

CONGRÈS DU SNIIL

Retour sur un Congrès chargé en actualités

Ce Congrès 2023 du Sniil fut l'occasion de célébrer un demi-siècle d'engagements et de combats qui ont contribué à façonner l'avenir de la profession. Depuis 1973, année de sa création, le Sniil, a joué un rôle déterminant dans l'évolution et l'amélioration des conditions de travail, des compétences et des droits des infirmières et infirmiers libéraux. Restant fidèle à sa ligne directrice durant des décennies, le Sniil a été investigateur de progrès et d'innovation et a su défendre avec ténacité et détermination...



Sniil Infos

La revue du Syndicat national des Infirmières et Infirmiers libéraux
9, rue Bezout, 75014 Paris - Tél. : 01 55 28 35 85 - E-mail : sniil@sniil.fr

Comité de rédaction : Loïc DUBOIS, Marie-Pascale LEDOUX, John PINTE

Directeur de la publication : John PINTE

Rédaction : Charline GARNIER, Eric EKLOU, Partenaires du Sniil

Conception graphique et Régie publicitaire : Interpubli - Yann DUCLOS
Tél. : 01 61 30 16 60 - interpubli@orange.fr

CNAM

Avenant 10 : des négociations sous haute tension

Depuis l'annonce du report de la généralisation du Bilan de Soin Infirmier (BSI) le 29 mars 2023...



PROFESSION

Les ESCAP sont-elles l'avenir des soins coordonnés ?

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) travaille sur le projet de déploiement des équipes de soins coordonnés...



SOCIÉTÉ

Fin de vie : Le rôle des Idels dans l'accompagnement du patient

En France, la fin de vie reste un sujet tabou car elle soulève des questions éthiques et sensibles...



VIOLENCES

Les violences à l'encontre des IDEL

Le récent meurtre de Carène Mezino fut une funeste occasion de mettre à nouveau en lumière les violences à l'encontre des soignants. Dans un rapport sur les violences à l'encontre des professionnels de santé remis au Ministre de la Santé et de la Prévention et à la Ministre de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, le Docteur Jean-Christophe MASSERON et Madame Nathalie NION font le constat d'une violence croissante à l'encontre du personnel soignant et pourtant sous-évaluée.



MAIS AUSSI...

- PARTENARIATS SNIIL
- SOIGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
- VACCINATION
- CHECKNEWS
- RENCONTRES SNIIL
- VOITURE ÉLECTRIQUE
- STATUT D'INFIRMIER RÉFÉRENT ADOPTÉ



agatheYOU

L'ESTIME DU SOIN INFIRMIER



LA SOLUTION DE TÉLÉTRANSMISSION
qui allège vos journées



La facturation et la télétransmission sur application mobile



Le lecteur de carte Vitale nouvelle génération connecté à votre smartphone



Ordo Scan : vos ordos créées en 1 photo

FINIS LES CHARGEMENTS ET DÉCHARGEMENTS DE FACTURES !

Pour en savoir plus :
www.agatheyou.fr ou 08 09 10 11 12

Retour sur un Congrès chargé en actualités



Ce Congrès 2023 du Sniil fut l'occasion de célébrer un demi-siècle d'engagements et de combats qui ont contribué à façonner l'avenir de la profession. Depuis 1973, année de sa création, le Sniil, a joué un rôle déterminant dans l'évolution et l'amélioration des conditions de travail, des compétences et des droits des infirmières et infirmiers libéraux. Restant fidèle à sa ligne directrice durant des décennies, le Sniil a été investigateur de progrès et d'innovation et a su défendre avec ténacité et détermination les intérêts de la profession.

Bien que ces dernières années aient été riches au niveau réglementaire avec pas moins de 4 avenants entre mai 2019 et juillet 2022, de nombreuses questions restent en suspens : 50 ans plus tard nos compétences ont-elles évolués ? L'exercice pluriprofessionnel nous permet-il de mieux soigner ? Véritable volonté politique, quels sont les moyens mis en œuvre pour le maintien à domicile ? Quelle est la place des outils numériques pour notre profession ? L'occasion avec ce Congrès de pouvoir apporter quelques éléments de réponse.

Faire évoluer l'exercice pluriprofessionnel

L'exercice coordonné était le sujet de la table ronde « Nouvelles compétences des PS et coopérations interprofessionnelles ». Lors de cette table ronde, Margot Bayard, Vice-Présidente de MG France a reconnu, qu'il existait une méconnaissance de la nomenclature infirmière de la part des médecins

**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**

**REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.**

Depuis 160 ans, Groupe Pasteur Mutualité incarne un mutualisme vivant et milite pour une confraternité active. Créés et administrés par des professionnels, nous participons à l'accompagnement au quotidien de toutes les communautés des métiers de la santé. Nous construisons chaque jour et pour chacune d'entre elles, la meilleure protection :

ASSURANCES, SERVICES, PRÉVENTION, ENTRAIDE.

POUR NOUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
ACMP Prévoyance - Union de mutualités soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, enregistrée sous le n°775 444 540 - Siège social : 1, Boulevard Pasteur - CS 22543 75794 PARIS CEDEX 15

www.gpm.fr



généralistes, avant d'exprimer sa volonté d'aller « *vers une horizontalisation du système de santé afin de mieux s'entendre et se respecter entre PS* ». De son côté, Stéphanie Vilain, cadre départementale du Sniil, propose de former « *un binôme de facturation entre médecin et infirmière* » en allant « *à la rencontre des médecins en internat pour les alerter sur le fait que chaque mot sur une ordonnance a une importance sur la cotation vis-à-vis de la NGAP* ». En effet, il est nécessaire de faire évoluer la coopération entre les médecins et les infirmières afin d'arrêter de perdre « *du temps à prendre en charge des dossiers au lieu de prendre en charge des patients* », selon Pierre-Olivier Variot, Président de l'USPO.

Cependant, ce sujet, ô combien complexe, est régulièrement revenu dans les discussions lors des autres tables rondes. Le fonctionnement des CPTS, notamment, a souvent été remis en question. Ces structures ne seraient pas assez visibles auprès des patients, présenteraient un manque de souplesse dans l'organisation et ne laisseraient pas assez de place aux IDEL dans le leadership.

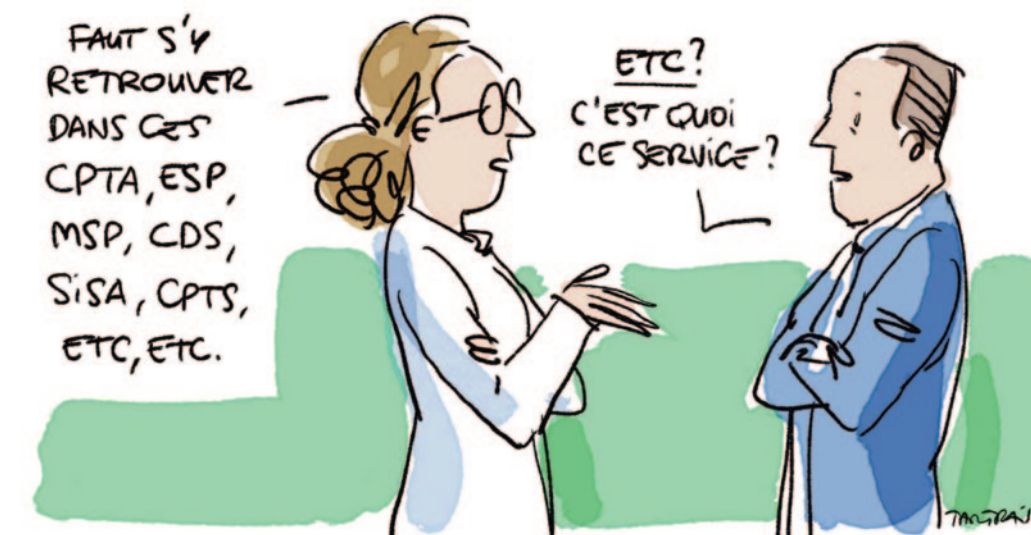
Cette coordination entre les professionnels de santé doit pourtant évoluer de toute urgence. Dans un contexte où les hospitalisations sont de moins en moins longues, il est nécessaire de faire évoluer l'accès aux soins aux domiciles des patients. Bien du travail reste à fournir, comme le soulignait Pierre-Olivier Variot lors de la table ronde sur les nouvelles compétences « *Il faut davantage anticiper la sortie post-opératoire du patient en se coordonnant avec l'infirmière, le médecin et le pharmacien* ». En effet, sur le terrain on se rend compte que l'infirmière qui arrive au domicile du patient sortant de l'hôpital n'est pas au courant de son état de santé et n'a pas accès au compte rendu de l'hôpital. C'est le médecin qui a accès à ces informations. Pour Lucile Ferrandes, administratrice du Sniil, « *les retours à domicile prennent beaucoup de temps à cause de la partie administrative, le patient passe malheureusement après* ». Consciente de ces problématiques, Elisabeth Hubert, présidente de la FNEHAD explique qu'il s'agit d'un « *challenge à relever ensemble pour montrer qu'au domicile du patient, on peut délivrer des soins tout aussi qualitatifs qu'à l'hôpital* ». ».

