

# L'Infirmière libérale

MAGAZINE DE L'ONSIL, LE SYNDICAT DES INFIRMIERS LIBÉRAUX

**Infirmier libéral c'est  
mon métier, je l'aime,  
je le défends !**

**Rejoignez-nous et  
défendons le ensemble !**

À LIRE DANS CE NUMÉRO

N° 168 | Janvier 2020



p 4

Manif contre le BSI  
et l'avenant 6



p 12

Multiplication des contentieux  
de la CPAM



p 13

50e anniversaire de l'Onsil



**2020, adhérez, réadhérez.  
Cotisation spéciale  
primo-adhérents**

*De l'avant,  
sans compromis*

**onsil**

ORGANISATION NATIONALE DES SYNDICATS D'INFIRMIERS LIBÉRAUX

[www.onsil.fr](http://www.onsil.fr)

4, rue Alaric II - 31000 Toulouse - Tél. 05 62 30 00 78 - Fax 05 61 22 70 30 - E-mail : [onsil@wanadoo.fr](mailto:onsil@wanadoo.fr)

**Vous avez un compte Facebook ?**

Si vous voulez avoir nos publications dans votre fil d'actualité, rendez-vous sur notre page :

[www.facebook.com/ONSILsyndicatIDEL](http://www.facebook.com/ONSILsyndicatIDEL) et « Aimez » la !

## Sommaire

### P 1-2

- Editorial
- L'UNCAM a déjà prévu les baisses de forfaits dans les annexes à l'Avenant !

### P 3

- Lettre envoyée à Nicolas Revel, Directeur général de la Cnamts

### P 4

- BSI (Bilan de Soins Infirmiers)

### P5

- L'Onsil a écrit aux associations de patients

### P 6-7-8

- Avenant 6

### P 9-10

- Expérimentation ÉQUILIBRES

### P 11-12

- Multiplication des contentieux de la CPAM à l'encontre des infirmiers libéraux !
- L'ONSIL fête ses 50 ans !

### P 13

- Droit à l'erreur
- AVAT (Assurance Volontaire Accident du Travail)

### P 14

- Bulletin d'adhésion

### P 15

- Lettre ouverte aux infirmières libérales de France

### P17

- Tutorat
- Bilan initial de plaie

### P18

- Les Patients écrivent au Président de la République



**L'année 2019 a bien malmené notre profession mais les infirmiers ont cette capacité à rebondir là où on ne les attend pas...**

**En effet, la protestation continue à s'exprimer de diverses manières.**

**Il est rare que les négociations conventionnelles aient un impact positif pour les infirmiers, la plupart du temps elles sont assorties de contraintes qu'aucune autre profession de santé n'a jamais acceptées jusqu'à aujourd'hui ! L'avenant 6 fait partie de cette catégorie.**

Il instaure le plafonnement des indemnités horokilométriques, pénalisant les infirmiers qui exercent en zone rurale et montagneuse avec le risque de rupture d'accès aux soins pour les patients les plus isolés.

Il instaure également la notion d'un départ pour une installation et un zonage des plus contraignants. Le nouveau zonage est en cours d'élaboration et malheureusement il ne prendra toujours pas en compte le handicap.

Enfin, et malgré la création de nouvelles cotations, il a instauré au 1er janvier le Bilan de Soins Infirmiers (BSI) qui représente à notre sens un retour en arrière pour la profession. Il laisse le calcul du forfait de soins donc l'évaluation de la prise en charge, au bon vouloir d'un algorithme dont l'assurance maladie maîtrise, seule, les paramètres. La Cnam nous l'a prouvé avant même la mise en place du BSI.

**Le BSI renie notre rôle propre, donc notre décret de compétences déjà mis à mal par les tutelles.**

Nombre d'infirmiers nous contactent tous les jours pour nous signaler des anomalies de connexion, de déclassement de leurs soins, de leurs difficultés à joindre le service dédié.

A cela s'ajoute la création de l'acte flottant. Les forfaits de soins seront réévalués à la baisse, sûrement, ou à la hausse, on en doute, tous les ans pendant 3 ans selon que l'on aura dépassé ou pas les objectifs de dépenses liés à la dépendance.

À terme que restera-t-il de l'embellie promise par les syndicats signataires ? Pas grand-chose, d'autant que dans l'avenant et ses annexes il est noté l'objectif de dépenses mais pas la marge de négociations...

**Aussi, nous ne pouvons que vous encourager à combattre cet avenant en vous rendant aux rassemblements, en créant des groupes d'infirmiers pour vous organiser et faire passer les informations liées à ces actions, l'Onsil se tenant à votre disposition pour vous aider dans les démarches administratives et logistiques.**

**Deuxième sujet épineux : la réforme des retraites et de notre régime autonome si chèrement acquis.** On nous promet une augmentation de nos pensions par paliers.

Le premier palier concernera les revenus nets, inférieurs à 40 000 €, avec une cotisation qui passerait de 14 à 28 %.

Le deuxième palier concernera les revenus compris entre 40 000 € et 120 000 €, avec une cotisation d'environ 12 %.

Enfin, le troisième palier concernera les revenus supérieurs à

## L'Infirmière libérale

Magazine de l'Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

**N°166 - Janvier 2020**

**Directrice de la publication :** Antoinette Tranchida

**Rédactrice en chef :** Isabelle Rios

**Comité de rédaction :** tous les adhérents

**Rédaction et régie publicitaire :** Onsil

4, rue Alaric II - 31000 Toulouse

Tél. 05 62 30 00 78 - Fax 05 61 22 70 30

Mail : [onsil@wanadoo.fr](mailto:onsil@wanadoo.fr) - Web : [www.onsil.fr](http://www.onsil.fr)

Prix au numéro : 8 €

**Design graphique :** [www.junglecactus.fr](http://www.junglecactus.fr)

**Impression :** Stin

Dépôt légal à parution - N° ISSN : 2267-6066

Tous les textes cités dans le journal font l'objet d'un supplément électronique sur : [www.onsil.fr](http://www.onsil.fr)

120 000 €, avec une cotisation d'environ 2,5 %. Ce palier n'ouvrira à aucun droit et ira à la solidarité.

En contrepartie, on nous promet une baisse de la CSG. Mais ne soyons pas dupes !

Nous allons encore servir de variable d'ajustement. Car pas de meilleure prise en charge en cas d'arrêt maladie, pas de délai de carence réduit, pas de pénibilité en libéral ! Et l'impossibilité de cotiser dans des complémentaires car il ne nous restera pas assez d'argent pour cela. Cela va aggraver la situation d'infirmiers déjà en grande difficulté, et à terme accentuer les déserts infirmiers. Les infirmiers sont épuisés par les attaques incessantes à la profession.

A priori ce n'est pas le souci de nos instances ni des « représentants syndicaux » qui négocient car ils sont déjà dans l'acceptation de cette réforme alors que l'Onsil y est totalement opposé.

**Aussi, l'Onsil a intégré le collectif #SOS Retraites, qui nous l'espérons, arrivera à imposer nos volontés. RDV le 3 février prochain pour une grève illimitée dont les modalités seront diffusées via les réseaux sociaux et tout moyen de communication à notre disposition.**

**Enfin, 2020 sera l'année, également, des élections URPS, financées, là aussi, par nos deniers !**

Ces élections sont cruciales pour la représentativité. Aussi nous engageons nos adhérents mais aussi les infirmiers, intéressés par ces missions à se rapprocher de nous afin d'élaborer les projets et mettre en place des listes avec pour objectif de se faire élire en masse.

**La représentativité retrouvée nous permettra de retourner à la table des négociations et faire entendre la voix des infirmiers afin que cesse cet acharnement contre notre exercice.**

Meilleurs Vœux à vous et votre famille. Prenez soin de vous !

Antoinette Tranchida, Infirmière DE, Présidente de l'Onsil.

