



SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS LIBÉRAUX

Communication Infirmière

N°128-DÉCEMBRE 2016

LE JOURNAL DE L'INFIRMIÈRE LIBÉRALE

CONTRE LE MÉPRIS DU MINISTÈRE, LE SNII DANS LA RUE !

VACCINATION :
DES MIETTES
POUR LES IDELS !

**EXERCICE
PARTIEL :**
NON AU
DÉCOUPAGE
DE LA
PROFESSION !

Flashez-moi pour
obtenir notre appli
**Communication
Infirmière** ou
téléchargez la
sur votre Play Store
ou votre Apple Store !





8 NOV. 2016

LE SNIIL DANS LA RUE !

Le principal rendez-vous de la colère était, ce jour-là, à Paris. Conscient des difficultés des infirmières de province et des DOM, contraintes à la continuité des soins, le Sniil avait aussi participé à la mise en places de manifs régionales...



Çe n'était pas arrivé depuis 25 ans. En ce 8 novembre 2016, 17 organisations appellent les infirmières, tous modes d'exercice confondus, à manifester leur colère. Parmi elles, le Sniil qui fut même le premier syndicat infirmier libéral à rejoindre le mouvement.

Au final, 10000 infirmières, infirmiers et étudiants battent le pavé à Paris, mais aussi plus de 400 à Grenoble, 300 à St Etienne, près d'un millier à Nantes et Marseille, Lille sans oublier Strasbourg, Montpellier, Perpignan, Ajaccio, Nancy, Bayonne, Pau, St Denis de la Réunion, Pointe-à-Pitre, Fort de France et Mayotte. Partout, la colère : partout, le ras-le-bol.

Alors qu'en région les délégations furent souvent reçues par le directeur de l'ARS ou le Préfet, à Paris, cette journée s'achève avec un nouveau camouflet : puisque Marisol Touraine ne daigna même pas recevoir la délégation infirmière. Face à ce mépris, les syndicats infirmiers libéraux décidèrent, ensemble, de ne pas se conten-

Du coup, les 17 organisations détermineront certainement une nouvelle journée de mobilisation courant janvier. Avec un nouveau but : mettre la pression sur les futurs candidats à la présidentielle. À ce propos, un rendez-vous commun avec Jean Léonetti, porte-parole d'Alain Juppé a d'ores et déjà été réalisé. Affaire à suivre...



De haut en bas et de gauche à droite, manifestations à St Etienne, Bordeaux, Nantes, St Denis de la Réunion, Paris, Pointe-à-Pitre et Lille. En p. 5, photo prise à Fort-de-France.



VACCINATION

JACKPOT POUR LES PHARMACIENS ET LES MÉDECINS. MIETTES POUR LES INFIRMIÈRES...

La mobilisation infirmière du 8 novembre aurait-elle permis d'avancer sur ce dossier ? Et bien non. Les annonces du Ministère dans le domaine ne font que reprendre ce que disait Marisol Touraine en octobre...



Le droit infirmier à vacciner ? Certains disent que le gouvernement veut l'élargir. Il s'agit même d'une avancée obtenue grâce aux manifestations du 8 novembre 2016 (cf. pp. 4-5). Mais le Snil, lui, est beaucoup plus prudent. Mobilisé sur cette question depuis plus de 4 ans, le Snil n'oublie pas que la vaccination par infirmière n'est pas la priorité de Marisol Touraine. Loin de là. La preuve : lors du débat sur le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS), la Ministre a donné un avis défavorable à un amendement du député Jean-Louis Costes sur le sujet. Motif : « *L'amendement est trop large et pas assez ciblé sur un certain nombre de missions* ». C'est dire...

Pour autant, il s'agira d'être vigilant. Car lors de ce même débat,

la Ministre, sentant les élections venir, a lâché un peu de lest. « *Ainsi, il me semble que les infirmiers devraient pouvoir aussi vacciner* » notamment contre la grippe « *non pas seulement une personne, mais tout son entourage* ». Du coup, elle l'a promis, un décret « *pour l'élaboration duquel la concertation va s'engager* » est en cours de préparation. Mais il faut voir « *comment nous pouvons avancer et dans quelles limites* »...

Et voilà. Voilà, en réalité, ce que les infirmières auraient obtenu par leur mobilisation du 8 novembre. Des miettes, quoi...

... D'autant plus que, le 27 octobre 2016, la Ministre a réussi à faire passer l'idée qu'elle a en tête depuis avril 2013 : donner la vaccination aux pharmaciens. Ou plutôt,

leur attribuer l'autorisation « *à titre expérimental pour une durée de 3 ans* » d'administrer le « *vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes âgées* ». Une mesure, il faut le savoir, totalement illégale puisque les pharmaciens ne disposent pas du droit à porter atteinte à l'intégrité du corps humain. Nid ailleurs de la formation. Mais apparemment, cela ne gêne guère la Ministre...

COMME LES SÂGES-FEMMES ?

Vacciner la parturiente et le nouveau-né d'une liste limitée de maladies était déjà accordé aux sages-femmes. Un arrêté du 10 octobre leur donne aussi cette possibilité « *chez les personnes de leur entourage* ». Sans plus de définition. Le voisin en fait-il donc partie ?

