

L'essentiel pour les IDEL

Juin 2025 - NUMÉRO 11

FOCUS

DIFPAD : un projet URPS au chevet des patients fragiles en oncologie

Depuis 2022, l'URPS Infirmiers de Normandie, sous l'impulsion de sa présidente Fabienne Gouabault, déploie un projet innovant baptisé DIFPAD - Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Âgées à Domicile...



© TheWaterMelonProject/Adobe Stock

SOINS PALLIATIFS

Christine Bonfanti-Dossat : « Mourir dignement, c'est avant tout être accompagné »

Sénatrice et ancienne infirmière libérale, Christine Bonfanti-Dossat défend une approche humaine...



DISPOSITIFS MÉDICAUX

Le Sniiil s'oppose fermement à la substitution des dispositifs médicaux par les pharmaciens



© vegefox.com/Adobe Stock

DÉSERTIFICATION MÉDICALE

IDEL et IPA : deux expertises, une même mission

Sur un territoire urbain, regroupant quatre communes, frappé de plein fouet par la désertification médicale...



SANTÉ À DOMICILE

Quand les prestataires de santé empiètent sur le rôle infirmier

Depuis plusieurs années, les prestataires de santé à domicile ont pris une place croissante dans l'organisation des soins, notamment à la sortie d'hospitalisation. Si leur rôle peut sembler facilitateur sur le papier, la réalité du terrain révèle de nombreuses dérives. Le Sniiil tire la sonnette d'alarme depuis des années sur une situation qui nuit à la qualité des soins, à l'exercice des IDEL et à la bonne gestion des ressources de l'Assurance maladie.



© Courtney/peoppleimages.com/Adobe Stock

MAIS AUSSI...

- FIN DES TLA AU 1^{ER} JUILLET
- REMPLACEMENTS : LES RÈGLES À RESPECTER
- DIABÈTE : ÇA MARCHE !
- NEGOCIATIONS
- LOI INFIRMIÈRE
- CARPIMKO
- ÉVÈNEMENT
- JURIDIQUE
- 10 CHOSES À SAVOIR
- FISCALITÉ
- AGENDA DU SNIIL

Sniiil Infos

La revue du Syndicat national des Infirmières et Infirmiers libéraux
36 rue Marat, 94200 Ivry-sur-Seine - Tél. : 01 55 28 35 85 - E-mail : sniiil@sniiil.fr

Comité de rédaction : Catherine BEAUVIER, Stéphanie VILAIN, Loïc DUBOIS, François POULAIN, John PINTE

Directeur de la publication : John PINTE

Rédaction : Charline GARNIER, Partenaires du Sniiil

Conception graphique et Régie publicitaire : Interpubli - Yann DUCLOS

Tél. : 01 61 30 16 60 - interpubli@orange.fr



agatheYOU

L'ESTIME DU SOIN INFIRMIER

DÉCOUVREZ LA TÉLÉEXPERTISE
intégrée à votre solution métier !

- **ENRICHISSEZ** votre pratique et valorisez la coordination des soins
- **FACTUREZ** les échanges pour renouveler ou adapter un traitement, avec le médecin
- Garantisiez la **TRAÇABILITÉ** et la **SÉCURITÉ** des échanges dans votre solution



Sophie échange avec le médecin pour adapter le traitement du patient puis facture cet acte en un clic dans son appli.

www.agatheyou.fr 04 90 84 20 22

DIFPAD : un projet URPS au chevet des patients fragiles en oncologie

Depuis 2022, l'URPS Infirmiers de Normandie, sous l'impulsion de sa présidente Fabienne Gouabault, déploie un projet innovant baptisé DIFPAD - Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Âgées à Domicile¹. Issu d'une recommandation de l'Institut National du Cancer et soutenu par l'ARS, ce dispositif permet d'identifier, chez les patients de plus de 70 ans atteints d'un cancer, les fragilités susceptibles de compromettre la tolérance aux traitements oncologiques. Grâce à l'outil ONCODAGE, les infirmiers libéraux interviennent directement au domicile des patients, évaluant les fragilités physiques, sociales et cognitives, et transmettent les résultats au médecin traitant via une messagerie sécurisée.

Un dispositif au cœur du maillage territorial

En deux ans, 200 infirmiers libéraux ont été formés à cette démarche de repérage, assurant une couverture territoriale optimale : chaque patient éligible peut bénéficier d'une évaluation à moins de dix minutes de son domicile. Avec plus de 120 bilans réalisés, le taux de satisfaction dépasse les 90 %, tant du côté des soignants que des patients. « *Cela répond à un besoin concret du terrain : les services d'oncologie n'ont pas le temps de réaliser ces évaluations* », souligne Fabienne Gouabault.

Financé à hauteur de 138 000 € par le Fonds d'intervention régional (FIR), avec un renouvellement partiel du financement en 2025 (70 000 €). Ce financement permet d'attribuer une rémunération de 22€ aux infirmiers libéraux pour un bilan qui dure entre 15 et 20 minutes.

Quelques défis à surmonter

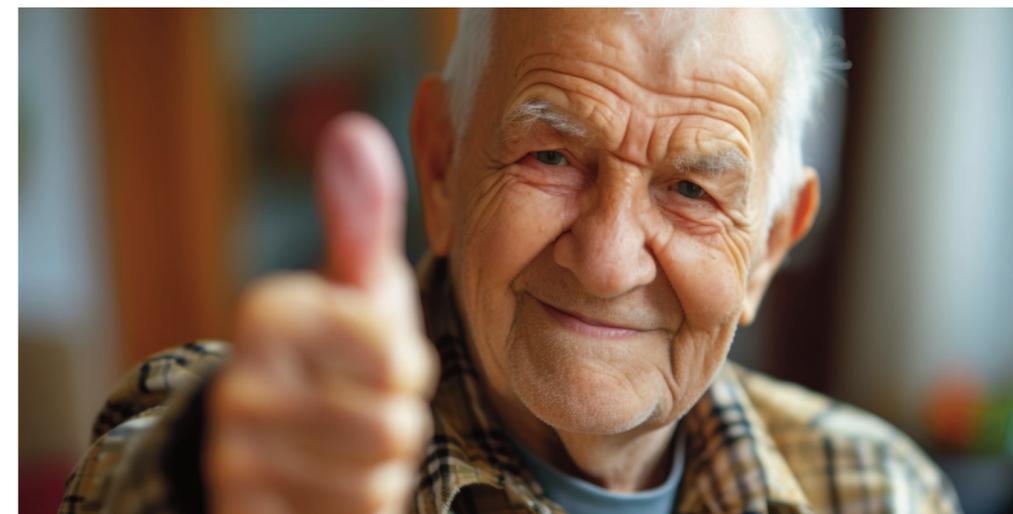
Comme pour tout projet, l'URPS a rencontré quelques difficultés pour sa mise en œuvre. Le principal défi réside dans le fait de trouver un outil numérique adapté. L'outil qui est aujourd'hui utilisé n'est pas encore optimal, il s'agit donc d'un point à améliorer sur lequel l'URPS planche activement.

Le second défi a été de mobiliser les prescripteurs, notamment les médecins, car le dispositif demande un travail supplémentaire de prescription. Pour contourner cette difficulté, l'URPS a su mobiliser les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), qui n'ont eu aucun mal à s'approprier le dispositif et qui représentent aujourd'hui 95 % des prescripteurs.

Avec DIFPAD, les infirmiers libéraux normands démontrent une nouvelle fois leur rôle central dans les parcours de soins, leur réactivité face aux besoins du système de santé et leur capacité à faire évoluer leurs pratiques dans une logique de collaboration interprofessionnelle et d'amélioration du parcours de soin du patient.

S'engager au sein d'une URPS

Pour Fabienne, faire partie d'une URPS, c'est une grande richesse en termes de rencontres et d'échanges avec les infirmiers libéraux du territoire. Si elle a fait le choix de s'y engager, c'est pour faire remonter les difficultés de terrain et faire le lien avec les instances (CPAM, ARS). Avant de prendre la Présidence de l'URPS Infirmiers de Normandie en 2021, elle avait occupé la Vice-Présidence lors du précédent mandat. Ainsi, Fabienne reconnaît qu'elle a notamment pu développer des compétences en management. Car une URPS c'est aussi une équipe avec des salariés. Alors Fabienne recommande de se préparer avant de s'engager au sein d'une telle instance « *il faut libérer du temps à son cabinet. Même s'il y a une rémunération, il faut aussi se faire à l'idée qu'il y aura une partie qui sera bénévole* » prévient-elle. Le dispositif DIFPAD mis en place à l'URPS Infirmiers de Normandie, illustre parfaitement la capacité des URPS à initier des projets de santé publique concrets et efficaces en collaboration avec les autres professionnels de santé.



