

# ilomag

Le magazine des Infirmiers Libéraux d'Occitanie

#22



**Diane, la réponse infirmière  
aux astreintes de nuit entre ehpad**

**EN ACTION**  
Enquête HAD,  
les conclusions

**TÉMOIGNAGE**  
Idel & centre-ville, le nouveau  
parcours du combattant

**NEWS**  
L'info à la loupe

**SUIVEZ, PARTAGEZ,  
COMMENTEZ**

**ET VIVONS ENSEMBLE  
L'ACTUALITÉ DE L'URPS  
SUR NOS RÉSEAUX SOCIAUX**

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



Conception et réalisation : Héméra studio - www.hemerastudio.fr - © Sava Lavysky

# édito

## en mode projet



Je le crois profondément. C'est sur le terrain que les IDEL font, chaque jour, la preuve de leur ingéniosité et de leur talent. D'un problème, nous faisons souvent une solution. La preuve avec DIANE, le Dispositif Infirmier d'Astreinte de Nuit entre Ehpad que nous vous présentions il y a quelques semaines à peine et qui maintenant se déploie déjà au cœur de quatre départements sur les treize que compte notre région ! Dans le Tarn-et-Garonne, dans le Gard, en Aveyron et en Lozère, plusieurs confrères et consœurs sont déjà à pied d'œuvre. Et au moment où nous publions, des demandes émanent de l'Hérault, du Tarn, de l'Ariège, de l'Aude mais aussi des Hautes-Pyrénées. Nous en avons l'intime conviction, mais l'engagement autour de DIANE nous en apporte la preuve : quand la profession bâtit un projet, il est toujours fondé sur le bon sens. Et il apporte une réponse à un besoin réel, exprimé par la société entière. En l'occurrence, la protection de nos aînés contre les conséquences parfois délétères d'un passage à l'hôpital, le désengorgement des urgences, l'aide aux soignants démunis dans les services de nuit des EHPAD... Vous le savez, vos élus URPS ont récemment entrepris de s'attacher les services de l'institut Harris Interactive et de monter en charge sur deux sujets d'importance pour la profession : l'HAD et les violences commises à notre égard. Des premiers travaux, aboutira une charte de bonne pratique. Des seconds, découleront des actions pratiques pour mieux répondre à vos besoins. Être IDEL, ce n'est pas toujours facile. Parfois, "la coupe est pleine" face aux difficultés de la vie et la solitude des tournées. Mais par le travail, par une meilleure communication entre nous, par la parole portée aux plus hautes sphères, par l'image que nous renvoyons, et surtout par la force de notre Union, nous réenchantons le quotidien et nous assurons un avenir meilleur. Alors restons confiants, solidaires et continuons d'innover !

**De la part du Bureau et de l'ensemble des élus de votre URPS, une belle et heureuse année à tous**

**Janis Franczal**  
Secrétaire de l'URPS  
Infirmiers Libéraux  
d'Occitanie  
Pilote du projet  
DIANE Occitanie





**#05**  
**News**  
Infos à la loupe

**#08**  
**Album**  
Retour sur le grand forum  
de Carcassonne

**#10**  
**Témoignage**  
Exercer en centre-ville  
le nouveau parcours  
du combattant



**#16**  
**Dossier**  
Diane, la solution  
infirmière aux astreintes  
de nuit entre ehpad



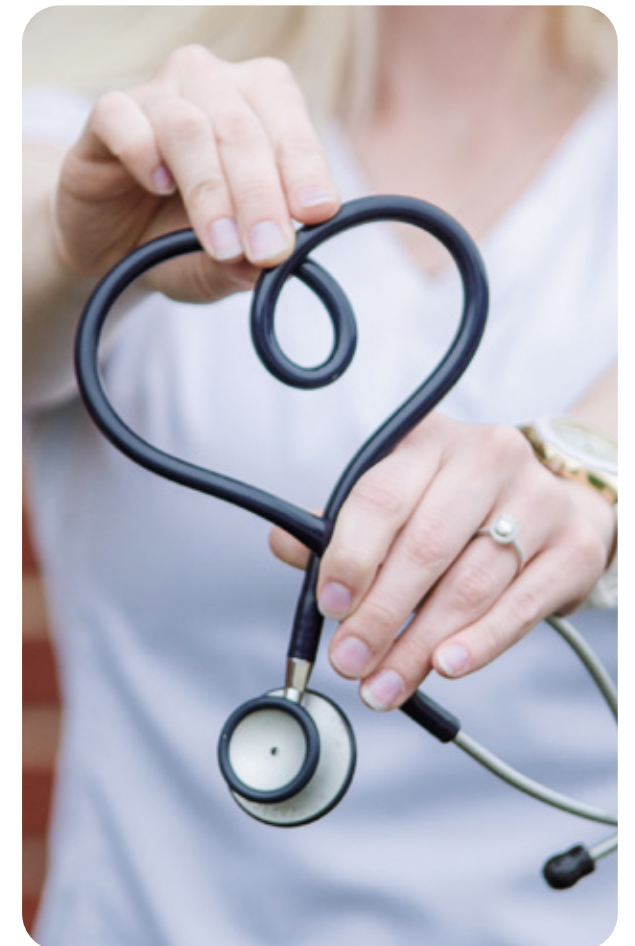
**#26**  
**En action**  
Enquête HAD :  
les conclusions

**#21**  
**Agenda**  
Vos événements  
en Occitanie

## On a besoin de vous !

Face à la multiplication des actes de violence à l'encontre des infirmier.ères libéraux.ales d'Occitanie, et dans une volonté manifeste d'en comprendre la nature, l'intensité et les conséquences, l'URPS a décidé de lancer une grande enquête en ligne en lien avec l'institut Louis Interactive. **Surveillez vos boîtes mail !**

Ce sondage vise à mieux comprendre la manière dont cette violence se manifeste et se vit par l'IDEL, qu'il/elle en ait été témoin ou directement victime. Il s'agit donc d'identifier la nature, forme et intensité des violences dont nous pouvons avoir été témoins et/ou victimes dans le cadre de notre exercice professionnel. Et aussi, d'identifier les conséquences et impacts sur la qualité des soins prodigués auprès de nos patientèles. Les résultats obtenus devraient nous permettre d'élaborer des stratégies et des actions pour mieux prévenir ces situations, sinon simplifier l'accès à des ressources et dispositifs efficaces.



Un magazine de l'URPS  
Infirmiers Libéraux d'Occitanie.  
Édition : Janvier 2024 - Numéro : 22  
Directeur de publication : Jean-François Bouscarain  
Rédaction : URPS IDEL Occitanie  
Direction artistique & réalisation : Héméra Studio  
Imprimerie : Imprimerie Clément



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

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



## 45 000 €

*Une menace  
à l'encontre d'un  
professionnel de santé  
ou de sa famille n'est pas  
anodine ! Le Code pénal  
prévoit en effet jusqu'à trois  
ans d'emprisonnement  
et 45 000 € d'amende  
(art 433-3).*



en savoir +

## La résistance aux antibiotiques, une affaire infirmière

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la résistance aux antibiotiques est l'une des plus grandes menaces pour la santé auxquelles l'humanité est confrontée. En effet d'ici 2050, les bactéries résistantes pourraient tuer plus que le cancer !

Et ce sont les personnes âgées les plus concernées. Par notre proximité avec nous, la lutte contre l'antibiorésistance est donc aussi une "affaire infirmière" même si ce combat appelle à l'effort de tous les praticiens, mais aussi des familles, des aidants et des usagers eux-mêmes. En Occitanie, sachez qu'un panel d'outils adaptés à chaque acteur de ce combat a été imaginé et conçu. Ultra-ludique, en lien avec sa visée pédagogique, il est articulé autour de plusieurs quiz ciblés se structurant autour de cinq thématiques et accompagnés de réponses argumentées.

IDEL, nous vous invitons à télécharger, imprimer et placarder dans votre cabinet, l'affiche présentant la campagne comportant le QR code permettant d'accéder directement aux quiz, à l'aide de votre smartphone.

