est né ce dispositif en 2014, qui depuis, a fait tâche d'huile.

plique qu'il est nécessaire « *d'engager une démarche proactive* » car « *les personnes en situation de renoncement n'évoquent que rarement leurs difficultés* ». Cela suppose donc que les acteurs concernés au rang desquels les IDEL, soient formés pour détecter les signaux d'alerte. L'URPS IDEL d'Occitanie pourra vous renseigner sur les formations mobilisables. Une fois le patient identifié, démarre ensuite l'accompagnement personnalisé. Cela commence d'abord par un bilan de ses droits santé (CMU, etc.). Vient après, l'étape 2 : le suivi, (10 semaines en moyenne) par un conseiller CPAM qui

l'aide dans ses démarches. Enfin, l'étape 3 : l'accompagnement santé, qui ne réside pas dans le seul soin, mais vise à rendre l'individu acteur de sa santé. Par leur proximité avec les publics précaires, les IDEL peuvent donc jouer un rôle d'informateur et de lien vers la plate-forme. Il est donc important d'en comprendre les étapes pour les expliquer aux patients et les persuader de s'y orienter. D'autant que pour la Sécu, le bilan est positif : « *Les échanges avec les assurés montrent que le dispositif répond à un besoin et évite le renoncement aux soins* ». « *Sans-abri, migrants, familles monoparentales, personnes iso-*

lées, malades ou handicapées... Pour toutes ces personnes vulnérables, prendre soin de soi est devenu une véritable gageure », rappelle la Croix Rouge française dans un rapport pointant du doigt un cercle vicieux liant dans un effet domino, mauvaise santé à une vie professionnelle instable et, *in fine*, à un revenu faible voire inexistant. Les professionnels de santé libéraux peuvent donc, à simple renfort d'écoute et de dialogue, inverser la vapeur. ///

Pour contacter la PFIDASS de votre département, rendez-vous sur le site internet de votre CPAM.



© Wavebreakmedia.Micro

Détention de clés : sommes-nous vraiment protégés ?

**« Pour la première fois en 35 ans de bons et loyaux services au bénéfice des patients, je me suis retrouvée confrontée à une dure réalité : la perte du trousseau de clés ouvrant les domiciles de nombreux patients. J'ai découvert à mes dépens que je n'étais alors pas protégée... »
Ilomag vous propose de découvrir le témoignage de
Pascale Cazaneuve, infirmière libérale à Toulouse.**

A lors qu'elle se trouve en plein cœur d'une tournée particulièrement épuisante et stressante, Pascale oublie par inadvertance ses clés sur son scooter. Précision, elles ne sont pas visibles car une jupette anti-pluie recouvre l'engin. Quand bien même, un individu mal intentionné les subtilise, dérobant aussi le véhicule et le contenu du coffre : piluliers, agenda du cabinet (...) et la pochette des clés des patients ! « *Panique à bord* », se souvient Pascale Cazaneuve, qui n'a pas d'autre choix que d'interrompre sa tournée et de se rendre au commissariat sur le champ. Elle dépose plainte, raconte sa mésaventure en détails et là... C'est la désillusion. « *On m'apprend que ma distraction ne me permettra de bénéficier d'aucune assurance. Même discours de la part de ma responsabilité civile professionnelle : elle ne couvre ni la perte ni le vol des biens confiés par les patients*, explique-t-elle. *La plu-*

 « Un outil mis en place par les familles, peut révolutionner notre quotidien : le coffre à code. Parlez-en ! Pour un investissement de 40 € en moyenne, cela permet de faire une seule clef pour tous les intervenants au domicile du patient. C'est la seule solution qui a été adoptée par les SSIAD et autres organismes de service à la personne âgée, refusant la responsabilité de la détention des clefs. »

