

L'essentiel pour les IDEL

Novembre 2025 - NUMÉRO 12

URPS

URPS Infirmiers Océan Indien : agir pour la santé mentale et la prévention des violences

À La Réunion, l'URPS Infirmiers Océan Indien est porté par une dynamique d'innovation incarnée par des infirmiers libéraux engagés. Sous l'impulsion d'Anne-Laure Albisetti, infirmière libérale depuis seize ans et présidente de l'URPS, l'Union développe de nombreux projets au cœur des enjeux de santé publique actuels notamment en santé mentale et dans la prévention des violences intrafamiliales.



Sniil 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 : sniil@sniil.fr

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

Directeur de la publication : John PINTE

Rédaction : Charline GARNIER, Anaïs KÖSE, Partenaires du Sniil

Conception graphique et Régie publicitaire : Interpubli - Yann DUCLOS

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

NÉGOCIATIONS

Négociations conventionnelles : le Sniil fait le point

Les discussions entre la CNAM et les syndicats représentatifs ont commencé depuis le mois de juillet et se poursuivent tout au long des mois de septembre à décembre...



ÉCONOMIE

Stéphane Le Bouler : repenser l'équilibre du système de santé pour en assurer la pérennité



PLFSS

PLFSS 2026 : un ONDAM insuffisant, des propositions alarmantes !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2026 projette un ONDAM à 1,6%, avec un sous-ondam pour les soins de ville à 0,9%...



EXERCICES COORDONNÉ

CPTS : freins, leviers et perspectives pour les IDEL

Afin d'éclairer les débats autour des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), le Sniil a mené un sondage auprès de ses adhérents. Une consultation qui s'inscrit dans le cadre de la demande de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) et en préparation des prochaines négociations relatives à un nouvel avenir à la convention des CPTS.

Près de 300 infirmières et infirmiers libéraux ont répondu à cette enquête, dont 150 déjà engagés au sein d'une CPTS. Les résultats mettent en lumière à la fois les freins, les leviers d'implication ainsi que les enjeux autour de la gouvernance et du financement...

MAIS AUSSI...

- NUTRIVIECANCER
- PUSH ALERT : UNE SOLUTION POUR RENFORCER VOTRE SÉCURITÉ
- VACCINATION
- RETRAITE PROGRESSIVE
- ACCIDENTS D'EXPOSITIONS AU SANG
- ACI MSP : L'ARRET...
- JURIDIQUE
- DÉCRET INFIRMIER
- FISCALITÉ
- CHÈQUE VACANCES
- AGENDA DU SNIIL

L'innovation au service des IDEL !
Gagnez du temps avec bloomy, le lecteur révolutionnaire, et agathe YOU, la solution de télétransmission n°1.

Jusqu'à 20 jours d'autonomie

- Mode veille automatique permettant d'économiser la batterie
- Une batterie robuste pour vous accompagner dans vos tournées



93 grammes de performance

- Plus compact, plus léger, plus ergonomique
- 3 couleurs au choix pour joindre l'utile à l'esthétique
- Un design sans écran : moins de fragilité, plus de longévité



Lecture en 2 secondes

Une expérience plus fluide et rapide

- Lecture instantanée de la carte Vitale
- Démarrage automatique dès l'insertion de la carte
- Connexion Bluetooth simplifiée : plus besoin de manipulations
- Synchronisation accélérée avec agathe YOU pour une facturation sans attente

Un lecteur conçu et fabriqué par CBA

- 100 % compatible Sesam-Vitale
- Conforme aux normes réglementaires de sécurité
- Conçu par nos équipes en Provence pour une maîtrise totale de la technologie



www.agatheyou.fr
08 09 10 11 12

38 000 IDEL nous font confiance !



agatheYOU

L'ESTIME DU SOIN INFIRMIER

URPS Infirmiers Océan Indien : agir pour la santé mentale et la prévention des violences

À La Réunion, l'URPS Infirmiers Océan Indien est porté par une dynamique d'innovation incarnée par des infirmiers libéraux engagés. Sous l'impulsion d'Anne-Laure Albisetti, infirmière libérale depuis seize ans et présidente de l'URPS, l'Union développe de nombreux projets au cœur des enjeux de santé publique actuels notamment en santé mentale et dans la prévention des violences intrafamiliales.

Santé mentale : trois projets pour mieux accompagner les Idel

Face à l'augmentation des prises en charge de patients en souffrance psychique, l'URPS a d'abord voulu objectiver la situation. En 2024, elle a mené une enquête auprès des infirmiers libéraux de l'île. Les résultats sont sans appel : 99 % d'entre eux accompagnent régulièrement des patients atteints de troubles psychiatriques. Schizophrénie, dépression, troubles bipolaires, géronto-psychiatrie..., les profils sont variés, mais les difficultés se recoupent : patients non stabilisés, peur de l'agression, rémunération inadaptée et insuffisamment valorisée ou encore accompagnement chronophage et non rémunéré des aidants en difficulté. Partant de ce constat, l'URPS a bâti une stratégie autour de trois projets complémentaires visant à renforcer les compétences et la reconnaissance des Idel.

Le repérage précoce des troubles psychiques

Le premier projet repose sur une expérimentation inédite de repérage précoce menée par les infirmiers libéraux.

Financé par l'Agence Régionale de Santé de La Réunion, ce dispositif vise à permettre aux Idel d'identifier, lors d'un entretien structuré, les premiers signes de troubles psychiques chez des patients n'ayant pas déjà intégré un parcours de santé mentale. Ainsi, des infirmiers libéraux volontaires ont été formés aux premiers secours en santé mentale (PSSM) et à l'utilisation de la grille d'évaluation MINI. Grille qui permet d'identifier les symptômes témoignant d'une souffrance psychique et sur laquelle l'infirmier s'appuie pour évaluer le niveau de criticité et ainsi l'orienter vers la structure ou le professionnel de santé adapté. Chaque entretien dure en moyenne une trentaine de minutes et est rémunéré à hauteur de 31,50 €, par analogie à la rémunération du bilan de prévention DOM. L'expérimentation est en cours depuis le 06 octobre 2025, pour une durée de trois mois et prévoit l'inclusion de 120 patients. Un article scientifique sera rédigé à l'issue de la période d'expérimentation afin d'en tirer les conclusions voire d'envisager la généralisation. Pour Anne-Laure Albisetti, « ce projet montre que les Idel peuvent jouer un rôle clé dans la prévention des décompensations psychiatriques, à condition d'être outillés et reconnus ».

Bien sûr, quelques obstacles sont venus ralentir le déploiement de ce projet. Anne-Laure explique qu'il a fallu près d'un an pour trouver un consensus avec les psychiatres, parfois réticents à confier ce rôle aux infirmiers libéraux et à trouver un consensus sur la grille à utiliser. Des difficultés techniques sont également apparues, notamment pour assurer la communication entre les Idel et les CMP via des messageries sécurisées de santé (MSS).



