

ARGOplay

## DOSSIER SPÉCIAL FRAGILITÉ

Dispositif ICoPe :  
Pourquoi on fait appel à nous



# TESTEZ LA RÉALITÉ AUGMENTÉE

dans votre Iomag connecté !



1/

TÉLÉCHARGEZ

Téléchargez l'application  
SnapPress sur votre  
smartphone ou tablette



2/

SCANNEZ

"Snappez" les pages  
du document



3/

DÉCOUVREZ !

Découvrez les contenus  
exclusifs qui s'y cachent



## Et si... ?

**Et si notre Région n'avait pas eu ses  
19 000 infirmières libérales pendant la crise?**

**L**es IDELS n'ont eu besoin de personne pour s'organiser mais sans les infirmières libérales :  
Il n'y aurait pas eu de continuité des soins.  
Il n'y aurait pas eu de flexibilité des horaires de travail.  
Il n'y aurait pas eu de CPTS.  
Il n'y aurait pas eu de Centre Covid.  
Il n'y aurait pas eu de Test PCR.  
Il n'y aurait pas eu la cohésion sociale.  
Il y aurait eu la peur dans la population.  
Il n'y aurait pas eu ce sentiment que la population était protégée.  
Il n'y aurait pas eu des parcours fluides des patients porteurs de la Covid.  
Il n'y aurait pas eu l'émergence du Télé Suivi Covid.  
Il y aurait eu des ruptures de soins des patients les plus vulnérables. Nos aînés et les plus fragiles auraient été en danger.

Longue est la liste de nos atouts collectifs... Mais alors que la Covid n'a toujours pas disparu, l'heure est déjà au bilan à tous les étages.

On tire des conclusions et la mienne est sans appel : sans nous, le premier recours serait à genoux.

Je profite donc de rappeler aux instances notre place incontournable dans le système de soin, en ajoutant que nous sommes sous-exploité(e)s au regard de nos compétences. Et s'ils ne connaissaient pas déjà les ingrédients de notre réussite collective, je dresse une nouvelle liste : notre indépendance de décision, notre autonomie, notre rôle de pivot du soin au sein des familles, notre mode de tarification à l'acte, la liberté du patient de choisir son professionnel...

Tomber un de ces piliers est la garantie qu'à la prochaine pandémie, ce sera l'anarchie organisationnelle, la rupture de la cohésion sociale.

“  
Sans nous,  
le premier  
recours  
serait à  
genoux

”

ACTUALITÉS

En bref #05  
Infos clés

#06  
In / Out L'info à la loupe



ACTEUR DU QUOTIDIEN

#10  
Témoignage  
IDEL de nuit,  
et exclusivement



#10



#30



#16

L'URPS AU QUOTIDIEN

#16  
Dossier spécial  
Fragilité  
Le dépistage à grande échelle  
avec Icope



#24

#24  
Acteurs de proximité  
Les soignants ont-ils  
besoin d'un psy ?  
Entretien avec  
Karine Leborgne,  
psychologue

AGENDA

#34  
Les événements  
en Occitanie



285, rue Alfred 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 : Novembre 2020 - Numéro : 11

Directeur de publication : Jean-François Bouscarain - Rédaction : JF Bouscarain, P. Cazaneuve, C. Soulé, X. Caloin, A. Rochois, Florence Olivier et Christine Jointré

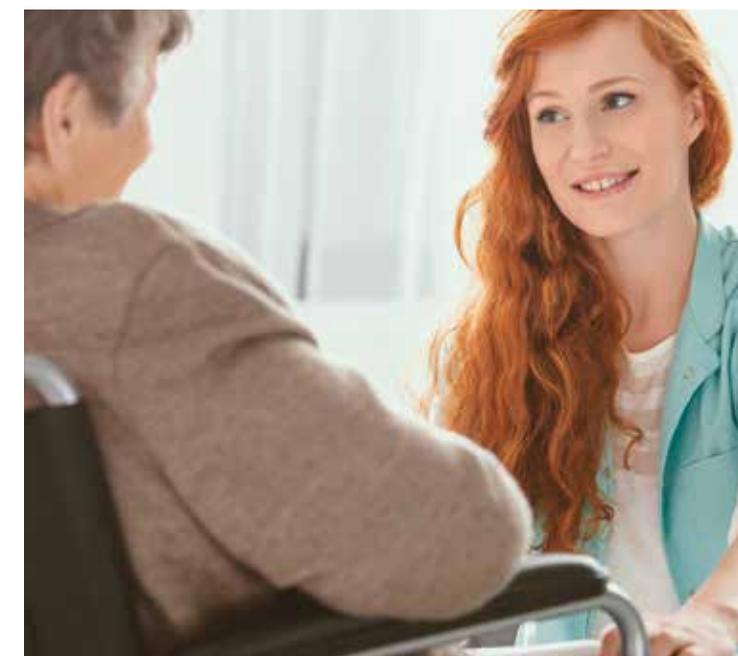
Direction artistique et réalisation maquette : Héméra Studio

Imprimerie : Imprimerie Clément.



COVID-19  
Une mesure dérogatoire  
qui va dans le bon sens

Afin d'accompagner les personnels soignants en EHPAD et de faciliter la prise en charge des patients âgés résidants dans ces structures, la dérogation autorisant les IDEL à intervenir en EHPAD a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2020. La rémunération se fait au forfait "demi-journée" de 220€ ou à l'acte. Pour recevoir les demandes de soin directement, il est recommandé de télécharger l'application inzee.care (gratuit) ou de mettre à jour son profil en cochant le soin "intervention en EHPAD 1/2J". ///



© Photographee.eu



© DR

TEST, STOP INTOX

PCR, salivaire, "Elisa", autotest ou en laboratoire ? Pour savoir avec certitude quels sont les tests de dépistage du coronavirus validés en France (et leurs modalités), une seule référence : le site du ministère de la Santé, qui référence notamment les 68 tests sérologiques "rapides" validés en France et disponibles depuis mai. Mais aussi les 54 tests RT-PCR (prélèvement nasal ou salivaire). Avantage : le résultat est en général disponible sous 24h. Grâce à une augmentation importante des capacités de tests, il est actuellement possible de réaliser jusqu'à 700 000 tests chaque semaine sur l'ensemble du territoire. ///

