

ilomag

Le magazine des Infirmiers Libéraux en Occitanie



#7

IN & OUT

L'info à la loupe

TÉMOIGNAGE

La prise en charge partagée, pourquoi pas ?

QUESTION PRATIQUE

DASRI, AES : faites le quizz !



DOSSIER CPTS

Devons-nous avoir peur ?

OFFERT

Un supplément pratique



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



**INFOS PRATIQUES
ACTUALITÉS
DOSSIERS
PROJETS
AGENDA**

...



CPTS : nouvel acronyme... et futurs accrochages ?

Loin de moi l'idée d'égratigner, sitôt sorti de l'imagination de ceux qui nous gouvernent, le nouvel acronyme santé qui fait l'actu en ce moment, mais avouons quand même que les "CPTS", du nom de ces nouvelles Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, soulèvent de nombreuses questions...

Face à la nouveauté, trois attitudes :
L'empressement. Certains applaudiront des deux mains (« *C'est la solution tant attendue !* »).

La peur. D'autres crieront, au contraire, à la mort programmée de l'exercice libéral infirmier, sacrifié sur l'autel de la rentabilité « *avec des professionnels endormis par un salariat à domicile déguisé* »...

La prudence. L'URPS choisit de prendre le temps de la réflexion. L'Union se contentera donc pour l'instant de se positionner en observateur. Pas de conclusions trop hâtives. Laissons voir un peu. Commençons déjà par rassembler nos questionnements individuels pour tenter d'y répondre ensemble.

Alors oui, à la lecture du livret que vous trouverez joint à ce magazine, peut-être vous direz-vous que se coordonner, s'organiser, se soutenir, travailler en interpro et en inter-cabinets, on sait déjà faire... C'est vrai. Alors pourquoi dirait-on que nous sommes les seuls à le savoir ? Réagissons ! Mettons notre savoir-faire en lumière et transformons ces CPTS en une opportunité supplémentaire de marquer notre territoire en matière de coordination en santé !

Créée à l'initiative des professionnels de ville, la CPTS doit être formalisée par un projet de santé répondant aux besoins de la population... Grosso modo pour nous, répondre à l'appel et faire prévaloir notre sens aigu de l'organisation autour du lit du patient. Comment ? Découvrons-le ensemble.

“
Mettons notre
savoir-faire
en lumière et
transformons
ces CPTS
en une
opportunité
supplémentaire
de marquer
notre territoire
en matière
de coordination
en santé !

”

ACTUALITÉS

En bref #05
Infos clés

#06
In / Out
L'info à la loupe



ACTEUR DU QUOTIDIEN

#10

Témoignage

La prise en charge partagée,
une solution aux multiples
avantages !

#14

Appel à projets
c'est encore
le moment
de candidater



#16

Dossier
**CPTS : Avons-nous des
raisons d'avoir peur ?**

L'URPS AU QUOTIDIEN

#23

Acteurs de proximité
La Boutik de Marie :
pour accompagner
nos patientes touchées
par le cancer



#26

Panorama
L'URPS dresse un état des
lieux de la profession en
région

#30

Question pratique
DASRI / AES : pourquoi
agir ? Et comment ?

**QUIZZ : testez vos
connaissances !**

AGENDA

#34

Les événements
en Occitanie



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

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

Un magazine de l'URPS

Infirmiers Libéraux d'Occitanie.

Edition : Mars 2019 - **Numéro :** 7

Directeur de publication : Jean-François Bouscarain.

Direction artistique et réalisation maquette : Héméra Studio / Emmanuelle Marin

Imprimerie : Pure Impression.

UN NOUVEAU VISAGE

L'URPS a découvert il y a quelques semaines le visage du nouveau Directeur Général de l'Agence régionale de santé d'Occitanie, Pierre Ricordeau et se félicite d'avoir déjà pu établir avec lui un dialogue, qui malheureusement n'avait pas pu voir le jour avec sa prédécesseur Monique Cavalier.

Spécialiste des questions de santé, Pierre Ricordeau est, pour notre information, Inspecteur général des affaires sociales (IGAS). Il a notamment assuré par le passé le pilotage national du réseau territorial des Agences régionales de santé (ARS), en tant que Secrétaire général des Ministères chargés des affaires sociales de 2013 à fin 2017. L'homme est réputé pour sa rigueur et sa grande expérience. Il prend ainsi la tête de l'ARS Occitanie pour consolider l'institution après la réforme territoriale et pour accompagner l'Agence dans une période charnière, qui sera celle de la mise en œuvre du Projet régional de santé et des mesures du plan «Ma santé 2022», présenté en septembre dernier par le Président de la République dans le cadre des orientations de la stratégie



© DR

nationale de santé. « *La feuille de route de l'ARS est claire. Elle met l'accent sur le renforcement de notre capacité de veille et de sécurité sanitaire et sur l'approche territoriale de l'organisation de la santé et de l'accès aux soins. C'est sur ces priorités que l'Agence concentrera ses efforts, en prenant en compte l'ambition pour les personnes les plus vulnérables et l'impératif de la recherche d'efficience portés par le Projet régional de santé* », a-t-il déclaré lors de sa prise de fonction. Notre URPS lui souhaite la bienvenue et lui réitère, suite aux premiers échanges téléphoniques avec notre président, son entière disponibilité pour construire, ensemble, la santé de demain. ///

EFFET PLACEBO



© DR

Le comportement des soignants agirait sur l'efficacité des traitements médicamenteux. C'est du moins ce que suggèrent des travaux récents menés par deux psychologues américains. Selon eux, interagir avec le patient, et surtout l'encourager, optimiserait grandement les effets du traitement. ///

CPTS... Pour qui ? Pourquoi ? Comment ? Avec qui ?

C'est pour répondre à toutes ces questions – et bien plus encore – que l'URPS Infirmiers Libéraux d'Occitanie a choisi de vous offrir avec ce nouveau numéro d'Ilomag un livrable pratique et très didactique qui vous permettra de saisir pleinement les enjeux de ces communautés d'un genre nouveau. Et en cas de question, on est toujours là. ///



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



LES IDEL HYPER-CONNECTÉS



© DR

Avec une moyenne de près de 800 interactions (796) par semaine sur notre page Facebook, vous êtes de plus en plus nombreux à échanger avec nous, à vous informer sur la profession et à partager vos coups de cœur, comme vos coups de gueule. La page a d'ailleurs récemment franchi un nouveau cap : celui des 500 abonnés ! Un petit coucou, au passage, à Florence D, qui nous a permis de franchir ce cap fatidique et qui se reconnaîtra peut-être dans ces lignes. Un grand merci à toutes et à tous également pour l'intérêt porté à nos newsletters mensuelles qui, depuis leur lancement en décembre dernier, enregistrent des taux de consultation très satisfaisants. Et ne parlons pas des SMS, que vous êtes à chaque envoi 15.000 à recevoir. Mailings, newsletters, SMS, réseaux sociaux, Journal et bientôt un nouveau site Internet flambant neuf... 2019 sera « connectée » ou ne sera pas ! ///



INZEE.CARE, AUSSI POUR LES PATIENTS !

Preuve, s'il en fallait une, de notre capacité à nous adapter aux enjeux du virage ambulatoire et à répondre aux attentes des établissements de santé, notre outil inzee.care vient de franchir un nouveau cap, moins d'un an après sa mise en service officielle.

Les patients eux-mêmes peuvent en effet désormais organiser leur rendez-vous à domicile directement avec une infirmière libérale ! Dans ce contexte, plus de contrainte au sujet du maillage territorial, puisque l'outil devient accessible à tous. Pour rappel, ce service financé à 100 % par votre URPS reste gratuit pour les infirmiers, les établissements et les patients. N'hésitez donc pas à partager massivement cette information autour de vous et ainsi faire parler de la communauté inzee.care ///
Infos / inzee.care.fr



RÉSEAUX À LA CARTE

C'est nouveau, c'est innovant et c'est pratique pour nous : la fédération à rayonnement régional RESO Occitanie, qui rassemble Résod'OC et Résomip, vient de mettre à disposition sur son site une carte interactive des réseaux de soins en région. Un outil pratique pour nous IDEL, d'autant que le site recèle une foule de renseignements intéressants comme la liste des principaux projets, les axes de travail développés, les instances de gouvernance, de pilotage et, enfin, les équipes. ///

Retrouvez le lien sur notre site internet, rubrique "à la Une".