## Bravo la France !

**Création du premier collège d'enseignants-chercheurs en sciences infirmières. Dans le contexte de refondation de la profession infirmière, le Collège Français des Enseignants-Chercheurs universitaires en Sciences Infirmières (CoFECSI) a pu voir le jour il y a quelques semaines. Constitué le 7 septembre 2023, il regroupe l'ensemble des enseignants-chercheurs en sciences infirmières et a notamment pour mission d'assurer leur représentation dans les instances compétentes, les organisations professionnelles et sur sollicitation. Parmi les premières actions du collège, la création d'une filière Licence-Master-Doctorat en Sciences Infirmières "cohérente et pertinente dans le paysage universitaire français».**



## Redoublons de vigilance face aux tentatives de fraudes en ligne

Des courriels ou appels téléphoniques usurpent régulièrement l'identité de l'administration dans le but de pousser les soignants à communiquer des informations personnelles à des fins frauduleuses. Face à la recrudescence des tentatives malhonnêtes, rappelons qu'en cas de doute, la première chose à faire est de vérifier l'URL du site. Sachez que les sites officiels de l'administration française doivent se terminer par ".gouv.fr" ou ".fr" et jamais par ".gouv.org" ou ".gouv.com".

### Appliquez aussi la règle de 3 :

*Ne pas répondre pas au message.*

*Ne pas cliquer sur les liens à l'intérieur du message.*

*Et toujours supprimer le message de votre boîte aux lettres.*

## Carte Vitale l'appli, maintenant disponible

Créée en 1998, la carte Vitale se décline désormais en application pour smartphone. Le principe ? La carte Vitale devient accessible depuis le smartphone des assurés grâce à l'appli mobile du même nom. Le dispositif, expérimenté dans 8 départements l'an dernier, se généralisera sur l'ensemble du territoire durant l'année 2024. Les avantages sont annoncés comme multiples : garantie de télétransmission, feuilles de soins sécurisées grâce à l'accès automatique au service de droit ADRI, réduisant ainsi le risque d'erreurs et de rejets de factures... L'appli carte Vitale permet par ailleurs d'accéder aux services et fonctionnalités de l'Assurance Maladie, tels que la facturation Sesam Vitale ou encore l'accès aux téléservices intégrés de l'assurance maladie obligatoire (AMO)...



Infos pratiques  
et FAQ



## Une belle place au sein du guichet CPTS Occitanie

Les arguments ne manquaient pas pour que notre URPS reprenne sa juste place dans le paysage organisationnel et territorial à travers un siège au sein du Guichet CPTS Occitanie. Alors nous avons le plaisir de vous informer que non seulement notre Union a rejoint le bureau de cet important lieu de décision, mais en occupe désormais la vice-présidence (Jean-François Bouscarain), épaulant ainsi les biologistes (présidence) dans le quotidien de cette belle institution.

**DIANE**  
DISPOSITIF INFIRMIER  
D'ASTREINTE DE NUIT  
ENTRE EHPAD

NOUVEAU  
DISPOSITIF

NOUVELLE  
APPLICATION

MISE EN ŒUVRE, CONVENTIONNEMENT,  
SUIVIS ET ÉVALUATION PAR VOTRE URPS

## DIANE OCCITANIE

### Suivez-nous sur LinkedIn

Dans une volonté de démocratiser l'outil DIANE OCCITANIE, que nous vous présentons en détail dans le dossier central d'ILOMAG, l'URPS vous informe de la création récente d'une page officielle LinkedIn pour cet outil qui, par l'action combinée des IDEL, des chefs d'établissements et de vos élus (sans oublier notre chargée de projets Aïcha !) devrait rencontrer le succès dès son année de lancement, puisque l'ARS Occitanie estime que près de 400 EHPAD Occitans bénéficient ou bénéficieront de ce dispositif quelques semaines après son lancement le 6 novembre.



Pour rester connecté,  
rejoignez-nous !

## Soins Palliatifs

Le plan national 2021-2024 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie prévoit, entre autres mesures, la mise en place de cellules d'animation de soins palliatifs dans chaque région.

Une instruction définit le cadre d'orientation national de ces équipes, qui sont notamment chargées d'aider au développement des articulations entre la ville, l'hôpital et le médico-social. En Occitanie, le Directeur Général de l'ARS a missionné en 2023 la Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé Occitanie pour la mise en œuvre de cette cellule. La fédération a ainsi proposé des modalités de fonctionnement et de gouvernance dont la structuration (en collaboration étroite avec l'ARS et l'ensemble des acteurs) doit contribuer à l'animation et à la coordination régionale des soins palliatifs, faciliter la cohésion et les dynamiques de collaboration. Le premier comité de pilotage a ainsi installé la Cellule d'Animation Régionale de Soins Palliatifs d'Occitanie le 28 septembre dernier, réunissant les représentants des acteurs de la filière, tous champs et tous secteurs confondus. Prochaine étape : la formation de l'équipe qui assurera les missions de la cellule.

## Une décision de poids

SERO Occitanie, la Structure d'Expertise Régionale Obésité en Occitanie, organise plusieurs formations, dont celles-ci, annoncées à Montpellier et Toulouse, autour de trois mots clés : prévenir, repérer, accompagner.



### Vous souhaitez comprendre les enjeux de l'obésité pédiatrique ?

Webinaire les 25/01 et 10/09 de 12h30 à 13h30

### Vous souhaitez vous former au dépistage et à la prise en charge coordonnée du surpoids et de l'obésité des enfants et adolescents ?

*Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : prévenir, repérer, accompagner*  
Formation DPC, 2 jours, en présentiel à Montpellier  
Session 1 : 14/03 et 25/04  
Session 2 : 18/10 et 15/11

*Obésité pédiatrique : dépistage et repérage précoce*  
Formation en distanciel les 05/02

et 16/09 de 20h00 à 22h30, pour les médecins et les infirmières (prérequis pour la formation de 3 jours à Toulouse)

### Surpoids et obésité de l'enfant : dépistage et prise en charge coordonnée sur un territoire

Formation DPC, 3 jours, en présentiel à Toulouse  
Session 1 : 15/03, 17/05 et 06/06  
Session 2 : 17/10, 22/11 et 13/12

### Pour tous renseignements, n'hésitez pas à contacter :

- **Sandra Hauteville**, 06 71 96 50 21, contact@sero-occitanie.fr (pour les formations à Montpellier)
- **Nathalie Berthéas**, 05 34 55 87 38, contact@sero-occitanie.fr (pour les formations à Toulouse)

## HPV : restons mobilisés !

Les vaccins contre les cancers sont extrêmement rares. Mais la vaccination contre les HPV est l'une des seules vaccinations existantes contre les lésions précancéreuses et les cancers. Alors, faire vacciner son enfant dès 11 ans, c'est garantir une plus grande efficacité et jouer un rôle essentiel. Parce qu'il est

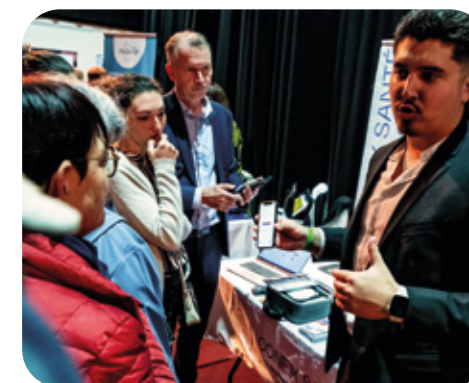
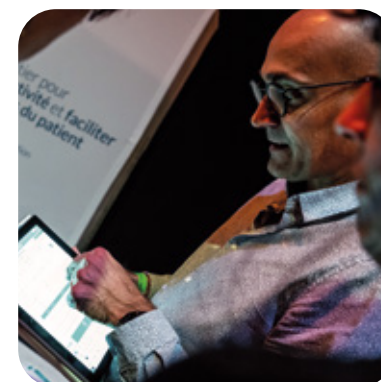
indispensable de protéger les adolescents avant qu'ils ne soient infectés, le relais de messages de prévention auprès de nos jeunes patient-e-s, mais aussi de leurs parents et grands-parents, qui peuvent à leur tour "passer le mot" est important.

Pour tous, une source d'information ciblée :





Images Forum : © François Moura



# Succès pour notre grand forum infirmier

Le 7 novembre dernier, s'ouvrait à Carcassonne le tout premier forum URPS consacré à la E-santé, et plus spécifiquement à « l'infirmière connectée ». Retour en images sur une journée riche de ses échanges.

