

N° 2 Avril 2014

LE JOURNAL

DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

DANS CE NUMÉRO...

- P. 2** L'EDITO
- P. 4** ACTUALITÉS
- P. 6** DOSSIER
 - La sécurité avant tout
- P. 9** COUP DE PROJECTEUR
 - Infirmier(e) libéral(e) de haute altitude : un métier multicasquettes !
- P. 10** HAD = L'URPS, AU RAPPORT !
- P. 12** AGENDA

DOSSIER

LA SÉCURITÉ AVANT TOUT

Au cabinet ou à l'officine. Au domicile des patients ou lors d'un déplacement, il existe des mesures de sécurité à suivre ainsi qu'un protocole à respecter pour minimiser les risques de conflits ou d'agression. Et si malgré toutes ces règles de prudence, survient un problème, il existe une conduite à adopter pour les professionnels de santé... que l'URPS a tenu à vous rappeler dans le dossier spécial du deuxième Journal des Infirmiers Libéraux en Languedoc-Roussillon.



24
JUN
2014

*Palais des Congrès
La Grande-Motte*



1^{ER} FORUM RÉGIONAL DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

Notre URPS vous convie au 1^{er} Forum Régional des Infirmiers Libéraux en Languedoc-Roussillon qui aura lieu le 24 juin prochain, à la Grande Motte, au Palais des Congrès. L'occasion pour nous de nous rencontrer et partager nos préoccupations professionnelles. Consacré à la nomenclature générale infirmière, ce forum vous proposera des ateliers de formation qui vous permettront de satisfaire à votre obligation annuelle de DPC (développement professionnel continu). Pour votre inscription, nous vous invitons à remplir le bulletin d'inscription joint au journal ou par internet sur www.forum-urpsinfirmiers.fr

Plus d'informations sur www.forum-urpsinfirmiers.fr et en page 12



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

Défendons nos valeurs

Chers Consœurs, chers Confrères,

Depuis notre premier numéro, plusieurs nouvelles me paraissent essentielles à vous communiquer. La première d'entre elles : **l'organisation d'un premier forum régional des infirmiers libéraux du Languedoc-Roussillon, le 24 juin prochain, à La Grande Motte**. Votre URPS a le plaisir de vous convier à cette première rencontre pour rencontrer vos représentants et partager tous ensemble nos préoccupations professionnelles. L'occasion de faire le point mais aussi d'aborder d'autres thématiques qui vous sont chères et même de vous informer, mieux, de vous former ! Car, en effet, des ateliers de formation vous seront proposés dans le cadre d'un DPC. Vous pouvez prendre connaissance de leur contenu sur la nouvelle rubrique Agenda de ce magazine. Pensez dès à présent à vous inscrire. Nous souhaitons aussi, lors de cette journée allier l'utile à l'agréable. Aussi, une pièce de théâtre vous sera proposée en conclusion. L'équipe du KAWA Théâtre vous réservera une mise en scène humoristique et décalée du quotidien des IDEL qui, entre nous, est ponctué d'anecdotes coquasses ! Bref, des «tranches de vie» professionnelles qui vont bien au-delà des soins et rendent notre profession, certes parfois un peu compliquée, mais si riche. Nous espérons que vous serez nombreux à participer car votre présence est très importante pour médiatiser cette image moderne et active de notre profession.

Vos projets nous animent

Votre URPS profite également de ce numéro pour vous annoncer une deuxième nouvelle qui concerne chacun d'entre vous. Comme vous savez, le but de notre union demeure de faire émerger des pratiques et des expériences innovantes qui permettraient de répondre aux problèmes de Santé publique et de valoriser la place de l'infirmier(e) libéral(e), d'améliorer son exercice professionnel. **C'est pourquoi, je vous propose, vous IDEL porteurs d'un projet professionnel à potentiel, notre accompagnement alliant notre analyse, une aide à l'ingénierie et un soutien financier. N'hésitez pas à prendre contact avec nous !** L'URPS est aussi là pour ça.

Enfin, l'URPS des Infirmiers du Languedoc-Roussillon vous invite à découvrir en page 11, une synthèse de **son rapport sur la collaboration entre les services de HAD et les infirmiers libéraux de notre région**. Les difficultés récurrentes dans les relations de ces deux acteurs sont souvent mises en lumière, notamment sur des questions de l'organisation des soins et des pratiques de collaboration. Des difficultés qui risquent même de s'accroître à l'aune d'une nouvelle croissance de l'activité en HAD prévue par la DGOS. L'hospitalisation à domicile devrait doubler ses capacités d'ici 2018... Cette progression attendue nous a conduits à nous saisir de cette problématique afin de permettre un développement de l'HAD harmonieux, productif et avec la pleine adhésion des infirmiers libéraux. Dans cette étude, notre URPS explore la problématique des relations entre HAD et infirmiers libéraux et, au terme de son enquête, fait des propositions pour assurer leur complémentarité dans l'offre de soins. Nous espérons qu'elles seront entendues par l'ARS et les HAD et trouveront rapidement une application concrète.

Enfin, vous trouverez dans ce nouveau numéro nos coups de gueule, nos encouragements et des focus sur des initiatives parfois méconnues qui méritent d'être mises en lumière. Ne l'oubliez pas : c'est en prenant conscience de notre force et en revendiquant notre (et nos!) valeur(s), que nous défendrons efficacement et construirons l'avenir de notre belle profession.

Bonne lecture à toutes et à tous.