©DR



LES CHIFFRES SONT TÊTUS

"Compétents", "courageux", "sympathiques", "à l'écoute de leurs patients". Ce sont ces termes flatteurs que 8 Français sur 10 ont choisi d'employer pour évoquer l'image qu'ils ont de notre profession. Les dernières conclusions rendues par le Baromètre Santé 360, assorties de précisions comme « *plus de la moitié des Français recommanderaient cette profession à leur progéniture* », pourraient presque nous faire oublier que nous sommes seulement 25 %, au sein de la profession, à recommander notre métier à nos enfants. Et que la France est de loin le pays d'Europe où le prestige des infirmiers s'est le plus dégradé en dix ans... Enfonçons encore un peu le clou : 71 % des interrogés reprochent aux libéraux leur « corporatisme », même s'ils sont presque autant (69 %) à se montrer favorables à une autorisation donnée aux infirmiers de vacciner sans prescription du médecin... Ces derniers se déclarant à 60 % radicalement opposés à l'idée. ///



L'URPS À L'AFFICHE !

L'URPS prend part à un projet global de communication ville/hôpital sur l'Oncogériatrie porté au niveau national par la SOFOG, la Société Francophone d'OncoGériatrie.

Une affiche à destination des professionnels de santé libéraux sera, dans ce cadre, diffusée en région en lien avec les Unités de Coordination en OncoGériatrie (UCOG) et les différents URPS. Ambition : améliorer la prise en charge des patients âgés atteints d'un cancer. Espoir : être affiché au sein des cabinets professionnels pour la patientèle. Et ça commence par nous !* ///

Bientôt disponible et téléchargeable !



#1855 ©DR



ASSISTANTS MÉDICAUX : UN SILENCE QUI TUE



© DR

Parmi les points phares du plan « Ma Santé 2022 », qui doit faire l'objet d'une loi courant 2019, la création de postes d'assistants médicaux nous fait légèrement grincer des dents. Quel sera le rôle exact que ces nouveaux professionnels joueront et que nous, infirmières et infirmiers libéraux, n'aurions pas pu assumer ?

Une provocation. Difficile pour l'instant de voir ce projet différemment, tant les contours du dossier restent flous. Que se verront confier comme missions ces 4000 nouveaux professionnels subventionnés par l'Assurance maladie ? Peut-on vraiment croire qu'ils n'empiéteront pas sur les compétences des infirmières ? Certes, nos craintes peuvent encore être considérées comme « injustifiées », au sens où le visage de ce nouveau métier reste encore à définir... Mais certains ricangent déjà : ces assistants médicaux ne sont-ils pas, au final, des secrétaires médicales upgradées par des compétences sanitaires afin d'offrir un cadeau déguisé aux médecins, à savoir un financement par l'Assurance Maladie ? Rien n'empêche de le penser, puisque « Ma Santé 2022 » demeure assez peu loquace sur ses axes stratégiques. Seule certitude, la priorité est de « redonner du temps aux médecins ». Quant à redonner confiance et sourire aux IDEL, on repassera...! ///



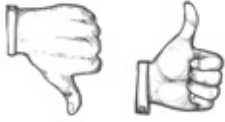
PIQÛRE DE RAPPEL

Vaccination-info-service.fr retenez bien le nom de ce nouveau site Internet, que Santé Publique France promeut en ce moment auprès des professionnels de santé, suite à la création d'un « espace Pro » et d'une rubrique « Controverses » visant à répondre précisément aux interrogations, dans un contexte où circulent les fausses informations, en particulier sur les réseaux sociaux.

Le but avoué : informer les acteurs de la vaccination et ainsi les former à répondre au mieux aux questions des patients. Alors, vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques, vaccin ROR et autisme, dangerosité de l'aluminium dans les adjuvants...Info ou Intox ? Vous savez où trouver la réponse ! ///



© DR



IDEL / “aidant naturel” : QUI AIDE QUI ?



© DR

Pour certains patients, mais qu'importe la maladie, le maintien à domicile permet de conserver un certain confort et « normalité » de vie. Pour y contribuer, infirmiers libéraux et « aidants naturels » s'y emploient parfois ensemble. Mais comment ces soins s'organisent-ils au quotidien et, au final, l'IDEL ne doit-il/elle pas aussi aider l'aidant ?

Loin d'être un cas isolé, l'aidant familial qui interrompt, réduit ou cesse son activité professionnelle pour accompagner un proche dans la maladie ou la vieillesse pose la question du lien à établir avec les soignants que nous sommes.

Plutôt solidaires que concurrents, notre rôle est

aussi d'être attentifs à ces personnes qui, souvent émotionnellement très impliquées, peuvent aller jusqu'à développer des pathologies consécutives à un état d'épuisement ou de dépression. En les formant aux gestes de soutien, qui soulagent le patient entre les passages des professionnels de soins (kiné, IDEL...), notre rôle n'est-il pas aussi, au final, de les amener à une écoute plus attentive de leurs besoins à eux ? Si même nous, infirmières, pouvons ressentir une forte pression sur nos épaules, pas le droit de craquer ! Relativement mal considéré dans le système de santé actuel, l'aidant naturel peut se retrouver dans la position de demande d'assistance. Alors, soyons vigilant(e)s ! ///

THOMAS DUPUIS-BLEAU

Infirmier libéral
à Toulouse

“La prise en charge coordonnée entre plusieurs cabinets rompt autant la monotonie que l’isolement de certaines tournées et prévient une certaine forme de fatigue physique et psychologique...”



© DR



LA PRISE EN CHARGE INTER-CABINETS, ILS L'ONT TESTÉE, ILS EN PARLENT...

« On peut voir la collaboration inter-cabinets de deux points de vue : celui des infirmiers, qui se répartissent ainsi une prise en charge devenue trop lourde à porter seul, mais aussi celui des patients et de leurs familles, qui peuvent ainsi voir respecté leur choix absolu du maintien à domicile ». Thomas Dupuis-Bleau, infirmier libéral au sein du quartier des Minimes, à Toulouse, a expérimenté la prise en charge inter-cabinets pour la première fois il y a deux ans. Pour ILOMAG, il partage son expérience.

S'il n'a pas, depuis cette première prise en charge partagée d'un patient, réitéré l'expérience, c'est, de son propre aveu *« parce que l'occasion ne s'est pas représentée »*. Thomas Dupuis-Bleau, 32 ans, est infirmier libéral depuis quatre ans. Son cabinet, qu'il a constitué avec un confrère, gère en parfaite autonomie une patientèle tout à fait ordinaire. *« Ce qui ne nous empêche pas de faire de sacrées journées de travail »*, précise le jeune homme, par ailleurs membre d'une association infirmière locale, l'ABIIL (association de base des infirmières et des infirmiers libéraux), riche d'une tren-

taine de membres et aux objectifs multiples : former, informer, rassembler les professionnels libéraux du secteur. Au sein de l'association, la question de la prise en charge des patients est bien sûr au cœur des conversations, y compris les dossiers gérés en inter-cabinets dans le cas, par exemple, des prises en charge considérées comme *« trop lourdes »* pour un seul regroupement d'infirmiers.

UN CHOIX ABSOLU

Exemple avec Thomas, en 2017. En exercice depuis déjà deux ans, il reçoit un matin un appel d'un cabinet infirmier qui lui demande de partager avec

« Sur notre capacité à nous adapter, je n'ai pas trop d'inquiétude »



LA PRISE EN CHARGE PARTAGÉE, CE N'EST PAS NOUVEAU

« *La coordination avec les professionnels de santé, ce n'est pas nouveau* », indiquent Thomas et Marine, habitués à travailler avec médecins, pharmaciens... Et tous les deux plutôt partagés sur la question actuelle des CPTS (lire notre dossier central), ces communautés professionnelles territoriales de santé désignées par le gouvernement comme l'avenir de la coordination autour du patient. « *On a un peu peur que, l'air de rien, ces dispositifs mettent à mort l'exercice libéral, dont l'efficacité n'est pourtant plus à démontrer. Se regrouper, collaborer, c'est une chose. Se faire vassaliser en serait une autre... On a choisi d'être en libéral pour la qualité d'un travail en indépendance, pas pour retrouver une forme de salariat à domicile* ». Wait & see... Pour l'heure, la profession s'interroge et, si elle laisse la place à toutes les éventualités, se montrera vigilante.



