

LE JOURNAL

DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

DANS CE NUMÉRO...

- P. 1** ACTUALITÉS
- P. 5** DOSSIER
- P. 8** FOCUS

ACTUALITÉS

LE JOURNAL DE 6 000 INFIRMIERS LIBÉRAUX DU LANGUEDOC- ROUSSILLON

Voici le premier numéro de notre journal dans lequel vous trouverez de nombreuses informations concernant notre exercice professionnel.

Tout d'abord une présentation de l'Union Régionale représentant les infirmiers libéraux du Languedoc-Roussillon et ses missions.

Ensuite, un article sera consacré au développement de la télésanté en Languedoc-Roussillon: les professionnels de santé sont désormais au cœur des projets d'e-santé.

Un focus sera fait sur la création des maisons de santé pluriprofessionnelles. Nous y présenterons la maison de santé de Sauve dans le Gard, projet impulsé par Mireille Locicéro, infirmière libérale. Retour d'expérience d'une structure qui permettra de mieux comprendre le processus dans lequel s'engagent les professionnels de santé libéraux en intégrant ces nouvelles structures.

Enfin, nous aborderons la problématique de l'élimination des DASRI, à laquelle nous sommes nombreux à être confronté au quotidien.

Nous espérons qu'à travers ce journal vous constaterez que votre URPS est active sur tous les fronts pour défendre la place incontournable des infirmiers libéraux dans le système de santé.

ÉDITO

**PAR JEAN-FRANÇOIS
BOUSCARAIN**
PRÉSIDENT DE L'URPS
INFIRMIERS LR



Chères Consœurs, Chers Confrères,

Née en décembre 2010 avec votre participation, l'Union Régionale représentant les infirmiers libéraux du Languedoc-Roussillon a déjà 2 ans. Les premiers jalons posés, le temps est venu pour nous de vous la présenter afin de promouvoir ensemble notre belle profession qui doit trouver toute sa place dans le projet régional de santé. Je souhaite que l'URPS, que j'ai l'honneur de présider, devienne un outil efficace pour mettre en avant les talents et les compétences des infirmières libérales, sans doute capables d'améliorer le système de santé et prêtes à relever des défis. Notre Union est là pour les accompagner, leur apporter des conseils et son expertise.

L'URPS, notion certainement encore abstraite dans votre esprit, est née de la loi HPST venue réorganiser tout le système de santé à l'échelon régional, y compris la représentation des professionnels de santé libéraux, dont les syndicats doivent trouver désormais une dynamique commune au sein de cette nouvelle instance représentative. Les URPS ont été créées pour chaque profession libérale de santé. Elles sont devenues de par la loi les seuls interlocuteurs reconnus et légitimes pour représenter leurs membres auprès de l'Agence Régionale de Santé sur toutes les questions liées à l'organisation des soins et à l'amélioration de la gestion de la santé en région.

Infirmiers libéraux ainsi reconnus comme co-constructeurs de la santé, que pouvons-nous demander à l'ARS? Nos attentes sont nombreuses. Tenir compte de l'avis des infirmiers libéraux. Reconnaître leurs compétences à leur juste valeur. Ne pas penser que l'offre ambulatoire doit s'organiser prioritairement autour des centres de santé, des réseaux et autres structures peu vertueuses en termes de surcoût pour la société.

Les enjeux de santé évoluent et impliquent une organisation adaptée. Les SROS sont centrés désormais sur l'ambulatoire. Que nous le souhaitions ou non, notre exercice professionnel va changer dans les années à venir. A nous d'y être prêts et prendre une part active à son évolution. A nous de nous mobiliser et de construire des projets innovants pour répondre aux besoins de la population. De notre implication dépendra la place que les décideurs en santé vont nous laisser. Pour ma part, je suis convaincu que l'exercice infirmier libéral est porteur de dynamisme, de mobilité et de créativité.

Sachez que vos élus et moi-même sommes déjà au travail. Engagés et motivés, nous voulons avancer. Nous ne concéderons ni ne cautionnerons rien qui pourrait remettre en question notre indépendance professionnelle et économique. Ensemble, défendons et construisons notre avenir.

Nouvelle organisation territoriale des soins : la création des URPS

Pendant longtemps seuls les médecins libéraux étaient représentés au sein des unions régionales. En 2009, année de la réorganisation majeure de notre système de santé, la loi HPST crée les Agences Régionales de Santé (ARS) qui gèrent désormais l'offre de soins à l'échelon régional en concertation avec tous les intervenants de santé locaux. Pour un meilleur pilotage du système de santé en région et afin de rapprocher les acteurs locaux elle instaure une URPS pour chaque profession de santé exercée à titre libéral (médecins, infirmiers, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, pédicures-podologues, biologistes, orthophonistes, orthoptistes). Les URPS ont vocation à dialoguer et négocier avec les ARS sur toutes les questions de santé publique.

Quelles sont les missions des URPS ?