## L'UNCAM a déjà prévu les baisses de forfaits dans les annexes à l'Avenant 6 !

### ANNEXE XIII - SUIVI ET IMPACT DE LA MISE EN ŒUVRE DES FORFAITS JOURNALIERS DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT DÉPENDANT

Extrait de l'Avenant n°6 du 29 mars 2019, à la Convention nationale du 22 juin 2007

#### Forfait journalier de prises en charge d'un patient dépendant

<b>Champs observés</b>	Forfaits journaliers de prise en charge des patients dépendants ou soins en AIS 3
<b>Source</b>	SNIIRAM, tous régimes, dates de soins, France entière, infirmiers libéraux
<b>Patients</b>	Patients avec forfait journalier de prise en charge d'un patient dépendant ou avec soin en AIS 3
<b>Indicateurs estimés et observés annuels</b>	Qualités d'actes et honoraires associés
<b>Mise en œuvre du dispositif</b>	Mise en œuvre progressive de la réforme : - 1 <sup>ère</sup> étape (2020) : patients de 90 ans et plus - 2 <sup>ème</sup> étape (2021) : extension aux patients de 85 à 89 ans - 3 <sup>ème</sup> étape (2022) : extension aux patients de 78 à 84 ans - généralisation (2023) à toute la population
<b>Périodes de référence et d'observation</b>	Mise en œuvre progressive de la réforme : - 1 <sup>ère</sup> impact comparaison des données du 1 <sup>er</sup> septembre 2020 avec celles du 1 <sup>er</sup> semestre 2019 - 2 <sup>ème</sup> impact : comparaison des données du 1 <sup>er</sup> septembre 2021 avec celles du 1 <sup>er</sup> semestre 2020 - 3 <sup>ème</sup> impact : comparaison des données du 1 <sup>er</sup> septembre 2022 avec celles du 1 <sup>er</sup> semestre 2021
<b>Indicateur</b>	Indicateurs observés = écarts en honoraire (HSD) et en montants remboursés entre les 2 périodes considérées : - pour le 1 <sup>ère</sup> impact : écart d'au moins 10% en positif ou négatif - pour le 3 <sup>ème</sup> impact : écart d'au moins 5% en positif ou négatif

## Courrier

## Lettre envoyée à Nicolas Revel, Directeur général de la Cnamts

Organisation Nationale  
des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

## Siège

4, rue Alaric II - 31000 Toulouse  
Tél. 05 62 30 00 78 - Fax : 05 61 22 70 30  
E-mail : onsil@wanadoo.fr

Monsieur Nicolas Revel  
Directeur général de la Cnamts  
50, avenue André Lemierre  
75986 Paris

Monsieur le Directeur,

Permettez-moi tout d'abord de vous présenter, au nom de l'Onsil, nos meilleurs vœux pour l'année 2020.

Je vous interpelle au sujet de l'avenant 6 à la Convention nationale des Infirmiers, dont les premières dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre dernier.

Si ces premières cotations s'appliquent avec facilité, tel n'est pas le cas des autres dispositions de ce texte. En effet, malgré la pédagogie que nous nous efforçons de diffuser auprès des professionnels, les retours de ceux-ci nous inquiètent. Cet avenant, d'une complexité sans précédent, laisse nos conseillers et confrères perplexes et les place dans un profond désarroi.

Nous ne pouvons que constater qu'un réel manque de clarté noircit la mise en place des différentes dispositions, à commencer par le calendrier des nouvelles mesures, suivi de la compréhension du nouveau bilan de soins infirmiers. Pour preuve, plusieurs de nos adhérents ont eu l'opportunité de participer à différentes formations et de relever de nombreuses contradictions entre les éléments de réponse apportés.

Ces difficultés génèrent un climat tendu, notamment lors des réunions d'information organisées par les CPAM partout en France. À titre d'exemple, le 10 décembre dernier à Grenoble, les infirmiers ont refusé l'application de l'avenant en l'état. Dans le Lot, les réunions ont été houleuses devant l'incapacité des représentants de la caisse à répondre à la plupart des questions de l'assistance.

Les professionnels demandent la transparence sur ce nouvel outil qu'est le BSI, et en tant que syndicat, nous demandons de même car nous n'avons eu connaissance ni de la publication des résultats complets de l'expérimentation qui a duré 2 ans, ni des conditions exhaustives de celle-ci (nombre d'infirmiers testeurs, conditions d'utilisation, évaluation...).

Alors que certains professionnels sont dans des situations financières de plus en plus précaires, l'avenant 6 apporte des complications administratives qui génèrent un stress insupportable, dans un parcours de soins déjà complexe, sans parler de l'avenir assombri par la réforme de notre régime autonome de retraite. Ainsi, les avancées supposées sont vécues comme une moindre compensation, alors que la profession prônait une évolution notable de la NGAP en regard de notre rôle propre, et une revalorisation de nos lettres-clés.

En conséquence, le BSI commence à avoir un effet dissuasif dans la prise en charge des cas complexes ou des patients en soins. Les forfaits pour prise en charge lourde sont en effet moins bien rémunérés que les séances de soins infirmiers actuelles et déjà, des professionnels envisagent de réduire leur nombre de passages quotidiens : voilà un effet délétère et concret de cette mesure.

Par ailleurs, plusieurs soucis techniques ont été décelés de la part des deux syndicats signataires. En effet, des forfaits lourds sont requalifiés en intermédiaire, voir en forfaits légers. Apparemment non résolus, ces dysfonctionnements sèment le doute sur la fiabilité du dispositif, en font craindre d'autres à venir et accentuent la volonté de boycotter ni plus ni moins. D'ailleurs, le mouvement initié le 2 janvier dernier se poursuivra ainsi que d'autres initiatives qui sont actuellement en cours de structuration.

Enfin, le plafonnement des indemnités horo-kilométriques, qui a priori fait déjà l'objet d'un report, ne peut être accepté par la profession : il est fort probable que les patients les plus éloignés des cabinets en zones rurales et de montagne en pâtissent, ce qui n'est pas acceptable. Nous craignons par ailleurs que le chiffre retenu soit revu à la baisse à l'avenir, dans le cadre d'une maîtrise comptable des dépenses.

Nous tenions à vous alerter sur la situation, et à vous assurer de notre entière disponibilité pour travailler ensemble à une solution capable de répondre aux inquiétudes de nos adhérents et de la profession. À ce titre, nous serions ravis de pouvoir vous présenter nos propositions concrètes lors d'un rendez-vous, à votre convenance.

En espérant pouvoir compter sur votre écoute, veuillez agréer, Monsieur le Directeur, nos sincères salutations.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma haute considération,

Antoinette Tranchida, Présidente.

www.onsil.fr

## BSI (Bilan de Soins Infirmiers)

### Le casse-tête dont on se serait passé

#### Vous êtes-vous demandés :

- Au 1<sup>er</sup> janvier un seul infirmier pourra facturer par jour le BSI. Qui sera juridiquement responsable de l'exécution des actes ?
- Lorsque plusieurs infirmiers interviennent sur le même patient, comment allons-nous décider de la rémunération qu'on va reverser aux collègues puisque le BSI est insécable et qu'il ne peut être encaissé que par un seul infirmier sur une même journée ?
- Certains réalisent pour des cas lourds (tétraplégiques par exemple), des AIS de nuit. La CPAM nous répond après maints atermoiement, que la majoration nuit s'applique. Mais qui décide de la «nécessité impérieuse» de réaliser un passage la nuit pour qu'il soit remboursé selon le libellé de la NGAP ? Le prescripteur n'est pas sensé connaître la planification des passages quand il faut l'ordonnance.
- Alors qu'à terme le BSI a pour vocation de remplacer progressivement la DSI, les AIS4 et 2,1 sont exclus du BSI. Que deviendront-ils ?
- Les soins cumulables avec le BSI seront facturables en AMX mais il est dit que les soins liés à la dépendance ne peuvent faire l'objet que de 4 pas-

sages par jour. Comment cotons-nous les soins en plus des 4 passages du BSI pour les patients lourdement handicapés ou en soins palliatifs qui nécessitent des passages supplémentaires ?

- Pareil pour les mêmes actes cumulables avec les AIS que l'on devra coter en AMX s'ils relèvent de la dépendance si on se réfère à une circulaire de la CNAM. Qui détermine le lien avec la dépendance ?
- Un contrat par infirmier et par patient pour le partage des honoraires du forfait BSI journalier est obligatoire : où le trouver ? L'Ordre n'en propose à ce jour pas. Nous ne pourrions pas supporter les frais d'actes si on doit faire appel à un juriste pour les établir ! En outre, les caisses ne vont-elles pas s'en servir contre nous en les détournant de leur objectif premier purement fiscal ? N'y a-t-il pas le risque d'aliéner un professionnel à un patient, et de créer un lien de subordination entre collègues selon les arrangements fiscaux décidés entre eux ?
- Comment et que calcule l'algorithme pour arriver au niveau du forfait facturable : quelle est cette opacité ? C'est la caisse qui décide et nous n'avons plus la main sur cette appréciation et on nous parle d'avancée ? Où est passé le rôle

propre infirmier à l'heure où on nous parle d'autonomie et d'initiatives avec les IPA (infirmiers de pratique avancée) ?