©DR

©DR

eux la prise en charge d'un patient tétraplégique. Ce patient requiert cinq passages par jour (sondes, etc.), des mises en fauteuil, une toilette quotidienne, ainsi que des soins multiples. « *Bref, une prise en charge chronophage et complexe* », se souvient Thomas, néanmoins satisfait de voir dans les yeux de ce patient la reconnaissance d'un travail qui respecte alors son choix absolu : le maintien à domicile. Bilan, pour Thomas, de cette collaboration : positif. « *Assumer ça tout seul, cela essoufflerait tout cabinet, quel qu'il soit. La prise en charge coordonnée entre plusieurs cabinets présente l'avantage qu'elle rompt la monotonie comme l'isolement des tournées, qu'elle prévient une certaine forme*

de fatigue physique et psychologique... », explique-t-il, précisant à la marge que si certains pourraient être tentés de tout assumer en solo, ce n'est pas selon lui, une bonne solution : « *Si c'est pour travailler au pas de course et dégrader la qualité des soins sur l'autel de la rentabilité, non merci* », conclut-il.

GARDER LE CONTACT

Même son de cloche chez sa consœur, elle aussi Toulousaine, Marine Dudek, en libéral depuis sept ans et située, elle aussi, du côté des Minimes. Elle connaît bien évidemment Thomas comme la plupart des IDEL du secteur, mais n'a pas encore eu l'occasion de travailler avec lui sur un cas de prise en charge partagée. Ce qui ne l'empêche pas de pratiquer le partage



© DR



© DR

des tâches avec d'autres cabinets, comme notamment celui de Pascale Cazaneuve, élue de notre URPS. « En comptant l'infirmière remplaçante qui nous a rejointes récemment et mes trois associées, nous sommes cinq à travailler au cabinet », explique Marine. Face à l'activité croissante de son cabinet et pour répondre à la demande à des périodes parfois charnières, elles et ses associées auront choisi de faire appel à des confrères/consœurs « pour ne pas lâcher nos patients ». Elle explique : « Un des avantages d'exercer en libéral, c'est l'approche, qui est beaucoup plus globale. On s'occupe du patient dans son ensemble, on rassure et conseille la famille, on sert de coordonnateur à son chevet... Bref, une relation

se crée et ce lien, on ne veut pas le briser car il contribue aussi au bien-être de nos patients. L'avantage de la prise en charge partagée, c'est qu'on maintient des repères et un certain confort pour nos patients plus anciens, tout en répondant présent à l'appel de nouveaux », résume-t-elle. Concrètement, la répartition prend la forme de l'alternance : l'une prend en charge la tournée du matin, l'autre celle du soir. Ou un jour l'une, un jour l'autre. « C'est selon », sourit Marine, en rajoutant une précision, essentielle à ses yeux : « De cette façon, on optimise les agendas et le temps consacré aux soins, on conserve un lien durable, on s'ouvre à d'autres patients et on n'abandonne personne. Ha oui, j'allais oublier :

pas plus de deux cabinets, nous compris, autour du chevet du patient. L'entreprise libérale doit placer l'humain avant tout, y compris devant la logique économique ». Interrogée elle aussi sur les CPTS, elle répondra du tac au tac : « Je ne m'exprimerai qu'une fois que j'aurai bien saisi les tenants et les aboutissants. Difficile, pour l'instant, de se faire un avis. Mais j'ai compris que la coordination était au cœur de ce dispositif et sur ce sujet, je pense que les IDEL ont un vrai atout dans leur jeu : on sait travailler avec tout le monde, on a des liens avec l'HAD, les médecins, les pharmaciens et bien sûr entre nous... Donc sur notre capacité à nous adapter, je ne suis pas inquiète ». III

APPEL À PROJETS 2019

Porter vos idées plus fort, plus haut, plus loin !



L'URPS reconduit en 2019 sa grande opération « Appel à projets infirmiers » visant à encourager, accompagner et financer les initiatives infirmières sur le territoire. Cette initiative, qui cible donc les infirmiers libéraux exerçant en Occitanie, a pour objectif de faire émerger de nouveaux projets ou de booster des potentiels inexploités ou sous-évalués.

Ils ont des idées et des projets qui réclament d'être soutenus. Et ils ont fait appel à l'URPS. Les candidats 2019 de l'appel à projets voient en ce moment leurs dossiers étudiés. Il est encore temps de postuler ! « Dans le cadre de cette nouvelle session d'examen des candidatures, un jury de professionnels analysera chaque candidature et retiendra les projets d'avenir qui bénéficieront du soutien de l'URPS », rappellent les membres de la Commission de travail URPS dédiée à cette opération.

LES PRÉREQUIS

Si bien sûr les projets qui seront retenus seront fortement appréciés par leur nature

 L'an dernier, ce ne sont pas moins de **25 514 euros** qui avaient été distribués aux 5 dossiers lauréats.



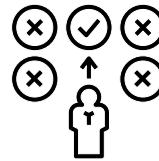
fédératrice et leur capacité à souligner nos qualités à créer du lien, un référent projet devra être désigné pour défendre le dossier, qu'une fiche technique permettra de présenter au jury. On vous aura demandé de préciser l'objet, le contexte dans lequel le projet pourra apporter une amélioration (la raison d'être de cette initiative, en quelque sorte) ainsi que les avantages à moyen et long terme qui devraient résulter de la mise en œuvre du projet, l'existence d'éventuels partenariats et la présence ou pas de financements. **Si le dossier est retenu, un oral de présentation permettra de départager les candidatures présélectionnées.** À la clé : financement ou soutien logistique. L'an dernier, ce ne sont pas moins de 25 514 euros qui avaient été distribués aux 5 dossiers lauréats. « *Le financement des URPS s'appuie sur la contribution des infirmiers libéraux, qui s'acquittent d'une contribution définie par le législateur. La dotation que nous offrons est, pour moi, un juste retour aux professionnels libéraux qui exercent aux quatre coins de notre grande région* », explique le président de l'URPS IDEL d'Occitanie Jean-François Bouscarain. Vous savez ce qu'il vous reste à faire ! ///

LES ÉTAPES À VENIR



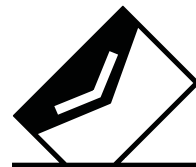
1.

Analyse de l'ensemble
des dossiers



2.

Sélection pour un oral
de présentation devant notre jury



3.

Annnonce des lauréats, qui recevront ensuite
un soutien de l'URPS

Plus d'infos :


URPS INFIRMIERS D'OCCITANIE
285, rue Alfred Nobel - 34000 Montpellier
Renseignements au 04 67 69 67 58
ou au 05 62 83 50 76





CPTS : AVONS-NOUS DES RAISONS D'AVOIR PEUR ?

Créées par la loi de Modernisation du système de santé de 2016, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) constituent un nouveau cadre d'évolution des pratiques professionnelles sur les territoires, au service du développement de la prise en charge ambulatoire et de l'amélioration du parcours coordonné du patient. Mais alors, quelle place pour nous, infirmières et infirmiers libéraux ? C'est la question que se pose l'URPS dans ce nouveau dossier spécial.

 “Sommes-nous en chemin vers la reconnaissance voire la valorisation, y compris financière, de notre expertise ?”

Mais avant de rentrer dans le vif du sujet, commençons par le commencement : « *une CPTS, c'est quoi ?* ». Il s'agit en fait d'une communauté professionnelle d'acteurs du soins (médical, social et paramédical confondus) dont l'objectif est d'assurer une meilleure coordination des actions de santé autour du patient et de structurer, pour lui, un parcours complet qui débute par la prévention, puis se poursuit par l'accès au soin.