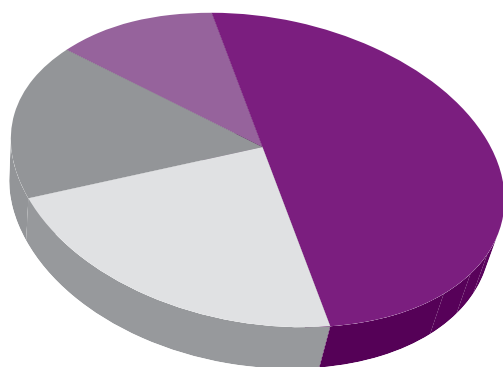
Les Unions contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale.

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.

Répartition des sièges



FNI : 12 sièges

SNIIL : 5 sièges

ONSIL : 4 sièges

Convergence Inf. : 3 sièges

À ne pas confondre

Avec un SYNDICAT qui défend ses adhérents et plus largement la profession sur le champ conventionnel. Ainsi, la négociation de nouveaux actes ou de nouveaux tarifs reste la prérogative exclusive des syndicats. Vous contactez les acteurs syndicaux si vous avez un problème avec la CPAM, voulez avoir des renseignements sur votre convention ou être simplement conseillé tout au long de votre parcours professionnel.

Avec un ORDRE, instance garante de la déontologie de notre profession. Il est consulté notamment en cas de manquement grave d'une consœur ou d'un confrère inhérent à l'exercice de sa profession.

L'URPS en chiffres

6 000 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.

VOS ÉLUS

Les membres de votre URPS ont été démocratiquement élus par leurs pairs. Nous tenons à remercier celles et ceux qui ont voté pour nous le 16 décembre 2010. C'est votre participation qui a permis notre légitimité.



Jean-François BOUSCARAIN
Président



Dominique JAKOVENKO
Vice-Président



Bruno ENJALBERT
Secrétaire Général



Elisabeth MAZET
Secrétaire Générale Adjointe



Catherine THOMAS
Trésorière



William LIVINGSTON
Trésorier Adjoint

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

Gard

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

Pyrénées Orientales

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

Aude

Catherine THOMAS
Loïc BOIS

Lozère

Christophe RANC



L'URPS IL LR S'ENGAGE EN FAVEUR DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Qui parmi nous n'a jamais souhaité utiliser des outils de communication efficaces, rapides et mobiles ? Des outils qui permettraient d'accéder à l'information en temps réel et de la partager avec d'autres professionnels de santé ?

Nous espérons que ce rêve devienne une réalité en Languedoc-Roussillon, grâce à la mise en place en septembre dernier **du groupement de coopération sanitaire E-SANTE LR**. Un des enjeux de cette structure est de déployer le **Dossier Médical Personnel (DMP)**, une sorte de bibliothèque informatisée du patient, permettant notamment aux professionnels de santé d'échanger des documents pour mieux coordonner sa prise en charge. Projet défendu depuis sa création par les infirmiers libéraux, il favoriserait le décloisonnement effectif des secteurs Ville-Hôpital au bénéfice final des patients.

Notre URPS est particulièrement mobilisée sur ce sujet et considère que seul le partage réel d'informations entre les professionnels de santé permettra une amélioration effective de la fluidité dans l'accompagnement et le suivi personnalisé des patients. Aujourd'hui, force est de constater que pour nombre de patients, les infirmiers libéraux ne disposent même pas de l'information de base sur les diagnostics posés, ce qui est particulièrement préjudiciable aux patients atteints de maladies sévères. Il est donc essentiel de déployer un dossier infirmier informatisé ; ce dispositif pouvant facilement s'intégrer au DMP et l'enrichir.

Décidée à ne pas laisser les autres acteurs juger seuls de ce que seront leurs outils, c'est avec conviction que notre Union des Infirmiers a intégré le GCS «E-SANTE LR», en offrant ainsi la possibilité à tous les IDELS d'être concrètement associés à la construction de ces outils innovants. Outre le déploiement du DMP, les membres du GCS pourraient proposer et mettre en place bien d'autres services utiles et pertinents pour répondre aux besoins des populations et des professionnels. Les adhérents seront seuls à juger de leur pertinence et en assurer le financement. L'Agence Régionale de Santé a d'ailleurs montré un réel intérêt à voir émerger des projets libéraux dans ce domaine.

Depuis septembre, le GCS enchaîne les réunions en vue de devenir opérationnel, déjà à l'ordre du jour du groupement de la création du **Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)**. Cette vaste et minutieuse base de données doit permettre aux professionnels de santé de bénéficier d'une information exhaustive sur l'offre en santé afin de mieux orienter les patients, notamment dans le contexte de l'urgence. **La messagerie sécurisée** sera également proposée aux professionnels dans l'optique de garantir la confidentialité des échanges. L'URPS IL LR, étant membre fondateur du GCS E-Santé LR, fait partie de son comité restreint, chargé de l'administration du groupement.

GCS E-SANTE LR

Ses adhérents: établissements publics et privés, professionnels de santé libéraux, réseaux et diverses structures sanitaires et médico-sociales. 113 adhérents composent actuellement ce groupement.

Ses missions :

- Expertiser, conduire et coordonner les projets collectifs de télémédecine et de e-santé en LR
- Développer, accompagner et évaluer les usages de e-santé au bénéfice notamment des professionnels de santé libéraux.
- Favoriser la mise à disposition de services e-santé aux professionnels, au bénéfice final des usagers.