- Comment va-t-on continuer à prendre en charge des cas complexes quand on sait que le niveau élevé du BSI (BSC) est moins bien rémunéré que les 4 Ais jusque-là facturables ? Cela veut-il dire qu'on nous incite implicitement à nous détourner de ces patients ?

**Et ceci n'est qu'un exemple d'interrogations auxquelles la CPAM est embarassée et incapable de nous répondre. Ce n'est pas sérieux et ce n'est pas acceptable !**

**Nous ne pouvons pas nous contenter d'un texte aussi complexe et abrupt, et qui nous donne une charge administrative et un stress énormes :** préparation fastidieuse à l'installation du certificat de sécurité pour pouvoir utiliser la carte CPS et se connecter sur amelipro, saisie sur internet (si vous disposez d'une bonne connexion et si tout fonctionne bien), établissements de multiples contrats de partages d'honoraires, calcul et versements de rétrocessions entre collègues etc.

Jean-Pierre MESTRE  
Infirmier DE, Onsil Midi Pyrénées,  
Infirmier DE adhérent Onsil

**L'AVENANT 6 ? NOUS N'EN VOULONS PAS ET NOUS DEMANDONS UN MORATOIRE IMMÉDIAT AVEC UN RETOUR AUX NÉGOCIATIONS AVEC L'ENSEMBLE DES SYNDICATS, REPRÉSENTATIFS OU NON**

#### FORMATION CONTINUE

### FIL SANTE, organisme de formation agréé FIF-PL, vous propose une formation à Marrakech

**Sur le thème : « Obligations conventionnelles et juridiques lors d'un exercice en commun »**

**Dates : 19 au 21 mars et 2 au 4 avril 2020**

- D'autres sessions seront proposées au fil de l'année selon la demande
- Capacité d'accueil : 25 personnes maximum
- Tarif par personne : 100 € €

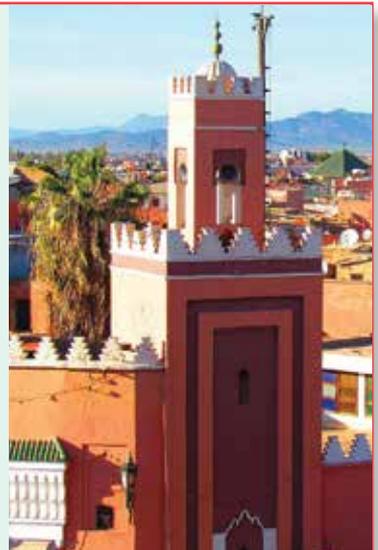
Il comprend 2 nuits en pension complète. Montant à régler lors de l'inscription avant le 20 février 2020 pour les 2 premières sessions

Avec la copie du passeport en cours de validité

Possibilité d'extension du séjour et d'excursions touristiques sur demande

Tarif préférentiel adhérents Onsil

**Contact : 06.07.85.88.45 - fil.sante@orange.fr**



**L'Onsil a écrit aux associations de patients, qui apprennent seulement les conséquences de l'application de l'avenant 6 et du BSI pour leur prise en charge.**

**L'Onsil attend le retour de ces courriers, et en particulier de l'Association des Paralysés de France, dont les adhérents départementaux, très concernés, se sont saisis de ce dossier.**



Organisation Nationale  
des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

**Siège**

4, rue Alaric II - 31000 Toulouse  
Tél. 05 62 30 00 78 - Fax : 05 61 22 70 30  
E-mail : onsil@wanadoo.fr

Toulouse, le 19 décembre 2019

Bonjour !

L'Onsil, organisation syndicale d'infirmiers libéraux, vous informe qu'elle appelle à manifester pour le droit à être soigné le **jeudi 2 janvier 2020 à 14 h devant les CPAM** partout en France.

En effet, 2 syndicats d'infirmiers, le SNIIL et la FNI, ont signé avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) un texte qui va **limiter fortement la prise en charge** à terme de nombreuses personnes nécessitant des soins lourds.

Cet avenant à notre convention nationale a mis en place des forfaits de soins (BSI), très **défavorables aux personnes handicapées**, mais aussi à ceux nécessitant une prise en charge lourde comme lors de soins palliatifs, de maladies chroniques sévères (diabète, cardiaques, rénales), de maladies neurodégénératives, etc.

Nous pensons qu'il va générer une confusion par les infirmiers sur son interprétation qui peut différer, on l'a suffisamment constaté, de celle des caisses primaires d'assurance maladie.

Cela entrainera un risque encore accru de demandes d'indus et incitera les infirmiers à limiter leur prise en charge.

Cela s'appliquera progressivement, année après année, avec en premier lieu les personnes de plus de 90 ans, puis plus de 85 ans, et plus de 75 ans.

A partir de 2023, les forfaits seront applicables à toutes les personnes dépendantes.

Par ailleurs, la CNAM a décidé de **plafonner les indemnités horokilométriques de déplacements des infirmiers dans les zones de montagne et rurales** à 300 km par jour, au-delà desquelles une décote de 50 % s'appliquera pour les 100 km suivants. **Au-delà de 400 km, elles ne seront plus facturables** : autant dire que cela va générer des difficultés de prises en charge pour les patients résidant dans ces zones, des ruptures d'accès aux soins. **Avec les déserts médicaux, voici venir les déserts infirmiers !**

**Aussi nous vous invitons à vous joindre à nous le 2 janvier, afin de lutter contre ces discriminations, ces injustices qui une nouvelle fois va toucher les personnes les plus fragiles.**

Au bout du compte, ce sont les patients, les assurés sociaux qui en subiront encore et toujours les conséquences !

Vous souhaitant nombreux à notre rassemblement,  
Bien à vous.

Antoinette Tranchida, Présidente.

[www.onsil.fr](http://www.onsil.fr)

## Introduction au calendrier Avenant 6

L'avenant 6, nous vous l'avons bien des fois répété, ne satisfait pas les infirmiers, loin de là, et l'Onsil poursuit sa mission : la défense des infirmiers et de leur exercice.

Toutefois, afin de ne pas vous retrouver accablés de demandes d'indus, nous avons élaboré ce calendrier d'application pour l'année 2020, au plus près de ce qui est inscrit dans l'avenant paru au journal officiel le 29 mars 2019.

Nous avons évité soigneusement de parler des AMI et IFD susceptibles d'être facturés en sus du BSI.

Nous ne saurions que vous recommander d'être vigilants car nous n'avons obtenu aucune réponse ferme et définitive sur la possibilité de les coter quand vous prenez en charge une personne dans le cadre de sa dépendance.

En effet, comment et qui va déterminer ce qui relève ou pas de la dépendance ?

Vous ? la Caisse ?

Nous n'avons pas non plus abordé les majorations de nuit car là, aussi, c'est le flou total.

Nous vous informerons dès que des réponses claires auront été apportées.

## Avenant 6

### Calendrier d'application des nouveaux actes et nouvelles dispositions

ACTE	COTATION	CARACTÉRISTIQUE
<b>Au 1<sup>er</sup> décembre 2019</b> Administration et surveillance d'une thérapeutique orale pour les patients présentant des troubles cognitifs	<b>AMI 1</b> Revalorisation à partir du 1 <sup>er</sup> juillet 2020 : AMI 1,2	Application de l'article 11 B Soumis à Demande d'accord préalable A partir du 2 <sup>ème</sup> mois conformément à la NGAP
Evolution du libellé de l'acte de surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou d'une modification de celui-ci	<b>AMI 1</b>	La notion d'un passage par jour pendant 15 jours est remplacée par : 15 passages maximum (à organiser selon les besoins du patient)  Se cumule avec la surveillance d'un patient insulino-dépendant en application de l'article 11B
Bilan Sanguin	<b>AMI 1,5</b>	Cumulable à taux plein en dérogation à l'article 11B avec les AIS, les AMI  A partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2020 Se cumule à taux plein avec les forfaits BSI

**Extension de la MAU aux actes de cotation inférieure ou égale à un AMI 1,5**

## Recours en Conseil d'Etat

**Dernière minute !**

L'Onsil a validé, lors de son Conseil d'administration du 20 janvier 2020, une action en Conseil d'Etat pour une annulation de l'Avenant 6.

Cette action sera menée conjointement avec le syndicat Infin'idel.

Nous avons choisi de mener ce combat ensemble et d'unir nos forces pour obtenir gain de cause, afin que nos patients ne soient pas abandonnés, et pour la pérennité de notre exercice.