Anne-Laure Albisetti

La recherche en santé mentale

Le deuxième projet vise à inscrire cette dynamique dans une démarche scientifique. L'URPS Océan Indien s'est engagée dans une démarche de recherche en santé mentale afin de mesurer l'impact des nouvelles pratiques infirmières sur le repérage et l'orientation des patients. Pour ce projet, l'organisation s'est appuyée sur l'expertise d'une infirmière libérale titulaire d'un diplôme universitaire en méthodologie de recherche. Entièrement financée sur les fonds propres de l'URPS, cette recherche a dû momentanément être suspendue dans l'attente de financements complémentaires.

Un programme d'éducation thérapeutique pour les aidants

Le troisième projet concerne la création d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en santé mentale. Une initiative qui ne cible pas seulement les patients, mais aussi leurs aidants.

À ce jour, les programmes d'ETP existants se concentrent sur des pathologies psychiatriques précises. L'URPS souhaite aller plus loin en incluant l'ensemble des affections psychiatriques relevant de l'ALD 23. Ce projet s'est cependant heurté à une difficulté : l'inclusion d'un médecin formé à l'ETP. L'URPS a sollicité l'appui de l'EPSM (Etablissement Public de Santé Mentale) pour faciliter l'adhésion d'un médecin psychiatre formé en ETP, condition sine qua non pour le développement régional d'un programme ETP.

Lutte contre les violences : de la sensibilisation à l'action collective

Autre priorité pour la Présidente de l'URPS Infirmiers Océan Indien : la lutte contre les violences intra-familiales. Sous l'impulsion d'Anne-Laure Albisetti, elle-même ancienne victime de violences conjugales, l'URPS a développé le podcast « Les soignants face à la violence¹ ».

Depuis quatre ans, les épisodes, d'environ quarante minutes, abordent des thématiques variées : repérage des victimes, violences sur enfants, personnes âgées, handicapées ou encore cyberviolences... Ce podcast s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé. Il a pour ambition d'outiller les soignants pour détecter les signaux et leur donner les ressources nécessaires pour agir.

La diffusion de ce podcast a eu un effet boule de neige. En effet, il a donné lieu à des sessions de sensibilisation organisées sur toute l'île, à destination des infirmiers, médecins, kinés, sage-femmes, podologues, psychologues mais aussi gendarmes, élus locaux, agents municipaux et autres acteurs de terrain. Une approche transversale qui illustre la capacité de l'URPS à fédérer autour d'un enjeu de santé publique majeur.

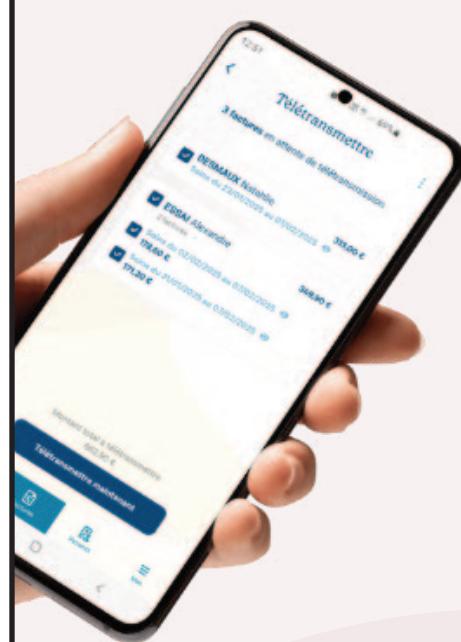
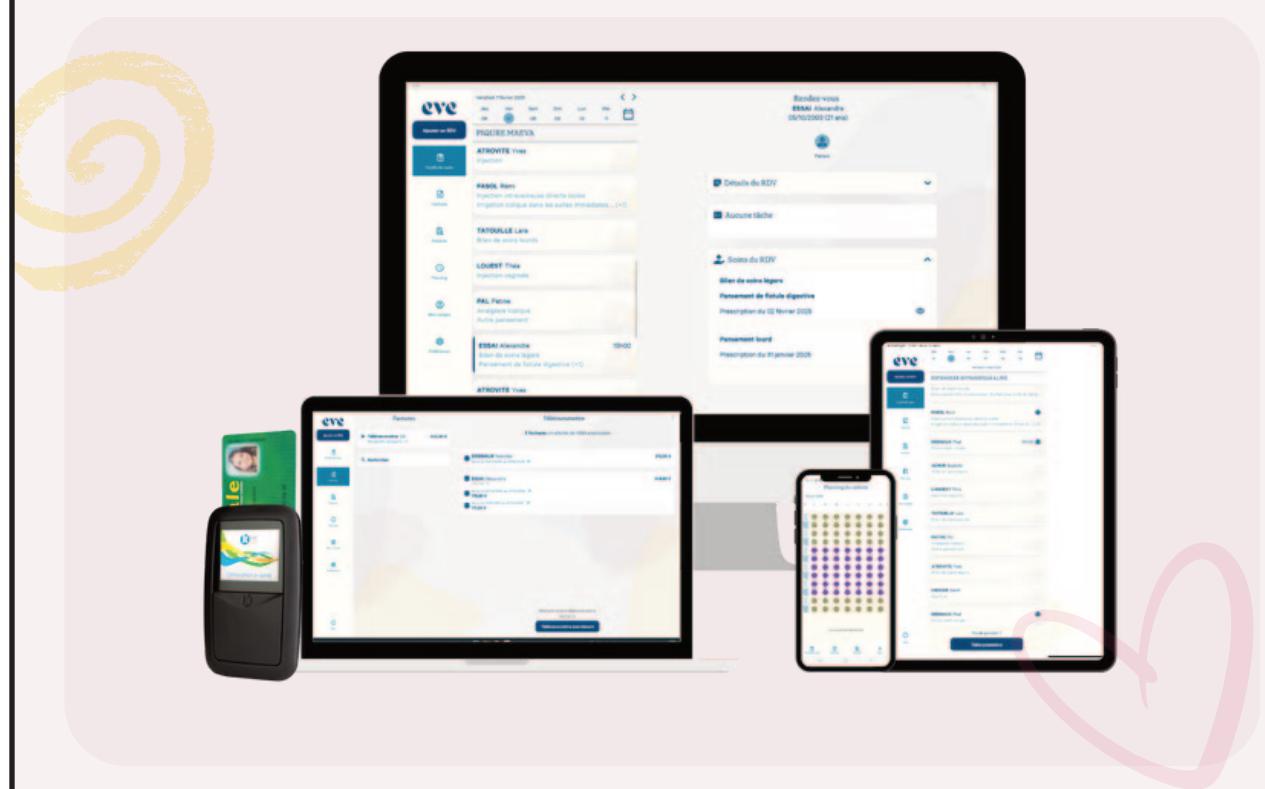
Mais le podcast a aussi rencontré un fort écho médiatique et institutionnel. Le témoignage d'Anne-Laure a été relayé dans le livre *125 et des milliers* de Sarah Barukh, ainsi que dans les documentaires Vivante(s) (Canal +) et dans la série vidéo La vie sera belle. De ces collaborations est né un nouveau projet : la formation et l'accompagnement de référentes « violences conjugales » dans les entreprises réunionnaises, en partenariat avec Canal + et le Club Innovons Pour l'Emploi (CIPE). Ces référentes, formées et identifiées, ont pour mission d'accompagner et d'orienter les victimes vers les structures adaptées. Un dispositif particulièrement pertinent à La Réunion, deuxième département le plus touché, avec 12,3 passages en gendarmerie par jour, pour violences conjugales.