LUMIÈRE SUR...  
VOS BELLES  
ACTIONS

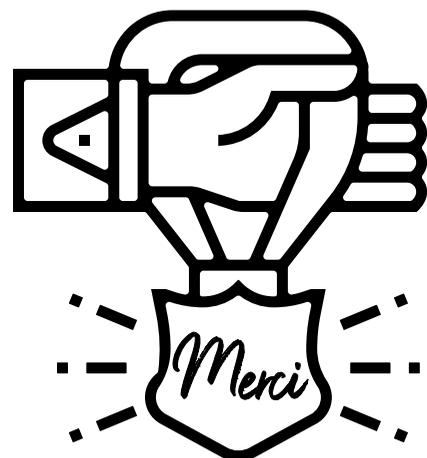
Dans le cadre de la préparation du prochain numéro d'ILOMAG, un "Album photos 2020" rassemblera les photos montrant, dans leur variété, les meilleures initiatives #COVID19 engagées par l'URPS, les IDEL et leurs partenaires ! Continuez de nous envoyer vos plus beaux clichés. ///



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



 **MENTION SPÉCIALE**  
À nos chargées de mission



Pour le travail accompli depuis le début de l'épidémie COVID-19, pour leur disponibilité constante, pour avoir assuré, au pic de la crise, des permanences téléphoniques afin de nous répondre à toutes et à tous, l'ensemble des élus de l'URPS tient à adresser un chaleureux MERCI à Florence et Christine, nos chargées de missions, de Toulouse et Montpellier. ///

 **UN SITE INTERNET FLAMBANT NEUF**

Son adresse ne change pas, mais son apparence a été complètement revue pour répondre à vos attentes. Plus ergonomique, adapté à tous les écrans, actualisé dans son contenu, notre nouveau site Internet met aussi en avant les infos qui nous concernent au quotidien : agenda, outils pratiques, protocoles Covid... ///  
[urpsinfirmiers-occitanie.fr](http://urpsinfirmiers-occitanie.fr)



©DR



# COMBIEN DE COVID POUR NOUS FAIRE ENTENDRE ?



© BillionPhotos.com

En 2012 déjà notre URPS envoyait à l'ARS des propositions visant à bien s'organiser collectivement en cas de crise sanitaire type "Covid". Visiblement, vu la pagaille de 2020, nos dossiers ont du prendre la poussière sur une étagère 8 ans durant...

Extraits de nos propositions de 2012 :

- 1 Inclure les infirmières dans l'élaboration des plans et dispositifs de gestion des crises sanitaires (plans canicule, grand froid, pandémie...). Cela aurait induit une culture du risque.
- 2 Au niveau de chaque ARS, la plateforme de veille et d'urgences sanitaires (CVAGS) doit se mettre en relation avec notre URPS pour nous impliquer dans le signalement, la diffusion des outils de gestion des situations urgentes et la mise en œuvre des plans. Cela aurait créé des réflexes.
- 3 Inscrire dans notre nomenclature ces activités de veille sanitaire, de surveillance et de vigilance et intégrer les IDEL qui le souhaitent dans certains réseaux de surveillance.
- 4 Au niveau régional, créer un pôle prévention au sein des ARS pour favoriser l'implication dans les activités de santé publique des libéraux. Et associer les futurs pôles universitaires en sciences infirmières !
- 5 Intégrer un module d'initiation à l'épidémiologie dans la formation initiale des infirmières. ///



## BIAR DIT MERCI



© Simona

« *Le personnel de santé s'est mobilisé pour nous, dès le début l'épidémie Covid-19. Leurs sacrifices nous ont permis de mieux aborder cette crise. Nous avons donc souhaité leur témoigner de notre gratitude* ». Ces mots nous proviennent des organisateurs de "Biar dit merci", un événement solidaire qui prenait lieu le 26 septembre dernier à l'initiative de 3 jeunes femmes sensibles au quotidien des soignants. Ainsi, elles ont gratuitement offert à 200 soignants de la région de Montpellier des moments de bien-être à travers différentes activités atypiques de retour à soi telles que l'équicoaching, la sophro-danse, le coaching de résilience... Et là, c'est l'URPS qui dit merci ! ///



## DUR, DUR LE SÉGUR

### ON EN ARRIVERAIT À DOUTER DE NOUS !

Les applaudissements des Français et de nos dirigeants à leurs "Héros du quotidien" nous ont réchauffé le cœur, c'est indéniable. Mais, sans vouloir être présomptueux, n'aurait-on pas pu prendre en considération nos recommandations, transmises en réponse dans le Rapport remis officiellement par l'URPS et qui offrait à nos législateurs un condensé de solutions qui marchent en région ? Force de proposition, nous le sommes. Déterminés à nous faire entendre, nous le sommes encore plus. Dommage que certains préfèrent applaudir pour masquer le bruit de la révolution qui court ! À bon entendeur... ///



© Eldarnurkovic



## LES INFIRMIERS LIBÉRAUX D'OCCITANIE DÉSORMAIS ENTENDUS À LA CRSA



© Yuri Arcurs

Considérée comme le "Parlement de la santé", la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) est le lieu d'expression des acteurs de la santé. Elle a pour mission d'adresser des propositions au directeur général de l'ARS sur l'élaboration du système de soin en Occitanie.

Notre URPS se réjouit ainsi que son président vienne d'être élu membre de la commission permanente, aux côtés de 6 autres membres titulaires du collège, tous offreurs de services de santé. L'élection d'un libéral face à Christian Cataldo, représentant de la fédération de l'Hospitalisation Française (FHF) est le signe évident d'une reconnaissance du travail accompli par l'Union mais aussi par les IDEL de notre territoire, en particulier pendant l'épidémie de Covid19. « *J'ai la conviction que les libéraux sont une des clés de la santé de demain. Sociale,*

*égalitaire, sécurisante... Siéger en tant que libéral me semble plus que légitime. Mais je ne suis pas sectaire, la complémentarité des acteurs est aussi l'une des solutions* », a réagi Jean-François Bouscarain.

Le voilà désormais membre d'une commission d'importance, en charge notamment de préparer l'avis rendu par la Conférence sur le plan stratégique régional de santé, mais aussi de remettre un rapport annuel d'activités ou encore de concevoir les éléments soumis au débat public. ///

**En savoir plus sur la CRSA et ses missions**



# VALÉRIE PERRET

Infirmière libérale  
à Montpellier (Hérault)



“J’ai choisi de travailler de nuit pour conserver quelque chose de précieux : le temps. Celui de soigner, mais aussi d’écouter”

# INFIRMIÈRE LIBÉRALE DE NUIT, ET EXCLUSIVEMENT

*C’est pour vivre à son propre rythme que Valérie, ancienne secrétaire de direction devenue infirmière libérale après une reconversion professionnelle réussie, a fait le choix surprenant d’exercer son activité exclusivement la nuit. En tournée à partir de 19h et non-stop jusqu’à 3h du matin, elle revendique cet exercice nocturne “qui fait sens”, non seulement pour elle, mais aussi pour ses nombreux patients, qu’elle visite avec l’aide de ses collaboratrices, chaque soir de la semaine, 365J/an.*

