

L'essentiel pour les IDEL

Mars 2024 - NUMÉRO 7

INFIRMIER À L'ÉTRANGER

Rima Sassine Kazan nous dresse le portrait de la profession infirmière au Liban

Le Professeur Rima Sassine Kazan, Présidente de l'Ordre des infirmières du Liban, a accepté de répondre à nos questions pour le Sniil Info. Être infirmière au Liban, qu'est-ce que cela représente ? Quel est son champ de compétences ? Quels sont ses lieux d'exercice ? Entre similitudes et différences, partons à la découverte de la profession infirmière au Liban.



EXERCICE

Être infirmier libéral à Mayotte

Moudaina Mohamed et Clément Pesqueira, tous deux infirmiers libéraux à Mayotte, ont accepté de répondre à nos questions...



DÉBAT

L'accès direct à l'infirmier libéral, une solution pour garantir l'accès aux soins ?



MOBILISATION

Mobilisation unitaire : Des revendications fortes pour sauver notre profession

Le 4 mars 2024, le Sniil a annoncé un accord avec le collectif des infirmiers libéraux en colère au sujet des revendications à porter en priorité auprès des instances publiques...



SAMU

Infirmier correspondant du SAMU : présentation du nouveau dispositif

Le statut de médecin correspondant du Samu (MCS) a été créé en 2007, un arrêté publié au Journal officiel du 30 janvier créer un nouveau statut, celui de « professionnels de santé correspondant du Samu ». Ainsi, les IDE formés aux soins d'urgence peuvent désormais prendre part à ce dispositif. Une nouvelle fois, l'infirmier se voit attribuer de nouvelles compétences dans le but de pallier un manque de personnel médical et non pas en juste reconnaissance de ces compétences.



MAIS AUSSI...

- CE QUI À ÉVOLUÉ EN 2023
- L'ACTIVITÉ DU CAN
- BILAN DE PRÉVENTION
- FIN DE VIE
- COMPTA ET FISCALITÉ
- JURIDIQUE
- FACIVI
- LES VOIX DU SNIIL
- FICHE BILAN DE PLAIE

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, François POULAIN, 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



agatheYOU

L'ESTIME DU SOIN INFIRMIER

DÉCOUVREZ LE PREMIER DOSSIER DE SOINS VOCAL

100% intégré à agathe you !

SOIGNEZ, DICTEZ ET TOUT S'ORGANISE COMME PAR MAGIE :

- 100% SÉCURISÉ sur des serveurs HDS
- RETRANSCRIT automatiquement pour des données faciles à retrouver
- PARTAGÉ et ACCESSIBLE à tous les professionnels de santé



Rima Sassine Kazan nous dresse le portrait de la **profession infirmière au Liban**

Le Professeur Rima Sassine Kazan, Présidente de l'Ordre des infirmières du Liban, a accepté de répondre à nos questions pour le Snail Info. Être infirmière au Liban, qu'est-ce que cela représente ? Quel est son champ de compétences ? Quels sont ses lieux d'exercice ? Entre similitudes et différences, partons à la découverte de la profession infirmière au Liban.



Rima Sassine Kazan

Une formation de 3 ans

Pour devenir infirmière au Liban, il faut d'abord suivre une formation de 3 ans qui allie théorie et pratique. Le programme de formation comprend des cours :

- de sciences de la santé (anatomie, physiologie, microbiologie, ...);
- de soins infirmiers (interventions auprès des patients présentant des problèmes de santé, pharmacologie, ...);
- de santé communautaire;
- de santé publique (épidémiologie, statistiques, ...);
- de sciences sociales et humaines (psychologie, sociologie, ...);
- de théories en sciences infirmières;
- de leadership;
- de gestion des soins;
- d'éthique;
- de droit nécessaires à l'exercice professionnel;
- d'évaluation de la santé et raisonnement clinique;
- de santé mentale;
- de recherche;
- de médiation et Santé;
- d'anglais;
- d'informatique et Santé.

Des expériences pratiques auprès de diverses populations et dans différents milieux de soins sont également incluses dans le programme. Pour pouvoir exercer légalement, les infirmières doivent adhérer à l'Ordre des infirmières du Liban et avoir obtenu le permis d'exercer délivré par le Ministère de la santé.

Après sa formation, l'infirmière est alors habilitée à réaliser plusieurs soins, en partenariat et en coordination avec l'équipe de santé et le médecin traitant :

- surveiller et évaluer l'état de santé des patients;
- prodiguer des soins directs en réponse à leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux;
- administrer des médicaments et des traitements, selon les prescriptions médicales;
- assister les patients dans leurs activités quotidiennes (hygiène personnelle, mobilité, ...)
- soins aux plaies et aux blessures;
- documenter les informations pertinentes, conformément aux lois applicables;
- prévenir les infections et contrôler celles liées aux soins;
- offrir un soutien émotionnel et une éducation aux patients et à leur famille sur les maladies, les traitements et les soins à domicile.

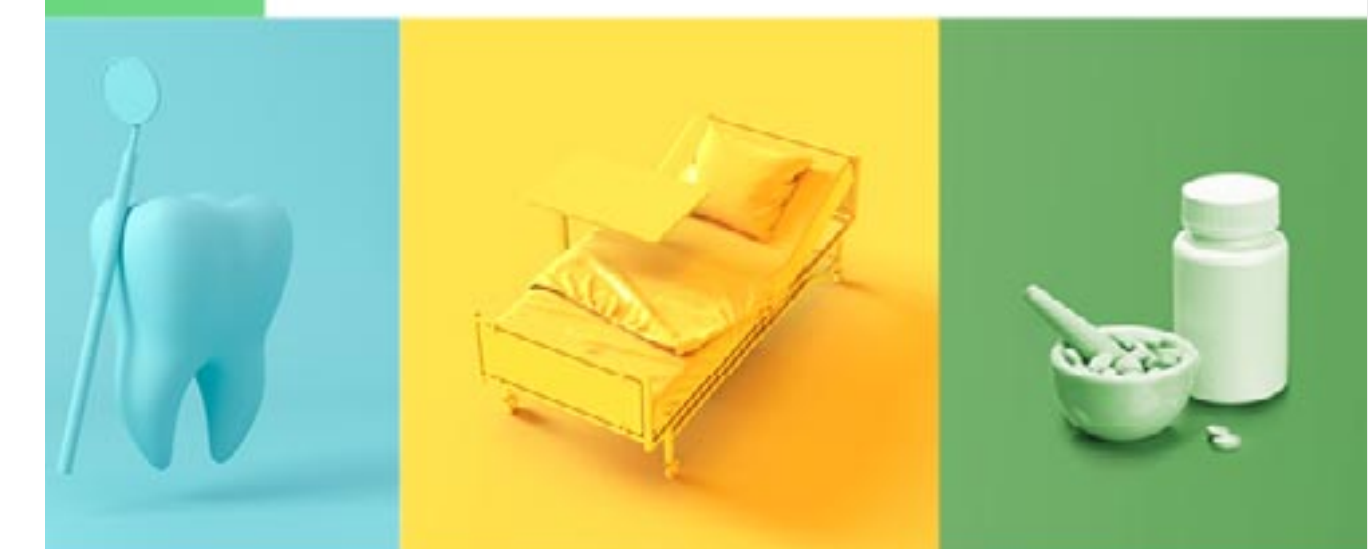


GROUP
PASTEUR
MUTUALITÉ

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.





Au Liban, l'infirmière participe également aux recherches visant à améliorer la pratique infirmière, en recueillant, publiant et appliquant les résultats de la recherche scientifique. De plus, elle fournit une formation et un suivi aux nouveaux infirmiers, étudiants et stagiaires.

Quelle est la place de l'infirmière au Liban ?

Concernant le lieu de pratique professionnelle, les infirmières au Liban exercent dans les hôpitaux, les établissements de soins de santé primaires, les garderies, les écoles, les services de soins à domicile et les établissements d'enseignement des soins infirmiers. Au Liban comme en France, les infirmières sont incluses dans la coordination des soins avec les patients. Ainsi, elles sont amenées à collaborer avec des cadres infirmiers, des aides-soignantes, des médecins, des pharmaciens et d'autres professionnels tels que des psychologues, physiothérapeutes ou encore assistantes sociales.

Sur le plan politique et social, les infirmiers sont reconnus comme des acteurs essentiels du système de santé libanais. Les infirmières tiennent un rôle crucial dans la prestation des soins de santé, garantissant une prise en charge holistique des patients et contribuant à promouvoir le bien-être de la population. L'expertise infirmière au Liban est respectée, la profession bénéficie d'un soutien social important en raison de l'engagement tenu envers le bien-être de la population et la promotion de la santé. Cependant, les infirmières ne sont malheureusement pas souvent impliquées dans l'élaboration des politiques nationales de santé.

Revendications et rôle de l'Ordre des infirmières du Liban

Comme en France, les infirmières et infirmiers au Liban portent un certain nombre de revendications. Eux aussi inspirent à une meilleure reconnaissance et valorisation de la profession et demandent à être partie prenante dans les processus décisionnels.

Depuis 2019, le Liban fait face à un départ massif d'infirmières. Alors pour soutenir et améliorer la pratique infirmière dans son pays, l'Ordre a mis en place une collecte de données (compétences, qualifications, lieux d'exercice, tendances, défis rencontrés...) qu'il tient à jour pour pouvoir en informer les politiques de santé et promouvoir des soins de qualité auprès de la population. Comme ailleurs, les conditions de travail difficiles ont entraîné cet exode du corps infirmier, l'Ordre a alors élaboré un plan visant à améliorer les conditions de travail et à garantir un environnement sûr.

Etant le seul organisme chargé d'établir un cadre juridique pour l'exercice de la profession infirmière, l'Ordre travaille à l'évolution du métier. Actuellement, il se penche sur la réglementation de l'exercice infirmier en milieu scolaire et à domicile afin d'élaborer un cadre juridique approprié. La mise en place de partenariats avec des institutions et organismes liés à la profession pourrait aussi offrir une meilleure prise en charge à la population et faire évoluer la profession, selon l'Ordre.

Assurer la protection des droits infirmiers est aussi l'une des missions principales de l'Ordre. Ainsi, il a proposé de mettre en place une assurance maladie au corps infirmier. L'objectif ici est de garantir la protection sanitaire des infirmières pour faire face à la crise économique, mais aussi à l'incapacité du système de sécurité sociale à couvrir les dépenses sanitaires de la population.

La retraite infirmière est également un sujet de préoccupation au Liban. Pour assurer aux infirmières une pension de retraite décente, et en l'absence de prise en charge de l'Etat Libanais, l'Ordre a contribué au renforcement des ressources du Fonds de retraite initié en 2012.

Enfin, la recherche infirmière tient une place importante pour l'Ordre qui souhaite la promouvoir et la soutenir davantage. L'organisme investit également dans la formation initiale et continue, afin de maintenir des normes élevées de pratique clinique.

Bien que des kilomètres nous séparent, notre profession reste sensiblement la même, avec des difficultés et des revendications communes.

En bref...

Facivi : votre comité d'entreprise

Connaissez-vous Facivi ? Facivi est une plateforme qui regroupe le meilleur d'un comité d'entreprise et d'une conciergerie. Cette année encore, en tant qu'adhérent au Sniil, vous bénéficiez d'une offre spéciale (à retrouver dans votre espace adhérent) vous offrant l'accès à des milliers d'offres de réduction pour vos loisirs, voyages, achats plaisirs et courants, mais aussi à des centaines de services pratiques et malins.

L'accès à ces services et réductions est accessible en seulement quelques clics, rendez-vous sur [Facivi.fr](https://facivi.fr) et n'oubliez pas de rentrer le code promo vous donnant accès à une réduction prévue dans le cadre de notre partenariat (à retrouver dans votre espace adhérent, bibliothèque, Offres préférentielles partenariats). Le Sniil est heureux de pouvoir mettre à votre disposition ces services facilitant votre quotidien.

Les voix du Sniil

A travers les témoignages de Catherine Beauvier, trésorière de la section Sniil 49 et Anne-Claire Rolland, présidente de la section

Sniil 35, nous avons pu mettre en avant notre syndicat et les valeurs qu'il représente. Les voix du Sniil c'est une belle occasion de donner la parole à l'ensemble des adhérents du Sniil, de montrer notre force, mais aussi d'exposer notre singularité.

Devenez une des voix du Sniil ! Vous avez également la possibilité de témoigner, d'expliquer pourquoi vous avez fait le choix du Sniil et d'exposer ce que le syndicat a fait pour vous, pour vos collègues, et, plus globalement, pour la profession. Si le projet vous intéresse, vous pouvez nous contacter à cette adresse : communication@sniil.fr

En 2024, faisons résonner la voix du Sniil tous ensemble !