Le code de la santé publique présente la composition et la finalité des CPTS en ces termes: « *La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins*

QUESTIONS À

PIERRE RICORDEAU,

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS OCCITANIE

Que peut apporter la profession infirmière dans ce dispositif que n'apporteront pas les autres professionnels ?


Les infirmiers apportent à la fois leur compétence, dont le champ bien défini doit être respecté, leur pratique de la coordination et leur connaissance de la population et du territoire. Le cadre de la CPTS facilite la coordination des tâches entre professionnels, y compris dans le cadre de protocoles de coopération. Il permet de déployer les bonnes organisations pour que chaque profession trouve le rôle pour lequel elle est plus adaptée. Les infirmiers peuvent y apporter un appui essentiel dans la prise en charge des patients. En cas de difficulté d'accès à un médecin traitant, l'infirmier peut évaluer les situations et résoudre les problèmes la plupart du temps. De nombreuses missions d'accueil, d'orientation, de surveillance ou de prévention sont déjà confiées à des infirmiers. Le cadre de la CPTS permet de structurer ces interventions et de les rémunérer dans un cadre coordonné avec l'action des autres professionnels.

CPTS = nouvelle gouvernance ou remise à plat du rôle de chacun ?

Avant d'être une question de gouvernance, c'est un changement de méthode avec la mise en avant d'une approche « populationnelle ». Les compétences professionnelles de chacun sont respectées mais elles s'exercent dans un cadre coordonné, pour améliorer la santé de la population. La gouvernance est aussi importante : les CPTS font progresser la structuration du premier recours et notamment des soins et de l'accompagnement assurés par des professionnels libéraux. Ce sont les



© DR

 “Dans la plupart des CPTS déjà soutenues par l'ARS en Occitanie, il est prévu que les infirmiers soient destinataires de la lettre de sortie de l'hôpital en même temps que le médecin traitant ”

professionnels qui décident de la forme que prendra cette structuration. L'Agence régionale de santé souhaite d'ailleurs conventionner avec les URPS pour porter ce dispositif. La convention nationale permettra de reconnaître financièrement les missions assumées dans ce cadre, et l'ARS fait entièrement confiance aux professionnels pour s'organiser eux-mêmes. La loi laisse d'ailleurs une souplesse totale sur la forme juridique que prendra la CPTS. Celle-ci sera choisie librement par les professionnels de chaque territoire. Cette libre structuration permet aussi de mieux articuler le premier recours avec les établissements de santé, dont une réforme importante va renforcer la gradation des soins entre hôpitaux de proximité et établissements de recours. Il est plus facile pour les libéraux de discuter avec l'hôpital s'ils sont regroupés et coordonnés autour d'objectifs partagés, plutôt que s'ils restent isolés.

... primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Les membres de la CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé ». Si on lit entre les lignes, il faut comprendre que les CPTS doivent permettre aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de franchir une étape supplémentaire dans le décloisonnement du système de santé afin de renforcer la coordination des soins et de simplifier les parcours de santé. « C'est également une opportunité pour les professionnels de santé d'apprendre à mieux travailler ensemble, d'améliorer leurs conditions d'exercice, de

renforcer leurs coopérations et de favoriser l'attractivité des territoires », précise le Ministère de la Santé. À l'initiative des acteurs de santé, et en premier lieu des professionnels de santé de ville, les CPTS doivent donc s'inscrire dans une approche territoriale caractérisée par l'existence d'habitudes de travail collectives, en s'appuyant notamment sur les équipes de soins primaires déjà constituées. « Sauf que le dispositif nous force un peu la main avec ces collaborations futures imposées de fait, puisqu'à défaut d'initiative des professionnels, l'ARS prendra les mesures nécessaires à la constitution de communautés territoriales de santé », explique Jean-François Bouscarain, président de l'URPS Infirmiers libéraux d'Occitanie, grinçant un

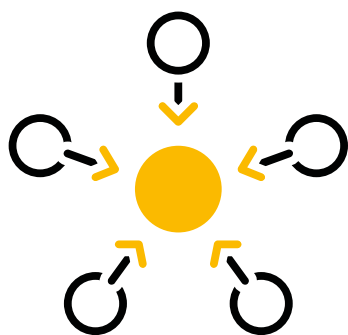
peu des dents, avant de rajouter : « On est prêt à assurer la permanence des soins dans le cadre des CPTS, en étant des Infirmiers "d'Alerte" et "de tris" de la population, qui souffre, rappelons-le, faute de réponse comme lors des soins non programmés. Prendre soin des Infirmières, c'est prendre soin de la population »

DANS LES FAITS

Pour que ces communautés puissent espérer devenir un levier majeur de la santé sur les territoires, deux principes de base sont impératifs à la création : primo, une approche populationnelle correspondant à des besoins de santé insuffisamment couverts, deuzio, une association la plus large possible d'acteurs compétents et volontaires pour se coord- ...



© DR



QUI PEUT COMPOSER UNE CPTS ?

Les professions médicales : médecins généralistes ou spécialistes de proximité, ou exerçant en établissement de santé, sages-femmes et odontologistes.

Les professions d'auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

Les professions de la pharmacie : pharmaciens, préparateurs en pharmacie et en pharmacie hospitalière.

Les professionnels des établissements de santé.

Les professionnels de structures médico-sociales et sociales

telles que définies par l'article L. 312 – 1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Précision toutefois, il n'est pas attendu une participation exhaustive de l'ensemble des acteurs du territoire à la CPTS. Néanmoins, elle ne peut associer uniquement des acteurs d'un même champ : ambulatoire, hospitalier, médico-social, etc.

... donner et répondre à des enjeux de terrain identifiés. Les professionnels de santé vont devoir se familiariser en douceur avec cette nouvelle forme de travail collaboratif, qui se fait pour l'heure sur la base du volontariat et est laissée en priorité à l'initiative des acteurs de santé de ville. La CPTS pourra ensuite tout à fait grandir avec l'implication de nouveaux professionnels de manière graduée, à mesure que le nombre et la nature des professionnels varient selon le projet. Le projet, justement, dont les thématiques devront impérativement s'inscrire en cohérence avec les priorités du Projet régional de santé. À titre d'exemple, selon les besoins du territoire, des thématiques comme celle qui suivent, pourront se traduire en actions opérationnelles : organisation des entrées et sorties d'hospitalisation et de l'offre ambulatoire sur le territoire, accès aux soins des personnes en situation de handicap, développement de la prévention...

Dans une interview parue en janvier, Patrick Chamboredon, président de l'Ordre national des infirmiers, estimait que la coordination étant au cœur du métier infirmier, il fallait « saisir la nouvelle place qui se dessine pour la profession en restant ouvert et force de propositions pour une organisation des soins de proximité novatrice et efficiente ». Un sujet particulièrement d'actualité, donc, à l'heure où l'organisation de cette coordination prend des formes différentes avec les CPTS ou encore les Equipes de Soins Primaires (ESP). Rappelons que fin décembre, l'objectif d'au moins 1000 CPTS avait été fixé par Agnès Buzyn, contre environ 200 à ...



QUESTIONS À

DR MAURICE BENSOUSSAN,

PRÉSIDENT DE L'URPS

MÉDECINS LIBÉRAUX D'OCCITANIE

Les CPTS sont-elles à vos yeux la solution idéale pour répondre aux besoins du territoire ?

Il ne s'agit pas de se référer à un idéal. Les évolutions socioculturelles modifient la demande de soins avec des progrès médicaux qui déclinent autrement les exigences des usagers. L'équité dans l'accès aux soins impose aux territoires de s'organiser pour mieux articuler l'offre et la demande. Les CPTS, prévues dans une loi de santé dénoncée à l'époque par la majorité des organisations syndicales représentatives de l'ensemble des professionnels de santé libéraux, sont issues d'une forte demande de ces derniers. Nous ne pouvons que soutenir le déploiement de telles organisations, à la seule condition que les praticiens libéraux engagés sur les territoires soient les acteurs de leur construction.

Que pensez-vous du mode de gouvernance et de collaboration que pourront induire ces communautés professionnelles ?