Son financement :

Le fonctionnement et les activités sont supportés par l'ensemble des adhérents qui peuvent mutualiser des moyens de toute nature.

EXERCER EN MSP ?

Les maisons de Santé pluridisciplinaires sont à la mode. Elles sont présentées aujourd'hui comme une solution phare à la problématique des déserts médicaux. Redéfinies par la loi «Fourcade» en 2011, les maisons de santé doivent regrouper des professionnels de santé médicaux, pharmaciens et paramédicaux qui, à travers leur exercice collectif, peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Valorisé par les pouvoirs publics, le développement des MSP fait espérer aujourd'hui autant les médecins généralistes que les responsables politiques. Sans doute, espèrent-ils que ce nouveau modèle en cours de production rendra plus attractives les installations dans certaines zones et facilitera la permanence des soins.

Ainsi, de nombreux infirmiers sont tentés d'intégrer les projets de MSP, soit en suivant les propositions déjà faites par les politiques locaux, soit en tant que fondateurs avec d'autres professionnels de santé, convaincus de la nécessité de se regrouper.

Pour clarifier les prises de positions syndicales sur ce sujet, notre Union nuance : le projet d'exercice coordonné en maison de santé pluridisciplinaire peut avoir de l'avenir dès lors qu'il répond aux besoins de la population d'un territoire donné, émane de la volonté réelle de l'ensemble des professionnels de santé souhaitant s'y engager et garantit l'indépendance de chacun d'entre eux. Mais pour cela, chaque professionnel doit adhérer au projet en toute connaissance de cause, en ayant un maximum d'informations.

Aussi, dans ce premier numéro avons-nous souhaité vous faire partager l'expérience de Mireille LOCICERO, infirmière libérale et l'une des fondatrices de la Maison de Santé Pluri-professionnelle de Sauve, structure qui a ouvert ses portes au public en novembre dernier. Située dans le milieu rural, cette maison est le premier projet concrétisé dans le Gard. Elle est composée désormais de dix-sept professionnels de santé, dont neuf infirmières libérales.

Maison de santé de Sauve : premier retour d'expérience

Loïc BOIS : Comment est venue l'idée de monter une Maison de Santé Pluridisciplinaire dans ce village ?

Mireille LOCICERO : La création de la Maison de Santé avait la vocation d'être attractive pour faciliter l'installation de futurs médecins car les deux médecins présents actuellement sont proches de la retraite. Ce projet émane aussi d'une grande volonté de travailler autrement, en collaboration étroite avec tous les professionnels du secteur de la santé.

Présenté d'abord par la mairie, ce sont les professionnels de santé qui ont mené ensuite toutes les étapes de la réalisation du projet. Ce processus a été particulièrement long, environ 4 ans pour aboutir, car il a fallu tout gérer du stade projet jusqu'au contrôle des travaux. D'abord, il y a eu une étude de faisabilité obligatoire effectuée par des élèves ingénieurs de l'École des Mines. Le bien-fondé du projet ayant été confirmé, nous avons créé une association, au sein de laquelle nous nous sommes répartis en groupes de travail : financement, bâtiment, relations extérieures, aménagement. S'agissant d'un projet privé, une SCI a été montée, puis une SISA* grâce aux subventions : l'ARS et le Conseil Général nous ont octroyé 50 000€ chacun. L'aide la plus importante venait de la mairie, qui outre une participation



financière importante, a pris en charge l'aménagement du parking, des studios et du local social. Mais notre demande de Nouveaux Modes de Rémunération est pour le moment refusée par l'ARS.

L.B. Comment fonctionnez-vous avec les patients et les autres intervenants médicaux et paramédicaux ?

M.L. Pour les soins infirmiers, la MSP a intégré deux cabinets d'IDELS, chacun ayant conservé sa patientèle. Une permanence infirmière y est assurée tous les jours. Les médecins, quant à eux, ont des périodes de consultations sans rendez-vous et assurent une présence médicale pendant les heures d'ouverture. Des réunions sont planifiées régulièrement afin de coordonner notre travail et échanger sur les patients. Pour mieux nous coordonner nous partageons un logiciel commun intégrant un dossier de soins visible par tous avec des niveaux d'accréditation. La maison de santé nous permet une grande efficacité dans la prise en charge globale du patient.

L.B. Les patients apprécient-ils le nouveau cadre et les services offerts par la MSP ?

M.L. Les patients trouvent ici une présence médicale constante et peuvent avoir une réponse immédiate en cas de problème. Nous avons réalisé récemment un questionnaire de satisfaction. Les réponses recueillies auprès de nos patients sont positives. Ils apprécient la possibilité de consulter un médecin ou une infirmière sans rendez-vous ou de pouvoir regrouper les consultations entre kiné, médecin, infirmier, désormais possibles par un exercice dans un lieu commun.

En outre, nous sommes impliqués dans des actions d'éducation thérapeutique. Ainsi, la ville de Sauve a reçu le Label «Vivez, Bougez», grâce à l'engagement de notre maison de santé à mettre en avant l'activité physique pour prévenir les maladies chroniques. Nous coopérons également avec le centre de vaccination pour améliorer la couverture vaccinale de la population. Des contacts sont établis pour devenir référent en post-opératoire des interventions hallux-valgus. Un autre travail est mené sur un protocole AVK à l'appui de la HAS. Un partenariat avec un IFSI nous permet d'accueillir des infirmiers stagiaires.