ACTE	COTATION	CARACTÉRISTIQUE
<b>Au 1er janvier 2020</b> Majoration conventionnelle pour les enfants de – de 7 ans en plus de l'acte initial	<b>MIE : 3,15 €</b>	Se cumule avec la MCI, la MAU, majorations dimanche et jours fériés
Pansement de Trachéotomie avec ou sans changement de canule	<b>AMI 3</b>	
Pansement de Stomie	<b>AMI 3</b>	
Pansement Chirurgie Mammaire	<b>AMI 3</b>	Par Sein - Application de l'article 11B
Pansement. Abdominoplastie	<b>AMI 3</b>	
Pansement d'exérèse multiple de varice avec ou sans stripping	<b>AMI 3</b>	Par Site (2 sites sur le même membre par exemple) Application de l'article 11B
Bilan initial de prise en charge de plaie dans le cadre d'un pansement lourd et complexe	<b>AMI 11</b>	2 séances/an max si récidive après interruption des soins pendant 2 mois au moins. MCI non cumulable Cet acte comprend la réfection du pansement.
Pansement de brûlure suite à la radiothérapie	<b>AMI 4</b>	Surface supérieure à 2 % de la surface corporelle

**SUPPRESSION des notions : « chirurgical » pour les pansements méchage et « nécessitant une asepsie rigoureuse » pour les pansements lourds et complexes**

## **Vous vous installez ou vous déménagez**

### **Voici une règle essentielle à respecter lors de votre installation ou d'un changement d'adresse**

En effet, selon votre mode de communication pour cet évènement, il est impératif de respecter strictement le code de déontologie et de vous assurer que le journal local par lequel vous allez diffuser votre information, ne prenne pas de liberté avec l'article cité ci-dessous, extrait du code de la santé publique, faute de quoi vous risquez de vous retrouver accusé de publicité et convoqué par le conseil de l'ordre de votre département.

Une infirmière, qui sollicitait le journal local d'une petite commune, suite à un changement d'adresse, a été convoquée par le conseil de l'ordre de l'Ain – Isère. Une plainte a été déposée par un cabinet de la même commune, pour publicité suite à la parution dans le journal de l'information selon laquelle elle déménageait. La mairie a pris la liberté d'insérer un véritable encart publicitaire dans son journal au lieu d'une information informelle.

L'infirmière a été convoquée et est en attente d'une sanction. Pour la petite histoire, le cabinet qui a porté plainte avait lui-même publié à plusieurs reprises, dans le même journal des articles relatifs à leur exercice sans aucune poursuite.

#### **Rappel du Code de déontologie**

Code de la Santé publique : Art. R. 4312-71. - Lors de son installation ou d'une modification de son lieu d'exercice, l'infirmier peut faire paraître dans la presse deux annonces sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être, dans le mois qui précède l'installation ou la modification du lieu d'exercice, communiqués au conseil départemental de l'ordre. Si le nouveau lieu d'exercice est situé dans un département différent de celui du premier lieu d'exercice, les annonces sont également communiquées au conseil départemental du lieu de la nouvelle installation.

ACTE	COTATION	CARACTÉRISTIQUE
<b>BSI, bilan de soins infirmiers, pour les patients de plus de 90 ans</b>		
Bilan initial	<b>BI : 25 €</b>	Valable 12 mois - Facturable 1 fois
Bilan intermédiaire	<b>BI : 12 €</b>	Applicable 2 fois par an maximum en cas de changement de situation du patient
Prise en charge légère	<b>BSA : 13 €</b>	Les forfaits sont déterminés par un algorithme ; ils sont saisis en ligne sur le site amelipro avec la carte CPS ; Un seul infirmier peut facturer le forfait journalier
	<b>BSB : 18,20 €</b>	
	<b>BSC : 28,70 €</b>	
Actes techniques	<b>AMX</b>	Cumulable à taux plein avec le BSI en dérogation de l'article 11B avec : - Les perfusions, - Les pansements lourds et complexes, - Les prélèvements sanguins, - La surveillance clinique et de prévention suite à une hospitalisation pour épisode de décompensation cardiaque ou BPCO <b>A compter du 1<sup>er</sup> mai 2020 Cumulable avec le BSI avec application de l'article 11B</b> IM, SC, INTRA DERMIQUE, Injections SC d'insuline, surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité
Déplacement dans le cadre du BSI	<b>IFI</b>	Maximum 4 fois par jour. Même montant que l'IFD
<b>Actes de Télémédecine</b>		
Accompagnement à la téléconsultation	<b>TLS : 10 €</b>	Au cours d'un soin infirmier
Accompagnement à la téléconsultation, spécifique	<b>TLS : 12 €</b>	Non réalisée au décours d'un soin infirmier, dans un lieu dédié aux téléconsultations (cabinet par exemple)
Accompagnement à la téléconsultation, spécifique, <b>à domicile</b>	<b>TLS : 15 €</b>	Non réalisé au décours d'un soin infirmier, intervention ponctuelle
<b>Au 1er juillet 2020</b> Pansement avec compression pour ulcère ou greffe cutanée	<b>AMI 5,1</b>	Compression par bandes jusqu'à cicatrisation (type K2) - MCI applicable
Acte d'analgésie topique	<b>AMI 1,1</b>	8 séances maximum par patient et par épisode de cicatrisation Comprend la dépose, l'application de l'analgésiant Et le temps de pose Si acte isolé, MAU et IFD Si réalisé en même temps qu'un grand pansement ou un pansement avec compression alors se cumule En dérogation avec l'article 11B

**Daive Balesse, adhérent Onsil, a fait le choix d'intégrer le programme Equilibres, art. 51 de la loi santé. Il nous apporte son témoignage sur les arguments qui l'ont incité à y participer. L'Onsil soutient, par ailleurs, toute expérimentation en faveur de la reconnaissance de nos compétences.**

## Equilibres

Prendre le temps de prendre le temps...

J'ai entendu beaucoup de questionnements sur l'expérimentation ÉQUILIBRES pilotée par l'association « Soignons Humain ». J'avoue avoir cru à une mauvaise plaisanterie quand une connaissance occitane m'a adressé le texte fraîchement sorti du journal officiel vers le 20 juillet dernier, en me disant : « lis ça et dis-moi ce que tu en penses ».

**J'**ai épluché le texte dans tous les sens, je l'ai soumis à l'interprétation d'une juriste et rien... oui rien... pas un seul loup.

Alors comment expliquer la sortie de ce texte concomitante avec la sortie du tant décrié « avenant 6 » ? Ce n'est pas un fossé qu'il y a entre les deux, c'est purement et simplement le grand canyon...

Un peu d'historique : cette expérimentation sort tout droit de la Loi de finances de la sécurité sociale de 2018, et en particulier de son article 51. Cet article permet d'expérimenter le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement.

Il ouvre la possibilité de déroger à de nombreuses dispositions législatives. C'est sans doute cela qui lui vaut d'être critiqué. L'expérimentation est prévue pour durer 3 ans.

J'ai lu dans plusieurs publications beaucoup de choses parfois vraies, souvent fausses, résultant d'un manque criant d'information sur le sujet.

Suite à la réception du journal officiel du 19 juillet 2019, j'ai contacté le Président de l'association. Celle-ci a déposé le projet ÉQUILIBRES au titre de l'article 51 et a été retenue parmi les quelques 450 autres projets pour être développée. Par chance, elle est toute proche, à moins de 20 minutes de mon cabinet.

Cette expérimentation avait suscité chez moi une véritable curiosité et surtout j'avais besoin de comprendre pourquoi ce fossé entre l'avenant 6 et ÉQUILIBRES.

J'ai donc reçu début septembre une représentante de l'association venue m'expliquer le projet. Basé sur le modèle Buurtzorg hollandais, il s'inspire de sa philosophie en l'adaptant à la sauce française ([www.soignonshumain.com/buurtzorg/](http://www.soignonshumain.com/buurtzorg/)). Ce principe est simple et se résume en

une phrase : remettre l'humain au cœur du soin.

Ce projet consiste à améliorer les conditions d'exercice des professionnels tout en respectant la temporalité du patient. L'infirmier prend le temps de prendre le temps avec son patient, il est à 100% avec lui plutôt que d'avoir l'œil rivé sur sa montre car il est en retard sur sa tournée. Exit la NGAP, arrive le paiement à l'heure de présence chez le patient. Oh que voilà un gros mot ! En réalité, pas si gros que ça...

Prenez un exemple : vous avez un patient lourd pour lequel vous cotez 2AIS3 (je n'utilise pas volontairement les forfaits BSL, leur complexité étant ce qu'elle est). Pour ce patient, vous effectuez l'ensemble des soins tout en pressant le pas et en faisant des actes non valorisés (soit touchés par le non cumul, soit non facturables).

