

N° 5

Mai 2015

URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
LANGUEDOC-ROUSSILLON

LE JOURNAL

DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN LANGUEDOC-ROUSSILLON



DANS CE NUMÉRO...

P. 2 ÉDITO
Non-retour

P. 4 IN / OUT
L'actualité santé sans détour

P. 8 DOSSIER SPÉCIAL
LOI SANTÉ : pourquoi faire bloc ?

P. 14 PAYSAGES SINGULIERS
Exercer en Lozère, un choix du cœur

P. 16 AGENDA

RENDEZ-VOUS AU **2^e FORUM REGIONAL
DES INFIRMIERS LIBÉRAUX**
DU LANGUEDOC-ROUSSILLON LE 18 JUIN
PROCHAIN À LA GRANDE MOTTE !

Informations et détails page 16 ou sur languedoc-roussillon.infirmiers-urps.org



JEAN-FRANÇOIS BOUSCARAIN
PRÉSIDENT DE L'URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
LANGUEDOC-ROUSSILLON

Les professionnels de santé ne se laisseront pas imposer un système qui obéit à la seule logique que connaît l'Etat : celle d'un schéma administratif hiérarchique et rigide dont on mesure les errements en France plus qu'ailleurs. On n'a quand même pas coupé la tête au roi de France pour recommencer à faire des courbettes à nos ministres ! Si maintenant la guillotine a disparu de nos places publiques pour laisser la place à des méthodes plus pacifistes, faut-il pour autant s'interdire de faire monter sur l'échafaud le projet de loi Santé qui condamne des milliers d'entre nous à renoncer à un exercice peut-être pas parfait, mais quand même plus cohérent que ce que nous propose Marisol Touraine, « notre » ministre ? J'ai commencé l'année en foulant le pavé parisien. Là, je fus saisi d'une réalité qui laissa très vite place à la désillusion. Plus de 40 000 personnes dans la rue, unies à l'aide de slogans accablant Marisol Touraine de « MST ». Un peu vache, mais la ministre en a vu d'autres. Pas revancharde, elle décide

de nous recevoir, nous, professionnels de santé. Nous avons donc été entendus ! Formidable ! Miracle ! Stupéfaction. Elle recevra uniquement les représentants des médecins. A la lecture des textes compilés et soumis au vote de l'Assemblée Nationale pour faire naître cette loi qui nous désole, la stupéfaction laisse vite place à la désillusion. Sur le carreau, les infirmiers... Même pas le droit de vacciner. Non, laissons cela aux pharmaciens, Madame la Ministre. Marchons-nous sur la tête ? J'ai pourtant l'impression d'avoir les idées claires et l'esprit clairvoyant. Article après article, je me crispe. On n'est pas loin de l'ulcère d'estomac. Pardon, pas d'autodiagnostic, je ne suis pas médecin. Je suis infirmier, de surcroît libéral. Dans votre nouveau schéma, il est préférable que la douleur survienne en semaine, aux horaires de bureaux et que je me trouve à proximité d'une de ces maisons pluriprofessionnelles de santé que vous semblez tant admirer. Là, une de vos supers infirmières, décorée par la nouvelle interprétation de la loi, mettra en

NON- RETOUR

pratique un protocole de « pratiques avancées », capable même de prescrire... ce que le médecin lui aura ordonné. A nos CV, rajoutons « notions de secrétariat » chers confrères, chères consœurs. « Les professionnels de santé travailleront en équipe autour du médecin traitant. Il sera le pivot du parcours de soins des personnes, en lien avec l'hôpital et les soins spécialisés ». Ce n'est pas moi qui l'ai dit, c'est Marisol, le jour de la présentation de feu sa Stratégie nationale de Santé. C'était en septembre 2013 et depuis d'une stratégie on est arrivé à un fourre-tout incomplet baptisé Loi Santé. Lobbying à tout va ! Technocratie... idiocratie ! Les patients sont devenus des pions à la main des décideurs. De toute façon, pourquoi les consulter vu qu'on prévoit de les brimer, allant même jusqu'à les empêcher de choisir leur infirmier libéral pour leurs soins ! On pourrait presque s'estimer heureux d'avoir le droit de râler et crier... Vous allez pouvoir le faire chères consœurs et confrères ! Art 30 bis de la loi que je nommerais