Donner du sens à l'engagement infirmier

Pour Anne-Laure, ces projets traduisent une même conviction : les URPS sont des leviers d'innovation et de modernisation du système de santé. « *S'engager à l'URPS m'a permis de redonner du sens à mon métier d'infirmière libérale, de prendre de la hauteur pour mettre en évidence la place de l'Idel dans le système de santé.* », confie-t-elle. À travers ces différentes initiatives, l'URPS Infirmiers Océan Indien montre bien que les infirmiers libéraux sont des acteurs incontournables du système de santé, capables d'allier raisonnement clinique, écoute active et engagement dans les expérimentations.

¹. Les soignants face à la violence - Podcast de l'URPS Océan Indien

Simple, mobile et pratique
pour être une IDEL sereine !



Le logiciel de
télétransmission
100% mobile

www.eve-idel.fr

Négociations conventionnelles : le Sniil fait le point

Les discussions entre la CNAM et les syndicats représentatifs ont commencé depuis le mois de juillet et se poursuivent tout au long des mois de septembre à décembre. Alors que de nombreux sujets ont d'ores et déjà été évoqués, l'orientation prise par le Sniil est claire : revaloriser les actes, reconnaître les compétences et construire l'avenir de la profession.

La question de la revalorisation des AMI s'impose comme l'enjeu central de ces négociations. Restés inchangés depuis de trop nombreuses années, ces actes constituent pourtant le cœur de notre activité. Depuis le début de ces négociations, le Sniil insiste sur la nécessité d'augmenter d'au moins 20% les AMI. Plus qu'une revendication, une exigence qui vise à valoriser pleinement notre expertise. Dans ce contexte, les discussions en cours représentent une étape déterminante pour l'avenir de la profession.

BSI : une évolution indispensable

Alors que la CNAM souhaite supprimer les BSI dits « triple zéro » (H0E0M0), le Sniil estime qu'ils restent cependant indispensables pour les séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention qui relèvent du rôle propre infirmier. Supprimer la possibilité de facturer des BSI « triple 0 » pour les autres actes ne peut avoir du sens que si de nouveaux actes AMI sont créés dans la NGAP comme l'administration des traitements pour les patients avec des troubles sensoriels (par exemple, la cécité) mais aussi la surveillance cardio-respiratoire, l'instillation de collyres ou encore la contention veineuse.

Le Sniil rappelle par ailleurs, que l'objectif est de mieux valoriser la prise en charge des patients en BSC afin de limiter le risque de voir croître le nombre de refus de prises en charge. Les propositions d'association d'actes lourds ou de liste de pathologies, ne permettent pas de considérer la « lourdeur » réelle de ces prises en charge. Le Sniil met en avant le fait que les critères majorants existants dans le BSI (IMC, fin de vie, salubrité...) ne sont pas pris en compte. Nous demandons de retravailler ces critères afin de trouver des points de valorisation plus cohérents.

Démographie et remplacement : sécuriser l'exercice

Lors de ces discussions, la CNAM a franchi une ligne rouge en proposant à la fois d'appliquer dans les zones très surdotées la règle « une installation pour deux départs » et de plafonner le chiffre d'affaires des cabinets faisant appel à des remplaçants ou à des IDE salariés. Pour le Sniil, ce serait contraire à la logique même de l'exercice libéral. Cependant, la création d'un seuil d'activité pour les remplaçants et les salariés (fixation d'un



pourcentage du CA des remplaçants par rapport au CA du remplacé) pourrait être pertinent, tout comme l'obligation de facturation des actes par les remplaçants avec leur carte CPS.

Ici, l'enjeu ne doit pas être de freiner les installations, mais de les accompagner et de les orienter, dans le respect des besoins de santé des territoires et de la liberté d'exercice des professionnels.

Le Sniil a également exprimé sa ferme opposition à la proposition de la CNAM vis-à-vis de la création d'un statut de « remplaçant régulier ou pérenne » à durée limitée. Le remplacement est un dispositif vital pour la continuité des soins, déjà strictement encadré. Nous estimons que la création d'un nouveau statut de remplaçant, reviendrait à instaurer un dispositif inadapté et juridiquement fragile. Le Sniil met en garde contre une « usine à gaz » difficilement contrôlable, source potentielle de contentieux et qui mettrait en difficulté les Idel. Nous proposons, en revanche, de simplifier le code de déontologie pour ne retenir qu'une seule condition : l'indisponibilité du professionnel remplacé, quelle qu'en soit la cause.

Indus : clarifier les pratiques

Trop d'Idel continuent de recevoir des indus qui ne devraient pas leur être adressés. Le Sniil insiste pour que les procédures : DAP, commissions des pénalités, lisibilité des courriers d'indus, soient urgentement simplifiées et fiabilisées. La CNAM entend ces attentes, mais répète que des travaux sont en cours (simplification des courriers) et que d'autres éléments nécessitent du temps, comme la dématérialisation des DAP. Ces points pèsent extrêmement lourd sur le quotidien des infirmières et infirmiers libéraux, il y a urgence à agir !

Simplification de la NGAP : un passage à l'acte nécessaire

Le Sniil, qui est largement favorable à cette simplification, insiste sur la nécessité de supprimer les actes devenus obsolètes, mais aussi de simplifier certains intitulés ou les règles de cumul. Ces clarifications proposées par le Sniil, sont essentielles afin de faciliter la facturation par les Idel, mais aussi d'éviter certaines erreurs de cotation des actes, à l'origine de nombreux indus.

Soins non programmés : un cadre à construire intelligemment

Fidèles à la lettre de cadrage des ministres, les négociations doivent permettre d'inscrire formellement les soins non programmés dans la convention, comme prévu par le décret du 19 février 2025.

Le Sniil partage la volonté de la CNAM d'inscrire formellement les soins non programmés (SNP) dans la convention. Toutefois, nous insistons sur la mise en œuvre d'un dispositif souple et adapté à l'exercice quotidien : recours via l'annuaire Ameli par les médecins régulateurs, astreinte volontaire et rémunérée limitée aux horaires de la PDSA (soit de 20 h à minuit en semaine et, pour le week-end, du samedi midi au dimanche minuit), rémunération qui reconnaît l'expertise infirmière et le temps de coordination.

