



Le 28/12/2019

à Monsieur REVEL
UNCAM
50 avenue du Pr-André-Lemierre
75986 Paris Cedex 20

Monsieur le Directeur Général

Par la présente nous tenons à vous informer que notre syndicat et ses adhérents constatent que ces deux derniers mois mettent en évidence les problèmes que posent la signature de l'avenant 6 de la Convention.

Les interrogations des infirmiers face à la mise en place du BSI et des forfaits journaliers restant sans réponse, nous vous demandons par la présente, un retrait temporaire de celui-ci, tant que des dispositions claires et concrètes ne seront pas apportées.

Les premières constatations de ces mesures démontrent les risques de refus de prises en charge des personnes âgées de plus de 90 ans, par crainte des infirmiers libéraux et par voie de conséquences le danger de non accessibilité aux soins pour les personnes âgées dépendantes.

Veillez trouver ci-joint, la liste non exhaustive de ces problèmes :

1/ Aucune présentation ni test du BSI avant le 01/01/2020 .

La seule présentation de la calculatrice AMELI PRO prouve déjà la différence de calcul entre la notion de temps et la notion de charge. Des patients en séance de soins lourde par 4 AIS 3 se voient initiés en forfaits intermédiaires. Deux choix s'offrent donc : ou bien l'interprétation des infirmiers sur les AIS était sur évaluée ou bien le forfait intermédiaire est sous évalué obligeant les infirmiers à « forcer » le BSI. Dans les deux cas, un contrôle de patientèle par les caisses régionales amènerait alors de nouveaux indus, qui ne seraient pas du fait des infirmiers libéraux, mais bien d'une différence d'évaluation de temps à charge.

La différence financière en est également impactée et ce de manière irrationnelle, n'étant pas en accord avec l'avenant signé.

2/ Aucune présentation ni information donnée aux médecins traitants .

L'enquête que nous avons pu mener prouve que les médecins traitants ignorent le nouvel outil BSI, la lecture des synthèses sur messagerie sécurisée, ainsi que la rédaction des ordonnances initiant le BSI ou toutes ordonnances spécifiques pour des soins ne relevant pas de la dépendance.

3/ BSI :

Il n'est stipulé nulle part qu'un forfait ne peut se cumuler avec un AIS . Tout infirmier libéral à la lecture de la NGAP peut initier un AIS de surveillance et un forfait de dépendance.

La facturation d'un forfait annuel n'est possible qu'à la remise de la synthèse au médecin traitant , ne laissant ,dans les faits, que la possibilité d'une séance entre l'auxiliaire médical et le patient pour cerner la totalité des critères imposés sous peine d'être obligé d'initier un BSI intermédiaire .

4/ Notion de dépendance :

Le BSI est en permanence suivi ou précédé des mots : patients dépendants Son intitulé englobe les intitulés de TOUS les AIS , bien que l'avenant 6 fasse un aparté pour l'AIS 4, cet intitulé se retrouve dans la désignation de cet acte .

Deux choses :

a) Si tout patient est dépendant , l'autonomie n'est pas l'opposée de dépendance .On peut être autonome et dépendre de soins pour une pathologie d'organe . Inclure dans un BSI une notion aussi vaste réduit donc tous les patients en patients dépendants . Or , la séance de soins infirmiers relève de notre décret de compétences . Par ricochet , réduire ce dernier en décret de dépendance est une atteinte à notre rôle propre .

Si le cinquième risque imposé aux caisses ,celui de la dépendance, commence par dévaloriser notre rôle propre en rôle de soins pour patients dépendants , un arbitrage s'imposera .

b) Dans le cadre d'un choix du médecin traitant et de l'auxiliaire médicale de décider qu'un patient ne rentre pas dans les critères de dépendance malgré l'âge de 90 ans requis , quid de ce patient ? Doit il être suivi en DSI et AIS ? De plus l'auxiliaire atteste que le patient accepte que ses données soient diffusées dans le cadre d'un bilan de dépendance . Quid en cas de refus du patient ?

L'auxiliaire peut il suivre ce patient en DSI et AIS ?

5/ Les réunions d'informations proposées par les CPAM ont été majoritairement houleuses

Laissant les infirmiers et leurs questionnements légitimes en attente de réponses précises . Doit on craindre des interprétations locales en fonction des directions des caisses , déjà largement vécu pour les AIS . Pour exemples : un forfait journalier et un forfait hospitalier seront rémunérés ou pas en cas d'hospitalisation ou retour d'hospitalisation du patient ? Comment répartir un forfait dans un foyer logement et justifier d'un partage de forfait en sachant que seul un déplacement est autorisé pour un patient ? Comment répartir un forfait entre deux cabinets si un patient s'absente chez un parent éloigné, :un seul cabinet encaissera le forfait journalier de départ et d'arrivée et rétrocedera à son collègue sur un autre département ?

On voit bien là , le peu de souplesse d'un forfait journalier qui ne s'applique pas au quotidien du patient .

6/ Les patients dépendants certes

Mais stabilisés dans leur dépendance : en cas d'évolution impossible de modifier le BSI en fonction d'aggravations ou d'améliorations successives . Ce qui était possible au travers de quatre interventions journalières en diminuant ou majorant ces interventions, ne l'est plus sur un forfait journalier , annuel de surcroît, avec quatre bilans intermédiaires .

7/ La mixité des actes sur un forfait :

AMX pendant les séances forfaitaires , ordonnances spécifiques en dehors des séances forfaitaires : Pour des actes multiples répartis sur vingt quatre heures ? La rédaction d'une ordonnance spécifique hors forfait n'est pas explicitée . Ni la différence entre actes relevant de la dépendance et actes relevant de soins de dépendance liés à la pathologie d'un organe .

8/ Le partage des forfaits

Certes , en laissant aux infirmiers libéraux le soin de signer des contrats.

Or une feuille de soins est signée par l'auxiliaire médical attestant avoir fait l'acte ou les actes . Il est bien précisé d'ailleurs les risques encourus pour fausse déclaration . Attester avoir fait des actes ou

séances , encaisser les forfaits et rétrocéder les honoraires est simplement une fausse déclaration .
Les forfaits n'étant pas horodatés , le simple fait de justifier un passage en IFI n'atteste pas le fait
d'avoir fait l'acte . Cela n'enlève pas non plus la responsabilité personnelle professionnelle vis à vis
de cet acte. Ce qui se porte en faux avec les indus déjà connus pour des titulaires ayant encaissé et
rétrocédé des honoraires en nom et place de leurs remplaçants .

Quant aux contrats nominatifs entre chaque infirmier pour chaque patient pour partage
d'honoraires , il est totalement impossible d'établir une solvabilité en cas de contrôle ou indu .

Le constat est que le bilan de soins et surtout le forfait journalier demande une modification radicale
de l'organisation de travail de toute une profession . Ceci à date butoir , sans préparation préalable .
Les dernières informations des syndicats signataires , nous laissent à penser que nos craintes depuis
le mois de Mars étaient fondées , et laissent la profession dans un désarroi encore plus grand .

Nous vous prions de bien vouloir vous pencher vers les problématiques énumérées sur cette
requête , nous restons à l'écoute d'une décision concernant nos demandes pour la profession .

Dans l'attente de votre retour, veuillez agréer Monsieur le Directeur Générale, l'expression de nos
sentiments respectueux .

Madame Drouin Michelle
Présidente syndicat Infin'idels
Son Conseil d'Administration

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Drouin', written in a cursive style.