part sont toutefois compréhensifs, dans la mesure où j'annonce que je prendrai à ma charge financière le remplacement des éléments qui m'ont été confiés », se souvient Pascale, dévastée à mesure qu'elle voit la note grossir à toute vitesse... Pascale a tenu à agir honnêtement, mais reconnaît que cette expérience lui laisse un goût amer. « *Les clés sont pourtant anonymes et les digicodes ont pourtant tous été désactivés par mesure de sécurité !* », s'insurge-t-elle. À ce stade, l'addition se monte à plusieurs centaines d'euros. Le coup de grâce viendra un peu plus tard quand le fils d'une patiente lui tend un devis de 388,80 €, indiquant qu'il va faire changer la serrure pour rassurer sa mère âgée, inquiète d'une éventuelle intrusion future par le voleur. L'anonymat des clés ne permettra pas à Pascale de lui faire entendre raison. « *Triste punition que celle-ci, moi qui détient ces clés pour rendre service aux patients, familles, pompiers...* », soupire-t-elle, précisant en conclusion sa démarche future : « *Aussi, demain, je ferai un courrier à la patientèle m'engageant à porter grand soin des clefs qu'ils m'auront confiées. Je les détiendrai sans porter de nom et d'indication quelconque du lieu de vie de la personne soignée. Pour ceux qui ne souhaiteront pas signer ce document, je préciserai qu'au delà*

de 5 minutes d'attente, je repartirai sans que le soin ne soit fait. Cela ne me ressemble pas mais aujourd'hui je suis au bout de ma vie d'infirmière».

SE PRÉMUNIR

Si le témoignage de Pascale nous interpelle et appelle chacun et chacune d'entre nous à plus de vigilance, (voir interview de Valérie Auzou relative à la charte QUAL'IDEL), l'URPS s'est documentée sur les garanties possibles permettant d'assurer la couverture financière de frais engagés en cas de perte. Sans surprise, c'est vers votre Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) qu'il faudra vous tourner pour obtenir le remboursement d'une partie des frais. Ces dernières ont adopté depuis quelques années une ligne de conduite commune visant à intégrer les clés des patients dans la catégorie "objets confiés" et ouvrant droit à un remboursement en cas de casse, perte ou vol des trousseaux de clés ou pass d'accès. Une franchise (généralement autour de 150€) s'appliquera toutefois. C'est en tout cas ce que nous ont indiqué trois assureurs joints pour les besoins de notre article. «*Par le passé, la perte ou le vol des clés de la patientèle faisaient partie des exceptions aux contrats. La prise en charge revenait alors à 100% à l'assuré*», explique Maryse, au service des sinistres de la MACSF. *Aujourd'hui, nous intervenons. L'infirmier ou l'infirmière libérale doit simplement compléter une déclaration de sinistre ou justifiant de son préjudice (en cas de vol) avec les détails utiles et nous l'adresser ensuite. Une déclaration sur l'honneur peut aussi être récla-*



© pathdoc

Dur dur, parfois, d'accéder au patient dans les grandes villes : portail extérieur, hall, code d'accès à la résidence, pour utiliser l'ascenseur... Pour se retrouver ensuite face à une porte avec serrure de sûreté ! « Détenir les clés, c'est pourtant garantir à une personne malentendante, âgée, ou à mobilité réduite, un moindre risque de chute », précise Pascale Cazaneuve.

mée ». Cas les plus courants : fracture du coffre de véhicule ou vol de la mallette professionnelle. Ce genre de sinistres est-il fréquent ? Pas trop, du point de vue des assureurs contactés. L'explication réside dans le fait que le montant de la réfection des clés dépasse rarement le seuil de franchise et annihile de fait l'introduction d'un dossier auprès des compagnies d'assurances.

QU'EN CONCLURE ?