© TheWaterMelonProject/Adobe stock.com

Christine Bonfanti-Dossat : « Mourir dignement, c'est avant tout être accompagné »

Sénatrice et ancienne infirmière libérale, Christine Bonfanti-Dossat défend une approche humaine de la fin de vie, centrée sur les soins palliatifs et la dignité des patients.

Ancienne infirmière libérale pendant 35 ans, aujourd'hui sénatrice du Lot-et-Garonne, Christine Bonfanti-Dossat continue de porter haut la voix du soin et de l'accompagnement qu'elle connaît bien. Dans les débats actuels sur la fin de vie, elle plaide pour une approche humaniste.

Renforcer les soins palliatifs

« Il y a 26 départements en France sans unité de soins palliatifs », rappelle la sénatrice, qui déplore les fermetures récentes de structures, faute de personnel. Pourtant, la stratégie décennale sur les soins d'accompagnement¹, publiée en avril 2024, avait pour objectif de les renforcer. Mais sur le terrain, la réalité est toute autre : manque de personnel et de moyens financiers. Il y a donc urgence à réformer les soins palliatifs en France en lui accordant davantage de moyens.

En parallèle, la sénatrice met en évidence une certaine méconnaissance des dispositifs existants comme les directives anticipées ou la personne de confiance. « Trop peu de citoyens prennent le temps de les rédiger. Et 80 % des médecins libéraux ne connaissent pas la loi Claeys-Leonetti sur les soins palliatifs ». Des faits illustrés dans le rapport d'information « Fin de vie : privilégier une éthique du soin² » publié en juin 2023, dont la sénatrice était l'un des rapporteurs.

1. Stratégie décennale des soins d'accompagnement - avril 2024

2. Rapport d'information « Fin de vie : privilégier une éthique du soin » - juin 2023



ENVIE DE CHANGEMENT
POUR UN NOUVEAU LOGICIEL
SIMPLE, PERFORMANT & COMPLET ?



AVEC VEGA,
FINI LES REJETS
DE PAIEMENTS !



Cahier des charges
SESAM-Vitale
à jour



Application
carte Vitale



Datamatrix
mutuelles



SEL AMC
Services En Ligne
Assurance
Maladie Complémentaire



VEGA TAB
La solution TOUT EN 1
pour votre cabinet



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

ON EST
BIEN
CHEZ VEGA

Selon elle, c'est notamment ce manque d'information qui est à l'origine de la loi sur la fin de vie, « si la demande d'une aide à mourir progresse dans l'opinion, c'est avant tout par crainte de souffrir. Or, les soins palliatifs permettent une sédation profonde et continue jusqu'au décès ». La sénatrice prône donc une meilleure information et communication sur les soins palliatifs, à destination du grand public, mais aussi des professionnels de santé.

Christine Bonfanti-Dossat, regrette également le manque d'effort consenti dans la recherche sur la gestion de la douleur : « Il aurait fallu, il y a des années, investir dans la recherche pour garantir les meilleurs soins palliatifs possibles ».

Les infirmiers libéraux ont, selon elle, un rôle central dans l'accompagnement à la fin de vie, notamment pour permettre aux patients de finir leurs jours à domicile. « En effet, beaucoup souhaitent mourir chez eux et pour leur offrir les meilleures conditions possibles, cela suppose une coordination entre tous les acteurs (médecins, pharmaciens, auxiliaires de vie, familles...) ».

Fin de vie : une loi sensible qui appelle à la prudence

Concernant le second texte, qui prévoit l'instauration d'une aide à mourir dans des conditions encadrées, la sénatrice adopte une posture humaniste tout en exprimant quelques réserves. « Je suis soignante. La main qui soigne ne peut pas devenir la main tue ». Elle précise que le fait de mourir dignement ne signifie pas forcément légaliser l'aide à mourir. « Mourir dignement, c'est avant tout mourir accompagné » explique-t-elle.

Sans rejeter la loi dans son ensemble, elle souligne plusieurs points de vigilance :

- les critères d'éligibilité flous, notamment les notions de « pronostic vital engagé à moyen terme » et de « majorité » ;
- l'absence d'obligation de concertation médicale, qui permettrait à un médecin d'agir seul ;
- le délit d'entrave, assorti de deux ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende, qui va à l'encontre de la clause de conscience des soignants.

Elle craint que la loi, dans sa version actuelle issue de l'Assemblée nationale, n'ouvre la voie à des dérives, comme celles observées dans certains pays.

Mais pour Christine Bonfanti-Dossat, l'arrivée du texte au Sénat est une opportunité « Le Sénat va apporter sa sagesse. Nous sommes prêts à faire des avancées, mais toujours dans un cadre fraternel ».

Pour la sénatrice, « La règle n°1, c'est de pouvoir mourir dans la dignité » et c'est sur cela qu'il faut se concentrer aujourd'hui. Si la mort reste un sujet tabou en France, elle rappelle qu'il est de notre responsabilité collective de mieux s'y préparer. « Il faut aider les personnes à fermer les yeux sans souffrir. » conclut-elle.



© Photographie.eur/Adobe stock.com

La position du Sniil : structurer et valoriser les soins palliatifs de ville

Le Sniil partage pleinement cette alerte : il est urgent de développer les soins palliatifs en France, en particulier à domicile, là où la majorité des patients souhaitent être accompagnés en fin de vie. Les infirmières et infirmiers libéraux se retrouvent souvent en première ligne dans cet accompagnement, mais se heurtent à un manque de soutien sur le terrain, notamment en l'absence d'unités mobiles de soins palliatifs dans certaines zones.

Dans le cadre des négociations conventionnelles à venir, le Sniil revendique notamment une valorisation réelle et durable des soins palliatifs en ville. Il est essentiel de reconnaître la technicité, l'engagement humain et la coordination que nécessitent ces prises en charge à domicile. Sans un accompagnement renforcé des IDEL, toute politique publique sur la fin de vie restera vouée à l'échec.

Le Sniil s'oppose fermement à la substitution des dispositifs médicaux par les pharmaciens

La Direction de la Sécurité sociale (DSS) projette, en application de l'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, d'autoriser les pharmaciens d'officine à substituer les dispositifs médicaux prescrits. Le Sniil s'insurge face à un tel projet.

Aucune concertation avec les principaux intéressés

En effet, aucune concertation n'a été menée avec les infirmières et infirmiers libéraux, pourtant premiers utilisateurs de ces dispositifs. Une mise à l'écart des représentants intolérable alors que notre profession subirait de plein fouet les conséquences d'une telle mesure.

Un non-sens économique

Contrairement aux médicaments génériques, les dispositifs médicaux ne sont pas normés. Leur composition, leur tolérance cutanée, leur flexibilité, ou encore leur capacité d'absorption varient considérablement d'une marque à l'autre. La substitution pourrait donc entraîner une délivrance inadaptée, une augmentation du gaspillage, un allongement des temps de cicatrisation, et in fine... une explosion des coûts. Dans un contexte économique particulièrement tendu, ce projet est un non-sens complet.

Une logique marchande au détriment du soin

Derrière cette mesure se dessine une autre réalité : la tentation de privilégier les dispositifs les plus rentables pour l'officine, au détriment de ceux réellement adaptés aux besoins cliniques. Le Sniil alerte : le soin ne peut être dicté par la marge commerciale. La qualité et la sécurité du matériel doivent primer.

Une mesure sans garantie de traçabilité ni de responsabilité

Dans sa version actuelle, le projet ne garantit pas la traçabilité de l'accord avec le prescripteur en cas de substitution. Or, le Code de Santé Publique dans ses articles R4312-31, R4312-32, R4312-33 et R4311-34 rappelle les responsabilités des infirmiers dans leurs décisions et actes, l'indépendance des professionnels dans leur choix des dispositifs mais également le libre choix du matériel adapté. En outre, toute négligence ou faute dans le choix ou l'utilisation du matériel peut engager leur responsabilité civile, pénale ou disciplinaire. Le Sniil réclame, s'il doit y avoir substitution, que le mode de demande (téléphone, messagerie sécurisée...) ainsi que la date et l'heure de l'accord soient inscrits. Nous demandons également qu'en cas de non-respect de la procédure, le pharmacien soit en mesure de reprendre le matériel sans refacturation et rappelons que si la substitution est prétextée par un problème de disponibilité, cela ne peut être retenu. Enfin, le Sniil souhaite que la responsabilité des pharmaciens soit engagée dans la substitution le cas échéant. Le Sniil appelle au retrait de ce projet, qui représente un risque réel pour les infirmières et infirmiers libéraux, mais aussi pour les patients.