En version ÉQUILIBRES, vous laissez le patient dans sa temporalité, nécessairement différente de la vôtre, vous valoriserez l'ensemble de vos actes qu'ils soient de soins ou d'accompagnement (du patient ou de ses aidants).

Vous serez en accord avec vous-même et votre patient vous en sera reconnaissant. L'objectif est de l'autonomiser autant que possible. L'infirmier travaille en équipe, chacun donne son avis, ses objectifs, ce qui permet d'avoir une vision plutôt complète de l'état du patient. En effet, l'avis d'une seule personne risque d'être restrictif au sens où chacun possède ses affinités de soins. Certains seront plus techniques, d'autres plutôt basés sur la psychologie, le ressenti. Bref, chacun complète l'autre.

J'entends d'ici certains dire que je suis au pays des bisounours, et bien non, je suis au pays d'ÉQUILIBRES.

Il existe peut-être une complexité mais qui a, malgré tout, l'avantage de



valoriser les choses mais aussi d'être un véritable outil d'évaluation.

Cette complexité c'est UMANOVA, le logiciel qui vous permet de tracer tout ce que vous faites.

Il comporte une partie d'évaluation du patient que l'on pourrait comparer à une démarche de soins (version XXL tout de même).

Bref, on vient renseigner ce que l'on fait et pourquoi on le fait. Cela permet de faire émerger la face cachée du travail infirmier en traçant l'ensemble des actes qui, à ce jour, ne sont ni reconnus, ni rémunérés et que personne ne fera à votre place.

D'apparence complexe, il faut quelques heures de pratique pour maîtriser la bête. Vous me direz, comme beaucoup d'autres logiciels... Vous avez tout de même la possibilité de faire appel à votre « facilitateur » qui vous aiguillera dans le remplissage des items si besoin. La nôtre est cadre de santé, ancienne enseignante en IFSI et ancienne infirmière libérale autant dire qu'elle connaît le métier, tout comme les autres facilitateurs. Mais son rôle ne s'arrête pas là. Le « facilitateur » va pouvoir assister à vos réunions d'équipe, faire en sorte de les optimiser, aider l'équipe à mieux communiquer, etc. Les IDELS ne sont plus habitués à travailler en équipe. Et comme dit le proverbe africain : « tout seul on va plus vite, en-

semble, on va plus loin »

Vous avez dit « rôle propre », « décret de compétence » ? La NGAP est mise de côté, retour au décret de compétence. Ce qui ouvre la possibilité à de nouvelles prises en charge et d'accompagnement. Le rôle infirmier et son rôle propre sont mis en valeur.

La coordination interprofessionnelle est elle aussi valorisée ainsi que l'ensemble des dimensions du soin.

### Voici pêle-mêle un petit aperçu des questions revenant régulièrement :

#### • Quels sont les patients pouvant être pris en charge dans ÉQUILIBRES ?

C'est simple : TOUS. Ce n'est pas le patient qui entre dans le projet, c'est le cabinet infirmier ; donc tous les patients du cabinet sont dans le projet mais aussi tous les infirmiers du cabinet y compris les remplaçants.

#### • Y a-t-il une limite du nombre de patients journaliers ?

Je serais tenté de dire non, mais une journée n'a que 24 heures... Il convient d'organiser les tournées d'une autre façon. Nous avons décidé de faire une grande tournée et une petite tournée. La grande totalise une présence patient

d'environ 10h30, et la petite d'environ 5h30. Avec les temps de route, nous sommes en milieu urbain, elles totalisent respectivement environ 12h et 6h30.

Les infirmiers qui adhèrent à l'expérimentation ne sont en aucun cas salariés. Ils restent libéraux assujettis aux mêmes charges que dans leur exercice habituel. L'activité avec ÉQUILIBRES est conventionnée. Les infirmiers sont payés par la CNAM sur un fond alloué à l'expérimentation.

• J'ai entendu parler aussi d'un salariat déguisé. À ce jour, je n'en ai pas l'impression. L'association a des salariés qui ont « essuyé les plâtres » du projet début novembre, mais le plus gros des troupes ÉQUILIBRES est constitué d'infirmiers libéraux qui gardent la totale indépendance sur leur activité.

• J'ai aussi entendu parler de choses plus ou moins obscures comme la main mise d'une holding familiale bien connue dans le Nord, ou bien que le groupe Ramsay était derrière l'association. Le Président, Guillaume Alsac, a été très clair avec nous en nous présentant les membres du bureau de l'association tuant dans l'œuf toute forme de polémique.

J'ai demandé à Guillaume Alsac ce qu'il pensait du fossé abyssal entre l'avenant 6 et le projet ÉQUILIBRES, voici sa réponse :

« Je ne me sens pas super compétent pour répondre, n'étant pas infirmier. Mais je dirais que vu de ma fenêtre - les intentions se rejoignent (baser l'intervention sur une évaluation clinique Omaha/BSI), mais le «comment» est assez différent. D'un côté on fait «toujours plus de la même chose» (= une nomenclature complexe à comprendre et appliquer), de l'autre, on ambitionne de simplifier la cotation, pour que les professionnels se consacrent encore plus au raisonnement clinique. »

À l'heure où j'écris ces lignes, M. Revel, directeur général de la CNAMTS, vient de signer les premières conventions. Les premiers cabinets libéraux vont se lancer dans l'aventure très prochainement. Pour nous ce sera le 2 janvier prochain... Promis on vous tient au courant...

David BALESE

Infirmier DE adhérent Onsil, DU Soins Palliatifs  
DIU Hypnose médicale et Clinique  
Membre de la SFETD Douleurs



## FORMATION CONTINUE

### OGDPC ou FIF-PL ? Les deux mon Général

Le Développement Personnel Continu (DPC) est une obligation annuelle de participer à une formation agréée par l'OGDPC (Organisme de Gestion du DPC). Il suffit de s'inscrire sur le site de l'OGDPC et d'y choisir la formation que l'on souhaite suivre. L'infirmier(e) dispose d'un budget par an qui peut évoluer chaque année, comprenant l'indemnité pour perte de ressources.

Le Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux (FIF-PL) finance des formations à titre individuel ou collectif, des diplômes universitaires... à hauteur de x euros, en fonction de l'année, et pour une cotisation de 94 euros. Vous pouvez en outre bénéficier d'un crédit d'impôts sur les sommes engagées pour ses formations. La gestion du FIF PL est paritaire, vos représentants sont à votre disposition pour répondre à vos questions ou suggestions.

## Les montants de prise en charge des formations agréées par le fifpl ont été validés pour 2020, les voici dans le tableau ci-dessous :

Validées au Conseil de Gestion du 21 novembre 2019

Sans accès à la trésorerie	Plafond annuel de prise en charge	1 400 €
	Plafond journalier de prise en charge	350 €
Avec accès à la trésorerie	Plafond annuel de prise en charge	900 €
	Plafond journalier de prise en charge	300 €
	% d'accès à la trésorerie	150 %
	Montant minimum d'accès à la trésorerie	120 000 €

## Contentieux

# Multiplication des contentieux de la CPAM à l'encontre des infirmiers libéraux !

Les contentieux avec la CPAM perdurent et se multiplient à l'encontre des infirmiers libéraux, les procédures civiles et la récupération d'indu ainsi que les plaintes au conseil de l'ordre des infirmiers ne ralentissent pas, mais ce qui paraît le plus grave, c'est que les procédures et plaintes devant les juridictions pénales pour fraude ou escroquerie deviennent de plus en plus souvent la règle !



**N**ous pourrions en déduire que les services contentieux des CPAM choisissent la voie pénale pour se décharger du travail d'enquête prenant effectivement beaucoup de temps et nécessitant des moyens importants...

Cependant, les conséquences éventuelles de ces procédures pénales sont loin d'être les mêmes que celles des procédures civiles ou ordinaires.

En effet, un Tribunal correctionnel qui juge un infirmier libéral et qui retient à son encontre des faits de fraude ou d'escroquerie, peut le condamner à des peines d'emprisonnement avec ou sans sursis, assorties de peines d'amendes très élevées, avec d'éventuelles interdictions d'exercer temporairement.

Etant précisé que la juridiction pénale peut également condamner l'infirmier libéral, sur intérêts civils, à rembourser des sommes très importantes au titre des indus réclamés par les CPAM.

