

# Edito

Après un hiver rude, voici venir le temps du printemps ; l'hirondelle annoncera-t-elle un changement ?

Le changement lui est annoncé à **Convergence Infirmière** depuis le 26 janvier 2012, où une nouvelle équipe s'est installée à la tête de Convergence Infirmière.

Nouvelle équipe qui signale le changement dans une certaine continuité, les objectifs ne sont pas changés, mais la façon d'y arriver sans aucun doute, une nouvelle équipe faite de gens que vous connaissez et d'autres que vous allez découvrir ; la passation entre les générations se fait en douceur, combinant l'esprit de Convergence Infirmière et l'innovation, le renouveau et la mise en place d'une large ouverture de notre Confédération.

Je suis là pour assurer ce virage, cette ouverture et cette pérennisation, mais pas toute seule, avec une équipe à la fois expérimentée et neuve de toutes habitudes ; le pari est lancé, nous avons **2 ans pour réussir notre révolution !**

En quelques mots et quelques photos, je vous présente notre équipe nationale :



Présidente  
Noelle Chabert



Président d'honneur,  
1er vice-président dépendance  
Marcel Affergan



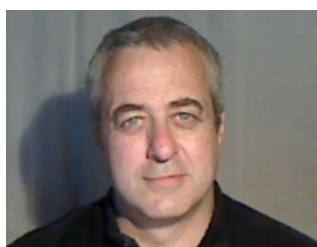
2e Vice-président  
Interprofessionnel  
Thierry Pechey



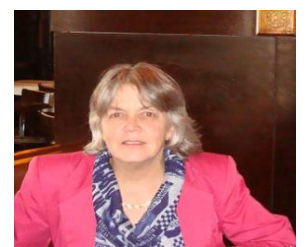
Président d'honneur,  
Trésorier  
William Livingston



Secrétaire Général  
Olivier Babel



Secrétaire Adjoint  
Xavier Galletto



Trésorière- adjointe  
Sylvie BARROS

La mise en **place de l'avenant n° 3 signe un progrès et une reconnaissance de notre pratique de tous les jours, dès le 27 mai 2012 !!**

**D'autres évolutions** sont à venir, que nous ne ferons pas sans vous ! et pour ça, votre syndicat amorce une vraie mutation.

Au cours de notre congrès des 7, 8 décembre 2011 et de notre Assemblée Générale du 9 décembre 2011, nous avons ouvert notre imaginaire, notre vision de la profession et notre capacité à nous organiser en multipliant nos possibilités, nos potentialités et nos alternatives d'exercice !

A les voir ensemble, les **3 principaux changements à venir** :

- la régionalisation de la politique de la santé,
- la poussée du médico-social,
- l'interdisciplinarité ou l'interprofessionnalité,

nous obligent à penser qu'il va falloir imaginer quelle poussée de la profession et quelle défense syndicale, nous allons devoir mettre en place !

Bien évidemment, la défense et la négociation de nos tarifs, ainsi que de toute la vie conventionnelle est et restera la 1<sup>ère</sup> mission de Convergence Infirmière ; ce sera dans la refondation de notre confédération le 1<sup>er</sup> volet d'un triptyque qui assiera définitivement notre profession comme le pivot du maintien à domicile, dans une problématique de santé publique qui doit répondre économiquement à la crise que notre société vit. Ce sera avec **le Pôle conventionnel**.

Les 2 autres volets innovants :

#### **Le Pôle médico-social**

Avec la structuration et la défense de la prise en charge des personnes fragiles et dépendantes, et permettra le virage de la réforme de la dépendance

#### **Le Pôle interprofessionnel**

Qui s'occupera des nouveaux rôles, de l'éducation à la santé, de la coopération et de la coordination.

Bien évidemment chaque pôle aura un référent, et en complément de façon transversale, nous maintiendrons et développerons encore mieux nos services et nos communications.

***Un avenir à construire vite et bien, pour voir demain perdurer notre exercice libéral !***

**Noelle Chabert**

**Présidente Convergence Infirmière**

### L'AVENANT N°3

Après la mise en expérimentation de 2 ans de l'avenant n°1 sur l'encadrement de la démographie infirmière, après avoir aplani les problèmes vus dans les différents départements, la profession a envisagé avec l'Uncam, de poursuivre définitivement cet aspect de notre profession.

**1/ Les zones surdotées :** les mesures de restriction à l'installation sont maintenues à l'identique (une infirmière cesse définitivement son activité dans cette zone = une infirmière s'installe), Ces zones sont multipliées par 2. La procédure de demande d'installation reste la même : l'infirmière qui part avertit 3 mois avant son départ la caisse, celle qui s'installe dépose son dossier complet, et la cpd statut, l'appel de la décision se faisant toujours au sein de la cpn, en cas de désaccord, le DG de la caisse tranchera à la fin.