L.B. Pensez-vous que les maisons de santé vont résoudre la problématique de démographie médicale? Notre Union s'interroge sur la répartition des MSP en Languedoc-Roussillon sans étude préalable des besoins.

M.L. Une maison de santé initiée par les pouvoirs politiques, mais avec une équipe non volontaire, est une coquille vide et donc non viable. Si les professionnels ressentent le besoin pour l'exercice regroupé, il ne devrait pas y avoir de freins. Les MSP ne font pas venir de jeunes médecins, c'est un fait. Certes, les remplacements médicaux se font plus aisément mais pas les installations. Il est évident que les maisons de santé ne sont pas les seules réponses à la désertification médicale, mais c'en est une. Elles ont indéniablement leur place dans l'organisation des soins.

Propos recueillis par Loïc BOIS, élu de l'URPS IL LR

Avis de l'URPS : Maisons de santé pluriprofessionnelles «Oui», mais...

Les MSP attirent de plus en plus de professionnels de santé. Cependant, si le concept de maison de santé peut présenter des atouts pour résoudre la problématique d'accessibilité de soins sur un territoire donné, leur généralisation sans se baser sur l'analyse et la prise en compte des besoins réels de chaque territoire pourrait s'avérer quant à elle beaucoup moins vertueuse. Aussi, devant un tel engouement, apparaît-il essentiel d'expliquer aux professionnels de santé ce nouveau dispositif incitatif, afin de ne pas déboucher sur beaucoup de désillusions une fois l'effet de mode disparu.

Voici quelques points essentiels à prendre en considération avant de se lancer :

› L'impulsion des MSP avec financement sur fonds publics

La loi dite Fourcade du 10/08/2011 a donné une nouvelle définition des maisons de santé inscrite désormais dans le Code de la santé publique. Si cette définition ne prévoit aucune labellisation des maisons de santé, il n'en reste pas moins que des financements publics ne sont attribués qu'aux structures répondant au cahier des charges dressé par la DGOS : il implique la présence d'au moins deux médecins généralistes, d'un praticien paramédical et l'élaboration d'un projet de santé partagé par l'ensemble des professionnels de santé qui la compose pour la population qui les consulte

Ainsi, si un projet de maison de santé répond aux «critères socles» minimaux requis pour les MSP et s'inscrit dans un territoire défini comme prioritaire dans le SROS (certaines zones rurales et zones urbaines sensibles), un soutien financier de 50 000€ peut être accordé par l'ARS en sus des financements éventuellement octroyés par des collectivités locales et le fond européen, ces aides étant apportées pour la phase projet et non de fonctionnement. Pour couvrir les frais de fonctionnement, les promoteurs d'une MSP pourront participer aux nouveaux modes de rémunération octroyés désormais aux MSP.

Zone d'ombre identifiée par l'Union :

Les aides financières octroyées aux MSP sous diverses formes se présentent comme un facteur incitatif très fort pour que les professionnels de santé s'y engagent. Quelle pourrait alors être la conséquence de cette politique stimulatrice ? Il y a fort à parier qu'un professionnel de santé exerçant seul serait contraint de se plier, par manque de compétitivité, au poids d'un groupement dopé par les pouvoirs publics. Ainsi, le nombre de MSP ne cesse d'augmenter un peu partout en région. Partant de là, un autre point reste à clarifier : jusqu'où peut aller la générosité de l'ARS et des collectivités territoriales ? Les enveloppes financières vont-elles croître en même temps que le nombre de Maisons de santé pluriprofessionnelles qui demeurent actuellement une méthode de prédilection pour chaque élu rural en quête de médecins ? Des constats récents montrent déjà les difficultés des MSP à survivre sans l'appui financier des personnes publiques, notamment du fait des frais de structure. Citons le cas de la maison de santé de Tuchan dans l'Aude qui, un an après son inauguration, est déjà en difficulté, en raison du refus de l'ARS de participer aux frais de fonctionnement. Un coup dur pour le Maire et les professionnels de santé qui la composent, alors que leur projet avait vu le jour grâce aux aides de l'ARS, du département, de la Région et de l'Europe. Ainsi, ces nouvelles structures présentent-elles surcoût ou économie pour la société ? La question reste ouverte faute d'études réalisées sur ce sujet.

› MSP comme solution contre les déserts médicaux

Il est communément admis que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sont une solution aux déserts médicaux. Il suffit de construire une maison pour attirer des praticiens. Telle est souvent la logique des élus locaux. Ainsi, nombre de maisons ont été construites à cet effet. Pour autant, soit ces locaux ont du mal à attirer, soit les professionnels de santé s'en vont, faute d'y trouver un cadre d'exercice convenable. L'URPS IL estime que le projet de création d'une MSP ne peut réussir que s'il émane d'une volonté et d'un engagement réels de l'ensemble des professionnels de santé et non d'un politique. Ce projet doit être porté et partagé en priorité par ceux qui vont y exercer.



