

POINT DE

N°11 / Février 2022

Convergence.



DÉPENDANCE & PERSONNES ÂGÉES

Avenant 8 : pourquoi est-il dangereux ?

PRATIQUE
AVANCÉE

Ni infirmier, ni médecin,
mais quoi alors ?

CONSEIL
D'ADMINISTRATION
Une nouvelle équipe
plus féminine

 **Convergence**
infirmière
LIBÉRALE AVANT TOUT



Si j'étais présidente...



Ghislaine Sicre,
Présidente de
Convergence Infirmière

“ Nous ne sommes pas des exécutants. Nous sommes des professionnels de santé avec des compétences ! ”

Si j'étais candidate à la présidentielle, j'écouterais les revendications des infirmières, actrices majeures de la santé publique qui ont démontré leur place essentielle en première ligne sur le front face à la « guerre » contre le Covid. Si j'étais élue le 24 avril prochain, je remettrais immédiatement sur la table des négociations l'intégralité des avenants 6 et 8 qui sont mortifères pour notre profession. Si j'étais présidente de la République, j'imposerais le rôle propre infirmier avec un droit de prescription autonome et une prise en charge globale du patient. Si j'étais chef(fe) de l'État, durant mes cinq années de mandat, je ferais des infirmières les véritables pivots de la prise en charge à domicile et les garantes du maintien à la maison.

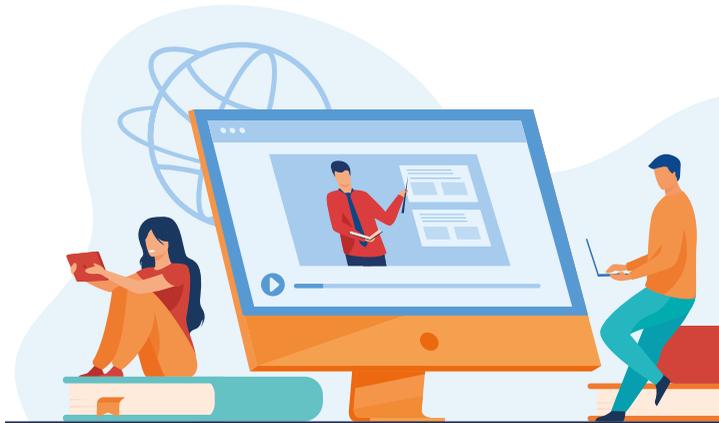
Sauf que... aujourd'hui je ne suis que présidente de Convergence (ce qui me suffit amplement, je vous rassure). C'est votre voix que j'entends donc porter au plus haut sommet de la France, à l'Élysée.

Revendiquez !

Depuis plusieurs semaines, nous rencontrons les candidats à l'élection présidentielle pour leur faire prendre conscience des déserts médicaux, de l'importance des prises en charge à domicile, de notre manque de reconnaissance (nous parlons même de mépris) et de votre fatigue mêlée de colère – je sais, ô combien, certaines d'entre vous sont au bord de l'épuisement et prêtes à jeter l'éponge.

Nous ne sommes pas des exécutantes. Nous sommes des professionnels de santé avec des compétences ! Si je m'engage une nouvelle fois à vos côtés, c'est que j'ai bon espoir que les choses puissent changer. Oui, j'y crois ! Sinon à quoi bon s'investir et dépenser autant d'énergie avec toute ma nouvelle équipe ? Mais on ne peut pas partir au combat seul, sans lever une armée. Nous sommes 130 000 infirmières libérales qui maillent le territoire de la France. C'est une armée incroyable ! Mais elle est désabusée et peu revendicative.

Cette élection présidentielle (et les législatives qui suivront en juin) sont une nouvelle occasion formidable de faire entendre nos revendications : élargissement du droit de prescription, consultation infirmière, interdiction de tout indu CPAM supérieur à un an, augmentation de nos honoraires, compensation financière carburant, etc. Nous avons besoin de vous. Faites-nous remonter vos attentes et vos propositions de terrain ! Ne vous dites pas que d'autres le feront pour vous. Chaque voix, chaque parole compte. Vous pouvez aussi interpeller les candidats (et leurs soutiens) dans vos régions en relayant nos messages. Je vous le (re)dis : nous comptons sur vous ! ●



Des webinars au top !