Être infirmier libéral à Mayotte

Moudaina Mohamed et Clément Pesqueira, tous deux infirmiers libéraux à Mayotte, ont accepté de répondre à nos questions. Entre les coupures d'eau, les barrages, les bangas... partons à la découverte des particularités de l'exercice sur cette belle île.

Après avoir fait des remplacements, Moudaina s'est installée en cabinet il y a 3 ans. Elle habite sur la partie Petite-Terre de l'île (ndlr : Mayotte est composé de la partie Petite-Terre et Grande-Terre), mais travaille à Mamoudzou, la capitale, située sur la partie Grande-Terre. Pour pouvoir effectuer sa tournée, elle doit emprunter une barge. Sa tournée du matin commence aux alentours de 6h et se termine vers 10 ou 11h avant de reprendre de 14h30 ou 15h jusqu'à 17h. En une journée, Moudaina arrive à voir une vingtaine de patients.

Clément est, lui aussi, installé en cabinet depuis 3 ans. Il a d'abord fait un passage par l'hôpital et des remplacements. Métropolitain d'origine, il a décidé de venir s'installer à Mayotte après un séjour sur l'île. Il est tombé sous le charme de la vie à Mayotte. Il habite dans un village au-dessus de la capitale Mamoudzou et se rend au travail en scooter afin d'éviter les embouteillages. Clément commence sa journée vers 5h jusqu'à 12 ou 13h pour la tournée du matin, avant d'enchaîner à 14h pour terminer à 18h. Il a fait le choix de plages horaires très larges, ce qui lui permet de voir environ 50 patients dans la journée.

Infirmier tout terrain

Pour Moudaina, « la principale particularité de notre exercice à Mayotte, c'est certainement la violence à laquelle nous sommes confrontés ». Suite à plusieurs agressions, elle a décidé d'arrêter de voir des patients après 17h, ce qui demande une certaine logistique. Clément confirme ce climat d'insécurité « à Mayotte, nous ne travaillons pas la nuit ». D'ailleurs, il est désormais équipé d'un boîtier de télésurveillance fourni par l'ARS qui permet de le géolocaliser et de contacter directement les forces de l'ordre en cas de problème.

Pour Clément, expatrié, beaucoup de choses diffèrent de l'exercice en métropole. « La particularité à Mayotte, c'est qu'il n'y a pas d'adresse », en effet cela commence à se structurer, mais pour se rendre à un domicile « la route nous est souvent indiquée via des points de repère, des photos ou des vidéos » nous explique Clément. D'ailleurs, les infirmiers libéraux sont actuellement en négociation avec la CPAM locale pour obtenir « une prime d'accès difficile ». A l'instar de celle qui peut exister pour les prises en charge à ski, l'idée est de reconnaître les difficultés à accéder aux habitations de fortune dans les « bangas » (ndlr : appellation pour les bidonvilles), car « il n'est pas rare de devoir emprunter de longs sentiers boueux ou même d'escalader des pneus » précise Clément.



« Je fais des soins variés, souvent des pansements d'abcès liés au diabète notamment, mais aussi de la traumatologie liée aux accidents de scooter. Il m'arrive régulièrement d'ailleurs de devoir faire ces pansements avec la lampe frontale, car dans les « bangas » il y a peu de lumière et/ou pas d'électricité » nous raconte Clément. Cependant, à Mayotte, il y a certains soins que Clément ne réalise pas, contrairement à la métropole « ici nous ne faisons pas de chimios à domicile ni de dialyse péritonéale. De plus je fais très peu de soins de nursing, cela est plutôt pris en charge par les familles ou le SSIAD ». Clément doit également faire face à la barrière de la langue « beaucoup de patients ne parlent pas ou très peu le français, je prends donc des cours de shimaoré pour pouvoir communiquer sans interprète ».

La solidarité au cœur de l'exercice

Mais pour Clément, la principale particularité de l'île, c'est qu'il y a « très peu de médecins et qu'en tant qu'infirmier, cela nous oblige à pousser notre travail plus loin, nous prodiguons beaucoup de conseils, car nous sommes souvent les seuls soignants auxquels les patients ont affaire ». Il précise « être infirmier à Mayotte est très gratifiant car les patients sont simples à soigner, il n'y a pas de stress, pas de précipitation. Les patients sont contents de nous voir, ils sont reconnaissants ».



Cependant, ce problème de désertification médicale en entraîne d'autres « ici nous n'avons pas, ou très peu de spécialistes, cela cause un problème de suivi pour les pathologies dans le besoin » affirme Clément. En effet, « il y a une prévalence du diabète et de l'hypertension sur l'île. Comme on le sait, ces pathologies peuvent entraîner des insuffisances rénales ou bien des AVC dont le suivi est particulièrement difficile. Pour les AVC, par exemple, il y a peu de structures de rééducation » précise Clément.

Autre particularité de Mayotte, la grande précarité. Moudaina nous informe que « ce sont bien souvent des personnes âgées ou des mères célibataires avec beaucoup d'enfants ». Alors qu'elle se rendait chez eux pour faire de l'éducation thérapeutique, elle s'est aperçue qu'ils n'avaient même pas de quoi s'alimenter « avec ces patients, il m'arrive de leur apporter un peu de nourriture, d'ailleurs je ne suis pas la seule à le faire. Au final, peu importe la maladie, il faut d'abord que l'on s'assure que nos patients aient de quoi se nourrir ». Un aspect social que Clément confirme « nous devons pallier le manque d'associations sur l'île, il y a donc un gros travail social avec bien sûr beaucoup de soins gratuits et de temps de coordination non rémunéré ». Clément complète en nous informant qu'il est parfois amené à « donner de l'argent aux patients afin qu'ils puissent prendre un taxi pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux ».

« Nous avons beaucoup de patients avec un titre de séjour et des problèmes de renouvellement. A cause de l'administration particulièrement lente et souvent en grève, nous sommes régulièrement confrontés à des problèmes de facturation en attente » ajoute Clément. « La demande de renouvellement peut prendre jusqu'à 1 an, mais pendant ce temps-là, nous devons assurer la continuité des soins, sans savoir si l'on va pouvoir être rémunéré. Si jamais le titre de séjour n'est pas renouvelé, alors nous aurons exercé les soins à titre gracieux » complète Moudaina. « Il faut savoir qu'il existe des dispensaires dans lesquels les patients déboursent 10€ pour la consultation et le traitement. Nous allons chez les patients qui ne peuvent se déplacer jusqu'au dispensaire pour faire les soins,



Conex Sante

INFIRMIER(E)S,

**GAGNEZ DU TEMPS EN
UTILISANT CONEX SANTE,
AVEC VOS MEDECINS
ET VOS PATIENTS !**

JE M'INSCRIS GRATUITEMENT

Téléexpertise rapide

Téléconsultation
assistée

Messagerie
instantanée
sécurisée

Télésoin



contact@conexsante.com
www.conexsante.com



dans ce cas notre responsabilité est couverte par une ordonnance, mais les soins ne sont pas facturables » nous informe Moudaina. Mais certains patients ne vont pas se soigner car « ils ont peur de se faire attraper par la police, bien que certains aient des justificatifs » précise Clément. « Les patients ont également du mal à pouvoir renouveler leurs traitements, c'est un véritable problème pour assurer le suivi des soins » conclut Clément.

La problématique de l'eau

A propos des coupures d'eau, Moudaina explique « depuis des mois, nous devons faire face à des coupures d'eau, nous faisons des stocks, bien sûr, et l'état nous donne également des bouteilles d'eau car celle du robinet n'est pas potable ». Cela demande une logistique particulière « nous n'y pensons pas forcément, mais avec la chaleur et la boue lors de la saison des pluies, je dois mettre 2 à 3 tenues par jour, il faut donc optimiser les lessives » précise Clément. « Je dois avoir en permanence deux bouteilles d'eau dans ma voiture pour me laver les mains » ajoute Moudaina. En effet, même constat pour Clément « chez les patients, on ne peut pas se laver les mains ». Ces coupures d'eau entraînent indubitablement des problèmes d'hygiène chez les patients. Ceux qui n'ont pas les moyens de se procurer des solutions hydroalcooliques se lavent les mains où ils peuvent, « certains patients n'hésitent pas à boire l'eau de la rivière, du puits ou même celle du robinet qui n'est pas potable » selon Moudaina. « Cela entraîne des épidémies de gastroentérite qui se propage rapidement du fait que les logements sont occupés par des familles nombreuses » complète Clément. De plus, « à Mayotte, la population clandestine n'est pas vaccinée, alors on va se retrouver avec des maladies telles que le Choléra ou la Tuberculose » ajoute Moudaina.



Une île en crise

Les barrages de ces derniers mois ont été particulièrement éprouvants pour les infirmiers libéraux de Mayotte. En tant que soignants, ils avaient le droit de passer les barrages, mais dans les faits, cela n'était pas toujours simple. Pour Moudaina « la situation est devenue terrible avec les barrages. Au lieu d'avoir une barge toutes les 30 minutes, je devais attendre 2 à 3 heures. Certains soirs, je n'ai pas pu rentrer chez moi, j'ai dû demander à des proches de m'héberger. Le plus dur, c'était l'humiliation au quotidien, lors des passages de barrages, nous devons sortir du véhicule, justifier notre identité, déplacer nous-même les obstacles et tout cela sous les regards désapprobateurs et les moqueries. Certains jours, je ne pouvais même pas aller voir mes patients, je n'en dormais pas la nuit. Quant à eux, ils ne pouvaient pas passer les barrages pour se rendre en pharmacie, je devais donc aller récupérer les médicaments à leur place ». Clément a moins été impacté par les barrages « il y avait 4 barrages pour sortir de mon village, mais comme tout le monde se connaît, très vite j'ai pu passer sans encombre. En revanche, dans le sud de l'île, je sais que la situation était plus compliquée avec des barrages infranchissables tels que des conteneurs ou des gros troncs d'arbres. Ces barrages ont très certainement conduit à des drames car les ambulances ne pouvaient pas passer, les patients n'ont pas pu être pris en charge ».

En somme, « Mayotte est une île très prenante au vu des différents contextes de crise, il faut pouvoir se couper régulièrement » selon Clément. « Les dernières crises m'ont fait m'interroger sur mon avenir ici » nous explique Moudaina « pour me sortir de cette atmosphère stressante et en perpétuelle tension, je vais systématiquement effectuer mes formations sur l'île de La Réunion ».



VEGATab²

la puissance du
tout en 1
pour gagner en mobilité



Microsoft
Surface Pro

2 Lecteurs de cartes
intégrés

Une Caméra HD

PLUS DE
50000
UTILISATEURS

vega-logiciel.fr



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

L'accès direct à l'infirmier libéral, une solution pour garantir l'accès aux soins ?

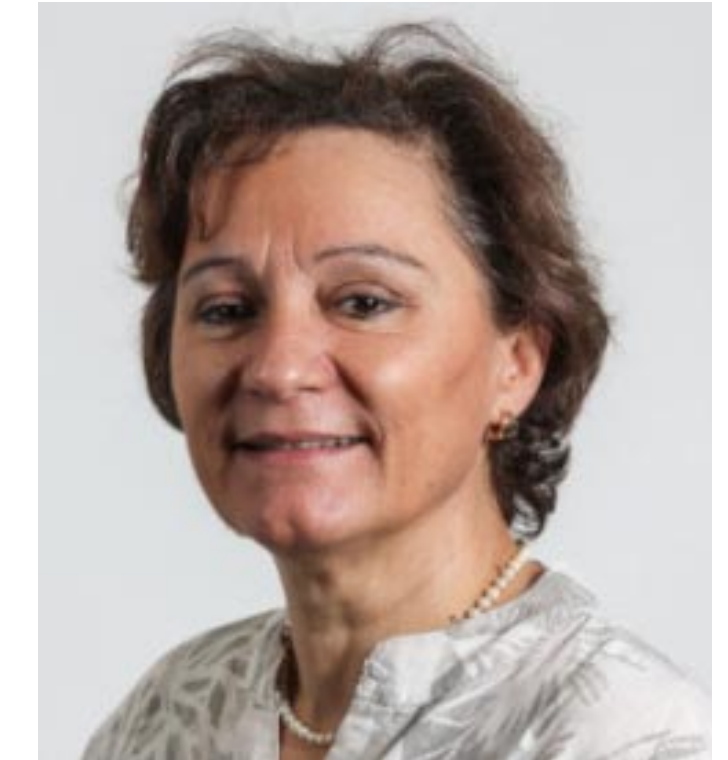
L'accès direct pour l'infirmier libéral est un sujet porté de longue date par le Sniil, mais qui fait débat au sein des différentes professions de santé. Afin de comprendre le point de vue de chacun, le Sniil s'est entretenu auprès de Margot Bayart, médecin généraliste et Vice-Présidente de MG France, Patrick Gasser, gastroentérologue et Président d'Avenir spé et Julien Pascreau, infirmier libéral et Président de la section Sniil 86.