De nouveaux groupes de travail ainsi que de nouvelles séances de négociation sont prévus pour fin novembre et début décembre. Ces sessions seront consacrées aux nouvelles compétences émanant de la loi infirmière et du décret qui devrait paraître prochainement. Il y a urgence à aboutir sur un accord rapidement afin, notamment, de pouvoir revaloriser les actes infirmiers ainsi que les BSI pour les patients les plus lourds.

En bref...

NutriVieCancer : écouter et mieux accompagner les patients atteints de cancer

Saviez-vous que 85 % des patients atteints de cancer modifient leur comportement nutritionnel (alimentation, activité physique, psychologie...) sans en parler à leur équipe soignante ?



Pour répondre à cette réalité, le Sniil est partenaire du projet NutriVieCancer, premier Observatoire du vécu nutritionnel des patients et des aidants en cancérologie. Ce dispositif innovant et collaboratif vise à mieux comprendre les défis et besoins des patients et de leurs proches, afin de co-construire avec eux des solutions utiles à la recherche, à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins de support.

Le projet s'appuie sur :

- un site internet (nutriviesante.org) avec questionnaires pour patients et aidants,
- une application mobile gratuite et anonyme, permettant de partager son vécu (écrit ou oral) et d'accéder à un centre de ressources regroupant plus de 350 services pour mieux vivre au quotidien.

Chaque contribution est analysée grâce à l'intelligence artificielle pour identifier les besoins émergents et améliorer l'accompagnement en cancérologie. Les participants peuvent aussi soutenir des projets de santé concrets grâce à un système de points.

En tant que professionnels de santé, vous y trouverez de nombreuses ressources utiles, à la fois pour vous informer et pour accompagner vos patients. L'infirmière libérale a, en effet, un rôle important à jouer dans la présentation et l'explication de l'application NutriVieCancer auprès de ses patients, afin que ces derniers se l'approprient.

Stéphane Le Bouler : repenser l'équilibre du système de santé pour en assurer la pérennité

Ancien Secrétaire général du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam) et aujourd'hui président du think tank Lisa ([Laboratoire d'idées santé autonomie](#)), Stéphane Le Bouler analyse les défis actuels du système de santé français. Dans un contexte de pression budgétaire accrue et de transformation des pratiques, il appelle à repenser l'organisation des soins, la place de l'hôpital, la montée en compétences des professionnels et le rôle central des soins de ville.

Repenser l'organisation des soins

Pour maîtriser les dépenses tout en garantissant la qualité des soins, Stéphane Le Bouler insiste sur la nécessité d'une double approche : clarifier l'articulation entre les opérateurs de soins et améliorer la pertinence des pratiques.

Aujourd'hui, l'organisation des soins sur le territoire est devenue particulièrement « touffue », marquée par la division du travail croissante entre les professions de santé et la multiplication des structures et des opérateurs censés améliorer la coordination entre ces professionnels. Résultat : une complexité croissante qui interroge la place des acteurs historiques, notamment les professionnels de santé de ville.

Par ailleurs, « *il faut faire le lien entre ce que dit la science et les pratiques* », explique-t-il. En d'autres termes, s'assurer que chaque acte réalisé correspond à un besoin réel et à une recommandation validée. Ce travail sur la pertinence doit permettre de limiter les redondances, d'éviter les actes inutiles et d'assurer que chaque patient soit pris en charge par le bon professionnel, au bon moment. Le rôle clé est ici tenu par l'évaluation et, au premier chef, par la Haute autorité de santé.

L'hôpital : un acteur à repositionner

Historiquement au centre du système, l'hôpital concentre une large part des dépenses de santé. Pourtant, son rôle évolue. Avec le virage ambulatoire, la prise en charge se déplace vers la ville où les professionnels doivent désormais assurer la continuité des soins.

Mais cette transformation recèle un paradoxe : l'hôpital se replie sur son « rôle propre » dans une organisation des soins graduée, mais il revendique aussi une responsabilité territoriale, voire populationnelle ; il doit ainsi apprendre à travailler hors de ses murs, avec les acteurs de proximité. « *L'hôpital a un travail à faire sur lui-même, mais aussi sur la manière de collaborer avec les autres* », souligne Stéphane Le Bouler, avec, à la clé, la question de la restructuration de l'hôpital.

Les soins de ville au cœur de la transformation

Pour Stéphane Le Bouler, l'organisation des soins de ville représente un levier essentiel pour rationaliser les dépenses. Cela passe par un développement des compétences des professionnels de santé et une meilleure coordination des parcours patients.

Accès direct, pratique avancée, élargissement du champ d'intervention des professionnels... Ces évolutions sont, selon lui, indispensables pour répondre aux tensions démographiques et aux problèmes d'accès aux soins. « *Nous devons faire en sorte que les professionnels puissent étendre leurs compétences pour intervenir plus rapidement, voire de façon plus précoce, au plus près des besoins* », affirme-t-il. Cette logique de montée en compétences place naturellement les infirmières et infirmiers libéraux au centre du jeu.



Stéphane Le Bouler

Les Idel, maillons clés du domicile

Présents au quotidien auprès des patients, les infirmiers libéraux sont des acteurs pivots de la coordination à domicile. « *L'Idel est le maillon clé de la prise en charge à domicile* », rappelle Stéphane Le Bouler. « *Il est en première ligne pour détecter les problèmes d'environnement de vie et les capacités de l'entourage* ».

Pour exercer pleinement ce rôle, encore faut-il lui accorder un temps dédié à la coordination et à l'échange avec les autres professionnels. C'est là une reconnaissance indispensable pour consolider la place de l'Idel dans les parcours de soins et faire de son expertise un véritable outil de pertinence et d'efficience.

La prévention, pilier de la soutenabilité du système

Si la prévention est régulièrement évoquée comme une priorité, elle reste encore marginale dans les politiques de santé. Stéphane Le Bouler distingue deux approches complémentaires :

- la prévention médicalisée, fondée sur les politiques de dépistage organisé et le développement des consultations auprès des professionnels,
- la prévention en population, qui s'intéresse plus directement aux déterminants de santé comme la nutrition, l'activité physique, les conditions de travail ou de logement ou encore la lutte contre les addictions.

Pour lui, l'enjeu dépasse la seule question des économies : afin de rendre le système de santé soutenable à long terme, il importe d'étaler la courbe des maladies chroniques. En effet, cette croissance, qui se traduit par la progression exponentielle des prises en charge ALD, met le système sous tension. On le voit à l'hôpital, notamment à travers l'afflux de personnes âgées ou très âgées, avec les effets iatrogènes que l'on connaît. La prévention doit être pensée à tous les âges de la vie, en s'appuyant sur des acteurs de proximité capables d'intervenir précocement.