Voilà au sein du même PLFSS, cette nouvelle mesure sera évidemment financée : pas question que les pharmaciens travaillent pour rien. Mais pour l'heure, on ne sait rien d'autre : c'est un décret qui réglera ça. À noter : dans le même temps, la Ministre a su faire passer aussi une autre de ses idées

des affaires sociales avant son examen dans l'hémicycle... Avec de telles façons de faire, qui pourra donc encore parler de dialogue ?

Sans relâche, le Snil poursuivra pourtant le combat pour un élargissement du droit infirmier à vacciner. Et ce, d'autant plus qu'il s'agit



personnelles, celle de permettre aux médecins de détenir dans leur cabinet un stock de vaccins antigrippal afin de pouvoir procéder plus facilement aux vaccinations. Et là, la méthode a été encore plus radicale : puisque l'amendement gouvernemental n'a même pas été déposé auprès de la commission

d'une cause de santé publique. Ainsi, par exemple, alors que l'objectif est que 75% de la population à risque (soit environ 10 millions de personnes âgées de plus de 65 ans ou malades chroniques) soit vacciné contre la grippe, le chiffre atteint péniblement 53,6% fin 2015. Contre 57,8% fin 2011... Et pour-

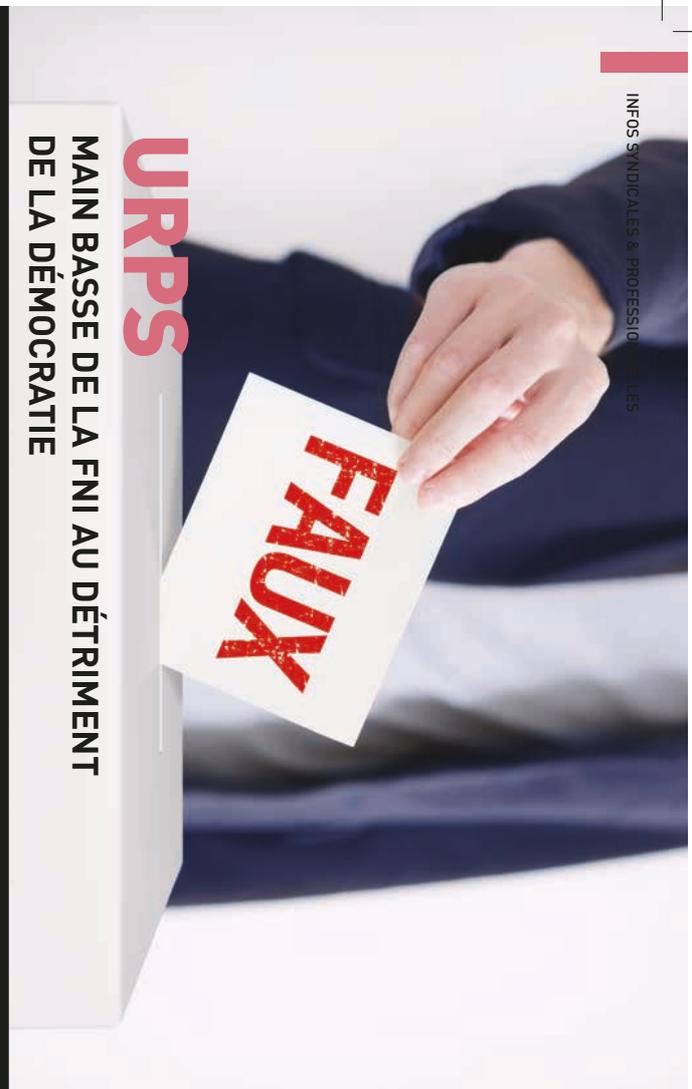
tant, n'oublions pas que la vaccination antigrippale fait partie de la ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) qui permet aux médecins généralistes de percevoir une rémunération supplémentaire... Apparemment, donc, ce n'est pas parce que le médecin est financièrement intéressé au développement de la vaccination que ça marche. Lui, permette d'avoir un stock de vaccins sous la main changera-t-il les choses ?

Pas sûr... Car selon le Haut Conseil de la Santé Publique ! « *L'impact de l'infirmière à domicile est élevé (et plus que celui du médecin traitant)* » chez les personnes âgées « *et permet d'effectuer la vaccination* ». ... Dommage que la Ministre ne lise pas ce type de document. ■

(1) Rapport « *Vaccination des personnes âgées* », HCSP, 11 mars 2016

VERS UNE ÉVOLUTION DE L'OBLIGATION VACCINALE ?

Saisi par la Direction Générale de la Santé de la question de l'obligation vaccinale des professionnels de santé, le Haut Conseil de la Santé Publique a rendu son avis le 27 septembre et 7 octobre 2016. Pour le infirmières (y compris étudiantes), il préconise l'obligation de vaccination contre l'Hépatite B, mais seulement une forte recommandation de vaccination contre la diphtérie, polio et grippe. Estimant que la situation en termes de coqueluche, rougeole et varicelle pourrait conduire à obligation vaccinale, le HCSP lève celle contre le tétanos (obligation du BCG levée depuis 2010). Enfin, le HCSP propose que puisse être créée une obligation vaccinale temporaire lors de pandémie.