Pour Julien Pascreau, qui porte la parole des infirmiers libéraux, « la profession infirmière tend de plus en plus vers cet accès direct, on peut le voir avec l'élargissement des compétences vaccinales, les bilans de prévention ou encore la création du statut d'infirmier référent ». Du côté de Patrick Gasser, « il y a clairement une place aujourd'hui pour l'accès direct aux infirmiers ! Cependant, il faut veiller à bien définir les rôles de chacun ». Quant à Margot Bayart, elle stipule que « les Idel sont déjà en première ligne lorsqu'il s'agit de prendre en charge les patients à domicile, mais parler d'accès direct, c'est se tromper de combat, la priorité est de prendre en charge les patients en coopérant entre professionnels de santé ».

Il y a un point sur lequel se rejoignent l'ensemble des avis, c'est la question de l'accessibilité aux soins pour les patients. Pour le Président d'Avenir spé, il est évident que « ce que demande la population aujourd'hui, c'est de pouvoir accéder à un soignant et c'est notre devoir, en tant que professionnel de santé, de faire en sorte que cela devienne possible ». La Vice-Présidente de MG France évoque une « inflation des demandes » et précise qu'il est « nécessaire d'apporter des réponses à ces patients, de réguler les demandes en coopérant entre professionnels de santé afin d'offrir à ces patients une véritable qualité de soins ». « L'argument le plus solide en faveur d'une prise en charge directe est probablement celui de la démographie médicale en France » soutient le Président de la section Sniil 86, « beaucoup de secteurs sont touchés par les déserts médicaux, si l'on ne dispose pas de médecin, comment faire pour renouveler une ordonnance ? l'accès direct vient apporter une réponse logique ».

« S'il y a bien une compétence que les infirmières maîtrisent mieux que les autres professionnels de santé, c'est la gestion des plaies » clame Patrick Gasser. Et ce n'est pas Margot Bayart qui viendra le contredire, puisqu'elle affirme également que « concernant la prise en charge des plaies, en effet, les infirmières sont plus compétentes que les médecins généralistes ». Outre la seule gestion des plaies, Julien Pascreau évoque d'autres compétences pour lesquelles un accès direct à l'infirmier serait logique « que ce soit pour la prise en charge de la dépendance, l'évaluation clinique, la prévention, l'éducation thérapeutique ou encore les plaies chroniques, l'Idel à tout à fait les compétences requises pour assurer une prise en charge directe ».

Pour Margot Bayart, « grâce aux suivis réguliers des infirmiers libéraux de leurs patients à domicile, on évite des hospitalisations, on fait gagner du temps aux médecins, on apporte de l'accessibilité, de la sécurité et de l'efficacité aux patients ». Un point de vue soutenu par Julien Pascreau qui assure lui aussi que « pour le patient, une prise en charge directe par l'Idel, permet de le maintenir dans son milieu de vie, mais aussi d'éviter les complications ou encore de favoriser son autonomie ». De son côté, Patrick Gasser, n'est pas frileux lorsqu'il s'agit de mettre en avant les avantages d'un accès direct à l'Idel « le principal atout de cet accès direct, c'est de redonner de l'accessibilité aux patients, mais aussi de la qualité de soin et de la flexibilité ». Tout comme Julien Pascreau, le Président d'Avenir Spé évoque un autre avantage de cet accès direct « donner l'accès direct aux infirmiers, c'est valoriser leur profession, la faire gagner en



Margot Bayart



Patrick Gasser



Julien Pascreau



visibilité à la fois auprès des patients, mais aussi auprès des jeunes. C'est redonner de l'attractivité au métier, une urgence pour enrayer les problèmes de démographie infirmière ». Le Président de la section Sniil 86 ajoute que cela « permettrait de booster la profession et ainsi d'éviter de trop nombreux départs ». « Pour l'Idel, la prise en charge directe permettrait de réduire considérablement le temps perdu à récupérer les ordonnances, souvent mal formulées et cela permettrait de libérer du temps d'échange clinique » ajoute Julien Pascreau. Une nouvelle fois, les avis des différents professionnels de santé convergent puisque Margot Bayart prône également un modèle « de coopération qui nécessite du temps d'échange entre professionnels de santé » et Patrick Gasser insiste sur le temps gagné « en innovant, en redéfinissant les compétences de chacun, on gagne du temps médical, on gagne alors en qualité lors des consultations, on se sent donc mieux dans son exercice et le patient le ressent également ».

Maintenant, il ne faut pas nier l'existence de freins à la mise en œuvre de cet accès direct, comme le précise Margot Bayart « l'accès direct représente un risque d'isolement et d'individualisme, la prise en charge ne doit pas être considérée comme l'acte d'un seul professionnel de santé, mais comme un acte coopératif ». Pour Julien Pascreau, « la CNAM, qui impose les prescriptions, et la méconnaissance des textes réglementaires, qui n'incite pas les Idel à prendre en charge certains actes, peuvent être des obstacles à cet accès direct. Mais, un des obstacles que l'on soupçonne peut être moins, ce sont les Idel eux-même et leur peur de ne pas être à la hauteur des attentes ». Patrick Gasser va plus loin en parlant de « peur éprouvée par l'ensemble des professionnels de santé, et même par la société en général, lorsque l'on est confronté à des changements ». Il ajoute que « la peur de déléguer est souvent justifiée par le fait que le déléguant puisse passer à côté de quelque chose. Dans les faits, cet argument ne tient pas puisque les délais d'attente sont tels qu'ils peuvent aussi engager des pertes de chance pour le patient ». Pour le Président d'Avenir Spé, « la véritable peur, c'est celle de la perte du chiffre d'affaires et du vol de compétences ».

Alors comment faire pour surmonter ces obstacles ? Patrick Gasser propose de « sécuriser financièrement les professionnels de santé qui souhaitent entrer dans une nouvelle organisation professionnelle ». Pour Julien Pascreau, la solution réside « dans la formation, mais aussi dans l'information et la sensibilisation ». La Vice-Présidente de MG France souhaite aller vers plus de solidarité entre les acteurs du soin pour « garder un système de santé solidaire ».

Selon Julien Pascreau, « les Idel sont les seuls professionnels de santé capables de prendre en charge les patients dans leur intégralité. Cette vision d'ensemble est un argument supplémentaire à la mise en œuvre de l'accès direct ». « Il faut être réaliste » assure Margot Bayart « la porte d'entrée pour l'accès aux soins par le médecin est un modèle qui s'effondre. Il nous faut donc d'autres portes d'entrée, via d'autres professionnels de santé, mais à condition qu'ils soient accompagnés par le médecin afin de garantir la sécurité du patient ». Patrick Gasser, lui, tient à souligner que ce que veut la population c'est, « voir un soignant, pas forcément un médecin. Alors qu'aujourd'hui, les patients ont plus souvent affaire à l'infirmière qu'au médecin, pourquoi ne pourrait-on pas envisager que l'Idel soit consulté en première intention et puisse ensuite rediriger le patient vers le bon praticien ? ».

UN SUIVI PATIENT FACILE & OPTIMISÉ GRÂCE AU DOSSIER DE SOINS VOCAL

LE DOSSIER DE SOINS SE MODERNISE !

IL EST DÉSORMAIS PLUS FACILE DE L'ALIMENTER EN INFORMATIONS ET DE LE PARTAGER À L'ENTOURAGE MÉDICAL DU PATIENT. COMMENT ? GRÂCE À LA FONCTION DE RECONNAISSANCE VOCALE ! C'EST UNE EXCLUSIVITÉ AGATHE YOU À DÉCOUVRIR DÈS MAINTENANT !

LE DOSSIER DE SOINS VOCAL C'EST QUOI ?

RAPPELONS DÉJÀ L'UTILITÉ DU DOSSIER DE SOINS DIGITAL. ON Y RETROUVE LES CONSTANTES À REMPLIR, LES TRANSMISSIONS OU ENCORE L'ÉVOLUTION DES PLAIES.

SON BUT : FACILITER LE SUIVI DU PATIENT EN TRACANT L'ÉVOLUTION DE SON ÉTAT TOUT AU LONG DE LA PRISE EN CHARGE. DANS L'OPTIQUE DE TOUJOURS PLUS FACILITER LA GESTION ADMINISTRATIVE ET LE SUIVI PATIENT, LE DOSSIER DE SOINS VOCAL VIENT RÉVOLUTIONNER LA MANIÈRE DE REMPLIR LES INFORMATIONS DU PATIENT.

EN EFFET, LE SUIVI PATIENT EST ESSENTIEL DANS VOTRE MÉTIER, MAIS CELA PEUT PRENDRE DU TEMPS DE DEVOIR RENSEIGNER LES INFOS POUR CHAQUE PATIENT, PENDANT LA TOURNÉE OU APRÈS. LE DOSSIER DE SOINS VOCAL PERMET DE RENSEIGNER TOUTES LES INFOS PATIENT, SIMPLEMENT EN LES DICTANT !

COMMENT FONCTIONNE LE DOSSIER DE SOINS VOCAL ?

Grâce à l'intelligence artificielle, toutes les informations sont décryptées et classées au bon endroit dans le dossier de soins, comme par magie. Une vraie avancée pour la traçabilité des soins, le suivi du patient et le partage d'informations !

Les avantages du dossier de soin vocal d'agatheYOU

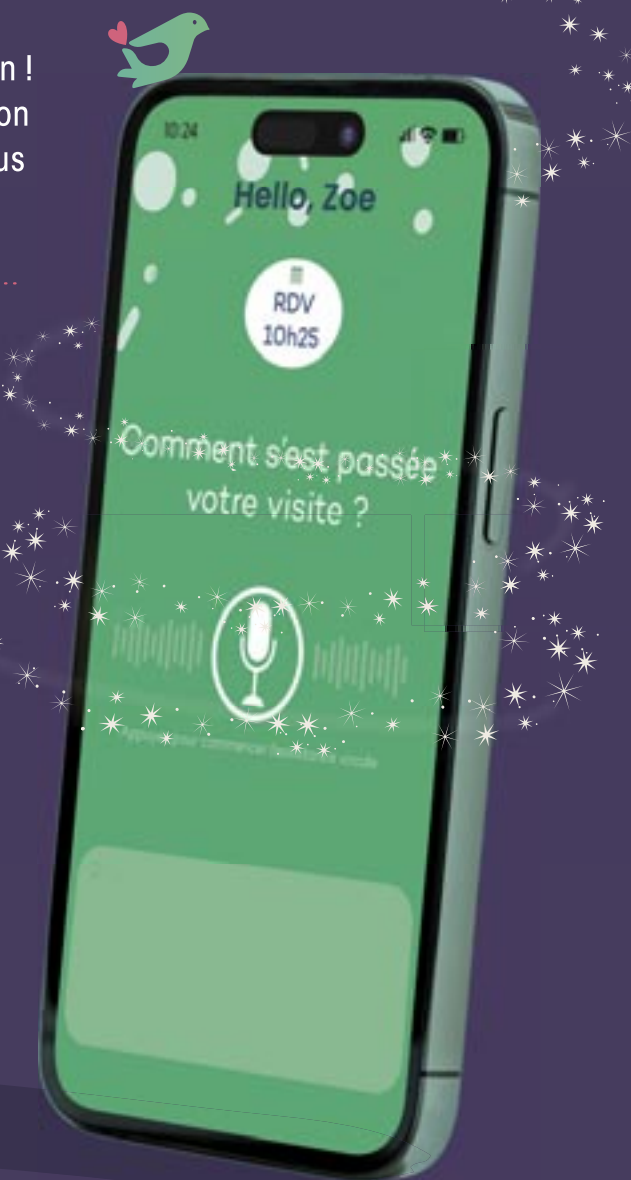
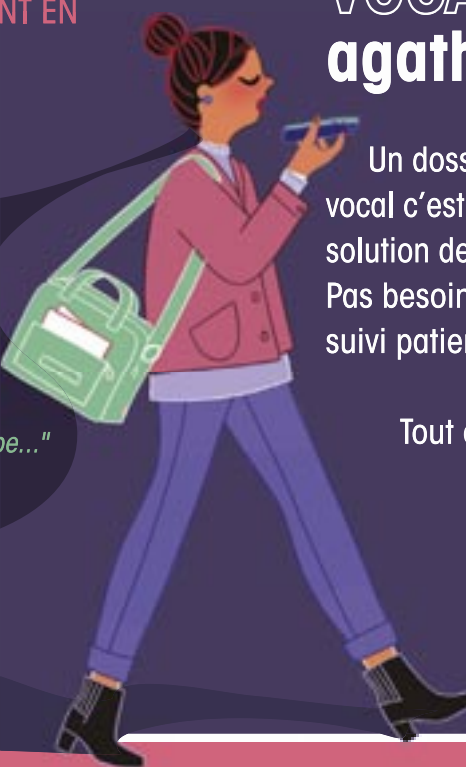
- **SÉCURISÉ** : Si vous utilisez encore WhatsApp pour partager des infos patient, sachez que qu'avec le dossier de soins vocal d'agatheYOU, vous mettez vos données patients en sécurité grâce aux serveurs labélisés HDS.
- **PARTAGÉ** : Autre grande nouveauté, le dossier de soins est partageable aux autres professionnels de santé qui gravitent autour du patient, et non plus seulement aux membres du cabinet. La coordination est donc remise au cœur du dossier de soins.
- **STRUCTURÉ** : l'intelligence artificielle a parfois du bon ! Ici, elle comprend et range les infos du patient au bon endroit pour retrouver en un coup d'œil ce que vous cherchez.