« Dépouillez-moi ! » Et bien, nos actes sont transférables aux aides-soignantes ! Là, les amis, il va falloir lire mon édito jusqu'au bout. Et vous bouger demain ! Car en nous rétrogradant, on tente de nous faire mourir et de nous clouer le bec. Ils n'y arriveront pas, bien sûr. Mais si on ne peut pas nous empêcher de nous exprimer, on ne peut forcer non plus qui que ce soit à écouter. C'est d'autant plus dommage que le dialogue constructif qui aurait dû naître en amont ou, maladresse de ministre, aurait pu naître ensuite, aurait été l'occasion de tourner la page de décennies d'erreurs, d'errances et d'aberrations en matière de politique de santé. Et voilà comment d'une stratégie on fait un projet qui, pas encore complètement voté, a déjà atteint un point de non-retour de schizophrénie, les patients en souffriront très vite tant un système étatique et contraint, qui piétine toutes les valeurs va nous rendre tous fous !

« IN »



« OUT »

↑ L'adresse qui nous rassemble

Depuis la parution de la dernière Lettre URPS, le nombre d'infirmiers libéraux inscrits à la messagerie sécurisée de santé «MSSanté» a augmenté. Vous êtes désormais plus de 400 infirmiers libéraux à l'utiliser en Languedoc-Roussillon. Une première bonne nouvelle qui vient affirmer que, nous, professionnels, ne rechignons pas à faire évoluer nos pratiques quand les nouveaux outils mis à notre disposition vont dans le sens du progrès. Par ailleurs, nous vous confirmons l'information selon laquelle l'ensemble des éditeurs de logiciels infirmiers travaillent à l'intégration de la MSSanté à l'application «métiers». Voilà qui devrait rendre nos outils professionnels beaucoup plus simples et ergonomiques dans leur utilisation! Une amélioration en vue non négligeable quand on sait que l'utilisation du recours à la MSSanté désormais obligatoire dans les hôpitaux pourrait être étendue, à plus ou moins court terme, aux professionnels de santé libéraux. Ce qui nous a mis la puce à l'oreille? Le projet de Loi santé, qui prévoit la gestion de la messagerie sécurisée MSSanté par l'Assurance-Maladie... Confrères, consœurs, anticipons!

↑ Des économies significatives

Le régime général de la Sécurité sociale a vu son déficit se réduire de près de trois milliards d'euros en seulement deux ans. Il atteignait les 9,7 milliards fin 2014. Un montant d'ailleurs inférieur de deux milliards à la dernière prévision du gouvernement. Rappelons qu'en 2010, il avoisinait les 24 milliards d'euros... Une telle baisse, c'est du jamais vu depuis 2007, année qui a précédé le début de la crise financière. Dans le détail, toutes les branches du régime général «*améliorent leur solde par rapport à la prévision de septembre*», explique un communiqué du Gouvernement. Parmi elles, l'assurance vieillesse (-1,2 milliard d'euros), dont les comptes se rapprochent de l'équilibre, avec un solde qui progresse de deux milliards d'euros. Autre exemple : les dépenses de l'assurance maladie, qui seront inférieures de 300 millions d'euros par rapport à l'objectif fixé dans la dernière loi de financement. Conséquence : après s'être creusé en 2013, le déficit de la branche maladie diminue de nouveau, de -6,8 milliards à 6,5 milliards. Idem du côté de la branche famille, dont le «*trou*» a reculé de 500 millions d'euros. Seul le Fonds solidarité vieillesse - qui assure le financement des allocations du minimum vieillesse - affiche un déficit plus élevé qu'en 2013 : -3,5 milliards (contre 2,9 milliards). Ces résultats sont, pour l'heure, provisoires en attendant qu'ils soient validés par la Cour des Comptes, qui rendra son avis le 30 juin prochain.

↓ Mort annoncée de l'exercice libéral?