URPPS MAIN BASSE DE LA FNI AU DÉTRIMENT DE LA DÉMOCRATIE

Une URPPS étant une association loi 1901, ce sont bien souvent son bureau et notamment son(s) Président(e), qui insuflent la politique qui y sera menée. Zoom sur le résultat final des élections aux Unions Régionales des Professions de Santé Infirmière... avec, de nouveau, un vrai déni de démocratie !



Le décalage est énorme : aujourd'hui, c'est la politique de la Fni qui s'applique dans 59% des régions (10 territoires) alors que, pourtant, seulement 37% des infirmières libérales de France ont voté pour ce syndicat lors des élections URPPS. Au final, CI, Onsil et Sniiil comptent, en effet, moins d'élus dans les bureaux des URPPS que leur poids électoral leur permettrait. Le grand gagnant de cette manœuvre politicienne est donc la seule Fni...

Pour cet événement, et au vu de la volonté affichée de proposer aux Sniiil avait décidé de désigner aux autres syndicats de siéger dans les bureaux URPPS des 9 régions où il était arrivé en tête. But : permettre une réelle coopération, pour le plus grand bien de la profession.

En Martinique, Pays de la Loire, Guyane, Corse et Normandie, ce fut fait. Le Sniiil, arrivé en tête en nombre de voix lors de l'élection, a décroché la présidence de l'URPPS ; mais le bureau exécutif de l'organisme est plurisyndical accueillant, avec bonheur, élus Sniiil et Fni en Martinique, Pays de la Loire, Guyane ; Sniiil et Onsil en Corse ; et même Sniiil-Fni-Cien Normandie.

Mais dans les 4 autres territoires où le Sniiil était arrivé en tête, ce fut une autre histoire... En PACA, le dialogue put se nouer. Du coup, la présidence est assurée par CI, mais Sniiil, Fni et CI disposent, chacun du même nombre de sièges au bureau de l'URPPS. Reste qu'en

Nouvelle Aquitaine, Grand Est, et Auvergne-Rhône Alpes... rien n'a pu empêcher le Sniiil, majoritaire en nombre de voix, de ne compter pas un seul élu dans le bureau de l'URPPS et, donc, n'a pas son mot à dire : ce qui est scandaleux ! En fait, dans ces régions, l'accord-cadre Fni-CI-Onsil a, comme en 2010, joué à fond : confisquant, au passage le vote de 1700 infirmières libérales qui avaient voté Sniiil...

Evidemment, la pilule est amère. Car c'est bien une politique Fni ou CI qui s'appliquera dans ces contrées, contre la volonté populaire. À noter : en Bretagne, région à majorité Fni, on a reproduit le même schéma. Résultat : CI et l'Onsil siègent au bureau URPPS... mais pas le Sniiil, bien que celui-ci dispose d'un nombre de voix supérieur ! Dans les Hauts de France, ce fut même la bataille : mais le Sniiil a tout de même 1 siège au bureau URPPS. Il faut dire que la Fni ne pouvait pas faire autrement,

puisque le Sniiil, dispose d'une minorité de blocage... Mais quelle répercussion aura cette tambouille politique pour les infirmières libérales ? Et quelle image de la profession ? En tout cas, heureusement, dans certaines autres régions Fni, comme l'Océan Indien ou la Guadeloupe, le climat s'est apaisé par rapport à 2010 : et l'état d'esprit actuel des bureaux URPPS est au respect et à la volonté de travailler ensemble...

DES NOUVELLES MODALITÉS POUR 2020 ?

Un décret modifiant les élections URPPS est en cours de réflexion. Il pourrait instituer le vote électronique en lieu et place du vote par correspondance et instituerait la désignation du représentant Mahorais au sein de l'URPS Océan Indien par l'AARS en fonction du poids de chaque syndicat. Enfin, ce décret ferait disparaître les commissions d'organisations électtorales régionales, qui établissent les listes, recevaient les candidatures et contrôlaient la propagande, au profit d'une commission nationale. Dernier point : les URPPS pourraient être soumises à certaines obligations (rapport annuel d'activité, programme de travail avec crédits alloués...)

(1) Rapport « Vaccination des personnes âgées », HCSP, 11 mars 2016

URPPS Infirmières : bilan final des résultats en % (chiffres total France, DOM compris)

	Nb voix élections	Nb sièges dans bureaux	Nb de présidences
CI	18,5%	16,7%	12%
Fni	36,9%	52,9%	59%
Onsil	9,4%	2%	0%
Sniiil	35,2%	28,4%	29%

URPPS Infirmières : état des lieux d'après élections

CI	Régions en nb de voix à majorité...	Présidences de régions
Fni	Hauts de France, Bretagne, Ile de France, Centre Val de Loire, Guadeloupe, Océan Indien, Bourgogne-Franche Comté, Occitane	PACA, Auvergne-Rhône Alpes
Onsil	-	-
Sniiil	Pays de la Loire, Corse, Guyane, Martinique, Normandie, PACA, Auvergne-Rh. Alpes, Grand Est, Nouvelle Aquitaine	Pays de la Loire, Corse, Guyane, Martinique, Normandie

ETUDIANTS EN IFSI

UNIQUES DANS LE MONDE DE LA SANTÉ...

La profession infirmière n'est pas un choix au rabais. Mais plutôt une décision réfléchie, prise par des femmes et des hommes au profil particulier...