Vos élus en territoires :

Hérault

Jean-François BOUSCARAIN
Hélène MONTEILS
Elisabeth MAZET
Huguette BRUGGER
Francis DELPECH
Bruno ENJALBERT
Alain ROCHOIS
Francine AZNAR
William LIVINGSTON
Guy LARUFFA
Patrick FERRANDES

Pyrénées-Orientales

Christine SOULE-GAZEU
Didier PERNET
Valérie MAZOLLIER-BRACHMANN
Viviane PUIG
Jean-Pierre PARENT

Aude

Catherine THOMAS
Loïc BOIS

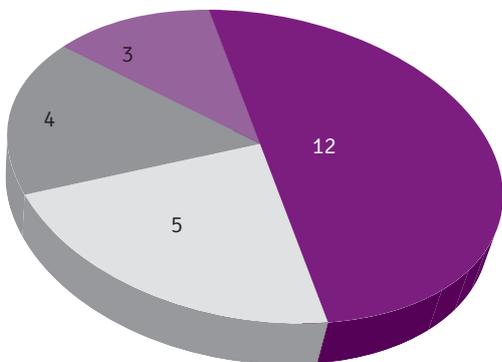
Lozère

Christophe RANC

Gard

Véronique MAUREL
Josèphe COUDERC-FERNANDEZ
Maryannick BLANCHER
Véréna PELLIZON
Dominique JAKOVENKO

Répartition des sièges



■ FNI : 12 sièges
■ SNIIL : 5 sièges
■ ONSIL : 4 sièges
■ Convergence Inf. : 3 sièges

CREDIT PHOTOS © URPS IDEL LR

Quelles sont les missions des URPS ?

Les Unions contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale.

Elles participent notamment :

- A la préparation et la mise en œuvre du Projet Régional de Santé
- A l'organisation de l'exercice professionnel (permanence des soins)
- A des actions dans le domaine de la prévention, dépistage, éducation
- Au développement des systèmes de communication et d'information partagés
- A l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins au vu du SROS
- A la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu

Ainsi, notre URPS est compétente pour adresser des propositions à l'ARS sur toutes les questions concernant le volet ambulatoire du Plan Régional de Santé. En collaborant en transversalité avec l'ensemble des interlocuteurs du monde de la santé, elle peut proposer de mettre en place des projets innovants émanant des infirmiers libéraux ou des pouvoirs publics en impliquant la profession dans des démarches de santé publique à l'échelon régional. Notre union accompagne et conseille les IDELS au quotidien pour créer les maisons de santé et participer aux projets de télémédecine, de prévention ou d'éducation thérapeutique des patients.

L'URPS en chiffres

7 300 IDELS
en Languedoc-Roussillon

24 infirmiers
élus pour 5 ans et répartis
sur 5 départements

6 membres du bureau

5 commissions
thématiques de travail

Comment fonctionne-t-elle ?

L'URPS est une association de la loi 1901 dont les membres sont élus parmi les candidats présentés par les syndicats d'IDELS.

Composée d'une Assemblée Générale et d'un Bureau, elle est financée par la contribution des IDELS conventionnés du LR ce qui lui garantit son indépendance. Cette cotisation est prélevée automatiquement par l'URSSAF.

Afin de mener à bien ses missions, elle comporte plusieurs commissions de travail et d'expertise mises en place par les élus.

LES «IN»

↑ Vaccination par les infirmiers libéraux : la brèche est ouverte mais reste à élargir

L'ARS de Haute Normandie a signé le 6 décembre dernier un arrêté autorisant un nouveau protocole de coopération entre médecins et infirmiers salariés ou libéraux des centres de santé ou des MSP. Cette possibilité pour les IDEL de pratiquer la consultation, la prescription et la réalisation des vaccins constitue sans doute une avancée dans la reconnaissance des compétences infirmières. Cependant, la majorité des IDEL restent exclus du dispositif car ce protocole ne concerne que les infirmières salariées des centres de santé ou les infirmières libérales en exercice regroupé (SISA, MSP), soit 2% des infirmières libérales. Les autres 98% restent encore inéligibles à ce protocole. Il s'agit donc d'un précédent qu'il va falloir dépasser en élaborant un nouveau protocole de coopération pour impliquer le plus grand nombre d'IDEL. Redoutable challenge pour notre URPS qui, cette année, veut se donner tous les moyens pour le réaliser.

↑ L'HAD du CH de Bagnols sur Cèze (30) seule à appliquer la MCI !

L'enquête menée en 2013 par l'URPS Infirmiers LR auprès des infirmiers libéraux et gestionnaires des HAD a montré que, à une exception près, les services HAD de la région contreviennent à leurs obligations contractuelles, en refusant expressément de régler aux IDEL la MCI, au motif que la coordination était déjà assurée par le personnel salarié des structures. Or, selon les résultats de notre enquête, 100% des IDEL ayant collaboré avec les services de HAD au cours des 24 derniers mois, affirment avoir réalisé des missions de coordination lors des prises en charge en HAD : le soutien famille/ patient (96%) et le contact avec le médecin traitant ou HAD en tête (92%). A ce jour, seul le CH de Bagnols-sur-Cèze/Uzès reconnaît prendre en compte systématiquement les actes de coordination réalisés par les IDE libéraux, en rémunérant la MCI, si ceux-ci sont tracés et justifiés ! Qu'advient-il lorsque les IDEL se refuseront de coordonner au pied du lit du patient ? Il est fort à parier que la machine HAD se griperait !

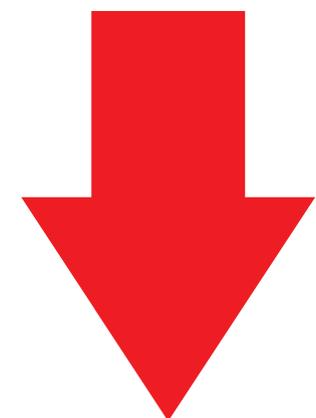
↑ Les infirmiers libéraux seraient de bons élèves !