## Plénières & ateliers pratiques

Articulée autour de plénières et d'ateliers pratiques, la journée aura vu se succéder sur scène plusieurs acteurs de premier plan parmi lesquels M. Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, Mme Julie DURAND, Directrice du GRADeS (le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé), mais aussi M. Philippe TROTABAS, Directeur Coordonnateur Régional de la gestion du Risque Occitanie pour l'Assurance Maladie, par ailleurs Directeur de la Caisse d'Assurance Maladie de l'Hérault. Grand témoin de cette journée, M. Jacques LUCAS, ex-président de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) n'aura pas manqué de porter un regard objectif sur la dynamique engagée en région Occitanie et sur la réalité des pratiques infirmières (découvrez son interview intégrale en flashant le QR code ci-dessous)



Didier JAFFRE



Philippe TROTABAS



Julie DURAND



Jacques LUCAS



## La e-santé, un sujet qui rassemble

Freins divers, bonnes pratiques, opportunités, innovation... L'infirmière connectée aura mis "cartes sur table", notamment au moment d'évoquer les outils du quotidien. Face à la profusion de l'offre numérique, ce sont donc les dispositifs officiels, disponibles gratuitement pour les infirmiers, qui auront été présentés lors des ateliers de l'après-midi.



SPICO, MEDIMAIL, TELEO, ICOPE...  
Retrouvez-les dans notre Guide pratique

## Diane, un outil impulsé par la profession

Alliant le geste à la parole, l'URPS aura conclu cette journée par la présentation inédite d'un dispositif "100% infirmier" impulsé par la profession à travers notre URPS : DIANE, pour Dispositif Infirmier d'Astreinte de nuit mutualisé entre EHPAD. À découvrir page 20, grâce à notre dossier spécial.



## Rendez-vous l'an prochain

Bien sûr, cette journée n'aurait pas pu rencontrer le succès sans la mobilisation de la profession et des nombreux partenaires de cette journée. Pas moins de 400 infirmiers et professionnels auront répondu présent. Alors, de la part de chacun des 24 élus de notre belle Union : un grand merci à toutes et à tous et rendez-vous l'année prochaine !



***“ Il vaut  
mieux s'armer  
de patience ”***

Associé, avec trois autres infirmiers libéraux, au sein de son propre cabinet, notre confrère Guillaume se frotte, comme beaucoup d'entre nous exerçant en hyper-centre, à des difficultés de stationnement et de libre circulation parfois si absurdes qu'elles pourraient compromettre la permanence des soins. Un paradoxe quand nos hommes et femmes politiques reconnaissent bien volontiers à notre profession la vertu “ du dernier kilomètre ”. Sans pour autant s'inquiéter de nos tournées qui s'apparentent de plus en plus à un véritable parcours du combattant...

## **Guillaume Gleizes**

### **Moto, boulot, dextro**

Infirmier libéral à Montpellier - Hérault

Il faut le voir - et, en l'occurrence, le lire - pour le croire : à Montpellier, la circulation en deux roues bénéficie de beaucoup plus de clémence de la part de la Police Municipale si vous êtes livreur de pizzas, burgers ou autres plats à emporter, que si vous êtes soignant. Nous tenons pour preuve la lettre adressée à notre confrère Guillaume en réponse à son courrier adressé à la mairie de Montpellier, voilà 3 ans. S'inquiétant “d'une menace de verbalisation de plus en plus fréquente”, Guillaume

entreprend alors en effet d'écrire pour réclamer un assouplissement des règles d'accessibilité dans le centre piéton pour les soignants tenus, comme lui, de se rendre au domicile de patients hyper-urbains et dans l'impossibilité de sortir de chez eux pour recevoir leurs soins en cabinet médical.

Réponse des services de mairie : “Les deux roues ont interdiction de circuler et de stationner dans l'aire piétonne et seule une tolérance

peut être observée pour les livreurs de plats urgents, produits pharmaceutiques, ou de plats cuisinés, leur véhicule servant ici au transport de marchandises. Les propriétaires de garage peuvent circuler en deux-roues pour aller remiser leur véhicule sur présentation, à l'agent verbalisateur, d'un justificatif du garage dans la zone concernée. Pour les professions médicales, est exigée l'apposition sur le tableau de bord d'un ticket horodaté délivré par les bornes d'entrée des aires

© DR



piétonnes de la ville. Par ailleurs, aucune opération de maintenance visant à charger ou à décharger le véhicule n'est opposable de la part des personnels soignants". En d'autres termes, peut-être devrions-nous envisager, chères consœurs, chers confrères, d'étoffer nos services en proposant la livraisons de burgers ou des packs "salade + dextro"? Derrière ce trait d'humour grinçant, un vrai coup de gueule.

### Aucun passe-droit, juste un peu de bon sens

« Nous ne demandions pourtant aucun passe-droit, simplement la prise en compte de ce besoin logique et essentiel pour beaucoup plus de gens qu'on ne le pense » réagit notre confrère, dénonçant une absurdité : en tant que soignant, lui et ses associés bénéficient chacun d'un badge rattaché à leur voiture et qui leur permet de baisser les bornes d'accès aux zones piétonnes... Mais ils se frottent à l'impossibilité catégorique de transférer ce laissez-passer sur leurs scooters respectifs.

« Pourtant, grâce à nos deux-roues, la tournée s'effectue plus rapidement, sans encombrer les artères déjà embouteillées de la ville. Ça vire à la psychose, on risque la verbalisation à chaque visite au domicile de nos patients », s'exclame-t-il.

Hélas, Montpellier est loin d'être la seule ville ou métropole à se montrer obtuse sur la question. Et peu à peu, la crainte grandit de voir se former, en plein cœur des villes (y compris de celles bien pourvues en soignants, comme Montpellier) des déserts médicaux dont on entend d'ordinaire parler dans les territoires ruraux... « Ce n'est pas parce que notre profession est dévouée et obligée par la permanence des soins qu'on doit se montrer sourd à ses appels », s'agace Jean-François Bouscarain, président de l'URPS infirmiers libéraux d'Occitanie. Et de dénoncer à haute voix ce que certains IDEL commencent à envisager en silence : refuser de prendre en charge, à leur domicile, les patients de secteurs inhospitaliers.

### En cas de verbalisation...

Une "tolérance" sera évoquée dans le courrier émanant du secrétariat de la Police : "Quant à la circulation dans les aires piétonnes, celle-ci est permise pour accéder à une place de stationnement réglementaire par le chemin le plus court. Il est d'usage de prendre contact avec les agents de la Police Municipale le cas échéant afin de présenter le caducée et de justifier le passage dans l'aire piétonne. Néanmoins en cas de verbalisation sans interception, il est recommandé d'adresser une requête à Monsieur l'Officier du

*La crainte grandit de voir se former, en plein cœur des villes, des déserts médicaux dont on entend d'ordinaire parler dans les territoires ruraux.*

Ministère Public, seule habilité à étudier la possibilité de classement sans suite des Procès-verbaux accompagnée d'une copie du caducée et de tout autre pièce utile à la justification de la présence dans l'aire piétonne". Cette fois, notre trait d'humour prendra les traits d'un conseil financier : achetez un parking en centre-ville, cela vous reviendra moins cher. À moins bien sûr, que vous disposiez d'un excès de temps libre pour des correspondances épistolaires avec le Ministère Public.

### Un sujet ni accessoire, ni superflu

« Il serait dommage que ces patients pâtissent d'un manque de profes-



©DR

sionnels, lié à un simple problème d'accès à leur domicile, même si nous comprenons le souhait des communes de préserver leurs ar-

*La création d'un abonnement spécifique aux professions paramédicales serait pertinente*

tères piétonnes », répond Guillaume. Entre sa tournée du matin et celle du soir, il visite entre 20 et 30 pa-

tients chaque jour, essentiellement âgés et rappelle cette triste réalité : « Pour beaucoup de patients, nous sommes souvent la seule personne qu'ils voient de toute la journée. Ils ont, certes, souvent des enfants, mais qui ont chacun une vie active, et pas forcément à Montpellier. Leur présence téléphonique ne remplace pas nos passages quotidiens et l'aide qu'on peut apporter dans les actes banaux de la vie quotidienne ».