Notons à ce propos que le modèle de MSP a été impulsé pour résoudre le problème de la désertification médicale. Mais qu'en est-il des infirmiers libéraux qui, contrairement à la profession médicale, se sont engagés depuis plusieurs années dans un processus de régulation démographique? Ainsi, au vu du SROS du Languedoc-Roussillon, il existe 30 zones fragiles en milieu rural identifiées comme prioritaires par l'ARS LR pour lutter contre la désertification médicale contre 4 zones pour les IDELS.

› Nouveaux Modes de Rémunération (NMR) des professionnels de santé au sein des MSP

A côté des aides relatives aux dépenses liées à la création d'une MSP, ses promoteurs pourront, une fois la maison de santé créée, participer aux expérimentations des nouveaux modes de rémunérations (NMR). Ces NMR basés sur de nouveaux services proposés par les MSP permettraient de couvrir leurs dépenses de fonctionnement. En quoi consistent-ils?

Les NMR retiennent le principe de différentes strates de rémunération :

Le paiement à l'acte est considéré comme base de rémunération (mais décrit également par certains comme un carcan dont il faut sortir). En plus du paiement à l'acte, pourront s'ajouter plusieurs forfaits pour certaines missions. On y retrouve :

- › d'une part, un forfait destiné à rémunérer le temps passé à la coordination (module 1),
- › un forfait pour l'éducation thérapeutique du patient (module 2),
- › des sommes allouées pour la coopération entre PS au titre de l'art.51 de la HPST et donc au transfert de compétences (il ne concerne pour l'instant que quelques expériences comme ASALEE),
- › et les forfaits de type «capitation» (rémunération en fonction du nombre de patients pris en charge) pour des pathologies chroniques.

Zone d'ombre identifiée par l'Union :

Que deviendra le mode d'exercice libéral quand la rémunération des professionnels de santé sera majoritairement composée de différents forfaits versés à la MSP? N'y a-t-il pas là une évolution vers le salariat des professionnels libéraux de santé?

En outre, sur quelle base seront calculés les montants NMR à allouer à une MSP? Ces montants vont-ils varier d'une année à l'autre et d'une MSP à l'autre? Nul doute sur la mise en place des évaluations des MSP dont les résultats impacteront directement les dotations. Des travaux sont déjà engagés au niveau ministériel pour élaborer une matrice de maturité à partir d'indicateurs qualité et de performance. En dernier point, notre Union s'interroge sur la perspective des infirmières libérales lors des transferts de compétences au sein des MSP. Rappelons que l'expérience ASALEE, prévoit une infirmière déléguée salariée.

Notre Union est à votre disposition pour vous apporter les informations nécessaires à la réalisation de votre projet de création d'une Maison de Santé pluriprofessionnelle. Elle s'engage à accompagner les projets qui respectent l'indépendance professionnelle des infirmières libérales .

QUELLES ÉVOLUTIONS POUR L'ÉLIMINATION DES DASRI

État des lieux

La question des déchets de soins est souvent un casse-tête pour les professionnels de santé et les patients. Tous les circuits d'élimination étant strictement encadrés par des règles précises d'emballage, d'entreposage, de traitement et de traçabilité, les infirmières se trouvent parfois dépourvus de solutions fiables pour en assurer leur application rigoureusement et sans difficultés.

En effet, rappelons que l'obligation d'éliminer les DASRI incombe aux producteurs de tels déchets, à savoir aux établissements de santé, aux professionnels de santé en exercice libéral, et aux patients s'administrant eux-mêmes leur traitement. De ce fait, en matière d'élimination des DASRI par les libéraux, dans une chaîne dont résulte un déchet de soins, l'infirmière se trouve souvent le producteur final de celui-ci. Elle est donc seule à devoir assurer son élimination, alors que sont placés en amont un laboratoire qui fabrique, un médecin prescripteur, une pharmacie qui délivre et un patient qui bénéficie des soins. Mais, aujourd'hui le financement de l'élimination de ce déchet n'est exigé qu'à l'infirmière.

Au-delà de cette vision restreinte de producteur de déchets pour les IDELS, la réglementation actuelle bien que très exigeante et respectée des professionnels de santé, n'apporte pas en soi une approche réaliste des filières d'élimination compte tenu de leur existence disparate dans les territoires. En effet, certains territoires son mieux lotis que d'autres, tout est question de financement accordé par les pouvoirs publics locaux. En effet, les DASRI n'entrent pas, en principe, dans le champ du service public et dépendent donc des contributions volontaires des collectivités. Si certaines communes ont pris en charge elles-mêmes la collecte et l'élimination de ces déchets en créant, soit des bornes de collectes, soit des circuits de collecte automatisée, tels n'est pas le cas partout en France. Ainsi, une circulaire du 09/06/2000 habilite les déchetteries à recevoir les DASRI, sous réserve qu'elles respectent les modalités d'élimination réglementaires. Or, toutes les déchetteries n'acceptent pas de les reprendre, ne s'estimant pas dotées des infrastructures nécessaires. Au final, dans la plupart des communes, faute de propositions publiques, les professionnels de santé n'ont pas d'autre choix que d'organiser l'élimination des DASRI à leurs frais, en ayant recours à des structures extra-municipales, si elles existent, ou encore en mettant en place un système D. L'absence d'un système d'élimination uniforme pose donc problème aux infirmières libérales pour qui le coût d'enlèvement des déchets peut se situer à plus de 300 euros par an.