En 2014, ils étaient 31 286 : soit deux fois plus qu'en 1992. « Ils » ou plutôt « elles »

puisque 83% des étudiants de 1ère année en Ifsi sont des femmes : une proportion qui diminue peu à peu (88% en 2004)... et qui n'est pas la seule particularité du corps étudiant infirmier. Loin de là !



En effet, selon la DREES¹, les futurs infirmières se distinguent aussi des autres étudiants des filières paramédicales par leur origine sociale, plus modeste. Du coup, 57% d'entre elles reçoivent une aide financière pour leurs études, contre seulement 1/3 des autres étudiants paramédicaux. De même, la nature du bac qu'elles ont en poche diffère de celui des futurs kiné ou manipulateurs en électroradiologie : ainsi, 26% des futures infirmières sont titulaires du bac Sciences et Technologies de la Santé et du Social (ST2S), alors que plus de 80% des autres étudiants paramédicaux détiennent le bac scientifique généraliste S (33% pour les futures Idel). Du coup, on peut vraiment affirmer que le choix du métier infirmier est bien volontaire... au contraire, peut-être, de celui de kiné... !

Une volonté qui se confirme à l'observation de leur cheminement personnel d'avant-IFSI. Ainsi, 16% des étudiants infirmiers travaillaient déjà dans le secteur sanitaire/social (et 9% dans un autre secteur d'activité) avant l'intégration en IFSI. Une expérience de vie unique... que seuls 1% des étudiants d'autres filières paramédicales peuvent aussi mettre en avant. Et une vraie richesse qui

explique l'âge plus avancé d'entrée en IFSI: 23,3 ans en moyenne contre 21 ans pour les autres filières paramédicales.

Pour autant, une fois en IFSI, tout n'est pas rose. Dès la fin de la première année, certains sont même en difficulté : et redoublent (3%). Pire même, d'autres abandonnent : 17% des étudiantes de 1ère année d'IFSI n'obtiennent ainsi jamais leur diplôme. Une proportion qui s'est même élevée à 25% en 2011...

Et encore... Même avec le diplôme en poche, la galère continue: une étude réalisée par la Fnesi² [Fédération Nationale des Etudiants en soins infirmiers]² montre ainsi qu'au bout d'un an, 14% des jeunes diplômés sont encore en recherche d'emploi; 44% enchaînent des contrats précaires (CDD, intérim...), et 41% ne travaillent pas dans un poste qui correspond à leur souhait...

[1] Etude « Profil des infirmiers en formation 2014 », Etudes & Recherche n°982, nov. 2014.
[2] Etude réalisée en 2014, via sondage de 3 221 jeunes diplômés (provisions 2009 à 2013).

IFSI

Depuis 10 ans, le nombre d'IFSI est stable (328). Mais en 2017, les 15 autres IFSI de Normandie n'auront qu'une seule rentrée par an. En cause : le crémage des IFSI à +92% depuis 2008, explique le Conseil Régional. En revanche, il y aura 200 places supplémentaires en rééducation.

Votre journal se modernise, retrouvez-le dans son application mobile « **Communication infirmière** »

Retrouvez toute l'actualité de l'infirmière libérale directement sur vos smartphones et tablettes :

- Infos syndicales et professionnelles
- Grands dossiers
- Infos juridiques ...



Téléchargez l'application **Communication Infirmière** sur votre **Play Store** ou votre **Apple Store** !



BRÈVES

BSI EXPÉRIMENTATION EN RÉEL DÈS FÉVRIER 2017

St-Brieuc, Besançon, Toulouse, Tours, Bayonne, Pau, Clermont-Ferrand, Amiens, Paris, Lyon, Dijon, Macon, Mont de Marsan... voici, apparemment, la liste des Caisses Primaires d'Assurance Maladie qui devraient - enfin ! - participer à l'expérimentation grandeur nature du futur BSI (Bilan de Soins Infirmiers). Sur l'ensemble de ces territoires, il sera donc proposé aux infirmières libérales de l'utiliser dans sa version électronique et en lieu et place de la DSI. Rappelons que cette rénovation de la DSI est attendue depuis fin 2012... et que les retards s'accroissent !!

ORDRE INFIRMIER PROLONGATION DE LA DURÉE DU MANDAT DES ÉLUS NATIONAUX

Alors que le mandat des membres du Conseil National de l'Ordre infirmier devait s'achever le 25 novembre 2016, un décret publié au Journal officiel le 8 octobre l'a prorogé d'un an. Cette prolongation a été décidée « pour des raisons tenant au bon fonctionnement de l'ordre », autrement dit pour permettre la tenue en 2017 des élections ordinaires dans la bonne logique (départementales ou interdépartementales puis régionales puis, enfin, nationales). Reste que ceci a, évidemment, suscité l'ire du Collectif des infirmières en colère, qui s'en est indigné, arguant de la résistance « de plus de 450 000 infirmières toujours non inscrites ».