Invitée à présenter le DPC aux 3^e États généraux infirmiers le 25 mars dernier, à l'occasion d'une table ronde, Monique Weber, directrice générale de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC) a souligné que les infirmiers libéraux étaient pour le DPC une « profession modèle ». Pour preuve, ils sont entrés très rapidement dans le dispositif. 1 560 organismes proposant des programmes de DPC destinés aux infirmiers seraient enregistrés à l'OGDPC. Il existerait environ 12 000 programmes de formation à destination des infirmiers. Si tous sont concernés par l'obligation de DPC au titre de professionnel de santé, Monique Weber distingue toutefois les infirmiers libéraux des salariés, ces derniers semblant s'être moins impliqués dans le dispositif que leurs collègues malgré l'obligation annuelle.

↑ Lancement en Languedoc Roussillon de la CARTE DE COORDINATION DE SOINS pour les patients et leurs soignants

Améliorer le parcours de soins du patient chronique nécessite une coordination réussie entre les différents professionnels de santé. Il faut pour cela une communication rapide et efficace entre les différents acteurs. C'est pour optimiser cette communication, notamment ville/hôpital, les infirmiers libéraux ont conçu un outil simple à destination de leurs patients : la carte de coordination de soins. Simple et pratique et qui se range facilement dans un portefeuille, à l'intérieur, 5 espaces pour recueillir les noms et coordonnées des principaux soignants du patient avec au dos

un mémo en cas d'hospitalisation rappelant les actions indispensables à la continuité des soins ! Le patient est actif, pivot de la coordination des soins : il fera remplir la carte par ses soignants et la présentera lors de ses différentes consultations, il facilitera ainsi sa prise en charge. Les premières cartes de coordination de soins ont été adressées par la FNI du Languedoc Roussillon aux 7 300 Infirmiers libéraux sous forme de Kit qui les ont déjà largement remis à leurs patients souffrant de pathologie chronique et susceptibles d'être hospitalisés.



↓ Bientôt des «case-managers» pour soigner nos patients?

Dans le cadre de l'appel à projets «Territoire de soins numériques», l'ARS LR s'est lancée dans la compétition avec le projet «GTIs» instruit par l'équipe du CHU de Montpellier. Avec une grande ambition de proposer des démarches innovantes, une coordination forte et des systèmes d'information modernes, l'enjeu est de taille car le projet retenu bénéficiera d'une enveloppe de près ou plus de 25M€. Vous en voyez les appétits. Et bien dans le projet «GTIs» l'appétit va bien vers les infirmiers libéraux. Ainsi, il veut rentrer les patients chroniques de plus de 75 ans dans la boucle d'une analyse faite par une plateforme de coordination animée par les case-managers. Dans ce projet s'inscrivant dans la ligne droite de la silver économie, les infirmières libérales ne sont pas en capacité de se coordonner, et pire encore, analyser les besoins des patients. Tout cela balaie d'un trait de plume notre futur PAERPA et le PPS, porte de sortie de la coordination libérale. Les case-managers se chargeront de nos patients... Faisant passer le sujet de la MSP pour du menu-fretin!

↓ ASALEE : vers la fin de l'exercice libéral?

La stratégie nationale de santé laisse-t-elle beaucoup de place pour l'exercice libéral des infirmiers? Pas sûr. Nous en avons l'illustration avec l'annonce par la ministre de la relance du projet ASALEE, dans lequel les infirmières se voient confier par les médecins certaines tâches médicales. En région, l'application du protocole ASALEE est déjà autorisée par le Directeur Général de l'ARS depuis janvier 2013. Pour rappel, ce protocole concerne deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (dépistage et suivi du diabète et suivi du risque cardio-vasculaire). Le hic est que les infirmières dans ce protocole sont salariées de l'association nationale ASALEE financée par des fonds de la Sécurité Sociale, en permettant ainsi aux cabinets de médecins généralistes d'avoir à disposition une infirmière salariée à bon frais destinée à mettre de l'ordre dans leurs dossiers et les soulager dans la prise en charge de ces quelques pathologies (diabète, cardiovasculaire etc). Il sera difficile de nous battre contre l'extension de ce projet car il n'est guère possible de revenir sur sa généralisation. Il importe par contre d'en limiter le périmètre et de veiller à ce que les infirmières «Asalee», qui bénéficient d'un mi-temps salarié - «asalée» - et d'un mi-temps libéral, ne créent pas de distorsion de concurrence sur le terrain, leur champ d'intervention devant strictement se limiter au cahier des charges du protocole de coopération. Pour l'instant, en Languedoc-Roussillon, une seule adhésion à ce protocole est enregistrée. Elle implique une équipe en Lozère. Il est de notre devoir, comme sur le sujet MSP, d'informer clairement nos consœurs et confrères, qui s'engagent dans le protocole «Asalée», des risques qu'elles font encourir à l'exercice libéral de notre profession!

LES «OUT»

↓ Un laboratoire s'incruste dans les MSP

Suite au lancement du pacte territoire santé prônant le maillage territorial de maisons de santé avec la généralisation des Nouveaux Modes de Rémunération (NMR), les dérives ne se sont pas faites attendre puisqu'une réunion entre l'ARS du Languedoc-Roussillon, l'URPS Médecins LR et le laboratoire Bayer s'est tenue à huis clos en septembre dernier pour s'entendre sur le financement, par le laboratoire pharmaceutique, du poste d'une infirmière coordinatrice des soins tournant sur les MSP de Saint Paul de Fenouillet, Tuchan et Axat avec une extension, à terme, de ce poste aux MSP en cours de constitution de Durban Corbières et Latour de France. Ce qui revient à organiser le travail des infirmières libérales. Contrepartie accordée au laboratoire? La mise à disposition des données de santé anonymisées des patients suivis par les médecins exerçants dans ces MSP! Informée de l'existence de ce projet, l'URPS Infirmiers LR a immédiatement saisi l'ARS et l'URPS Médecins pour dénoncer l'absence totale de concertation autour de ce projet. Plus grave, les modalités d'entrée de l'industrie pharmaceutique dans l'organisation du système de soins remettent en cause l'indépendance des professionnels de santé exerçant dans ces structures. Le projet est depuis gelé. A l'issue de notre première rencontre avec l'Union des Médecins suite à cette affaire, il a été décidé de mettre en place un comité inter URPS, l'occasion pour les URPS de s'unir et de colliger ensemble les travaux actuels et à venir. A ce jour, l'ARS, qui se devrait de répondre à nos interrogations, est muette. Dommage!