L'accord s'étend toujours aux **SSIAD** (ni extension, ni nouvelle installation) et une petite ouverture sur la régulation de création des **HAD**, en adéquation avec l'installation des idels, ainsi que pour les CSI (Centre de Soins Infirmiers). Dans le cadre des regroupements de professionnels possibles annoncés par les ARS et par la convention, il est possible sous certaines conditions d'exercice, de changer de zone sans qu'un autre professionnel ne soit parti.

**2/ Les zones très sous dotées :** toujours le même « contrat incitatif infirmier » proposé, avec toujours l'obligation d'exercice de groupe, les 2/3 de l'activité faite dans cette zone, 80 % de FSE, avec en contrepartie un bonus de 3000 €/an pendant 3 ans, et un avantage au niveau des cotisations sociales ; ces zones doublent également en quantité.

3/ Pour les autres zones rien ne change.

Un gros morceau de cet avenant concerne des augmentations tarifaires :

1/ Le **déplacement IK** est porté à **2 € 50**.

2/ La création d'une 1<sup>ère</sup> lettre clef : **MAU (majoration d'acte unique) d'une valeur de 1€35**, qui va s'appliquer à tous les actes effectués seuls au cours d'une même séance, cotés AMI 1 et AMI 1.5 ; hormis ce qui concerne les AMI effectués hors primo vaccination de la grippe, et les AMI 1 contenus dans l'article 5 bis de notre NGAP ;

Oui, vous avez bien compris :

Si vous avez à pratiquer une série de 6 IVD de Rocéphine, 1/jour, vous pourrez coter 1 AMI 1.5 (4€72) + MAU (1€35) + 1 IK (2€50) et ceci 6 fois, Autre exemple : 1 série de 5 IM de Profenid le matin, et 5 IM d'Acupan le soir, vous cotez le matin : 1 AMI 1 (3€15) + MAU (1€35) + 1 IK (2€50) X 5 jours le soir : 1 AMI 1 (3€15) + MAU (1€35) + 1 IK (2€50) X 5 jours, avec bien évidemment d'éventuelles majorations de dimanche, si elles prescrites par le médecin.

3/ La création d'une 2<sup>ème</sup> lettre clef : **MCI (Majoration de Coordination Infirmière) d'une valeur de 5€ par passage au domicile, sans nécessité de prescription médicale.**

Cette majoration va s'appliquer pour l'instant uniquement aux **soins palliatifs, suivis d'antibiothérapie ou d'alimentation parentérale** et à tous les **pansements complexes** (article 3 des soins de pratique courante), on y ajoutera le **pansement de pied diabétique** inclus dans l'article 5bis de notre NGAP, vous pourrez également appliquer cette majoration pour tout passage à la demande du patient ou de sa famille, y compris le dimanche, le férié ou la nuit.

D'autres évolutions encore dans cet avenant

1/ Les évolutions de la nomenclature : enfin, depuis des années de promesse non tenues, on dirait que les choses bougent ! cet avenant comporte beaucoup de travaux concernant la nomenclature !

- Les travaux de simplification de cotation des perfusions, en cours depuis la fin des travaux de cet avenant
- Prise en compte à la sortie d'hospitalisation pour les personnes âgées dépendantes notamment porteuses de prothèse totale de hanche,
- Les maladies cognitives type Alzheimer, les maladies dégénératives neurologiques type maladie de Charcot
- Prise en charge de certaines maladies chroniques, notamment les patients porteurs de pathologies cardio-vasculaires
- Intervention des infirmières dans les nouveaux rôles à mettre en place

2/ La dématérialisation de toutes les prescriptions dans un futur proche, dès que l'expérimentation chez les pharmaciens sera finie. Des réunions à ce sujet, ont commencé et CI y participe activement.

3/ La remise sur le métier de la DSI, une 1<sup>ère</sup> réunion s'est déroulée sur des généralités, le 25 avril, nous retournerons pour un approfondissement de ce sujet délicat, souvent controversé et qui pourtant est l'outil de la reconnaissance de notre autonomie.

**L'un chasse l'autre ! A venir, tout est à discuter, il portera essentiellement sur le paiement des feuilles papier.**

#### LE DEVELOPPEMENT PERSONNEL CONTINU (DPC)

Reporté encore une fois, il devrait cependant voir le jour en 2013 !

La formation obligatoire, c'est le permis d'exercer « à points », pas de formation, pas d'autorisation d'exercer, ce contrôle devrait se faire tous les 5 ans, mais que dit la loi ??