Vers une réforme globale du système

Pour Stéphane Le Bouler, une réforme réussie du système de santé repose sur six piliers :

- la restructuration de l'hôpital,
- la réorganisation des soins de ville,
- le développement des compétences professionnelles,
- la pertinence des soins,
- la tarification adaptée aux évolutions des pratiques,
- et la prévention.

Autant d'enjeux qui renvoient à la nécessité d'une approche systémique, dans laquelle chaque professionnel trouve sa juste place.

Préserver les fondements de la Sécurité sociale

Enfin, l'expert alerte : la dynamique actuelle des dépenses de santé n'est pas soutenable dans la durée.

Afin de pérenniser le système de sécurité sociale, il faut à la fois sécuriser les recettes et maîtriser les dépenses. Cela passe par une organisation plus efficiente, l'évolution des compétences des professionnels de santé et une approche plus précise des politiques de revenus. En effet, Stéphane Le Bouler explique que lorsqu'il y a des progrès, des innovations, des gains de productivité, il faut remettre très régulièrement sur la table le sujet de la tarification des actes, pour limiter, autant que faire se peut, les phénomènes de rente.



*Sur tirage au sort parmi les nouvelles souscriptions.

PLFSS 2026 : un ONDAM insuffisant, des propositions alarmantes !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2026 projette un ONDAM à 1,6%, avec un sous-ondam pour les soins de ville à 0,9%. Des chiffres insuffisants pour la profession qui attend une revalorisation de ses actes ainsi que la mise en œuvre de la loi infirmière.

Depuis des années, la profession subit de plein fouet les coupes budgétaires et l'instabilité politique. Alors que des négociations conventionnelles avec la CNAM sont en cours, on ne connaît toujours pas le montant de l'enveloppe allouée à la profession. Si le PLFSS ne se montre pas à la hauteur, il semble peu concevable de parvenir à mettre en œuvre une loi infirmière à la hauteur des ambitions qu'elle porte.

Où en sont les débats ?

Les débats se sont arrêtés le 12 novembre à l'Assemblée nationale sans vote. Le texte amendé par les députés sera transmis au Sénat où les discussions auront lieu du 19 au 25 novembre.

Pour l'heure, plusieurs articles et des amendements nous alertent :

- Le doublement de la franchise médicale :** l'article prévoit que les professionnels de santé récupèrent directement ces franchises, ils supporteront donc, indirectement, les risques sur ces flux. Les députés se sont prononcés largement contre en séance. Il faudra s'assurer que l'article ne soit pas réintroduit par voie d'amendement au Sénat.
- Les sanctions en cas de non-utilisation du Dossier Médical Partagé (DMP) :** le Sniil ne peut pas concevoir de sanctionner les infirmiers libéraux alors même que les moyens techniques pour alimenter le DMP ne sont pas tous opérationnels et que cette manipulation représente un temps de gestion important pour la profession. Cet article n'a pas eu le temps d'être discuté à l'Assemblée nationale. Il est directement transmis au Sénat.
- L'obligation de vaccination grippale pour les professionnels de santé libéraux :** une mesure qui est injustement réservée aux professionnels de santé libéraux. Plutôt que de les obliger à se vacciner, il faudrait privilégier un cadre qui les incite à le faire au lieu de les contraindre.

• • •



- **Le projet de labellisation des maisons "France santé"** : avec un coût à 130 millions d'euros, ce projet a été adopté par un amendement déposé par le gouvernement. Cela suscite toujours de nombreuses interrogations notamment vis-à-vis de son coût et de son utilité¹. Nous craignons que ce projet ne se transforme en un nouveau mastodonte administratif, coupé des réalités du terrain. De plus, aucune concertation avec les infirmiers libéraux, pourtant au cœur du fonctionnement de ces structures, n'a été effectuée. A l'heure où les économies sont de rigueur et où la mise en œuvre de la loi infirmière n'a toujours pas été budgétisée il est inconcevable d'allouer un tel budget à cette labellisation.
- **Le sous-amendement concernant les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)** : adopté à l'Assemblée nationale et soutenu par le gouvernement, ce sous-amendement est une atteinte au dialogue conventionnel puisqu'il prévoit d'écartier les syndicats professionnels des négociations sur les accords conventionnels relatifs aux MSP. Seules les « organisations reconnues représentatives de ces structures au niveau national », soit les fédérations gestionnaires telles que AVECSanté, pourront y participer. Le Sniil dénonce un coup de force contre les syndicats qui crée un précédent dangereux pour l'ensemble des professions de santé².

Le Parlement dispose de 50 jours pour voter ce budget, prévu par l'article 47-1 de la Constitution. S'il n'est pas voté à temps, alors le gouvernement peut recourir à des ordonnances pour que la France puisse être dotée d'un budget au 1er janvier 2026. Sébastien Lecornu s'est, en effet, engagé à ne pas en appeler au 49.3. Le vote d'une loi spéciale en cas de rejet est aussi envisageable³.

Le Sniil continue de suivre attentivement les discussions autour de ce PLFSS 2026 et interpellera les sénateurs sur ces articles et amendements afin qu'ils ne puissent pas être retenus dans le texte final.

Ce n'est pas uniquement la place des professionnels de santé libéraux dans le système de santé qui est en jeu, mais aussi celle des syndicats, voire celle de la vie conventionnelle.



1. Maisons « France Santé » : le Sniil refuse un nouveau modèle médico-centré - article - 22/09/2025

2. MSP : le Sniil dénonce un coup de force contre les syndicats - communiqué de presse - 12/11/2025

3. <https://www.vie-publique.fr/fiches/300659-dans-quel-cas-le-budget-peut-il-etre-adopté-par-ordonnance-article-473>

En bref...

Push Alert : une solution pour renforcer votre sécurité

La question de la sécurité des soignants en exercice libéral reste un enjeu majeur. Face aux risques d'agression, d'accident ou de situations d'urgence vécus parfois dans l'isolement, l'application Push Alert propose une réponse adaptée et innovante.



Push Alert permet de déclencher une alerte en un clic, même lorsque le téléphone est verrouillé, et de transmettre automatiquement sa localisation précise à des contacts préalablement définis. Grâce à un bouton Bluetooth discret, l'alerte peut être lancée sans attirer l'attention, ce qui garantit une réactivité maximale en cas de danger.

Au-delà de cette fonction d'alerte, le dispositif offre également la possibilité de recevoir des notifications concernant des zones à risque et de signaler des situations dangereuses à ses collègues.

Compatible avec Android et iOS, l'outil est entièrement personnalisable afin de s'adapter aux besoins de chacun. Téléchargez dès maintenant l'application gratuite !

Avec Push Alert, les infirmières et infirmiers libéraux disposent d'un complément de sécurité précieux pour exercer leur activité avec davantage de sérénité.