Jusqu'à 4 mois de logiciel OFFERTS

Infirmière libérale, et si votre été rimait avec sérénité ?

Découvrez **Albus**, votre allié logiciel,
fiable et complet

Profitez de
l'OFFRE

Faites confiance au logiciel
le mieux noté du marché !

4.5 ★★★★★

Albus
L'appli des infirmiers

IDEL et IPA : deux expertises, une même mission

Sur un territoire urbain, regroupant quatre communes, frappé de plein fouet par la désertification médicale, deux professionnelles de santé - Valérie De Sousa, infirmière libérale depuis 20 ans, et Valérie Oudin, infirmière en pratique avancée (IPA) installée depuis septembre 2024 - ont décidé d'unir leurs forces. Leur binôme, construit patiemment, offre aujourd'hui une meilleure prise en charge aux patients. À l'heure où la loi infirmière redéfinit les contours de l'exercice, leur expérience apporte un éclairage sur les potentiels d'une telle collaboration.



Valérie De Sousa



Valérie Oudin

Une collaboration pensée en amont

Tout commence en 2021. Constatant les départs successifs des médecins généralistes - douze départs sur les quinze dernières années -, Valérie Oudin, alors infirmière libérale sur la commune voisine, décide de se former en pratique avancée. Mais elle ne se lance pas seule. Elle s'appuie, dès le départ, sur le soutien de Valérie De Sousa et d'un médecin généraliste resté sur sa commune d'exercice pour réfléchir à un projet cohérent et structuré. « *Nous avons pris le temps d'informer les autres Idel du territoire ainsi que tous les professionnels paramédicaux, mais surtout les patients* », explique Valérie De Sousa. Une attention particulière a été portée à l'accompagnement de la patientèle âgée, très attachée à la figure du traditionnel « médecin de famille ».

Cette préparation a permis de lever les incompréhensions et d'asseoir une véritable reconnaissance du rôle de l'IPA. Huit mois après l'installation de Valérie Oudin, le pari est gagné. Elle a désormais une file active de 635 patients : les patients y trouvent leur compte, les soignants aussi.

Une réponse concrète aux besoins du territoire

Sur ce territoire où l'on compte un médecin pour 2900 patients, la présence d'une IPA a changé la donne. Valérie Oudin, en lien constant avec les Idel, assure le suivi des patients chroniques, renouvelle certains traitements, ajuste les posologies, organise le parcours de soins des patients (rendez-vous avec un spécialiste ou le médecin traitant, si hors champs de ses compétences), réalise l'éducation thérapeutique des patients, prescrit les soins infirmiers, biologiques et vaccins. Ainsi, le médecin adresse à l'IPA les patients qui nécessitent une prise en charge dans le cadre d'une pathologie chronique et Valérie De Sousa lui adresse les patients sans médecin afin de pouvoir organiser une prise en charge coordonnée. L'infirmière libérale adresse les situations aiguës ou instables vers le médecin généraliste avec lequel elle dispose de créneaux de téléconsultation entre 12h et 14h.

Cette répartition claire et concertée des compétences permet une fluidité dans les parcours de soins. Plus récemment, afin de permettre l'accès direct à l'IPA, Valérie De Sousa, Valérie Oudin et le médecin généraliste avec lequel elles ont l'habitude de travailler ont constitué une équipe de soins primaires (ESP). En effet, cela fait partie des conditions inscrites au décret du 20 janvier 2025¹.

La loi infirmière : reconnaissance et vigilance

Que ce soit pour Valérie Oudin ou pour Valérie De Sousa, la future loi infirmière ne semble pas poser de problème vis-à-vis de leur organisation actuelle, au contraire. La loi va entériner des pratiques déjà en place : « *il est fréquent que les infirmières libérales m'adressent un patient qu'elles voient au domicile, ce travail mérite d'être reconnu et valorisé* », note Valérie Oudin. Valérie De Sousa reconnaît qu'il faudra rester dans le champ des

compétences des infirmières et cite l'exemple des prescriptions : *« Pour tout ce qui touche aux plaies et aux pansements, oui je me sens légitime à prescrire. En revanche, pour le renouvellement des traitements, je pense que cela représente un certain risque pour le patient et qu'il vaut mieux laisser faire l'IPA qui s'est formée pendant deux ans supplémentaires »*. Toutes deux s'accordent sur un point : la consultation infirmière est une évidence. *« Je suis la seule soignante à passer tous les jours au domicile. C'est moi qui alerte, qui repère les situations fragiles ou complexes, qui déclenche des aides. Aujourd'hui, je le fais gratuitement. Demain, ce travail doit être reconnu »*, insiste Valérie De Sousa. Valérie Oudin complète les propos de sa consœur : *« Je ne suis pas au domicile des patients tous les jours, l'analyse de l'infirmière libérale va permettre de compléter ma consultation »*.



Vers un exercice complémentaire, non concurrentiel

Dans leur duo, la collaboration ne rime jamais avec compétition. *« Il n'y a pas d'empiètement entre les rôles. Il y a assez de travail pour tout le monde »*, affirme Valérie De Sousa. De son côté, Valérie Oudin se félicite de ses consultations longues (30 minutes dans le cadre d'un suivi, 45 minutes pour un nouveau patient), mais reconnaît que les observations des Idel, en lien quotidien avec les patients, complètent et enrichissent sa pratique : *« les infirmières peuvent voir et entendre davantage de choses. C'est une véritable plus-value car elles apportent des éléments que le patient ne m'aurait pas communiqués »*.

Loin des oppositions stériles, leur binôme incarne une vision tournée vers l'avenir : celle d'un exercice coordonné, intelligent, centré sur les besoins réels des patients. Une vision que la loi infirmière va venir consolider, au bénéfice de tous.

1. Décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025 relatif aux conditions de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée

En bref...

Fin des TLA au 1^{er} juillet 2025 ?

Le GIE SESAM-Vitale mettra fin au support des Terminaux Lecteur Applicatif (TLA) le 1er juillet 2025. Autrement dit, passé cette date, les TLA ne bénéficieront plus d'aucune mise à jour ni assistance technique, mais leur utilisation restera possible et ils deviendront progressivement obsolètes.

Les infirmières et infirmiers libéraux sont donc appelés à anticiper cette transition en adoptant un lecteur de cartes Vitale et CPS nouvelle génération (standard PC/SC), compatible avec les applications mobiles de télétransmission. Afin de mieux couvrir les coûts des logiciels qui sont en hausse depuis des années, le sujet de la revalorisation du forfait d'aide à la modernisation (FAMI) sera mis sur la table lors des prochaines négociations conventionnelles.

Remplacements : quelles sont les règles à respecter

Vous envisagez de vous faire remplacer ou de débiter en tant que remplaçant ?

Maître Aude-Sarah Bolzan, du cabinet Bolzan Avocats, vous propose une vidéo claire et synthétique pour tout comprendre aux règles encadrant les contrats de remplacement en exercice libéral : erreurs à éviter, sanctions encourues, alternatives en zone sur dotée ...

En quelques minutes, faites le point sur vos obligations, que vous soyez remplaçant ou remplacé.



Quand les prestataires de santé empiètent sur le rôle infirmier

Depuis plusieurs années, les prestataires de santé à domicile ont pris une place croissante dans l'organisation des soins, notamment à la sortie d'hospitalisation. Si leur rôle peut sembler facilitateur sur le papier, la réalité du terrain révèle de nombreuses dérives. Le Snail tire la sonnette d'alarme depuis des années sur une situation qui nuit à la qualité des soins, à l'exercice des IDEL et à la bonne gestion des ressources de l'Assurance maladie.

Des dérives qui fragilisent les soins infirmiers

Les prestataires de santé à domicile prennent une place de plus en plus importante dans certains soins, notamment les pansements et les perfusions. Pourtant, leur présence ne se justifie pas toujours. Dans le cas des pansements, les infirmiers libéraux disposent de toutes les compétences pour assurer ces actes en lien direct avec les pharmacies d'officine, sans intermédiaire. L'intervention d'un prestataire ajoute des coûts inutiles, alourdit la coordination et peut entraîner des erreurs dans la fourniture du matériel.

En matière de perfusion, le recours à la voie intraveineuse est souvent poussé de manière excessive, notamment à la sortie de l'hôpital. Certains prestataires orientent les prescriptions vers la voie veineuse alors même que la voie orale aurait pu suffire, notamment dans la gestion de la douleur en chirurgie ambulatoire. De même, les Idel ont-ils besoin de diffuseurs systématiquement pour toute perfusion ? Le matériel, le recours à la voie intraveineuse de façon systématique, répondent-ils réellement aux besoins du patient ou plutôt à une démarche mercantile ?