La facilité d'accès est loin d'être un sujet accessoire ou superflu. Ou peut-être pour les patients jeunes, c'est-à-dire ceux qui peuvent plus facilement venir nous voir, pour recevoir un soin lors de nos perma-

nences. Guillaume et ses associés tendent d'ailleurs à développer ce genre de réflexes en lien avec leur patientèle. « Aussi pour s'épargner les escaliers biscornus en colimaçon. Il vaut mieux avoir la forme pour assurer devant ce classique : le coup de l'ascenseur en panne à 7h du matin et le patient nous attend gentiment... au huitième étage pour son injection d'insuline ! », sourit Guillaume.

### De plus en plus de patients, de moins en moins d'accès

« Je suis infirmier à domicile depuis plus de 10 ans. J'interviens, avec mes associés, plus particulièrement dans le secteur piéton de la ville, puisque



©DR

# Témoignage

le cabinet se situe, pour ceux qui connaissent, sur le cours Gambetta. Ce secteur ne cesse de s'étendre, et croyez-moi, cela n'est pas fait pour me déplaire, puisque je réside aussi dans le quartier à titre privé et que nous y gagnons en qualité de vie au quotidien. Mais il faut noter que le nombre de patients sur ce secteur ne cesse de croître, suite à l'ambulatorioire qui prend de plus en plus de place dans la politique de santé des hôpitaux et cliniques... Alors, pourquoi la municipalité n'essaie-t-elle pas de s'adapter ? La création d'un abonnement spécifique aux professions paramédicales ne serait-elle pas pertinente, par ailleurs, sur le sujet du stationnement ? », interroge Guillaume.

Autre souvenir cocasse partagé avec nous... Cette fois, nous sommes alors le 14 juillet. C'est l'arrivée du Tour de France, Miss France est at-

tendue sur la Place de la Comédie... Guillaume est en pleine tournée et la police lui interdit l'accès à sa zone de tournée. On lui expliquera que « ses patients devraient comprendre qu'on est un jour férié et qu'en plus

*Le service public, le voilà le vrai sujet de fond*

Miss France est là, qu'ils pourraient quand même se passer de soins et de services ce jour-là... ». Stupéfaction, Guillaume devra partiellement décaler et reprogrammer sa tournée. « Nous sommes dans une ville dynamique que j'aime, il y a de nombreux événements, des marathons,

le 14 juillet, la fête de la musique, le FISE... OK, il y a en effet besoin de sécuriser les lieux, mais la vie et le soin doivent pouvoir continuer ! »

Avec le temps, les solutions opérationnelles, il a fini par les mettre en place lui-même, même s'il continue de ronger son frein. « Nous arrivons pour le moment à nous arranger tous les quatre, en fonction des souhaits de chacun », explique-t-il. Pour les plannings, pas de roulement fixe. Pour l'organisation des tournées, c'est aussi bien rodé : il y a tous les jours deux infirmiers qui travaillent : un sur le centre-ville et un autre sur le secteur Antigone/Nouvelle Mairie. En centre-ville, Guillaume et ses associés ont aussi créé, depuis quelques années, une permanence accessible 7J/7 au sein de laquelle les patients peuvent venir sans rendez-vous, même les jours fériés, entre 11 heures et 11h30. « Pansements, injections, on répond à leurs attentes. Il nous est apparu essentiel de pouvoir proposer un service de proximité », conclut-il.

Le service public... Nous mettons finalement le doigt sur le vrai sujet de cet article. Surtout que pour les patients aussi, finalement, la question de l'accessibilité se pose. Alors, une question nous taraude, messieurs les maires : régulièrement interpellés à ce sujet, vous n'êtes que très peu à avoir apporté des réponses favorables à nos requêtes, pourtant légitimes. Le sujet ne nécessiterait-il pas un peu plus d'intérêt politique ? Un burger à domicile vaut-il mieux qu'un nursing, un pansement ou la visite d'un aîné ?



© DR

*“Des solutions très simples pourraient pourtant être mises en place”*

Jean-Christophe Calmes Président président de l'URPS Médecins libéraux d'Occitanie partage notre agacement face à l'immobilisme des collectivités publiques sur le sujet du stationnement et de la libre-circulation des personnels soignants dans les hypercentres. Son constat est identique au nôtre : des solutions simples, loin de ressembler à un traitement de faveur, peuvent être mises en place, sur la base d'outils existants.



© DR

« Je pense que personne n'est là pour blâmer qui que ce soit, et que notre prise de parole poursuit un seul objectif, celui de répondre à une demande de terrain avérée. Certes, le message est porté par les soignants, infirmiers en tête, mais derrière eux, combien de patients, familles, proches aidants... ? Bien entendu, les autorités ne peuvent pas répondre favorablement à tout le monde, sinon ce sera la disparition des zones piétonnes. Ça, nous le comprenons. Mais, par mutisme ou obstination, priver ou compliquer l'accès aux soins de certains patients en situation de dépendance (et donc dans l'incapacité de se déplacer de chez eux, imposant le recours à la visite à domicile), c'est irresponsable. Je milite en faveur d'un macaron à apposer sur le pare-brise du professionnel véhiculé (et pas forcément rattaché à une seule plaque, NDLR) pour simplifier les tournées. Ledit macaron pourrait être délivré sur présentation du SNIRAM, le document qui liste le nombre d'interventions à domicile pour les médecins, afin qu'uniquement ceux qui se rendent au chevet du patient, en bénéficient. Pour les IDEL, c'est encore plus simple, puisque le domicile, c'est l'essence-même de leur profession. Quand j'entends certains me parler de PV à 35€ pour des actes qui leur ont rapporté moins que ça, je bondis. Avec l'URPS infirmiers, nous allons unir nos forces pour écrire aux instances et tenter d'aboutir à une solution »



© DR

# Diane la réponse infirmière aux astreintes de nuit entre ehpad

L'ARS Occitanie estime que près de 400 EHPAD Occitans bénéficient déjà ou bénéficieront, dans les prochaines semaines, du dispositif. Alors, que telle la déesse grecque dont il porte le nom, il déploie ses ailes en 2024, nous avons choisi de consacrer un dossier spécial à DIANE, le tout nouveau dispositif d'astreinte infirmière de nuit mutualisé entre EHPAD mis en œuvre en région par notre URPS. Cadre d'intervention, principe de fonctionnement, rémunération, plus-value infirmière, bénéfiques pour les structures d'accueil et, bien sûr, pour les patients... Ensemble, faisons le point.

© Nadia L / peopleimages.com



© Krakeni

**C**ontexte. Pour savoir où l'on va, il est important de savoir d'où l'on vient. Alors, commençons si vous l'acceptez - avant de poser les jalons du déploiement de DIANE - par rappeler le contexte global dans lequel s'inscrit ce dispositif infirmiers d'astreintes de Nuit entre EHPAD dont, nous l'espérons de tout cœur, tout le monde aura entendu parler d'ici la fin de l'année !

Novembre 2022. L'Agence Régionale de Santé Occitanie lance un appel à candidature (AAC) visant, selon ses termes exacts, à « assurer la continuité des soins et à renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées en EHPAD », c'est à dire au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'URPS infirmiers Occitanie choisit d'y répondre et se voit désigner lauréate, avec pour mission désormais, de mettre en œuvre des dispositifs infirmiers sur quatre premiers territoires, avant une généralisation

progressive sur l'ensemble de la région. Mais pour l'heure, c'est dans l'Aveyron, dans le Gard, dans le Tarn-et-Garonne et en Lozère que DIANE doit faire ses preuves. Et l'enjeu est grand ! Rappelons que le projet de généralisation de ces dispositifs infirmiers est spécifiquement décrit

*“L’infirmier libéral d’astreinte peut être contacté soit en cas d’urgence, soit dans le cadre d’une continuité de soins infirmiers”*

dans le PLFSS 2022 (à savoir le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale) mais aussi dans la mesure 12 de la feuille de route ministérielle 2021-2023 concernée, qui précisent chacun leur détermination à assurer

la continuité des soins et de renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées en EHPAD.

**Principe.**

« Afin d'améliorer la qualité et la sécurité de prise en soins des résidents la nuit, mais aussi de sécuriser les équipes de nuit des établissements et de diminuer les passages aux urgences et des hospitalisations évitables la nuit, l'URPS Infirmiers libéraux d'Occitanie pilote et coordonne un ingénieux dispositif de mise en relation entre les EHPAD et un pool d'infirmiers libéraux volontaires pour s'intégrer dans un cycle d'astreintes de nuit, en alternant chacun et chacune bien sûr, sur un rythme d'une semaine sur six ou sur sept », précise Janis Francazal, Secrétaire de l'URPS, pilote du projet, et par ailleurs toujours active au sein de son cabinet de Moissac, dans le Tarn-et-Garonne.