Plus d'informations : <https://d0hhnc-wd.myshopify.com/>

CPTS : freins, leviers et perspectives pour les IDEL

Afin d'éclairer les débats autour des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), le Sniil a mené un sondage auprès de ses adhérents. Une consultation qui s'inscrit dans le cadre de la demande de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) et en préparation des prochaines négociations relatives à un nouvel avenant à la convention des CPTS.

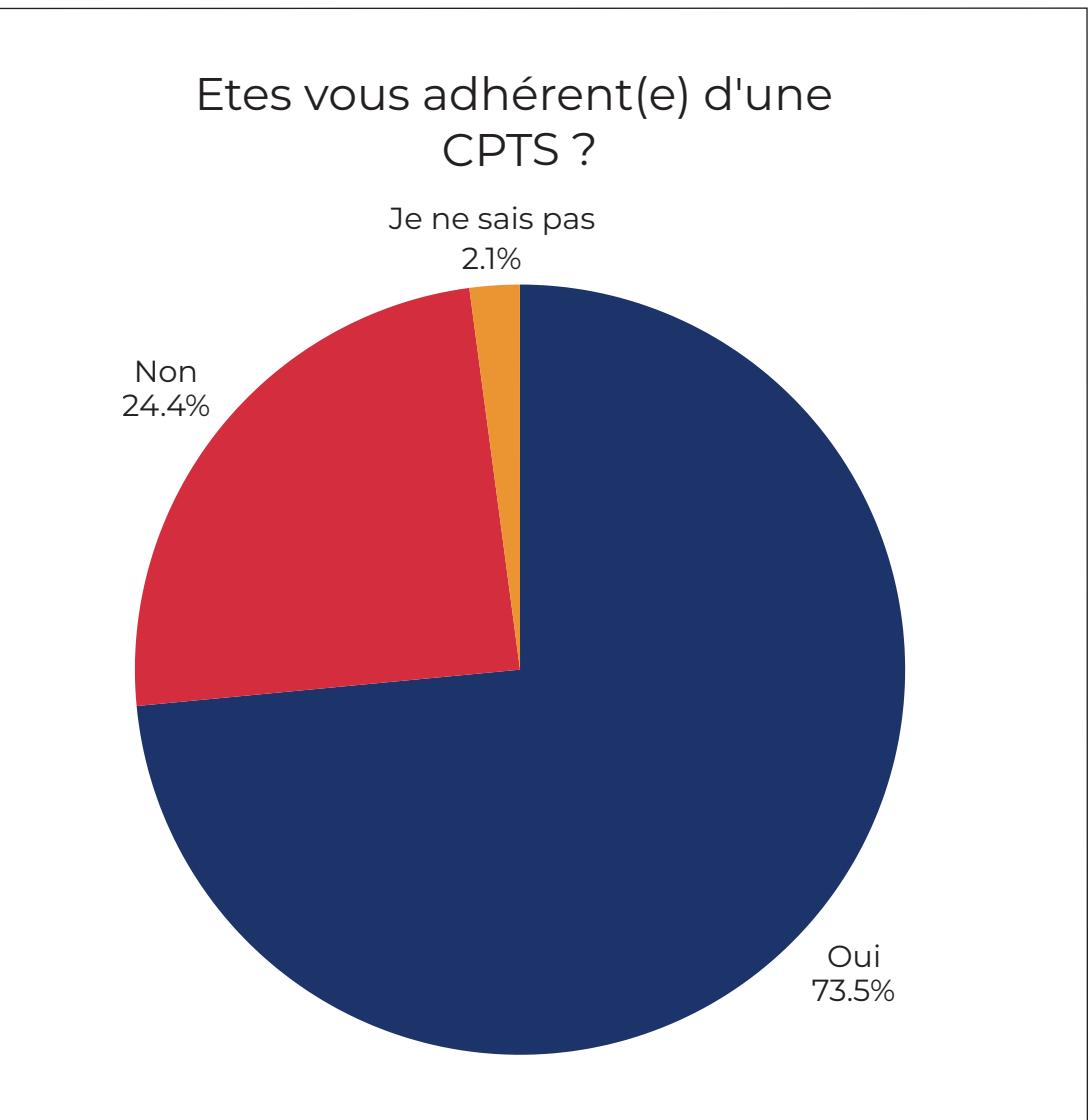
Près de 300 infirmières et infirmiers libéraux ont répondu à cette enquête, dont 150 déjà engagés au sein d'une CPTS. Les résultats mettent en lumière à la fois les freins, les leviers d'implication ainsi que les enjeux autour de la gouvernance et du financement.

Freins : temps, méconnaissance et gouvernance médico-centrée

Si la majorité des répondants sont membres d'une CPTS, près d'un quart des infirmiers non adhérents déclarent avoir été sollicités mais ne pas percevoir l'intérêt du dispositif. 15,7 % des répondants indiquent déjà exercer dans une autre structure d'exercice coordonné (ESP ou MSP) et ne pas vouloir s'investir davantage. Chez l'ensemble des répondants, trois obstacles majeurs à l'implication dans une CPTS ressortent clairement :

- Le manque de temps : (176 répondants) ;
- La méconnaissance du fonctionnement des CPTS (163 répondants) ;
- Un fonctionnement perçu comme trop médico-centré (97 répondants).

Ces chiffres traduisent un double déficit de visibilité du dispositif auprès des infirmiers libéraux, mais aussi de reconnaissance de leur rôle au sein des CPTS.



Vaccination grippe/Covid-19 2025-2026 : l'heure est à la prévention

La campagne de vaccination antigrippale 2025-2026 s'ouvre dans un contexte de vigilance accrue, après une saison 2024-2025 particulièrement sévère, et dans toutes les classes d'âge. Selon Santé publique France, la grippe aurait causé plus de 17 000 décès et 30 000 hospitalisations après passage aux urgences.



Cette saison est marquée par l'arrivée de deux vaccins contre la grippe dits « renforcés » désormais proposés aux personnes de 65 ans et plus afin d'améliorer la réponse immunitaire chez les seniors. Il s'agit des vaccins Efluelda et Fluad.

Pour rappel, la vaccination est fortement recommandée pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les patients atteints de maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses, ainsi que pour les professionnels de santé et l'entourage des personnes à risque.

La campagne se déroule du 14 octobre 2025 au 31 janvier 2026, en parallèle de celle contre la Covid-19, également conseillée pour les publics fragiles.

Les infirmières et infirmiers libéraux sont habilités à prescrire et administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal pour les patients de 11 ans et plus, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées. Mais aussi à administrer les vaccins pour les patients de moins de 11 ans, sur prescription médicale.

À l'occasion de cette nouvelle campagne, l'heure est à la prévention : sensibiliser sa patientèle et encourager la vaccination, c'est contribuer à protéger les populations les plus vulnérables et réduire les formes graves.