Le propos n'est pas d'ignorer que

comme dans toutes les professions certaines personnes se rendent coupables de fraudes, cependant cela ne doit pas pour autant justifier le fait que les poursuites pénales doivent devenir la règle, voire un instrument de plus entre les mains de la CPAM pour récupérer des indus.

Ceci étant, il convient de relever quelques points importants concernant l'évolution de ces procédures notamment à travers des décisions rendues par la Cour de Cassation.

- Tout d'abord, sur le plan civil, dans le cadre de la récupération d'indu, la procédure mise en place prévoit que la commission de recours amiable (CRA) doit être saisie dans le délai de deux mois, jusqu'alors le non-respect de ce délai de contestation entraînait l'impossibilité de contester l'indu qui devenait définitif.

En effet, un courrier de mise en demeure de la CPAM, suivant la notification d'indu, était adressé systématiquement afin d'obtenir un acte

d'exécution.

Dans ce courrier, la CPAM précisait la possibilité de contester cette mise en demeure mais seulement sur la forme et non sur le fond.

Ainsi, l'indu n'était plus contestable faute de ne pas avoir saisi la commission de recours amiable ou l'avoir saisi hors délai.

Il est à noter sur ce point une évolution, avec la publication de plusieurs arrêts très récents de la Cour de Cassation :

- Cass civ, 2ème chambre, du 24 janvier 2019, pourvoi n°17-28.847\*
- Cass civ, 2ème chambre, du 24 janvier 2019, pourvoi n°17-28.848\*
- Cass civ, 2ème chambre, du 24 janvier 2019, pourvoi n°17-28.849\*
- Cass civ, 2ème chambre, du 24 janvier 2019, pourvoi n°17-28.850\*

À lecture de ces arrêts, on peut constater que la Cour de Cassation remet en cause cette interprétation, permettant ainsi aux professionnels de santé d'attendre la notification de ladite mise en demeure pour contester, pour la pre-

mière fois, devant la commission de recours amiable, le bien-fondé de l'indu. Il s'agit donc d'une évolution non négligeable pour faire valoir ses droits à contester un indu. En effet, on peut toujours remettre en cause le bien-fondé de l'indu à compter de la notification de la mise en demeure.

• Par ailleurs, sur le plan pénal, la méthode de l'extrapolation consiste pour la CPAM à prendre un échantillon de facturation sur quelques patients, constater un certain nombre d'anomalies et considérer que si les anomalies relevées représentent par exemple 30% de l'ensemble des facturations, on va appliquer ces 30% sur l'ensemble de la patientèle et multiplier par cinq années (durée de contrôle en pénal).

Voilà pourquoi on peut lire dans la presse qu'un infirmier est soupçonné d'avoir détourné des sommes exorbitantes (300 000 €, 500 000 €, 1 million...).

Sur ce point, des arrêts rendus par la 7ème chambre correctionnelle de la Cour d'Appel de Lyon\* en date du 19 septembre 2018 rejettent le système de l'extrapolation considérant qu'une telle reconstitution est réalisée à partir de règles fixées par la CPAM.

Cette reconstitution n'étant en réalité qu'une projection d'une activité frauduleuse supposée mais considérée comme certaine par la CPAM, or, la cour d'Appel de Lyon considère que cette reconstitution n'établit pas un préjudice certain et direct pour la CPAM.

L'existence de ces décisions doit donc nous permettre d'espérer notamment que les décisions à venir également iront dans ce sens, et permettront ainsi une meilleure défense des intérêts des

infirmiers libéraux face aux procédures parfois abusives engagées par les CPAM.

Il est donc indispensable de s'entourer des meilleurs conseils pour faire valoir ses droits.

Enfin, il apparaît quoi qu'il en soit essentiel d'être en amont très prudent face aux méthodes de la CPAM, lorsque par exemple, l'infirmier libéral reçoit un appel téléphonique d'un médecin conseil d'une CPAM ou un membre du contentieux, qui le convie à un rendez-vous « amiable » afin de vérifier certains faits ou anomalies. Il s'agit malheureusement le plus souvent d'un « piège ». L'infirmier se retrouve alors devant plusieurs personnes, le ton est loin d'être bienveillant et ressemble à s'y méprendre à un Tribunal !

L'infirmier est seul, parfois incapable de répondre aux questions posées. Il arrive que les CPAM proposent alors la signature d'une reconnaissance d'indu en indiquant à l'infirmier que faute de régulariser cette reconnaissance ou protocole d'accord une plainte au pénal sera formulée à son encounter.

En conséquence, et au regard des méthodes employées parfois par certaines CPAM, l'infirmier doit, dans un souci de préserver ses droits, s'entourer de conseils avisés.

Michel GRILLAT & Ludovine DANCHAUD,  
avocats associés au barreau de LYON,  
au sein de la SELARL GRILLAT & DANCHAUD

\* Pour aller plus loin, retrouvez ces arrêts dans le supplément électronique de cette revue sur [www.onsil.fr](http://www.onsil.fr) rubrique Votre revue « L'infirmière libérale »

## Congrès national de l'ONSIL L'ONSIL fête ses 50 ans !



Venez célébrer  
cet anniversaire  
avec nous en Corse !

L'Onsil est heureuse et fière  
de vous annoncer la tenue  
de son 50<sup>ème</sup> Congrès dans  
les Terres de Haute Corse,  
à proximité de Bastia  
du 11 au 13 juin 2020

Venez nous rencontrer, échanger,  
vous informer sur l'avenir  
de la profession et sur nos actions.  
Nous vous proposerons également  
une formation en rapport  
avec notre actualité.

**Bloquez vos dates !**

Pré-inscriptions sur :  
[onsil@wanadoo.fr](mailto:onsil@wanadoo.fr)  
05 62 30 00 78

## Site internet et Facebook

Pour être informés au quotidien, retrouvez-nous et suivez-nous sur notre site « [www.onsil.fr](http://www.onsil.fr) », sur Twitter « [SyndicatONSIL](https://twitter.com/SyndicatONSIL) », ou sur notre page Facebook « [Onsil Syndicat Infirmier](https://www.facebook.com/ONSILsyndicatIDEL) » : aimez notre page Facebook et abonnez-vous pour recevoir nos publications dans votre fil d'actualités ! Et pour nos adhérents, n'oubliez pas de nous faire part de tout changement d'adresse, mail, téléphone, etc., pour être certains de recevoir toutes les informations dont notre **Newsletter électronique hebdomadaire**.

Aimez notre page Facebook pour recevoir nos actualités :  
[www.facebook.com/ONSILsyndicatIDEL](https://www.facebook.com/ONSILsyndicatIDEL)

## Droit à l'erreur pour tous

Tout le monde peut se tromper

**Y compris pour les infirmiers ?**  
L'Onsil a écrit à Nicolas Revel pour l'interroger sur l'application de la loi sur le droit à l'erreur.

**Celle-ci s'appliquera-t-elle vraiment aux infirmiers lors d'indus ?**

**En réponse à notre courrier du 5 février 2019, Nicolas Revel écrit enfin aux caisses pour leur rappeler que le droit à l'erreur s'applique aussi aux infirmiers libéraux !**

CIRCULAIRE : 24/2019 - Date : 23/07/2019 - Objet : Débouchés contentieux préconisés en cas de fraude, activités fautives ou abusives \*

La présente circulaire annule et remplace la circulaire CIR-05/2016 afin de tenir compte du droit à l'erreur de la Loi ES-SOC n°2018-727 du 10 août 2018.

Elle a pour objet de fournir des préconisations relatives aux suites contentieuses à mettre en œuvre en fonction du type de manquement et du montant du préjudice relevés à l'encontre d'un assuré, d'un professionnel de santé, d'un fournisseur, d'un transporteur, d'un employeur ou de toute autre personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux aux assurés pris en charge par le régime général.

En ce sens, elle annule et remplace la circulaire CIR-50/2006 relative aux débouchés contentieux des contrôles et analyses d'activité des Professionnels de santé...

\* Pour aller plus loin, retrouvez ces arrêts dans le supplément électronique de cette revue sur [www.onsil.fr](http://www.onsil.fr) rubrique Votre revue « L'Infirmière libérale »

## AVAT (Assurance Volontaire Accident du Travail)

Faites le point sur votre protection !

Nous vous rappelons une fois de plus qu'en cas d'accident du travail ou de trajet et de maladie professionnelle, nous ne sommes pas couverts par l'assurance maladie.



**S**i nos contrats prévoyance interviendront bien en cas d'arrêt de travail par le versement d'indemnités journalières, ils ne prendront pas en charge les frais liés à une hospitalisation, à un appareillage ou tous autres frais médicaux qui seront refusés par la CPAM et de fait, par les mutuelles.