Valérie Friot-Guichard de la FHF ajoute au débat qu'il « *faut que l'on apprenne à mieux se connaître, à échanger entre tous les acteurs concernés et que l'on ait des espaces dédiés pour cela* ». Néanmoins, les outils que nous avons à disposition pour le moment ne permettent pas meilleure coordination des soins. Quid de la traçabilité ? Comment savoir quel professionnel a fourni quel médicament ou a dispensé quel soin sur le patient ? Le dossier médical partagé pourrait être la réponse. Mais tout le monde est unanime, cet outil n'est pas au point et personne n'arrive à l'utiliser convenablement.

Demain, la profession infirmière

Ce Congrès fut également l'occasion de repenser la profession dans le but de la faire évoluer en la faisant monter en compétences et gagner en autonomie. Le ton était donné dès la première table ronde par la présidente Annick Toubia « *Il faut prouver combien l'on rend service à la société. Les patients ont besoin de nous* ». Lors de son intervention, le ministre de la santé, François Braun, a rappelé les récentes évolutions de la profession :

- L'expérimentation sur la permanence des soins
- La prise en charge des plaies
- L'obtention de la prescription d'acte pour la vaccination
- La possibilité de rédiger les certificats de décès



En bref...

Un accès préférentiel aux Chèques Emploi Service

Domiserve est un acteur exclusivement dédié au secteur des Services à la Personne et s'appuie sur 3 domaines d'activité : l'émission de CESU préfinancés, la télégestion et l'organisation de prestations de services à la personne.

Assistance à la personne, accompagnement, services de la vie quotidienne, soutien scolaire, garde d'enfants... facilitez vous la vie et réglez ces services avec le Chèque Emploi Service Universel (CESU).

Avec Domiserve, vous avez la possibilité de financer vos dépenses de services à la personne grâce à votre activité professionnelle.

Pour bénéficier de tarifs préférentiels Domiserve, rendez-vous dans votre espace adhérent :

[Cliquez ici](#)

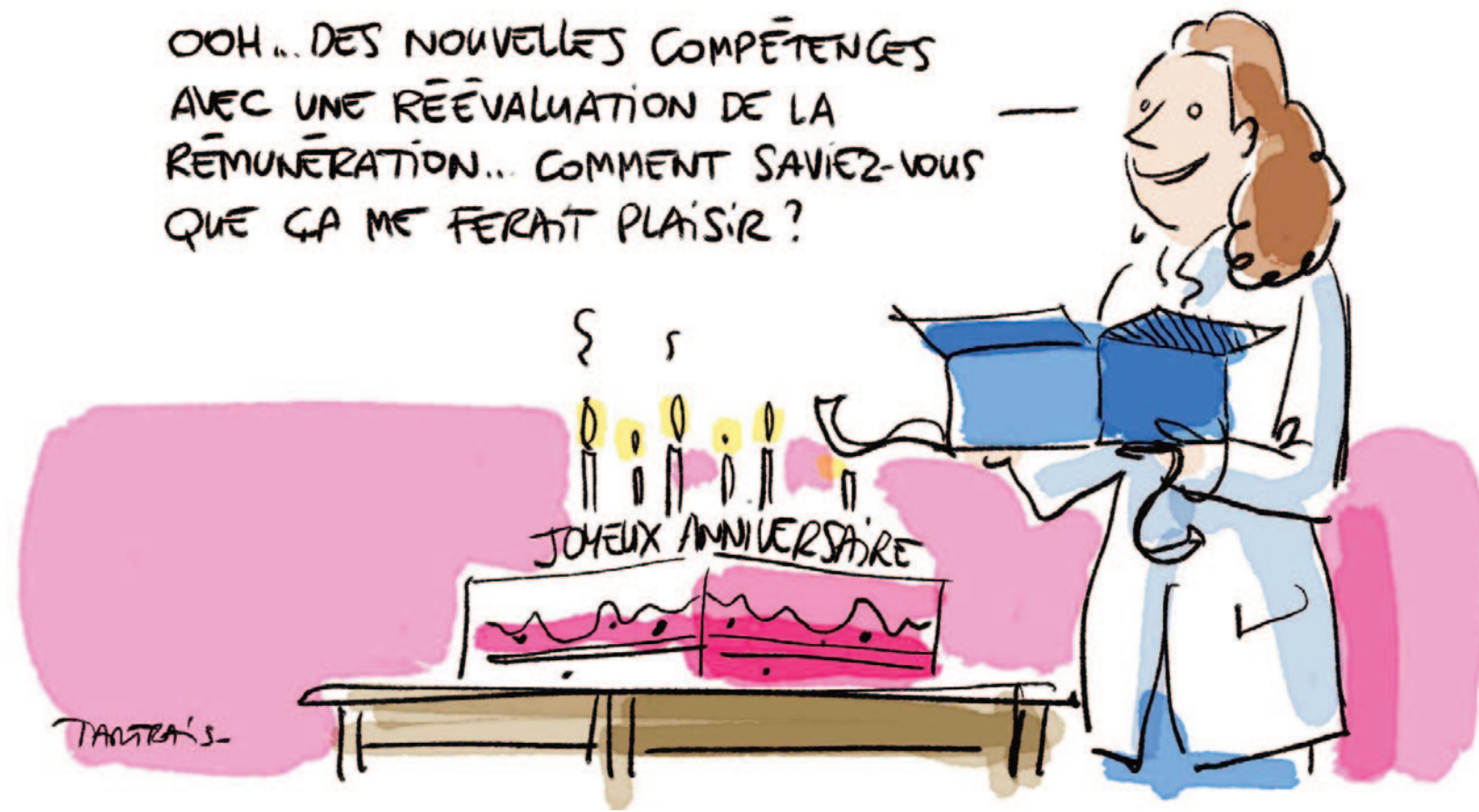
Une conciergerie et un comité d'entreprise en quelques clics

Facivi est un acteur engagé, au service de la performance et du bien-être des professionnels de la santé.

Le Sniil s'est associé à Facivi pour vous faciliter la vie au quotidien. Tout au long de l'année, bénéficiez de milliers d'offres et de réductions sur vos spectacles et loisirs, des avantages pour vos voyages et des remises sur vos achats du quotidien. En plus d'un comité d'entreprise, Facivi vous propose également un service de conciergerie.

Des tarifs préférentiels pour accéder au comité d'entreprise et à la conciergerie proposés par Facivi sont disponibles dans votre espace adhérent :

[Cliquez ici](#)



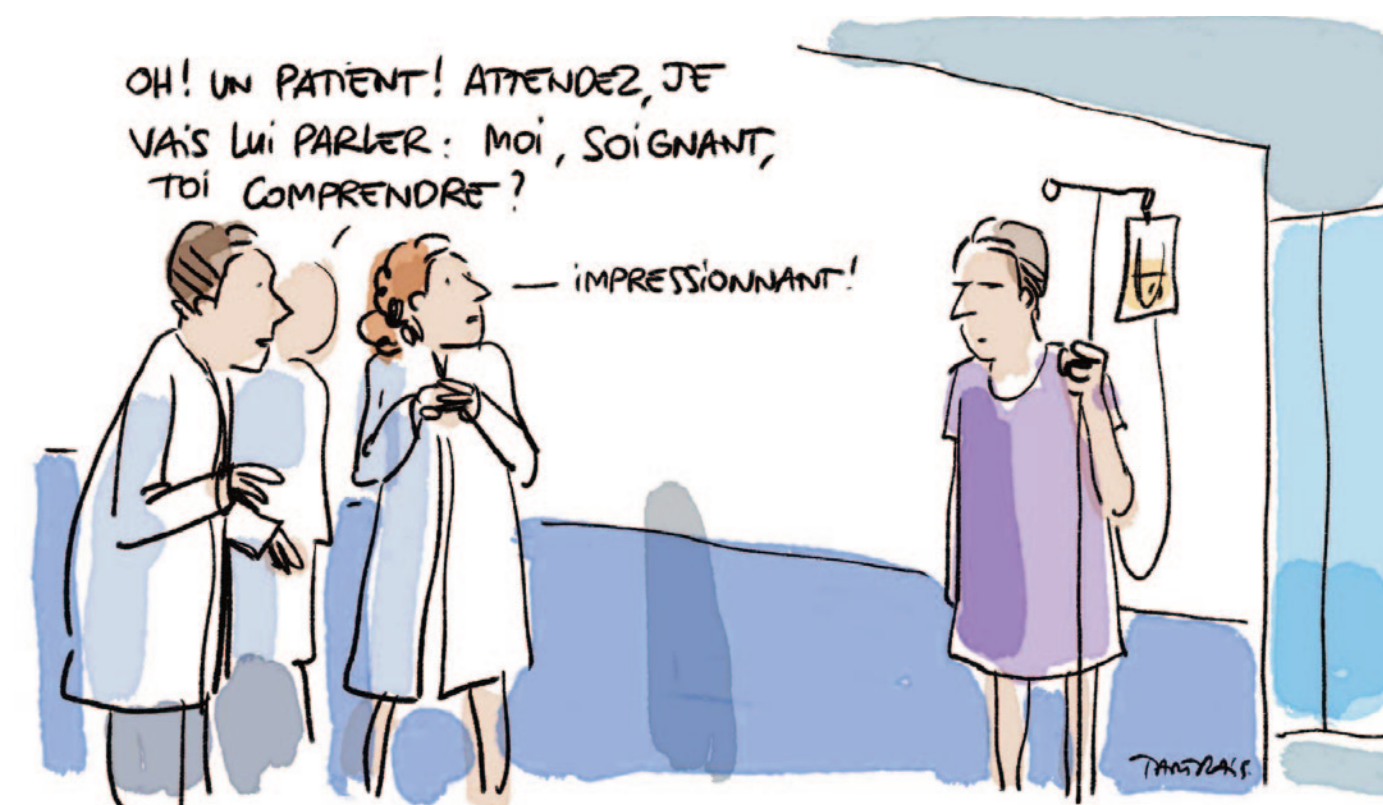
Cependant, l'assemblée s'est chargée d'alerter le ministre sur le fait que, pour le moment, les IDEL avaient seulement la possibilité de vacciner en toute autonomie, mais pas celui de prescrire le produit à injecter. Alors que ces récentes évolutions découlent de situations d'urgence comme la pandémie ou les épisodes de canicules, la profession aimerait que la reconnaissance de leurs compétences s'effectue dans des conditions plus sereines. Cécile Lambert, adjointe de la direction générale de la DGOS, lors de la table ronde « Place des IDEL dans le système de santé d'aujourd'hui » proposait, par exemple, « une évaluation de premier niveau réalisée par les infirmières pour désengorger les urgences ». Stéphanie Vilain lors de la table ronde sur les nouvelles compétences s'est également interrogée sur « la place à prendre par les IDELS dans le champ du soin non programmé en accès direct ».