Comme dans beaucoup de situations mettant face à face l'auteur et la victime d'un préjudice, le dialogue semble être la meilleure solution. En amont, il permet de prévenir le litige ou les désaccords. En situation, d'adopter l'attitude la plus appropriée. Pour éviter toutefois des situations malheureuses comme celle décrite dans le témoignage précédent, l'URPS vous conseillera toutefois une double protection : le recours au document déclaratif QUAL'IDEL et la souscription à une RCP... la clé de votre tranquillité ! ///

VALÉRIE AUZOU,

CONSULTANTE CARRON CONSULTANTS, PARIS

Vous travaillez avec les infirmiers pour établir en 2016 une charte, Qual'Idel, qui évoque entre autres la question de la détention des clés. Tout à fait. Qual'Idel est la démarche qualité des infirmières libérales. Dans le cadre de Qual'Idel, cette question a bien sûr été abordée, car elle concerne de nombreux libéraux qui, dans un souci de rendre service, acceptent de détenir une ou plusieurs clé(s) / pass d'accès de leurs patients. A priori, pas de souci dans le meilleur des mondes. Sauf qu'en cas de perte, la bonne entente peut tourner au vinaigre... et coûter très cher à l'infirmier(e).

Que propose Qual'Idel sur ce sujet ?

Comme pour tous les documents proposés dans le cadre de la démarche et téléchargeables sur le site internet Qual'Idel (via un espace personnel disponible pour toute IDEL engagée), nous avons travaillé à établir un document simple. Sur ce formulaire, qui prend la forme d'une attestation, figure l'identité du patient, celle du soignant, la mention des éléments remis (clé ? Pass ?), la date de remise des clés, mais aussi celle de la reprise par son propriétaire. Le patient (ou sa famille) et le soignant signent chacun ce document et en conservent une copie.

Ce document a-t-il valeur légale ?

Pas vraiment. Sa plus-value réside surtout dans le fait qu'il formalise la relation de confiance établie entre le patient et le soignant. L'infirmière s'engage bien sûr, par mesure de sécurité, à ce que ni le nom ni l'adresse ne figurent sur les clés. Prendre un instant pour évoquer la question, c'est réduire fortement le risque de conflits ou de litiges en cas de perte de trousseau de clés.



© DR

Ne pourrait-on pas apporter un caractère plus officiel à ce formulaire ?

Nous y travaillons, sans vouloir pour autant empiéter sur les prérogatives des Responsabilités Civiles Professionnelles. Pour tout vous dire, la mésaventure de votre consœur de Toulouse nous a poussés à prendre contact avec un juriste afin de voir si nous pouvions rajouter, légalement, une mention selon laquelle le détenteur des clés se dégage de toute responsabilité en cas de perte. Une charte efficace évolue toujours forcément.

Ne peut-on pas plutôt opter pour le dialogue et la compréhension ?

Je ne dis pas le contraire. Mais sur ce genre de questions, mieux vaut formaliser l'accord... La détention des clés n'est pas obligatoire. C'est un service rendu. Il serait dommage que cela devienne une contrainte.



© Viatcheslav Iakobchuk

**8-9 NOVEMBRE
TOULOUSE**

XX^e rencontres du vieillissement 2018 **Rencontres pluridisciplinaires**

La vocation des Rencontres du Vieillissement est d'apporter une formation intensive dans le domaine de la médecine gériatrique.

4 publics sont concernés: médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes et soignants
Nées de la fusion du Cours Intensif de Médecine Gériatrique/ Maladie d'Alzheimer (20 ans d'existence) et du Congrès Recherche et Pratique Clinique en Ehpad (11 ans d'existence), ces journées comprendront une série de conférences, suivies chaque fois d'ateliers afin d'approfondir en petits groupes des connaissances et poser les questions nécessaires.

Cette formation pratique a pour but de progresser face à une médecine de plus en plus difficile chez des malades de plus en plus complexes en faisant le point sur la recherche pouvant retentir sur notre pratique afin de mieux prendre en charge nos patients.