Enfin, les dysfonctionnements sont nombreux en matière d'élimination des DASRI produits par des patients en auto-traitement. Actuellement, ces derniers éliminent leurs déchets dans des conteneurs jaunes qu'ils déposent chez un pharmacien; toutes les pharmacies et les laboratoires de biologie médicale étant tenus jusque-là de collecter gratuitement les DASRI émanant de ces patients. Il est cependant courant que ces déchets soient directement mis dans la poubelle par confusion avec les bacs à ordures jaunes.

Aussi, le rôle pédagogique des infirmières libérales pourrait être renforcé en matière d'information et de conseil sur la gestion des déchets de soins, mission qu'elles exercent déjà de façon naturelle auprès des patients à domicile.

Quelles nouveautés ?

Depuis 2010 et à la suite du Grenelle de l'environnement, de diverses dis-

positions législatives et réglementaires ont progressivement introduit le principe de responsabilité élargie des producteurs (REP) pour la gestion des DASRI perforants, produits par les patients en auto-traitement. Cette notion de REP signifie que désormais les producteurs de médicaments ou de dispositifs médicaux seront impliqués dans le financement de la collecte dans les pharmacies, et de l'élimination de ces déchets, collectés dans les boîtes mises à disposition gratuitement pour les patients en auto-traitement. En pratique, cela implique la mise en place d'un réseau de points de collecte homogène sur tout le territoire national chargés de collecter les DASRI perforants. Ces points de collecte seront organisés autour d'une association, DASTRI, éco-organisme agréé par le Ministère de l'Ecologie. DASTRI mène actuellement un travail préparatoire pour élaborer ce réseau sur la base des informations transmises par les ARS.

A priori, en Languedoc-Roussillon les points de collecte existants, notamment les pharmacies, seront tous repris. Mais des incertitudes demeurent encore car le maillage régional actuel est plus dense que prévu. Ainsi, une

Responsabilité de l'infirmier libéral

L'infirmier libéral est responsable de la production à la destruction finale des DASRI et vous devez vous assurer de leur traçabilité (Code de la santé publique – Art. R 1335-1 à R 1335-14)

La traçabilité doit être assurée par :

- Une convention entre le producteur et le prestataire de service.
- Un bon de prise en charge et un bordereau de suivi des DASRI (émis au moment de la collecte des DASRI) : il convient de le conserver en attendant une attestation de destruction.
- Une information mensuelle ou annuelle du producteur de la destruction effective.

En conservant ces documents, vous serez en mesure de justifier de la destruction réglementaire de vos DASRI. En cas de non-respect de ces obligations, le professionnel risque des sanctions.



Yves PIETRASANTA, Vice-Président du Conseil Régional du Languedoc-Roussillon

sélection pourrait être envisagée. Dans cette hypothèse, quid des pharmacies non retenues devenant ainsi moins compétitives ?

Convaincue de la nécessité d'uniformiser le système d'élimination des DASRI pour tous les acteurs concernés, l'URPS IL LR espère qu'à terme DASTRI aura l'obligation de récupérer gratuitement les déchets de soins des libéraux, en facilitant et sécurisant ainsi leur exercice professionnel.

En attendant, la liste des prestataires privés collectant les DASRI est disponible sur le site de l'ARS LR, rubrique «Votre Santé» - «Déchets»: <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Etablissement-et-professionnel.123610.0.html>

Vice-Président du Conseil Régional du Languedoc-Roussillon, Monsieur Yves PIETRASANTA répond à nos principales interrogations concernant la collecte des DASRI en région.

URPS IL LR : Le point faible décrit par les professionnels de santé reste le caractère diffus des propositions de collecte des déchets sur notre territoire. Quels vont être, en ce sens, les efforts entrepris par le Conseil Régional pour rendre plus lisible les points de collectes auprès des infirmières ?

YP : Il est vrai que l'activité itinérante de votre profession peut être un frein pour faire en sorte de trouver une bonne solution. Il existe aussi des difficultés de transport et de lieux de stockage. Néanmoins des solutions très variées mises en place localement permettent déjà d'assurer la collecte des DASRI : les collecteurs privés, les officines, les centres ou les maisons de santé, les hôpitaux locaux, les déchetteries gérées par des collectivités, les bornes automatiques, les laboratoires de biologie, les professionnels du matériel médical.

Je pense même que nous n'avons pas là l'exhaustivité des solutions de collecte. Il faut continuer à travailler ensemble - avec la profession, mais aussi avec les autres parties prenantes - pour recenser toutes les solutions. Nous travaillons aussi avec l'ARS à un « référencement » des collecteurs de DASRI qui travaillent dans les « règles de l'art ».

Un des objectifs est d'arriver avec les représentants de la profession, à la mise en place d'un outil et d'une communication qui permettent à chaque infirmier de la région de trouver l'information et la bonne solution qui lui convient pour l'élimination de ses DASRI.