**O**riginaire de Grenoble (Isère), Valérie Perret, 53 ans est une infirmière libérale convaincue. Son métier, elle l’a peut-être choisi sur le tard, mais elle le revendique aujourd’hui avec fierté et n’en changerait pour rien au monde. Pas plus que le mode d’exercice libéral, qui s’adapte parfaitement à son idéal de vie. Secrétaire de direction dans une vie antérieure, puis auxiliaire de vie durant quelques années, c’est à l’aube de ses 40 ans qu’elle fait le choix audacieux de retourner sur

les bancs de l’école pour apprendre le métier d’infirmière. « Ça n’a pas été simple, forcément, mais la motivation y était », se souvient-elle, expliquant avoir développé une appétence pour la profession par le contact régulier avec plusieurs de ses futurs confrères et consœurs. En tant qu’auxiliaire de vie à domicile, déjà, mais aussi à son propre domicile. Son époux est en effet paraplégique et requiert des soins constants, de jour, comme de nuit. Un premier déclic se produit, sans qu’elle n’en prenne vraiment conscience.

“Un choix qui fait sens”

## L'AVENIR DU LIBÉRAL, SELON VALÉRIE

**“Le monde hospitalier évolue, donc nous aussi. Je suis convaincue qu'on s'appuiera à l'avenir, de plus en plus sur les libéraux. Nous seuls sommes en mesure de coller à ce point aux besoins des patients”**

## NE PAS CONFONDRE

**TOURNÉE DE NUIT**  
Valérie intervient de 19h à 2h du matin

**TOURNÉE EN CONTINU H24**  
Certains cabinets assurent, en complément des soins de jour, une astreinte de nuit, en cas d'urgence seulement.

### DES DÉBUTS DIFFICILES

Alors que pour des raisons personnelles, elle et son conjoint décident de quitter Grenoble pour emménager à Montpellier, les voilà confrontés à une situation, pour eux, inédite. « En recherche d'un cabinet infirmier de nuit sur le secteur de Montpellier, on s'aperçoit très rapidement qu'ici, ça n'existe pas! », raconte-t-elle. Valérie est d'autant plus surprise qu'à Grenoble, 6 cabinets infirmiers (et maintenant 15) proposent le nursing et les interventions de nuit. « J'ai eu du mal à comprendre pourquoi dans un même pays et pour deux villes de tailles assez proches, ce qui est une réalité d'un côté relève de l'utopie de l'autre côté », sourit-elle. En interrogeant plusieurs professionnels du secteur, elle comprend que justifier une “intervention de nuit” par une infirmière peut s'avérer être un frein pour les médecins, à qui l'Assurance Maladie pointerait alors le coût largement supérieur de cette prise en charge quand, en forfait jour, le montant est bien moindre.

La raison est économique? « Peut-être, mais la réponse n'était pas logique », répond Valérie, qui se met alors à épilucher nos décrets et conventions. « Et je n'ai pas trouvé la moindre interdiction, nulle part, d'exercer de nuit. Au contraire, c'est la continuité des soins

qui est mise en avant dans ces textes », insiste-t-elle. Nouvel argument auquel elle se confronte : sa tournée de nuit pourrait être perçue comme de la concurrence déloyale. « En quoi, alors que j'interviens sur des créneaux horaires non couverts par mes confrères et consœurs, peut-on considérer que j'entre en concurrence avec eux? », s'offusque-t-elle.

### DES NUITS PLUTÔT CALMES

Toujours est-il qu'à la tête de son propre cabinet “AL-LONUIT” depuis maintenant 4 ans, et épaulée par sa collaboratrice Alicia et une autre consœur (qui intervient en renfort), Valérie est parvenue à développer son activité et à trouver une patientèle, trop satisfaite de cette nouvelle offre pour s'en passer désormais. « Le but initial de ma démarche, c'est de répondre à une demande, de m'adapter à une population et de lui permettre d'avoir un rythme de vie normal. Nos patients âgés (nursing) ou “psy”, ont droit à leurs soirées. Les mettre au lit à 18h30 ou 19h, alors que les patients voudraient être couchés plus tard, je trouve cela triste pour eux. Permettre un coucher et une prise en charge plus tardive, selon les souhaits du patient, c'est aussi les remettre au cœur du système », explique-t-elle. Et de donner plusieurs

exemples : « quand on connaît l'effet soporifique des traitements de nos patients “psy”, par exemple, et quand on sait que certains travaillent et ont une vie “active”, les aider à s'endormir vers 22h-23h au lieu de 19h évite qu'ils passent leur vie à dormir ou ne vivent en décalé des autres! ». Autre exemple concernant, cette fois, les patients ayant des vessies neurologiques. 1 soin sur 2 réalisé par Valérie consiste à réaliser des sondages intermittents. « C'est plus confortable pour le patient et ça réduit les risques infectieux liés aux sondes à demeure », estime-t-elle.

### LA FEMME INVISIBLE

Si la majorité de ses patients est bien sûr éveillée au moment où elle entame sa tournée (19h), à mesure que la nuit avance, ils sont nombreux à s'être mis au lit. « Pour reprendre l'exemple du sondage urinaire, j'ai des patients qui ne se réveillent même plus. J'ai un double des clés, ma lampe de poche, je fais mon soin sur la pointe des pieds et je repars sans les avoir réveillés. C'est cocasse, j'ai l'impression d'être une petite souris », s'amuse Valérie, qui ne minimise pas pour autant le dialogue. Elle estime au contraire, que l'accalmie de la fin de journée, voire le silence absolu de la nuit, est propice à la discussion avec certains patients, même



s'il faut parfois forcer un peu les choses : « Quand je ressens chez eux un besoin de parler, je traîne un peu sur le seuil de la porte, je prends un peu plus de temps pour exécuter les soins, j'accepte un verre d'eau, prétexte à engager la discussion. J'ai aussi choisi le travail de nuit pour conserver quelque chose de précieux : le temps ». Grand avantage du travail de nuit : le temps gagné sur le trajet grâce à des routes la plupart du temps désertes, elle le rattrape au contact des patients. Douze maximum sur une tournée de 7h.