L'année 2023 étant celle de l'infirmière, une réingénierie de la profession est en cours. Elle se décompose en trois axes : les compétences, la formation et

les carrières. Cette réingénierie présente un calendrier exigeant puisque les différents acteurs ne disposent que d'un an pour la préparer et la mettre en œuvre. En effet, dès la rentrée 2024, les catalogues de formation devront prendre acte de cette réingénierie.

Faire évoluer la formation infirmière est une des grandes ambitions de François Braun qui n'a pas manqué de le souligner lors de son intervention. Un besoin pressant puisqu'à l'issue de l'intervention du philosophe Christophe Pacific « C'était mieux avant ? », le constat général dans l'amphithéâtre faisait état d'une baisse du niveau dans les Ifsi. Pour pallier cela ainsi que l'abandon de 10% des étudiants lors de la première année de formation, le ministre de la santé a annoncé qu'il souhaitait améliorer l'accompagnement avec des périodes de stage, mettre à disposition des Ifsi un guide de mentorat dès la rentrée 2023 et valoriser le tutorat. Afin d'ouvrir et de diversifier l'accès au métier, le ministre souhaite également poursuivre sur la voie de l'universitarisation. Une voie qui, dans la pratique, n'est pas assez reconnue ni valorisée. Autre point souligné lors de la dernière table ronde du congrès « Comment travailler ensemble autour du patient ? » l'enseignement de la prise en charge du patient doit être repensée.

Après c'est deux journées riches en échanges, nul doute que les cinquante prochaines années seront tout autant animées et, nous l'espérons, synonymes d'évolution pour la profession.



nouvelle offre moov'HDS

**Infimax révolutionne
l'hébergement de
données de santé de
vos patients !**



Avenant 10 : des négociations sous haute tension



Depuis l'annonce du report de la généralisation du Bilan de Soins Infirmier (BSI) le 29 mars 2023¹, soit 3 jours avant son déploiement officiel, les échanges avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) se sont tendus. Dans un communiqué suite à cette annonce, le Sniil avait alors demandé au Directeur Général de la CNAM, Thomas Fatome, l'ouverture de négociations afin de trouver un accord sur une revalorisation des indemnités forfaitaires de déplacements (IFD) et/ou de la lettre clé AMI qui n'ont pas évolué depuis plus de 10 ans.

Le 12 mai 2023, journée internationale de l'infirmière, lassé par l'inaction de la CNAM et du ministère, le Sniil annonce la suspension de sa participation aux instances nationales², régionales et départementales ainsi qu'aux groupes de travail liés à la convention.

Dans une lettre de cadrage envoyée le 24 mai dernier au directeur de l'Assurance maladie, le ministre de la Santé, François Braun, exprime sa volonté d'ouvrir des négociations tarifaires avec cinq professions de santé libérales : «*Je souhaite que les infirmiers libéraux, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes*



1. Report du BSI : le Sniil déplore la décision de la CNAM – communiqué de presse – 29/03/2023

2. Le Sniil suspend jusqu'à nouvel ordre sa participation à la vie conventionnelle – communiqué de presse – 12/05/2023

En bref...



Soigner les professionnels de santé : un grand chantier national

63% des professionnels de santé estiment que leur état de santé n'est pas bon. Ce chiffre, issu du questionnaire adressé aux professionnels de santé (PS) et ayant recueilli 50 000 réponses met en avant l'urgence de la situation.

Les soignants ayant tendance à faire passer la santé de leurs patients avant la leur, Agnès Firmin Le Bodo, Ministre déléguée auprès du Ministre de la Santé s'est emparée de ce sujet de préoccupation majeur de santé publique, en lançant un grand chantier national dédié à la santé des PS le 30 mars 2023.

A l'issue du questionnaire co-construit par les fédérations (FHF, FHP, Nexem, FEHAP, La Croix Rouge ...), les représentants des professionnels de santé (l'UNPS, les Ordres, l'association des directeurs de soins, la fondation MNH et les personnalités qualifiées, les axes de travail retenus sont :

- La sensibilisation et la formation
- L'amélioration de l'environnement de travail
- La prévention et l'accès aux soins
- La recherche
- La solidarité et la confraternité

Les premières mesures de la feuille de route visant à préserver, promouvoir et améliorer la santé des PS seront présentées à la fin du mois de juin 2023.

et les pédicures-podologues puissent bénéficier d'un rapide soutien à leur activité de soins» afin de tenir compte du «contexte inflationniste» et de parvenir à des mesures «avant la pause estivale».

Après de multiples échanges avec Thomas Fatome, la CNAM a consenti enfin à l'ouverture de négociations³. La séance a eu lieu le 7 juin 2023. La nécessité et l'urgence de cette négociation n'est plus à démontrer. En effet, une revalorisation de l'IFD et/ou des lettres clés est essentielle dans un contexte où l'inflation pèse de plus en plus sur l'exercice des IDEL, notamment avec la hausse du carburant.

Parmi les différents scénarii présentés par la CNAM, le Sniil s'est porté en faveur de la revalorisation des IFD. Plus juste et équitable pour l'ensemble de la profession quel que soit le lieu d'exercice et la typologie d'activité, cette revalorisation de 10% fera passer l'IFD de 2,50€ à 2,75€. Une orientation qui a été partagée avec les adhérents lors d'un webinaire et qui a fait l'objet d'une concertation avec les cadres départementaux du Sniil. Toutefois, le Sniil a souhaité conditionner la signature de ce nouvel avenant à la généralisation du BSI, et ce, sans aucune modification du dispositif. Condition qui a été approuvée par la CNAM. La généralisation du BSI prendra donc effet en octobre 2023.

Autre sujet de ces négociations, la mise en place d'une aide conventionnelle visant à soutenir les infirmiers libéraux qui souhaiteraient se former au métier d'IPA en compensant en partie la perte d'activité pendant la période de formation.

Enfin, à travers cet avenant 10, la CNAM s'engage à entamer des travaux, avec les représentants de la profession, en vue de déterminer des modalités de rémunération des IDEL pour la prise en charge des soins non programmés. Ainsi, les partenaires conventionnels seront tenus, dès la finalisation des travaux, d'en tirer des conséquences sur le plan conventionnel pour permettre aux infirmiers de concourir à la permanence des soins.

Ces négociations avaient pour objectif de trouver rapidement un accord afin de ne pas retarder davantage la revalorisation des IFD. Un délai règlementaire de 6 mois est toujours applicable en cas de mesure tarifaire. L'inscription de cette mesure dans la NGAP, lui confère un effet pérenne, alors même que le gouvernement plaidé plutôt pour une mesure transitoire. C'est chose faite le 16 juin avec la signature de l'avenant 10. Bien que ce nouvel avenant soit une première avancée après des années de souffrance et de mépris, le Sniil reste fidèle à sa ligne de conduite et compte bien maintenir au cœur des discussions une volonté de toujours valoriser davantage les compétences des IDEL et de compenser l'inflation qui frappe notre profession. Prochainement, nous entamerons de nouvelles négociations en lien avec la montée en compétences des IDEL.

