

Sniil

Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux

Bienvenue à la soirée du 25/09/2017



Syndicat, association, collectif... Quelle différence?

Seules les organisations syndicales ont le droit de:

- **négociier**: (article L162-33 du Code de Santé Publique, loi de 1972) elles sont habilitées à négocier les Conventions Nationales avec l'Assurance Maladie, au niveau national (UNCAM).
- **agir**: (article 7 et 10 de l'ordonnance de création de la Sécu, de 1945) ils sont seuls autorisés à examiner les problèmes relatifs aux tarifs, aux avantages sociaux, aux procédures de règlement des difficultés rencontrées par les auxiliaires médicaux et les caisses, ...

Ainsi les assos ou collectifs ne peuvent pas aller en CPD à la CPAM (seuls les syndicats y sont présents), ni être aux URPS.

ENQUETE DE REPRÉSENTATIVITÉ

Fréquence: tous les 5 ans, auprès de tous les syndicats d'une profession.

Critères retenus: l'indépendance financière, l'ancienneté minimale de 2 ans, le nb d'adhérents, les résultats aux élections URPS (> 10% suffrages exprimés).

Dernière enquête de représentativité = lancée en déc 2016

=> **Sniil, Fni et CI** sont désormais les **seules organisations syndicales reconnues comme représentatives** (fin de l'ONSIL).

⇒ **Sniil, Fni et CI** sont les seuls habilités à œuvrer pour faire avancer la profession (en étant présent dans les CPD, CPR, URPS) et **négozier avec l'UNCAM**.

NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

Prendre « son mal en patience » car processus très long.

12/7/17 = début des négociations conventionnelles (UNCAM- syndicats IDEL)

Sept = vote du budget des affaires sociales, touchant la santé, à l'Assemblée Nationale

Fin des négos = signature de l'avenant n°5 (normalement 17/10/17)

Délai incompressible de 6 mois = nécessaire avant l'application du nouveau texte

=> mi 2018

REVENDEICATIONS DU Sniil

- Révision du zonage infirmier
- Réviser et faire évoluer la NGAP avec création de nv actes relatifs à l'évolution des prises en charge (ex: KTPN), et de suivi et surveillance (pour les pathologies chroniques et sortie d'hospitalisation)
- Reconnaissance des nouvelles formes de prises en charge (ex: en cas de télémédecine)
- Favoriser la coordination infirmière en pluripro
- Exploiter davantage les compétences infirmières dans la prévention (élargir le droit infirmier à vacciner, développer l'ETP en ville, prévention des risques iatrogéniques, vasculaires et cutanés...)
- Supprimer la notion de temps dans la réalisation des actes en AIS
- Amélioration de la protection sociale maternité des IDEL
- Prendre en compte la notion de pénibilité et le risque de burn-out
- Ouvrir le dialogue concernant le stationnement

LES NEGOS VUES PAR L'UNCAM

4 axes prioritaires de travail:

- **Démographie infirmière:** renforcement du dispositif en zone sur-dotée et réflexion sur la régulation en zones intermédiaires
- **Travaux sur la nomenclature:** généralisation du BSI, révision de la cotation des pst lourds et complexes, intégrer des nv actes / évolution des techniques et pratiques
- **Valorisation de certains actes répondant à des enjeux de santé publique:** prévention (risque iatrogénique, ETP patho chroniques, troubles psy et cognitifs,...), suivi et surv post-op, surv post hospit (pers âgées, handicapés, chir ambu, chimio...)
- **Adaptation de la convention aux dernières évolutions législatives et réglementaires:** DMP, MSS, participation aux actes de télémédecine

AMI 5.8 : séance à domicile de surveillance clinique et de prévention, pour un patient hospitalisé à la suite d'un épisode de décompensation d'une IC ou d'exacerbation d'une BPCO

C'est un programme de suivi infirmier, en complément du suivi médical, après sortie des patients hospitalisés pour ces 2 motifs. Il comprend **1 visite/sem, pdt minimum 2 mois et maximum 6 mois, avec une 1ère visite dans les 7j après la sortie, et un plafond maximal de 15 séances.**

Programme à réaliser selon le protocole thérapeutique et de surveillance du document de sortie (PRADO prescrit uniquement par un spécialiste hospitalier), adressé au médecin traitant et professionnels de santé du patient.