L'état des lieux en LR fait apparaître une disparité des solutions, bénéficiant de diverses sources de financement, pour l'élimination des DASRI par les professionnels de santé, en fonction des territoires. A quelle échéance pourrions-nous alors avoir une uniformisation des systèmes d'élimination sur l'ensemble de la région ? D'autre part, l'ensemble des acteurs produisant des déchets répercutent dans le prix de vente final l'élimination des déchets finaux. L'infirmière libérale ne se trouve pas en

mesure d'intégrer ce coût dans sa facturation puisqu'elle est assujettie aux tarifs conventionnels avec l'assurance-maladie. Vers quelle solution mutualisée pourrions-nous donc aller avec les pouvoirs publics de notre Région ?

YP : Je ne sais pas si une uniformisation des systèmes d'élimination sur l'ensemble de la région est envisageable.

Pour répondre à votre deuxième question, en France (et même en Europe), en matière d'environnement et notamment de déchets, nous sommes régis par le principe pollueur. Reste à voir dans le cas de la chaîne que vous évoquez qui est le pollueur ? Vaste question dont moi-même je n'ai pas la réponse. J'ai certes un avis. Je pense que c'est aux structures qui mettent un produit sur le marché de s'assurer des conditions techniques et économiques de sa bonne élimination et d'en assumer la charge financière, mais je ne fais pas les lois. Ce que reconnaît la justice dans ces cas d'espèces, c'est que c'est au détenteur final et à l'utilisateur du produit, en l'occurrence l'infirmière, d'assurer la bonne gestion, les pouvoirs publics ne pouvant se substituer au professionnel de santé mais pouvant les accompagner.

Néanmoins, il pourrait être intéressant de tendre vers un système mutualisé, tel qu'il est prévu pour les DASRI produits par les patients en auto-traitement. A savoir, la mise en place d'un Eco-organisme DASTRI qui est créé par les producteurs de médicaments et de dispositifs médicaux et encadré par les ministères, dont la mission est de collecter les contributions des émetteurs des produits sur le marché et ensuite d'organiser la collecte des déchets produits par les patients en auto-traitement sur les territoires et ainsi en assumer la charge financière. Dans les discussions initiales, au niveau national, il avait été évoqué le fait d'inclure dans le dispositif, les DASRI produits par les professions libérales, mais cela n'avait pas été retenu lors de ces négociations nationales.

Les infirmières libérales, au regard de leur formation initiale et de leur expertise, ne seraient-elles pas un formidable vecteur d'information auprès des familles rencontrées et de celles dont un membre est en auto-traitement pour les guider et les informer dans l'élimination des déchets de soins ?

YP : Bien évidemment, l'infirmière libérale, en contact direct avec le patient, permet une relation de confiance et en plus c'est une professionnelle entièrement reconnue et donc un formidable vecteur d'information. Je pense que l'infirmière libérale est la mieux placée pour connaître les risques sanitaires et surtout traumatiques induits par une mauvaise gestion des piquants qui peuvent survenir.

Propos recueillis par Bruno ENJALBERT
Elu URPS IL LR

L'URPS IL LR en action :

L'URPS IL LR en action :

Le 16 décembre 2012 - Les premières élections aux URPS Infirmiers dans toutes les régions.

Le 9 mai 2011 - Tenue de l'Assemblée Générale Constitutive de l'URPS IL Languedoc-Roussillon : élection des membres du bureau.

Depuis 2011 à ce jour l'URPS IL LR participe aux travaux au sein de nombreux comités, parmi lesquels :

- › La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
- › La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (commission Organisation des Soins)
- › La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (commission Prévention)
- › La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (commission Médico-sociale)
- › La Conférence du Territoire de l'Hérault
- › Le Comité Régional de Démographie des Professionnels de Santé
- › Le Comité de sélection pour les maisons de santé pluriprofessionnelles
- › La GSC E-SANTE
- › Le Comité de Pilotage du Plan Régional de Prévention et de Gestion des Déchets Dangereux du Languedoc-Roussillon (PREDD)
- › Le Réseau ONCO -LR

Kit Vaccination

Parce que la vaccination est un véritable enjeu de santé publique qui nécessite la mobilisation de tous les professionnels de santé, nous nous sommes associés à l'ARS pour une action d'information à travers le Kit qui vous est délivré. Dans ce kit vous trouverez un nouveau calendrier vaccinal simplifié. Aussi efficace, il prévoit moins d'injections et permet de mémoriser facilement les rendez-vous vaccinaux. Vous pouvez désormais en parler à vos patients et les informer des changements.

La vaccination est une vraie question d'actualité. En France les taux de couverture vaccinale ne sont pas satisfaisants. Les carences principales concernent les rappels de vaccination auprès des adultes. Aussi, faut-il qu'en la matière les décideurs en santé soient favorables, comme dans d'autres pays, à l'élargissement du cercle des vaccinés aux infirmières. La proximité dont bénéficient les infirmières est un atout majeur pour améliorer la couverture vaccinale. En outre, obtenir le consentement du patient à la vaccination demande un temps d'information et d'explication que les médecins ne peuvent consacrer pendant la consultation médicale. Mais élargir le cercle des vaccinés, c'est aussi réfléchir sur la mise à disposition des vaccins, l'information, le partage de données de santé, la transmission de l'information mais surtout l'acte en lui-même.