3. Ouverture des négociations tant attendues - communiqué de presse - 08/06/2023



© Jérôme Rommé/Adobe Stock



Pour gérer votre cabinet AUX PETITS SOINS,
c'est simple...
nous avons tout mis dedans !



le logiciel idel
qui va vous faire gagner
du temps

- SESAM Vitale
- Complet & performant
- Simple & intuitif
- Hotline 6/7
- VEGA mobile 3
- CLICKDOC Pro agenda en ligne

PLUS DE
48000
UTILISATEURS



bienvenue@vega-logiciel.fr
04 67 91 27 86
vega-logiciel.fr

Les ESCAP sont-elles l'avenir des soins coordonnés ?

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) travaille sur le projet de déploiement des équipes de soins coordonnés autour du patient (ESCAP) depuis plusieurs années. Quel est le but de ces ESCAP ? Ont-elles un avenir dans notre système de santé ? Présentation de ce dispositif prometteur.

Différentes du modèle des structures de coordination existantes (ESP, MSP ou encore CPTS), « *l'essence même des ESCAP est de se coordonner autour du patient* » nous explique John Pinte, Président du Sniil. C'est-à-dire fluidifier le parcours de soins du patient en conservant les professionnels de santé (PS) qu'il a pour habitude de consulter. L'objectif de ces équipes de soin est donc de former une coordination de proximité incluant l'ensemble des professionnels de santé. Pour Sébastien Guerard, Président de la fédération française des masseurs kinésithérapeutes, « *les ESCAP, c'est de la coordination de proximité pour optimiser la prise en charge, limiter les comorbidités et éviter certaines hospitalisations* ».

Au-delà de l'essence du projet qui diffère avec les autres modèles existants, l'organisation est elle aussi particulière. Comme nous l'explique Sébastien Guerard « *même si la décision finale appartient au médecin traitant, dans la pratique courante, le professionnel de santé référent sera celui qui est le plus proche du patient, qui le voit le plus souvent. C'est l'une des particularités des ESCAP, il n'y a pas vraiment de leader dans l'équipe, on préférera parler de coordination et d'espace de dialogue* ».

Ce projet est né de la nécessité de réorganiser l'accès aux soins en France. Selon le Dr William Joubert, Président de l'UNPS, « *aujourd'hui, il y a urgence à fournir une meilleure qualité de soins, nous n'avons plus le temps de tergiverser.* ».

Déploiement du dispositif

Le groupe de travail à l'UNPS sur les ESCAP a d'ores et déjà abouti à la rédaction d'un cahier des charges organisationnel et technique ainsi qu'à une grille d'inclusion du patient. Cette grille permet au patient d'obtenir un score qui déterminera ensuite son inclusion ou non dans l'ESCAP.

Le dispositif étant bien avancé, il a pu être présenté aux candidats lors de l'élection présidentielle de 2022, mais aussi à l'AMF, l'AMRF, France Asso santé, aux parlementaires, au ministère et à la CNAM. Tous ont approuvé le dispositif. Pour le Dr William Joubert, il est désormais « *temps de transformer l'essai et d'aboutir à quelque chose de concret* ».

Au début de l'année 2023, un groupe de travail avec l'assurance maladie s'est ouvert. Cela a permis de finaliser la grille d'inclusion du patient, de déterminer 4 typologies de patients concernés :

- Les patients en soin palliatifs
- Les patients diabétiques
- Les patients post opératoires ayant subi un AVC
- Les patients de plus de 65 ans présentant plusieurs pathologies chroniques





Dans les discussions entre l'assurance maladie et le groupe de travail formé à l'UNPS, un point encore en discussion : la rémunération. Sujet toujours sensible, le modèle prévu par l'assurance maladie ne serait pas assez incitatif pour engager les professionnels de santé dans le déploiement des ESCAP. Ce sujet sera donc au centre des échanges lors de la prochaine rencontre prévue le 30 juin 2023. Autre sujet qui sera au cœur des prochaines discussions : la durée de l'expérimentation. En effet, l'assurance maladie a tenu à passer par une phase d'expérimentation de 3 ans sur l'ensemble du territoire malgré les contre-indications de l'UNPS qui souhaite déployer ce dispositif le plus rapidement possible.

Afin de pouvoir déployer le dispositif, il faut des outils permettant aux équipes de soin de se coordonner. Le cahier technique pour le développement de l'outil a déjà été présenté aux industriels. Celui-ci présente plusieurs contraintes telles que la garantie d'une sécurité des communications, l'intégration de la grille d'inclusion du patient, la nécessité d'une certaine agilité et une facilité d'utilisation. Cet outil devra également inclure le dossier médical partagé (DMP). Lorsque les échanges avec l'assurance maladie auront abouti et que le financement sera débloqué, les industriels pourront alors développer l'outil avant de le commercialiser. In fine, les équipes de soins pourront ouvrir des canaux de conversation pour chaque patient, leur permettant ainsi d'être informées en temps réel de l'évolution du parcours de soin du patient.

De nombreux enjeux

Pour les professionnels de santé, autant que pour les patients, il y a de véritables enjeux autour de ce projet. Du côté du patient, les ESCAP lui permettront de faciliter son accès aux soins, notamment dans le cas où il n'aurait pas de médecin traitement. Pour les infirmiers libéraux, John Pinte, Président du Sniil, estime que ce dispositif va permettre de « *communiquer plus facilement avec les médecins et nous faire gagner du temps au quotidien* ». Chez les médecins, William Joubert explique que ce modèle va « *faciliter le travail des PS avec les patients les plus complexes* » et permettre de « *fournir une réponse immédiate à ses patients* ». Du point de vue des kinés, pour Sébastien Guerard les ESCAP vont permettre de « *faciliter les échanges à propos des interventions réalisées sur le patient et de son état afin de mieux comprendre le parcours de soin du patient* », ce nouveau dispositif permettra également « *d'augmenter la réactivité des professionnels de santé* » et d'ouvrir « *le dialogue en direct avec l'hôpital* ».

Le Sniil porteur de ce projet avec des membres de l'UNPS participera à la prochaine séance de négociation. Le temps dédié à la coordination, à l'amélioration des parcours de soins des patients ne peut faire l'impasse d'une rémunération accompagnant les professionnels dans la transformation du système de santé.

TÉMOIGNAGES

Accident du travail & maladies professionnelles

Infirmier...

Je m'appelle Jacques Liatard, j'ai 59 ans et j'exerce la profession d'infirmier libéral depuis 2007 en Guadeloupe. Je n'avais jamais été arrêté jusqu'au **4 mars 2022**, date à laquelle ma vie professionnelle a basculé car j'ai été victime d'un **accident de travail**.



En effet, lorsque je suis arrivé au domicile d'un patient, celui-ci était allongé par terre. Suite à un effort pour le relever avec l'aide de son épouse, j'ai ressenti une douleur au dos.

Après quelques jours d'automédication, j'ai consulté mon médecin traitant qui m'a prescrit une IRM et un traitement plus adapté. Pour autant, face à l'aggravation de mon état de santé, les jours suivants, **un arrêt de travail m'a été prescrit**.

Par la suite, j'ai subi une intervention chirurgicale à l'hôpital suivie d'un mois de rééducation dans une clinique spécialisée pour un montant de plus de 17 500 €.

L'accident du Travail m'a donc été refusé par la Sécurité Sociale pour le motif suivant : **Vous n'êtes pas éligible aux Accidents du Travail du Régime Général de la CGSS sauf en cas de cotisation à l'assurance volontaire (AVAT)**.

J'attire l'attention de mes consœurs et confrères qu'**être affilié au Régime Général de la Sécurité Sociale ne veut pas dire que nous sommes couverts pour le risque Accident du Travail & Maladies Professionnelles (AES)**.

J'y croyais jusqu'en 2020 lorsque j'ai participé à une rencontre organisée par le SNIIL Guadeloupe où Patrick Dubreuilh, **spécialiste de l'accident du travail & maladies professionnelles** depuis de nombreuses années, nous a sensibilisé sur cette lacune de notre protection sociale et de ses conséquences pécuniaires.

J'étais convaincu de prendre la bonne décision en souscrivant à cette Assurance volontaire auprès de monsieur Dubreuilh... (Courtage Caducée Conseils), la compagnie qu'il représente a intégralement pris en charge les deux factures correspondantes, représentant plus de 17 500 €. A noter, que toutes les autres dépenses telles que les consultations médicales, les transports en ambulance, la pharmacie, les soins chez le kiné... sont également pris en charge par la compagnie d'assurance.

Chers collègues, **assurez-vous que vous soyez bien assurés pour ce risque là**. Car nul n'est à l'abri d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AES)

Kinésithérapeute...

Je m'appelle Stéphane Leciejewski, j'ai 59 ans exerce la profession de masseur kinésithérapeute depuis le 18 janvier 1988 dans le Nord. Je n'avais jamais été arrêté jusqu'au **4 septembre 2020**, ou j'ai été victime d'un **grave accident de travail** en allant effectuer un soin chez un patient. Ce jour là, je me déplaçais à pied, lorsque **j'ai été fauché par un automobiliste et transporté inanimé à l'hôpital de Valenciennes**.