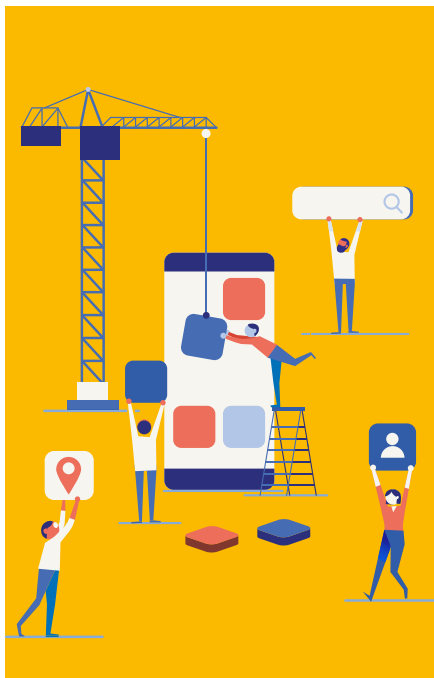
L'enjeu est de ne pas créer une nouvelle structure. Tout le monde s'accorde sur ces images de millefeuilles, qui ne peuvent être les seuls modèles organisationnels. Nous devons inventer des organisations permettant de formaliser des relations que les professionnels libéraux ont toujours su mettre en œuvre. Nul n'a besoin de gouverneur en la matière. Il est juste nécessaire de bien préciser la place, les compétences, les devoirs de chacun dans une organisation au service d'une population sur des enjeux d'ordre général et essentiel. Il est évident que la puissance publique devra valoriser cet



©Mutualia

“Les CPTS sont une chance pour valoriser la pertinence des pratiques libérales de proximité. Elles relèveront un défi, en s'appuyant sur de solides systèmes de communication et de partage sécurisé des échanges : améliorer l'accès aux soins et la coordination des parcours.”

engagement qui ne peut être que volontaire. Mais cette volonté doit être accompagnée et soutenue. S'occuper de la souffrance d'autrui ne peut se faire sans un engagement personnel qui est un enjeu de valeurs, donc un enjeu social et pas seulement technocratique.



© DR

LES OBJECTIFS AU SERVICE DES PROJETS

- Des objectifs généraux seront établis au regard des résultats du diagnostic et en cohérence avec ceux du Projet Régional de Santé (PRS).
- Suivront des objectifs spécifiques, que la CPTS devra prioriser et définir dans leurs modes d'application. Ces objectifs donnent le sens de l'action.
- Enfin, les objectifs opérationnels décriront les actions concrètes à effectuer qui dépendent des compétences existantes au sein de l'équipe et de l'implication des professionnels pour contribuer à la réalisation des objectifs généraux.

... l'heure actuelle... Des négociations sur le sujet entre les syndicats des diverses professions concernées et l'Assurance maladie ont depuis débuté le 16 janvier dernier et s'achèveront au plus tard vers la fin du mois d'avril. Faute de quoi l'exécutif légifèrera par ordonnances. Médecins, infirmiers, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, biologistes, maisons de santé, centres de santé, services de soins infirmiers à domicile... Cela ne fait-il pas beaucoup de monde à convaincre et pas mal de cultures professionnelles à faire évoluer ? Toujours pour Patrick Chamboredon, les infirmiers libéraux ont un rôle central dans cette affaire : « *Ce sont des coordonnateurs-nés, c'est l'ADN de leur cœur de métier. Leur place, leur rôle, au sein des CPTS s'inscrit donc en toute logique et il faut qu'ils s'en emparent.* » Sommes-

nous alors en chemin vers la reconnaissance voire la valorisation, y compris financière, de notre expertise ? La question reste posée à l'heure où les négociations conventionnelles entre les syndicats représentatifs des infirmiers libéraux et la CNAM ont repris.

CPTS : LES INFIRMIERS PRENNENT-ILS LE POUVOIR ?

À l'heure où beaucoup d'entre nous s'interrogent encore sur la véritable place que nous occuperons au cœur des CPTS, tournons nous, pour alimenter notre réflexion, du côté de Bergerac, où Laeticia Carlier, infirmière libérale, est présidente de la CPTS locale... et la première infirmière à présider une CPTS en France ! 110 professionnels tout de même, mêlant médecins, infirmiers (30), kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes...

Interrogée par le site *infirmiers.com*, elle déclarait récemment que « *cette mise en réseau des professionnels de santé, avait ouvert de nouveaux horizons, avec une possibilité de gouvernance nouvelle pour une infirmière* ». Une légitimité acquise selon elle, par les qualités de notre profession : un parler franc, une façon pragmatique d'aborder - et de résoudre - des problèmes de prise en charge d'ordre médicaux mais aussi sociaux (« *la fameuse sortie de l'hôpital du vendredi à 17h, non anticipée, et qui laisse le patient - d'autant lorsqu'il est âgé - sans ressources : portage des repas, ménage, aide à domicile...* », cite-t-elle), etc.

Le leadership infirmier serait donc possible et en marche via les ESP et les CPTS. Prions pour qu'il ne s'agisse pas d'une marche arrière. ///



La boutik de Marie

une boutique spécialisée pour les femmes atteintes du cancer



©DR

Notez bien sur vos calepins ou dans vos Smartphones le nom et l'adresse de cette boutique montpelliéraine, qui peut s'avérer un précieux recours pour nos patientes atteintes par le cancer. La Boutik de Marie, spécialisée sur tous les produits féminins du quotidien, réunit en un seul et même espace, tout ce dont ont besoin nos patientes malades.

Deux cancers du sein en dix ans. Marie Bellot, gérante de *La boutik de Marie*, sait de quoi elle parle. Elle qui a dû affronter cette maladie qu'on surnomme "le crabe", a voulu lui tordre les pinces, montrer à toutes que « *la vie continue malgré tout* » et que chimiothérapie ne doit pas rimer avec abandon complet de cette féminité qui caractérise chaque femme.

UNE DOUBLE ÉPREUVE

Son premier cancer du sein, on le lui détecte pour ses trente ans. Le second pointera le bout de son nez dix ans plus tard, pour son quarantième anniversaire.

Double épreuve et, heureusement pour elle, une double rémission. Elle refusera à chaque fois de se laisser abattre. Une force de caractère qui la pousse – nous sommes en 2017 et elle vient de mettre KO son 2^e cancer – à ouvrir une boutique de beauté à destination des femmes qui, comme elles, n'ont pas d'autres choix que d'affronter cette terrible maladie.

UN CHOIX RADICAL

Alors mère de deux jeunes enfants, elle se souvient de ses angoisses de l'époque. La mort, bien sûr, l'annonce de la nouvelle à son petit garçon et à sa petite fille et, d'un point de vue plus ...



SŒURS DE COMBAT



© DR

“6ters-k”, c’est le nom de la marque et de la communauté des patientes de la Boutik de Marie.

Alors pourquoi 6ters-k ? « Parce que ma sœur Géraldine, avec qui j’entretiens une relation très fusionnelle, et qui m’a soutenue tout le long de mes deux maladies, m’appelle 6ta («sister», en argot américain). Lorsque j’ai décidé de créer la marque, elle a à nouveau été présente à mes côtés pour m’encourager. Il était essentiel, à mes yeux, qu’elle fasse partie de mon projet, même dans les plus petits détails », explique Marie. 6ter pour

Sœur et K pour le cancer... avec un clin d’œil au mot Kill (tuer, en anglais) ? Allez savoir. Une chose est certaine toutefois, pour Marie, cette aventure est une entreprise humaine qu’elle a portée, soutenue par sa sœur et qu’elle poursuit, entourée par ses clientes « amies », qu’elle surnomme sa « communauté ». « Nous sommes toutes des sœurs de combat. Sans chacune des femmes qui a franchi un jour la porte de ma boutique, ce projet ne serait pas le même. On se donne, chacune à notre manière, la force nécessaire pour continuer », résume Marie.