Le règlement arbitral des maisons de santé est publié... et devrait vous donner comme à nous, des aigreurs d'estomac. Ce règlement, tel qu'il apparaît à l'heure actuelle, permet aux professionnels de santé qui exercent en maisons de santé, de toucher les nouveaux modes de rémunération sous forme de forfaits. Les critères pour prétendre à cette nouvelle rémunération? Respect du travail en équipe (concertation, protocoles, formation), de l'accès aux soins (horaires élargis, par exemple) et partage du système d'information. Pour y avoir droit, des objectifs de qualité et de performance seront à atteindre, ces derniers étant définis dans un contrat entre la maison de santé, l'ARS et l'Assurance Maladie. La rémunération, qui peut aller de 16450 à 51800 euros par an, selon le nombre de points récoltés, sera versée selon l'atteinte de ces objectifs. **Et nous dans tout ça!?** Nous ne prenons aucun plaisir à râler mais force est de constater que ce règlement arbitral ne concerne qu'une minorité de professionnels de santé et ne permet pas de valoriser l'exercice coordonné de ceux qui exercent en dehors des maisons de santé! Pour notre URPS, cette nouvelle mesure ne fait que traduire encore une fois la volonté politique de notre gouvernement d'étatiser l'exercice libéral et de glisser progressivement vers le salariat de nos professions. Il existe aujourd'hui 600 maisons et pôles de santé

et 400 centres polyvalents ou médicaux pouvant prétendre à la rémunération que nous venons d'évoquer, en 2015. Mais seront-elles toutes en capacité de répondre aux exigences posées par le règlement arbitral? Notre URPS en doute. Bref, vous l'aurez compris, l'avenir des infirmières libérales dans les maisons de santé semble aussi incertain!

« IN »

↑ Rentrez (bien) chez vous !

La chirurgie ambulatoire, qui, nous le rappelons, permet au patient d'être opéré et de rentrer chez lui dans la journée de son intervention, apparaît comme une pratique de plus en plus attrayante pour les professionnels, mais aussi pour les patients.

Axe fort du gouvernement en place, la chirurgie ambulatoire affiche des objectifs ambitieux qu'elle se donne encore deux ans pour atteindre : 60 % des actes chirurgicaux devront être réalisés en ambulatoire d'ici fin 2016. Notre URPS se réjouit fortement de la promotion de la chirurgie ambulatoire car celle-ci présente de nombreux avantages. Outre le retour rapide à domicile, elle permet de réduire le risque de contracter une infection à l'hôpital.

Selon L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), le montant des économies qui pourraient être faites atteindrait les 600 millions d'euros par an. Par ailleurs, plusieurs études montrent que pratiquement toute la chirurgie est réalisable à plus ou moins long terme en ambulatoire. Toutefois, notre URPS refuse d'y voir seulement une solution pour soigner les patients à moindre frais. Insistons donc bien sur le fait que cette chirurgie doit être accompagnée d'une gestion de risque rigoureuse, permettant d'assurer une qualité et une sécurité des soins optimales. « Il

est fondamental que l'hôpital et les professionnels de santé libéraux travaillent véritablement ensemble. Certaines interventions en ambulatoire pourraient même être subordonnées à l'intervention des infirmiers au domicile du patient », espère Jean-François Bouscarain.



« OUT »

↓ Un projet qui laissera des cicatrices

En ne rémunérant pas le travail des infirmières libérales dans le cadre du projet « DOMOPLAIES », les promoteurs du réseau CICAT ont trouvé une source d'économies pour démontrer la rentabilité de la télémedecine... à leur égard. L'objet du projet « DOMOPLAIES » mis en place depuis décembre 2013 ? Prendre en charge les patients atteints de plaies complexes à leur domicile via la téléconsultation et la téléassistance. Peuvent faire appel à DOMOPLAIES, les médecins, Infirmiers libéraux et établissements de santé ayant besoin de conseils. Le mode opératoire : le professionnel de santé requérant contacte le réseau pour planifier un rendez-vous par visioconférence au domicile du patient. Le jour de l'acte de télémedecine, il se connecte grâce à une tablette (préalablement livrée chez le patient par le prestataire désigné par le réseau pour la livraison de la tablette) à la plateforme de télémedecine qui permet de le mettre en relation avec le médecin

expert ou l'infirmière référente de l'un des trois centres de la région. Lors de la visioconférence les photos sont prises et transmises par le requérant au médecin du réseau qui procède aux actes de téléexpertise et/ou de téléconsultation. Un compte-rendu est ensuite adressé au requérant avec les recommandations pour le suivi du patient.