Règles de sécurité

VULNÉRABLES ET BIENVEILLANTS

Edité à notre intention par le Ministère de l'Intérieur, le Guide Pratique pour la sécurité des professionnels de santé peut faire froid dans le dos. Pour autant, ce guide de conseils ne doit pas décourager le lecteur. Il n'est qu'un inventaire pratique de mesures tirées de l'expérience de ceux, policiers et gendarmes, qui luttent contre les actes de malveillance dont nous, infirmiers libéraux, professionnels de santé, pouvons être victimes. Petit rappel des règles élémentaires de sécurité dont certaines trouvent une application parfois surprenante sur le terrain, comme ont bien voulu nous l'expliquer Isabelle et Hélène, toutes deux IDEL en zones sensibles.

6 heures du matin. Début de tournée pour Isabelle, infirmière libérale au Petit Bard, quartier sensible de Montpellier. Premier chassé-croisé avec un groupe de jeunes alcoolisés de retour de boîte de nuit. Isabelle a l'habitude. Elle sait que certains d'entre eux vont très probablement l'interpeller et tenter d'entraver sa routine quotidienne. Mais quelle que soit la nature de leur interpellation, elle sait déjà quoi leur répondre. Elle effectue ses tournées au Petit Bard depuis déjà 15 ans et connaît presque tout le monde ici. Leurs parents y compris. Ce qu'elle ne manque pas de leur rappeler à l'occasion. Si elle avait le temps d'aller plus loin dans ses explications, elle leur dirait aussi que pour l'intérêt de tout le monde dans le quartier, il est préférable de maintenir une atmosphère sécurisante pour les professionnels de santé qui, comme elle, interviennent là où nombre de leurs confrères refusent de se rendre par crainte du vandalisme ou de l'agression. Elle se rappelle, il y a quelques années, qu'un gel de soins, suite à une montée de l'insécurité, avait poussé les aînés à intervenir pour rétablir le calme dans le quartier. **PREMIÈRE RÈGLE DE SÉCURITÉ** et qui ne figure pourtant pas dans ce Guide: savoir s'entourer. Isabelle l'a bien compris. C'est pourquoi par exemple, elle se tient informée de la vie du quartier, de la détresse de certaines familles ou tout simplement de leurs habitudes de vie. «*Je m'arrange par exemple pour regagner mon véhicule en me déplaçant aux côtés de petits groupes de personnes. Etre entourée de visages familiers me rassure véritablement. C'est sécurisant*», explique-t-elle.

La sécurité lors d'un déplacement

Son véhicule, justement, elle y fait très attention. Et respecte pour cela à la lettre quelques règles de bon sens pour minimiser les risques. Voici ses conseils:

- Ne laissez jamais les clés sur le contact ou à proximité, même pour un court instant.
 - Bloquez toujours l'antivol de direction de votre véhicule.
 - Assurez-vous du verrouillage des portières et de la fermeture des vitres de votre voiture lors de vos trajets.
 - Stationnez au plus près de l'adresse du malade et dans un lieu éclairé.
 - N'ouvrez pas entièrement votre vitre en cas de sollicitation.
 - Ne collez pas le véhicule qui vous précède de manière à pouvoir manoeuvrer pour vous dégager.
 - Méfiez-vous d'un léger accrochage qui pourrait avoir pour unique but de vous faire sortir de votre véhicule.
- En cas d'accrochage, ne descendez de votre véhicule qu'après avoir coupé le contact, pris les clés de celui-ci ainsi que votre téléphone portable.
- Ne laissez aucun objet attirant en évidence (monnaie, autoradio, GPS).
 - Ne laissez aucun objet médical pouvant être détourné pour un autre usage
 - Ne laissez pas vos papiers dans votre véhicule. Répartissez plutôt papiers, argent et trousseaux de clés dans différentes poches.

Et le Lieutenant Colonel Hubert Mériaux, Adjoint au commandant de groupement de gendarmerie de l'Hérault, de rajouter: «Évitez les véhicules sérigraphiés et n'utilisez pas de gyrophare. De préférence, évitez les signes extérieurs permettant d'identifier votre qualité de professionnel de santé (caducée, sacoches, boîtes de médicaments, revues professionnelles): ayez un bon réflexe, rangez-les dans le coffre du véhicule hors de vue. Faites installer un système d'alarme homologué, un coupe-circuit ou un système traqueur / GPS».

On n'est jamais trop prudent. Sécuriser son véhicule c'est bien. **Mais n'oubliez pas que votre propre sécurité physique compte avant tout.** Donc si un individu semble vous suivre, n'hésitez pas à vous rapprocher des autres passants ou à entrer dans un lieu animé. La nuit, marchez face aux voitures, hors des zones d'ombre. Conseil d'Hélène, infirmière libérale sur la ZAC de Tournezy est régulièrement en tournée dans un camp d'accueil de gens du voyage: «dans la mesure du possible, sollicitez un membre de la famille du malade pour vous accueillir et vous conduire au chevet du patient». Si elle conseille de se faire accompagner par un local, c'est qu'elle en a vu d'autres, en 18 années d'exercice de sa profession. Si bien sûr elle suit un maximum de règles listées dans le Guide réalisé par le Ministère, elle y rajoute une règle fondée sur sa propre expérience: le lien social. «Une infirmière n'est pas un robot qui prodigue les premiers soins. Nous sommes souvent considérées par cette population nomade ou en sédentarisation comme le référent santé unique. Être infirmier(e), c'est avant tout être humain et tisser des liens». En 18 ans, si j'ai, à de nombreuses reprises, pu avoir peur, je n'ai par contre jamais eu de gros problème ou fait l'objet d'une quelconque agression», explique-t-elle.