Ainsi, notre URPS se positionne plus que jamais comme l'interlocuteur privilégié entre les EHPAD et les IDEL de la région, assurant une mission de coordination territoriale. « À ce titre, nous élaborons une convention avec chacun des établissements et des infirmier.ères libéral.es adhérent.es permettant de préciser les termes du partenariat. Nous constituons en amont des groupes de 6 à 8 IDEL par secteur composé de plusieurs EHPAD et nous organisons également des réunions périodiques de suivi entre les parties prenantes », détaille Aïcha Kaddour-Rebihah, Chargée de projets URPS ILO spécialement recrutée pour propulser DIANE en Occitanie. Elle souligne par ailleurs un élément majeur de la réussite : le dispositif est évalué toute l'année pour permettre d'optimiser son fonctionnement... Et un bilan annuel, établi avec l'aide de tous les acteurs impli-

qués, sera transmis à l'ARS Occitanie à l'issue des douze premiers mois.

**Conditions d'intervention.**

Le modèle retenu par l'URPS repose sur celui d'une astreinte assurée par un.e infirmier.ère diplômé.e d'État de nuit mutualisé.e le soir et le week-end. Concrètement, l'infirmier.ère sera d'astreinte du lundi soir 21h au lundi suivant 6h, toutes les 6 à 7 semaines selon les territoires, période durant laquelle il/elle doit impérativement rester joignable. « Il est possible de cumuler les astreintes et son activité habituelle », rassure Jean-François Bouscarain, président de l'URPS ILO.

Concernant le cadre d'intervention des IDEL d'astreintes à travers le dispositif DIANE, évoquons plusieurs gestes clés comme le conseil téléphonique (selon son appréciation de la demande), la levée de doute, l'orientation (y compris vers le Centre 15, si cela s'avère indispensable) et, en cas de besoin, le déplacement au profit des structures

*“Pour les EHPAD intégrés au cœur des dispositifs territoriaux, les avantages sont nombreux”*

bénéficiaires situées dans un périmètre géographique prédéfini, dans la limite de 40 minutes de route porte à porte. Respectant les prérogatives de chacun, c'est le moment de dire qu'aucune prescription par téléphone ne peut être réalisée. Si le médecin traitant se déplaçait pour examiner le/la résident.e et réali-

# Vous souhaitez participer au dispositif DIANE ?



**Je suis infirmier.ère libéral.e,** je candidate auprès de l'URPS Infirmiers d'Occitanie en remplissant le formulaire dédié



**Je suis un EHPAD,** je me signale auprès de l'URPS Infirmiers d'Occitanie en renseignant le formulaire en ligne

ser une prescription, l'infirmier.ère d'astreinte réalisera alors tout acte prescrit et compatible avec son décret de compétences.

**Interventions.**

Pour en revenir aux astreintes de nuit, notez que l'infirmier.ère libéral.e d'astreinte peut être contacté.e uniquement dans deux situations : soit dans le cadre de situations d'urgence (dégradation brutale de l'état clinique du patient nécessitant une évaluation clinique infirmier.ère et/ou un acte relevant de la compétence propre de l'infirmier.ère) soit dans celui d'une continuité des soins infirmiers au cours de la nuit, sur la base d'une prescription médicale anticipée, datée, signée par le médecin traitant du résident ou du médecin coordinateur de la structure (soins palliatifs, retours d'hospitalisation nécessitant des soins ou une surveillance particulière, pathologies chroniques...). À l'issue de

sa semaine d'astreinte, l'infirmier.ère renseigne le bordereau de facturation communiqué. L'URPS ILO procédera alors au paiement des sommes dues (voir encadré page 24) par virement bancaire, dans un délai de 30 jours calendaires. Notre confrère Boris Grasset, infirmier dans le Gard, a spontanément répondu à l'appel à candidatures de l'URPS et s'est ainsi engagé à prendre part au dispositif sur une durée de un an. Au moment où nous publions, il a déjà réalisé une première astreinte, au cours du mois de novembre. « Mon épouse est aide-soignante en EHPAD et par le passé, avait déjà pu me solliciter pour des conseils infirmiers, donc quand j'ai entendu parler de DIANE, cela a tout de suite fait sens à mes yeux. C'est franchement bien ficu et vraiment utile. Surtout ici, sur le secteur nord d'Alès, où notre présence est particulièrement appréciée. Ma première astreinte aura été rela-

tivement calme. Pas de déplacement, mais quelques conseils utiles que j'ai pu prodiguer. Je pense que le dispositif va monter en charge à mesure qu'il sera connu des équipes au sein des établissements », estime-t-il.

Hakima Legrand, IDEL dans le Gard, a intégré le dispositif Cévennes Nord sur un roulement de 8 semaines et se dit "ravie" de pouvoir, par sa présence "même à distance", contribuer à informer et rassurer les équipes de nuit, tout en valorisant notre profession. « J'ai pris soin d'appeler les établissements concernés, à Bessèges, Saint-Ambroix, Collet-de-Dèze et La Grand-Combe pour expliquer, répondre à leurs questions et leur dire que pour que ça marche, ça doit aussi venir d'eux. J'ai aussi participé à la présentation de DIANE à la maison de santé de La Grand-Combe. Tout le monde est unanime : un dispositif comme celui-ci est vraiment utile, évite des hospitalisations inutiles, apaise... Cela manquait vraiment ».

**Du point de vue des EHPAD.** Pour les EHPAD intégrés au cœur des dispositifs territoriaux, les avantages sont nombreux. Citons ainsi la possibilité d'assurer la continuité

des soins en EHPAD et d'améliorer la sécurisation de la prise en soins par les équipes de nuit, notamment pour les personnes en soins palliatifs. Autre bénéfice immédiat : l'astreinte infirmière tend à favoriser la pertinence des hospitalisations de nuit (et ainsi réduire le nombre de transferts inappropriés aux ur-

*“Le planning d'astreinte entre EHPAD est réalisé pour toute l'année, en concertation avec les infirmier.ères libéraux.les du groupe”*

gences). Dans le cas où l'hospitalisation n'a pas pu être évitée, le retour en institution est malgré tout facilité par une prise en charge sécurisée des résidents. Enfin, on vient renforcer la qualité du parcours du résident à travers la connaissance de l'ensemble des acteurs des différentes filières.

Soucieuse de la qualité du dispositif, l'URPS ILO aura prévu en amont, de manière contractuelle, des visites programmées intégrées dans le planning des astreintes. « Ces visites sont conjuguées à un contact téléphonique hebdomadaire aux équipes de nuit des EHPAD qui ne recevront pas de visite durant la semaine d'astreinte. Ces visites ont pour objectifs de créer du lien entre les infirmiers.ères libéraux.les et les équipes de nuit, de proposer des actions de sensibilisation sur une thématique consensuellement définie. Le planning d'astreinte est par ailleurs réalisé pour toute l'année, en concertation avec les infirmier.ères libéraux.les du groupe. DIANE s'inscrit dans une dimension extrêmement opérationnelle », indique Aïcha Kaddour-Rebihah, chargée de projets DIANE pour notre URPS.

« Je suis particulièrement fier de la confiance dont me témoignent l'ensemble des élus, mais aussi Jean-François Bouscarain, le président de notre URPS, pour piloter, avec les équipes de l'URPS, cet ambitieux projet. Pour moi, DIANE apporte une plus-value indiscutable à la profession. Déjà, et je viens de le souligner, parce ce que ce projet est porté collectivement par la profession pour répondre à la demande, certes des établissements, mais aussi (et surtout des patients). Ensuite, parce qu'en tant que soignants, cela répond, je le crois, à nos missions intrinsèques. Enfin, parce que rejoindre un dispositif d'astreinte de nuit mutualisé entre EHPAD c'est aussi participer à la revalorisation de l'expertise infirmière en exercice libéral et confirmer son rôle d'intervenant pivot dans l'organisation de l'offre de soins ambulatoire. Tout cela, aux côtés des acteurs de santé de notre région », conclut Janis Francazal.