Témoignage d'une autre infirmière gardoise : « *Le rendez-vous chez le patient a duré une heure et demi. Sur place, l'employé de Bastide a tenu la tablette pour faire des photos car il faut deux personnes pour pouvoir le faire correctement. J'ai ensuite passé beaucoup de temps avec le réseau en visio-conférence pour mettre en place le suivi du patient. Quand je les ai contactés pour savoir comment facturer ma prestation, on m'a répondu que c'était zéro. J'ai été en colère. On m'a conseillé d'envoyer une lettre à l'ARS pour m'en plaindre... »*

Témoignage de M^{me} M., idel dans le Gard : « *Le rendez-vous a été pris par le réseau et la tablette livrée. Après une longue attente chez le patient, aucun appel du réseau, aucune annulation, personne ! Il s'avère que le patient a déjà été pris en charge par le réseau en service de dialyse. L'infirmière "domoplaies" m'envoie ensuite, par un mail non sécurisé, le compte-rendu de la consultation en précisant l'identité du patient et les recommandations à mettre en place. J'ai dû ensuite ramener la tablette chez Bastide, 20 km aller/retour... Le manque de coordination au sein du réseau est déplorable. J'ai perdu beaucoup de temps à attendre chez le patient et à m'occuper de la tablette, sans avoir eu la moindre gratification... »*

Nous espérons que ces témoignages vous permettront de ne pas tomber dans le piège « DOMOPLAIES » ! Notre URPS vous rappelle que ce projet ne prévoit aucune rémunération des infirmiers libéraux pour les actes réalisés dans le cadre de la télémedecine. Pire encore, ici il s'éloigne de son but initial : réaliser un acte de télémedecine en vidéo en accompagnement à un geste invasif, voire opératoire, bénéfique au patient porteur d'une plaie complexe. La tablette la plupart du temps ne sert qu'à faire des photos. Photos que les 7 000 infirmiers libéraux pratiquent au quotidien avec leur propre smartphone. Dommage me direz-vous ! Actuellement au stade expérimental, au moment de se prononcer sur son adoption, espérons simplement que le décideur en santé, sorte sa calcullette !



FAIRE BLOC CONTRE LA LOI SANTÉ ?

Voilà un projet de loi qui donnerait presque envie... d'être hors-la-loi ! La Loi Santé, portée par la Ministre Marisol Touraine, réalise l'exploit de faire l'unanimité contre elle. Médecins comme infirmiers, issus du public comme du privé ou, comme nous, de l'univers libéral, montent au créneau. Une opposition qui, malgré nos intérêts parfois divergents, nous rapproche. Les beaux discours du gouvernement visant à nous rassurer n'y font rien. Ce que nous attendons tous, c'est davantage de concertation. Nous concernant, nous, infirmiers libéraux, la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes a prévenu et mis en garde nos syndicats : elle luttera contre « l'immobilisme » et veut « proposer un projet cohérent avec la réalité ». Vraiment ? En se rendant encore récemment dans une maison de santé, ne marque-t-elle pas une nouvelle fois son mépris à notre égard, nous qui, dans une immense majorité, n'y exerçons pas et nous battons pour faire valoir un exercice libéral libre, qui laisse au patient le choix de son mode de soin ?

“ *Uptae parum intio exerum litibusae eatem quatur? Abor as qui dollacestrum viducia sapidel ilitibus, acient, eium rehentio ium et aut vel etur? Quiscip itibus vel imincientur? Quibus.* ”

Le déni, noir sur blanc

Ce projet de loi, dont l'examen parlementaire a débuté il y a quelques semaines par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, ne fait qu'inscrire noir sur blanc le déni de notre réalité, de notre exercice. Depuis la première version de l'été dernier, quelques lignes ont bougé, certes. Un rapport d'étape a même été remis en février dernier par des groupes de travail constitués de professionnels libéraux et comprend plusieurs propositions que la ministre a promis « d'étudier ». Croisons les doigts mais ne soyons pas naïfs... notre nouveau Seigneur se nomme ARS et nous, libéraux, en serons les vassaux. Par contre, ne nous y trompons pas, ce que nous pointons du doigt, c'est le trop plein de pouvoir conféré aux ARS régionales, par leur utilité. « *Mon projet de loi est un acte de confiance envers les professionnels libéraux. C'est un texte qui, contrairement à ce que j'entends parfois, réaffirme et respecte les principes de liberté du choix par le patient de son professionnel de santé [...] la liberté d'installation* », assure M. Touraine, complétant : *Il faut*

trouver les moyens de soutenir et d'encourager les initiatives, de les identifier, de les reconnaître et de les labelliser. Ce sont les initiatives des professionnels de santé libéraux, équipes de soins de proximité -structurées ou non, en maisons de santé-, qui doivent pouvoir être accompagnées ».