*« L'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit dans le code de la santé publique la notion de développement professionnel continu des professionnels de santé, afin de réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques professionnelles. »*

En pratique, le fonds de formation continue que nous connaissons « Santé Formation 2 » va disparaître au profit d'une gestion par un organisme gestionnaire du développement professionnel continu, à priori, le Fif-pl devrait suivre également.

**Les infirmiers** sont environ 516 000, dont 15% à exercice libéral (données [DREES](#) au 1<sup>er</sup> janvier 2010).

**L'amélioration des pratiques professionnelles nécessite** des recommandations professionnelles, des méthodes et des outils développés par la HAS et les sociétés savantes.

Quelques rappels légaux :

#### **Article L4311-1**

*Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.*

*L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.*

*L'infirmière ou l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut conseil de la santé publique.*

*L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article [L. 5134-1](#) et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article [L. 2112-1](#) et à l'article [L. 2311-4](#).*

*Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient. **Article L4312-1** : L'ordre national des infirmiers veille à maintenir les principes éthiques et à développer la compétence, indispensables à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. **Article L4312-2** : En coordination avec la Haute autorité de santé, il participe à la diffusion des règles de bonnes pratiques en soins infirmiers auprès des professionnels et organise l'évaluation de ces pratiques.*

**Article L4382-1** : Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement de ses connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

**Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.**

#### LE DMP

Vous avez tous reçu, cette proposition de la caisse, de vous inscrire sur le site, pour pouvoir avoir accès, aux données de vos patients, c'est possible depuis janvier 2011 déjà.....

Il faut aller vous inscrire sur <http://www.dmp.gouv.fr> .

**Les contrôles de la Caisse** : outre le suicide d'un confrère kiné, dans le Nord, on entend se multiplier partout des plaintes contre les caisses ! Le contrôle fait par les caisses, sur la dispensation de l'argent public est normal et c'est une de leurs prérogatives. MAIS !! Quel type de contrôle ?

Attention, cependant si vous êtes contrôlé, parce que « le grand ordinateur », vous a fait ressortir du lot ; ne dites pas lors d'un PV d'audition signé de votre main, que vous travaillez 14 h, si vous en facturez plus du double...., essayez d'avoir une réponse en adéquation avec votre pratique. Ci a mis, dans l'élaboration de la DSI, la notion de pénibilité pour pallier au TMR (temps minimum requis) d'une ½ h de la séance de soins. Néanmoins, si une certaine tolérance existe pour cette fameuse ½ h, il ne faut cependant pas penser que facturer 30 h sur une journée de 24 h, passera 2 doigts dans le nez !!!

Dès le 1<sup>er</sup> recommandé, vous devez le lire, saisir la CRA (commission de recours amiable) par simple courrier, ce recours est suspensif, et vous permet de choisir un avocat, de mettre en place une vraie défense devant le TASS, pour les indus signifiés par AR, et devant le TA pour les pénalités.

Les convocations par téléphone, par lettre simple, n'ont pas d'existence légale, vous n'y répondez pas ! Lorsque vous êtes audité, vous avez le droit à ne pas répondre à des questions que vous presentez bizarres, et surtout vous n'y allez pas seuls !!

#### **LA CHARTE DU CONTRÔLE**

Discutée depuis le début des contrôles, entre tous les syndicats et la Caisse au sein de l'UNPS, elle sera signée rapidement. Elle doit vous garantir le droit à l'information, à la défense, à l'équité dans un contrôle, elle n'exonérera personne de ces contrôles, que les caisses nous garantissent de plus en plus fréquents et de plus en plus pointus avec le temps.

**Les Responsabilités Civiles Professionnelles** : vont augmenter, pour créer un fonds commun de garantie, afin de couvrir des indemnités de plus en plus fréquentes et importantes. Il est difficile de comparer la sinistralité des professions entre elles ; c'est encore les infirmières qui vont abonder pour les professionnels de santé à « haut risque »... comment comparer l'exercice d'un infirmier libéral à un exercice de chirurgien ou d'anesthésie ??

**Le plan antibiotiques 2011-2016** : lancé par Nora Berra et Xavier Bertrand avec 3 axes : améliorer la prise en charge des patients, préserver l'efficacité des traitements, et en promouvoir la recherche.

**LA LFSS** : est passé en 2 vagues, avec des contrôles, des restrictions et autres billevesées (retouche des arrêts maladie, Ondam maintenu à 2,5 % pour les 5 ans à venir, tarifs des biologistes diminués, déremboursements et/ou diminution des prix,, etc....) peu drôles pour les patients et les professionnels....

L'Art 70 de cette loi permet régionalement des expérimentations sur le décloisonnement du médico-social. A suivre de près !

#### **La carpimko :**

La réforme sur la retraite du régime général, nous impacte aussi, à partir de l'année de naissance 1952, dans le régime de base, l'âge de la retraite est repoussée à 62 ans, nonobstant le trimestre supplémentaire déjà en place par année de naissance dès 1949.