En un an d'existence, plus de 9 000 infirmières se sont inscrites aux webinars de Convergence Infirmière ! 53 % d'entre elles les suivent en direct, les autres les visionnent en replay. Les taux de satisfaction sont excellents avec une moyenne de 4,76 sur 5. Jusqu'ici ces conférences en visio portaient essentiellement sur la NGAP avec le formateur expert Philippe Gras. Elles vont s'ouvrir à d'autres professionnels, comme des avocats et des experts-comptables, pour traiter de nouvelles thématiques. Pour rappel, ces webinars sont 100 % gratuits. Vous pouvez les suivre et les revoir sur la plateforme Webikeo, à l'adresse suivante : webikeo.fr/chaine/convergence-infirmiere ●

VACCINATION

Stop à la concurrence déloyale !

Le Président de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine souhaite que les pharmaciens puissent désormais vacciner à domicile... Convergence Infirmière a saisi le Ministère des Solidarités et de la Santé pour « ramener de l'ordre et du respect élémentaire » : chacun son métier ! Dans la foulée, notre syndicat a diffusé un questionnaire auprès des IDEL dont les résultats se révèlent édifiants : plus de 20 % ont eu connaissance de pharmaciens ayant déjà vacciné à domicile et plus de 65 % dénoncent une concurrence déloyale. Par ailleurs, un certain nombre de pharmaciens refusent de leur délivrer des doses de vaccin. Inadmissible ! ●

Venez à nos Café Santé

Les candidats à l'élection présidentielle seront connus officiellement le 4 mars. Nous allons leur remettre nos revendications et, pour cela, solliciter vos propositions en région lors de « Café Santé ». En savoir plus : convergenceinfirmiere.com

THQSE, un label de qualité

Très engagé sur les questions environnementales, Convergence travaille en étroite collaboration avec le cabinet Primum Non Nocere (Béziers) pour inciter les cabinets infirmiers à se faire labelliser THQSE (Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale). Grâce à un outil en ligne facile d'usage et rapide (spécifiquement réalisé sur notre métier), il est possible de dresser un état des lieux. À partir du scoring obtenu, les établissements peuvent obtenir un plan d'actions pour s'améliorer. L'accompagnement peut se faire en ligne (1h en moyenne par mois) et à plusieurs, ce qui rend la démarche complètement accessible financièrement. ●

LE COUP DE SANG



Au Centre hospitalier d'Épinal, certains personnels orientent sans discussion les patients vers l'HAD bafouant le libre choix du malade, et des publicités sont affichées pour cette structure dans les couloirs !

Laurence MICLO, infirmière libérale qui a porté plainte pour détournement de patientèle



DÉPENDANCE ET PERSONNES ÂGÉES

Pourquoi l'avenant 8 est dangereux ?

Convergence Infirmière avait déjà dénoncé l'erreur de l'avenant 6. Mais avec l'avenant 8, c'est encore pire ! Deux autres syndicats ont pourtant signé la mise en place précipitée du Bilan de Soins Infirmiers (BSI). Les patients les plus dépendants seront pénalisés...

« **L'**avenant 6 était un clou dans la chaussure. Là, avec l'avenant 8, c'est carrément une épine dans le pied », ne décolère pas Sylvie Ciron, infirmière libérale depuis 38 ans, à Gueugnon (Saône-et-Loire). « L'État nous dit de travailler ensemble pour la prise en charge des personnes les plus dépendantes et, en même temps, nous impose un forfait journalier qui n'est pas divisible ! Comment quantifier ce que fait l'une et ce que fait l'autre ? Si ma collègue est passée le matin mais que, quand je reviens le soir, la personne est souillée, je ne fais pas de nouveau "nursing", alors ? » L'infirmière avoue ne pas comprendre que les patients

soient désormais pris en charge de manière algorithmique, par « une intelligence artificielle qui met dans des cases. » À plus de 700 km de là, à Ploemeur, sa consœur bretonne qui a, elle aussi, testé le nouveau dispositif BSI se dit « dépitée » de voir qu'une machine détermine désormais la prise en charge, exemple concret à l'appui.