SÉANCE AMI 5.8

- **Education** du patient et/ou de son entourage
- Vérification de l'**observance des ttt** (médicamenteux et mesures hygiéno-diététiques quotidiennes) ainsi que l'adhésion du patient aux ttt
- Surveillance des **effets du ttt** (tolérance, efficacité, innocuité)
- Contrôle des **constantes cliniques** (TA, FC, FR, poids, OMI, cyanose, sueurs...)
- **Vérification de la bonne utilisation** des dispositifs d'automesure tensionnelle et/ou de l'oxygénothérapie
- Participation au **dépistage des complications** de la maladie et des ttt

AMI 5.8 = 19,14€

Cette séance inclut la tenue d'une **fiche de surveillance + la transmission des informations au médecin traitant dans les 48h, par voie électronique sécurisée** (préambule au BSI?). Pas de notion de temps.

La facturation de cet acte est conditionnée à la **formation des IDEL** à ce suivi -> type de formation non précisé.

A cet acte ne peut pas être associés des majorations de nuit ou jours fériés. Il ne peut pas se cumuler avec des séances hebdo de surveillance et prévention (AIS 4 et AMI 4), mais il se **cumule à taux plein avec une séance de soins ide AIS 3.**

LE BSI

3 étapes:

- Remplir un **support d'évaluation** (renseignements administratifs du patient, bilan de sa situation médicale et son environnement).
- Information au **médecin traitant par messagerie sécurisée** (synthèse des éléments saisis, avec espace pour avis du docteur).
- Clôturer du BSI (après éventuelles modifications ou si abs de réponse du Dr dans les délais impartis) en le **transférant par voie dématérialisée au service médical** de la CPAM.

ELECTIONS ORDINALES REGIONALES du 29 SEPT 2017

-> 8 postes régionaux dans chaque collège (public, privé et libéral) à pourvoir:

- Deux binômes (parité oblige) d'IDE titulaires
- Deux binômes d'IDE suppléants

-> Les IDEL doivent voter pour 2 binômes d'IDEL

Ceux ayant le plus de voix seront titulaires

Mayotte présente des candidats pour la 1^{ère} fois

URPS INFIRMIERS OCEAN INDIEN

Nouveau bureau depuis fin avril -> **changement de présidence** en cours de mandat

Président: Alain DUVAL, vice-présidente: Odile LHUILLIER

Secrétaire: Evelyne PLU, secrétaire adjoint: Eric ROUSSEL

Trésorier: Olivier BRISSONNET, trésorier adjoint: Sébastien LALLEMAND

URPS INFIRMIERS OCEAN INDIEN

- Création du site internet: améliorer l'information et la communication auprès des IDEL www.urpsinfirmier-oi.fr , et mise en place d'une newsletter (inscription sur le site).
- Travail sur une fiche de remontée des « événements indésirables » rencontrés avec les HAD (ARAR et ASDR).
- Expérimentation KTADOM en cours.

- Favoriser la création de projet d'IDEL, et aider à les mettre en place.
- Travaux inter-URPS, pour défendre l'exercice libéral dans le virage ambulatoire.
- Développement de la collaboration avec les réseaux de santé (REUCARE, SAOME, MAIA...) OI.
- Travail pluripro autour de OIIS Appui et la PTA.

PAR AILLEURS L'ÉQUIPE SNIIL 974 TRAVAILLE À...

- Elaboration de la nouvelle convention avec l'ARAR (en cours de validation), l'ASDR devrait rejoindre les travaux
- Infc: il reste des places pour la formation DPC sur les **gestes d'urgence** (9-10/11 au Palm)
-> inscription à faire auprès de l'Infc (site internet, tel ou mail)
- Prochaines soirées:
Jeudi 9 novembre, au Palm, **Les brûlures** et actus syndicales

PAR AILLEURS L'ÉQUIPE SNIIL 974 TRAVAILLE À...

- Site internet: www.sniil974.fr a été modernisé et adapté aux smartphones, tablettes (administré et géré par l'équipe Sniil 974).
- Mailing liste ouverte aux adhérents et non-adhérents
- Page Facebook: [Sniil 974](#) a été créée.

Sniiil

Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux

MERCI DE VOTRE ATTENTION

**LE COCKTAIL DINATOIRE EST OFFERT par
BASTIDE & LE CONSERVATEUR**