Servitude et incompréhension

Point d'achoppement de cette Loi : le lien de subordination entre le médecin et l'infirmier (ère) que suggère l'alinéa 3 de l'article 25. Et que dire de l'article 32, qui prévoit d'accorder l'autorisation de vacciner aux pharmaciens !? Marchons-nous sur la tête ? L'enjeu de cette Loi santé, notre Gouvernement le répète à tout va, c'est de réorienter le système de santé pour répondre aux défis du vieillissement, des maladies chroniques et surtout de réduire les inégalités sociales de santé. Noble mission... La méthode envisagée pour y parvenir n'est par contre pas si simple à trouver... En ne nous incluant pas dans le premier recours, en déshabillant

même notre exercice et en nous subordonnant à plus « puissant », la Ministre nous fait un affront. Qu'elle demande aux 7 000 infirmiers libéraux que compte le Languedoc-Roussillon s'ils ne sont pas déjà impliqués dans une démarche d'éducation, de prévention, de proximité... et qu'elle écoute leur réponse. D'une subordination, ne pourrait-on pas basculer vers une coordination complète et véritable où chacun trouverait satisfaction ? **Votre URPS a choisi, dans ce nouveau numéro de la Lettre, de vous alerter sur 6 points épineux de cette loi à naître et sur le virage dangereux que cette loi fait prendre à notre profession.**

“ Uptae parum intio exerum litibusae eatem quatur?
Abor as qui dollacestrum viducia sapidel ilitibus,
acient, eium rehentio ium et aut vel etur? Quiscip iti-
bus vel imincientur? Quibus. ”

Les pratiques avancées paramédicales placées sous la coordination du médecin

L'article 30 de la loi crée l'exercice en pratique avancée, qui permettrait aux auxiliaires médicaux d'accomplir ou de réaliser certaines activités médicales au rang desquelles dépistage, prévention, éducation, évaluation clinique, diagnostic ou encore prescription d'examens complémentaires... Mais si la version initiale du projet de loi pourrait permettre l'exercice de ces pratiques à une nouvelle catégorie d'infirmiers autorisés à ces « pratiques avancées », la ministre a précisé récemment que ces dernières resteront « coordonnées par le médecin ». **Extrait de la conférence de presse du 9 mars 2015 :** « la loi écrira explicitement qu'une telle délégation s'inscrit au sein d'une équipe de soins, dans le cadre d'une coordination par le médecin. Le champ de la délégation sera également revu pour répondre aux inquiétudes des médecins, par exemple en matière de diagnostic ».

L'URPS ALERTE

Suite à un amendement déposé sur cet article par des députés, le mot « diagnostic » est désormais retiré des activités en « pratique avancée » et est remplacé par l'expression « conclusion clinique ». Une décision qui instaure un principe hiérarchique entre professionnels de santé libéraux... qui n'existe pas aujourd'hui ! Cette décision témoigne d'un manque de courage politique de la ministre et met en lumière un lobby médical ultra-puissant. Les compétences infirmières ont bien du mal à être reconnues...

Fin du libre choix du patient

L'article 25 du projet de loi consacré aux données de santé prévoit qu'il revient au médecin traitant de choisir l'équipe de soin qui pourra prendre en charge le traitement global du patient. C'est tout simplement la fin de la liberté de choix du patient puisque c'est le médecin qui va choisir l'infirmier pour lui ! **Extrait.** « L'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte de diagnostic, thérapeutique... » et qui « se sont vu reconnaître comme ayant la qualité de membre de l'équipe de soins par un médecin auquel le patient a confié la responsabilité de la coordination de sa prise en charge »

L'URPS ALERTE

Non seulement cette définition de l'équipe de soins supprime purement et simplement le libre choix du patient de son professionnel de santé mais permet aussi à ses membres d'échanger les données de santé du patient sans son consentement préalable.

Remise en cause de l'indépendance des professionnels de santé

L'article 25 de la loi, encore lui, fait une définition extensive de l'équipe de soins qui peut également s'envisager comme « un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé ».