Un accident de trajet avec intervention de la police ou de la gendarmerie ne peut pas être converti en accident de la route domestique ; pareil si on se pique chez un patient... Et cette pratique est bien entendu illégale. D'autant plus que les CPAM avides d'économies multiplient les contrôles.

Il est donc primordial - pour ne pas se retrouver à payer des frais parfois pour le reste de sa vie, de contracter l'AVAT soit auprès de la CPAM, soit d'une assurance privée, sachant que ce dernier choix laisse la possibilité de négocier tous les ans la cotisation déjà moins élevée à la base, alors que celle-ci est évolutive auprès des URSSAF sans possibilité de négocier. En cas d'AT, il faut penser à le déclarer impérativement dans les 48 heures auprès de la CPAM (Cerfa n° 14463\*03) et de votre assurance privée.

Jean-Pierre MESTRE  
Infirmier DE, Onsil Midi Pyrénées,  
Infirmier DE adhérent Onsil

## Vers la fin des TLA ?

**Le Groupement d'intérêt économique (GIE) SESAM-VITALE a planifié l'arrêt progressif des TLA, pour passer à une norme plus simple qui limite les manipulations sur ces lecteurs (chargements et déchargements en particulier).**

**La nouvelle norme s'appelle PC/SC.**

Il n'y aura plus d'homologation de nouveaux TLA au 01/07/2021, ils ne feront plus l'objet de support technique au 01/12/2021, et ils ne seront plus commercialisés au 01/06/2023\*.

Ce qui existe déjà (très peu pour l'instant) pour l'utilisation ambulatoire consiste en un lecteur bifente (carte CPS et carte vitale) en connexion bluetooth avec un smartphone ou une tablette sur lesquels on utilise une application. Ils peuvent aussi être reliés à un ordinateur grâce à un socle filaire.

Ainsi, tout peut se faire chez le patient, de la saisie de l'ordonnance, à la facturation et sa télétransmission. En fait, ils servent à lire les 2 cartes et à certifier les factures en liaison avec l'application sur la tablette ou le logiciel sur l'ordinateur.

Un gain de temps et en simplicité est l'objectif. Surtout pas d'affolement, nos lecteurs fonctionneront encore et les CPAM communiqueront en temps voulu ; gageons que les sociétés qui développent nos logiciels aussi devant ce nouveau marché...

\*source : CPAM du Lot

N° ADELI

Nom

Prénom

Adresse complète

Code postal

Ville

Tél domicile

Tél. professionnel

Courriel

@

Fait à

Le

Signature et cachet

**Oui, je déclare adhérer à l'Onsil pour l'année civile en cours et verse la somme de :**

- 280 €, montant du renouvellement de ma cotisation annuelle + **Pré-contentieux**
- 200 €, montant du renouvellement de ma cotisation annuelle
- 100 €, montant de ma primo-adhésion annuelle (je déclare adhérer à l'Onsil pour la 1<sup>ère</sup> fois)

**Je choisis de régler mon adhésion, soit par :**

- Chèque à l'ordre de l'Onsil que je joins à mon adhésion
- Prélèvement automatique de 4 mensualités successives sans frais en complétant le formulaire SEPA ci-dessous

**Oui, je déclare adhérer aux idées de l'Onsil et verse la somme de :**

- 10 €, montant de ma cotisation annuelle de soutien

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Onsil. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au secrétariat de l'Onsil. Si vous ne souhaitez pas être inscrit à la liste de diffusion destinée aux adhérents, ou ne pas recevoir nos newsletters d'information, merci de cocher cette case :

## Demande de prélèvement automatique de cotisations

4 x 50 €

4 x 70 €



## Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Onsil à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Onsil.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT :**

**Débiteur :**

Votre nom :

Votre adresse :

Code postal :

Ville :

Pays : France

**IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : FR41ZZZ001018**

**Créancier :**

Nom : Onsil

Adresse : 4, Rue Alaric II

Code postal : 31000

Ville : Toulouse

Pays : France

**IBAN**

**BIC**

**PAIEMENT**

Récurrent / Répétitif

À

Le

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Veillez compléter tous les champs du mandat.**

## Courrier

## Lettre ouverte aux infirmières libérales de France

Organisation Nationale  
des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

## Siège

4, rue Alaric II - 31000 Toulouse  
Tél. 05 62 30 00 78 - Fax : 05 61 22 70 30  
E-mail : onsil@wanadoo.fr

Lettre ouverte  
aux infirmières libérales de France !

Aujourd'hui, notre exercice est attaqué de toutes parts.

La vaccination contre la grippe a été élargie aux pharmaciens à grands coups de publicité dans les médias. Sa promotion à leur égard continue sans jamais aucune référence aux infirmiers libéraux.

On leur confie, tout comme aux aides-soignantes et aux aides à domicile, des actes qui relèvent directement de nos compétences.

Notre rôle propre est gravement menacé et le glissement de tâches s'opère sans que la profession réagisse avec fermeté.

Depuis le 1er janvier dernier, le BSI (Bilan de Soins Infirmiers) s'applique pour les personnes dépendantes de plus de 90 ans. Nous sommes la seule profession de santé à avoir accepté la saisie en ligne d'éléments permettant le calcul de nos rémunérations par un algorithme inhumain. Celui-ci met à mal notre expertise en matière d'analyse et notre capacité à évaluer une situation. Notre rôle propre est totalement renié.

Les forfaits de soin, insécables, représentent un casse-tête juridique inédit. Il n'y a pas de contrat de partages d'honoraires agréé par l'Ordre. Ces nouveaux rapports financiers imposés par l'avenant, vont générer des situations compliquées entre collègues. Il est à craindre des liens de subordination.

Le montant des forfaits lourds est inférieur à ce qui est actuellement prévu avec les AIS avec 4 passages par jour. Déjà certaines consœurs envisagent de réduire leurs visites chez les patients concernés. D'autres choisiront les prises en charge les plus rentables, ou légères.

Nous savons toutes et tous que ce n'est pas de cette façon que nous voulons exercer. Malheureusement, les pouvoirs publics nous poussent à cela. L'assurance maladie pense surtout à générer des économies sur le dos des patients les plus lourds et les plus fragiles.

Le BSI est également une disposition pleine d'ambiguïtés juridiques. Le nombre limité de passages quotidiens est déjà source d'interprétation. Les Cpm ne répondent jamais de façon certaine. Le doute plane sur chaque échange avec elles quand nous arrivons à les contacter. Cela n'augure rien de bon dans les demandes d'indus qui ne manqueront pas de suivre, c'est évident.

La limitation des indemnités horokilométriques qui font l'objet d'un seuil au-delà duquel nous serons moins ou pas remboursés, concernera beaucoup de professionnels qui exercent à la campagne et en montagne. Les patients éloignés risquent d'en pâtir et c'est dommageable. Celles qui pensent échapper à cela doivent avoir en tête que, dans l'avenir, le seuil pourra encore être revu à la baisse dans un contexte d'économies perpétuelles. Nous serons alors tous concernés, infirmières de montagne et de plaine. Aujourd'hui 300 km / jour, mais demain ?

Enfin, la réforme des retraites prévoit le passage des cotisations de 14 à 28 %. Cela va déstabiliser l'équilibre financier de beaucoup d'entre nous, Certains vont très certainement devoir cesser leur activité. Après les déserts médicaux, voici les déserts infirmiers.

Cette situation a de quoi décourager, mais le pire serait d'être fataliste.

Notre profession a tendance à tout accepter. Pourtant, les mobilisations récentes tant devant les Cpm que dans la rue, pour défendre notre retraite, et les réactions épidermiques sur les différents réseaux sociaux font espérer un sursaut légitime.

L'Onsil ne peut que vous inciter à rejoindre ces mouvements et participer à toutes les actions que nous proposons. Nous ne pouvons pas nous laisser attaquer ainsi plus longtemps. Exigeons la consultation infirmière autonome, en accès direct, c'est-à-dire sans prescription médicale, seul outil pour sauver le rôle propre qui reste l'identité forte de notre profession... mais pour combien de temps ?

MON METIER JE L'AIME, JE LE DEFENDS

Adhérez, pour aller de l'avant sans compromis.