**“Il ne faut pas sous-estimer le bénéfice de notre intervention auprès d'une autre forme de patientèle : les aidants familiaux”**



©DR

**EXERCER SEULE LA NUIT, C'EST FORCÉMENT DANGEREUX**

Et l'insécurité, l'interroge-t-on spontanément. « C'est d'abord une question d'habitude et d'organisation », répond-elle. Sans nier bien sûr que des incidents peuvent survenir, elle ne peut pas témoigner à ce jour de risques rencontrés sur ses tournées. Elle qui effectue des tournées de 70 km en moyenne et intervient de la Grande-Motte, sur le sud de l'agglomération jusqu'à Montpellier (Pérols, Lattes, Carnon), évoque au contraire des nuits assez calmes. Elle prend bien sûr quelques précautions : pas de quartier "trop sensibles", pas de macaron sur son véhicule qui ne susciterait la convoitise,

systématiquement stationner dans une rue éclairée et le plus proche possible du domicile du patient, voire un signalement au voisinage pour être identifié comme "l'infirmier de famille"...

Valérie n'a pas d'angoisse en tête quand elle intervient. Elle est plutôt concentrée sur le réconfort patient. « Mais pas que. En intervenant au domicile et en soirée, j'ai découvert un autre aspect de notre métier : le contact avec les aidants familiaux, chez qui la visite bénéficie, même si ça n'est pas remboursé. On échange quelques mots, on désamorce certaines angoisses et difficultés, on en fait des alliés dans l'observance thérapeutique du conjoint... ///



« Quand pour certains, on est la seule visite de la journée, on se dit que notre rôle est essentiel. Alors oui, je vide des sondes urinaires et réalise des soins de nursing, mais je fais tellement plus : j'offre à ces patients une vie plus ordinaire, au-delà de la maladie et, en prenant le temps, je recrée un contact, je romps un isolement parfois pesant ». Et ça, en période coronavirus, ça n'a pas de prix.

# LA GRIPPE C'EST MAINTENANT !

Élargissement des compétences infirmières à la primo-vaccination contre la grippe - Décret n°2018-805 du 25/09/2018

## FAÎTES-VOUS VACCINER PAR DES PROFESSIONNELLES DU SOIN, VOS INFIRMIÈRES

Se faire vacciner c'est protéger les gens que l'on aime



Pour les - de 18 ans une prescription médicale est obligatoire



# VIEILLIR EN SANTÉ

## L'Occitanie, terre d'expérimentation

# DU PROJET ICOPE

**Prévenir et combattre la dépendance des sujets âgés par le maintien des aptitudes fonctionnelles et des capacités intrinsèques. Voilà l'ambition du programme Icope conçu par l'OMS et initié depuis le printemps dernier en Occitanie sous le nom d'Inspire Icope-Care. Cet objectif, ambitieux, prend désormais vie grâce à "Icope Monitor", une appli mobile qui doit permettre de suivre 200 000 personnes âgées en région sur une durée de cinq ans. Les infirmiers libéraux sont concernés au premier plan, puisque mobilisés dans les différentes étapes du programme. Dépistage, suivi, évaluation gériatrique... Qu'attend-t-on de nous concrètement ?**



“ En 2050 en Europe, 30 % des individus auront plus de 60 ans ”

**À**

l'origine du déploiement de ce plan d'envergure en région, le projet, INSPIRE, lancé en décembre 2018 et porté par le CHU de Toulouse, l'Université Paul Sabatier, l'Inserm et le CNRS. Ambition : promouvoir le vieillissement en santé et mieux connaître le processus de vieillissement biologique pour prévenir l'apparition des maladies liées à l'avancée en âge et, de ce fait, la perte d'autonomie. Dans ce contexte, l'objectif de la cohorte de soins "INSPIRE Icope Care", coordonnée en Oc-



Le Gerontopôle du CHU de Toulouse est reconnu comme un pôle de référence gériatrique au niveau national et international. Ses trois axes stratégiques sont la maladie d'Alzheimer, la fragilité et le maintien de l'autonomie, et la recherche clinique en EHPAD.

©DR



Professeur Vellas

©DR

... citanie par l'équipe régionale vieillissement et prévention de la dépendance (ERVPD) du Gerontopôle de Toulouse est d'implémenter dans la région Occitanie le programme Icope.

**LES SOIGNANTS APPELÉS EN RENFORT**

Reconnu "Centre collaborateur" de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur le "Vieillir en santé, la fragilité, la recherche clinique et la formation en gériatrie", le Gerontopôle du CHU de Toulouse s'affirme aujourd'hui et plus que jamais comme un promoteur de santé publique dans la lutte contre le vieillissement et projette pour cela d'évaluer et suivre environ 200 000 seniors



« Plus de 500 infirmiers libéraux ont déjà été formés »

d'ici 2024 en s'appuyant principalement sur les soignants, aux rangs desquels les infirmiers libéraux.

**COMMENT ÇA MARCHE, CONCRÈTEMENT ?**

À l'aide d'un robot conversationnel (BOTFRAIL) ou de l'application mobile Icope Monitor, les IDEL formés par le Gerontopôle évaluent le maintien des fonctions de la personne âgée. Mobilité, mémoire, nutrition, vue, audition, humeur... Six fonctions clés sont surveillées. « Le but est aussi, lors de ce temps de repérage, d'apprendre à la personne à s'auto-évaluer tous les 4 mois avec l'un de ces outils dans sa version seniors », précise Jus- ...

... tine de Kerimel, chef de projet Icope au sein du CHU de Toulouse. « ICOPE Monitor est une des très rares applications qui permet aux IDEL d'être rémunérés par l'ARS dans un cadre expérimental et, si l'expérimentation est jugée satisfaisante, de façon pérenne, cette fois par l'Assurance Maladie », précise Jean-François Bouscarain, président de l'URPS Infirmiers Libéraux d'Occitanie. « L'idée est de commencer chez les seniors encore robustes pour plus d'efficacité et d'agir ainsi en amont, soit dès 60 ans », complète le Pr. Bruno Vellas, coordonnateur du Gerontopôle et chef du département de médecine interne et de gériatrie au CHU de Toulouse.

À noter toutefois : les infirmiers libéraux qui participent à l'implémentation du programme Icope démarré fin mars 2020 en Occitanie ne seront rémunérés que pour le dépistage et le suivi des capacités fonctionnelles réalisés chez les patients de plus de 70 ans, ou ceux de 60 ans et plus s'ils souffrent d'une pathologie chronique. Voir encadré p.20

**UNE VASTE CAMPAGNE DE FORMATION**

Plus de 500 infirmiers libéraux ont déjà été formés au dispositif Icope, à ce jour. En raison du contexte Covid-19, les formations se poursuivent actuellement sous forme de webinaires (séminaire ...



**ICOPE L'APPLI, C'EST GRATUIT**

L'application Icope, dont le déploiement a été accéléré en raison du contexte épidémique (le confinement prolongé pouvant avoir un effet néfaste chez les seniors) est téléchargeable gratuitement pour les professionnels de santé sur Smartphone ou tablette et est aussi disponible en auto-évaluation pour les seniors.

Le Gerontopôle met trois tutoriels à disposition.