LE DOSSIER DE SOINS VOCAL INTÉGRÉ À agatheYOU

Un dossier de soins, c'est bien. Un dossier de soins vocal c'est mieux ! Et quand il est intégré à votre solution de facturation, ça devient G-E-N-I-A-L ! Pas besoin de télécharger d'autres applications de suivi patient patient et de ressaisir certaines infos.

Tout est accessible à un seul endroit !

"Je viens de voir Julie Ledoux. La douleur va beaucoup mieux. Elle l'évalue maintenant à 4/10. Sa tension est à 12.4. Je lui ai fait son vaccin anti-grippe..."



DÉCOUVREZ DÈS MAINTENANT LE DOSSIER DE SOINS EN VIDÉO ! PLUS D'INFOS SUR AGATHEYOU.FR OU AU 08 09 10 11 12

Mobilisation unitaire : des revendications fortes pour sauver notre profession

Le 4 mars 2024, le Sniil a annoncé un accord avec le collectif des infirmiers libéraux en colère au sujet des revendications à porter en priorité auprès des instances publiques. En parallèle, le collectif et le Sniil ont appelé à une mobilisation unitaire le 19 mars 2024.

Nos revendications

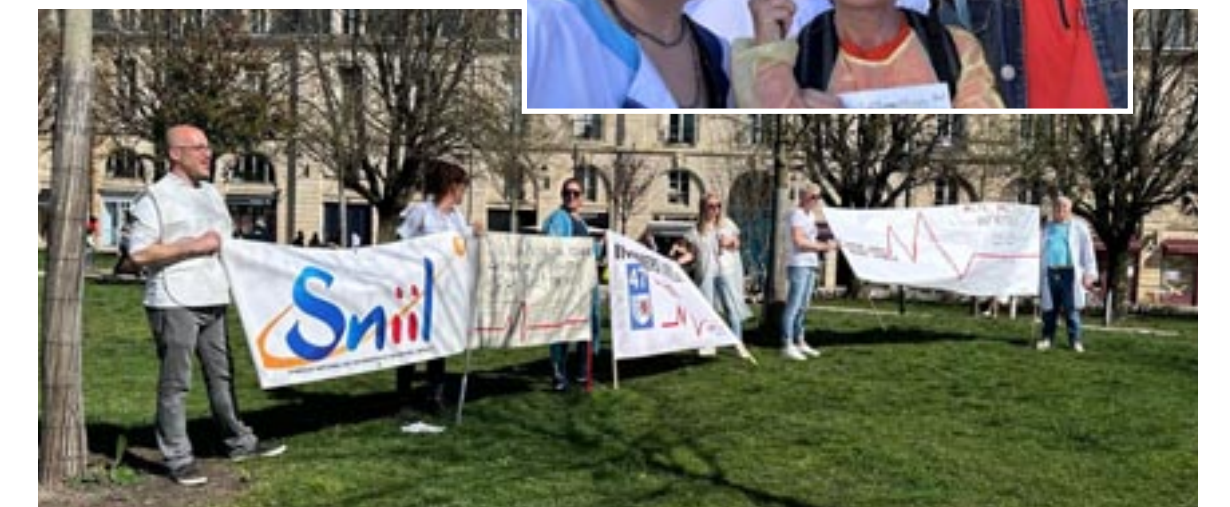
C'est à l'issue de plusieurs jours de discussions que le Sniil et le collectif se sont entendus sur 8 revendications à porter en priorité :

1. La revalorisation des actes médicaux infirmiers (AMI) à 3,78€ pour tenir compte de l'inflation (+20%)
2. La revalorisation de l'indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) à 3€ (+10% ayant déjà obtenu 10% en janvier 2024)
3. La revalorisation du forfait C du bilan de soins infirmiers (BSI) à 34€ pour permettre une prise en charge optimale des patients les plus dépendants (+20%)
4. La reconnaissance de la pénibilité pour la profession
5. La création de soins « silencieux » (pose de bas de contention, administration de collyres, pose de capteur de glycémie...) et une révision de la NGAP à minima tous les 5 ans
6. La simplification administrative de notre métier et une meilleure protection afin de garantir notre sécurité lors des déplacements et des visites à domicile
7. Plus d'autonomie et de responsabilités dans la prise en charge des patients (accès direct, consultation infirmière, droit à la prescription, infirmier référent)
8. La suppression du délai de 6 mois des stabilisateurs économiques

[Téléchargez notre manifeste pour une plus juste reconnaissance et une valorisation des compétences infirmières](#)

Une mobilisation unitaire

En unissant nos voix, nous donnons davantage d'ampleur au mouvement pour lui permettre d'aboutir sur de réelles prises de positions gouvernementales. Partout en France, en métropole comme en outre-mer, vous avez pu exprimer votre colère, bien légitime au regard des enjeux. Maintenant, nous attendons, de toute urgence, l'ouverture de négociations afin de permettre à la profession de pouvoir faire réellement face à l'inflation, en revalorisant les lettres clés. Le ministre délégué à la Santé et à la Prévention, Frédéric Valletoux, a annoncé dans un premier temps le lancement d'une mission auprès de l'IGAS pour la réalisation d'un rapport sur la prise en compte de la pénibilité pour la profession infirmière libérale. Il faut poursuivre sur cette voie. Bien des travaux nous attendent pour 2024, à commencer par la redéfinition de nos compétences avec une réingénierie qui doit être ambitieuse, avancer et enfin aboutir. Nous resterons mobilisés autant de temps que nécessaire pour obtenir une réponse favorable à l'ensemble de nos revendications. Il est grand temps que les instances reconnaissent notre place fondamentale pour maintenir le système de santé à flot.



Nous vous donnons donc rendez-vous le 4 avril 2024 à Paris pour continuer de faire résonner nos revendications.

Infirmier correspondant du SAMU : présentation du nouveau dispositif

Le statut de médecin correspondant du Samu (MCS) a été créé en 2007, un arrêté publié au Journal officiel du 30 janvier créer un nouveau statut, celui de « professionnels de santé correspondant du Samu ». Ainsi, les IDE formés aux soins d'urgence peuvent désormais prendre part à ce dispositif. Une nouvelle fois, l'infirmier se voit attribuer de nouvelles compétences dans le but de pallier un manque de personnel médical et non pas en juste reconnaissance de ces compétences.

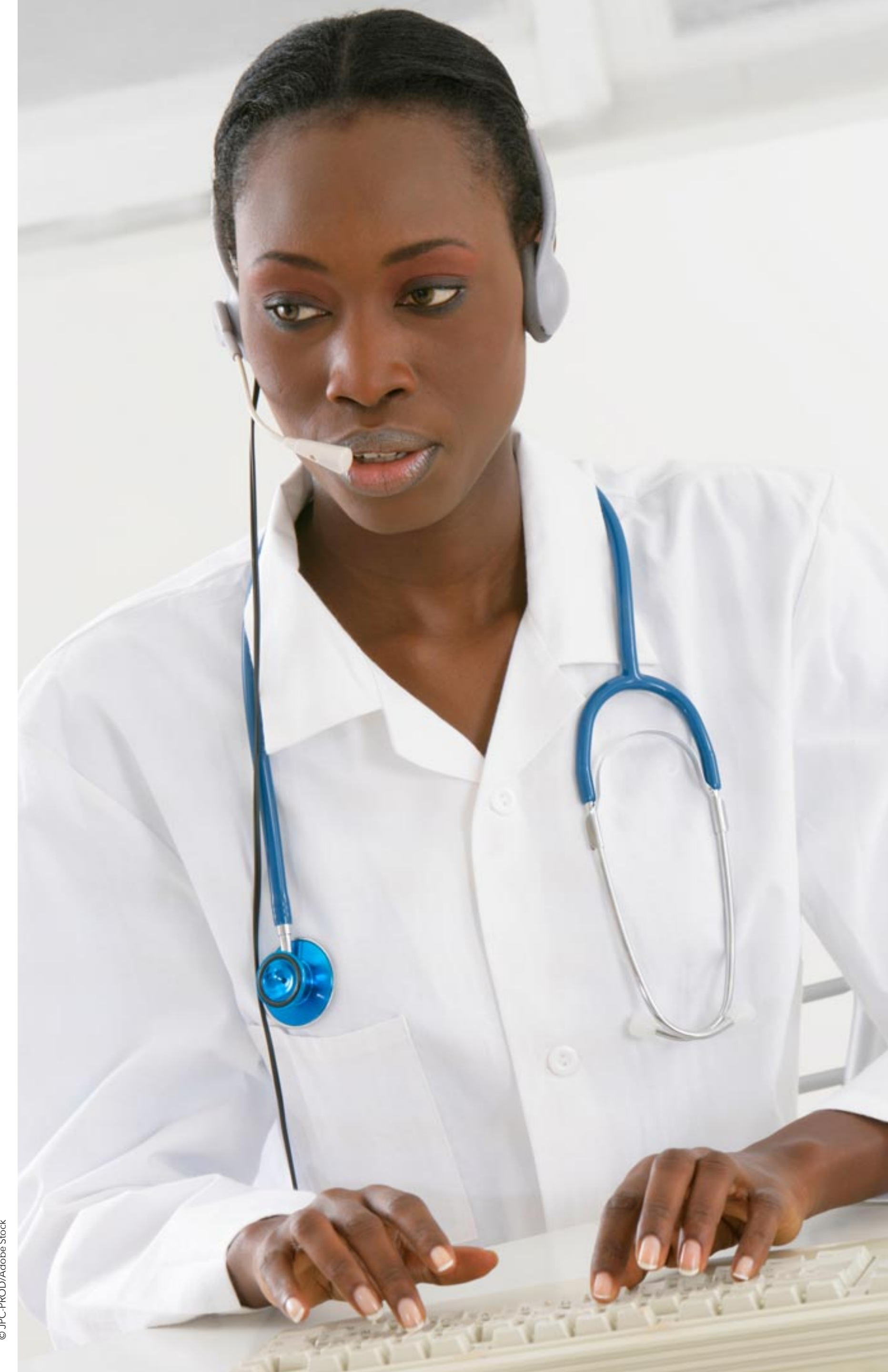
Quel sont les missions de l'ICS ?

En marge de l'arrêté, un référentiel national a été élaboré afin de définir précisément le rôle de l'infirmier correspondant du Samu (ICS), l'apprentissage des compétences techniques ou encore l'utilisation des moyens de communication¹. Aussi, le référentiel liste 12 prises en charge à connaître :

1. L'arrêt cardiaque
2. La douleur thoracique non traumatique
3. La douleur médicale
4. L'accouchement inopiné eutocique et dystocique hors maternité
5. L'hypoglycémie avec trouble de conscience et/ou du comportement
6. La crise convulsive généralisée
7. Le trouble de la conscience après intoxication
8. La dyspnée aiguë
9. L'hémorragie sévère
10. L'anaphylaxie avec signes de gravité
11. La brûlure au deuxième degré avec signes de gravité ou au troisième degré
12. La pose d'une voie veineuse périphérique, d'un dispositif intra-osseux, de dispositifs supra-glottiques

• • •

1. Référentiel national des Infirmiers Correspondants du Samu



Ainsi, trois situations permettent de valider les missions des ICS :

1. Cas nécessitant une Smur, même si l'envoi est annulé par le Samu après le premier bilan fourni par l'infirmier ou le MCS
2. Prises en charge initialement opérées par l'ICS qui imposent une évacuation en Smur
3. Situations dans lesquelles le patient peut être laissé sur place après régulation médicale

Le référentiel fournit également un exemple type de dotation en médicaments, dispositifs médicaux, matériel biomédical et le contenu idéal à avoir dans le sac d'intervention.