HAD-IDELS LE SMIL CONTINUE LES NÉGOCIATIONS

Seul syndicat infirmier libéral à poursuivre le dialogue avec la Fnehad (Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation A Domicile), le Smil ne lâche rien, travaillant peu à peu à l'élaboration d'un nouveau contrat de coopération entre HAD et Idels. Plusieurs propositions sont en cours qui permettraient, si elles aboutissent, à la meilleure prise en compte du travail infirmier libéral au sein de ces établissements. Le Smil demeure, toutefois, très vigilant dans ce domaine et rappelle sa demande d'étude du coût réel, des différents offres de soins, notamment comparaison HAD/libéral.

IHK MORATOIRE SUR TOUTES LES PROCÉDURES...

Suite à la réunion de fin septembre avec les quatre syndicats infirmiers libéraux représentatifs, l'Assurance Maladie s'est engagée, par oral, mais aussi par écrit, à ne procéder à « aucun contrôle ou récupération d'indus auprès des infirmiers libéraux sur le seul thème des frais de déplacement des infirmiers ». Prise « dans un souci d'apaisement », cette décision émanant du Directeur Général de l'Assurance Maladie, a été immédiatement mise en place et transmise à l'ensemble des CPAM. Elle interviendra jusqu'à la fin des travaux nationaux engagés suite aux difficultés d'application et d'interprétation de l'article 13 de la NGAP sur les indemnités de déplacement des professionnels de santé. L'Assurance Maladie affirme, de plus, vouloir « trouver un consensus » sur le sujet dans les meilleurs délais, et si possible, avant la fin de l'année 2016. Affaire à suivre, donc, de très près...

NOMENCLATURE

TRÈS BIENTÔT, UN NOUVEL ACTE INFIRMIER

« Séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopneumonie chronique obstructive (BPCO) » : voici la dénomination du nouvel acte infirmier qui fera très prochainement son apparition dans la nomenclature. Rappelons que cet acte, négocié depuis fin 2015, sera tarifé 5,88A1.

LES PATIENTS ONT DU MAUVAIS SANG À SE FAIRE...

INFOS GÉNÉRALES

EXERCICE PARTIEL NON AU DÉCOUPAGE DES PROFESSIONS DE SANTÉ !

Allons-nous assister à l'arrivée d'une profession intermédiaire entre aide-soignante et infirmière ? Ou entre médecin et infirmière ? Ou entre kiné et podologue ? Si le Ministère persiste dans ses intentions de créer l'exercice partiel des professions de santé, tout sera possible... ou presque !

D'ailleurs, le 20 novembre 2013 (55/JE du 20 novembre 2013) : le texte est déjà ancien... mais, c'est bien lui qui met actuellement le feu aux poudres. Ou plutôt, c'est le projet d'ordonnance de transposition concocité par le Ministère de la Santé qui soulève l'inquiétude. Car ce dernier pourrait, s'il s'applique en l'état, créer l'exercice partiel des activités de professions de santé. Autrement dit, on pourrait voir apparaître des « balnéothérapeutes » qui effectueraient certains actes de la nomenclature des kinés ; ou encore des « assistants de soin » qui auraient le droit de réaliser certains gestes infirmiers. Mais sans pour autant que ces professionnels n'aient acquis toutes les compétences de la profession de kiné ou d'infirmière...

Alors ? Alors certains se préparent au pire. Parmi eux, l'Ordre National des Infirmiers qui a déjà prévu :

« même voie, il y aura plainte en justice. Pour l'ONI, il s'agit, en effet, d'un projet « incohérent et même dangereux », avec risque majeur pour la qualité et la sécurité des soins puisque « pour les patients cela rendrait l'offre de soins totalement opaque et incompréhensible ». De plus, ceci introduirait



NON À LA GUERISON PARTIELLE DE NOS PATIENTS !

UN ARTICLE 4 SEPTIES DE TOUTS LES DANGERS

Intitulé « Accès partiel », c'est cet article-là de la directive européenne qui met le feu au poudrière puisqu'il permet de créer l'exercice partiel des professions de santé. Trois conditions cumulatives sont cependant requises :

1- le professionnel doit être qualifié pour exercer dans son Etat d'origine l'activité pour laquelle il demande un accès partiel

2- les différences entre l'activité professionnelle d'origine et la profession de l'Etat d'accueil sont si importantes que le demandeur devrait suivre la formation initiale entière de l'Etat d'accueil pour pouvoir exercer

3- l'activité professionnelle peut être séparée d'autres activités relevant de la profession réglementée de l'Etat d'accueil.

On notera que cet accès partiel n'est prévu que pour les professions réglementées, soit environ 140 métiers en France : taxi, coiffeur, boucher, avocat... Point commun : l'exercice de tous ces métiers est soumis à l'obtention de diplômes spécifiques, d'agrèments ou d'inscriptions à des Ordres.

« Une *ingégnité majeure* entre professionnels » puisque les infirmières titulaires du diplôme français sont, de par la Loi, « obligées de détenir toutes les compétences » (à défaut elles peuvent faire l'objet d'une sanction pour insuffisance professionnelle), tandis que les professionnels exerçant à titre partiel ne le seront pas et, donc, échapperont systématiquement à ce type de sanction...