... personnel, les transformations physiques (perte de cheveux, etc.) qui pourraient porter atteinte à sa féminité. « Pour éviter un choc à tout le monde, j'ai choisi de moi-même de couper mes cheveux à chaque fois un peu plus court. Une sorte de transition », explique-t-elle. « Je pense que la grande majorité des femmes a, comme je l'ai eu, cette inquiétude », confie-t-elle, évoquant les autres inconvénients de la maladie : rayons, fatigue, mastectomie, hormonothérapie...

LE TEMPS POUR PENSER A SOI

Son projet de boutique spécialisée, elle l'a construit en filigrane de son parcours. L'ouverture de sa boutique suivra rapidement après sa deuxième rémission. « La Boutik de Marie est une boutique spécialisée autour du cancer qui réunit dans un seul et même endroit tout ce dont vous avez besoin lorsque vous tombez malade : prothèse capillaire, prothèse et complément mammaire, lingerie adaptée, brassière post opératoire, maillot de bain, cosmétique haute tolérance, soin de support, shampoing, soin, turban, foulard, bonnet, chapeau... J'ai pris le temps de trouver pour toutes ces femmes les meilleurs produits, entièrement adaptés, que j'ai testés pendant et après mes maladies. Les femmes aux "seins sensibles" (augmentation ou réduction mammaire, poitrine généreuse...), sauront aussi trouver la lingerie adaptée à leur féminité », explique-t-elle. Ses conseils, Marie en fait aussi bénéficier l'entourage tout entier : « Les accompagnants (parents, enfants, amis,...) souvent perdus dans ces



© DR

moments difficiles sont les bienvenus, je les guiderai et serai à leur écoute pour les aider également ».

RENOUER AVEC LA FÉMINITÉ

Par son expérience et la facilité à en parler, sa boutique est rapidement devenue un lieu où l'on vient pour échanger et traverser la maladie tout en renouant avec sa féminité et avec la notion de plaisir (le shopping en est un). Chaque rendez-vous avec une cliente commence par une discussion dans un canapé, autour d'un café et dure en moyenne 1 h ! Marie n'hésite d'ailleurs pas à suivre ses clientes à chaque étape, surtout les plus douloureuses comme le rasage des cheveux. « Je suis trop consciente

de la douleur morale que l'on peut ressentir pour les laisser vivre cela seules. J'ai donc mis en place un vrai rituel pour dédramatiser ce moment clé », confie-t-elle.

En tant qu'infirmières et infirmiers libéraux tenus d'écouter et de prendre soin de nos patients, cette adresse fait donc partie des quelques incontournables à connaître et recommander car ici, l'approche n'est pas seulement commerçante, elle est humaine. ///

*La Boutik de Marie,
160 rue d'Alco. Montpellier
Du lundi au vendredi (9h-17h)
Conseillé sur rendez-vous.
www.laboutikdemarie.fr
Possibilité de déplacements à domicile ou en milieu hospitalier.*



Infirmiers, infirmières DITES-NOUS QUI VOUS ÊTES

Au sein de votre URPS, La commission de travail « État des lieux de la profession », constituée de 8 élus URPS, mène en continu une grande enquête de terrain auprès des infirmiers libéraux d'Occitanie. Objectif : mieux vous connaître... pour mieux vous représenter.

« Ces enquêtes constitueront une source d'informations très riche et donc un outil au service de la profession pour faire progresser l'exercice libéral infirmier tout entier », explique Pascale Cazaneuve, infirmière libérale et pilote de la commission dédiée à ce projet. « Ce projet présente un caractère statistique, certes, mais aussi sociétal, puisque les données recueillies tout au long du mandat serviront à informer les instances publiques, sanitaires et sociales sur le poids réel de notre profession. Nous qui sommes d'ordinaire habitués à prendre le pouls de nos patients, c'est celui de la profession que nous prenons », complète Jean-François Bouscarain, le président de l'URPS Infirmiers libéraux d'Occitanie.

LES ÉTAPES DE L'ENQUÊTE RÉGIONALE

Alors que des questionnaires interactifs et anonymes vous sont (et seront) transmis à intervalles réguliers, les réponses recueillies lors du premier envoi auront déjà



© DR

Un rapport complet de l'état des lieux conduit par la Commission de travail sera produit à l'issue du projet et sera consultable sur le site Internet de l'URPS.

permis de prendre connaissance de vos préférences en matière de thématiques de travail pour la commission « État des lieux de la profession ». C'est ainsi que, parmi une dizaine de sujets récurrents, des centres d'intérêt en particulier s'imposent et rythment le calendrier des prochains mois (voir encadré).

...



ÇA VOUS INTÉRESSE

Voici, en tant que professionnels de soin, la liste de vos préoccupations*, sur la base des informations recueillies à ce jour à travers nos questionnaires.

- Clarification des rôles et missions de l'IDEL
- Nomenclature et champ conventionnel : relation avec les Caisses.
- Exercice coordonnée : CPTS, MSP, ESP..
- DASRI et IAS
- Les prescriptions, notamment l'ordonnance infirmière
- Répertoire des compétences : formation...
- Dossier de soin et traçabilité

*liste évolutive et qui ne constitue pas un classement par ordre de priorité, mais un simple référencement des principales réponses récoltées à ce jour.

... L'URPS À L'ÉTUDE

Place aussi, en filigrane, à l'analyse de vos réponses. En collectant, décortiquant et analysant vos retours à nos diverses questions sur votre exercice, mais aussi sur vos attentes, et vos pratiques au quotidien, la commission s'affaire en effet à réaliser l'état des lieux, à proprement parler, de la profession et de son exercice réel en Occitanie. « *On est la permanence des soins, il faut savoir le dire* », répètent les huit membres de la commission.

OBJECTIF FINAL

Les indicateurs qui ressortiront, in fine, de l'enquête de terrain permettront de nourrir des études qualitatives et quantitatives sur la profession, d'identifier des actions adéquates et conformes aux priorités identifiées. « *Qui écoute-t-on parler de nous et de notre travail, à l'heure actuelle ? Je vous le donne en mille : l'Assurance Maladie ! Ne sommes-nous pas pourtant les mieux placé(e)s ? Comme les chiffres ont tendance à être têtus, on comprendra tout l'intérêt qu'il y a, pour nous IDEL, à nous appuyer sur des enquêtes de terrain précises, actuelles et rigoureuses comme celles que nous menons : on ne peut pas se plaindre d'être "invisible" ou de figurer en arrière-plan du système de soin si on ne fait rien pour nous rendre visible* », précise Pascale Cazaneuve, concluant son propos par un rappel qui sonne comme une évidence : « *Cet état des lieux aiguillera aussi notre travail avec les institutionnels au rang desquels l'Agence Régionale de Santé* ».



© DR

#1

ÉTAT DES LIEUX : POURQUOI ?



- Pour identifier vos besoins sur le terrain
- Pour recueillir des informations sur vos pratiques
- Pour connaître vos avis sur des sujets essentiels (Qualité et sécurité des soins ; exercice coordonné ; e-santé...)

LES INFIRMIERS, ACTEURS D'UN SOIN "PERMANENT"

Rappelons que l'ARS, avec qui notre Union a réussi à nouer des liens plus étroits à mesure qu'elle a pris part à des manifestations, études et commissions pluriprofessionnelles, dresse tous les cinq ans, dans le cadre de ses missions régaliennes, un bilan du "paysage santé" de nos régions. Et que les observations recueillies en local alimentent un Projet régional de santé (PRS) dont l'objectif n'est autre que la planification et la programmation des moyens consacrés au système de santé pour les cinq années qui suivent... Et si cette entreprise

se définit en cohérence avec la stratégie nationale de santé (et bien sûr dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale), le facteur local n'est pas écarté de la réflexion, laissant la place aux conclusions apportées par un état des lieux comme celui que nous menons tout au long de notre mandat en tant qu'élus URPS.

CONCLUSION : pour être partie prenante de la santé de demain et espérer que toutes nos compétences soient sollicitées à bon escient, affichons nous et mettons nos atouts en avant ! « Nous comptons sur votre

contribution collective : vos réponses à nos questions nous permettront en effet de dresser un état des lieux fidèle de la profession à un instant T, mais aussi de suivre et mesurer les évolutions de la profession », conclut Jean-François Bouscarain.