L'infirmier souhaitant s'emparer de ce statut complémentaire doit signer un contrat d'engagement avec l'ARS et l'hôpital du siège du Samu. Parmi les prérequis, sont énoncées des « *compétences acquises et entretenues* », mais aussi une attestation à jour de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2. Il est également recommandé de suivre un stage ou une période d'immersion, d'une durée minimale de 35h, au sein d'une structure d'urgence dans l'hôpital du siège du Samu. Dans le cadre de la formation continue, l'ICS devra suivre chaque année deux jours de formation supplémentaires comprenant un temps en commun avec les MCS pour favoriser la collaboration.

Concernant la rémunération des astreintes et des interventions, mais aussi des formations obligatoires et du matériel nécessaire, cela est pris en charge par les ARS avec l'intermédiaire des CPAM.

Une collaboration avec les médecins

Cet élargissement ne constitue pas une substitution au MCS, mais bien un gain de temps pour une prise en charge précoce et optimale des patients. Ainsi, le rôle de l'ICS est présenté comme « *un infirmier de premier recours volontaire, formé et équipé pour répondre à l'urgence* ». L'intervention de l'ICS est déclenchée par le médecin régulateur du Samu ou le service d'accès aux soins et est supervisée ou encadrée par un médecin. L'ICS est donc considéré comme un relais paramédical intervenant en avant-coureur d'une structure mobile d'urgence et de réanimation (Smur). Lors de son intervention, l'ICS est chargé d'établir un premier bilan paramédical pour le médecin régulateur.

Bien que la visée soit de palier une carence du système de santé, cette occasion donnée aux Idel volontaires démontre la compétence et la polyvalence de notre profession, ainsi qu'une montée en compétences progressive. Reste à espérer que la volonté politique permettra de mettre en avant notre expertise infirmière au travers de nouvelles missions, responsabilités et revalorisations.



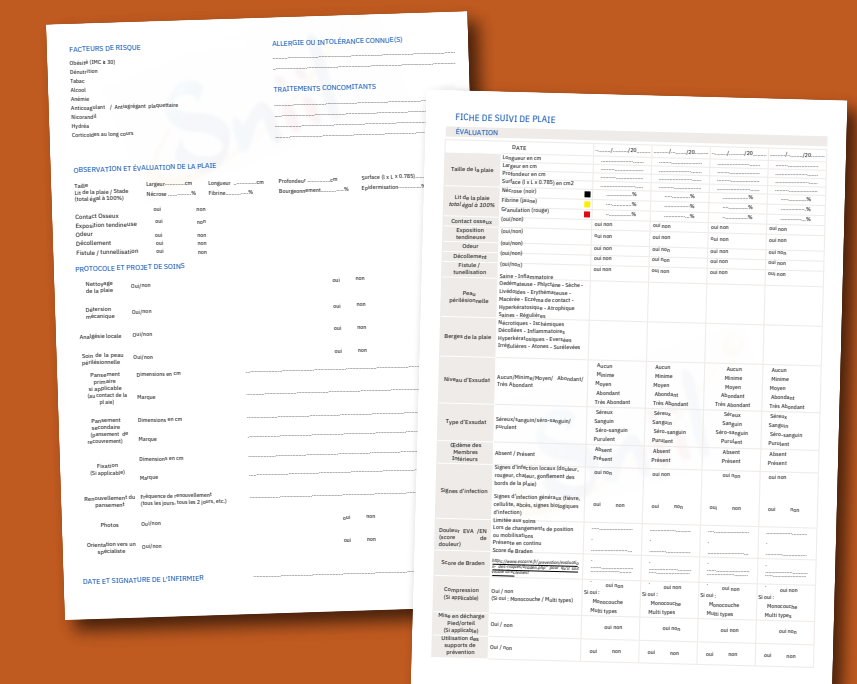
© Yanniklabb/Adobe Stock

En bref...



Nouveauté : Fiche bilan de plaie

Découvrez notre fiche bilan de plaie, conçue par le Snii, afin d'optimiser vos bilans de plaie. Cette ressource vous permettra de réaliser ces bilans en toute sérénité et place, une nouvelle fois, les infirmiers libéraux en tant qu'expert de la prise en charge des plaies



Adhérer au Sniil, c'est :



- Défendre notre profession
- Contribuer à la reconnaissance de nos compétences
- Renforcer notre influence auprès des instances
- Participer à l'amélioration de nos conditions de travail
- Préparer l'avenir de notre métier
- Intégrer une communauté engagée
- Porter la voix des IDEL
- Prendre part à un syndicat représentatif
- Bénéficier d'une multitude de services et d'un accompagnement complet



Adhérer au Sniil



Ce qui a évolué en 2023

Certes, 2023 n'aura pas été l'année de l'infirmière. Cependant, plusieurs évolutions pour la profession sont à noter, et ce malgré les nombreux changements au sein du ministère de la santé.

Elargissement des compétences vaccinales

Il s'agit probablement de la plus grande avancée pour la profession en 2023 : l'élargissement de nos compétences vaccinales. Depuis le 8 août 2023, les infirmiers libéraux sont en effet, autorisés à prescrire et administrer, aux patients de 11 ans et plus, l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimés.

L'extension de nos compétences vaccinales nous placent comme acteur majeur de la prévention, mais aussi du maintien à domicile, en allant sensibiliser et vacciner les patients les plus fragiles qui, parfois, ne peuvent pas se déplacer.

[Retrouvez toutes les informations sur la vaccination dans notre fiche pratique](#)

Avenant 10 : augmentation de l'IFD et généralisation du BSI

Le 16 juin 2023, le Sniil et la FNI ont signé l'avenant 10 actant ainsi la généralisation du BSI et la revalorisation de l'IFD (Indemnité forfaitaire de déplacement)¹. Depuis le 28 janvier 2024, l'IFD est passée de 2,50€ à 2,75€ (+10%). Conscient qu'il ne s'agit ici que d'un premier pas vers une juste reconnaissance de notre profession, le Sniil tient à rappeler que les négociations du mois de juin 2023 portaient sur la ventilation d'une enveloppe prédéfinie. La discussion était donc axée sur la répartition de cette enveloppe et non sur son montant, nous avons fait le choix, le plus équitable pour l'ensemble de la profession, de revaloriser la seule IFD qui concerne toute la profession quel que soit le lieu d'exercice et la typologie d'activité. Si nous avions refusé cette proposition, nous n'aurions tout simplement rien obtenu, un scénario impossible à accepter dans le climat économique actuel.

Signature des certificats de décès

Bien que l'on ne puisse pas vraiment considérer cela comme une évolution pour la profession, la possibilité de signer les certificats de décès pour les IDE permet de faire valoir notre action de terrain. L'expérimentation prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, a été mise en application par un décret paru le 6 décembre 2023². Pour rappel, l'expérimentation se déroule dans 6 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val-de-Loire, Hauts-de-France, Île-de-France, La Réunion, l'Occitanie. Les infirmiers souhaitant se porter volontaire pour l'expérimentation doivent suivre une formation de 12h en ligne et s'inscrire sur une liste établie par chaque conseil de l'ordre. L'infirmier pourra alors être contacté en cas d'indisponibilité du médecin pour effectuer la signature des certificats de décès pour les personnes majeures. En revanche, l'infirmier n'est pas autorisé à effectuer la signature du certificat en cas de mort violente ou lorsqu'il n'est pas en mesure d'établir les causes du décès, il devra alors contacter un médecin. Enfin, la loi sur l'accès aux soins va étendre l'expérimentation à tous les territoires³, cependant, il faudra attendre la publication d'un décret d'application. Celui-ci est en cours de finalisation. En plus des dispositions du décret d'application de l'expérimentation en vigueur, il supprimerait la vérification préalable de l'indisponibilité du médecin pour certifier le décès, permettrait aux infirmiers de certifier la mort à domicile ou en Ehad et devrait être pris en charge par la sécurité sociale et non plus par le Fonds d'intervention Régional. La prise en charge forfaitaire pour cette mission est de 42€ ou 54€ en fonction de la période de la journée. Rappelons que cette disposition permet avant tout de soulager les familles endeuillées.

1. Signature de l'avenant 10 : un premier pas vers une revalorisation - communiqué de presse - 16/06/2023

2. Expérimentation de la signature des certificats de décès par les IDE : le décret enfin publié - article - 08/12/2023

3. Adoption de la loi sur l'accès aux soins : enfin un statut d'infirmier référent - communiqué de presse - 19/12/2023



« Mon bilan prévention »

Initialement annoncé pour fin 2023, le dispositif « Mon Bilan Prévention » permet, depuis la fin du mois de janvier 2024, aux IDEL de réaliser ces entretiens. Ces bilans doivent permettre de faire le point sur différents aspects de la santé en fonction de la tranche d'âge de l'individu (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans). Au cours de l'entretien avec le patient, l'infirmier devra alors identifier les facteurs de risques, accompagner au changement de comportement ou encore repérer certaines fragilités. La rémunération prévue pour un bilan de prévention est de 30€ pour l'ensemble des professionnels de santé habilités à les réaliser (infirmiers, médecins, pharmaciens et sage-femmes). Une série d'outils d'aide à la réalisation de ces entretiens est disponible sur le site du ministère de la santé. Afin de signaler votre participation à la réalisation de ces bilans, rendez-vous dans votre espace réservé sur [Santé.fr](https://www.santé.fr). Même s'il peut paraître encore imparfait, ce dispositif a le mérite de faire entrer la prévention dans le parcours de santé de la population et de faire reconnaître l'infirmier comme un véritable acteur de la prévention, les ajustements interviendront au fur et à mesure de sa mise en place. ([Article Bilan de Prévention par ici](#))

Statut d'infirmier référent

Après avoir été supprimé, sous la pression des médecins généralistes, de la proposition de loi (PPL) sur l'accès aux soins portée par le député Frédéric Valletoux, le statut d'infirmier référent a finalement été réintégré par le biais d'un amendement déposé le 9 juin par le groupe Horizons.

Pour rappel, la création de ce statut permet aux patients de 16 ans ou plus, souffrant d'une affection de longue durée (ALD), de désigner un infirmier référent. En ce qui concerne la prise en charge des mineurs, l'accord d'au moins l'un des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale est nécessaire. Ce statut a pour objectif de garantir aux patients une prise en charge plus personnalisée tout en renforçant la coordination entre les professionnels de santé.

Cette loi n'est pas parfaite, nous lui reprochons notamment la possibilité de désigner plusieurs infirmiers référents qui exercent au sein de la même structure. Cela pose la question de la responsabilité, mais aussi de la rémunération. Avec les décrets d'application, le Sniil espère voir ce statut évoluer en permettant notamment à l'infirmier référent de pouvoir renouveler les soins infirmiers pour les patients chroniques.

Mis bout à bout, ces évolutions sont un signe positif pour la profession qui, pas à pas, avance vers davantage de reconnaissance. Bien sûr, cela reste insuffisant au regard de l'importance de notre profession sur les sujets de prévention par exemple, mais aussi de médecine de ville et de proximité et notamment de maintien à domicile. Le Sniil se tient prêt à échanger avec l'ensemble des parties prenantes pour faire de 2024, une belle année pour la profession.

4. Tout ce qu'il faut savoir sur le dispositif « Mon Bilan Prévention » - article - 29/01/2024

5. Adoption de la loi sur l'accès aux soins : enfin un statut d'infirmier référent - communiqué de presse - 19/12/2023

Voir les évolutions obtenues
par la profession depuis 15 ans



En bref...

L'Agenda du Sniil

Le Sniil est régulièrement sollicité par les instances pour représenter la profession. Voici un aperçu des différents rendez-vous auxquels le Sniil a participé ces quatre derniers mois :



- **16 janvier :**

Rendez-vous avec la CNAM pour remonter les problèmes d'indus et interprétation des textes, notamment en ce qui concerne la vaccination, le BSI, les perfusions ou le FAMI

- **25 et 26 janvier :**

Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil

- **13 février :**

Table ronde organisée par le député Stéphane Viry sur les accidents d'exposition au sang

- **16 février :**

Réunion du Bureau National du Sniil

- **21 février :**

Rendez-vous avec le ministre délégué à la santé et à la prévention Frédéric Valletoux, pour aborder le mal être de la profession, l'impact de l'inflation sur la profession, la réingénierie du métier, la vie conventionnelle ou encore la retraite

- **23 février :**

Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil

- **1^{er} mars :**

Audition au Sénat sur l'accès aux soins

- **6 mars :**

Réunion du Bureau National du Sniil

- **26 mars :**

Rendez-vous avec Thomas Fâtome, Directeur Générale de la CNAM

- **27 mars :**

Rendez-vous avec la ministre déléguée chargée des Personnes âgées et des Personnes handicapées Fadila Khattabi, pour échanger sur la prise en charge des patients les plus dépendants ou polyhandicapés

- **5 avril :**

Rendez-vous avec Cécile Lambert, conseillère organisation et financement des soins

Au-delà de ces rendez-vous, le Sniil participe à de nombreux travaux tels que la réingénierie, le Ségur du numérique, mais aussi au sein d'instances telles que le CNPI, l'UNPS ...