En bref...

Abbott

DIABÈTE, ÇA MARCHÉ !

Un rendez-vous en plein air pour pratiquer une activité physique douce. Événement gratuit et organisé dans plusieurs villes de France.

Pour plus d'informations, scannez le QR code



Avec le soutien de :

Diabète, ça marche !

Un programme de marche adapté pour vos patients

Le diabète de type 2 fait partie des pathologies que vous accompagnez au quotidien. Pour aider vos patients à mieux équilibrer leur diabète tout en bougeant à leur rythme, parlez-leur du programme "Diabète, ça marche !".

Organisé dans 6 grandes villes (Lille, Nantes, Bordeaux, Paris, Strasbourg, Nice), ce rendez-vous mensuel en plein air propose des marches gratuites, encadrées par un coach spécialisé en activité physique adaptée. De quelques pas à plusieurs kilomètres, chacun avance à son rythme, dans un cadre convivial, bienveillant et motivant.

Une belle occasion de promouvoir une approche accessible de l'activité physique, bénéfique à long terme pour la santé de vos patients diabétiques. Parlez-en autour de vous !



Plus préoccupant encore, les prestataires développent des liens de proximité avec certains prescripteurs hospitaliers, allant parfois jusqu'à rédiger eux-mêmes les ordonnances. Cette influence directe sur les choix thérapeutiques favorise une sur-prescription, des actes inadaptés et une accumulation de matériel non utilisé. Résultat : un gaspillage considérable, tant sur le plan médical qu'économique.

À cela s'ajoute une dégradation de la qualité des dispositifs fournis, signalée par de nombreux IDEL depuis deux ans. Ces défaillances nuisent à la sécurité des soins et détériorent les conditions d'exercice. Les infirmières et infirmiers libéraux doivent être en mesure de pouvoir évaluer la situation, notamment en matière de douleur et être enfin entendus dans le choix des soins les plus adaptés. C'est en maîtrisant mieux ces pratiques, que des économies substantielles seront possibles, sans compromettre la qualité de la prise en charge.

Une confusion des rôles préoccupante

Le Sniil dénonce également, la place des prestataires qui cherchent de plus en plus à se positionner comme coordinateur du parcours de soins. Certains vont même jusqu'à revendiquer une reconnaissance comme professionnels de santé. Or, ils ne disposent d'aucune formation pour soigner. Les soins relèvent des professionnels habilités définis par le Code de Santé Publique. Pourtant des actes exercés illégalement par des prestataires ont déjà été signalés. Le flou entretenu autour de leur rôle brouille les responsabilités dans la chaîne de soins en plus d'apporter une certaine confusion auprès des patients.

Le Sniil appelle à une clarification urgente des rôles : les prestataires doivent se cantonner à la livraison de matériel, à sa maintenance et à la formation éventuelle des professionnels de santé. Les infirmiers libéraux doivent être les référents du soin à domicile. Il est temps de remettre la coordination et la responsabilité des soins entre les mains de ceux qui en ont la compétence. Une réflexion s'impose sur la pertinence des actes, la juste prescription et l'adaptation des traitements – en particulier dans la prise en charge de la douleur – selon l'évaluation clinique de l'infirmier.

Cette exigence de clarté s'inscrit pleinement dans la dynamique de la réforme de la profession infirmière en cours, qui vise à reconnaître davantage l'autonomie et l'expertise des IDEL dans le système de santé. Il en va de l'intérêt des patients, de la qualité des soins, mais aussi de la soutenabilité de notre modèle économique.



**Stress, surmenage,
difficultés professionnelles
ou personnelles...**

VOUS ÊTES SOIGNANT

ET VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE ?

**LE PROGRAMME M
EST LÀ POUR VOUS**

NOUS CONTACTER

01 40 54 53 77

**DU LUNDI AU VENDREDI
NOUVEAUX HORAIRES 8H-20H**



Négociations conventionnelles 2025 : le Sniil en première ligne pour défendre la profession

Les négociations conventionnelles entre les syndicats représentatifs et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) vont enfin s'ouvrir début juillet. Un moment particulièrement attendu par toute la profession, touchée de plein fouet par l'inflation dans un contexte de non-revalorisation des lettres clés depuis 2009. Une ouverture, qui intervient également dans le cadre d'une transformation majeure du paysage sanitaire, marquée par la récente adoption de la loi infirmière, le 19 juin 2025 au Sénat. Fruit d'un long combat syndical pour le Sniil¹, cette loi pose les bases d'une reconnaissance accrue des compétences infirmières. Elle acte notamment l'introduction de la consultation infirmière ou un élargissement du droit de prescription. Autant d'avancées qui doivent désormais se traduire concrètement dans les modalités d'exercice et la rémunération. C'est tout l'enjeu des négociations conventionnelles qui s'annoncent.

Le coup d'envoi avec la lettre de cadrage

Fin mai 2025, Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, et Yannick Neuder, ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention, ont adressé une lettre de cadrage au directeur général de la CNAM Thomas Fatôme². En plus d'un calendrier tenu, le Sniil note plusieurs orientations positives avec la volonté de :

- revaloriser les actes ;
- valoriser les prises en charge les plus lourdes ;
- améliorer les conditions d'exercice ;
- reconnaître les nouvelles compétences.

Cependant, le Sniil déplore l'absence d'ambition sur l'accès direct infirmier. Alors que la loi prévoit un accès direct élargit au rôle propre, la lettre de cadrage se contente d'évoquer l'accès direct pour la prise en charge des plaies et semble le restreindre dans le seul cadre de l'exercice coordonné. L'autre point de vigilance porte sur la régulation démographique. En effet, le Sniil rappelle qu'il serait contre-productif de faire évoluer les règles sans évaluation préalable ni mise en œuvre des dispositifs existants (avenant 6 : révision régulière du zonage, radiation des Idel dès lors qu'il n'y a pas de facturation pendant 12 mois) surtout dans un contexte de baisse des effectifs des infirmiers libéraux depuis plusieurs années. Autant de sujets qui seront débattus lors de ces négociations.

Les priorités du Sniil

Pour le Sniil, ces négociations doivent être le prolongement concret de la loi infirmière. Une loi ambitieuse, pensée pour redonner du sens et attribuer de la reconnaissance à une profession en difficulté. Il est désormais temps de passer des principes aux actes. C'est pourquoi le Sniil porte haut et fort quatre priorités :

- la revalorisation des lettres clés, notamment pour les actes les plus courants ;
- la reconnaissance des nouvelles compétences (consultation infirmière, infirmier référent, permanence des soins ambulatoires (PDSA), vaccination) ;
- la simplification de la NGAP ;
- la prise en compte de la pénibilité.

La publication de la loi infirmière et l'ouverture imminente des négociations conventionnelles constituent une opportunité historique de repenser le rôle et la place des infirmiers libéraux dans notre système de santé. Le Sniil sera au rendez-vous, pleinement mobilisé pour défendre la profession et façonner l'avenir.

1. Un tournant pour les infirmiers libéraux : le Sniil salue le dépôt d'une proposition de loi - communiqué de presse - 19/11/2024

2. Lettre de cadrage : le Sniil se tient prêt pour l'ouverture des négociations - communiqué de presse - 28/05/2025

Loi infirmière : une avancée historique pour la profession

Après plusieurs mois de travaux parlementaires, la loi infirmière, portée par les députés Frédéric Valletoux et Nicole Dubré-Chirat, a franchi toutes les étapes législatives et s'apprête à transformer l'exercice infirmier. Le Sniil, mobilisé depuis des années¹, revient sur ce texte majeur qui pose enfin les bases d'une reconnaissance des compétences infirmières et ouvre la voie à davantage d'autonomie dans les parcours de soins.

Une loi pour moderniser l'exercice infirmier

Adoptée définitivement par l'Assemblée Nationale le 10 juin 2025, puis au Sénat le 19 juin 2025, la loi infirmière vient répondre à un besoin largement partagé par les infirmiers : faire évoluer un cadre juridique devenu obsolète face aux réalités du terrain.

Après des mois chaotiques, la loi a reçu le soutien unanime des parlementaires. L'entrée dans une procédure accélérée a permis une première adoption à l'Assemblée nationale le 10 mars 2025, son examen au Sénat le 05 mai 2025 où elle a fait l'objet d'un vote favorable avant de passer devant la Commission Mixte Paritaire, conclusive le 3 juin 2025. Plusieurs ajustements y ont été apportés sans remettre en cause l'essence du texte, qui vise à reconnaître et valoriser le rôle central des infirmiers dans le système de santé. Tout au long du parcours législatif, et même en amont, le Sniil a activement œuvré pour que les spécificités de l'exercice libéral soient pleinement prises en compte dans les débats multipliant ainsi les rendez-vous et les auditions.