On compte sur vous ? ///

La Commission « État des lieux de la Profession » est composée de 8 membres actifs :

Jean-François Bouscarain, Pascale Cazaneuve, Yseult Arlen, Romain Griotto, Josiane Capron, Nathalie Moreno, Alain BARGUES et Jean-Pierre Pontier.

DASRI : SAVOIR, C'EST POUVOIR

Afin de répondre à ses missions d'accompagnement et d'information des infirmières libérales d'Occitanie, votre URPS a constitué, au printemps 2017, un groupe de travail « DASRI » en charge d'assurer l'amélioration permanente de nos pratiques professionnelles et d'assurer le lien avec les instances sanitaires et légales. Rencontre avec notre confrère infirmier Jean-pierre Pontier, pilote de ce groupe de travail.



© DR

Pourquoi avoir choisi de constituer cette commission de travail « DASRI », du nom des déchets d'activités de soins à risques infectieux ?

La genèse du groupe de travail DASRI se retrouve dans le regroupement de sollicitations qui émanaient à la fois de la population infirmière et des acteurs institutionnels. Je m'explique : au printemps 2017, notre URPS s'est trouvée confrontée à deux demandes. Tout d'abord, notre Union a été contactée par l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui lui demande d'intervenir pour faciliter la transmission de documents réglementaires par les professionnels libéraux infirmiers d'un secteur géographique faisant l'objet d'un contrôle sur pièces. Dans le même temps, l'éco-organisme DASTRI, qui est

en charge sur le plan national de la gestion des DASRI produits par les patients en auto-traitement, nous demande de participer à une rencontre régionale sur ce thème, qui mettra en lumière le fait suivant : notre profession, qui a priori « n'est pas impliquée », se retrouve en réalité - à juste titre - intégrée dans l'évaluation de ce circuit. Et là, le constat se trouvera être sans appel.

C'est à dire ?

J'entends par là que ces deux événements auront généré des échanges avec nos consœurs et confrères et auront mis en évidence d'importants et réels besoins en termes d'information et/ou de formation. On ne pouvait pas rester les bras croisés. C'est ainsi que, en quelques jours, le GT DASRI a été créé.

D'un constat de mésinformation, vous passez ensuite à un autre constat...

Exactement. Le groupe de travail a immédiatement saisi l'importance, la nécessité même, de s'entourer de praticiens experts hors URPS afin d'avoir accès à des sources d'informations reconnues et diversifiées. En effet, comment proposer des solutions globales en nous situant uniquement de notre point de vue ? On ne voulait rien laisser passer. Nous avons donc sollicité le CPIAS Occitanie (Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins), qui a immédiatement accepté la collaboration. Depuis, Mme Boudot et M. Vergnes, deux cadres hygiénistes, participent à nos travaux. Nous avons également accueilli une consœur infirmière hygiéniste libérale,

Mme Léon, qui nous fait bénéficier de son expérience dans les deux domaines.

De combien de membres se constitue le GT DASRI de l'URPS ?

Si on rajoute les six élus de notre URPS, c'est un groupe fort de neuf membres qui se préoccupe de la problématique élargie des déchets d'activité de soins à risque infectieux et des infections associées aux soins.

Vaste sujet... Est-il bien compris ? Et surtout, les infirmier(e)s sont-ils désormais mieux impliqué(e)s ?

Pas toujours. D'où le deuxième axe de réflexion qui guide nos missions : se situer en interlocuteur privilégié pour représenter la profession. Pour cela, l'URPS, par le biais de son groupe de travail, fait son possible pour participer aux échanges traitant des DASRI. Cela a permis d'une part, de faire connaître aux institutions notre profession, nos obligations, nos pratiques et, d'autre part, de souligner notre rigueur, notre implication et nos actions en la matière. Nous avons ainsi échangé avec des métropoles, des agglomérations, des syndicats de traitement des déchets...

Pour quels résultats ?

L'éclairage a été positif dans la mesure où il a apporté de nouvelles pistes de réflexion et de travail. Point non négligeable, les responsabilités souvent attribuées aux IDELS ont été beaucoup plus nuancées.



© DR

Le sujet des DASRI est aussi un point commun qui peut rassembler URPS et ARS, non ?

Bien sûr. On est d'ailleurs très satisfaits de pouvoir maintenir le lien avec l'ARS en facilitant les échanges avec nos collègues. Le but n'étant évidemment pas de se substituer à elle, mais d'être, en cas de nécessité, une interface de confiance.

D'un point de vue purement pratique, quelles sont les dernières actions qui ont été mises en place pour accompagner et informer les IDEL ?

Nous venons de réactualiser une fiche synoptique sur la gestion des DASRI, diffusée désormais sur nos forums, mais aussi disponible sur notre site internet. Téléchargez-la, imprimez-la et... affichez-la ! Le groupe de travail continue, sinon, de communiquer sur les obligations légales face auxquelles les professionnels de santé sont confrontés

(conventions, démarche qualité, évaluation des pratiques, etc.) Il travaille aussi en amont sur des problématiques nouvelles liées aux évolutions des soins (gestion des déchets médicamenteux liés aux chimiothérapies par exemple). Les IAS (infections associées aux soins) ne seront pas oubliées et viendront très prochainement sur le devant de la scène.

Mais encore ?

Prochainement, nous allons aussi traiter du quotidien de nos confrères et collègues en diffusant les solutions trouvées et mises en œuvre par certains d'entre nous face à des situations spécifiques de l'exercice libéral. Nous ne manquons pas d'idées, mais là, vous savez tout. À chaque jour, suffit sa peine... (sourire). Ah oui, j'allais oublier on vous a préparé un petit quizz dans ce magazine. On vous propose de vous confronter à vos connaissances sur la fameuse thématique des DASRI. On espère que vous aurez toutes et tous 10/10... ///



Vrai ou Faux ?

DASRI

Je peux jeter les seringues sécurisées (HBPM, EPO, etc..) avec les ordures ménagères de mes clients.

FAUX

La sécurisation automatique des aiguilles permet d'éviter les AES lors du soin. Cependant, je dois les éliminer dans la boîte OPCT (objets piquants coupants tranchants) et leur faire suivre le circuit DASRI (cf fiche synoptique URPS). *

Je dois fournir à mes patients insulinés une boîte OPCT dans la mesure où j'effectue les soins (glycémies, insulines).

VRAI

Tous les professionnels de santé sont tenus d'assurer l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux (art R. 1335-2 du CSP). Cette boîte est rigide, jaune avec un couvercle blanc. Le code couleur des couvercles permet d'identifier le producteur. - Blanc = libéral / soin de ville - Vert = Patient en auto-traitement (filiale DASTRI pharmacie partenaire) - Rouge = Etablissement ou structure (HAD, prestataire, SSIAD, ...).

Lorsque je collabore avec un service HAD, je conserve la charge de l'élimination des DASRI (cartons, boîtes OPCT).

FAUX

En tant que services d'hospitalisation, il doit être stipulé dans l'accord de partenariat que vous avez co-signé qui est chargé de cette mission. C'est pour cela que vous avez des cartons à déchets et des boîtes OPCT à couvercles rouges à disposition.

Je dois avoir une convention avec un prestataire de collecte de déchets ou sous-traiter avec un site de regroupement

VRAI

Si j'ai recours à un prestataire de collecte, celui-ci assurera la prise en charge et le transport. Si j'apporte mes déchets sur un site de regroupement, je peux les transporter dans mon véhicule personnel dans la limite de 15kg. Dans tous les cas, le prestataire de collecte signera un bordereau de prise en charge (Cerfa 11351.04) et me délivrera une attestation annuelle de prise en charge. NB : ces documents, convention individuelle et Cerfa, peuvent être réclamés par l'ARS en cas de contrôle.

À la demande d'un patient, je peux l'autoriser à utiliser les sacs jaunes des sets à pansement comme sac d'ordures ménagères.

FAUX

Si la collecte des ordures ménagères suit un circuit avec chaîne de tri, les agents stoppent les chaînes en présence d'un déchet potentiellement dangereux et sont tenus de faire un signalement d'incident. Cela génère des pertes de temps, des coûts supplémentaires et souvent des opérations de contrôle auprès des professionnels.