Le Ministère, confronté à toutes ces oppositions, imposera-t-il au final l'exercice partiel ? En tout cas, pour l'instant, il reste ferme, arguant que la directive européenne introduit déjà elle-même des limites : l'exercice partiel sera ainsi « soumis à autorisation » et « mis en œuvre au cas par cas » après avis décisionnaire de commissions régionales, certainement dépendantes des ARS. Autres mesures encadrant, selon le Ministère, l'exercice partiel et similaires à ce qui est déjà demandé pour les titulaires de diplômes infirmiers étrangers : « pour les professions ayant des implications en matière de sécurité des patients », la maîtrise de la langue sera obligatoire. Tout comme le suivi d'une formation avec un minimum d'années et d'heure pour différents métiers (dont ceux se rapprochant du métier infirmier!).

Il n'empêche... pour les opposants au projet (dont le Sniil, de trop nombreuses questions se posent : comment assurer la frontière entre l'exercice partiel et l'exercice intégral ? comment seront enregistrés les diplômés en exercice partiel ? Quelles compétences seront accessibles à l'exercice partiel ? Quel statut possible pour ces professionnels (salarié uniquement ou libéral possible) ? Et surtout, comment s'assurer de la bonne information du patient ? Et quelle garantie au niveau de la sécurité sanitaire ?

Enfin, force est aussi de constater, que l'article 4 septies de la directive européenne 2013/55/UE donne la possibilité aux Etats de refuser cet exercice partiel « si ce refus est justifié par des raisons impérieuses d'intérêt général ». D'où une question : la sécurité sanitaire de la population française ne constitue-t-elle pas une « raison impérieuse d'intérêt général » ? Alors pourquoi ne pas refuser l'exercice partiel ? Pourquoi s'entêter à transposer une directive que 14 pays membres de l'Union Européenne ont choisi de ne pas ratifier ? Et ce, d'autant plus que la profession infirmière dispose déjà d'une reconnaissance automatique : c'est-à-dire que depuis 2005, un diplôme d'infirmier en soins généraux obtenu dans un pays européen est automatiquement reconnu dans tous les autres pays de l'Union. Du coup, pas de problème de libre circulation des infirmières...

2017 ET APRÈS...

... QUAND LES INFIRMIÈRES LIBÉRALES BRILLENT PAR LEUR ABSENCE !

Développement de l'HAD en Ehpad, développement en PRADO AVC/AIT, création de programmes pilotes de détection du BPCO et de prise en charge des douleurs chroniques : beaucoup de projets pour la santé en 2017... mais sans jamais parler des infirmières libérales !

D'un côté, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) : de l'autre, le Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie : ces deux textes-là annoncent généralement ce qui va se passer dans le monde de la santé pour l'année (ou les années) suivantes... Et alors ? Quoi de neuf pour les infirmières libérales ?



Et bien... pas grand-chose. Même pas une participation au programme de détection précoce de la BPCO, réservé aux seuls médecins généralistes... alors qu'une expérimentation de ce genre mise en place par l'URPS Infirmière Nord-Pas de Calais en 2013-2014, avait donné toute satisfaction ! Et pour la prise en charge du pied diabétique ? Non plus. Réservée, pour l'ambulatoire, aux maisons et centres de santé pluripro. Pre même : on apprend que les Idels devront sans doute oublier les Ehpad. Car le Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie est clair : ce sera l'HAD qui ira. Et ce, même si cela nécessite une évolution de son cadre réglementaire et de son financement.

Mais les infirmières libérales ? Elles ne sont citées qu'à propos de leur négos conventionnelles de 2017, pendant lesquelles l'Assurance Maladie veut discuter de la généralisation du BSI. Mais pas un mot sur leur participation (ou non) aux futurs PRADO AVC/AIT et projets pilotes de prise en charge de la douleur chronique. Reste que, désormais, comme tout professionnel de santé, les infirmières condamnées à une interdiction temporaire ou définitive d'exercer verront cette décision transmise à l'Assurance Maladie : ce qui évitera de retrouver en libéral des ex-salariés condamnés. A noter : l'aide financière complémentaire maternité sera réservée, elle, uniquement aux femmes médecins de secteur 1.

BRÈVES

INTERPRO CRÉATION D'UNE FÉDÉRATION DES SOINS PRIMAIRES

Destinée à donner de la visibilité aux soins primaires, soutenir et susciter les initiatives dans le domaine, représenter les professionnels des soins primaires auprès des politiques et des autorités de santé, mais aussi permettre la contractualisation des projets avec les ARS ou l'Assurance Maladie, la Fédération des Soins Primaires a vu le jour en ce mois de novembre 2016. Elle compte parmi ses fondateurs 5 syndicats (dont le Smil, MG France pour les médecins, l'USP0 pour les pharmaciens, et l'UNAP-SNP pour les podologues), mais aussi des associations professionnelles (sages-femmes, maisons et centres de santé) ainsi que l'association Asaté (qui permet la coopération interpro généralistes-Idc avec délégation d'actes aux infirmières).