Calcul algorithmique

« Dans un an, l'une de mes patients de 13 ans, qui souffre de myopathie, passera en BSI. Elle a perdu l'usage de ses jambes, sauf que le logiciel me demande combien de chutes elle fait... Les questions ne sont pas adaptées à la réalité de terrain et la procédure est trop longue », confie Isabelle Penvern avant de reprendre les propos de l'une de ses collègues : « Bientôt, on soignera plus nos ordinateurs que nos patients ». Le vice-président de Convergence Infirmière, Xavier Caloin, confirme ces premiers retours d'expérience : « C'est du domaine soviétique. On est chez Ubu Roi ! » S'il comprend et accepte le contrôle néces-

saire des dépenses par l'Assurance Maladie, il se dit choqué par « la rupture de confiance » entre la CPAM et les infirmiers avec cet algorithme qui se substitue à nos logiciels métier, mais « sans cahier des charges et modifiable par celui qui paie ». Le syndicat était favorable à la mise en place du Bilan de Soins Infirmiers (BSI), qui permet d'évoluer vers une prise en charge globale du patient, avec un véritable état des lieux.

Logique financière

Mais Convergence Infirmière estime que l'état d'esprit a été perverti par une logique financière qui remplace l'humain par l'informatique. « Le BSI est, à l'origine, un bon outil, mais à force de le rendre compliqué et désincarné, l'Assurance Maladie va le rendre détestable », prévient Xavier Caloin. Surtout son déploiement, tel qu'acté, est antinomique avec l'effet recherché. « Le Ministère assure que sa priorité est la prise en charge des personnes dépendantes à domicile. Or, qui sont les actrices majeures du maintien à domicile ? Les infirmières qu'il méprise par ce nouvel outil », estime Gérard Masson, le secrétaire général du syndicat. « Par ailleurs, cet avenant 8 baisse la rémunération pour les patients les plus lourds. Le risque, c'est que les infirmières ne veuillent plus les prendre en charge... »

Baisse de revenus

Car beaucoup craignent, en effet, une perte de leur chiffre d'affaires. En Bretagne, Isabelle Pervern a commencé à faire les calculs. « Avant, pour l'un de mes patients les plus âgés et lourds, je cotais 2 AIS3 le matin et 3 le soir, plus le déplacement. Cela faisait 36,80 €. Là, le forfait sera de



William LIVINGSTON,
trésorier de
Convergence Infirmière

“ Il est inacceptable d'évaluer une prise en charge à l'aide d'un algorithme qui, fort de sa calculette, risque de ne pas refléter la situation d'un malade. Alors que l'idée du forfait à la journée permettait enfin une approche personnalisée du patient dans toute sa globalité, là c'est un recul... Il n'y a

aucune autre profession de santé qui accepterait qu'un logiciel lui impose quoi que ce soit. Alors que nous revendiquons l'accès direct et le droit de prescription, nous perdons la main sur notre rôle propre et nous sommes les seuls à subir la contrainte d'un tarif automatisé par "une machine" numérique créée par l'organisme qui nous finance. La CNAM nous soupçonnerait-elle de déviance ou d'abus ?

UNE MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE



L'avenant 8 prévoit trois étapes de déploiement du BSI.

- Étape 1 : depuis le 1^{er} janvier 2022, tous les patients dépendants doivent être évalués à l'aide du BSI, mais seuls ceux de 90 ans et plus sont facturés avec les forfaits BSI.
- Étape 2 : à partir de septembre 2022, les forfaits BSI sont étendus aux patients dépendants âgés de 85 et plus.
- Étape 3 : à partir d'avril 2023, ils s'appliquent à l'ensemble des patients dépendants. Il n'y a plus aucune cotation à l'acte.

Ce nouveau calendrier permet de généraliser le dispositif BSI à une échéance proche de celle initialement fixée dans le cadre de l'avenant 6 (avril 2023 au lieu de janvier 2023).

33 €. En multipliant la perte sur 15 jours à raison de 11 mois travaillés, cela fait 627 € par patient ! Quand on voit, en plus, le prix actuel de l'essence et si on rappelle que nous n'avons pas été revalorisés depuis 12 ans... » À 52 ans, elle avoue qu'elle ne sait pas si elle continuera encore longtemps ce métier.