**LES HAD** : De plus en plus souvent, vous nous faites part de votre déconvenue, vos patients pris en otage par une HAD, qui n'explique pas, qu'ils ne verront plus pour leurs soins, leur infirmier qui les suit depuis plusieurs années. Question : que faire ? Leur expliquer qu'ils doivent eux refuser la prise en charge par le HAD, signer une convention sous seing privé avec ce HAD pour garder son patient et lui prodiguer les soins dont il a besoin, sauf si comme le montre l'expérience HADAN (Nancy), qui après avoir travaillé sans aucun problème avec les idels, leur explique maintenant qu'ils ne font pas des soins de qualité et ne leur propose plus que d'être la variable d'ajustement des dimanches, fériés et des nuits...., préférant un salariat à des professionnels disponibles au-delà de 35 h !! Surtout avertir vos ARS, si quelque chose vous chiffonne et demander à ce que les critères d'inclusion des HAD soient respectés par ceux-ci... voir un patient pris en charge par un HAD, pour un pansement tous les 2 jours et un pilulier quotidien, est une gabegie que personne ne doit admettre, la Caisse nous contrôle, il faut qu'avec l'ARS, elle contrôle les HAD et fasse respecter les critères d'inclusion.

**L'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE** : un projet de décret fait la part belle au rôle futur des Ordres, dans le contrôle de la formation continue obligatoire (DPC). C'est la création d'un DEI à points..... Vous êtes informés, pensez à vous former !

**L'ORDRE ET SES MISES EN DEMEURE** : Pour l'instant, vous recevez seulement des lettres simples, des fac similés, pas de vraie pression légale !! Notre consigne reste la même, mais si vous receviez une 1<sup>ère</sup> mise en garde légale sous forme d'AR, (malgré la lettre du ministre de la santé Xavier Bertrand qui tance l'Ordre sur ces courriers comminatoires) appelez-nous, c'est impératif !! Il est dommage que l'Ordre ne fasse les gros yeux, qu'à ceux et celles qui y ont cru et se sont laissés aller la 1<sup>ère</sup> année à cotiser, ils souhaitaient un Ordre efficient, ils n'ont eu qu'une pompe à fric, dont il faut à cause des erreurs passées combler le déficit abyssal, seuls les gens qui ont méprisé l'Ordre sont tranquilles pécuniairement !!

## **Changement de Présidence au sein du syndicat Convergence Infirmière**

### **Election de Madame Noëlle Chabert.**

Réuni le 26 Janvier dernier, le conseil d'administration du syndicat Convergence infirmière a désigné Madame **Noëlle Chabert** au poste de **Présidente**.

Madame Noëlle Chabert, née en 1950, obtient en 1975, son Diplôme d'Etat d'infirmière. Pendant 14 ans, elle se consacrera à son métier en milieu hospitalier.

C'est en 1989, que Madame Chabert, exercera en tant qu'infirmière libérale.

Secrétaire Générale du syndicat Convergence et membre notoire au sein de l'URPS Paca, elle succède à **Monsieur Marcel Affergan, qui avait déjà annoncé son désir de quitter sa fonction de Président, lors du Congrès Convergence en 2010. Il reste, néanmoins, un membre éminent et actif pour mener à bien les projets et les évolutions du syndicat et notamment se consacrer à la dépendance.** A l'issue de cette nomination, le conseil d'administration a annoncé la **création de deux branches spécifiques.**

### **Vers une démarche de santé publique.**

A été adoptée, en premier lieu, la création de **la branche-médico sociale et dépendance. Le projet repose sur la pluridisciplinarité des professionnels de santé.**

Notion forte soutenue par Marcel Affergan qui sera en charge de soutenir ce dossier, il perçoit, dans cette branche une véritable alternative libérale.

La seconde branche concerne **l'interprofessionalité, dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST). Ce pôle dirigé par Monsieur Thierry Pechey et Monsieur William Livingston, rassemblera l'ensemble des projets de coopération et d'interprofessionalité avec notamment la formation des infirmiers libéraux.**

## Contact Convergence Infirmière

### Service aux adhérents

Lancement officiel du nouveau site Internet de Convergence Infirmière à partir de mai 2012.

En attendant , n'hésitez pas à nous rejoindre sur nos pages Facebook et Twitter , pour suivre en temps réel notre actualité.



#### Contact Convergence Infirmière

96, rue Icare

34 130 - MAUGUIO

Standard : 04 99 13 35 00

Fax : 04 67 06 93 94

Gestion des adhérents : 04 99 13 35 05

Courriel : [ci-montpellier@orange.fr](mailto:ci-montpellier@orange.fr)