UFML UN NOUVEAU SYNDICAT DE MÉDECINS

Union Française pour une Médecine Libre : c'est le nom du nouveau syndicat de médecins qui s'est créé le 17 septembre dernier. Présidé par Jérôme Marty, médecin généraliste mais également directeur-gérant d'exploitation de la clinique St Roch de Fronton en Haute-Garonne (2,4M€ de chiffre d'affaires en 2015), l'UFML affiche une forte opposition à la loi Santé de Marisol Touraine. Parmi ses objectifs : interdire le tiers payant généralisé, bloquer les réseaux de soins, garantir la liberté d'installation, démanteler les commissions paritaires, supprimer la rémunération sur objectifs de santé publiques (JOSP), mais aussi garantir la présence d'au moins 50% de médecins dans les instances décisionnaires du monde de la santé. Enfin, l'UFML appelle aussi à la défense de la liberté d'exercice du médecin, « *seul habilité par sa formation à assurer des choix thérapeutiques dont la responsabilité ne se partage pas* » et à la suppression de tout lien de signature conventionnelle. Pour autant, l'UFML explique vouloir aussi être représentatif d'ici 4 ans... et donc participer à la vie conventionnelle.

INTERPRO (BIS) REPRISE DES NÉGOS INTERPROFESSIONNELLES DÉBUT 2017

En janvier 2017 vont reprendre les négociations pour la mise en place de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) qui permet aux équipes de soins exerçant en maison de santé de percevoir des forfaits de coordination pluripro. En effet, comme les négos de 2014 avaient échoué, c'est un règlement arbitral qui avait été mis en place. Mais ce dernier contient une clause obligeant à une renégociation dans les 2 ans. Pour autant, ce règlement a permis aux 394 maisons de santé qui l'ont signé de poursuivre percevoir, en moyenne, chacune 46030€ pour l'année 2015 au titre de la coordination pluripro. Reste que pendant ce temps-là, les infirmières libérales hors maison de santé chez leurs patients (dépendants, malades chroniques...) ne sont pas payées pour ça. Normal : puisque les négos sur l'ACI (Accord-Cadre Interprofessionnel) qui visaient à financer cette coordination pluripro-là hors maison de santé) ont échoué aussi en novembre 2014, L'Union Nationale des Professions de Santé (dont la Fni) avait jugé que le montant des forfaits proposés n'était pas assez élevé... Dommage : car, là, il n'y avait aucune possibilité de règlement arbitral...



VEGA
SOLUTION DE GESTION ET
TÉLÉTRANSMISSION POUR IDEL

**“J’ai allégé
mes tournées !”**

Gérer vos dossiers patients en mobilité

- ✓ Organiser vos tournées
- ✓ Hotline toujours joignable
- ✓ Zéro engagement

On est bien chez Vega

Testez Vega sans aucun engagement

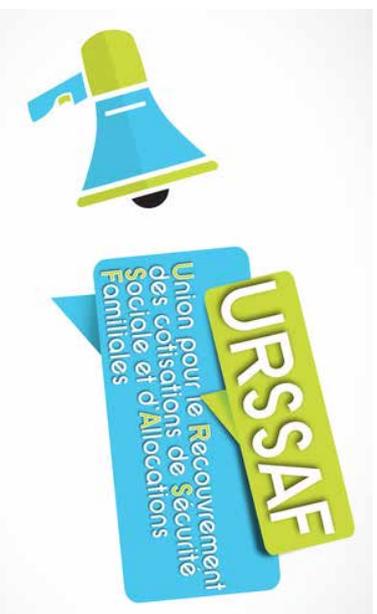
Plus d'informations : 04 67 91 27 86

www.vega-logiciel-inf.com

URSSAF

SIMPLIFICATION DES COMPTES AU 1^{ER} JANVIER 2017

Dès le début de la nouvelle année, toutes les cotisations à payer seront regroupées sous un même compte. Une vraie simplification !



CSG/CRDS, et contributions allocations familiales, formation professionnelle et URPS d'un côté ; cotisation maladie de l'autre... Depuis toujours, les infirmières libérales étaient, comme tous les autres professionnels de santé, titulaires de deux comptes cotisants Urssaf différents : l'un, au titre de praticien/auxiliaire médical conventionné, qui leur permet de bénéficier d'un régime d'assurance maladie maternité et décès spécifique, rattaché au régime général ; et l'autre en tant que professionnelles libérales rattachées pour tous les autres risques aux règles de droit commun.

Résultat des courses : l'infirmière libérale détenait 2 numéros de compte Urssaf, et avait à payer 2 sommes différentes à 2 échéances différentes... alors que, finalement, tout rentrerait dans les caisses du même organisme !

Mais au 1^{er} janvier 2017, fini ! Tout sera simplifié. Ainsi, les deux comptes cotisants seront automatiquement rapprochés et chaque infirmière libérale ne disposera plus que d'un seul compte Urssaf. Conséquence : courant décembre 2016, chacune d'elle recevra un seul échéancier. Qui ne comportera qu'un seul numéro (celui qui était jusqu'à présent utilisé pour le compte « professionnel libéral »), mais **TOUTES** les sommes à payer (cotisation maladie compris) et des dates de versement unifiées.

Ne modifiant pas les règles de calcul des cotisations et contributions, cette nouvelle modalité de gestion n'impliquera aucun changement pour l'infirmière libérale : tout se fera automatiquement. En cas de multiplicité de comptes bancaires, il reviendra toutefois d'en choisir un seul.

PRÉVOIR

Assureur Solutions Vie

Mieux vivre demain, dès aujourd'hui

infirmiers libéraux,
1000 experts prévenants
vous accompagnent à
chaque étape de votre vie.