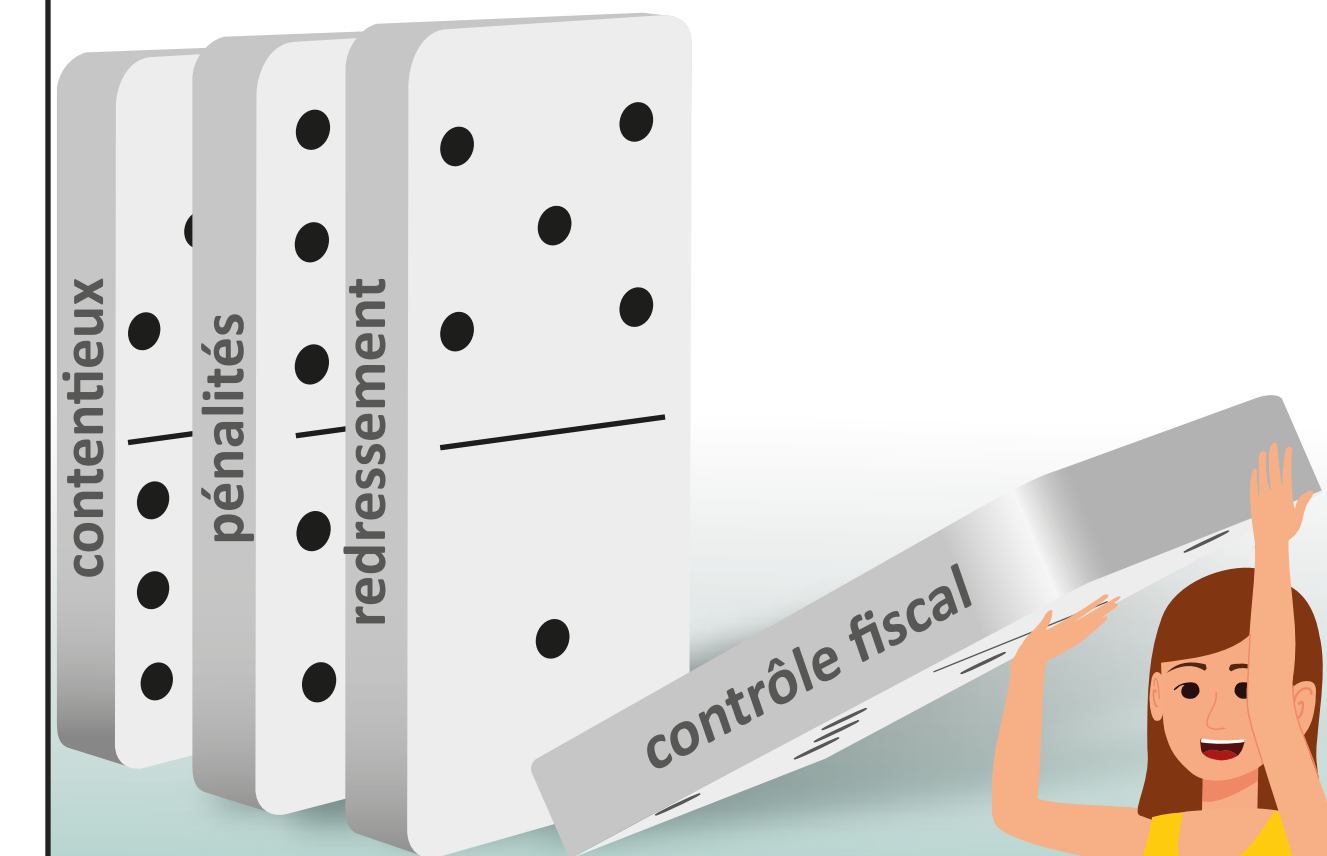
Au cœur du Sniil : découvrez les membres du Conseil d'Administration National

Ils sont chargés de veiller à l'application de la politique syndicale du Sniil au niveau national, découvrons ces infirmières et infirmiers libéraux en fonction qui s'engagent au sein du Conseil d'Administration National (CAN) du Sniil, pour défendre avec conviction et détermination notre profession.



Loïc Dubois est entré au CAN il y a trois ans, il tient aujourd'hui le rôle de secrétaire général et fait donc partie du Bureau National (BN), du comité éditorial et des groupes de travail stratégie d'adhésion et règlement intérieur. Son engagement au sein du CAN, il le voit comme « *un service que je rends à la profession* ». Pour Loïc, « *l'engagement au sein du CAN et du BN est un enrichissement personnel, il m'aide également à comprendre le sens de mon métier en tant que libéral* ». S'engager, c'est aussi « *porter la parole des adhérents qui nous font confiance pour défendre les valeurs du Sniil car, il ne faut pas l'oublier, nous sommes élus pour un mandat* ». Loïc considère cet engagement comme « *une aide précieuse pour expliquer le fonctionnement des instances à nos confrères, mais aussi un appui quotidien au sein de mon activité libérale. Un élément essentiel lors de discussions sur le terrain avec des collègues syndiqués ou non* ». Bien qu'il s'agisse d'un enrichissement tant personnel que professionnel, Loïc tient à préciser que cela représente beaucoup « *de temps passé en plus de notre exercice* ».

Lucile est administratrice nationale, elle participe au groupe de travail vie conventionnelle. Pour elle, le syndicalisme est un héritage, en effet « *on peut dire que je suis tombée dans la profession infirmière depuis petite grâce à mes deux parents qui exerçaient ce métier. D'ailleurs mon papa était adhérent au Sniil et à même crée la section Sniil 34, j'ai donc découvert très tôt cette passion syndicale et ce dévouement pour les autres* ». Au quotidien, Lucile voit son engagement syndical comme une façon de « *défendre la profession et de mieux prendre en compte son aspect à la fois politique et organisationnel* ». Défendre la profession est « *un engagement qui se traduit par une implication personnelle et professionnelle* » selon Lucile. « *Un engagement qui certes, prend du temps, mais grâce auquel je peux rencontrer, discuter avec d'autres professionnels plus facilement afin d'expliquer les nouveautés liées à notre profession* » conclut elle.



La prévention,
c'est notre métier

Confiez-nous
votre ECF !



François Poulain est arrivé au CAN il y a près d'un an, et fait partie du comité éditorial et du groupe de travail règlement intérieur. Pour François, « il s'agit d'un engagement militant en premier lieu ». Depuis ses études, François tenait à « défendre une cause, un statut, une profession... ». Ce qui rend cet engagement particulièrement intéressant c'est, « que nous nous engageons pour défendre une profession sans y mêler de considération politique ». Comme tout engagement, il y a de la frustration, de l'insatisfaction, mais plus souvent « de la satisfaction de voir les actions menées et les réponses apportées aux professionnels ». François reconnaît qu'au quotidien, s'engager au sein du CAN est « très chronophage ». En somme, un engagement prenant, mais qui en vaut la peine « il permet d'être au fait des problématiques, de leurs résolutions, de participer à la vie conventionnelle et surtout d'apporter des réponses auprès des consœurs et confrères ».

« J'invite tous les professionnels à s'investir et à s'engager pour notre profession ! » ponctue François.



Béatrice Ben est la trésorière du Sniil, elle fait du groupe de travail vie conventionnelle. « Je vois mon engagement comme la continuité de mon action au niveau départemental et régional », en effet, Béatrice s'est d'abord investie au niveau de la section Sniil 59 avant de se lancer au national. Fière de son métier, Béatrice a « toujours voulu être infirmière, c'est la raison pour laquelle j'ai souhaité défendre les droits de chacun, nos valeurs ». « Mon engagement au sein du CAN me permet de comprendre l'aspect politique, qui nous manque parfois, et de transmettre ces connaissances aux infirmiers sur le terrain » nous précise Béatrice. C'est grâce à ce qu'elle apprend au CAN que Béatrice peut « défendre notre métier, porter les problèmes au

sein des institutions et soutenir notre reconnaissance ainsi que notre montée en compétences ». Béatrice le reconnaît « cet engagement prend du temps et demande une forte implication personnelle ». Même s'il faut libérer du temps au quotidien, « défendre notre métier et nos collègues, apporte son lot de satisfactions » selon Béatrice.

Retrouvez les témoignages des autres membres du CAN dans la prochaine édition du Sniil Info qui sortira au mois de juin 2024.

Mobilisation

Infirmières,
infirmiers

Rassemblons-nous à Paris,

le 04 avril, pour une juste reconnaissance

et une valorisation de nos compétences !

Bilan de prévention : **une mise en œuvre compliquée**

Le bilan de prévention est prévu par la loi de financement de la sécurité sociale de 2023. Les Idel, parmi d'autres professionnels de santé, sont donc autorisés à effectuer ces bilans qui ont pour objectifs de faire le point sur différents aspects de la santé en fonction de la tranche d'âge de l'individu (18-25 ans, 40-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans). Pour en savoir plus sur le déroulement de ce nouvel exercice, nous avons interrogé Antoine Manzanaro, Vice-Président de la section Sniil 33, qui a pu réaliser son premier bilan de prévention il y a quelques semaines.

« Si je me suis lancé dans la mise en œuvre des bilans de prévention, c'est parce que cela me paraît très pertinent vis-à-vis du contexte de raréfaction du temps médical, mais aussi parce que cette nouvelle mission nous permet d'être reconnus en tant qu'acteur de la prévention ».

Pour Antoine, *« cet exercice est valorisant, car nous avons la possibilité de contribuer à réduire le développement de certaines pathologies tout en étant considéré par les patients comme un véritable professionnel de santé ».*

Cependant, Antoine alerte sur la principale difficulté, pour les infirmiers libéraux, à pérenniser cette nouvelle compétence : *« Ces bilans sont plutôt destinés à des personnes qui ne sont pas déjà dans un parcours de soins, or nous ne pouvons communiquer qu'auprès de notre patientèle puisque l'affichage sur la devanture de notre cabinet nous est interdit ».* En effet, la campagne de communication prévue par l'Assurance Maladie se fait attendre, les Idel ne peuvent donc compter que sur le bouche à oreille diffusé par leur patientèle pour remplir leur agenda de rendez-vous.



Antoine Manzanaro

Ce que soulève ce problème, ce n'est pas tant le manque à gagner, mais surtout le manque de pratique. Pour la réalisation de ce premier bilan, Antoine a dû se préparer en téléchargeant l'ensemble des fiches d'aide au repérage des risques (une fiche par tranche d'âge) ainsi que les auto-questionnaires destinés aux patients (idem, un auto-questionnaire par tranche d'âge), et en consultant l'ensemble des tests de la HAS mentionnés dans les fiches. C'est ce qui lui a permis de constater qu'il y avait notamment du matériel nécessaire à la réalisation de ces bilans comme un spiromètre, une grille DMLA ou encore une échelle de lecture. Mais pour le moment, Antoine n'a pas d'autre bilan de prévu, *« sans pratiquer régulièrement, il va être difficile de s'approprier le dispositif. A chaque fois, il va falloir prévoir un temps de préparation pour relire les fiches, les auto-questionnaires, les tests... ».*

Concrètement, Antoine estime que *« 45 minutes d'entretien ne suffisent pas. Il faut compter 1 heure pour la réalisation du bilan. Cet exercice est à envisager comme un véritable dialogue, un temps d'échange avec le patient, de conversation. Il y a beaucoup de sujets à aborder, dont certains, en fonction du patient, demandent un argumentaire spécifique ».*

Pour son premier bilan, Antoine a reçu une patiente de 50 ans qui n'avait encore jamais eu recours à un infirmier libéral, outre la visibilité apportée à la profession, il constate que *« ces bilans permettent de rassurer les patients, ils se sentent à l'aise pour poser toutes leurs questions, contrairement à une consultation médicale classique ».* Antoine tient tout de même à apporter une précision quant au temps accordé à ces bilans *« dans cette heure d'entretien, le temps de préparation et de saisie informatique ne sont pas inclus ».* En revanche, *« ce qui est intéressant et valorisant, c'est que ces entretiens nous amènent à une réflexion avec le patient ».*



RETOUR
SOMMAIRE



© Julien Eichinger/Adobe Stock

D'un point de vue pratique, Antoine nous informe que « les fiches d'aide au repérage des risques, à destination des professionnels de santé (mises à disposition sur le site du ministère de la santé) sont plutôt bien conçues ». Cependant, elles font référence à des tests de la HAS pour déceler d'éventuelles pathologies, qu'il faut aller télécharger soi-même « une perte de temps » selon Antoine, « il aurait suffi de les intégrer directement sous forme de lien à même la fiche ».