L'URPS ALERTE

Il y aurait donc des nouvelles structures de santé qui pourront intégrer non seulement des professionnels de santé mais aussi d'autres acteurs, purement économiques, avec la possibilité pour ces derniers d'agir sur les prises en charge des patients? Difficile de croire que demain, à l'aune de cette définition, l'indépendance des professionnels serait assurée.

Un pas vers l'étatisation de la santé

L'article 12 du projet de loi prévoit de créer un service territorial de santé au public. Derrière cette entité se trouvent des enjeux d'organisation des soins de proximité dans les territoires et tout particulièrement leur gouvernance. Ce service aura pour mission une meilleure coordination des acteurs, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population ainsi que la réduction des inégalités sociales. Le projet inscrit clairement pour cela les ARS au cœur du dispositif.

L'URPS ALERTE

Ainsi, les ARS pourront financer les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre des actions en lien avec le projet territorial de santé. **Extrait.** « Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé peut subordonner l'attribution de subventions ... , à la participation du bénéficiaire à un contrat territorial de santé ». Et pour les libéraux, ce sont ceux qui exerceront en maisons de santé qui seront soutenus et récompensés. Avec les ARS au cœur du système, le terrain est préparé pour l'étatisation de notre système de santé.

La fin du secret médical ?

L'article 47 du projet de loi de santé supprime la mention « ayant qualité de médecin » et la référence au code pénal inscrite au Code de la santé publique en place, qui stipule pourtant que « les agents de l'ARS ayant la qualité de médecin n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, dans le respect de l'article 226-13 du code pénal ».

L'URPS ALERTE

Avec la disparition du secret médical au sein de l'administration nous estimons que l'utilisation adéquate des informations confidentielles n'est plus assurée.

Chacun son travail !

Un article additionnel à l'article 30 propose la délégation d'actes infirmiers à des non-soignants au sein des établissements médico-sociaux. Cet article additionnel, déposé le 19 mars dernier par un amendement UMP a été adopté en première lecture. L'objectif serait de permettre à des professionnels des établissements et services médico-sociaux non-soignants de réaliser certains actes à la place des infirmiers, comme l'administration de valium en cas de crise d'épilepsie convulsive chez une personne handicapée, des aspirations trachéales et des nutritons par gastrostomie dans des conditions qui seront définies par un décret. Cela, afin de « garantir la réalisation des soins nécessaires à la qualité de vie dans les meilleures conditions possibles ».

L'URPS ALERTE

Nous, URPS, nous indignons et dénonçons la dangerosité de cette mesure, qui expose les patients à des risques inacceptables. Devons-nous encore rappeler qu'il s'agit de la réalisation d'actes infirmiers techniques, invasifs, non reléguables à un personnel non formé. Sauf leur respect, nous refusons de voir un aide-soignant ou un auxiliaire de vie réaliser des actes réservés aujourd'hui aux infirmiers. Pour de bonnes raisons !





LA LOZÈRE À BRAS LE CORPS

Bienvenue au cœur du département... le moins peuplé de France ! Rurale, la Lozère, ce département plein de charme mais à la géographie et au climat parfois difficiles, voit circuler sur ses routes nos consœurs et confrères infirmiers libéraux. Elisabeth, Karine et Christophe exercent en milieu

La première exerce à Villefort, dans le sud-Lozère. C'est Karine Frayssinet. La seconde, Elisabeth Enjelvin, arpente, elle, les routes de l'Aubrac, au nord-ouest. Quant au troisième, Christophe Sauce, c'est à Mende qu'il a choisi de développer son activité. S'ils ne sont pas tous originaires de Lozère, ce territoire, ils l'aiment et ils ont appris à s'y adapter « *même si parfois, c'est un peu compliqué* », reconnaissent-ils volontiers. Un regard rapide à l'offre de soins en Lozère permet facilement d'en deviner les premières raisons : 1 centre hospitalier sur le chef-lieu (Mende), 5 hôpitaux locaux, 1 clinique, 7 maisons de santé pluriprofessionnelles et 8 maisons de santé rurales ou cabinets secondaires pour une population vieillissante de presque 80 000 habitants. Pour vous donner un ordre d'idée, un peu plus que la Ville de Béziers, étalé sur une superficie de 5 167km². Autant vous dire qu'en Lozère, chaque kilomètre compte ! C'est d'ailleurs l'un des premiers points évoqués par Karine et Elisabeth quand nous leur avons demandé quelles pouvaient être leurs contraintes, au quotidien. La longueur des tournées. 100 km en moyenne le matin pour Elisabeth. Et rebelote l'après-midi ! Grosso modo pareil pour Karine, du côté de Villefort, qui estime ses frais mensuels de carburant entre 400 € et 500 € pour ses 200 km quotidien de tournée. A cela, s'ajoutent bien sûr les conditions climatiques particulièrement