Une enquête d'évaluation

Convergence Infirmière appelle tous les infirmiers et infirmières à lui faire remonter leurs baisses éventuelles de revenus. Le syndicat voudrait mener une enquête d'évaluation afin d'en faire état au gouvernement. « Il est certain qu'avec les facteurs HEM (Hygiène, Elimination, Mobilité), certains patients "lourds" vont passer en "intermédiaires" », assure le formateur Philippe Gras, spécialiste de la nomenclature. « Il est essentiel que les infirmières se forment au remplissage du nouveau logiciel BSI et à la facture du cumul d'actes, qui comporte des dérogations. Je vois encore passer trop de fausses informations sur les forums. » La présidente de Convergence Infirmière va encore plus loin. « La meilleure façon de se prémunir, c'est de se syndiquer pour que nous soyons encore plus représentatifs et bloquions tous ces mauvais accords. Rouspéter ne suffit pas, passez à l'acte ! », invite Ghislaine Sicre, avant de conclure : « Nous avons été tellement discrètes pendant des années que l'État nous en a oubliées. Il est temps de se redresser ! » ●

CHIFFRES CLÉS

La facturation du BSI s'effectue selon 3 modalités

25 €

le BSI initial

12 €

le BSI renouvelable après un an

12 €

le BSI intermédiaire (si évolution de la situation du patient)



Avec le BSI, les soins infirmiers ne seront plus facturés à l'acte mais sous la forme de 3 forfaits journaliers.

13 €

pour les patients "légers"
(code acte BSA)

18,2 €

pour les patients "intermédiaires"
(code acte BSB)

28,7 €

pour les patients "lourds"
(code acte BSC)



Des clauses de revoyure...

L'avenant 6 et l'avenant 8 prévoient des clauses dites de « revoyure ». Derrière ce terme juridique se cache la possibilité, pour la CPAM, de revoir la copie - et donc les tarifs - en cas de dépassement de l'enveloppe initialement prévue. C'est précisément ce qui s'est passé pour le BSI ! Estimant que les dépassements étaient supérieurs aux prévisions de 10 % (chiffre que Convergence Infirmière conteste), l'Assurance Maladie a revu à la baisse les forfaits. Le problème est que cette clause de réexamen est prévue à chaque étape du déploiement du dispositif pour revenir, si besoin, à une trajectoire « plus soutenable » (sic). La CPAM et les syndicats infirmiers étudieront les résultats et les impacts des données saisies dans le BSI pour l'ensemble des classes d'âges. La prochaine fois, ce sera en septembre 2022. Qu'advientra-t-il à ce moment-là ? Mystère... mais il est évidemment à craindre que les décisions aillent, une nouvelle fois, dans le sens d'un rabotage au vu du nombre croissant des personnes dépendantes prises en charge à domicile. ●

« Une véritable usine à gaz »

C'est un sentiment de gâchis qui le pousse à témoigner. Jean-Sébastien Nizou est infirmier libéral installé depuis 13 ans sur la Canebière, le cœur de Marseille. Entre 60 et 70 % de sa patientèle fait l'objet d'une Démarche de Soins Infirmiers (DSI). Autant dire que l'avenant 8 est un bouleversement pour lui, « une véritable usine à gaz » s'agace-t-il même. « Le problème c'est que la CPAM nous demande de les transformer en BSI alors que certains médecins ne savent pas ce que c'est... », raconte l'infirmier. « C'est à nous de leur expliquer et de leur indiquer les intitulés à mettre sur l'ordonnance. Vous imaginez la perte de temps ! Et on doit le faire à chaque fois qu'un DSI bascule maintenant en BSI... »

« On a perdu la liberté du libéral »

Ce n'est pas la seule complication. Pour ses patients, il n'est pas rare qu'ils soient plusieurs infirmiers à intervenir : l'un le matin, l'autre l'après-midi. Comment se partager un forfait qui n'est prévu qu'à la journée ? « Heureusement nous nous entendons bien entre nous. On va pratiquer des rétrocessions en essayant de faire au plus juste », explique Jean-Sébastien Nizou. « Mais on va



devoir se lancer dans des comptes d'apothicaires qui peuvent devenir sources de tension... » Pour l'avenir, l'infirmier se dit plutôt pessimiste et craint une généralisation de la forfaitisation du soin. « Nous n'avons plus la main sur les cotations et donc notre rémunération. En clair, on a perdu la liberté du libéral », regrette Jean-Sébastien qui a déjà calculé que le passage au BSI devrait lui faire perdre au moins 20 % de son chiffre d'affaires. ●

Le passage au BSI devrait faire perdre à Jean-Sébastien Nizou, au moins 20 % de son chiffre d'affaires.