Je suis resté **4 jours en soins intensifs, puis 15 jours dans un service de traumatologie pour un montant de plus de 32 200 €**, prise en charge refusée par la CPAM du Nord. J'ai ensuite été transporté dans un centre de rééducation jusqu'au 11 janvier 2021,

Je tiens à préciser, qu'à ce jour, je n'ai toujours pas repris mon activité. Heureusement qu'en 2014, j'ai participé à une soirée information animée par Patrick Dubreuilh spécialiste des accidents du travail & maladies professionnelles, organisée par notre syndicat.

Conscient de cette lacune de notre protection sociale, **j'ai souscrit auprès de son organisme cette Assurance Volontaire**.

Je dois avouer, que depuis plus de dix ans, j'étais au courant, mais par négligence ou manque de temps, je ne l'avais pas fait...



Aujourd'hui, **je ne peux que me féliciter d'avoir reçu et écouté monsieur Dubreuilh qui m'a convaincu, lors de cette soirée, de souscrire cette assurance**, car je ne compte pas, depuis bientôt trois ans, tous les soins de l'infirmière à domicile, les différents transports en ambulance pour les examens ainsi que les séances de rééducation.

Toutes ces factures (hôpital, soins à domicile, transport, rééducation) dépassent allégrement 40 000 €, **cette somme a été entièrement prise en charge** par la compagnie représentée par monsieur Dubreuilh.

J'espère que mon témoignage fera prendre conscience à tous les professionnels de santé, qu'ils soient médicaux ou para-médicaux, que **nul n'est à l'abri de ce genre de situation** et qui, malheureusement, peuvent se trouver confrontés à des situations financières dramatiques.

Renseignements :

COURTAGE CADUCEE CONSEILS
59, rue de la Mame - 33500 LIBOURNE
06 18 41 89 31 - 06 13 38 37 45



Fin de vie : le rôle de l'IDEL dans l'accompagnement du patient

En France, la fin de vie reste un sujet tabou car elle soulève des questions éthiques et sensibles. Pour comprendre la complexité de ce vaste sujet, nous nous sommes entretenus avec Lucile Ferrandes, administratrice du Sniil et infirmière libérale dans l'Hérault et Caroline Caudrelier, infirmière libérale à Saint-Quentin (02). En tant que professionnel de santé, « *la prise en charge de la fin de vie est particulière : on ne cherche pas à soigner ou à sauver, mais à accompagner et à soulager le patient* » souligne Lucile Ferrandes. Pour Caroline Caudrelier, « *l'accompagnement du patient en fin de vie vise à délivrer des soins de manière globale, adaptés à l'évolution de la maladie tout en soulageant ses souffrances* ».

Concernant le cadre juridique, la loi Claeys-Leonetti de 2016 autorise l'arrêt des traitements et la mise en œuvre de la sédation profonde et continue jusqu'au décès du patient atteint d'une maladie incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme.

Souhaitant entamer une réflexion sur la fin de vie, le Président de la République Emmanuel Macron, a chargé le Conseil Economique Social et Environnemental (CESE) d'organiser une convention citoyenne sur la fin de vie de décembre 2022 à avril 2023. Ainsi, 185 citoyens tirés au sort se sont penchés sur la question suivante : « Le cadre d'accompagnement à la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ? ». Le 2 avril 2023, le rapport final de la convention s'est prononcé en faveur du développement des soins palliatifs et de l'ouverture, sous conditions, du suicide assisté et de l'euthanasie. Nos deux infirmières libérales interrogées sur le sujet jugent qu'il serait d'abord préférable de former tous les professionnels de santé à la fin de vie et d'informer les familles sur l'utilité et le fonctionnement des soins palliatifs. En effet, le soin palliatif vise à apaiser la souffrance physique et psychique ainsi qu'à accompagner le patient jusqu'au bout sans hâter le décès.

En tant qu'infirmière libérale « *on rentre chez les patients, dans leur intimité* » souligne Lucile Ferrandes. De ce fait, nous sommes les premiers soignants à constater l'évolution de la pathologie du patient et à pouvoir alerter le médecin traitant si son état se dégrade.



Une réunion est alors organisée avec l’ensemble des acteurs mobilisés autour du patient, soignants et famille inclus. La sédation pourra alors être la solution envisagée si le patient présente des souffrances réfractaires qu’il n’est plus en mesure de supporter. Avec les proches, « nous préférons plutôt utiliser le terme de réseau de soutien de proximité à la place de l’expression soins palliatifs. En effet, le mot palliatif est assimilé au décès pour les familles. » précise Lucile Ferrandes. Caroline Caudrelier, titulaire d’un DU en soins palliatifs, explique que l’on ne fait « *jamais des soins palliatifs de qualité en étant seul* ». Les soins du patient sont dispensés par toute une équipe qui l’entoure et en fonction de son évolution, différents acteurs viennent compléter l’équipe :

- Médecin traitant
- Services de soins à domicile (SSIAD, HAD, ...)
- Auxiliaires de vie
- Infirmières
- Réseaux de soins palliatifs
- Psychologue
- Associations de bénévoles pour l’accompagnement le patient

Dans cette équipe, le médecin traitant va avoir un rôle primordial car il peut réaliser des prescriptions anticipées afin que les IDEL soit en mesure de réajuster les traitements en fonction des besoins du patient. En réalité, on constate un certain déséquilibre sur les différents territoires en raison du manque d’information et de formation des professionnels de santé sur la fin de vie. La prise en charge des soins palliatifs en ville reste complexe du fait notamment d’un manque de reconnaissance de ces prises en charge dans notre NGAP. La reconnaissance de la MCI est un premier pas, mais demeure insuffisante car les situations de soins palliatifs sont très diverses, et les passages infirmiers ne font pas toujours l’objet d’actes infirmiers techniques. Ces passages ne sont pas valorisés par une NGAP qui ne prend en considération que les actes. Du côté des patients, « 80% des patients en fin de vie me disent qu’ils aimeraient partir dans leur sommeil » déclare Lucile Ferrandes. Cependant, « *cette volonté cesse lorsqu’ils ne souffrent plus physiquement et psychologiquement* ». Même constat chez Caroline Caudrelier, « en général, les patients évoquent la possibilité d’un suicide médicalement assisté lorsque leurs souffrances physiques sont trop fortes, mais une fois que celles-ci disparaissent avec les traitements, ils n’en font plus la demande ». Il reste toutefois le cas des patients qui ne supportent pas de se voir dépérir, dont la souffrance est de nature psychologique, pour qui une évolution de la réglementation pourrait être bénéfique.

Le soin palliatif dans la nomenclature

La prise en charge en soins palliatifs à domicile fait l’objet d’une cotation particulière.

Dans la NGAP, la majoration coordination infirmière (MCI) s’applique à chaque passage pour les patients en fin de vie à domicile. Elle vise à valoriser le rôle spécifique en matière coordination de continuité des soins et gestion des risques liés à l’environnement.

En dehors de la NGAP, le Pallia 10, outil conçu pour aider à mieux repérer le moment où le recours à une équipe spécialisée de soins palliatifs devient indispensable, est applicable. Pouvant être mobilisé par tous les soignants, il sera utilisé pour toute personne atteinte d’une maladie évolutive chez qui la guérison n’est plus possible et dont le pronostic vital est engagé. Ainsi, lorsque l’accumulation des besoins médicaux rend complexe la démarche d’accompagnement, on requiert la prise en charge de soins palliatifs. Il faut alors élaborer le projet de soin le plus adapté, prioriser et coordonner les interventions des services de soins palliatifs à domicile.

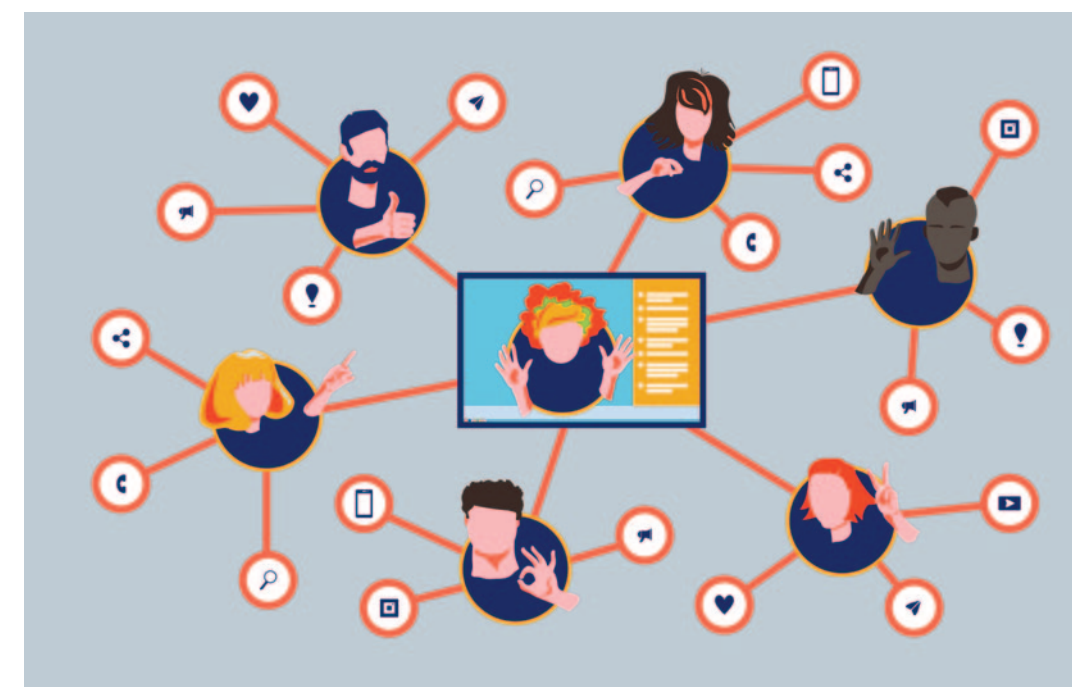
Pour savoir quand le recours à une équipe spécialisées en soins palliatifs doit être envisagée, consultez la grille réalisée par la Société Française d’Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFASP)