Des textes d'application pour concrétiser la réforme

Le 14 mai dernier, le Sniil a été reçu à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour une présentation des projets de décret et d'arrêté destinés à mettre en œuvre la loi infirmière. Ces textes, qui devraient paraître rapidement, traduiront concrètement les ambitions de la réforme, à savoir :

- La reconnaissance de la consultation et du diagnostic infirmier ;
- l'accès direct à certains soins ;
- la reconnaissance de missions socles ;
- l'élargissement du droit de prescription.

Le Sniil restera attentif au contenu final de ces textes et veillera à ce que les concertations prévues permettent une réelle prise en compte de la diversité des modes d'exercice, notamment en libéral.

Une nouvelle ère s'ouvre pour les infirmiers libéraux

Avec cette loi, c'est une étape décisive qui est franchie pour toute la profession infirmière. Mais pour que ces avancées prennent place dans l'exercice quotidien, elles devront être traduites dans la convention. Le Sniil se prépare donc à défendre, dans les négociations conventionnelles à venir, une ambition forte : faire de cette réforme un levier concret d'amélioration des conditions d'exercice et de reconnaissance de la plus-value des infirmiers libéraux dans le système de santé.



Mieux connaître les aides de la CARPIMKO : focus sur le FAS et le RID

Parce que les aléas de la vie professionnelle ou personnelle ne préviennent pas, la CARPIMKO propose à ses affiliés deux dispositifs de soutien trop souvent méconnus, mais pourtant essentiels : le Fonds d'Action Sociale (FAS) et le Régime Invalidité-Décès (RID). Zoom sur ces deux filets de sécurité destinés à protéger les infirmières et infirmiers libéraux en difficulté.

Le Fonds d'Action Sociale (FAS) : un soutien en cas de coup dur

Le FAS a pour vocation de soutenir financièrement les affiliés de la CARPIMKO les plus précaires. Ses objectifs sont de favoriser le maintien à domicile et soulager les charges de la vie quotidienne pour les ayants droits confrontés à des situations complexes.

Parmi les aides possibles :

- Frais de santé : prothèses dentaires, lunettes, hospitalisation, actes non remboursés, complémentaire santé...
- Maintien à domicile : aménagement du logement, téléassistance, portage de repas, aide-ménagère.
- Hébergement : participation aux frais en maison de retraite.
- Aide exceptionnelle : en cas de catastrophe naturelle, arrêt d'activité, ou difficultés passagères pour le paiement des cotisations.
- Secours pour les dépenses courantes : loyers, factures d'énergie, frais d'obsèques...

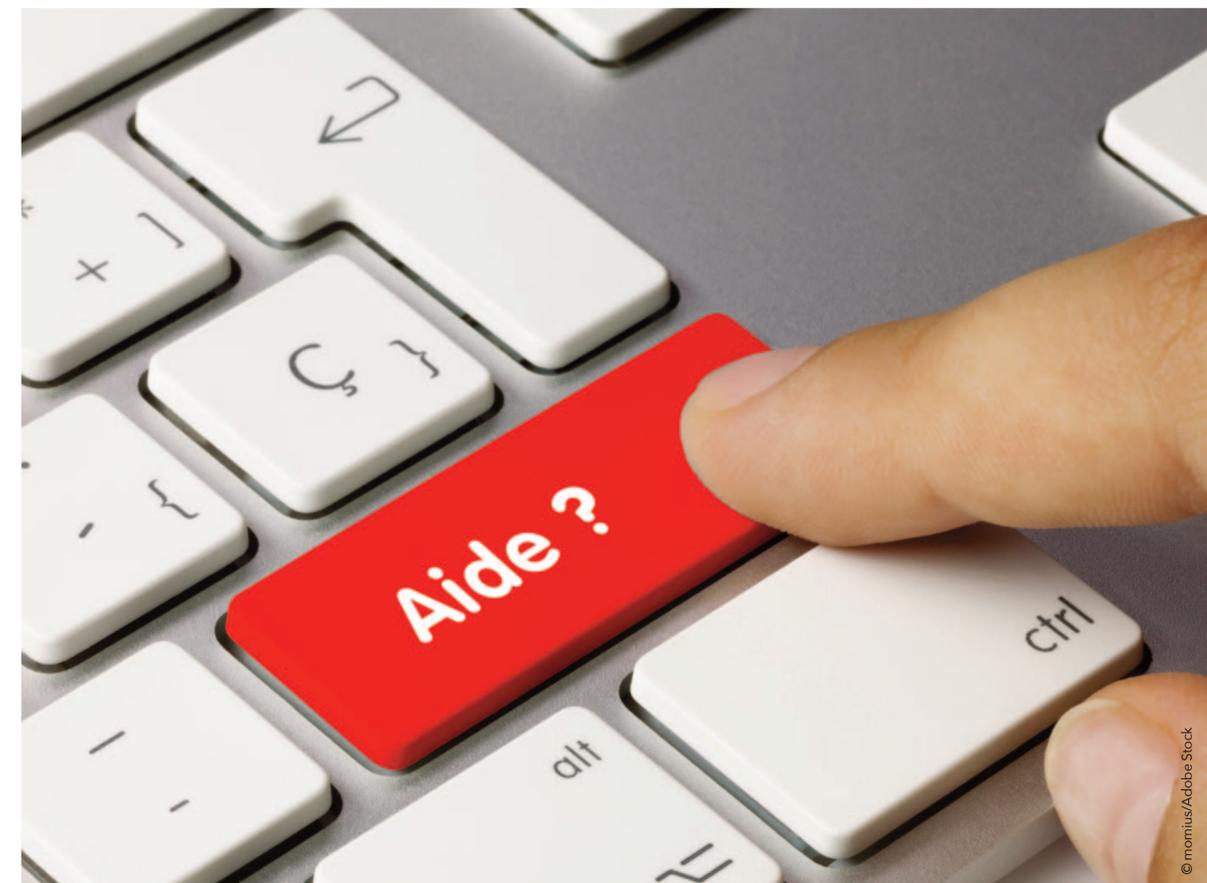
Pour en bénéficier, la demande doit être formulée via l'Espace personnel sur le site www.carpimko.com ou par courrier. Un formulaire et la liste des justificatifs à fournir (avis d'imposition, factures, certificats médicaux...) sont alors transmis. Chaque dossier est étudié de manière anonyme par une commission qui statue selon la situation familiale, financière et patrimoniale.

Le Régime Invalidité-Décès (RID) : une protection face à l'imprévu

Le RID garantit une couverture en cas d'arrêt de travail prolongé, d'invalidité ou de décès. Financé par une cotisation obligatoire, il offre plusieurs prestations selon la situation de l'affilié.

En cas d'incapacité temporaire

Dès le 91^e jour d'arrêt pour maladie ou accident (après un délai de carence de 90 jours), une allocation journalière peut être versée pendant trois ans. Cette allocation peut être majorée si l'affilié a un enfant à charge ou nécessite une aide extérieure. En cas de reprise partielle d'activité, elle devient dégressive.



En cas d'invalidité

Si l'incapacité se prolonge au-delà de trois ans, une rente annuelle peut être attribuée, après reconnaissance médicale par le médecin-conseil de la CARPIMKO.

Cette rente est versée jusqu'à l'âge légal de la retraite, mais peut être réduite ou suspendue en cas de reprise d'activité ou de reclassement professionnel.

En cas de décès

Le RID prévoit plusieurs prestations pour les ayants droit de l'affilié décédé :

- Capital décès
- Rente de survie pour le conjoint
- Rente éducation pour les enfants
- Pension de réversion

Ces aides ne sont pas automatiques : les proches doivent en faire la demande dans un délai de deux ans après le décès, en contactant le service compétent selon le statut de l'affilié (actif, retraité ou ancien affilié).

Des dispositifs complémentaires à connaître et activer

Pour garantir leur efficacité, ces deux dispositifs nécessitent des démarches spécifiques et un respect des délais. Être à jour de ses cotisations est une condition indispensable pour en bénéficier. A noter que ces aides peuvent également être attribuées en complément d'autres aides (exemple : assurance personnelle). Parce qu'aucun professionnel de santé ne devrait affronter seul une situation difficile, le FAS et le RID constituent deux outils de solidarité concrets que chaque affilié doit avoir à sa connaissance.