Leviers : information, reconnaissance et réseau

Pour encourager une participation plus active, les répondants identifient trois leviers principaux :

- Une meilleure information sur le rôle des IDEL dans les CPTS (156 répondants) ;
- La reconnaissance explicite de l'expertise infirmière (142 répondants) ;
- La mise en réseau avec d'autres professionnels de santé (111 répondants).

Ces attentes démontrent la volonté des infirmières et infirmiers libéraux de s'impliquer, à condition que leur contribution soit valorisée et que leur place soit clairement définie dans la structuration des communautés territoriales.

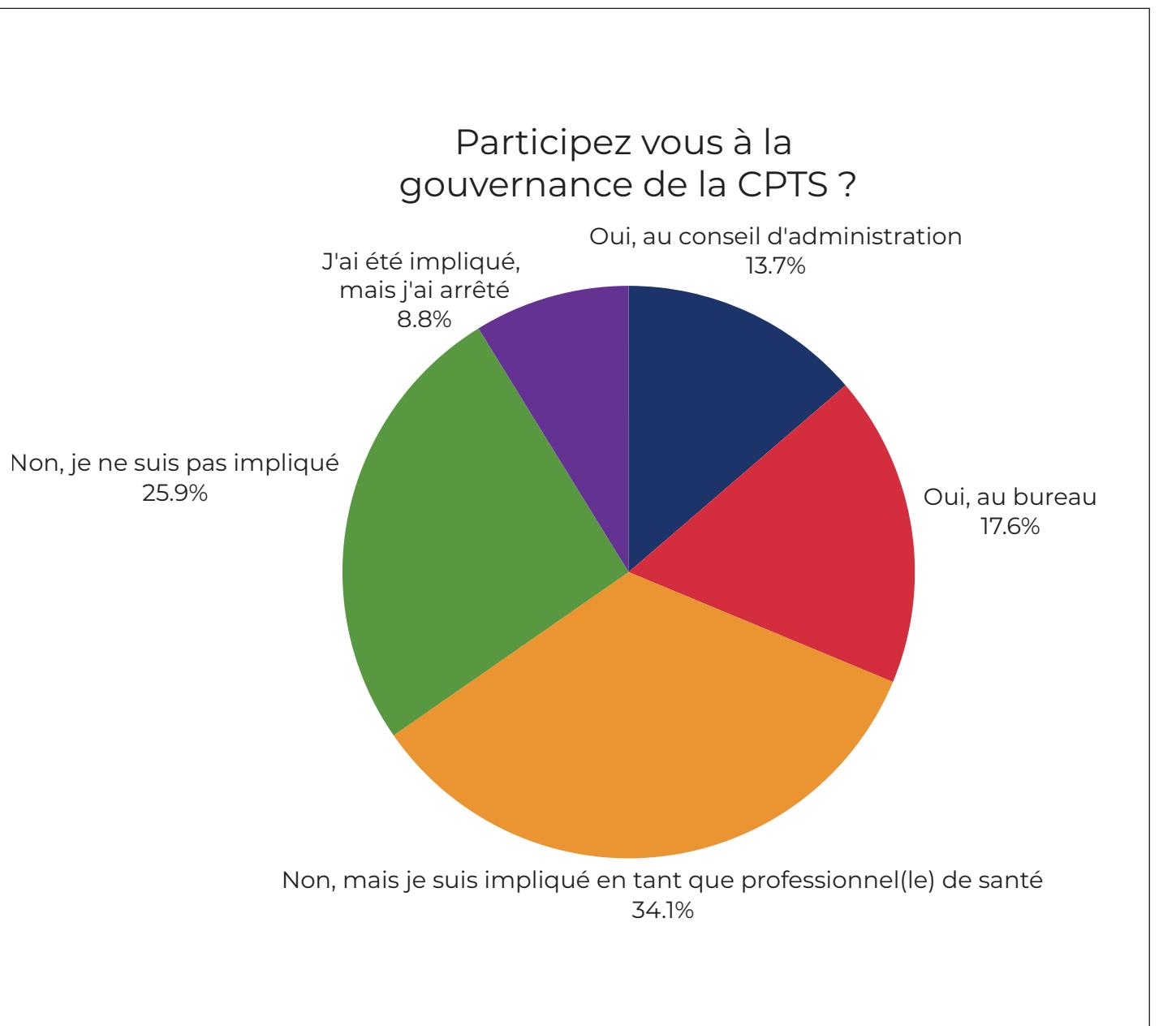
Gouvernance : une place encore marginale des infirmiers libéraux

Les freins et leviers identifiés dans le sondage trouvent un écho direct dans la gouvernance des CPTS. Si la méconnaissance du dispositif et la perception d'un fonctionnement trop médico-centré constituent des obstacles, la demande de reconnaissance de l'expertise infirmière apparaît comme un levier central. Pourtant, les chiffres révèlent une implication encore limitée des IDEL dans les instances décisionnelles : parmi les 205 adhérents à une CPTS, seuls 36 siègent au bureau et 28 au conseil d'administration. À l'inverse, 53 déclarent ne pas être impliqués du tout et 18 indiquent avoir quitté leur rôle initial. Cette sous-représentation nourrit le sentiment d'un manque de place réelle pour les infirmiers libéraux, alors même que leur contribution est essentielle pour construire des parcours de soins cohérents et centrés sur les patients.

Financement : entre incertitudes et attentes de nouvelles missions

Concernant les moyens alloués, 84 répondants jugent que les financements actuels suffisent, 15 les estiment insuffisants et 104 ne se sont pas prononcés. 80 répondants soulignent toutefois que leur CPTS bénéficie de financements complémentaires via l'ARS. À la question de savoir s'il faut financer de nouvelles missions, seuls 49 répondants se prononcent en faveur, contre 32 opposés, mais une majorité de 122 reste indécise. Les pistes les plus fréquemment citées concernent le développement d'outils de coordination, la prévention et la formation.

Ce sondage confirme l'intérêt des CPTS pour les infirmiers libéraux, mais souligne aussi un double enjeu : renforcer leur place dans la gouvernance et clarifier les perspectives de financement. Pour le Sniil, ces éléments seront centraux dans les futures discussions conventionnelles.



**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**

Retraite progressive : ralentir sans arrêter

À l'approche de la retraite, beaucoup d'infirmières et infirmiers libéraux ressentent le besoin de lever le pied. Le rythme des tournées, les contraintes physiques et l'organisation quotidienne peuvent peser lourd après plusieurs décennies d'exercice. Pour autant, mettre fin brutalement à son activité n'est pas toujours une option. La retraite progressive offre une alternative intéressante : travailler moins, tout en commençant à percevoir une partie de sa pension.

Un dispositif ouvert dès 60 ans

Concrètement, la retraite progressive s'adresse aux infirmières et infirmiers libéraux qui remplissent plusieurs conditions :

- avoir atteint 60 ans,
- justifier de 150 trimestres de cotisation tous régimes confondus,
- exercer exclusivement en libéral.