Les sujets de discussion à venir

Dans le cadre de l'avenant 8, les partenaires conventionnels se sont engagés à initier prochainement des travaux portant sur :

- la pratique avancée. L'objectif consiste à examiner si les dispositions prévues par la convention nationale (et issues de l'avenant 7) sont bien adaptées au déploiement des missions menées par les infirmiers en pratique avancée (IPA) exerçant en libéral (voir le témoignage de Sébastien Chapdaniel p.8). Doit notamment être vérifié si l'exercice exclusif de la pratique avancée aux infirmiers qui le souhaitent est économiquement viable ;
- les conditions de réalisation et de prise en charge des actes de télésanté réalisés par les infirmiers libéraux, dans le prolongement des mesures dérogatoires mises en place durant la crise sanitaire.



Sébastien
Chapdaniel,
infirmier en
pratique
avancée

Un « infirmier en pratique avancée », mais qu'est-ce que c'est ?

Il n'est ni un super infirmier, ni un mini-médecin : il est (avec bonheur) à la frontière entre ces deux métiers. Installé dans le Sud de la France, dans son village natal de Saint-Chaptes, Sébastien Chapdaniel (29 ans) est le tout premier « infirmier en pratique avancée » (IPA) du Gard. Un statut qui a suscité bien des interrogations avant d'être définitivement adopté.

Sur sa plaque professionnelle, il a indiqué « praticien libéral conventionné » : un statut juridique plus qu'un métier. Il faut dire qu'il ne partage pas le choix fait du nom de « infirmier en pratique avancée », source de confusions et d'incompréhensions selon lui. « Cela fait penser à un infirmier qui fait des actes en plus. Ce n'est pas du tout cela, c'est un nouveau métier », insiste Sébastien Chapdaniel. « Je

suis d'ailleurs plus proche du médecin que de l'infirmier puisque la majorité de mon activité se fait au cabinet, je ne pratique pas de soins infirmiers généraux, je réalise des consultations sans ordonnances médicales et j'établis des ordonnances en mon nom propre... ».

Désertification médicale

Si les IPA existent aux États-Unis et au Canada depuis une trentaine d'années, ils n'ont été créés en France qu'en 2016 avec la loi Santé et ont vu le jour officiellement à l'été 2018. Face au vieillissement de la population, à l'augmentation des pathologies chroniques et au développement de la désertification médicale, le ministère de la Santé a souhaité cette nouvelle profession qui « pourrait permettre une amélioration de l'accès aux soins et du parcours patient ainsi qu'un meilleur service rendu aux usagers ».

+ 2 ans d'études supérieures

La formation d'« infirmier en pratique avancée » (IPA) se déroule en 2 ans de niveau master (bac +5) et s'adresse à tous les IDE ayant exercé au moins pendant 3 années en équivalent temps plein. Elle s'organise en alternance de l'activité professionnelle (709 heures-étudiant d'enseignement et 840 h de stage). Coût moyen : 4 500 € par an.

Concrètement, en quoi consister ce métier ? Sébastien Chapdaniel énumère simplement : « Réaliser des consultations de bilan ou de suivi global du patient, réaliser un examen clinique auprès des patients porteurs de maladies chroniques stables, de personnes dépendantes, âgées, de patients polyopathologiques ; réaliser des test mémoire, électrocardiogramme, holter tensionnel, spirométrie, etc. En une heure de visite, nous avons le temps de faire le tour des questions, bien plus qu'en quinze minutes de consultation avec un médecin » Avant d'ajouter : « Nous pouvons utiliser des outils pour compléter notre pratique clinique, comme renouveler et adapter des ordonnances, prescrire des médicaments, des dispositifs médicaux, des examens radiologiques et des bilans sanguins ou urinaires, qui étaient réservés jusqu'ici au médecin ». La collaboration avec les deux autres médecins du village est d'ailleurs étroite : ce sont eux

**«Je ne suis pas
l'assistant
du médecin,
je suis son
collaborateur»**

Sébastien
Chapdaniel

qui orientent les patients vers l'IPA, auquel le patient n'accède jamais directement. Au sein du cabinet, chacun reste à sa place : « Je ne me substitue pas au médecin, mais je ne suis pas non plus son assistant... Je suis plutôt un collaborateur, c'est un travail en binôme », poursuit Sébastien Chapdaniel.

Sa « plus-value » ?