© Robert Kneschke/Adobe Stock

OFFRIR UN SOUTIEN ESSENTIEL AUX INFIRMIERS EN SOUFFRANCE

La vie de soignant est une vocation souvent synonyme de sacrifices et de pressions intenses. Face à une montée des cas de stress, de burn-out ou d'isolement chez les professionnels de santé, un dispositif unique a été mis en place : le Programme M. Créé en septembre 2021 par Villa M et l'Association Programme Santé Globale des Soignants, ce programme propose une aide personnalisée et gratuite pour accompagner les soignants en difficulté.

UNE ENTRAIDE ENTRE PAIRS POUR BRISER L'ISOLEMENT

Inspiré par le modèle du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ), le Programme M repose sur une approche de pair à pair. Il met en relation des professionnels de santé en souffrance avec d'autres soignants spécialement formés. « *Qui mieux qu'un soignant peut comprendre la souffrance d'un autre soignant ?* » affirme le Dr Nazmine Güler, la directrice médicale du Programme M.

Que vous soyez kinésithérapeutes, médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, vétérinaires ou étudiants en santé, le Programme M vous offre un espace sécurisé pour exprimer vos difficultés et bénéficier d'un accompagnement adapté aux réalités de votre métier.

UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET CONFIDENTIELLE

Le Programme M se distingue par son approche personnalisée et holistique. Chaque demande est traitée avec bien-

veillance, en prenant en compte les dimensions physique, émotionnelle, familiale et professionnelle de chacun. Entièrement gratuit, le dispositif garantit la plus stricte confidentialité.

Les échanges peuvent se faire par téléphone, visioconférence, en présentiel à Villa M à Paris ou, éventuellement, dans un lieu neutre choisi par les deux parties. Une évaluation approfondie permet de co-construire un plan d'intervention adapté à chaque situation, avec pour objectif de restaurer un équilibre durable. La prise en charge qui dure plusieurs semaines s'inscrit dans la durée avec une relation de confiance entre les deux professionnels.

UNE MISSION GUIDÉE PAR LA BIENVEILLANCE ET L'EMPATHIE

Avec déjà plusieurs centaines de dossiers traités, le Programme M prouve son efficacité. Ses intervenants, eux-mêmes professionnels de santé, apportent un soutien basé sur une profonde compréhension des réalités du métier.

Selon Dr Nazmine Güler : « *La souffrance*

des professionnels de santé est une réalité qui n'a fait que s'aggraver depuis la crise sanitaire. Notre mission est d'intervenir tôt pour offrir une chance de retrouver une pratique sereine et une vie équilibrée. »

**VOUS ÊTES
INFIRMIERS
ET RESSENTEZ
LE BESOIN DE
PARLER ?**

**N'attendez pas pour demander
de l'aide :**
contact@programme-m.fr

Tél. 01 40 54 53 77
De 8h à 20h du lundi au vendredi

www.programme-m.fr



CONSULTEZ NOTRE SITE

Retour sur les Universités de printemps du Sniil 2025

Cette année, les Universités de printemps se sont déroulées à Lyon les 25 et 26 mars



L'intelligence artificielle au service de la prévention ?

Avec par Fabrice Plasson, Président Directeur Général de Conex Santé. Un sujet clivant avec des professionnels de santé qui craignent de voir le côté humain du métier disparaître avec le déploiement de l'IA.



Des soins Eco-responsables : un gain pour le système de santé et les usagers ?

Avec Jérôme Martinache, Directeur des affaires publiques pour le Laboratoire Hartmann, Isabelle Petiot, Vice-Présidente de la Métropole de Lyon à la réduction des déchets et Propreté, Anne Pipet, Kinésithérapeute et Catherine Beauvier, infirmière libérale et administratrice nationale du Sniil. Un sujet qui intéresse la profession, prête à s'engager, notamment pour limiter le gaspillage des médicaments et dispositifs médicaux.



Prévention des addictions : et si j'étais concerné ?

Avec Isabelle Chatelain, infirmière libérale et formatrice. Un rappel nécessaire sur les différentes addictions (drogues, alcool, tabac...) afin de savoir repérer un collègue ou un patient qui serait concerné.



La consultation infirmière : ouverture vers un nouvel exercice ?

Avec Evelyne Malaquin-Pavan, Présidente du Conseil National Professionnel Infirmier (CNPI), Nicole Dubré Chirat, Députée du Maine et Loire et rapporteure de la proposition de loi sur le métier infirmier et Stéphanie Vilain, infirmière libérale et administratrice nationale du Sniil. L'occasion pour la députée de souligner, à propos de la consultation infirmière, de ne pas craindre les dérives et de se l'approprier.



RETOUR
SOMMAIRE



Symposium sur les risques liés aux contrats de remplacement

Avec Maître Aude-Sarah Bolzan du cabinet Bolzan Avocats. Bien qu'il n'existe que très peu d'alternatives au remplacement dans les zones sur dotées, Maître Bolzan en a présenté quelques-unes comme le salariat, l'intérim, le regroupement de cabinets ou le fait de recourir à plusieurs remplaçants.



Les ateliers

La deuxième journée des Universités était consacrée à des ateliers de trois heures. Les participants avaient la possibilité de participer à deux ateliers au choix : Repérage des pratiques addictives, en ville (DPC), Le numérique en santé (DPC), Réforme du métier et politiques de santé avec un système instable.



Délégation de la facturation : quels sont les risques juridiques ?

La facturation fait partie intégrante de l'activité de l'infirmière libérale. Aujourd'hui, bon nombre de professionnels délèguent cette mission à des sociétés de facturation ou encore à des salariés. Mais en cas d'indu, que dit la loi ? Qui engage sa responsabilité ?

Que disent les textes de loi ?

Au terme de l'article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale, sur lequel se fonde les réclamations d'indu de la part de l'assurance maladie :

*« En cas d'inobservation des règles de tarification, de distribution ou de facturation : [...] l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant **auprès du professionnel**, du distributeur ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé, à un distributeur ou à un établissement. »*

Il en résulte qu'un indu ne peut être recouvré qu'auprès du professionnel de santé ayant facturé.

D'un point de vue pénal, la responsabilité étant strictement personnelle, là encore c'est le professionnel de santé qui devra répondre de l'indu. Ainsi, c'est le professionnel de santé qui devra répondre des réclamations de la caisse, et les assumer en cas de condamnation.

Il convient de rappeler qu'il appartient à la caisse de prouver le non-respect des règles de tarification et de facturation. Ensuite, c'est au professionnel ou à l'établissement de santé à qui il appartient de discuter des éléments de preuve produits par l'organisme à charge afin d'apporter la preuve contraire. Pour la caisse, la preuve est généralement rapportée par le tableau récapitulatif joint à la notification d'indu, même si ce seul élément peut apparaître discutable puisqu'il ne fait finalement que recenser les « anomalies » repérées par la caisse.

Dans un jugement rendu le par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Lille, il avait d'ailleurs été retenu que la caisse ne versait que le tableau récapitulatif, mais non les prescriptions médicales, les factures émises, ou encore les preuves de paiement, ce dont il résultait que « les seuls tableaux annexés sont insuffisants pour apprécier et caractériser l'existence ou non d'un indu imputable à l'association sur l'ensemble des sommes réclamées ».

Cette décision était toutefois censurée par la Cour de Cassation (2ème Civ., 23 Janvier 2020, n° 19-11.698) qui relevait « Qu'en statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses propres constatations que la caisse établissait la nature et le montant de l'indu, de sorte qu'il appartenait à l'association d'apporter des éléments pour contester l'inobservation des règles de facturation et de tarification retenue par l'organisme de prise en charge au terme du contrôle, le tribunal a violé les textes susvisés [L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 1353 du code civil] ». Ce sera donc au professionnel de prouver que les sommes consignées au sein du tableau ont été facturées à juste titre.

La question de la responsabilité

Dans le cas où la facturation aurait été réalisée par un salarié de l'Idel (secrétaire notamment), là encore c'est l'infirmier qui sera tenu d'assumer l'indu, étant responsable de ses salariés en qualité d'employeur.

Se pose alors la question du recours à une société de facturation, et à la responsabilité de celle-ci dans l'indu. Vis-à-vis de la caisse, seul le professionnel est responsable comme nous l'avons exposé. Mais, le professionnel pourrait



Aude Sarah Bolzan
Avocate



envisager de se retourner lui-même contre la société de facturation, avec laquelle il a conclu le contrat.

Attention aux clauses du contrat

A cet égard, il conviendra alors d'être attentif aux conditions prévues au contrat, qui comportent bien souvent une clause limitative de responsabilité par laquelle le facturier s'exonère de toute responsabilité en cas d'indu.