“ Votre intégrité physique prime en cas de danger ”



L'EXPERT

Lieutenant Colonel Hubert Mériaux

Adjoint au commandant de groupement de gendarmerie de l'Hérault
Officier prévention partenariat

LA RÉACTIVITÉ PRIME AVANT TOUT

Quelles sont les principales mesures de sécurité à adopter par les professionnels de santé lors des tournées médicales?

Elles sont, à peu de choses près, les mêmes que Monsieur ou Madame Tout le Monde: ne pas afficher de signes extérieurs de richesse trop visibles, ne pas adopter d'attitude susceptible d'être perçue comme provocante, éviter les déplacements nocturnes autant que faire se peut... A l'exception que les professionnels de santé, comme les IDE libéraux, sont amenés à transporter du matériel de soin ou des médicaments. Auquel cas je leur recommande d'être plus vigilants. A pied, je recommande de porter sur soi, dans ses poches, ses papiers d'identité ou les ordonnanciers, les téléphones portables. Cela réduit les pertes en cas de vol à l'arraché.

Se faire accompagner par un résident du quartier ou un collègue est aussi un bon moyen de limiter les risques dans les zones sensibles.

Et concernant les déplacements avec un véhicule professionnel?

La discrétion est de rigueur. On pourrait croire qu'afficher des sigles d'appartenance à un ordre de santé est un frein aux effractions mais c'est tout à fait l'inverse qui se passe! Cela revient presque à signaler qu'il y a, dans le véhicule, matière à briser une vitre pour dérober de l'outillage, des médicaments, de l'argent. Évitez donc les véhicules sérigraphiés, les macarons, auto-collants et préférez-leur un véhicule banalisé. Après, bien sûr, les règles élémentaires de sécurité s'imposent à tous: ne rien laisser trainer sur les sièges, actionner les systèmes de sécurité, enclencher son alarme antivol, rouler les portières verrouillées et surveiller son rétroviseur aux feux rouges pour détecter tout comportement suspect.

Que faire en cas de vol ou d'agression?

Si vous êtes victime ou témoin de la scène, ne faites rien qui puisse mettre en péril votre intégrité physique. Gardez votre calme et soyez attentif à tous les détails qui permettront d'identifier l'agresseur ou l'auteur du délit: apparence, identité, plaque d'immatriculation Et composez le plus vite possible le 17 ou le 112 pour faire intervenir les forces de l'ordre. Si vous arrivez après le délit, comme par exemple un bris de glace, portez plainte au commissariat de police ou de gendarmerie le plus proche et signalez les objets dérobés.

Y a-t-il un bon réflexe pour prévenir une situation à risque?

La réactivité prime. Donc, gardez votre calme pour conserver votre lucidité et préprogrammez sur votre téléphone portable la touche 17 pour la composer en un instant. Les forces de l'ordre pourront ainsi se montrer encore plus réactives.

DOSSIER LA SÉCURITÉ AVANT TOUT

EN TOURNÉE

- Évitez la régularité des trajets et des horaires : évitez la routine !
- Informez vos collègues, votre secrétariat ou une personne proche de l'itinéraire de vos tournées et du nom et adresse et téléphone fixe des patients visités. Signalez tout comportement ou incident suspect.
- Décalez le soin le temps que le trouble ressenti se dissipe ou que la situation redevienne normale selon vous.
- Ne portez pas d'éléments vestimentaires trop en décalage avec le lieu de visite.
- Stationnez votre véhicule de façon à pouvoir quitter les lieux le plus rapidement possible .

La sécurité chez le patient

Le domicile du patient est, le plus souvent, un territoire inconnu. Il est donc préférable de prendre les précautions nécessaires pour éviter toute mauvaise surprise. «*Vous n'êtes plus dans le domaine public, vous êtes au domicile d'un particulier*», rappelle le Lieutenant Colonel Hubert Mériaux.

Avant de vous rendre au domicile du patient la première fois, assurez-vous en premier lieu de l'identité de l'appelant avant de vous rendre auprès de lui. Faites lui préciser s'il s'agit bien de son domicile. Appréciez ensuite le sérieux de l'appel afin de limiter les soins à domicile aux seuls patients pour lesquels le déplacement vous paraît nécessaire. Encouragez autant que possible le patient à venir jusqu'à votre cabinet si tel est votre cas. Veillez enfin à ce que les coordonnées du patient (nom, adresse et numéro de téléphone) soient accessibles à quelqu'un de votre environnement proche.

Si toutefois un doute subsiste ou si le lieu de l'intervention vous semble à risque, si l'heure est particulièrement tardive, prévenez par téléphone un proche ou un collègue du début et de la fin de la consultation. Ou bien, demandez que l'on vous appelle par téléphone à l'issue d'un délai convenu (durée normale d'une consultation, par exemple). Mettez au point un code discret de demande d'assistance.

Avant de débiter les soins, jetez un oeil furtif autour de vous afin d'appréhender les lieux de façon optimale : voies d'accès, alentours, personnes présentes dans la pièce. Ne prenez pas l'initiative de vous rendre dans telle ou telle pièce du domicile du patient sans y être invité ou conduit. Tenez toujours compte du fait que vous êtes au domicile d'un tiers et qu'il convient donc de ne pas afficher une trop grande familiarité avec les personnes présentes, comme avec les lieux, même s'ils vous sont déjà connus. Faites preuve, vis-à-vis du patient, de toute l'empathie nécessaire, mais évitez toute conversation qui vous éloignerait du motif de votre visite. Bref, restez professionnel en évitant de plaisanter ou de culpabiliser le patient.

Règles d'or : ne vous séparez sous aucun prétexte de votre téléphone portable, que vous aurez soin de mettre sur vibreur, et ayez une touche préregistrée sur le 112. Proscrivez toute manipulation d'importantes sommes d'argent devant le patient et ne vous séparez jamais de votre trousse médicale ou de vos affaires personnelles.