APPELEZ-NOUS DÈS MAINTENANT

N° Vert 0 800 05 20 60

APPEL GRATUIT DÉRIVÉ UN POSTE FIXE

prevoir.com

PRÉVOIR, partenaire du



BRÈVES

PARTAGE D'INFORMATIONS NOUVELLES MODALITÉS D'ÉCHANGE

Trois décrets, pris en application de la Loi Santé, précisent les nouvelles modalités de partage d'info. Ainsi, pour fluidifier le parcours hospitalier, une lettre de liaison devra être remise en main propre au patient le jour de la sortie.

Cette dernière se substituera au « compte rendu d'hospitalisation » ET à la « lettre réduite à l'occasion de la sortie », et devra obligatoirement indiquer « les suites à donner, le cas échéant, y compris d'ordre médico-social ». Elle pourra être transmise, en sus, par messagerie sécurisée et intégrée au DMP. De plus, pour faciliter la fluidité du parcours de soin, une possibilité d'échange d'informations entre différents types de professionnels vient d'être créée. Trois conditions cependant : les professionnels doivent participer à la prise en charge de la personne ; échanger uniquement les infos nécessaires à la coordination ou continuité des soins et que ces dernières soient ciblées en fonction des compétences de chacun. Les professionnels autorisés à y participer sont les professionnels de santé ET ceux de l'action sociale ou médico-sociale dans la limite d'une liste préalable (assistants sociaux, assistants maternels/familiaux, éducateurs, mandataires judiciaires, psychologues...). Enfin, mandataire d'une prise en charge en-dedans de l'équipe de soins habituelle. Le consentement de la personne est obligatoire.

TIERS PAYANT LES INFIRMIÈRES, PAYÉES APPAREMMENT SANS RETARD

288 jours en moyenne pour les Idets au niveau des CPAM, 2,35 jours pour le RSI et même 1,42 jours pour la MSA : voici, en moyenne le délai de paiement FSE en tiers-payant lors du second trimestre 2016. Un délai qui reste tout à fait dans les clous de ce que la Loi Santé portée par Marisol Touraine avait prévu... Ceci étant dit, l'Assurance Maladie, le RSI et la MSA ont intérêt à faire attention : car selon le décret n°2016-1069 du 3 août 2016 relatif aux garanties en cas de pratique du tiers payant, le délai maximal de paiement est fixé à 7 jours ouvrés. Et son non-respect entraîne le versement au professionnel de santé d'une pénalité forfaitaire de 1€ par facture impayée les 8è et 9è jour et de 10% de la part prise en charge par l'assurance maladie à compter du 10è jour ouvré...

QUALITE DES SOINS BIEN TÔT UNE VRAIE CHARTE OFFICIELLE

Une charte de qualité des soins des professionnels de ville devrait prochainement voir le jour. Instaurée par la Direction Générale de la Santé, cette charte devrait être expérimentée d'ici quelques mois en Bretagne et Auvergne/Rhône-Alpes sous deux versions : l'une avec différents items (parmi lesquels hygiène des mains, état vaccinal du praticien...), et une autre qui sera déclinée par profession. Après ce test, et validation, cette charte sera généralisée à l'ensemble du territoire. Il s'agira, alors, de la première charte qualité reconnue officiellement : pour l'heure, en effet, la seule offre de ce genre émane d'un syndicat et de son organisme de formation et n'a donc aucune valeur officielle.



Le partenaire qui compte

angill

Association Nationale de Gestion des Infirmières et Infirmiers Libéraux

Infirmier(e)s libéraux

Rejoignez l'ANGILL une Association de Gestion Agréée créée et gérée par des infirmier(e)s libéraux !

L'ANGILL PREND SOIN DE VOUS !

CONFIEZ-NOUS VOTRE GESTION !

LES + DE L'ANGILL

- Outre les avantages fiscaux comme la non majoration de 25% sur votre revenu fiscal, vous bénéficiez de :
- Formations, réunions, séminaires spécifiques à votre profession
- Assistance permanente par des comptables formés à votre métier
- Logiciel de comptabilité adapté
- Un maximum de services pour une cotisation stable de 234€ TTC (tarif spécial pour micro BNC : 50€)

Vous gagnez en économie... et en sérénité !

• 12 rue Louis Renault
CS 70 113 - 31 133
BALMA CEDEX
Tél : 05 61 58 37 37
Fax : 05 61 61 51 30

• 27 rue du Grand Prieuré
75011 PARIS
Tél : 01 42 01 02 33

• 53 allée de Mégewie
zone artisanale Bersol
33170 GRADIGNAN
Tél : 05 56 77 02 25

www.angill.com
infos@angill.com

www.angill.com



Proche de vous, dans nos bureaux et lors de nos rendez-vous individuels en Métropole et dans les DOM

Infimax.mooV

Logiciel de gestion en moov'ment



Optez pour le logiciel infirmier qui prendra

soin de VOUS

et de vos patients



Développé pour fonctionner nativement sur votre ordinateur préféré Mac ou PC !

L'innovation mobile !



Avec la nouvelle application mobile Infimax et le lecteur Vitale eS-KAP-Ad vous gagnez encore plus de temps !

Le dossier patient et la planification peuvent être créés directement chez le patient.

Découvrez cette nouveauté sur www.infimax.fr
ou contactez notre service commercial au 02.40.69.66.62