

- Doit-on utiliser des extincteurs spécifiques ?

Il existe dans le commerce plusieurs types d'extincteurs que chacun peut acheter librement. Cependant, attention à ce que l'extincteur soit bien adapté au type de risque encouru, et surtout qu'il soit en bon état de fonctionnement, donc vérifié régulièrement (au moins une fois par an). Il est ainsi conseillé (et souvent demandé par les assureurs) de prendre un abonnement avec un fournisseur de matériel incendie, qui pourra choisir le matériel adapté et le vérifier régulièrement. Il est plus de former à sa manipulation.

- Les cabinets d'infirmiers doivent-ils posséder des détecteurs de fumée ?

Contrairement à une idée reçue, les détecteurs de fumée domestiques ne sont pas obligatoires dans les ERP de catégorie 5 car, le plus souvent, cela n'est pas utile. Cependant, vu le prix modique de cet équipement, on peut toujours en installer.

- Les cabinets d'infirmiers doivent-ils être équipés d'un défibrillateur ?

Les ERP de catégorie 5 devront avoir accès à un défibrillateur automatique externe (DAE) avant le 1^{er} janvier 2022. Ainsi, si plusieurs cabinets sont regroupés dans le même bâtiment, un seul DAE suffira. Enfin, il est conseillé encore une fois de se tourner vers des professionnels reconnus pour équiper, et surtout ne pas céder à des démarchages au téléphone.

10- Les contrôles réglementaires

ils constituent une obligation pour les travailleurs libéraux. Le respect

de la législation concerne les installations techniques et les équipements. Dès lors qu'un salarié travaille dans le local, le Code du travail impose une réglementation rigoureuse. Il précise les exigences applicables aux employeurs :

- « *Le chef d'établissement a l'obligation de maintenir en état ses locaux, équipements de travail et installations* » ;

- « *Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé des travailleurs...* » (Article L. 4121-1 du Code du travail).

Tout ceci impose de faire contrôler régulièrement vos équipements et installations.

11- Que risque-t-on si le cabinet n'est pas aux normes en termes de sécurité ?

Les normes en vigueur étant celles de la date de construction ou de travaux, en 2019, un cabinet peut être parfaitement aux normes de 1972. Cependant, cela n'empêche ni le « bon sens » ni de bien se renseigner sur les conditions de validité de contrat de son assureur. Le risque majeur étant d'abord la mise en danger d'autrui, mais aussi l'absence de couverture assurantielle en cas de sinistre... Enfin, pour toute question complémentaire quant à la sécurité de leur cabinet, les infirmiers ne doivent pas hésiter à se tourner vers le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de leur département. ☘

Olivier Blanchard,
avec la collaboration
du capitaine Rémi Forey,
préventionniste au service
départemental d'incendie
et de secours (SDIS) de l'Ain,
et Pascale Calmel, formatrice
en prévention risque professionnel
pour Sud Management Entreprises

Dans les textes

Lu au Journal officiel

→ **Arrêté du 19 juin 2019 relatif à l'expérimentation nationale d'un paiement en équipe de professionnels de santé en ville et fixant la liste des structures autorisées à participer à l'expérimentation à partir de 2019**, qui organise un paiement collectif forfaitaire, substitutif à l'acte, pour une équipe de santé pluridisciplinaire libérale, composée de cinq personnes (au moins trois médecins et un infirmier), organisée au sein d'une structure d'exercice. Cette expérimentation est organisée pour une durée de 5 ans (JO du 3 juillet 2019).

→ **Arrêté du 21 juin 2019 relatif à l'expérimentation nationale d'une incitation à une prise en charge partagée et fixant la liste des groupements expérimentateurs**, qui vise à tester un nouveau mode de financement collectif incitatif à la mise en place d'organisations d'acteurs en santé sur un territoire. Les professionnels peuvent être regroupés en maison de santé, centre de santé, communauté professionnelle de territoire, en SISA, en association ou par convention. Ils doivent se regrouper autour d'un médecin disposant d'une patientèle de 5 000 personnes. Le financement est complémentaire du financement à l'acte actuel (JO du 3 juillet 2019).

→ **Décret n° 2019-712 du 5 juillet 2019 relatif à l'expérimentation pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains**, qui définit les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation visant à améliorer la couverture vaccinale contre ces infections : il précise les caractéristiques que doivent présenter les projets élaborés par les agences régionales de santé relevant de l'expérimentation. Ces projets concernent les professionnels de santé habilités à vacciner contre ces infections et portent à la fois sur des actions de formation et sur l'organisation et la conduite de campagnes de vaccination (JO du 6 juillet 2019).

Audrey Uzel, avocate en droit de la santé

Vu à la NGAP

En remplacement pour l'été, je suis confronté à un problème de cotation. J'ai effectué une injection intraveineuse d'antibiotiques 2 x/jour pendant 7 jours à une patiente atteinte de cancer et ai hésité entre la cotation AM1,5 et AM2,5 pour chaque acte. La CPAM, sollicitée, me répond (avec hésitation) de coter AM1,5 car ce n'est pas de la chimiothérapie.

☉ L'article 4 du chapitre 2 (soins spécialisés) de la NGAP précise les actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux. Pour ce qui est des injections intraveineuses, il distingue celles relatives à un produit de chimiothérapie anticancéreuse (cotée AM17) de celles concernant d'autres traitements injectés par cette même voie, soit AM2,5. Dans ce dernier cas, ce n'est pas la nature du traitement qui compte mais le statut de la maladie cancéreuse. L'AM1,5 s'applique pour les injections intraveineuses aux patients qui ne sont ni immunodéprimés ni atteints de cancer. En conclusion, la CPAM fait erreur, et la cotation à retenir est AM2,5.

Marie-Claude Daydé, infirmière libérale