## Tarifs astreintes

100€ /nuit d'astreinte en semaine

150€ /nuit d'astreinte le week-end et jours fériés

20€ Forfait téléphonique de prise de contact hebdomadaire

avec les EHPAD inscrits dans le dispositif sur le secteur concerné

30€ Déplacement non programmé (en dehors de la visite programmée)

En cas de non-réponse aux appels durant sa nuit d'astreinte, quelle qu'en soit la raison, la nuit d'astreinte ne sera pas payée à l'infirmier.ère libéral.e d'astreinte.

## DIANE Un engagement collectif (et réciproque)



© DR

### Engagements de l'IDEL

Les infirmiers.ères libéraux.les s'engagent notamment à :

- **Être présent.es et participer** aux réunions de suivi (COTECH) et à l'évaluation finale du dispositif ;
- **Garder leur téléphone portable allumé** avec une couverture réseau permettant d'être joignable et rester dans le périmètre de leur groupe d'EHPAD durant l'astreinte ;
- **Assurer une réponse téléphonique à tous les appels** adressés et à se déplacer pour toute situation le nécessitant ;
- **Assurer les visites programmées** afin de rencontrer et proposer à l'équipe de nuit une action autour des bonnes pratiques est un exemple (parmi une multitude) d'engagement de l'IDEL, tout comme tracer ces visites dans l'outil de coordination sécurisé.

### Engagements de l'URPS ILO

À l'URPS ILO revient la mission d'assurer **l'organisation et la préparation** des différentes instances de gouvernance du projet, notamment du COPIL Régional, des comités opérationnels (COTECH) réunissant les EHPAD participant au dispositif et les infirmiers.ères libéraux.les.

Cela, afin de définir les axes d'ajustements nécessaires à une mise en œuvre optimale du dispositif ainsi que des **process d'intervention et de transmission des informations** entre les équipes jours/nuits incluant les infirmiers.ières d'astreintes.



en savoir +

### Engagements des EHPAD bénéficiaires

Les EHPAD bénéficiaires s'engagent, eux, à :

- **Diffuser et assurer les modalités d'accès à l'application Diane** et les situations au cours desquelles l'IDEL peut être sollicité.e auprès des équipes de nuit ;
- **Faciliter l'accès** aux locaux à l'infirmier.ère d'astreinte en cas de déplacement ;
- **Mettre à disposition** de l'infirmier.ère le matériel nécessaire à son intervention au sein de son établissement
- **Participer aux comités opérationnels** (COTECH) et comités de pilotage (COPIL) permettant une mise en œuvre et un suivi efficace du dispositif ;
- **Transmettre en journée et à l'infirmier.ère libéral.e d'astreinte**, toute demande de continuité de soin via le compte coordinateur de l'EHPAD ;
- **Être disponibles lors des visites programmées** des infirmiers.ères libéraux.les.



# *HAD, les conclusions de l'enquête*

Quel regard (et sur la base de quelles expériences) les infirmiers libéraux d'Occitanie portent-ils sur l'hospitalisation à domicile sur notre territoire ? Voilà la question qui aura servi de point de départ à la grande enquête Harris Interactive conduite, en 2023, auprès d'un panel représentatif de 540 IDEL exerçant dans notre région. Comme promis lors de la communication de cette action d'envergure, nous vous en restituons aujourd'hui les principales conclusions.

Il aura fallu à l'institut Harris Interactive beaucoup de talent et de patience pour décortiquer, puis analyser, les réponses des 540 infirmières et infirmiers libéraux installés en Occitanie qui auront choisi, de manière totalement libre et spontanée, de répondre à la grande consultation réalisée en ligne l'an dernier, plus précisément entre le 28 février et le 19 mars 2023. Mais au regard des conclusions rendues, de leur intérêt pour nos actions futures (dans le cadre du tout nouveau Plan Régional de Santé) et des enseignements que nous pouvons déjà en retirer, le jeu en valait visiblement la chandelle.

## **Dans ce contexte, le sondage sur l'HAD semblait trouver toute sa place.**

Considérée comme "une priorité pour les prochaines années" pour 6 IDEL sur 10, la question de l'hospitalisation à domicile, aura en effet permis de mettre au jour des sujets brûlants qui ne sont finalement pas si déconnectés du sujet, quand

on en détaille les items. Nous sommes ainsi 97 % à considérer la revalorisation de la cotation de nos actes comme une priorité ; 96 % à percevoir la lutte contre les déserts médicaux avec la même urgence ; 86 % à réclamer la possibilité pour les infirmiers de "réaliser de manière autonome des actes qu'ils peuvent déjà accomplir aujourd'hui sous prescription du médecin" ; mais aussi 79 % à demander l'accès direct à des patients aux professions paramédicales sans prescription systématique, 38 % à souhaiter vivement le développement de la télé-consultation... et 62 % à voir d'un bon œil le développement de l'HAD, justement dans l'optique de satisfaire aux objectifs cités plus haut.

## **Représentations spontanées versus réalité.**

Pour autant, concernant l'HAD, les griefs sont là et comme l'indique le sondage rendu par Harris Interactive, les représentations spontanées de l'HAD

s'articulent autour de qualificatifs négatifs. Elles conduisent rapidement à évoquer des difficultés dans le travail entre infirmiers libéraux et HAD. Manque de coordination, niveau et délais de rémunération reviennent dans les réponses comme les deux principales sources d'insatisfaction. « Ce rapport fait émerger de très nombreux paradoxes. D'un côté, nous sommes nombreux à considérer l'HAD comme un vrai atout, mais de l'autre, nous conservons un esprit critique très marqué, qui varie, c'est important de le souligner, selon les territoires. L'un des grands enseignements de cette enquête, c'est qu'il y a autant d'HAD sur les territoires qu'il y a d'acteurs ! », indique Jean-François Bouscarain, président de l'URPS ILO.

C'est ainsi qu'on apprendra que c'est dans l'ex Languedoc-Roussillon (et plus particulièrement dans l'Hérault et le Gard) que les IDEL travaillent le plus souvent avec les HAD, sont en mesure d'évoquer plus majoritairement des expériences positives, mais aussi que les territoires ruraux font davantage usage de l'HAD. Autre point important révélé par l'enquête et qui doit servir de base à nos actions futures : la moitié des IDEL du panel estime que les HAD « améliorent à la fois la qualité de vie des patients, permettent de réaliser des soins très techniques, mettent à disposition du matériel de qualité (73 %), et offrent une diversité d'actes (64 %) ».

### La politique de la main tendue.

« Il serait absolument contre-productif pour un IDEL, et indirectement pour toute la profession, de rejeter en bloc l'HAD sur la base d'une mauvaise expérience ou par peur d'un mode organisationnel dont on ignore les forces et avantages. Je rappelle que dans ses principes fondateurs, l'HAD suggère un travail d'équipe et qu'en respectant les tâches et devoirs de chacun, cela peut très bien fonctionner. Par ailleurs, l'HAD demeure un important pourvoyeur de soins infirmiers, amené à se développer », souligne Pascale Cazaneuve, vice-présidente de l'URPS ILO.

Et d'évoquer un « Guide du bon usage de l'HAD » (nom temporaire) porté par l'URPS, en lien avec les équipes de l'ARS Occitanie et de la Fédération nationale des Établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD Occitanie). « L'objet premier de ce guide est de permettre de faire le point sur les fondamentaux du travail avec les services et établissements d'HAD,

mais aussi de remettre aux IDEL toutes les clés nécessaires à la bonne orientation et prise en charge du patient. Il ne s'agit ni plus ni moins que d'indiquer de façon très claire aux professionnels l'ensemble des procédures et des outils mis à leur disposition. C'est à ce prix seulement qu'on parviendra à renforcer les relations et la coordination entre les professionnels

**4 sur 10** Dans le cadre de l'HAD, un peu plus de **4 infirmiers sur 10** prennent, le plus souvent, en charge complètement leur patient.

**71%** Plus de **7 infirmiers sur 10** déclarent avoir été concernés par la captation de patients en sortie d'hospitalisation

**3/4** Près de **trois quarts des infirmiers** réalisant des soins en HAD affirment que la rémunération est évoquée en début de soins. Ils mettent un peu plus en cause les délais de versements des honoraires et le montant de ceux-ci. En cas de tarif ne correspondant pas à la nomenclature, seuls 30% déclarent qu'il est possible de négocier.

des HAD et les professionnels libéraux... Et sûrement à répondre à cette ambition des instances " d'augmenter le nombre de lits "... Mais plutôt en s'appuyant sur la force infirmière en place, dont l'efficacité a pu être éprouvée mille fois ! », précise Pascale Cazaneuve .