Les larges missions dévolues à l'URPS lui permettent de proposer des pistes de réflexions sur ce sujet. Ainsi, nous souhaitons inscrire au comité de pilotage de la vaccination du Languedoc-Roussillon une expérimentation de délégation de l'acte de vaccination aux infirmières libérales. Cette délégation pourrait porter essentiellement autour du cœur de cible des patients visités, en particulier la tranche d'âge 25 à 99 ans. Pour réaliser les vaccins, les infirmières pourraient compléter leur propre formation. La formation initiale des médecins ne prévoit qu'une heure de formation sur la vaccination. Des expérimentations en ce sens sont déjà réalisées dans un cadre hospitalier ou dans les centres de vaccination. Nous sommes convaincus que la transposition de ce modèle expérimental dans le secteur libéral est possible. Nous espérons obtenir des avancements rapides sur ce sujet.

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

Le site de notre Union se veut une source d'informations pour 6000 infirmiers libéraux de la région et l'ensemble de ses partenaires.

Votre URPS IL propose des services

Vos élus s'attachent à défendre vos intérêts auprès de l'Agence Régionale de Santé et d'autres décideurs locaux. Pour toute question, suggestion ou projet, vous pouvez d'ores et déjà prendre contact avec eux au 04 67 69 67 58 ou par mail: contact@urpsinfirmiers-lr.fr

LETTRE T

AFIN DE BÉNÉFICIER DE NOS INFORMATIONS, ÉCHANGER AVEC NOUS, PARTICIPER À NOS ENQUÊTES ET EXPÉRIMENTATIONS, MERCI DE PRENDRE QUELQUES MINUTES POUR INDIQUER VOS ADRESSE MAIL ET TÉLÉPHONE SUR LA CARTE CI- JOINTE ET DE NOUS LA RETOURNER À L'AIDE DE L'ENVELOPPE T (GRATUITE).

VOUS POUVEZ ÉGALEMENT NOUS LES COMMUNIQUER VIA NOTRE SITE.

CONGRÈS ONCO LR 2013

Comme chaque année, le Réseau ONCO LR organise une journée régionale de cancérologie à la Grande Motte.

Cette année, la date est fixée au Jeudi 19 septembre 2013 au Palais des Congrès de La Grande Motte.

Cette journée de réflexion pluridisciplinaire est destinée aux professionnels du secteur médical et paramédical du Languedoc-Roussillon, impliqués dans la prise en charge de patients atteints de cancer. Elle concerne donc les médecins spécialistes et généralistes, pharmaciens, cadres de soins, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes

Le thème de ce Congrès sera « les Soins Oncologiques de Support ».

Déroulement de la journée

8h :

Accueil des congressistes

8h30-9h20 :

Ouverture orchestrée par le Président du réseau Onco LR, le représentant de l'ARS LR ainsi que le président de l'URPS LR

9h20-10h20 :

CONFÉRENCE N°1 - Economie de la santé en cancérologie

10h20-11h :

CONFÉRENCE N°2

- Présentation de l'AFSOS
(Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support)
- Méthodologie des référentiels de l'AFSOS

11h-11h30 :

Pause café et visites des stands

11h30-12h15 :

CONFÉRENCE N°3

- Utilisation EPO et facteurs de croissance

12h15-12h45 :

CONFÉRENCE N°4

- Les programmes de navigation en cancérologie
- Evaluation
- Présentation du logiciel communiquant RCP en LR

13h-14h :

Déjeuner et visites des stands



14h-14h45 : 2 conférences en parallèle

CONFÉRENCE N°5

- Homéopathie en soins de support :
thérapie complémentaire ou alternative

CONFÉRENCE N°6

- Sport et cancer, point de vue du kinésithérapeute

14h45-15h30 : 3 conférences en parallèle

CONFÉRENCE N°7

- Soins infirmiers au domicile entre nécessaire technicité et domesticité

CONFÉRENCE N°8

- Psychologie et esthétique en oncologie

CONFÉRENCE N°9

- Prothèses mammaires : modalités et problèmes

15h30-15h45 :

Pause café et visites des stands

15h45-16h30 :

Table ronde présidée par le professeur Henri Pujol, président de la ligue 34.

16h30-17h :

Conclusions

Inscription

L'inscription au Congrès est gratuite mais obligatoire et ce avant le 1^{er} septembre 2013.

Vous pouvez l'effectuer en ligne sur www.oncolr.org

*- En renvoyant le bulletin d'inscription par mail,
à l'adresse suivante :
oncolr@wanadoo.fr*

*- Ou par courrier à l'adresse suivante :
ONCO LR, MPL, 285 rue A. Nobel, 34000 Montpellier*

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



Rédacteur en chef

Jean-François BOUSCARAIN

Comité de rédaction :

Loïc BOIS

Guy LARUFFA

Francine AZNAR

Hélène MONTEILS

Olga PASTA (Chargée de mission)

Maison des professions libérales – 285, rue Alfred Nobel 34000 MONTPELLIER

#1 LE JOURNAL DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN LANGUEDOC-ROUSSILLON