rudes l'hiver, mais dont elles ont appris à s'accommoder. « *Je reste prudente et j'évite de prendre des risques inutiles car il vaut mieux pour notre patientèle que nous arrivions un peu en retard que pas du tout*, explique Karine qui, en 19 ans d'exercice libéral sur le territoire, en a vu d'autres. *Le froid et les distances ne m'effraient pas. J'ai un cadre de travail somptueux et des paysages à couper le souffle en guise de compagnons de route. Il m'arrive d'arrêter mon véhicule un instant au bord de la route pour contempler un lever de soleil sur un village médiéval. Cela me remplit de bonheur pour la journée* ». Tout comme sa rencontre nez à nez, un matin, avec un cerf. « *Jamais je ne retrouverai cela ailleurs* », pense-t-elle.

Ici par choix, pas par obligation

Elisabeth Enjelvin non plus n'irait ailleurs pour rien au monde. Native de Lozère et Infirmière en libéral depuis 1987, elle aime que ses patients l'appellent par son prénom, lui parlent avec franchise et l'attendent avec impatience. « *Je suis parfois la seule visite de la journée, explique-t-elle. Je suis souvent accueillie presque comme un membre de la famille. J'ai d'ailleurs choisi très tôt de m'associer (en 1991, ndlr.) avec une consœur pour*

CHRISTOPHE SAUCE,
INFIRMIER

“ *Nous devons faire face à une population relativement vieillissante, parfois précaire et peu mobiles. Certains soins que nous prodiguons, parfois très techniques, surprennent les patients eux-mêmes !* ”

prendre le temps de soigner les patients dans de bonnes conditions, de créer le contact, même si cela signifie de passer à la pharmacie ou d'emmener une baguette de pain aux personnes âgées ou handicapées qui ne sont pas en situation de le faire ».

Le point en ville

Lui, exerce en ville à Mende, au sein de son cabinet et avec son associé. Christophe Sauce, bientôt 30 ans d'exercice libéral au compteur, est originaire de Cote d'Azur. Blague à part sur le comparatif des climats entre les deux territoires, ce qui l'a frappé en Lozère, c'est l'authenticité des rapports humains, même si une différence demeure entre le semi-rural (Mende, 12 000 habitants) et le rural... avec parfois des hameaux de 1 habitant. « *Il y a un peu plus de concurrence, mais trop peu pour parler d'effet de territoire sur-doté !* », analyse-t-il. Ses tournées, à lui, sont moitié plus courtes (80 à 100 km par jour) mais plus denses, sur un rayon de 8 à 10 kilomètres. « *Il y a moins de distance entre chaque patient, même si pour un soin, je peux être*

amené à traverser Mende de part en part... en 10 minutes ! (rires) ».

S'adapter au territoire

La Lozère, c'est un peu cela : des tournées qui varient du simple au triple selon la zone de couverture, des infirmiers avec des pelles dans le coffre pour déblayer la neige ou qui, quand ils passent à la boulangerie, prennent quelques baguettes en suppléments pour certains de leurs patients trop âgés. C'est aussi l'attachement « *viscéral à l'authenticité de la campagne* », comme l'explique Karine, petite-fille de paysan qui a suivi les conseils de son grand-père, qui lui disait « *Vis à la campagne de ce que tu voudras, mais pas de la terre* ». Ce sont aussi des professionnels libéraux qui se rassemblent. Elisabeth, travaille en binôme. Christophe, avec 1 associé et trois autres personnes, Karine avec 6 autres infirmiers libéraux (dont 1 homme depuis septembre) mais tous un point commun, quelle que soit la longueur de la tournée : un lien fort avec leurs patients, qu'ils veillent à maintenir car, pour certaines personnes, c'est souvent le seul qui demeure.