En cela, le rapport rendu par l'institut Harris Interactive (organisme indépendant dont le renom et la déontologie ne peuvent être remis en question) est déjà riche d'enseignements : non seulement il donne un aperçu fidèle du paysage HAD en région et de ses diverses représentations au cœur du territoire, mais il nous donne des pistes de travail indispensables à l'écriture de l'offre de soin régionale, aujourd'hui, comme demain.

« N'oublions pas que la finalité, c'est de sortir les patients du tout-structure et nous pouvons, en travaillant en intelligence y parvenir. Mais ça ne peut fonctionner que si on collabore avec un esprit constructif sans ce sentiment de défiance qui transparait aujourd'hui. Pour

que ça marche, l'une ne peut inféoder l'autre », insiste Pascale Cazaneuve. Parmi les signes encourageants, mentionnons que 7 IDEL sur 10 reconnaissent apprécier leurs rapports avec les IDE de l'HAD, que 64 % ont une opinion positive sur l'infirmière de coordination et que 62 % une bonne image du personnel administratif en général... « Les écueils existent, mais l'idée derrière cette enquête, puis derrière ce livret, et enfin derrière les webinaires que nous

**N'oublions pas que la finalité, c'est de sortir les patients du tout-structure et que nous pouvons, en travaillant en intelligence, y parvenir**

envisageons de mettre en place, c'est d'améliorer les pratiques de chacun. Mieux informés, les infirmiers seront davantage en capacité de s'intégrer, notamment lors des réunions de concertation dont ils sont encore hélas, trop souvent écartés », conclut Pascale Cazaneuve.

### Perception de l'avenir de l'hospitalisation à domicile

En conclusion, évoquons ce chiffre plein de promesses qui ressort lui aussi de l'enquête Harris Interactive : si à ce jour, seuls 44 % des infirmiers interrogés déclarent souhaiter que l'HAD se développe en région, une autre moitié (47%) « souhaiterait réaliser l'an prochain autant de soins en HAD qu'actuellement ». Un chiffre qui transcrit probablement une réalité révélée plus tôt dans cet article : l'hospitalisation à domicile n'est pas un principe linéaire, mais répond avant tout (et surtout) des hommes et des femmes qui la font vivre. Raison de plus pour croire que, réunis autour d'un Guide de bonnes pratiques, HAD et IDEL construiront dans le futur des modes de collaborations plus satisfaisants. C'est en tout cas en ce sens qu'œuvre désormais votre URPS.



©DR

## L'enquête continue !

Afin d'organiser la remontée d'informations profitables à l'amélioration de nos rapports avec les services d'hospitalisation à domicile dans notre région, l'URPS a mis en place une adresse mail, récipiendaire de vos témoignages (garantie d'anonymat) afin qu'ils puissent être pris en compte dans ses réflexions et travaux futurs.

[mediationHADOC@gmail.com](mailto:mediationHADOC@gmail.com)

**Consultez l'enquête dans son intégralité en flashant ce code**





## PRS 2023-2028

# Les nouvelles orientations stratégiques

Ambitieux, prospectif et “ancré au cœur de nos territoires”. Voilà les termes employés par Didier Jaffre, Directeur Général de l'ARS Occitanie, pour présenter mi-novembre dernier, le Plan Régional de Santé (PRS), véritable feuille de route quinquennale de l'action publique en matière de santé et d'accès aux soins. Mots clés à retenir, pour nous infirmiers : coordination, prévention et pertinence de prise en charge.

Principe fondateur de ce PRS 2023-2028 : notre politique de santé doit partir des besoins des habitants de notre région, pour mieux y répondre et non s'écrire dans un système pyramidal descendant. N'est-ce pas là, d'ailleurs, l'essence même de la refondation actuelle du système de santé, qui s'appuie sur ce changement de paradigme, que de s'articuler en fonction des réalités territoriales ? Raison pour laquelle l'URPS a activement contribué à une très large concertation rassemblant

l'an dernier, tous les représentants de la démocratie sanitaire en Occitanie. “A noter que c'était la première fois que la parole était aussi directement donnée aux citoyens qui souhaitent exprimer leurs attentes, leurs idées et leurs propositions concrètes. Un geste que nous saluons, nous qui ne connaissons que trop bien l'importance d'écouter nos patients pour prodiguer un soin adapté à leur situation”, indique Pascale Cazaneuve, vice-présidente de notre URPS.

### Le diagnostic

Nous le savons, l'évaluation de toute situation requiert de poser un diagnostic. Et en Occitanie, il révèle de très forts contrastes : population vieillissante (l'Occitanie fait partie des quatre régions françaises les plus âgées) avec la question latente de la dépendance; détresse sociale avec un habitant sur six en situation de pauvreté; disparité territoriale malgré une offre de soins supérieure aux moyennes nationales; croissance démographique la plus



# Question pratique

élevée de France... creusement simultané des inégalités en santé. Enfin, pour chacun de nous, une quête de sens : on fait quoi pour avancer ?

## 6 grands engagements

C'est ainsi que le Projet régional de santé Occitanie 2023-2028 prendra appui sur six grands engagements (voir encadré) dès à présent déclinés en objectifs opérationnels.

« L'avenir est à toutes les formes de

*«L'avenir est à toutes les formes de coordination et de coopération entre professionnels»*

coordination et de coopération entre professionnels », insiste Didier Jaffre, arguant que le vieillissement de la population, la hausse des maladies chroniques, les avancées technologiques et l'essor du numérique dans le domaine de la santé ont engendré

des «changements significatifs dans les besoins des utilisateurs et des professionnels de la santé, comme dans leurs approches de soins et d'accompagnement». Dans ce contexte, l'amélioration de la coordination entre les professionnels de la santé et du social, compose (avec le volet prévention) l'épine dorsale du nouveau PRS. En s'appuyant sur plusieurs leviers, l'objectif sera, dans les cinq années à venir, d'améliorer les prises en charge globales des personnes, notamment celles qui sont engagées dans des parcours complexes.

« Nous soutiendrons les actions concrètes favorisant l'exercice coordonné et une organisation optimale entre secteur libéral, l'hôpital et le secteur médico-social », indique l'ARS Occitanie, rappelant l'Article 51 qui, depuis 2018, permet d'expérimenter des organisations innovantes pour, en cas de succès avéré, les inscrire ensuite dans des schémas plus officiels et plus larges. Et, tout en rappelant les objectifs ambitieux en matière d'usage du numérique en santé, d'évoquer les CPTS comme

les Équipes de Soins Primaires (ESP), mais aussi des «métiers émergents» tels que les infirmiers de coordination et les infirmiers en pratique avancée (IPA) comme «facteurs de réussite». Gageons que nos nombreuses actions, parmi lesquelles le récent lancement de DIANE, sauront lui donner raison.

## Les 6 grands engagements du nouveau PRS

- 1/ **Faire avancer les défis de la prévention et de la santé publique**
- 2/ **Même chose pour la place de l'utilisateur dans le système de santé**
- 3/ **Améliorer l'accès aux soins dans nos territoires**
- 4/ **Optimiser les coordinations entre professionnels de santé**
- 5/ **Renforcer la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge**
- 6/ **Œuvrer à l'attractivité des métiers de la santé.**

## Points clés

### 1 Défi numérique

Le défi des 5 années à venir sera d'accroître l'usage des services numériques mis à disposition des professionnels de santé afin de renforcer la coordination et la mise en complémentarité des compétences pour contribuer collectivement à optimiser le parcours de santé de l'utilisateur : MSSanté, DMP, ROR...

### L'Occitanie marque 1 innovation nationale

Les parties prenantes réunies en Occitanie ont fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, d'enrichir ce Projet régional de santé avec 13 schémas territoriaux de santé. Tous, ont été co-écrits et concertés avec les acteurs des territoires, à l'échelle de chaque département. On peut les retrouver sur prs-occitanie.ars.sante.fr

### La prévention, à un niveau encore supérieur

Déjà largement inscrite dans le précédent PRS, la prévention s'accroît, notamment au niveau de l'accès aux dépistages des différents cancers, voulus « plus accessibles » (plus simples, plus efficaces, plus ciblés...). La volonté est claire : renforcer la politique « d'aller vers » et mettre en place une campagne de sensibilisation portée par les professionnels de santé et notamment les acteurs du centre régional de coordination. Les IDELS étant cités parmi les « incontournables » de cette action collective.