Antoinette Tranchida, Présidente.

www.onsil.fr

# web way

**-10%**  
pour toute  
formation  
e-learning\*

- **CONSEIL ET COACHING**  
en communication sur Internet
- **ORGANISME DE FORMATION  
SPÉCIALISÉ**  
sur les Réseaux Sociaux : Facebook,  
Twitter, Instagram, Pinterest, LinkedIn...
- **FORMATIONS À DISTANCE**  
en e-learning & en présentiel
- **FORMATION ÉLIGIBLES**  
à un financement par le FIF-PL

## #wewillwebyou

stratégie • marketing • formations • accompagnement

### WEBWAY CONSEIL

78 Allées Jean-Jaurès Bat.F 31000 TOULOUSE

Organisme de Formation N° 73 31 07318 31

contact@webway-conseil.com

www.webway-conseil.com

Tél. +33 652 548 529



## Mode d'emploi

# Tutorat

La réalisation de stages constituant pour les étudiants un élément primordial dans l'acquisition de leurs compétences et la bonne appréhension de leur future posture de professionnel de santé et à ce titre, l'encadrement par des pairs étant essentiel, il a été convenu de professionnaliser la fonction de tuteur de stage en vue de garantir une formation adaptée et harmonisée sur l'ensemble du territoire et pour leur garantir un accompagnement de qualité.

**L**es préconisations concernant la formation des tuteurs de stages paramédicaux sont précisées dans l'instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux \*, notamment dans sa durée (durée Minimum : 4 jours, soit 28 heures) et les modalités d'encadrement en stage des étudiants en IFSI\*.

Pour qu'un stage soit reconnu qualifiant et professionnalisant, il doit remplir les conditions suivantes :

- Le maître de stage ou l'établissement d'accueil est garant de la mise à disposition des ressources, notamment de la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage.
- Une charte d'encadrement est établie par la structure d'accueil.
- Un livret d'accueil et d'encadrement est élaboré.
- Une convention de stage est signée par l'institut de formation, la structure d'accueil et l'étudiant.
- Le maître de stage ou l'établissement d'accueil garantit un temps tutorial afin

de pouvoir individualiser l'accompagnement de l'étudiant.

- Au moins un tuteur de stage est formé sur la base des préconisations nationales.
- L'encadrement d'un étudiant paramédical nécessite la présence sur le lieu de stage d'un professionnel diplômé de la même filière.
- Dans le cadre de l'interprofessionnalité, et de manière ponctuelle, l'étudiant peut être accompagné par un professionnel d'une autre filière.
- Un étudiant en filière paramédicale est obligatoirement évalué par un professionnel diplômé de la profession. Selon le parcours, d'autres professionnels peuvent être associés à l'évaluation.

Le stage permet la confrontation aux situations pour développer les compétences : ces situations sont identifiées dans le livret d'accueil et d'encadrement du stage.

Le parcours de stage prend en compte les objectifs et les besoins d'apprentissage de l'étudiant.

L'accompagnement en stage a pour objectif premier de développer la capacité réflexive de l'étudiant.

Le rythme des bilans est adapté à la progression de l'étudiant ; celui-ci doit bénéficier au minimum d'un bilan intermédiaire écrit par période de stage.

La structure d'accueil met en place un questionnaire de satisfaction, pour évaluer la qualité du stage.

Le temps de stage de l'étudiant, en respectant la législation en vigueur, doit s'adapter aux contraintes professionnelles du lieu d'exercice en visant la professionnalisation du stagiaire tout en prenant en compte le niveau de formation.

La réalisation et le contrôle du planning du stage sont de la responsabilité du maître de stage et/ou de l'établissement d'accueil.

**\* Pour aller plus loin, retrouvez ces arrêts dans le supplément électronique de cette revue sur [www.onsil.fr](http://www.onsil.fr) rubrique Votre revue « L'infirmière libérale »**

## Fiche d'aide de l'Onsil

# Bilan initial de plaie (pansements lourds et complexes)

**Rappelons que, depuis le 1er janvier, un « bilan initial de prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe » coté AMI 11 est réalisable sans nécessité de prescription spécifique, dès lors que la prescription est faite pour pansement lourd et complexe.**

Si les soins durent plus d'un an, le bilan n'est facturable qu'une fois. Si dans l'année il y a cicatrisation et que la plaie récidive après une période d'au moins 2 mois suivant la fin de la première série de soins, un second bilan est réalisable (dans la limite de 2 par an, redisons-le).

La cotation AMI 11 comprend la réalisation du pansement et ne se cumule pas avec une MCI.

• **L'Onsil met à disposition de ses adhérents une fiche pouvant vous aider dans la réalisation de ce bilan, élaborée par 2 adhérentes titulaires d'un DU plaies et cicatrisation.** Leur travail se veut synthétique tout en privilégiant une observation et une analyse précises. Ce document est bien entendu à conserver précieusement en cas d'éventuels contrôles.

## Courrier

## Les Patients écrivent au Président de la République

Organisation Nationale  
des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

## Siège

4, rue Alaric II - 31000 Toulouse  
Tél. 05 62 30 00 78 - Fax : 05 61 22 70 30  
E-mail : onsil@wanadoo.fr

Monsieur Emmanuel Macron  
Président de la République  
Palais de l'Élysée  
55 rue du Faubourg-Saint-Honoré  
75008 Paris

Monsieur le Président,

Mon infirmière libérale est le pilier de la santé à domicile.

C'est elle qui est tous les jours à mes côtés et qui, en plus de me prodiguer des soins, coordonne tous mes intervenants (médecin, hôpital, kinésithérapeute, pharmacie, laboratoire, CCAS...).

Elle m'a fait part de son inquiétude depuis la mise en place du Bilan de Soins Infirmiers (BSI) et de certains articles de l'avenant 6 à la Convention nationale qui la lie à l'assurance maladie.

Elle m'a expliqué que les indemnités horokilométriques seront bientôt limitées. Les infirmières libérales envisagent de ne plus se déplacer pour les patients qui seront trop éloignés de leurs cabinets dans les zones rurales et de montagne. Si elles dépassent le seuil de kilomètres fixé par le texte, elles ne seront plus rémunérées ! Les patients, que nous sommes, risquent d'avoir à régler eux-mêmes ces déplacements. Je trouve cela injuste dans le système de solidarité qui est le nôtre et auquel je tiens.

J'apprends aussi que les soins aux personnes les plus dépendantes sont moins bien remboursés depuis le 1er janvier. Le nombre de visites par jour risque d'être fortement limité. Alors que les Pouvoirs publics encouragent les personnes âgées à rester chez elle et parlent de la prise en charge du grand âge et de la dépendance, cette situation me semble très préoccupante. Les infirmières vont-elles être contraintes de choisir les soins les plus rentables ? Et laisser de côté les soins lourds ou les soins palliatifs ? Devrons-nous être obligés de nous faire soigner par des personnes beaucoup moins compétentes que nous devons payer ? Inciter les infirmières à agir ainsi, ne correspond pas, je le sais, à leur mentalité et à leur éthique. Ceci est dramatique et n'augure rien de bon pour le maintien à domicile. Les hôpitaux traversent une crise majeure et ces dispositions risquent d'engorger encore plus les services de patients qui auraient pu être soignés chez eux.

Mon infirmière m'informe aussi qu'avec le projet de réforme de leur caisse de retraites, ses cotisations vont doubler. L'équilibre financier de son cabinet deviendra précaire. Certains cabinets vont fermer, peut être celui de mon infirmière. Après les déserts médicaux, il y aura les déserts infirmiers. Je ne pensais pas être autant impacté par tout cela.

Cette profession, au service de la population, a besoin d'être encouragée et ne mérite pas de telles contraintes.

Moi, patient, je ne peux pas forcément aller manifester car ma santé est fragile. Par contre, je peux donner une procuration pour voter. Aussi Monsieur le Président, je vous prie de prendre en compte ma demande, pour ma santé, mon bien être et mon avenir. Ce n'est pas ce système de soins que je défends aux côtés de mon infirmière. Je vous demande donc de bien vouloir intervenir afin que toutes ces mesures soient purement et simplement abrogées. Mon choix dans l'avenir se fera en fonction des décisions que vous voudrez bien prendre sur ces dossiers.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de ma considération distinguée.

Date

Nom

Prénom

Adresse

Signature

www.onsil.fr



**VEGA**

SOLUTION DE GESTION ET  
TÉLÉTRANSMISSION POUR IDEL

**VEGA**

*tab*

LA SOLUTION

« tout en 1 » ...



... QUI S'ADAPTE À VOTRE *rythme*



LIGNEBLANCHE.NET - PHOTOS : ADOBESTOCK

Légereté

Fiabilité

Simplicité

Mobilité

Plus d'informations : 04 67 91 27 86  
[www.vega-logiciel-infi.fr](http://www.vega-logiciel-infi.fr)