Cette clause doit être connue et acceptée par la partie à laquelle on l'oppose, c'est-à-dire l'Idel. Le fait de cocher une case reconnaissant avoir pris connaissance des CGV confirme la prise de connaissance. Dès lors, l'Idel n'aura comme solution que d'en contester la validité. Pour cela, il disposera principalement de l'article 1170 du Code Civil, selon lequel :

« Toute clause qui prive de sa substance l'obligation essentielle du débiteur est réputée non écrite ».

Il faudra alors démontrer que la clause prive le contrat de tout intérêt pour le créancier. A défaut, la clause jouera son rôle et l'Idel restera seul responsable du règlement de l'indu.

Que l'on délègue ou non sa facturation, il convient donc de demeurer vigilant !

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

En bref...

Les 10 choses à savoir sur les capteurs de glycémie interstitielle

1. Patients éligibles au remboursement des capteurs de glycémie sont :

- Les patients atteints de diabète de type 1 ou de type 2, adultes et enfants âgés d'au moins 2 ans, traités par insulinothérapie intensifiée (par pompe externe ou ≥ 3 injections par jour) en complément d'une autosurveillance glycémique capillaire.
- Les patients diabétiques de type 2, adultes et enfants âgés d'au moins 2 ans, traités par insulinothérapie non intensifiée, dont l'équilibre glycémique est insuffisant ($HbA1c \geq 8\%$) sont également éligibles 1.

2. Prescripteur :

- La prescription est assurée par un diabétologue ou un pédiatre expérimenté en diabétologie ou par un médecin généraliste pour les patients traités par insulinothérapie non intensifiée 2.

3. Fonctionnement

- Mesure en continu du glucose dans le liquide interstitiel (décalage de 4 à 15 min avec la glycémie capillaire).

4. Types de capteurs :

- Flash : scan manuel (ex. FreeStyle Libre).
- Continu (CGM) : avec alertes automatiques (ex. Dexcom, Guardian).

5. Sites de pose

- Bras, abdomen, haut des fesses selon le modèle. Importance d'une pose correcte pour la fiabilité.

6. Durée de vie

- De 7 à 15 jours selon les fabricants. Respecter le protocole de remplacement pour permettre le remboursement de tous les capteurs dans l'année.



© stvog/Adobe Stock

7. Alarmes et limites :

- Certaines alertes préviennent les hypo/hyperglycémies avant qu'elles ne surviennent.

Vérification par glycémie capillaire nécessaire en cas de symptômes incohérents ou de valeurs extrêmes.

8. Élimination des déchets :

- Les capteurs usagés et applicateurs sont considérés comme déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Ils doivent être jetés dans des contenants appropriés, fournis au patient ou à l'infirmière, puis éliminés via une filière spécialisée. Certains capteurs doivent être retournés après usage par voie postale au fabricant dans enveloppes dédiées.

9. IRM :

- Les capteurs ne doivent pas être portés lors d'un examen IRM, sauf exception précisée par le fabricant. Ils contiennent des composants électroniques ou métalliques pouvant interférer avec l'imagerie ou chauffer. Il est recommandé de planifier l'IRM en fin de vie du capteur et de prévoir un remplacement après l'examen.

10. Nomenclature infirmière :

- La surveillance glycémique est cotée AMI 1, et l'injection d'insuline est cotée AMI 1. Ces deux actes se cumulent à taux plein. Aucune cotation n'existe pour le changement de capteur par infirmière, bien que cette demande a été renouvelée à plusieurs reprises à la CNAM par le Snii. Des travaux débutés n'ont toujours pas été poursuivis. Les négociations seront l'occasion de revenir sur le sujet

Sources :

- Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0218 du 13/09/2024
- Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n°0104 du 03/05/2025

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](#)

Comptabilité en ligne : attention à la conformité du logiciel !

Opter pour la comptabilité en ligne est l'une des 10 astuces pour une comptabilité efficace. Le logiciel utilisé est alors directement hébergé sur une plateforme ou sur le serveur de l'éditeur : d'où un certain confort. De même, il est souvent automatisé : un vrai gain de temps. Enfin, cerise sur le gâteau : faire sa compta en ligne est beaucoup moins onéreux qu'un expert-comptable (moins de 150 €/an contre 1500 €/an en moyenne), et tout s'effectue bien souvent sans engagement...

Bref, tout plaide pour la compta en ligne... Sauf que l'utilisation de certains logiciels et de certaines plateformes peut tourner au cauchemar...

En effet, la comptabilité des infirmières libérales (comme de toute entreprise) doit, selon la Loi, être réalisée sur un logiciel fidèle à 100% aux règles comptables et fiscales en vigueur. Ce qui implique qu'il doit :

- être sécurisé et doté d'un chiffrement SSL¹ ;
- permettre l'échange de données informatisées, puisque l'ensemble des transmissions aux impôts doit être aujourd'hui 100% dématérialisé ;
- mais, surtout, le logiciel doit être capable de fournir un Fichier des Ecritures Comptables (FEC) conforme.

Or, c'est sur ce dernier point que se situe, très souvent, la faille des logiciels de comptabilité en ligne. Y compris parmi les leaders du marché.

Ainsi, un Fichier des Ecritures Comptables n'est réputé conforme qu'à deux conditions :

- chaque écriture doit respecter une certaine présentation (18 informations) et le format du fichier correspondre à un certain gabarit ;
- plusieurs livres-journaux doivent co-exister : un journal unique fourre-tout n'est pas accepté.

1. Le SSL (Secure Sockets Layer) est un certificat numérique qui assure l'authenticité de votre site. Il sécurise les connexions Internet par le chiffrement des données transitant entre un navigateur et un site web (ou entre deux serveurs).



En bref...

Tout savoir sur la vaccination contre le zona



Pour rappel, le zona est une maladie infectieuse virale qui se caractérise souvent par des douleurs et l'apparition de vésicules localisées. Il est dû à la réactivation du virus varicelle-zona qui reste endormi après la guérison d'une varicelle mais qui peut se réactiver des années plus tard. Ainsi, des douleurs et l'éruption peuvent apparaître sur le thorax, le cou, le visage ou encore l'abdomen avec une atteinte possible au niveau des organes génitaux.

Même si le zona guérit généralement en 2 à 3 semaines, il peut entraîner des complications, notamment des douleurs intenses et persistantes, en particulier chez les personnes âgées et/ou immunodéprimées. Ce vaccin est donc recommandé par la Haute Autorité de santé pour :

- les personnes de 65 ans et plus, y compris chez celles ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona
- les adultes de 18 ans et plus présentant un risque accru de zona (adulte immunodéprimé)

Depuis le décret du 08 août 2023, les infirmières et infirmiers libéraux sont habilités à prescrire et administrer le vaccin contre le zona. Il s'agit du vaccin Shingrix® qui n'est pas un vaccin vivant et qui peut donc être administré aux personnes immunodéprimées. Parlez-en à vos patients.



C'est cette dernière clause qui pose le plus souvent problème puisque les plateformes et éditeurs de logiciels ne mettent pas souvent en œuvre cette obligation.

Avant d'entreprendre toute comptabilité sur une plate-forme ou avec un logiciel en ligne, il convient donc de s'assurer au maximum de sa réelle conformité, notamment au niveau du Fichier des Ecritures Comptables. Mais malheureusement, cette opération reste très difficile à réaliser puisque l'administration fiscale ne dresse pas de liste des logiciels conformes...

La seule possibilité est donc de se fier aux dires de l'éditeur, puis, avant de prendre un engagement quel qu'il soit (ou d'aller très loin dans la tenue de sa comptabilité) de mettre à l'épreuve le logiciel en question avec l'outil Test Compta Demat émanant de l'administration fiscale.

La procédure vous semble, certainement, lourde à suivre... mais le jeu en vaut la chandelle puisqu'en cas de contrôle fiscal, la non-conformité du Fichier des Ecritures Comptables est considérée comme une tentative de fraude et punie de 5000 € minimum d'amende (art. 1729D du Code général des Impôts).

L'Angiil, de son côté, peut vous indiquer les logiciels déjà repérés comme non-conformes, mais sans garantir l'exhaustivité de cette liste. Nous assurons, par contre, qu'AngiilCompta logiciel en ligne automatisé, disposant d'une assistance téléphonique facilement joignable, et 100% adapté aux soignants libéraux, remplit bien toutes ces conditions.

L'équipe de l'Angiil.

L'Angiil est Tiers de confiance et partenaire de l'administration fiscale. Son équipe accompagne et conseille les soignants libéraux dans l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales. L'Angiil développe également des offres d'accompagnement pour tous les moments importants de la vie des infirmiers libéraux (comptabilité, cessation d'activité, retraite, formation...).