Que faire en cas d'agression ?

L'agressivité du patient, auteur de violences physiques ou verbales, peut être due à des troubles psychopathologiques (alcoolisme, toxicomanie). Elle peut aussi avoir des causes de nature sociétale (préceptes religieux ou culturels, irrespect, précarisation, peur) ou liées au contexte de soins (attente trop longue, refus d'arrêt de travail ou de certificat, désaccord sur un traitement).

Mais votre comportement peut également conditionner celui du patient irascible. L'énervement ou l'attitude distante, voire indifférente, peut attiser l'agressivité du malade. Au contraire, rester en toutes circonstances calme et courtois permet, sinon d'empêcher l'agression, du moins d'en limiter les dommages. N'oubliez pas que votre objectif sera de préserver votre intégrité physique, celle de vos patients et de vos collaborateurs ou assistants. Convenez, avec votre personnel des procédures et comportement à adopter en cas d'agression.

Sachez qu'une réaction de force est déconseillée. Essayez de garder votre calme et votre sang-froid. N'opposez de résistance que pour vous protéger personnellement des violences physiques. Ne soyez pas un obstacle pour le délinquant qui vous menace et ne vous opposez pas à sa fuite. Faites baisser la tension en essayant de dialoguer avec lui. Et surtout **OBSERVEZ** l'agresseur afin de noter un maximum de renseignements nécessaires, ensuite, à sa recherche et à son identification. Préservez à cet effet toutes les empreintes (traces et indices) que l'agresseur a pu laisser en ne touchant à rien, et signalez-les aux policiers ou gendarmes intervenants ainsi qu'à la CPAM. Des suites judiciaires existent. Faites les vous rappeler.

Retrouvez le Guide Pratique pour la sécurité des professionnels de santé sur le site du Ministère de l'Intérieur.



EN OFFICINE OU CABINET

Vous pouvez via le préfet, le directeur départemental de la sécurité publique ou le commandant de groupement, solliciter une visite-conseil du référent sûreté qui est un policier ou un gendarme spécialement formé aux techniques de prévention de la malveillance et chargé de prodiguer des conseils pratiques en la matière.

- 1) Renforcez la sécurisation des issues
- 2) Ayez recours à la vidéo-surveillance
- 3) Protégez matériel, biens et recettes, notamment lors d'absences prolongées

PAYSAGES SINGULIERS

La Cerdagne, le Capcir et le Haut Conflent. Trois régions reculées des Pyrénées-Orientales parsemées de petits villages ruraux et uniquement accessibles par de petites routes sinueuses sur lesquelles circulent quotidiennement Corinne Armengol et Myriam Marret, infirmières libérales. Mais à quoi ressemble une tournée dans ces paysages souvent enneigés? C'est ce que nous avons voulu savoir en partant à leur rencontre.

Aiguilles, seringues, gaze, pansements et outillage paramédical. Moonboots, pull-over, pelle en métal et pneus neiges opérationnels. Voilà pour l'inventaire matinal surprenant de Myriam Marret, 57 ans, infirmière libérale. Dans le métier depuis déjà 31 ans, le terrain ne lui fait pas peur. Les routes du Haut-conflent et de la Cerdagne, elle les a arpentées en long, en large et en travers, sans interruption, ou presque. Presque, car elle s'est essayée deux ans à l'exercice libéral à Canet-en-Roussillon. Elle en est vite revenue. *«Ce n'était pas mon truc», confie-t-elle. Je n'y ai pas retrouvé, c'est paradoxal, la chaleur (humaine) des villages d'altitude. Ici, je connais les patients. Ils me reconnaissent eux aussi. Un climat de confiance s'est construit sur la durée».* A tel point que Myriam s'est peu à peu transformée en «super infirmière» polyvalente, capable de dégainer ses boots et sa pelle pour déneiger la porte d'entrée d'une patiente, trop âgée pour sortir de chez elle et déneiger l'accès à sa porte d'entrée. *«Il n'est pas rare que j'aide à redémarrer une chaudière, à remonter quelques bûches pour la cheminée», s'amuse-t-elle. Un climat rude qui ne va pas pour simplifier l'exercice de sa profession. Mais elle s'en accomode, comme ce jour d'été, il y a une vingtaine d'années, où elle part en tournée vêtue d'une simple robe et de chaussures en toiles et apprend en chemin, qu'elle doit effectuer un remplacement sur le Capcir, plus loin dans la montagne A son arrivée: brouillard givrant et températures. On lui prête des bottes, un bonnet et un anorak. Depuis,*

elle dispose des siens dans son coffre et ne s'en départit jamais. Quand on lui demande si elle n'en a pas assez, certains jours, elle refuse de se laisser décourager. «C'est un métier de passion. Cela n'a pas toujours été facile. Il a fallu trouver notre rythme à nous, avec mon époux. Trouver des garderies aux horaires plus souples. Mais j'y suis arrivée». Aujourd'hui, elle fait entre 20 000 et 25 000 km par an et ses pneus neiges ont une durée de vie de 4 mois. A peu près comme pour Corinne Armengol, qui travaille du côté des Angles/Formiguères/Réal depuis un peu plus de trois ans. Avant, elle était du côté d'Argelès-sur-Mer. Epanouie dans ces paysages montagneux, ses tournées font à chaque fois 100km au minimum. Elle en fait deux par jour, au volant de son 4X4 équipé pneus neiges pour l'hiver et chargé, comme Myriam, de tout l'attirail du parfait agent d'entretien des voies publiques: bottes, manteau K-way et pelle en métal pour déneiger le pas de porte de sa patiente âgée. *«Je le fais pour rendre service, mais aussi car je n'ai pas le choix. Seules les routes sont déneigées. Pas les espaces privés. Il faut bien que je puisse entrer au domicile des patients!»,* explique-t-elle. Des patients pour qui elle est parfois la seule visite de la journée ou de la semaine et à qui elle rend de multiples services. *«J'ai appris à changer une ampoule, je fais parfois quelques courses de dépannage, j'assure la coordination avec d'autres professionnels de santé et la famille. C'est fatigant. La fatigue physique se fait souvent sentir. Mais on ne fait pas ce métier pour soi, on le fait pour les autres»*



“ On ne fait pas ce métier pour soi, on le fait pour les autres ”

HAD: L'URPS AU RAPPORT!