Quelle est alors sa « plus-value » dans le système de soin actuel ? « À la consultation, je ne traite pas seulement le problème du jour, j'ai une approche plus globale, holistique, du patient : est-il à jour de ses vaccinations et de ses dépistages ? Comment évolue-t-il dans son environnement ? Comment se nourrit-il ? Dort-il bien ? Comment se passe sa vie professionnelle et sa vie personnelle ? Etc. » En clair, c'est « la prévention, la promotion de la santé et l'éducation », un triptyque que connaissent bien les infirmiers libéraux. ●



Thierry PECHEY

infirmier à Essey-lès-Nancy,
Président de l'ESP de Dommar-
temont Essey-lès-Nancy St-
Max, Vice-Président de la CPTS
de la Métropole Nancéienne

**Une énergie
positive au service
de la population**

« C'est à nous de forcer notre destin ! »

« Nous vivons une aventure inédite au centre de vaccination et de dépistage du stade Marcel-Picot à Nancy. Il y a un an, l'équipe de soins primaires a rassemblé et a fédéré plus d'une centaine de professionnels de santé. Aujourd'hui nous sommes 200. Une équipe de 12 infirmiers coordonne et forme tour à tour l'ensemble des professionnels. La presse nous sollicite régulièrement pour témoigner de nos actions et nous sommes reconnus par les institutions départementales telles que l'ARS, les députés, les sénateurs, etc. Nous continuerons à mettre cette énergie positive et cette collaboration au service de la population. En effet, un programme de dépistage et de prévention de la dépendance (ICOPE) a vu le jour (voir page suivante). C'est un enjeu majeur pour ces prochaines années. Notre équipe de soins primaires va répondre à l'appel à projets qui vient d'être lancé. Les infirmières et infirmiers doivent prendre toute leur place dans ce dispositif. Il nous appartient de nous rendre incontournable pour la population. C'est le message que j'adresse en tant que Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers de Meurthe-et-Moselle à la fois aux infirmiers et à nos autorités de tutelle. C'est à nous de forcer notre destin. » ●



En France, le but est de réduire de 150 000 le nombre de personnes dépendantes.

L'ICOPE pour les nuls

Prochainement le programme de santé publique destiné au plus de 60 ans nommé ICOPE pour *Integrated Care for Older People* (soins intégrés pour les personnes âgées) devrait se déployer en France. Il consiste à favoriser une approche intégrée de la santé qui prend en compte les capacités de la personne, les pathologies associées, l'environnement et le mode de vie. Les infirmiers libéraux devraient être mobilisés dans les différentes étapes, en particulier dans le dépistage, le suivi et l'évaluation gériatrique. ●

« Pour bien vieillir et prévenir la dépendance, nous avons besoin d'une médecine préventive à grande échelle ».

Pr Bruno VELLAS,
coordonnateur du gérontopôle du CHU de Toulouse

UN SUIVI EN 5 ÉTAPES

1

Le dépistage de 6 capacités (voir ci-dessous) grâce à l'application ICORE Monitor en auto-évaluation ou avec un professionnel formé.

2

Une évaluation plus approfondie si une capacité décline (les fonctions doivent être re-testées à intervalles réguliers de 4 à 6 mois).

3

Un plan de soin personnalisé conçu entre le patient, l'infirmière, le médecin traitant et le médecin gériatre (équipe pluridisciplinaire).

4

Le suivi de ce plan et des capacités, avec de nouvelles évaluations via ICORE Monitor, avec un fléchage vers des spécialistes de la gériatrie pour les cas complexes.

5

La mise en place de toutes les ressources nécessaires sur le territoire pour prévenir la dépendance (implication des collectivités et soutien aux aidants).

LES CAPACITÉS DU PATIENT QUI SONT TESTÉES RECOUVRENT 6 DOMAINES :



mobilité



mémoire



nutrition



état psychologique



vision



audition



L'OCCITANIE, RÉGION EXPÉRIMENTATRICE

L'appli mobile ICOPE Monitor a été développée par le Gérontopôle du CHU de Toulouse, centre collaborateur de l'OMS sur la fragilité, en collaboration avec l'ARS Occitanie. Elle est téléchargeable gratuitement depuis fin avril (Google Play et Apple Store) pour les professionnels de santé sur smartphone ou tablette.

15 €

c'est la rémunération attribuée aux infirmières pour le dépistage (étape 1) à domicile (10 € par téléphone en télésoins)

40 €

c'est la rémunération cette fois-ci de l'évaluation (étape 2)



Combattif et représentatif !