Le statut d'infirmier référent adopté : une avancée majeure pour la profession

La proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins portée par Frédéric Valletoux a été adoptée en première lecture par les députés, répondant ainsi partiellement aux attentes de la profession infirmière. L'une des mesures phares de cette proposition est la création du statut d'infirmier référent, qui vise à renforcer la coordination des soins et à valoriser le rôle essentiel des infirmiers dans la prise en charge des patients. Ce statut largement soutenu par les députés des différents bords politiques, ouvre la voie à une amélioration significative de l'accès aux soins pour les patients en affection de longue durée (ALD).

Coordination des soins et fluidification des parcours

Le statut d'infirmier référent a pour objectif de renforcer la coordination des soins et d'offrir une réponse plus adaptée aux besoins des patients. Dans un contexte de désertification médicale, cette mesure revêt une importance particulière, car elle permettra de fluidifier les parcours de soins. Les patients en ALD pourront désigner leur infirmier libéral comme référent, en accord avec celui-ci et en le déclarant auprès de l'assurance maladie. L'infirmier référent aura pour mission d'assurer le suivi paramédical et la coordination des soins en collaboration avec le médecin traitant. Pour les patients de moins de 16 ans, la désignation de l'infirmier référent sera effectuée par l'un des parents ou le titulaire de l'autorité parentale et communiquée à l'organisme gestionnaire. Les détails précis des missions de l'infirmier référent seront définis ultérieurement par décret. Le Sniil salue cette avancée qui constitue une réelle amélioration de l'accès aux soins pour les 700 000 patients en ALD dépourvus de médecin traitant. Cette mesure est certes un pas en avant significatif pour la profession infirmière, qui témoigne d'une reconnaissance essentielle de son rôle dans le système de santé, mais elle doit aller plus loin et ouvrir aux Idel le renouvellement de la prescription des soins infirmiers aux patients atteints de maladies chroniques.



© oiaioia/Adobe Stock

Dans l'attente de son examen au Sénat, il est primordial que les sénateurs reconnaissent la portée historique de cet amendement et soutiennent cette mesure pragmatique qui contribuera à améliorer l'accès aux soins et à renforcer la qualité des services de santé. La profession infirmière se tient prête à relever ce nouveau défi et à continuer d'œuvrer pour le bien-être des patients, en s'appuyant sur ce nouveau statut d'infirmier référent pour offrir des soins coordonnés, personnalisés et de qualité.

Etes-vous bien assuré(e) ?



Accident de la route, chute chez un patient, AES...

Courtage Caducée Conseils

La solution à moindre coût...

Courtage Caducée Conseils, cabinet créé en 2007, spécialiste des accidents du travail et des maladies professionnelles, met tout en œuvre pour vous apporter la solution et vous éviter de fortes conséquences économiques et/ou sociales en cas de sinistre.

Plus d'informations

Métropole : David Dubreuilh - 06 13 38 37 45
Patrick Dubreuilh - 06 18 41 89 31
contact@caduceeconseils.fr

Antilles : Patrick Dubreuilh
06 18 41 89 31
contact-caraibes@caduceeconseils.fr



59, rue de la Marne
33500 LIBOURNE

Ouverture de la vaccination aux infirmiers : **Une reconnaissance professionnelle essentielle**

Depuis avril 2022, une décision historique a été prise pour étendre les compétences des infirmiers en matière de vaccination. Les infirmiers ont désormais le droit d'administrer 15 vaccins à des personnes de plus de 16 ans sans ordonnance préalable¹, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

L'ouverture de la vaccination aux infirmiers représente une réelle avancée pour la profession infirmière et marque la reconnaissance du rôle essentiel des infirmiers dans la prévention. Grâce à cette extension de leurs compétences et avec l'éventuelle autorisation de prescription des vaccins, les infirmiers pourront jouer un rôle clé dans l'amélioration de la couverture vaccinale et la protection de la santé de la population.

Maintenant il faut aller plus loin : de l'administration à la prescription

Un projet de décret actuellement en préparation vise à permettre aux infirmiers d'aller encore plus loin en leur autorisant la prescription des vaccins. Cette initiative, si elle est adoptée, renforcerait davantage le rôle des infirmiers dans la prévention des maladies et leur permettrait de contribuer de manière encore plus significative à la santé et au bien-être de la population. Il convient de souligner que cette extension des compétences des infirmiers en matière de vaccination doit être soutenue par une formation adéquate. Les infirmiers doivent être formés sur les aspects spécifiques de la vaccination, tels que l'évaluation des patients, la reconnaissance des contre-indications et la gestion des effets secondaires potentiels. Le renforcement de leur expertise dans ce domaine essentiel garantira la sécurité et l'efficacité des vaccinations administrées.



© Charyandees/Adobe Stock

1. Les vaccins concernés par cette mesure incluent ceux contre la grippe saisonnière, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, le papillomavirus humain, les infections invasives à pneumocoque, l'hépatite A et B, les méningocoques (A, B, C, Y et W) ainsi que la rage.

En bref...

facebook

CheckNews :

« Vous négociez tellement bien qu'on n'a pas été augmenté depuis des années. Vous êtes comme tous les syndicats : ça négocie et à la sortie on n'a pas grand-chose, ça c'est la réalité. » Commentaire Facebook

Réponse du Sniil :

De nombreux commentaires similaires rappellent effectivement que les lettres clés n'ont pas été revalorisées depuis plusieurs années (2009 pour l'AMI et 2012 pour l'IFD). Bien que ces lettres clé stagnent, les avenants qui se succèdent depuis 2019 (5 en 4 ans) ont permis de valoriser de nombreuses compétences soit par :

- Une revalorisation d'actes, comme l'administration des thérapeutiques passant de AMI 1 à AMI1.2 (+20%), certains pansements simples sont passés en AMI 3 (+50%), pansements avec compression veineuse en AMI5.1 (+27.5%), BSI avec 3 niveaux de forfaits (généralisé dès le mois d'octobre 2023, ayant permis l'abolition de la notion de temps des AIS qui était l'objet de nombreux indus et conflits entre les caisses et les IDEL)
- La création de la majoration jeune enfant de moins de 7 ans
- Le cumul d'actes en dérogation article 11B, comme le bilan sanguin, ou des actes qui se cumulent avec application de l'article 11B dans les forfaits de la dépendance ou les séances AIS
- La création de nouveaux actes, comme le retrait de sonde urinaire, les soins de chirurgie ambulatoire, les soins des cathéters périmerveux, les pansements par TPN avec le dispositif PICO7, mais aussi téléconsultation, télésoins, téléexpertise ...
- Le développement de nouvelles compétences, notamment la vaccination qui apporte de l'autonomie et ouvre des perspectives de nouvelles missions.

Nous ne devons pas oublier également que les déplacements faisaient l'objet d'indus par des définitions devenues obsolètes de la notion d'agglomération. A l'heure où la CNAM remettait en cause la facturation en étoile pour les IDEL qui facturent des IK, les discussions et réunions avec la CNAM ont ouverts le champ de négociations départementales permettant de sauvegarder cette possibilité aux IDEL.

La valorisation de nos compétences est une priorité pour le Sniil, les revalorisations passeront également par de nouvelles compétences.

L'inflation doit bien sûr être prise en compte et c'est pour cela que les discussions ne cesseront pas avec le ministère et la CNAM afin de reconnaître encore plus le rôle essentiel des IDEL dans le maintien à domicile et l'impact de l'inflation qui percute chaque citoyen depuis plusieurs années. Nous nous efforçons au quotidien à le prendre en compte, les derniers avenants ont permis de maintenir le pouvoir d'achat des IDEL, bien que le ressenti exprimé soit actuellement à l'opposé (le revenu moyen des IDEL sur les 20 dernières années a augmenté de 48% (chiffres issus des déclarations auprès de la CARPIMKO).

Le Sniil, au plus proche des infirmières et infirmiers libéraux



Cette première partie de l'année a été riche en rencontres et échanges au niveau local. Conscients que les problématiques divergent d'un territoire à un autre les sections départementales du Sniil prennent tout leur sens. Chaque section bénéficie d'un conseil d'administration, élu par les adhérents de son département, et formé pour vous accompagner sur tous les sujets du quotidien. Un problème avec votre CPAM, avec vos collègues ou avec les instances départementales ? Nos cadres sont disponibles pour vous conseiller et/ou vous orienter.