Certaines questions, comme l'Hospitalisation à Domicile (HAD), nous divisent, nous, professionnels de santé. Afin d'améliorer la collaboration entre IDEL et établissements d'HAD du Languedoc-Roussillon, votre URPS a diligenté une étude au terme de laquelle quelques pistes et réflexions ont été dégagées. En voici les axes principaux.

TROIS FAITS

- 1. Le Languedoc-Roussillon a connu une croissance rapide des établissements d'hospitalisation à domicile.** Favorisés et soutenus par la politique régionale de santé, les services HAD couvrent à présent la totalité du territoire régional.
- 2. D'un point de vue médico-économique, l'HAD est une solution économique** car le coût d'une journée d'HAD est plus faible qu'une journée d'hospitalisation classique. L'hospitalisation à domicile devrait doubler ses capacités d'ici 2018.
- 3. Des difficultés récurrentes dans les relations entre les établissements d'HAD et les infirmiers libéraux sont mises en lumière,** notamment sur des questions de la place de ces deux acteurs dans l'organisation des soins et de leurs pratiques de collaboration.

TROIS FREINS PRINCIPAUX

- 1. La superposition des champs de compétences de l'HAD et des IDE.**
Les critères d'admission en HAD trop flous et imprécis. Le positionnement de l'HAD comme offreur de soins hospitaliers en ambulatoire conduit à ce que son champ d'intervention se recoupe avec celui des infirmiers libéraux. En cas de non-respect des critères d'inclusion, et compte tenu des ambiguïtés concernant leur contenu, des prises en charge inadéquates peuvent avoir lieu au détriment des compétences infirmières.
- 2. Les pratiques collaboratives des HAD variables.**
Une structure HAD est une structure mixte qui utilise non seulement les compétences de son personnel salarié mais fait également appel aux intervenants extérieurs. Comme la collaboration avec les IDEL dépend de la politique propre à chaque HAD, on constate un certain clientélisme. De même la position des HAD diverge sur le rôle des libéraux dans la coordination des prises en charge en HAD.
- 3. L'implantation des HAD propice à la concurrence entre les acteurs.**
Un climat de concurrence semble même amplifier l'empiètement des compétences des IDEL dans la mesure où la rentabilité des structures HAD est mise en jeu. Cette situation impacte particulièrement les territoires déjà abondants en professionnels de santé libéraux.

TROIS PISTES DE TRAVAIL

1. Assurer une complémentarité de l'HAD et des IDEL dans l'offre de soins : clarifier les critères d'inclusion en HAD et les missions des acteurs intervenant au domicile

L'admission en HAD se fonde sur une nécessité de soins complexes et coordonnées dans un projet thérapeutique régulièrement réévalué, de prise en charge sociale et psychologique. Cependant, la notion de «soins complexes» reste vague et le recours à l'HAD est encore peu formalisé car le seul référentiel élaboré par la HAS ne concerne que la prise en charge périnatale ! A titre d'exemple, l'URPS aborde les questions de prise en charge des pansements complexes et du développement de la chimiothérapie en HAD. Ainsi, faute de critères d'éligibilité formels, les interventions des IDEL et de l'HAD pour les pansements complexes se recouvrent dans la plupart des cas sans qu'il y ait une définition précise du rôle de chacun ce qui entraîne des prises en charge inadéquates. De même l'activité de chimiothérapie en HAD est quasi-inexistante alors qu'elle contribue sans aucun doute à une offre de soins graduée.

Les recommandations de l'URPS Infirmiers LR :

- Clarifier les critères d'inclusion des patients en HAD : dans son rapport, l'URPS propose les critères pour la prise en charge des pansements complexes
- Favoriser le développement de la chimiothérapie en HAD

2. Améliorer les pratiques collaboratives en HAD pour prévenir les conflits

Plus d'un infirmier sur 10 ayant collaboré avec les services HAD, n'est pas prêt à renouveler l'expérience. De même certains questionnaires d'HAD font ressortir un manque de confiance envers les infirmiers libéraux. Les pratiques de collaboration avec les IDEL divergent selon les services : par exemple, certains services acceptent de régler la MCI, d'autres refusent.

Les propositions de l'URPS Infirmiers LR :

- Créer un comité régional de l'HAD
- Créer une commission de suivi et de concertation dans chaque établissement HAD
- Clarifier le rôle des acteurs dans le processus de coordination en HAD
- Mettre en place dans les structures d'HAD des accompagnements et formations pour les IDEL.



3. Organiser l'implantation géographique de l'HAD à partir des besoins des populations

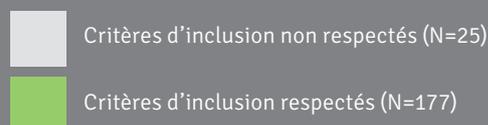
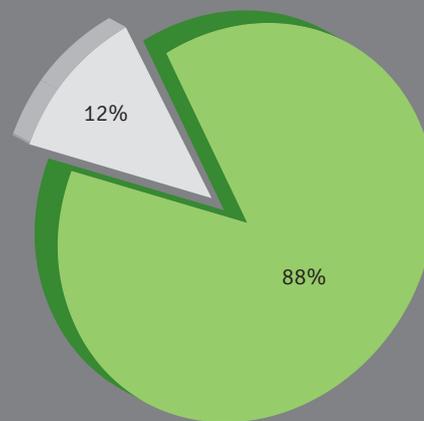
En 2012, les 20 établissements HAD implantés en Languedoc-Roussillon couvrent totalement le territoire régional y compris les zones rurales. Cependant, dans les grandes agglomérations de l'Hérault, du Gard et des Pyrénées-Orientales, il existe des zones où les interventions de plusieurs structures se chevauchent, en favorisant ainsi leur concurrence. Ce climat de concurrence est également peu propice au respect des champs d'intervention des autres offreurs des soins en ambulatoire, en particulier des infirmiers libéraux.