## Le Projet Régional de Santé se compose d'un COS, d'un SRS et d'un PRAPS

**Le COS**, c'est le «cadre d'orientation stratégique». Il détermine les objectifs stratégiques et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région.

**Le SRS** (Schéma Régional de Santé), qui est établi pour 5 ans, sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé. Il détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé. Y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social.

**Le PRAPS** (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) a, lui, pour objet de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer le parcours des personnes les plus démunies. Ce programme s'appuie sur des dispositifs spécifiques, tout en visant l'accès et l'accompagnement des personnes concernées vers le droit commun.



### Le «dernier kilomètre» une plus-value infirmière enfin reconnue !

Le PRS 2023-2028, soulignant l'intérêt du « aller-vers » (pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées) plébiscite « le dernier kilomètre » (terme employé par le Haut Conseil de la Santé Publique) et l'"accessibilité réelle". Sous l'impulsion de la mesure 27 du Ségur de la Santé, des moyens sont et seront mis en œuvre pour développer de nouvelles modalités de réponse visant à une meilleure prise en charge des personnes à la rue et en structure d'hébergement, grâce à des équipes mobiles dédiées offrant des soins infirmiers et une prise en charge médico-sociale courte ou longue.



Consultez le PRS et les documents relatifs à la consultation régionale





## TOUTE L'ANNÉE Les formations DRAPPS

Toute l'année, le dispositif régional d'appui en prévention et promotion de la santé propose des formations à destination des professionnels du monde sanitaire et social. Notons par exemple celle-ci, intitulée "Techniques et outils d'animation et éducation et promotion de la santé" qui se déroulera en juin prochain à Montpellier et qui remettra les clés essentielles pour mener à bien son projet d'éducation pour la santé.  
[drapps-occitanie.fr](http://drapps-occitanie.fr)

## 7 MARS

### Soirée inter-URPS Occitanie, spéciale HPV

#### C'est la première du genre !

Alors ne manquez pas la première soirée pluriprofessionnelle organisée par l'Inter-URPS d'Occitanie sur le thème de la prévention du papillomavirus, qui se tiendra au Planet Océan de Montpellier. Un événement incontournable à l'invitation des URPS biologistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, médecins, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pharmaciens, sage-femmes, et pédicures-podologues. Au programme : bilan de mi-campagne au sujet de la vaccination HPV, mais aussi réflexions sur le cancer oro-pharyngé, le dépistage, l'accès aux soins...

S'inscrire : [m.cucchi@interurps.org](mailto:m.cucchi@interurps.org)

#### Programme

19h00 : Accueil

19h15-20h10 : Cocktail dînatoire offert

20h15 : Allocution d'ouverture

**1<sup>re</sup> partie : La vaccination HPV, bilan de mi-campagne et professionnels de santé**

**20h30 > L'intérêt de la campagne vaccinale HPV**

Dr Anke BOURGEOIS - Médecins, CDV (34) (sous réserve)

**20h40 > Extension des compétences vaccinales HPV**

Dr Sébastien BRUN - Pharmacien (34) et Mme Marie-Cécile BARTHES - Infirmière (81)

**20h50 : > Dialogue et proximité : les rôles des sages femmes dans l'acceptabilité de la vaccination HPV par les parents**

Mme Catherine LLINARES TRAPE - Sage-femme (09)

**21h00 > Retour chiffré de la mi-campagne vaccinale dans les collèges d'Occitanie**

Mme Catherine CHOMA - Directrice de la Santé publique ARS Occitanie

21h10 > Questions/réponses

**2<sup>e</sup> partie- HPV et cancer oro-pharynx : une prise de conscience du lien pour améliorer la prévention, les dépistages et l'accès aux soins**

**21h25 > HPV : un seul virus, deux localisations : points communs et différences ?**

Dr Richard FABRE - Biologiste médical (31)

**21h35 > HPV et cancer-oro-pharynx : importance de la prévention et parcours de prise en charge du patient**

Mme Stéphanie TRICHO - Kinésithérapeute spécialisée en rééducation maxillo-faciale (34), 1 spécialiste ORL (sous réserve)

**21h45 > Présentation de l'infographie sur le HPV et les cancers oraux par le groupe de travail Inter-URPS Santé Orale**

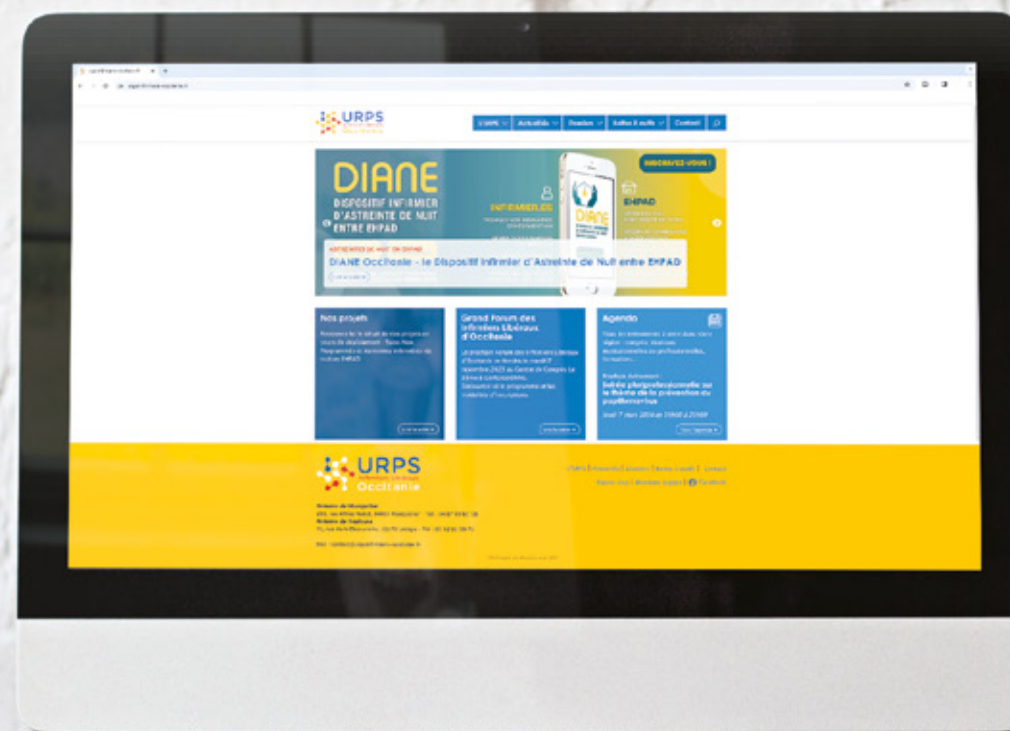
Dr Philippe JOURDAN - Chirurgien-dentiste (31), Mme Laura LICART - Orthophoniste (34)

22h00 > Questions/réponses

22h15 > Allocution de clôture

# Consultez l'agenda dans son intégralité sur notre site internet

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



ACTUALITÉS | DOSSIERS | AGENDA | NEWSLETTER | 

# DIANE

## DISPOSITIF INFIRMIER D'ASTREINTE DE NUIT ENTRE EHPAD

**NOUVEAU  
DISPOSITIF**

**NOUVELLE  
APPLICATION**



### INFIRMIER.ES

TROUVER VOS DEMANDES  
D'INTERVENTION

GÉRER VOTRE AGENDA  
D'ASTREINTES

UTILISER LES OUTILS DE  
COMPTES-RENDUS

CONSULTER LES FICHES  
LOGISTIQUES DE L'EHPAD



### EHPAD

APPELER L'IDEL  
D'ASTREINTE EN 1 CLIC

CRÉER UN FORMULAIRE  
D'INTERVENTION

VISUALISER LE COMPTE-  
RENDU ET CONSULTER  
L'HISTORIQUE

DÉCLENCHER UNE VISIO  
AVEC L'IDEL

### L'URPS ILO PILOTE ET COORDONNE LE PROJET

MISE EN ŒUVRE, CONVENTIONNEMENT, SUIVIS ET ÉVALUATION