Infos / rencontres-veillissement.com

Hôtel Dieu Saint Jacques / 2 rue Viguerie

31000 TOULOUSE

Contact / CELSIUS • François Soula - Tél. 06 07 10 68 84

f.soula@celsius-net.com



28-29 JUIN MONTPELLIER

Congrès Le Pied Diabétique

La quatrième édition du Congrès National du Pied Diabétique aura lieu à Montpellier les 28 et 29 juin 2018 et réunira des experts nationaux et internationaux. Ce congrès est un lieu unique d'échanges permettant de rencontrer médecins, chirurgiens, podologues, infirmiers, représentants de patients, ayant un même intérêt pour les problèmes liés aux plaies du pied diabétique. Les conférences et ateliers, mais aussi les échanges autour des pauses cafés et repas, vous permettront d'améliorer vos pratiques avec l'objectif de diminuer les amputations et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Infos / piediabetique.org

2 JUILLET TOULOUSE

Les conférences du Gérotopôle

Comment préserver ses compétences intellectuelles ? Les conférences du Gérotopôle ont lieu le lundi à 14h30 et sont centrées sur le thème «prévention santé seniors».

*Faculté de médecine de Purpan
37 allées Jules-Guesdes
Entrée libre*

sans inscription préalable.

Durée 1h30.

*Infos / 05 61 14 56 37
uniquement le lundi
et le mercredi*

6 OCTOBRE TOULOUSE

Journée d'automne de la FORMS

Information, accompagnement, conseil, rappel des missions et enjeux. Chaque année depuis la création en 2015, une journée est organisée. Au printemps, c'est à Montpellier, à l'automne, c'est à Toulouse.

Infos / fmpmps.fr

11 OCTOBRE SAINT-SULPICE LA POINTE

Journée régionale URFNI LRMP

L'objectif de cette journée est d'éclairer les participants sur les indications de la chirurgie bariatrique et le suivi proposé à ces patients. Quelles sont les mesures mises en place pour assurer la mise en œuvre de ce suivi et quels rôles les infirmières libérales peuvent-elles avoir dans le parcours de soins ?

Améliorer les pratiques des infirmiers libéraux en optimisant la prise en charge de la chirurgie bariatrique.

*Pré-Inscription : 0467697509
urfni.lr.mp@gmail.com*

18 OCTOBRE CARCASSONNE

1^{re} Journée paramédicale de l'Occitanie

Cette journée réunira des intervenants, acteurs dans leurs domaines de compétences, qui illustreront le bouleversement de la « hiérarchie des normes », sociales et identitaires en cours. Il sera question de nommer l'évolution de la place actuelle des patients et soignants partenaires, producteurs de sens, de savoirs et co-constructeurs des activités de soins.

Infos / journée.paramedicale.occitanie@ch-carcassonne.fr

15-16 NOVEMBRE TOULOUSE

S'installer en libéral

Infirmières : 2 jours pour donner vie à votre projet / se former pour rester performant

Installation, assurances, exercice, équipements, gestion... Des experts en activité répondent à toutes vos questions.

Infos / je-minstalle-en-liberal.fr

Pour une meilleure prise en charge du parcours de soins de vos patients



CARTE DE
COORDINATION DE SOINS



Mes coordonnées :

Nom _____

Prénom _____

Tél. _____



<p>Les coordonnées de mes principaux soignants</p> <p>→</p> <p>Ces professionnels sont à contacter 24h avant ma sortie d'établissement afin d'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none">• la prise de rendez-vous.• la continuité, l'ajustement et la réalisation des soins.• la commande de matériel et de médicaments. <p>==</p> <p>RESPECT DE MON LIBRE CHOIX DE PRATICIEN (L1110-8 du code de santé publique)</p> <p><small>Commander des cartes de coordination de soins Par courrier : URPS O. Occitanie 285, rue Alfred Nobel - 34293 Montpellier ou par téléphone au 04 67 67 67 58</small></p>	<p>MES SOIGNANTS</p> <p><small>Tous ceux pour faciliter mon parcours de soins avec la messagerie de santé sécurisée : MESSANTE.FR ou MEDMAIL.FR</small></p> <p>Infirmière : _____ Tél : _____</p> <p>Ⓜ : _____ Médecin : _____ Tél : _____</p> <p>Ⓜ : _____ Pharmacien : _____ Tél : _____</p> <p>Ⓜ : _____ Autre Professionnel : _____</p>
---	--



**COMMANDEZ GRATUITEMENT
VOS CARTES DE COORDINATION**

- > par mail : contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr
- > ou par téléphone : 04 67 69 67 58