* www.urpsinfirmiers-occitanie.fr : Rubrique Législation - sous-rubrique "textes relatifs aux DASRI"

- Fiche d'information et Affiche gestion DASRI

AES

Un AES (Accident d'Exposition au Sang) se définit comme : « Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée ». C'est une urgence médicale imposant une consultation spécialisée.

VRAI

Consultation si possible dans les 4h suivant l'AES aux urgences de l'établissement hospitalier le plus proche qui doit me mettre en relation avec le référent AES.

Je dois toujours porter des gants lors d'une prise de sang ou une injection IM, IV, S/C ?

VRAI

Le gant est un équipement de protection contre les piquûres. S'il y a piquûre, il diminue le risque en favorisant l'essuyage de l'aiguille avant l'introduction de l'inoculum dans la peau.

Si je suis victime d'un AES lors d'un soin, je suis pris en charge à 100 % par la CPAM.

FAUX

Le risque accident du travail / maladie professionnelle n'est pas couvert par le régime obligatoire des praticiens libéraux. VOUS N'ETES PAS COUVERT-E-S, sauf si vous avez souscrit l'assurance volontaire auprès de la caisse ou d'une société privée.

80% des AES chez les IDELS ne font l'objet d'aucun suivi.

VRAI

20% seulement des IDELS ont consulté afin d'évaluer le risque infectieux après un AES. Les motifs invoqués sont : risque minime, statut vaccinal, mesures prises immédiatement, difficultés pour quitter la tournée... Cela n'exclut malheureusement pas tout danger.

**PARTAGEONS
NOS EXPERIENCES
SUR FACEBOOK
AVEC LE HASHTAG**

#VRAIFAUX

suivi de votre expérience !



©DR

**3-4 AVRIL 2019
MONTPELLIER**

17^e Congrès interdisciplinaire des professionnels en gériatrie

Pour la 17^e année consécutive, le Congrès Interdisciplinaire des Professionnels En Gériatrie se tiendra au Corum de Montpellier les 3 et 4 avril prochains. Et accueillera le 4^e Congrès National des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD (CNMC).

Ces événements rassembleront les différents professionnels de la Gériatrie et de la Gérontologie autour de thèmes d'actualité et proposeront, en favorisant l'interdisciplinarité, un programme riche et varié à l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes âgées, des professionnels du domicile, des structures gériatriques et des services et structures sociales et médico-sociales. Le succès remporté par les éditions précédentes a en effet démontré le besoin pour les différents acteurs du soin, du champ social et du champ administratif, de se rassembler et de confronter leurs expériences dans les différents domaines de l'évaluation et de la prise en soin spécifique à la personne âgée. Comme les années précédentes, cette manifestation abordera les actualités diagnostiques, thérapeutiques, organisationnelles et professionnelles en gériatrie. Des sessions spécifiques seront plus particulièrement dédiées aux ergothérapeutes, aux psychologues, aux IDEC et plus largement aux soignants et aux autres professions exerçant en gériatrie. ///

*Corum de Montpellier
Boulevard Charles Warnery 34 000 Montpellier
Infos / cipeg.fr*



**4-5 AVRIL 2019
LABÈGE**

Journées Midi-pyrénéennes de la cicatrisation édition 2019

Comme son nom l'indique, ces deux journées seront consacrées à évoquer, entre professionnels, les problématiques liées à la cicatrisation, dont la prise en charge n'a cessé d'évoluer ces dernières années. Généralités, cas particulier, parcours de l'amputé, pied diabétique... Votre participation au congrès peut vous permettre de valider votre DPC et ainsi d'allier l'utile à l'agréable: se former tout en échangeant avec ses confrères/consœurs.

*Centre de congrès et d'exposition Diagora
150 Rue Pierre Gilles de Gemmes
31670 Labège
Infos : jmpc.fr*

**5 AVRIL 2019
MONTPELLIER**

Formation pluri-professionnelle sur la maladie de Parkinson (8h-17h)

Cette formation s'adresse aux soignants impliqués dans la prise en charge de patients atteints de la maladie de Parkinson.

Elle a pour objectif :

D'améliorer les connaissances concernant la maladie de

Parkinson (physiopathologie, symptômes, traitements, évolution...), d'analyser les pratiques, les problématiques et les besoins de chacun, d'apporter les compétences, méthodes et techniques permettant d'harmoniser les pratiques et l'offre de soins spécifiques à la maladie de Parkinson et de promouvoir la collaboration pluridisciplinaire pour une prise en charge globale du patient. À noter que cette formation est ouverte aux : infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens et enseignants APA. Elle est proposée dans le cadre du DPC (Développement Professionnel Continu) ou de la FPC (Formation Professionnelle Continue).

*Faculté de Médecine
2 rue de l'École de Médecine, Montpellier
Infos : urpsinfirmiers-occitanie.fr*

**18 AVRIL 2019
NARBONNE**

Réunion Régionale Soins Oncologiques de Support (9h-16h30)

D'éminents spécialistes de l'oncologie interviendront lors de séances plénières thématiques (recherche médicamenteuse, lien ville-hôpital, nutrition, sexologie, soins palliatifs...).

Une journée riche d'échanges et d'enseignements qui permet aussi de questionner nos pratiques.

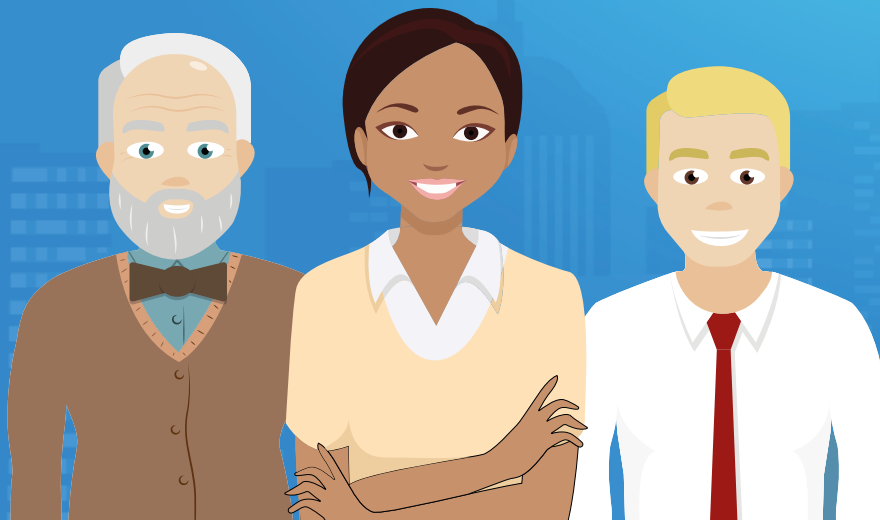
*Ile du Gua
28, rue de l'Aude, Narbonne
Infos et inscriptions : roxane.luska@onco-occitanie.fr
Tél. 05 31 15 65 02*

**18 JUIN 2019
MONTPELLIER**

Journée de formation « traitements oraux des cancers »

L'École du cancer organise une journée de formation « Traitements oraux des cancers » à destination de infirmiers libéraux au tarif exceptionnel de 20€ la journée. Objectif de ce module : parfaire les connaissances des IDE(L) dans le domaines des anticancéreux per-os et de permettre un accompagnement plus ciblé des patients sous traitement. Une pharmacien, un dermatologue, mais aussi un oncologue et une infirmière de coordination spécialisée interviendront tout au long de la journée.

*Institut du Cancer de Montpellier
208, avenue des Apothicaires
Parc Euromédecine
34298 Montpellier CEDEX 5
Salle de conférence Epidaure
Informations et inscriptions sur ecoleducancer.upility.com*



NOUVEAU !

GRÂCE À



Le professionnel de santé à proximité

**3 CLICS SUFFISENT À VOS PATIENTS
POUR ORGANISER LEURS SOINS
AVEC UNE INFIRMIÈRE À DOMICILE.**



Pour vous inscrire gratuitement

www.inzee.care



Financé par votre