[Vous retrouverez les coordonnées de la personne à contacter pour votre section sur notre site internet.](#)

Chaque année, les sections départementales organisent, en plus de leur Assemblée Générale, des réunions d'information. Ces réunions sont également souvent ouvertes aux infirmiers libéraux non adhérents du Sniil. Au travers de ces rendez-vous nous souhaitons échanger, débattre ouvertement, sur les sujets d'actualités qui animent notre profession. Cette année, déjà une vingtaine réunions ont eu lieu.



Assistance au départ à la retraite
100% personnalisée
100% déductible



6 à 24 mois d'accompagnement
Expert dédié à votre dossier
Optimisation de la future pension
Aide pour résoudre les anomalies
Dossier de liquidation

☎ 05 61 58 37 37

✉ infos@angiil.com

En bref...



Voiture électrique : toujours un bon plan ... ou pas ?

Bénéficiaire depuis 2008 de diverses aides fiscales et économiques, l'achat de véhicule propre a vu ses règles changer au 1^{er} janvier 2023. Alors la voiture électrique, toujours un bon plan ou pas ? L'Angiil fait le point...

En moins de 5 ans, le marché de l'automobile a connu une révolution. Ainsi, la voiture électrique représente désormais plus de 18% des ventes de véhicules neufs (chiffre 2022), contre seulement 2,6% en 2019. Cette embellie des ventes de l'électrique s'explique, selon les spécialistes, par plusieurs facteurs : multiplication de l'offre amenant à une guerre des constructeurs, prise de conscience écologique... mais aussi soutien de l'Etat à la filière.

Consultez l'intégralité de l'article sur [le site de l'Angiil](#).



Pour ne pas manquer les prochains rendez-vous près de chez vous, consultez notre agenda.

Nous avons à cœur de permettre à tous les adhérents d'exprimer leurs points de vue et leurs réflexions. Nous

sommes persuadés que votre participation à ces réunions d'information permettra de faire grandir et évoluer la position de notre syndicat. Nous tenons à pérenniser cette démarche participative dans le but de développer, défendre et valoriser notre profession, mais aussi pour améliorer votre qualité de vie au travail et le parcours de soin des patients.

Grâce à ces réunions d'information, le Sniil permet aux acteurs locaux de pouvoir collaborer afin d'assurer une défense juste de nos intérêts.



QUEL MATÉRIEL ? CHOISIR EN LIBÉRAL ?

POUR PARTIR EN TOURNÉE QUAND ON EST INFIRMIÈRE LIBÉRALE, MIEUX VAUT ÊTRE BIEN ÉQUIPÉE. CAR OUI, LE MATÉRIEL QUE VOUS EMPORTEZ AVEC VOUS PEUT CHANGER CONSIDÉRABLEMENT LE BON DÉROULEMENT DE VOTRE TOURNÉE. ALORS, PARCOURS DU COMBATTANT OU PROMENADE DE SANTÉ, NOUS ON A CHOISI ET ON VOUS DONNE QUELQUES CONSEILS POUR ADOPTER LE MEILLEUR MATÉRIEL !



UNE MALLETTE TOUT CONFORT

C'est la base ! La **mallette de l'IDEL** vous permet de tout emporter lors de vos tournées. Il en existe de nombreux modèles différents. Certaines préféreront la **mallette classique** en bandoulière et dans ce cas, on vous conseille d'opter pour une **mallette avec sangle**. D'autres préféreront un **sac à dos**, plus ergonomique mais parfois moins pratique pour le rangement. Enfin, plus celle-ci sera légère mieux ce sera !

UN SMARTPHONE LÉGER

En tournée, le **smartphone** est votre allié ! Pratique pour contacter vos collègues, le patient ou son médecin, trouver votre chemin ou tout simplement écouter votre playlist favorite entre 2 patients. Il vous sert pour tout et aussi pour travailler, grâce à **l'appli agathe YOU**, vous pouvez gérer votre activité, facturer et télétransmettre sur mobile, une appli **incontournable** pour vous faciliter la vie en tournée ! Alors ce choix est crucial... Selon vos habitudes, il vous faudra trancher entre iOS (les iPhones) et Android (Samsung, Huawei, Xiaomi...). On vous conseille aussi de prendre un téléphone avec une grande **capacité de stockage**, un bon **appareil photo** et une **batterie** aussi résistante que vous lors des longues tournées d'hiver !

UN LECTEUR DE CARTE VITALE RAPIDE

Pour votre **lecteur de carte Vitale**, privilégiez la modernité ! On évite les vieux **TIA** qui ne seront plus homologués dans les prochaines années et on opte pour un lecteur léger et connecté. Notre recommandation : le **lecteur TED**, disponible avec **agathe YOU**. Connecté en **Bluetooth** et dirigé depuis l'appli, il permet d'éviter de charger et décharger les factures (fini les tournées de sécurisation). Les **actes** isolés sont aussi facturables entièrement et rapidement depuis le chevet du patient (part mutuelle incluse).

Les violences à l'encontre des IDEL

Le récent meurtre de Carène Mezino fut une funeste occasion de mettre à nouveau en lumière les violences à l'encontre des soignants. Dans un rapport sur les violences à l'encontre des professionnels de santé remis au Ministre de la Santé et de la Prévention et à la Ministre de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, le Docteur Jean-Christophe MASSERON et Madame Nathalie NION font le constat d'une violence croissante à l'encontre du personnel soignant et pourtant sous-évaluée.

Cette conclusion est partagée par l'Ordre Infirmier au terme de sa propre consultation, dont il ressort par ailleurs que 38% des infirmiers victimes ou témoins n'ont effectué aucune démarche après une violence car ils estimaient :

- Pour 43% qu'elle n'aboutirait pas,
- Pour 34% qu'elle serait inutile,
- Pour 34% qu'elle ne serait pas soutenue.

De notre côté, nous sommes de plus en plus sollicités par des infirmières et infirmiers libéraux victimes d'actes de violences, qui ont bien souvent du mal à faire le tri entre leurs droits en tant que victime et leurs obligations en tant que soignant. Bien que conscients d'être la cible d'actes pénalement répréhensibles, généralement la violence (punie par les articles 222-7 et suivants du Code Pénal), la menace (article 222-18 du Code Pénal) ou encore le harcèlement (article 222-33-2-2 du Code Pénal), les IDEL craignent pourtant d'engager leur responsabilité en interrompant les soins du patient auteur des actes en question. Le principe de continuité des soins est inscrit à l'article R. 4312-12 du Code de la Santé Publique, et prévoit que « dès lors qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier est tenu d'en assurer la continuité ».

L'IDEL victime peut-il arrêter son intervention ?

La continuité des soins est une obligation déontologique ce qui signifie que sa violation serait sanctionnée par l'Ordre Infirmier, et plus précisément par une Chambre Disciplinaire composée notamment d'infirmiers qui devront statuer sur la plainte du patient auteur des actes qui ont amené l'infirmier à cesser son intervention, ce qui d'ores et déjà laisse songeur sur la probabilité d'une sanction. Cela d'autant plus que l'Ordre National des Infirmiers a exprimé sa tolérance zéro à l'encontre des violences. Il serait donc fort surprenant de reprocher à un infirmier de ne pas avoir poursuivi les soins d'un patient au péril de sa propre sécurité ! Au-delà de l'aspect déontologique, la sanction de l'arrêt des soins pourrait éventuellement s'envisager sur le terrain de la non-assistance à personne en péril, infraction pénale prévue par l'article 223-6 du Code Pénal. Or, l'infraction, ici sanctionnée par un Tribunal Correctionnel, n'est pas constituée lorsqu'il existe un risque pour l'infirmière. En d'autres termes, si prodiguer ses soins représente un risque pour l'IDEL et qu'il/elle s'en abstient, il/elle ne peut être condamné(e) pour non-assistance à personne en péril.



© New Africa/Adobe Stock

L'INSTALLATION DE L'INFIRMIÈRE LIBÉRALE :

QUELLES DÉMARCHES ?

Vous êtes infirmière ou infirmier, vous envisagez de vous installer en libéral. Vous lancer vous paraît un peu compliqué et vous vous demandez par quoi commencer ? C'est naturel. Dans cet article, nous vous indiquons tout ce qu'il est nécessaire de savoir, les questions à vous poser et comment procéder.

LES CONDITIONS POUR POUVOIR VOUS INSTALLER EN TANT QU'INFIRMIER LIBÉRAL.

Tout d'abord, certaines conditions sont requises pour permettre votre installation en tant qu'infirmier libéral. Vous devez bien sûr détenir un diplôme d'infirmier, et avoir exercé votre métier au moins 2 ans au cours des 6 années précédentes (soit 3 200 heures) dans un établissement de santé ou de soins généraux, auprès d'un médecin ou d'un infirmier-cadre. Si vous étiez auparavant infirmier(ère) remplaçant(e), vous devrez avoir exercé 6 mois (soit 800 heures ou 109 jours) auprès d'un infirmier au cours des 6 années précédentes, en plus des 18 mois (ou 2 400 heures) d'expérience dans une structure de soins généraux.