- Un pour s'inscrire à l'application.
- Un autre pour y intégrer un nouveau patient.
- Un dernier relatif au test du "lever de chaise".

Télécharger l'application et voir les tutos





« Consultation  
Infirmière : et vous,  
c'est pour quand ? »

### Avec Icope, Les IDEL sont rémunérés

Les infirmières et infirmiers libéraux investis dans l'opération INSPIRE-Icope percevront 15€ par évaluation si celle-ci est réalisée au décours d'une visite. Et 10€ lors d'un télé-soin. Attention toutefois la rémunération n'intervient que dans le cadre du suivi de sujets de + de 70 ans ou à partir de 60 en cas d'affection de longue durée (maladie chronique).

... en ligne d'environ 45 min. pour le STEP 1). En pratique, si vous souhaitez intégrer le programme Icope, il vous faudra, dans cet ordre, vous inscrire à une formation en webinaire, signer la convention programme, la retourner par mail suite à la formation (dekerimel.j@chu-toulouse.fr) complétée et signée (accompagnée d'un RIB). Après le téléchargement de l'application mobile ICOPE Monitor et/ou BOTFRAIL, votre compte est créé en moins de 5 minutes. La facturation se fait de façon groupée chaque 10 "STEP 1" réalisés. Le délai de paiement est de 50 jours. IDEL du côté de Narbonne, Virginie Cathala n'est pas encore, dans les faits,

utilisatrice du dispositif, mais se projette dans un avenir proche. Ayant suivi la formation "Fragilité" dispensée par le Geron-topôle, elle est de fait éligible au "STEP 2" et considère I-COPE comme un tremplin idéal entre professionnels du soin et entre ville et hôpital.

À Muret (31), Sandrine Blatzheim, IDEL également, a quant à elle déjà réalisé une trentaine de consultations et se montre enthousiaste à plusieurs titres : « Primo, l'application est déconcertante de simplicité. Le dépistage se fait en 15 minutes maximum et permet d'aborder la question de façon suffisamment précise. Deuzio, je suis ravie de voir que ce dispositif valorise un savoir-faire que nous mettons toutes et tous déjà en pratique depuis des années. Et en nous rémunérant, elle reconnaît cette "expertise de l'ombre". Réaliser un "STEP 1" est bénéfique pour nos patients, mais aussi pour nous. Je dis cela car parfois, face à des organismes comme la CPAM, il a pu m'apparaître difficile de justifier des actes de cette nature. Fervente défenseur de l'ETP, je propose systématiquement le "STEP 1" Icope. Juste un détail : plutôt que de diagnostic, un mot qui peut faire peur, j'évoque une évaluation utile au "bien-vieillir". Aucun patient n'a jamais refusé. Ils ont compris qu'agir pour leur bien, ce n'est pas seulement quand ils sont déjà malades. » III



# 200 000 PERSONNES SUIVIES SUR 5 ANS

Une des clés de la réussite de ce dispositif : le recours aux soignants, aux rangs desquels les infirmiers libéraux, seuls capables d'assurer un maillage territorial aussi complet.



### L'ENJEU.

Permettre au professionnel d'évaluer et de suivre l'évolution des fonctions, mais aussi former le senior à s'auto-évaluer dans le cadre de son suivi. Le CHU de Toulouse (Geron-topôle) a, pour objectif de suivre 200 000 personnes d'ici 5 ans via Icope Monitor en Occitanie.

### LE TRAITEMENT DES DONNÉES.

Toutes les données saisies dans l'application mobile sont directement collectées dans une base de données sécurisée agréée "données

de santé" et en cas de perte de fonction chez le patient, une alerte est générée automatiquement.

### EN CAS DE DÉCLIN.

Une alerte est envoyée, dans un premier temps, au centre de télésuivi ICOPE du Geron-topôle. Une infirmière rappelle alors le patient pour confirmer/infirmier la perte de fonction. Si celle-ci est avérée, le médecin traitant reçoit une alerte de l'infirmière pour se mettre en lien avec son patient et lui proposer une évaluation plus poussée.

# UN PROGRAMME EN 5 ÉTAPES

En pratique, le programme Icope se décline en cinq étapes (steps).



©Deagrez

## STEP 1 LE DÉPISTAGE MONITORING

Il concerne six domaines principaux de la capacité intrinsèque : cognition, mobilité, nutrition, vision, audition et psychologie.

Il s'adresse à toutes les personnes robustes, pré-fragiles et fragiles, à partir de 60 ans.

Il peut être réalisé tous les 4 à 6 mois dans les soins primaires par des professionnels de santé (IDE, médecins, pharmaciens...) ou autres (aides à domicile, facteurs, aidants...) formés pour l'heure par le Gérotopôle du CHU de Toulouse (cf. encadré)

Possible en auto-évaluation par les seniors eux-mêmes en s'appuyant sur les nouvelles technologies, entre autres sur l'appli Icope Monitor pour une surveillance à distance et à grande échelle.

Si le dépistage se révèle normal (pas de domaine altéré), des conseils généraux sont prodigués pour bien vieillir ; un apprentissage de l'appli en auto-évaluation est aussi proposé. S'il existe un déclin dans une capacité, une alerte est automatiquement générée par un algorithme et envoyée au centre de télésuivi Icope du Gérotopôle (et bientôt sur d'autres structures). Une infirmière de l'Équipe régionale vieillissement et prévention de la dépendance (ERVVD) rappelle alors le patient pour confirmer ou infirmer la perte de fonction. Si tel est le cas : STEP 2 !

## STEP 2 L'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE

Effectuée par le médecin selon sa pratique habituelle ou l'infirmière formée à l'évaluation gérontologique standardisée, elle est rémunérée 40€ par l'ARS. Les questionnaires sont adaptés par fonction : MMS, MNA, SPPB...  
Précision : cela concerne uniquement les IDE faisant partie du Protocole de coopération.

## STEP 3 ÉTABLIR UN PLAN DE SOINS PERSONNALISÉ

En équipe pluridisciplinaire, un plan de soins personnalisé est élaboré avec des objectifs centrés sur la personne. Ce plan fait alors l'objet d'un suivi pour les cas simples, sinon d'un fléchage du parcours de soin.