VOUS AVEZ RENDEZ-VOUS

11
JUN
2015

Troisièmes Assises Régionales de l'AVC

L'Agence Régionale de Santé organise les 3^{es} Assises Régionales de l'AVC. Comme les années précédentes, il s'agit d'un rendez-vous de partage et d'échange entre les acteurs de la région

impliqués dans l'organisation et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Ces assises sont également ouvertes aux associations de patients victimes d'un AVC et aux professionnels de santé intéressés par cette thématique.

S'y rendre

XXXXXXXXXX

25
JUN
2015

Deuxième journée régionale de l'obésité du Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO)

Thème : Organisation de la prise en charge de la personne obèse en Languedoc-Roussillon

Journée régionale co-organisée par l'ARS et

le CHU de Montpellier. Cette 2^e journée Obésité donnera la parole aux professionnels du 1^{er} recours (médecins généralistes et pédiatres) et leur permettra de mieux appréhender leurs attentes et leurs difficultés. Seront en particulier évoqués les liens à développer avec les professionnels libéraux ou hospitaliers du 2^e recours (endocrinologues, pédiatres, psychiatres, chirurgiens, médecins nutritionnistes, psychologues, diététiciens, assistants de service

S'y rendre :

Faculté de Médecine de Montpellier

163 rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier

18
JUN
2015

Deuxième Forum Régional des Infirmiers Libéraux en Languedoc-Roussillon.

Thème : le diabète

Veillez à retourner votre bulletin d'inscription avant le 27 mai à l'adresse suivante :

URPS Infirmiers Libéraux LR
Maison des Professions Libérales
285, rue Alfred Nobel
34000 MONTPELLIER

Détails de la journée sur notre site Internet

S'y rendre

Palais des Congrès
92 Avenue Jean Béne
34280 Grande Motte

12
MAI
2015

Journée Internationale des Infirmières La Journée internationale de l'infirmière est célébrée dans le monde entier le 12 mai, jour anniversaire de la naissance de Florence Nightingale.

Programme de la soirée

- 20H00 Accueil au Champagne par l'équipe de la FNI 34
- 20H30 Discours de Philippe Domy - Directeur CHU Montpellier
- 20H45 Le protocole AES par D^r Cecile Mourlan Praticien coordonnateur - CHU Montpellier
- 21H30 La convention FNI/FHF - Carte de priorité par Jean-Francois Bouscarain - Président URFNI LR

En bonus lors de votre venue

Atelier de création de votre Messagerie sécurisée, gratuitement munissez-vous obligatoirement de votre carte CPS, du code, d'un Email (y compris si vous venez avec celle de vos associés).

S'y rendre

FNI Hérault
285, Rue Alfred Nobel - Montpellier

Informations, inscriptions et programme

Inscrivez-vous dès à présent, en nous renvoyant le bulletin d'inscription ci-joint ou par internet sur www.forum-urpsinfirmiers.fr.
Après d'Olga Pasta : contact@urpsinfirmiers-lr.fr / 04 67 69 67 58

Rédacteur en chef

Jean-François BOUSCARAIN

Comité de rédaction :

Guy LARUFFA
Francine AZNAR
Christine SOULE-CAZEU
Catherine THOMAS
Bruno ENJALBERT
Loïc BOIS
Hélène MONTEILS-LACAILLE
Patrick FERRANDES
Xavier BERLEMONT (Rédacteur)
Olga PASTA (Juriste - Rédactrice)
Veronique MAUREL
Michel PERNET
Maryannick BLANCHER
Huguette BRUGGER
Dominique JAKOVENKO
Elisabeth MAZET
Pascal PUYRENIER
Viviane PUIG

Véréna PELLIZON
Valérie MAZOLLIER
Jean-Pierre PARENT
William LIVINGSTON
Alain ROCHOIS
Christophe RANC
Josephe COUDERC-FERNANDEZ

NOUS ÉCRIRE

URPS Infirmiers LR
Maison des Professions Libérales
285, rue Alfred Nobel
34000 MONTPELLIER

NOUS CONTACTER

Tél. : 04 67 69 67 58
contact@urpsinfirmiers-lr.fr



Informez-vous en ligne sur
www.languedoc-roussillon.infirmiers-urps.org



Retrouvez le site
des URPS Infirmiers libéraux
en flashant ce code !