D'après Antoine, « tout le monde a intérêt à utiliser une version numérique lors de la réalisation du bilan, pour gagner du temps lors de la saisie ». Il donne deux autres conseils à celles et ceux qui aimeraient se lancer « il faut anticiper en lisant attentivement les fiches, les auto-questionnaires et en téléchargeant les tests au préalable. Faites attention également à ne pas oublier de qualifier l'INS du patient (voir encadré) lors du rendez-vous, car la carte vitale ne suffit pas pour remplir le DMP ». En effet, à l'issue du bilan, le professionnel de santé doit intégrer le PPP (Plan personnalisé de prévention, réalisé à la fin de l'entretien avec le patient) sur le DMP. « Il y a donc un effort nécessaire à réaliser pour se familiariser avec le DMP » nous indique Antoine. Un effort certes, mais une étape essentielle à franchir pour prendre le virage du numérique qui attend l'ensemble des professionnels de santé pour cette année 2024.

Identité Nationale de Santé (INS)

L'INS permet d'identifier chaque patient de la même façon par tous les professionnels de santé et de garantir la bonne identification numérique du patient en évitant un risque de confusion entre 2 patients. Le professionnel de santé doit rechercher l'identité nationale de santé par l'intermédiaire d'un service dédié qui n'est accessible qu'aux professionnels habilités. Il s'assure ensuite que les données d'identification récupérées correspondent bien à celles du patient qui consulte et qu'elles ne comportent aucune erreur (nom et prénom(s) de naissance, date et lieu de naissance, sexe). Pour ce faire, les professionnels de santé peuvent demander au patient sa pièce d'identité : carte d'identité ou passeport par exemple. Elle leur permettra de vérifier la concordance des informations et ainsi de valider l'INS du patient.

Pour en savoir plus : <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/identite-nationale-sante-ins>

PUBLI-REDACTIONNEL

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 d'installation et de la profession. Il figure sur la carte de professionnel de santé (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, Pédiatres-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.



Document à caractère publicitaire - AGMF Prévoyance - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité 1, boulevard Pasteur 75015 Paris

Pour protéger votre activité professionnelle et répondre à vos obligations légales, consultez les offres dédiées aux infirmiers libéraux sur le site [gpm.fr](https://www.gpm.fr)

Fin de vie : un projet de loi examiné avant l'été

« *La mort ne peut pas être un sujet tabou, silencieux* », un message publié par le Premier Ministre, Gabriel Attal, le lundi 11 précise que l'examen à l'Assemblée nationale du projet de loi sur la fin de vie débutera le 27 mai 2024.

Cette initiative, longtemps attendue, ouvrira alors un nouveau chapitre dans le débat sensible et éthique sur la fin de vie. Cette question est au cœur des discussions sociétales depuis des années. En France, le débat s'est intensifié ces dernières années, avec les nombreux témoignages de personnes souffrant de maladies graves et incurables et exprimant le souhait d'une « mort digne ». Ce souhait exprimé par une partie de la société a trouvé un premier écho dans le rapport du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) de septembre 2022¹ qui a officiellement ouvert la voie de l'aide active à mourir pour les personnes majeures atteintes de maladies graves et incurables, provoquant des souffrances physiques ou psychiques réfractaires, dont le pronostic vital est engagé.

Un projet de loi pour un encadrement précis aux contours encore flous

Bien que le contenu précis du projet de loi reste pour l'heure inconnu, et que les arbitrages sont toujours en cours au niveau de l'Élysée, il serait inspiré des recommandations du CCNE et de la stratégie décennale des soins palliatifs². L'objectif serait de mettre en place un cadre juridique strict pour garantir que l'aide active à mourir ne soit pas une alternative simpliste, mais bien un ultime recours pour les personnes en situation de grande souffrance. Ainsi la procédure envisagée serait rigoureuse et impliquerait plusieurs étapes. La personne malade devrait d'abord entamer une démarche volontaire et éclairée, accompagnée par un médecin. Une évaluation médicale approfondie serait ensuite menée pour confirmer la volonté de la personne, la gravité de son état et l'absence de réponse aux traitements et, si possible, le médecin propose au patient les soins palliatifs. L'avis d'autres professionnels de santé serait également sollicité, mais ne seraient pas contraints. La décision finale d'autoriser l'aide active à mourir reviendrait au médecin traitant ou spécialiste de la pathologie dont souffre le patient, qui devrait la motiver et la justifier.

• • •

¹. Questions éthiques relatives aux situation de fin de vie : autonomie et solidarité - Comité consultatif national d'éthique - septembre 2022
². Vers un modèle français des soins d'accompagnement - stratégie décennale des soins palliatifs - novembre 2023



Infirmiers et médecins au cœur du dispositif

Dans la perspective du projet de loi sur l'aide active à mourir, les infirmiers et les médecins se retrouveraient au centre des discussions. Leur implication revêtirait une importance capitale dans l'accompagnement des patients tout au long de ce délicat processus, avec pour objectif principal le respect absolu de leur volonté et de leur dignité à chaque étape. Leur rôle se traduirait par un accompagnement individualisé et respectueux, comprenant notamment :

- l'information exhaustive des patients sur leurs droits et les diverses options à leur disposition en fin de vie,
- une évaluation médicale rigoureuse en ce qui concerne les médecins pour confirmer leur volonté et la gravité de leur état,
- le soutien psychologique indispensable pour eux et leurs proches

En outre, dans les cas où le patient ne serait pas en mesure d'administrer lui-même la substance létale, les infirmiers et les médecins, pourraient être autorisés à procéder à cette démarche. Toutefois, le projet de loi prévoirait de respecter scrupuleusement la clause de conscience, permettant aux professionnels opposés à cette pratique de ne pas y participer. Outre l'aide active à mourir, qui représente l'un des éléments essentiels du projet de loi, le renforcement des soins palliatifs est également une priorité.

Le renforcement des soins palliatifs

Le projet de loi sur la fin de vie, envisagerait d'ouvrir la voie à l'aide active à mourir, tout en s'engageant également à renforcer les soins palliatifs. Ce volet du projet de loi viserait à garantir que toutes les personnes en fin de vie, qu'elles choisissent l'aide active à mourir ou non, puissent bénéficier d'un accompagnement digne et apaisé. Malgré des progrès réalisés ces dernières années, l'accès aux soins palliatifs en France demeure inégal et insuffisant. Afin d'améliorer cette situation, plusieurs mesures concrètes seraient envisagées dans le projet de loi. Tout d'abord, il serait question du développement des équipes mobiles de soins palliatifs, intervenant auprès des patients à domicile, en EHPAD ou dans les hôpitaux, pour soulager leur douleur et leur souffrance, ainsi que pour apporter un soutien psychologique à leurs proches. En parallèle, il serait également prévu la création d'organisations territoriales dédiées aux soins d'accompagnement ainsi que des maisons d'accompagnement pour les personnes en fin de vie et leurs proches. Ces centres permettraient d'améliorer la coordination des soins, assurant ainsi une prise en charge optimale des patients en fin de vie. De plus, une meilleure information et sensibilisation du public serait envisagée.



Le Sniil reste ouvert au débat

Le Sniil, reconnaît pleinement l'importance du débat public entourant le projet de loi sur la fin de vie, qui est une initiative majeure qui soulève des questions éthiques et sociales complexes. Face à cette réalité, il est crucial que les infirmiers libéraux prennent part activement aux débats afin de faire entendre leur voix et contribuer à façonner le cadre législatif qui, à terme, les concerne directement. Les infirmières et infirmiers libéraux, en raison de leur proximité quotidienne avec des patients en fin de vie, jouent un rôle central dans leur accompagnement. Leur connaissance intime des besoins et des souhaits des patients en fin de vie les place dans une position privilégiée pour apporter une perspective essentielle à ce débat. Dans cette perspective, le Sniil s'engage à veiller à ce que les intérêts spécifiques des infirmiers libéraux soient pris en compte dans le cadre des discussions à venir de manière à aboutir à une législation équilibrée, qui respecte la responsabilité et la sécurité des professionnels

Faire seul, c'est possible !

Entre mars et juin, chaque Idel doit terminer sa compta et établir entre 3 et 7 déclarations fiscales et sociales. Un cauchemar pour certain(e)s... Sauf qu'avec un peu d'organisation et un bon accompagnement, tout est facile, faisable et possible !

Travailler en libéral, c'est être chef d'entreprise. Mais face à un manque de formation, et à la peur de l'erreur, grande est la tentation de déléguer sa compta et sa fiscalité à un expert-comptable. Or, ceci :

- représente un coût certain
- n'est pas sûr à 100%, puisque certains des 130 000 collaborateurs d'expert-comptable ne connaissent pas les spécificités des professions de santé libérales
- n'empêche pas d'être responsable devant la Loi, l'Urssaf et l'administration fiscale. En cas d'erreurs, c'est, en effet, toujours à l'Idel de payer les redressements.

Se pose, donc, la question du « faire soi-même ». Et ce d'autant que la comptabilité d'un(e) Idel est relativement simple : pas de TVA, bien souvent pas de salariés ... Cela permet également de ne pas avoir à travailler davantage pour payer un énième prestataire : dans ces temps d'inflation galopante et d'honoraires conventionnels qui stagnent, il n'est pas forcément inutile de faire l'impasse sur certains frais...



Du bon matériel, un tantinet de discipline...

Mais, dans les faits, comment faire ? Suivre quelques bonnes pratiques suffit. Ainsi, il est d'abord, indispensable de posséder un compte bancaire ou postal exclusivement dédié à son activité professionnelle.

Puis, il est nécessaire de se doter d'un logiciel compta, présentant les fonctions suivantes :

- accessibilité en ligne (pour ne jamais rien perdre)
- synchronisation bancaire : autrement dit récupération automatique de toutes les opérations au débit comme au crédit inscrites sur vos relevés bancaires (pour gagner du temps, mais aussi sortir automatiquement le grand livre annuel ou le fichier des écritures comptables...)
- création de règles d'affectation automatique pour affecter très rapidement toutes les opérations bancaires dans les bons comptes comptables (« revenus », « loyer et charges locatives »...)
- et, de préférence, paramétrage spécial Idel : dans le compte « revenus », par exemple, il est indispensable que vous puissiez rapidement choisir entre « honoraires reçus CPAM, mutuelles, patients », « honoraires reçus (SSIAD HAD) », « rétrocession perçue »...

Ensuite, le secret est de ne pas se faire déborder. Autrement dit de :

- traiter sur votre logiciel compta les écritures une fois par mois (au pire une fois par trimestre)
- détenir un journal de caisse (sur papier ou informatique) pour enregistrer toute entrée ou sortie d'espèces
- tenir votre agenda de tournée à jour et le conserver, pour justifier de vos frais kilométriques
- garder tous les justificatifs d'achats en les classant par date.

... Et un rendez-vous en visio ou présentiel...

Et après ? C'est fini, ou presque. Car une fois tout ceci effectué, votre compta et votre principale procédure fiscale sont quasiment terminées. Ne reste plus qu'à effectuer trois démarches pour lesquelles vous pouvez demander de l'aide, même sans avoir d'expert-comptable :

- réaliser les écritures comptables de fin d'année (frais de repas et de véhicule, ventilation des charges...)
- lancer la réalisation de votre déclaration 2035 sur votre logiciel compta
- et la faire parvenir à votre centre des impôts.

En effet, certaines Association de Gestion Agréée (AGA), dont l'Angiil, ont choisi de proposer des rendez-vous individuels personnalisés avec des analystes comptables sans avoir à payer davantage que le montant de leur cotisation d'adhésion (moins de 300 €). D'une durée d'une heure, réalisés en face-à-face ou en distanciel, ces rendez-vous sont alors l'occasion de :

- de faire vérifier votre compta par un professionnel de la comptabilité
- d'être aidé(e) à réaliser vos écritures de fin d'année : frais de blanchissage, de repas et de véhicules ; charges Urssaf et Madelin ; frais mixtes ; et toutes les niches supplémentaires comme le crédit d'impôt formation, répartition des dépenses par nature en cas de frais communs ou SCM...