## STEP 4 FLÉCHAGE DU PARCOURS ET SUIVI

Le plan de soin est proposé en lien avec les spécialités de gériatrie ou tout autre spécialité selon les besoins

## STEP 5 IMPLICATION DES COLLECTIVITÉS ET SOUTIEN AUX AIDANTS

La collectivité doit être impliquée chaque fois que possible, avec également un soutien des aidants

À ce jour, seuls 11 organismes dans le monde, qui travaillent sur le vieillissement, ont été nommés "centre collaborateur" par l'OMS. Le Gérotopôle est le seul dédié à la fragilité et à la recherche clinique

## L'EXPERTE KARINE LEBORGNE

Psychologue clinicienne depuis 18 ans, elle est spécialiste dans l'accompagnement des adultes âgés. Pendant sa carrière, elle a été amenée à travailler dans divers EHPAD et officie actuellement dans une unité de crise en psychiatrie du sujet âgé. Elle intervient par ailleurs, en tant que formatrice dans les lieux de soin et d'hébergement depuis 13 ans. Au cours de la première vague de la crise sanitaire due au SARS-CoV 2, et dès le mois d'avril 2020, elle a intégré la cellule de soutien psychologique des agents hospitaliers en renfort du SST (service de santé au travail) et une cellule portant les mêmes objectifs, mobilisée par le SSE (situation sanitaire exceptionnelle) à destination des EHPAD. Son expertise lui permet bien sûr d'analyser les mécanismes post-traumatiques qui s'appliquent, sans exception, à tout soignant.



©DR

# ATTENTION, FRAGILE ! Les soignants en danger ?

**Mis à rude épreuve pendant la crise, les soignants sont, eux aussi, exposés à la fragilité. Épuisement professionnel, stress post-traumatique... Cela nous concerne nous aussi. Pourquoi, comment et surtout, comment lutter ? Autant de questions que nous avons souhaité poser à un expert.**

**Les soignants évoquent plus facilement la fragilité de leurs patients que la leur... Cela signifie-t-il que l'expérience de leur métier les préserve de tout traumatisme ?**

Toute personne faisant face à un événement intense peut ressentir un profond sentiment de vulnérabilité. Si cela bouleverse son sentiment de sécurité et son identité, des mécanismes biologiques et psychologiques d'adaptation que l'on nomme stress-post-traumatique, vont se mettre en route. À ma connaissance, rien n'indique que le fait d'être exposé fréquemment à la fragilité humaine influe sur la capacité à

s'adapter en cas d'événement menaçant pour sa propre vie et donc potentiellement traumatique.

**Au cours de l'épidémie les soignants ont été confrontés sans commune mesure à la vulnérabilité, à la mort et à leur propre impuissance.**

Ils sont donc à risque élevé de développer un stress post-traumatique, suite à la situation particulière épidémique. Or il existe un mythe chez les soignants qui est celui-ci : « Pour être un bon soignant, il faut être fort ! » Il ne faudrait donc pas montrer l'impact sur soi des potentiels événements trauma-



« Toute personne faisant face à un événement intense peut ressentir un profond sentiment de vulnérabilité. »

... tiques... Par ailleurs, les soignants peuvent avoir l'illusion d'être moins vulnérables que les patients car ils savent prendre soin des autres. C'est, en fait, un mécanisme de défense que de parler plus facilement de la fragilité de leurs patients plutôt que de la leur. Cela leur permet d'éviter de parler et surtout de penser à leur propre fragilité.

**Pour ceux qui développent désormais, plusieurs mois après le pic de l'épidémie, un stress post-traumatique ou une fatigue intense, comment cela se manifeste-t-il?**

**Et quels sont les risques?**

Au cours de nos interventions, nous avons été vigilants à divers symptômes : angoisses, cauchemars, flash-back, perte de repères notamment dans le temps, sentiments de nervosité, irritabilité, perturbation du sommeil... Le risque réside en l'apparition de maladies psychiatriques graves.

**Quels sont les principaux points de préoccupation que vous avez pu constater en accompagnant les soignants?**

Une des préoccupations majeures des soignants était de ne surtout pas véhiculer le virus auprès des patients épargnés par la contamination, mais aussi auprès de leurs familles une fois de retour chez eux. De même, il était essentiel pour eux de rester présents, de faire le maximum pour rester dans le soin. C'est une préoccupation permanente des soignants, quelle que soit la situation. Cependant, durant la crise il y a eu un com-

plet changement de cadrage. Les agents des EHPAD ont dû passer des valeurs de l'hébergement à celles du sanitaire sans préparation. Les soignants des hôpitaux ont dû réinventer des procédures sans avoir de repères, changer de services pour renforcer les spécialités sous haute tension (pneumologie, médecine gériatrique, réanimation...) sans connaître les modalités habituelles du soin (ce qui induit une encore plus grande perte de repères) avec comme exigence d'être opérationnels au plus vite pour les patients et pour les collègues. Les personnels non soignants ont subi une grande pression pour s'assurer que la machine qui supporte l'action de leurs collègues soignants ne se grippe jamais...

**Doit-on craindre un burn-out ? Le terme est tellement employé aujourd'hui qu'il en devient galvaudé...**

Cette crise sanitaire a exacerbé les crises individuelles et identitaires qui étaient déjà en cours de manière visible depuis 2019 avec les mouvements de grève et manifestations des soignants d'EHPAD et hospitaliers et globalement de tous ceux qui prennent en charge la vulnérabilité humaine tel les pompiers, infirmiers libéraux, travailleurs sociaux... La crise est l'occasion par excellence de se questionner : la logique du soin est-elle conciliable avec la logique économique, quelles sont les valeurs qui sous-tendent les métiers du soin ? Sont-elles respectées par les autres logiques ? Le conflit de valeurs constitue la

...



« Il existe un mythe selon lequel, pour être un bon soignant, il faut être fort. Il ne faudrait surtout pas montrer l'impact sur soi des potentiels événements traumatiques... »

... base du burn-out. En effet, quand les réponses apportées sont incompatibles, elles ne règlent pas les questions, alimentent le problème.

**Alors la personne ne sait alors plus quel sens donner à son travail...**

... Et l'épuisement grandit. C'est cette perte de signification qu'il y a bien souvent derrière toutes les questions que se posent actuellement les soignants : pourquoi est-ce que je fais ce métier ? Est-ce que je suis la bonne personne pour faire cela ? Est-ce que je fais correctement ce travail ? Mais quel est ce travail ? La fragilité peut-elle disparaître

de par mon action ? Au final, les transformations des valeurs du travail, du métier, peuvent avoir des répercussions sérieuses sur l'identité du sujet.

**Comment éviter de sombrer et, le cas échéant, comment "refaire surface" ?**

Les questions sont en effet nombreuses et occupent l'esprit des soignants en permanence s'il n'y a pas d'espace efficace pour les déposer, appréhender la complexité du problème en se défaisant le plus possible de la charge émotionnelle qui pèse sur la personne. Il est essentiel de prendre le temps de regarder ce qui se passe en soi, de tenter de

...