Les ministères de la Santé, de l'Économie et du Travail viennent une nouvelle fois de reconnaître Convergence Infirmière comme organisation syndicale nationale représentative des infirmières et des infirmiers libéraux. Un imposant dossier (plus de 1 000 pages !) a été constitué pour démontrer notre légitimité : nombre d'adhérents en hausse dans toutes les régions, indépendance financière, vingt années d'ancienneté et bien sûr notre progression significative aux dernières élections URPS. Cette reconnaissance nous permet de siéger - et de peser - dans des instances qui jouent un rôle important dans les négociations nationales sur l'avenir de notre métier. ●

Bientôt à l'UNAPL ?



Le dossier de candidature d'adhésion a été déposé début janvier et devrait être étudié prochainement. L'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) est une organisation patronale représentative créée en 1977. Elle fédère 68 organisations syndicales dans les familles de la Santé, du Droit, du Cadre de vie et technique et est présente dans les régions via les UNAPL régionales, départementales et les Maisons des professions libérales. Ses missions sont triples : défendre les intérêts moraux et matériels des professions libérales, promouvoir l'exercice professionnel libéral et représenter le secteur auprès des pouvoirs publics et dans le dialogue social. ●

Déménagement à Baillargues



Convergence Infirmière dispose à présent de ses propres locaux ! Notre siège est situé avenue du Golf, à Baillargues (15 km à l'Est de Montpellier), à deux pas de la gare multimodale. Nous pouvons désormais vous accueillir dans des bureaux flambant neufs, avec une grande salle de réunion. Cet investissement était devenu indispensable au vu de la constante progression et évolution de notre syndicat (nouveaux adhérents, progression aux URPS, nouvelle structuration interne, etc.). ●

Contre les déserts médicaux

Convergence Infirmière a intégré le Collectif porté par l'Association des maires ruraux de France (AMRF) et participé à la 1^{re} réunion du 01/02/2022 afin d'interpeller les candidats à la présidentielle sur l'inégalité d'accès aux soins. L'écart se creuse tellement que la différence d'espérance de vie des habitants des villes et ceux des campagnes est désormais de deux ans. Les infirmiers ont toute leur place dans les débats puisqu'ils « *jouent un rôle clef dans l'offre de soins, et qu'ils sont davantage implantés en milieu rural que d'autres professions de santé* », a rappelé le premier vice-président de l'AMRF, Dominique Dhumeaux (maire de Fercé-sur-Sarthe). ●



NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Une équipe renouvelée et féminisée

Tous les deux ans, notre syndicat doit renouveler un tiers des membres du Conseil d'Administration. Ghislaine Sicre a été réélue présidente à la tête d'une équipe plus féminine, rajeunie et représentante de nouveaux territoires. De la diversité et de la compétence pour continuer de défendre, encore plus haut et plus fort, le rôle propre des infirmières, soutenir la prise en charge holistique du patient, militer pour un exercice coordonné respectueux des compétences de chacun et assurer la promotion d'une santé plus verte.



Ghislaine SICRE
Présidente
Mauguio (34)



Judicaël FEIGUEUX
1^{er} vice-Président,
Beauvais (60)



Xavier CALOIN
2^e vice-Président,
Preyssac (46)



Gérard MASSON
Secrétaire général,
Tarbes (65)



Alain ROCHOIS
Secrétaire général
adjoint, Vendargues (34)



William LIVINGSTON
Trésorier,
Montpellier (34)



Amélie HERNU
Trésorière adjointe,
Cormicy (51)



Christophe AUGER
Beauvais (60)



Lucien BARAZA
Vernaison (69)



Josette BARRAL
Livron (26)



Véronique BIER
Mittelhausbergen (67)



Franz BOUSSEGUI
Nice (06)



Marc BURKIEWICZ
Sanvignes-les-Mines (71)



Ouarda CHETTIR
Boulogne-Billancourt (92)



Silvie CIRON
Uxeau (71)



Frédéric DEUBIL
Martillac (33)



Mickaël DURAND
Essey-les-Nancy (54)



Pierre-Jean FRANCESCHINI
Corte (20)



Angélique GOSSELIN-HAVET
Libercourt (62)



Jessica LAVIGNE
Marseille (13)



Edwige MIEYAN
St-Larry-Soulan (65)



Philippe PARROT
Plouigneau (29)



Thierry PECHEY
Essey-lès-Nancy (54)



Jean SPIGA
Ste-Lucie de Porto-Vecchio (20)