Cerise sur le gâteau... Toujours pour le même montant de cotisation, ces AGA se chargent, en plus, de :

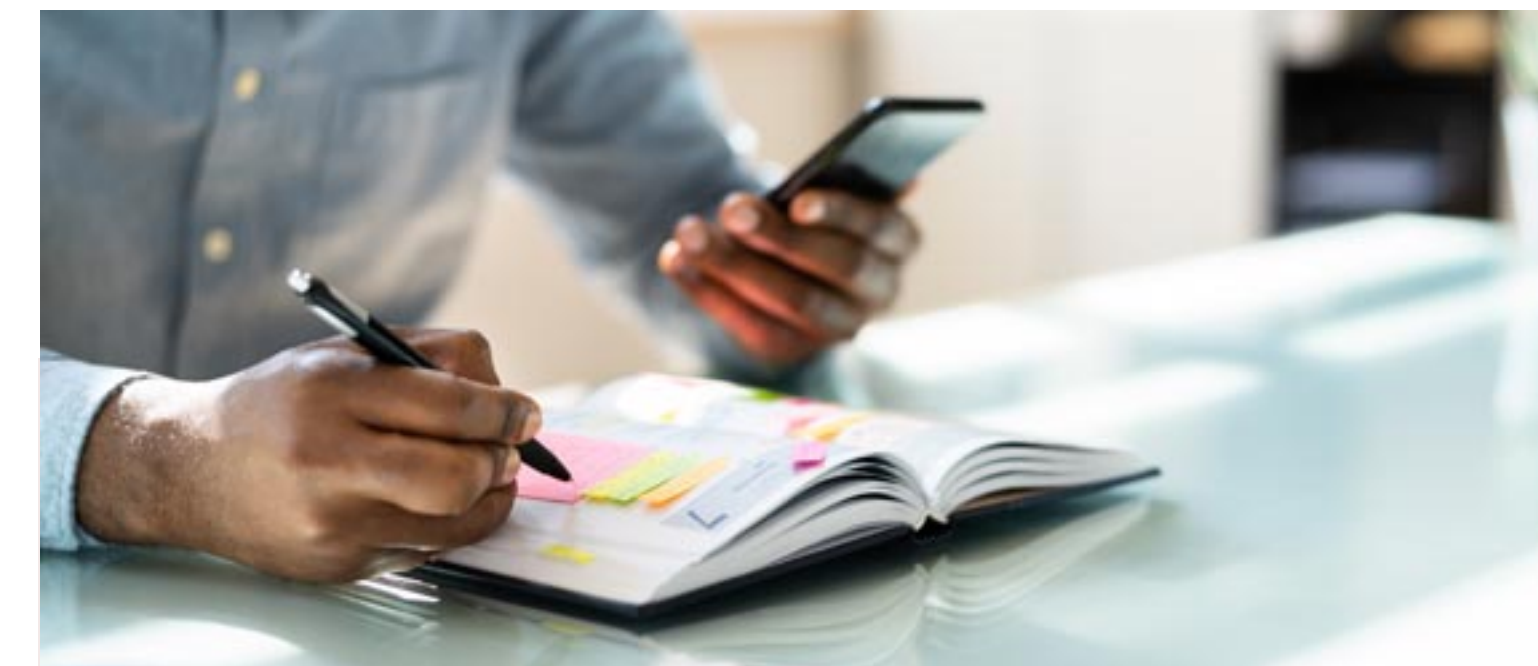
- télétransmettre votre déclaration 2035
- réaliser des examens supplémentaires de votre liasse fiscale vous permettant de bénéficier de la bienveillance de l'administration fiscale ! (contrôle formel ; examen de concordance, cohérence et vraisemblance ; examen périodique de sincérité...).



Enfin, les Associations de Gestion Agréées demeurent la seule possibilité de bénéficier d'une réduction d'impôt pour frais de comptabilité d'un montant maximum de 915 €.

L'équipe de l'Angiil

L'équipe de l'Angiil, accompagne et conseille les soignants libéraux dans l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales. En tant qu'Association de Gestion Agréée, l'Angiil s'assure également de la régularité de leurs déclarations fiscales, ce qui permet d'éviter des contrôles fiscaux.
Plus d'informations au 05 61 58 37 37 et sur <https://www.angiil.com>



Agenda des déclarations

18 mai 2024 :

- Déclaration 2035 (Résultat et annexes)
- Déclaration 2036 (Société Civile de Moyens)
- Déclaration 2071 / 2072 (Société Civile Immobilière non soumise à l'impôt sur les sociétés)
- Decloyer (Déclaration de Loyer)
- DAS 2 (Déclaration des honoraires versés dans le cadre de votre profession)

25 mai 2024 :

- Déclaration 2042 (revenus) comprenant la Déclaration des revenus des PAMC (ex-DS PAMC) et déclaration 2042C-PRO pour les départements 01 à 19

1^{er} juin 2024 :

- Déclaration 2042 (revenus) comprenant la Déclaration des revenus des PAMC (ex-DS PAMC) et déclaration 2042C-PRO pour les départements 20 à 54

8 juin 2024 :

- Déclaration 2042 (revenus) comprenant la Déclaration des revenus des PAMC (ex-DS PAMC) et déclaration 2042C-PRO pour les départements 21 à 976

Pourquoi il ne faut pas confondre **cession de droit de présentation à patientèle** et **cession de conventionnement** ?

Bien souvent, la notion de cession de droit de présentation à patientèle est confondue avec la cession de conventionnement. Bien que la première soit possible, la seconde est impossible, même si certains infirmiers ou infirmières libéraux pensent le contraire. Il convient donc de préciser les règles de cession d'activité d'un Idel, afin de rappeler pourquoi il n'est pas permis de céder un conventionnement.

Tout d'abord, il est rappelé qu'au fil du temps la cession de droit de présentation à patientèle s'est développée, et permet aujourd'hui à une infirmière ou un infirmier libéral sur le départ, d'en tirer profit. Ainsi, la cession de patientèle est possible, licite, mais encore faut-il cerner précisément ce que l'on vend. Par deux décisions la Cour de cassation a précisé dans quelles conditions une cession est possible¹.

La Cour de cassation précise donc qu'une cession est possible à la condition que la liberté de choix du praticien soit conservée. L'expression « cession de patientèle » est un raccourci. En effet, une patientèle est une clientèle paramédicale, et une clientèle est un ensemble de personnes. Or, ce ne sont évidemment pas des patients que l'on vend, mais bien le droit d'être présenté. C'est donc plus précisément la présentation qui sera faite de l'acheteur aux patients qui est cédée, et seulement cette présentation. En effet, la Cour de Cassation a clairement affirmé que si la cession de clientèle médicale est licite, c'est à la condition que la liberté de choix du patient soit préservée. Or un évènement majeur est venu bouleverser ces cessions de droit de présentation, et notamment leur valeur : l'apparition des « **zonages** » dans le cadre des règles de conventionnement.

L'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers précise dans son article 3.1 Principes généraux :

« -dans les zones « sur-dotées » définies ci-après, l'accès au conventionnement ne peut intervenir qu'au bénéfice d'un infirmier assurant la succession d'un confrère cessant son activité définitivement dans la zone considérée sauf cas de dérogations prévues à l'article 3.4.2. »

Dès lors, dans les zones classées « **surdotées** », il s'est développé la marchandisation des places.

Puisqu'il faut un départ pour une arrivée, certains y ont vu le moyen de faire évoluer les prix à la hausse, au risque de seulement céder une place et non plus un droit de présentation à patientèle, en pensant pouvoir céder uniquement le conventionnement. Or ce conventionnement (autrement dit cette place de pouvoir exercer le secteur) n'est pas cessible.

En effet, il convient de rappeler que le conventionnement de l'infirmier libéral est personnel et qu'il est délivré par la CPAM, et plus précisément par la Commission Paritaire Départemental (CPD).

Par le zonage, la CPAM a seulement voulu réguler le nombre d'Idel sur un secteur donné. Ainsi en zone « *surdotée* » aucune nouvelle installation n'est possible, sauf à justifier pour le nouvel infirmier qu'il reprend la place d'un autre sur le départ qui entend cesser son activité. Pour autant, l'infirmier sur le départ n'a aucun contrôle et pouvoir sur le conventionnement de l'infirmier qui entend s'installer. En effet, l'infirmier qui entend s'installer et succéder à l'infirmier sur le départ, va devoir déposer un dossier qui sera étudié par la Commission Paritaire Départemental.

1. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 7 novembre 2000, 98-17.731, Publié au bulletin ; Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 30 juin 2004, 99-20.286, Publié au bulletin



Aux termes de l'article 3.4.1 « Modalité de gestion des demandes de conventionnement des infirmiers en zone « sur-dotée » issue de l'avenant n° 6, prévoit que le directeur de la CPD doit dans un délais maximum de 45 jours saisir la Commission pour avis et informer l'infirmier de cette saisine, suite au dépôt de dossier.

Puis la CPD dispose d'un délai de 30 jours pour rendre son avis.

Pour rappel:

« L'avis de la CPD est fondé sur le fait que l'infirmier successeur reprend la patientèle du cabinet de l'infirmier ayant préalablement cessé son activité sur la zone dans l'objectif de continuité de la prise en charge de l'activité. »

Lors de l'étude de la demande d'installation du nouvel infirmier, la CPD va vérifier que celui-ci dispose de toutes les conditions requises pour pouvoir exercer à titre libéral (diplômes, nombres d'heures d'exercice, autorisation du Conseil de l'Ordre des Infirmiers,...), et qu'il reprend la place d'un autre infirmier en cessation d'activité sur le secteur. Si toutes les conditions sont remplies, la Commission Paritaire Départemental va délivrer à l'infirmier qui s'installe, un conventionnement **qui lui sera propre**.

Dès lors, il n'existe aucune transmission du conventionnement de l'infirmier qui s'en va vers l'infirmier qui s'installe.

Dans cette situation, il est simplement mis fin au conventionnement de l'infirmier qui cesse son activité, et il est délivré un nouveau conventionnement de l'infirmier qui s'installe, récupérant la place vacante, dans le respect de régulation du nombre d'infirmiers sur le secteur. C'est pourquoi, il n'est pas possible de céder un conventionnement.

D'ailleurs, il est tout à fait possible pour la Commission Paritaire Départementale de refuser un conventionnement si l'infirmier qui s'installe ne présente pas les conditions requises, malgré la désignation de l'infirmier cessant son activité. Si tel était le cas, l'acte formalisant le transfert de conventionnement pourrait être déclaré nul car dépourvu d'objet.

L'article 1126 du code civil dispose :

« Tout contrat a pour objet une chose qu'une partie s'oblige à donner, ou qu'une partie s'oblige à faire ou à ne pas faire. »

Bien que ce principe soit établi, il convient de le rappeler, puisqu'il n'est pas rare de rencontrer des simples cessions de places déguisées, tronquant la réalité.

Suivant ce raisonnement, il n'est donc pas permis non plus à un infirmier de distinguer la cession du droit de présentation à patientèle d'un côté, de la cession de conventionnement de l'autre.

Par cette opération purement spéculative, l'infirmier cédant s'exposerait à vider de son objet la cession envisagée, au risque de voir la cession opérée déclarée nulle.

Afin d'éviter toute difficulté, il faut donc régulariser un acte de cession de droit de présentation à patientèle où le libre choix du praticien sera respecté comme le permet la jurisprudence. Dans cette perspective, il est recommandé de formaliser un compromis ou une promesse de cession, en y intégrant des conditions suspensives, afin de permettre la cession définitive à la condition que la CPAM délivre le conventionnement sur le secteur donné.

Dès lors que l'infirmier reprenant l'activité de l'infirmier cessant son activité, disposera de son conventionnement, il sera alors possible de régulariser un acte de cession définitif.

En tout état de cause il est fortement recommandé de soumettre la rédaction à un professionnel qui sera en mesure de prendre en considération les éléments liés au conventionnement et à la patientèle de l'infirmier cessant son activité, afin de prévenir de toute remise en cause de la validité de l'acte et d'écartier sa responsabilité en cas de difficulté avec le repreneur.

Le Cabinet Bolzan Avocats vous accompagne dans votre projet de cession ou d'acquisition, de l'évaluation du prix de vente à la réalisation de la cession et se charge de l'ensemble des formalités afférentes à l'opération.

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



Thony Thibault,
Avocat



Pack Adhérent



Un décryptage de toute l'actualité de la profession

- 3 revues par an
- Une newsletter mensuelle



Des réseaux sociaux



Un site internet



Un intranet



CABINET BOLZAN
— AVOCATS —

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



sniiil@sniiil.fr



9 rue Bezout
75014 Paris

Un accompagnement et des remises pour les véhicules électriques*

*Uniquement valable en France métropolitaine

=beev



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

DomiServe



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