©DR

**«angoisses, cauchemars, flash-back, perte de repères sentiments de nervosité, irritabilité... Le risque réside en l'apparition de maladies psychiatriques graves »**



... savoir où on en est et s'il est devenu difficile de retrouver ses repères, il faut recourir à une aide extérieure. Avoir, des "sas de décompression" à l'extérieur de son travail, comme une activité sportive, des loisirs, des sorties entre amis, etc. aident aussi à garder un équilibre. C'est essentiel que les soignants apprennent à prendre soin d'eux pour pouvoir prendre soin des autres dans de bonnes conditions et dans la durée !

#### En quoi débiter une thérapie peut-il aider ?

La thérapie permet à la personne de faire le tri. Le fait d'être accompagné soulage de la charge du problème et permet de mieux s'en dépatrailler. Il est toujours important de distinguer ce qui est professionnel et ce qui est personnel et d'évaluer si ces deux dimensions s'associent de manière équilibrée. ///



« Le conflit de valeurs constitue la base du burn-out. En effet, quand les réponses apportées sont incompatibles, elles ne règlent pas les questions, alimentent le problème »



## NUMÉROS UTILES

### SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AUX SOIGNANTS

**0800 73 09 58**  
(N°VERT, DE 8H À MINUIT)

Le N° vert dédié aux soignants permet l'évaluation de la situation de l'appelant, dans le cadre d'un échange anonyme avec un professionnel qualifié. Plusieurs possibilités d'orientation sont prévues selon le besoin formulé. En cas de fragilité impliquant un suivi, l'écouter propose une levée d'anonymat permettant un rappel par la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) territorialement compétente dans un délai de 48 heures. Aucune donnée nominative n'est conservée.

### CROIX ROUGE FRANÇAISE

**0800 858 858**

Derrière ce numéro vert, des bénévoles sont disponibles 7J/7 (de 10h à 22h en semaine et de 12h à 18h le week-end)/ Appels anonymes et confidentiels.

### ALLO COVID

**0800 130 000**

Numéro vert du gouvernement, ouvert 24h/24 et 7J/7. Cette plateforme téléphonique (appel gratuit depuis un poste fixe en France) permet d'obtenir des informations sur la Covid-19. Accès exceptionnellement gratuit et sans inscription à la plateforme d'informations COVID-19 dédiée aux professionnels de santé : [covid19-pressepro.fr](https://covid19-pressepro.fr)

### ASSOCIATION SPS

**0805 23 23 36**  
(NUMÉRO VERT, 24H/24)

L'association Soins aux Professionnels de Santé (SPS) a mis en place une plateforme téléphonique d'écoute, d'orientation et de services pour accompagner et soutenir les professionnels de l'ensemble du secteur sanitaire, social et médico-social rendus vulnérables dans l'exercice de leur profession, ainsi que leur entourage. Tout professionnel de santé ayant besoin d'aide ou connaissant un autre professionnel de santé en situation de vulnérabilité, peut contacter le numéro vert. Les entretiens sont anonymes et gratuits.

[asso-sps.fr](https://asso-sps.fr)  
[contact@asso-sps.fr](mailto:contact@asso-sps.fr)

### ASSOCIATION AAPML

**0 800 288 038**  
(NUMÉRO INDIGO, 24H/24)

L'association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux (AAPML) propose un dispositif d'écoute et de soutien confidentiel, disponible 24h/24 et 7J/7, ainsi qu'un forum de discussion. Les Conseils nationaux des Ordres des Infirmiers, des Sages-Femmes, des Chirurgiens-Dentistes, des Masseurs-kinésithérapeutes, des Pédiatres-Podologues et des Pharmaciens en sont partenaires.



# IPA

## Point d'étape

**Souvenez-vous. L'an dernier, nous partions à la rencontre de deux infirmiers d'Occitanie engagés dans une dynamique alors nouvelle : devenir Infirmier(e) de Pratique Avancée (IPA). Alors que la première promotion sort des bancs de l'école Master en poche, retrouvons du côté de Toulouse et Perpignan Léa et Grégory afin de recueillir leurs impressions et de mesurer l'évolution de leur projet.**

**D**eux infirmiers, deux histoires. Voilà qui résume bien le nouveau chapitre de ce reportage sobrement intitulé "IPA : coup de génie ou coup de folie?".

**Premier témoignage, celui de Grégory Gonzalez, IDEL du côté de Perpignan (Pyrénées Orientales).**

Fraîchement diplômé, le voilà déjà promis à l'embauche dans une MSP du côté de Cabestany (66). Cette même Maison de Santé Pluridisciplinaire où il a effectué son stage et qui lui a permis d'appréhender de façon concrète la réalité de ce nouvel exercice. Là même où, de ses

propres dires, il a amorcé un changement de posture : « *Si je prenais bien sûr déjà une part active dans le parcours de soins de mes patients, j'ai été heureux de voir mes responsabilités élargies et de pouvoir, de façon proactive cette fois, devenir acteur de leur santé à un degré supérieur* », explique-t-il. S'il lui a fallu, bien sûr, mener un important travail de sensibilisation auprès des patients et de certains médecins (à qui il a fallu expliquer les prérogatives d'un(e) IPA et surtout les bénéfices de travailler avec eux), Grégory l'affirme : les retours ne sont que positifs. « *Les patients comme les médecins sont ravis du gain de temps que ...*



“La confiance en l'infirmier reste intacte”

... cela engendre. Prescription infirmière renforcée, fléchage patient... On évite des consultations simples et chronophages et on permet aux médecins de se concentrer sur l'aigu. On s'aperçoit aussi d'une évidence qui fait chaud au cœur : la confiance en l'infirmier reste intacte ». Satisfait de ce nouveau binôme qu'il forme avec le médecin, Grégory n'en demeure pas moins perplexe concernant la rémunération de ses nouvelles compétences : 160 €/an... et par patient. Un peu faible au regard des missions et de l'enjeu. « Du point de vue économique, ça ne tient pas », soupire Grégory, pour qui une double casquette IDEL/IPA n'est pas compatible. Il ne s' imagine pas en effet mettre de côté certains acquis en intervenant en tant qu'IDEL pour renfiler ensuite sa veste d'IPA dans le cadre de ses patients "au forfait". Non, pour se maintenir à flots (et en attendant que l'IPA soit reconnu "à sa juste valeur"), il reste en complément formateur en soins techniques, plaies-cicatrisation et ETP. Nous le retrouverons dans un an pour suivre l'évolution de son parcours.