Plus d'informations au 05 61 58 37 37 et sur <https://www.angiil.com>

L'Agenda du Snii

Réunions stratégiques, rencontres avec les acteurs des mondes politiques et institutionnels... Vos élus au Conseil d'Administration National enchaînent les rendez-vous et multiplient les occasions de faire résonner la voix des infirmières et infirmiers libéraux. Voici un récapitulatif des différents rendez-vous de ces derniers mois.

- **7 mars :**
Réunion du Bureau National du Snii
- **28 mars :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Snii
- **3 avril :**
- Négociations ACI MSP
- Rendez-vous avec les sénateurs Daniel Chasseing et Christine Bonfanti-Dossat
- **4 avril :**
Rendez-vous avec le cabinet de la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, Catherine Vautrin
- **8 avril :**
- Groupe de travail sur le BSI à la CNAM
- Audition au Sénat sur la proposition de loi infirmière
- **14 avril :**
Groupe de travail sur les perfusions à la CNAM
- **18 avril :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Snii
- **22 avril :**
Rendez-vous avec les sénateur Paul Vidal et Catherine Di Folco
- **24 avril :**
Rendez-vous avec la sénatrice Emilienne Pomirol
- **28 avril :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Snii
- **29 avril :**
Rendez-vous avec l'assistant parlementaire du sénateur Bernard Jomier
- **6 mai :**
- Rendez-vous avec le député Jean-François Rousset
- Rendez-vous avec le cabinet du Ministre de la Santé Yannick Neuder
- **12 mai :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Snii
- **14 mai :**
- Rendez-vous avec la DGOS sur les projets de décret et d'arrêté de la loi infirmière
- Audition au Sénat sur la proposition de loi infirmière
- **23 mai :**
Séjour numérique
- **28 mai :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Snii
- **2 juin :**
Rendez-vous avec le collaborateur de la députée Sandrine Runel
- **3 juin :**
Assemblée Générale et réunion du Conseil d'Administration National du Snii
- **6 juin :**
Séjour numérique
- **12 juin :**
Négociations ACI MSP
- **13 juin :**
Rendez-vous avec le directeur du cabinet de la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, Catherine Vautrin

Au-delà de ces rendez-vous, il existe plusieurs groupes de travail au sein du Conseil d'Administration, le Snii participe également à de nombreux travaux avec la Caisse nationale d'assurance maladie, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ou encore la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), mais aussi au sein d'instances comme le CNPI, l'UNPS...

5 erreurs à éviter quand on se lance en libéral

(et comment les éviter grâce aux bons outils numériques)

L'installation, c'est pas sorcier (grâce à Albus !)

Vous venez de franchir un cap : vous installez en tant qu'infirmière libérale. Bravo ! Mais entre soins, paperasse et outils numériques, la réalité peut vite vous rattraper. Certaines erreurs sont fréquentes... mais évitables avec les bons réflexes et un bon logiciel. Voici lesquelles.

Bien choisir son logiciel infirmier dès le départ : une priorité trop souvent négligée

1. Penser qu'on peut se passer d'un bon logiciel infirmier

Au début, beaucoup font l'erreur de se contenter d'un papier ou d'une appli gratuite. Résultat ? Jusqu'à 30 % du temps de travail est absorbé par l'administratif : facturation, rétrocessions, relances... Le stress monte, les soirées s'allongent.

Le réflexe à adopter : choisir dès le départ un logiciel infirmier conçu spécialement pour votre activité, comme Albus Latitude. Il centralise soins, facturation, télétransmission, et vous permet de vous concentrer sur votre cœur de métier : soigner.

2. Choisir un logiciel sans vérifier sa compatibilité avec ses besoins (et sa tournée)

Tous les logiciels ne se valent pas. Certains sont trop complexes ou pas du tout pensés pour le terrain. Si votre logiciel infirmière libérale ne vous permet pas de modifier votre tournée en direct sur mobile, vous perdez du temps.

Le réflexe à adopter : opter pour une solution fluide et intuitive. Avec Albus Latitude, tout est accessible sur smartphone, même sans réseau, pour une gestion optimale des soins au quotidien.

Anticiper les imprévus : support technique, évolutivité et accompagnement

3. Sous-estimer l'importance du support technique et de l'accompagnement

Une télétransmission bloquée ? Sans accompagnement rapide, bonjour le stress. Beaucoup de logiciels misent sur l'autonomie, sans assistance en cas de pépin.

Le réflexe à adopter : un support client réactif et humain. Chez Albus, les conseillers basés en France sont là pour vous accompagner pas à pas (installation, bugs, rejets CPAM...).

4. Ne pas anticiper l'évolution de sa pratique

Aujourd'hui seule, demain à plusieurs. Il faut un outil évolutif capable de s'adapter à vos besoins à venir.

Le réflexe à adopter : investir dans un logiciel IDEL évolutif. Albus Latitude permet d'ajouter des utilisateurs, de gérer les remplacements, de synchroniser plusieurs appareils...

Réussir sa transition numérique : bonnes pratiques et pièges à éviter

5. Ne pas oser changer de logiciel même quand ça ne va pas

Beaucoup hésitent à changer de logiciel IDEL par peur de tout perdre. Pourtant, bien accompagné, le changement est fluide.

Le réflexe à adopter : choisir un logiciel qui propose une migration simple. Albus propose un accompagnement dédié pour une transition sans stress.

En bonus : Adopter les bonnes pratiques numériques dès l'installation

✓ Anticipez vos besoins réels

Avant de choisir un logiciel, posez-vous les bonnes questions :

- Quelle est ma charge de travail estimée ?
- Ai-je besoin d'une application mobile ?
- Vais-je collaborer avec d'autres IDEL ?

✓ Testez les logiciels avant de vous engager

Beaucoup de logiciels proposent une démo. Ne vous en privez pas ! Testez l'ergonomie, les temps de chargement, la simplicité des tâches de base.

✓ Ne sacrifiez pas la sécurité

Les données de santé sont sensibles et très encadrées. Un bon logiciel doit être conforme aux normes HDS (Hébergement de Données de Santé).

Albus Latitude est hébergé selon les normes HDS, et les données sont sécurisées selon les dernières normes en vigueur. De quoi dormir sur vos deux oreilles.

✓ Équipez-vous d'un écosystème cohérent

Pensez à l'ensemble de vos outils numériques : lecteur de cartes, imprimante, messagerie sécurisée, etc. Albus Latitude est compatible avec les lecteurs de cartes standards, les messageries MSSanté, les systèmes de facturation SESAM-Vitale...

✓ Formez-vous (même un peu)

Une courte formation, même de 30 minutes, peut vous faire gagner des heures de galère plus tard. Albus propose des webinaires, des tutoriels, et des formations personnalisées.



En résumé : Le bon logiciel, c'est celui qui vous simplifie vraiment la vie

Se lancer en libéral, c'est un grand pas. Mais ce n'est pas une aventure à mener seule ni à l'aveugle. Le bon logiciel n'est pas un luxe, c'est un levier pour exercer plus sereinement, gagner du temps, éviter les erreurs, et se concentrer sur ce qui compte : vos patients.

Avec Albus Latitude, vous avez un outil fiable, simple à prendre en main, évolutif et bien accompagné. Bref, un compagnon de route pour votre vie d'infirmière libérale.

Tournées, patients, prescription, facturation au domicile du patient : gérez votre cabinet en toute simplicité depuis votre smartphone, avec ou sans réseau. Notre lecteur de carte vitale Latitude est connecté sans fil à votre smartphone, et crée automatiquement la fiche de chacun de vos patients. Notre fonctionnalité mémo vocal vous permet de créer des prescriptions facilement et rapidement. Et notre solution de télétransmission est la plus fiable du marché.

Vous êtes IDEL ? 📩 Découvrez Albus et installez-vous avec le logiciel infirmière libérale préféré des IDEL en toute sérénité.



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



Une orientation vers des partenaires juridiques



Un accès avec des remises vers une plateforme de services

- Comité d'entreprise
- Conciergerie

Un accompagnement et des remises pour les véhicules électriques*

*Uniquement valable en France métropolitaine



01 55 28 35 85

sniil@sniil.fr

36 rue Marat
94200 Ivry-sur-Seine



Un pack assurance et des services bancaires adaptés



Une offre de formation adaptée

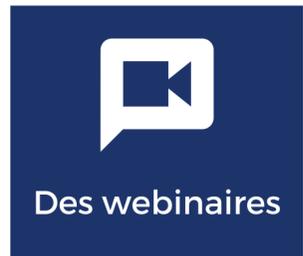
Financement FIF-PL, DPC, auto-financement

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 :

207€

Adhésion plein tarif

103.50€

Adhésion tarif réduit
Nouvelle installation ou retraité(e)

Choisissez un mode de paiement :



En ligne



Par prélèvement automatique

En 3 fois



Par chèque