LE CHOIX DU LIEU D'EXERCICE A SON IMPORTANCE.

Si vous choisissez de vous installer en libéral dans une zone dite « très sous dotée », un contrat incitatif infirmier vous permettra de percevoir une aide forfaitaire annuelle, moyennant certaines conditions (notamment le fait que vous soyez conventionné). Si en revanche, vous souhaitez exercer en libéral conventionné dans une zone « sur dotée », la CPAM vous remet une attestation d'accord ou de refus d'installation à la suite du passage de votre dossier en commission.

Au moment de choisir votre local professionnel, assurez-vous que le

bail permette l'exercice d'une activité d'infirmier et renseignez-vous, avant de démarrer votre activité, sur les normes de sécurité et d'accessibilité à respecter dans l'exploitation d'un local accueillant du public et à usage de soins.

DÉMARCHES OBLIGATOIRES POUR DÉMARRER SON ACTIVITÉ.

L'enregistrement au fichier RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) des infirmiers est fait par l'Ordre. Il permet d'obtenir un numéro unique attribué à vie. Ce fichier répertorie les données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tout professionnel de santé. L'enregistrement auprès de l'ARS régional permet d'obtenir le numéro ADELI qui dépend du département (CPS) délivrée par la CPAM en même temps que le numéro AM qui permet la facturation des actes.

- Souscrivez une assurance civile professionnelle (RC Pro) ;
- Affiliez-vous à la Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicures-Podologues, Orthophonistes et Orthoptistes (CARPIMKO) dans le mois qui suit votre immatriculation.

DÉMARCHES RECOMMANDÉES AU DÉBUT DE SON ACTIVITÉ.

Il est important de choisir un partenaire assurantiel spécialisé pour couvrir vos

dépenses de santé (complémentaire santé) et vous protéger en cas d'arrêt de travail (prévoyance).

LE CHOIX DE VOTRE STATUT JURIDIQUE ET LA CRÉATION DE VOTRE ENTREPRISE

En tant qu'infirmière libérale, lors de votre installation, vous pouvez :

- Créer une Entreprise individuelle : vous serez alors à votre compte et vous déclarerez vos revenus sur votre feuille d'impôt individuelle, dans la catégorie Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ou pourrez opter pour l'impôt sur les sociétés. C'est le statut le plus courant, car il est facile à mettre en place ;
- Créer une Société, seule ou avec des associés. Différentes formes sont envisageables (SCM, SCP, SEL, etc.) ayant chacune des spécificités (partage ou non des moyens matériels, des charges, des honoraires, etc.)

Pour exercer dans de meilleures conditions, vous pouvez aussi vous regrouper avec d'autres confrères et consœurs au sein d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

Dans tous les cas, il est conseillé de se faire accompagner par un expert-comptable pour choisir le statut qui convient le mieux à votre situation. Une fois le statut choisi, aux démarches précédentes, il faudra rajouter :

- L'immatriculation de votre entreprise individuelle auprès du Centre de Formalité des Entreprises de l'URSSAF ;
- Ou la création de votre Société auprès du greffe du tribunal de commerce.



Concrètement, comment réagir face à un patient violent ou menaçant ?

Le principe de continuité des soins n'interdit pas de rompre la prise en charge, même en dehors du cas de violence, mais seulement de respecter un certain nombre de conditions, à adapter dans le cas où l'IDEL est en danger :

- Informer oralement le patient en lui expliquant les raisons de la rupture de la prise en charge : Compte-tenu des circonstances, cette étape ne sera pas toujours possible. Il vous faut donc faire au mieux en fonction des circonstances, afin de préserver votre sécurité avant tout.
- Réitérer ou formuler vos explications concernant la rupture de la prise en charge par écrit, et l'envoyer en LRAR au patient : Vous pouvez respecter cette étape, en veillant à ne pas y indiquer vos coordonnées personnelles.
- Informer le médecin traitant : Cette étape est importante, le médecin traitant pouvant en outre être mis au fait des raisons pour lesquelles vous cessez immédiatement les soins, afin de se faire le relai de la prise en charge du patient.
- Laisser au patient un préavis suffisant pour trouver un autre cabinet : dans le cas d'un patient violent ou dont les agissements vous mettent en danger, le préavis ne sera pas respecté, votre sécurité étant primordiale.

En parallèle de cette rupture de soins, afin de vous protéger (mais cela vous sera également utile en termes de responsabilité), il convient de faire acter les actes dont vous êtes victime, et cela en :

- Informant votre Conseil Départemental de l'Ordre, qui dispose d'un référent violence pouvant vous porter rapidement assistance, y compris d'ailleurs dans la prise en charge du patient,

- Signalant auprès de l'Ordre National des Infirmiers l'acte dont vous avez été victime (même violence verbale)
- Vous rendant chez un médecin ou à l'hôpital afin de faire constater vos blessures (physiques ou psychologiques) et déterminer une ITT qui permet de déterminer la gravité de l'infraction.
- Déposant une plainte pénale auprès du Commissariat de Police ou de la Gendarmerie (attention, une main courante ne suffit pas), ou par le biais d'un Avocat qui l'adressera au Procureur de la République. Il est à noter que dans cette hypothèse le recours à un avocat permettra de rédiger les faits et de qualifier les infractions commises.

Durant l'enquête et jusqu'au jour de l'audience devant le Tribunal, l'IDEL pourra se constituer Partie Civile. Ce statut lui offre la possibilité d'obtenir réparation de ses préjudices (moral, matériel, d'image...) mais également de demander des mesures permettant d'assurer sa sécurité telles que l'interdiction pour le condamné d'entrer en contact avec elle et des personnes de son entourage, ou par exemple une interdiction pour le condamné de se trouver sur un territoire déterminé.

Selon la dangerosité du condamné, le Juge peut même munir l'infirmière libérale du « Téléphone Grave Danger » afin de prévenir les forces de Police les plus proches. Ce dispositif s'adresse généralement aux patients les plus dangereux, souvent issus de parcours psychiatriques et ne prenant pas la mesure de leur dangerosité.

Notre pratique d'avocats nous montre malheureusement chaque jour que la violence envers les IDEL est une réalité quotidienne et à quel point le besoin d'accompagnement des IDEL est important. Dans le cadre du partenariat noué avec le Sniil, le Cabinet Bolzan Avocats vous accompagne tout au long de vos démarches, et ce à tarifs privilégiés.

Préoccupé par la recrudescence de ces violences envers les IDEL, le Sniil a participé le 25 mai dernier à une réunion au Ministère de la Santé sur la sécurité des professionnels de santé.

Bien que le Ministre Braun ait exclu de discuter des problèmes de la psychiatrie, nous soutenons que ces prises en charge sont problématiques. Nous militons depuis des années pour un suivi adapté des patients présentant des pathologies psychiatriques ainsi que pour leur entourage, parfois eux-mêmes concernés par ces troubles. Afin de mieux prendre en charge ces patients, un suivi spécifique pourrait être réalisé par les IDEL.

Lors de cette réunion, le Sniil a également pu interpeller le ministère et l'ordre sur le besoin de mieux encadrer la fin des soins dès lors que l'IDEL se sent menacé, en danger et/ou qu'il subi des violences. L'ordre promet des mesures, espérons que celles-ci soient prises en urgence et soient à la hauteur des enjeux. Il n'est pas tolérable que la vie des soignants puisse être menacée lors de l'exercice de leurs fonctions.

Le Cabinet Bolzan Avocats,
partenaire du Sniil, vous accompagne
dans la mise en conformité de votre
société (SCM, SCP, SELARL, SELAS...)
afin d'éviter toute déconvenue, et
procède pour vous aux modifications et
formalités requises afin de respecter les
dispositions en vigueur.

Plus d'informations
au 04 84 51 04 00
et sur www.cabinet-bolzan.fr



Thony Thibault,
Avocat



Pack Adhèrent



Un décryptage de toute l'actualité de la profession

- 3 revues par an
- Une newsletter mensuelle



Des réseaux sociaux



Un site internet



Un intranet



Une orientation vers des partenaires juridiques



Un accès avec des remises vers une plateforme de services

- Comité d'entreprise
- Conciergerie



01 55 28 35 85



sniil@sniil.fr



9 rue Bezout
75014 Paris

Un accompagnement et des remises pour les véhicules électriques*

*Uniquement valable en France métropolitaine



Un pack assurance et des services bancaires adaptés



Une offre de formation adaptée

Financement FIF-PL, DPC, auto-financement

Un dispositif de services à la personne

- Émission de CESU préfinancés
- Télégestion
- Organisation de prestations de services à la personne



Des discussions



Des webinaires



Des événements



Des sections départementales

Pour adhérer :

201€

Adhésion plein tarif

100.5€

Adhésion tarif réduit
Nouvelle installation ou retraité(e)

Choisissez un mode de paiement :



En ligne



Par prélèvement automatique

En 3 fois



Par chèque