©DR



« Seul hic à ce stade : du point de vue économique, ça ne tient pas »

**Du côté de Toulouse, Léa Ouammou planifie d'exercer en tant qu'IPA libérale à 100% à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.**

Quelques embûches administratives sur son chemin (« rien de nécessairement très grave, mais beaucoup de temps perdu à expliquer », précise-t-elle) et un timing compliqué par le COVID n'auront entravé en rien sa motivation. « Cette forma-

tion IPA a été riche d'apprentissages et tend vers une meilleure compréhension mutuelle entre professionnels de santé. C'est un langage commun que nous parlons à travers cette pratique adaptée », résume Léa, contente d'être « utile là où on a besoin d'elle et au moment où on a besoin d'elle ».

Comme ces derniers mois, quand il a fallu participer à l'organisation pour faciliter le travail des IDEL mobilisé(e)s face au Covid. Coordonner, informer, trier des données souvent éparpillées, parfois contradictoires... Elle a relevé le défi haut la main. « Dans ma définition d'IPA, il y a l'entraide, ...



©DR

... la réciprocité des valeurs et des services. L'objectif est atteint », explique-t-elle.

**Alors, l'IPA "super-IDEL" ?**

NON, rétorque Léa, pour qui la relation avec ses confrères et ses consœurs demeure inchangée même si désormais, elle ne fait plus tout à fait le même métier. « Je ne change pas mon fusil d'épaule pour autant, même s'il s'agit clairement d'un changement de paradigme. Ce que j'ai appris au long de ma formation d'IPA ne s'apprend pas dans les livres. Ça va au-delà. C'est une autre structuration de la pensée appliquée à notre métier », analyse Léa qui s'est aussi aperçue d'une

chose concernant les soignants : « médecins, kinés, IDEL... On pense se connaître et on se juge parfois sévèrement, mais la réalité, c'est que chacun de nous joue un rôle crucial, que chacun est légitime et gère ses propres contraintes ». Elle reconnaît également aux infirmiers un atout majeur, conféré par leur présence à domicile : l'instinct. « J'évoque pour ma part le « soim vif » : celui qui cumule l'expérience et l'instinct », commente le président de notre URPS, Jean-François Bouscarain. En synthèse ce 6<sup>e</sup> sens infirmier si utile et pourtant tellement peu évoqué dans le champ médical. Merci Léa pour la piqûre de rappel. ///

**IPA, DÉFINITION**

Mais quelles seront les prérogatives de nos confrères et consœurs, futur(e)s IPA ? Le conseil national de l'Ordre infirmier, répond : « L'IPA peut assurer des prises en charge complexes, en particulier sur la coordination en médecine de proximité et/ou entre la ville et l'hôpital. Il ou elle a sa place dans les parcours de soins en assurant des consultations de suivi sur des patients stabilisés, des actes de soins, des orientations et des prescriptions permettant la continuité des soins ». L'introduction de la pratique avancée dans le champ de la santé publique viserait ainsi à mieux répondre aux nouveaux besoins qui apparaissent en redéfinissant les domaines de compétences des professionnels de santé et en repensant les organisations.



ARGOplay



**26 NOVEMBRE ET 10 DÉCEMBRE**

**Toulouse Journées régionales**



**Journée régionale d'hygiène CHU-CPIAS**

Seront abordées les infections virales respiratoires et les infections à *staphylococcus aureus* à travers le prisme covid.

Infos sur [cpias-occitanie.fr](http://cpias-occitanie.fr)  
Contact : David Darles  
[darles.d@chu-toulouse.fr](mailto:darles.d@chu-toulouse.fr)

**Journée régionale signalement et surveillance des IAS**

Place, rôle et enjeux de l'intervention infirmière au regard des IAS.

Infos sur [cpias-occitanie.fr](http://cpias-occitanie.fr)  
Contact : [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)

**27 NOVEMBRE**

**Toulouse Symposium international FAB.ISS**

La fabrique des inégalités sociales de santé passée au crible des sciences sociales: voilà ce qui se cache derrière l'acronyme FAB.ISS. Exclusion scolaire, médecine à deux vitesses, conséquences psychiques sur les sujets, "fabrique de la fragilité", solutions de lutte contre les inégalités... tables-rondes, conférences et échanges avec la salle ponctueront cette journée intense mais d'une actualité brûlante.

Infos sur [iferiss.org](http://iferiss.org)

**TOUTE L'ANNÉE**

**En webinar**

L'équipe régionale vieillissement et prévention de la dépendance (ERVPD) du gérontopôle du CHU de Toulouse vous propose de nouvelles dates de formation au step 1 du programme ICOPE de l'O.M.S., en webinar !

Découvrez les prochaines dates et inscrivez-vous directement via [snappress](#)

**11 DÉCEMBRE TOULOUSE**

**Les rencontres de la toux**

À l'origine d'une souffrance et d'un handicap majeurs chez les patients, la toux chronique soulève de nombreuses questions de la part du corps soignant. Cette journée se propose de faire le point sur les avancées thérapeutiques à partir des expériences croisées de nombreux professionnels de santé conviés pour l'occasion. Pneumologues allergologues, ORL, gastro-entérologues, spécialistes de la voix et de la déglutition, physiologistes, pharmacologues, paramédicaux... d'éminents spécialistes interviendront, mais donneront aussi la parole aux patients pour recueillir leur témoignage et les impliquer dans une vision moderne du soin qui, nécessairement, doit mieux prendre en compte leurs attentes.

Infos sur : [toulouse2019.congres-toux.com](http://toulouse2019.congres-toux.com)

**CONSULTEZ L'AGENDA DANS SON INTÉGRALITÉ SUR NOTRE SITE INTERNET !**



**PROCHAINES ÉLECTIONS VOTRE VOIX COMPTE**

**AVRIL 2021**

**Élections URPS :**

Le décret n° 2019-1435 du 23 décembre 2019 prorogé jusqu'au 31 mai 2021 le mandat des assemblées des URPS dont les membres sont élus, aux rangs desquelles l'URPSILO. En Occitanie, les prochaines élections auront donc lieu au printemps, au mois d'avril. Nous ne manquerons pas de vous tenir informé(e)s de la date exacte.

*Nouveau : les élections se feront pour la première fois à 100 % par voie électronique et la communication des programmes et listes officielles sera, elle aussi, 100 % digitale.*

**JUILLET 2022**

**CARPIMKO**

En 2022, on votera ensuite pour renouveler des représentants de la profession au sein du conseil d'administration de la CARPIMKO, qui est, rappelons-le, l'une des dix sections professionnelles de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales. Modalités bientôt disponibles sur [carpimko.com](http://carpimko.com)

# Découvrez le nouveau site des Infirmiers Libéraux en Occitanie



ARGOplay

[urpsinfirmiers-occitanie.fr](https://urpsinfirmiers-occitanie.fr)

**INFOS PRATIQUES,  
ACTUALITÉS,  
DOSSIERS, AGENDA...**