Nos propositions :

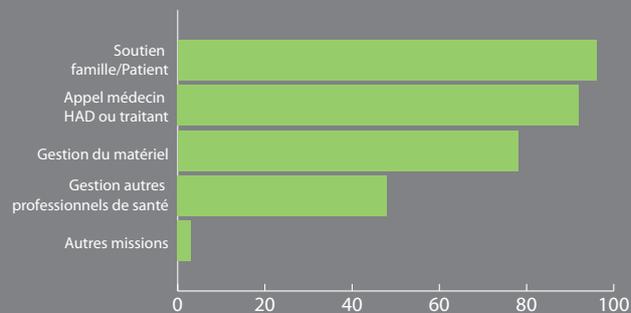
- Limiter la concurrence des établissements HAD dans les zones urbaines déjà bien pourvues en professionnels de santé libéraux
- Améliorer la couverture des zones rurales fragiles connaissant des problèmes d'accessibilité aux soins.

Retrouvez en intégralité sur notre site Internet le rapport réalisé par CELTIPHARM en mai 2013 auprès de 202 IDEL ayant collaboré avec les services d'HAD durant les 24 derniers mois

12% des infirmiers répondants estiment avoir suivi au moins 1 patient admis dans un service de HAD sans respecter les critères d'inclusion.



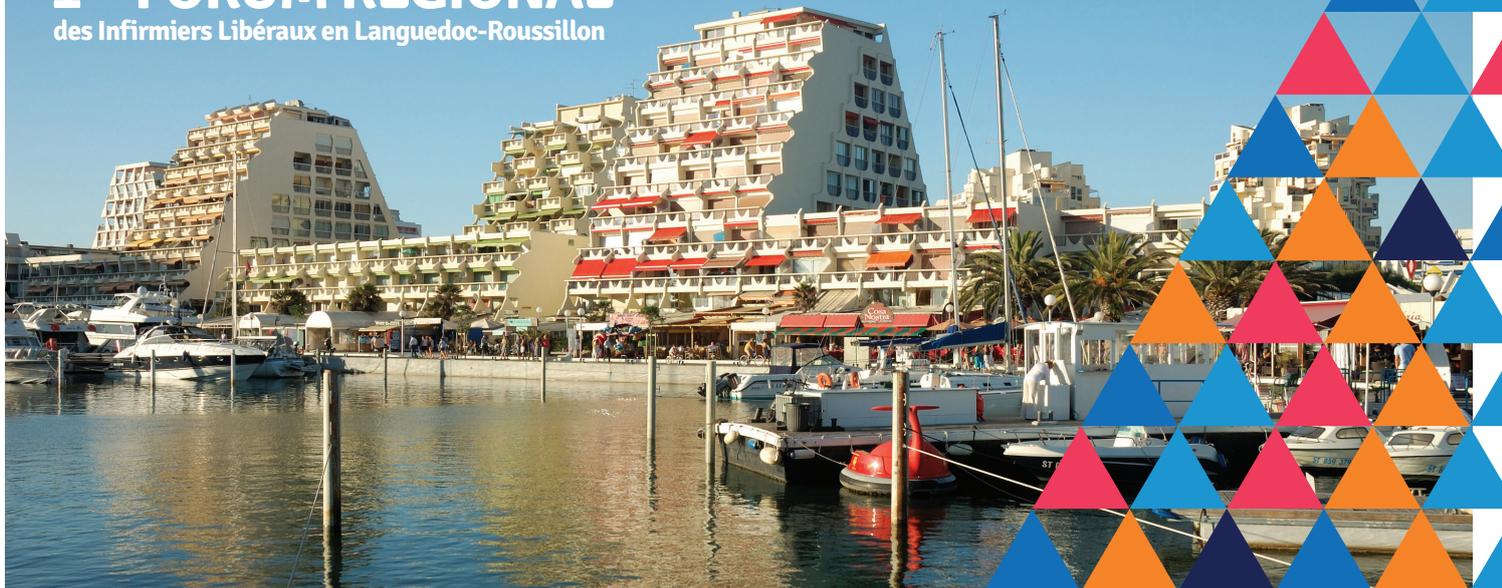
La totalité des IDEL répondants estiment avoir assuré des missions de coordination lors des prises en charge HAD, le soutien famille/patient en tête.



VOUS AVEZ RENDEZ-VOUS

1^{ER} FORUM RÉGIONAL

des Infirmiers Libéraux en Languedoc-Roussillon



24
JUN
2014

Palais des Congrès à La Grande-Motte

Consacré à la nomenclature générale infirmière, ce forum vous proposera des ateliers de formation qui vous permettront de satisfaire à votre obligation annuelle de DPC (développement professionnel continu).

Le saviez-vous? Si vous avez déjà consommé l'intégralité de votre forfait DPC de 2014 (1 065€), vous pouvez y participer en utilisant le financement par le FIF-PL (Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux). Pour votre inscription, nous vous invitons à remplir le bulletin joint au journal et nous le renvoyer.

La journée se clôturera par une pièce de théâtre humoristique «Piqûre de rappel» par l'équipe du KAWA Théâtre.

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
Catherine THOMAS
Bruno ENJALBERT
Loïc BOIS
Hélène MONTEILS
Patrick FERRANDES
Xavier BERLEMONT (Rédacteur)
Olga PASTA (Juriste - Rédactrice)

NOUS ÉCRIRE

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

NOUS CONTACTER

Tél.: 04 67 69 67 58
E-Mail:
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 !