À cela s'ajoute une condition financière : l'activité doit être réduite de 20 % à 60 % par rapport à la moyenne des revenus des cinq années précédentes, tout en maintenant un revenu minimum équivalant à 40 % du SMIC brut annuel.

Comment ça fonctionne ?

La demande de retraite progressive s'effectue directement en ligne auprès de la CARPIMKO, et ne peut prendre effet qu'au 1er janvier de l'année suivant le dépôt du dossier.

Pendant les 18 premiers mois, le mécanisme est simple : quel que soit le pourcentage de réduction choisi, l'infirmier perçoit 50 % de sa retraite (base et complémentaire), en plus de ses revenus libéraux partiels. Une fois ce délai passé, la pension est ajustée pour correspondre au niveau réel de baisse d'activité.

Autre point important : la retraite progressive n'interrompt pas les cotisations. L'infirmier continue de verser des contributions et donc d'acquérir de nouveaux droits. Ces droits seront pris en compte lors du calcul définitif de la pension, au moment du départ complet à la retraite.

Une transition en douceur

Pour les infirmières et infirmiers libéraux, la retraite progressive présente plusieurs atouts. Elle permet d'abord de réduire l'intensité du travail de manière progressive, sans perte brutale de revenus. Elle offre aussi la possibilité de conserver le lien avec les patients et de rester actif au sein du cabinet, tout en s'aménageant davantage de temps pour soi.

Sur le plan financier, elle constitue également une option sécurisante : contrairement à une cessation d'activité définitive, elle permet de continuer à améliorer sa future pension.

Anticiper et vérifier ses droits

Si le dispositif est attractif, il suppose de respecter scrupuleusement les conditions fixées. Une baisse d'activité insuffisante, ou au contraire trop importante, peut entraîner une réduction ou une suspension de la pension progressive. Il est donc essentiel d'anticiper la baisse de revenus, de vérifier régulièrement sa situation et de maintenir un suivi attentif auprès de la CARPIMKO.

Avant de se lancer, mieux vaut réaliser un bilan de carrière, estimer l'impact de la réduction d'activité et préparer son dossier en ligne. La clé d'une transition réussie reste une bonne anticipation.

Retraite progressive

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

Accidents d'exposition au sang : un risque encore trop méconnu chez les infirmiers libéraux

Depuis 2024, RPP Group est à l'initiative d'un travail collectif réunissant le Sniil, des représentants de professionnels de santé, des fabricants de matériel médical et l'Ordre national des infirmiers, afin d'alerter sur la nécessité de mieux protéger les infirmières et infirmiers libéraux face au risque d'accidents d'exposition au sang (AES). Dans ce cadre, plusieurs échanges ont eu lieu avec la CNAM, l'INRS et des parlementaires pour faire avancer la réflexion et encourager la mise à disposition de matériel sécurisé, notamment pour les prélèvements, le développement d'un système d'évaluation du risque et l'élaboration d'un kit intégrant un traitement préventif pour les situations à risque.

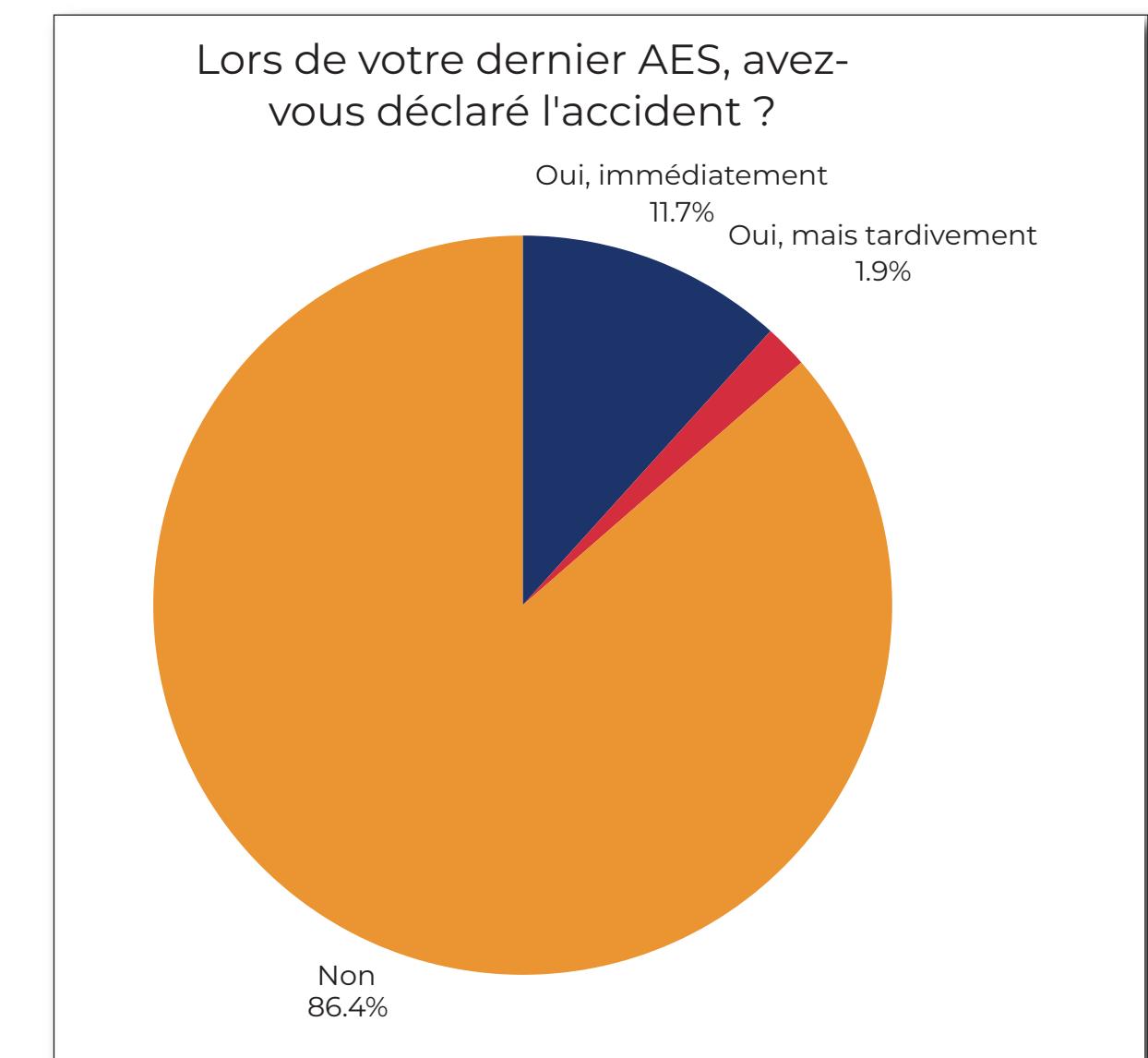
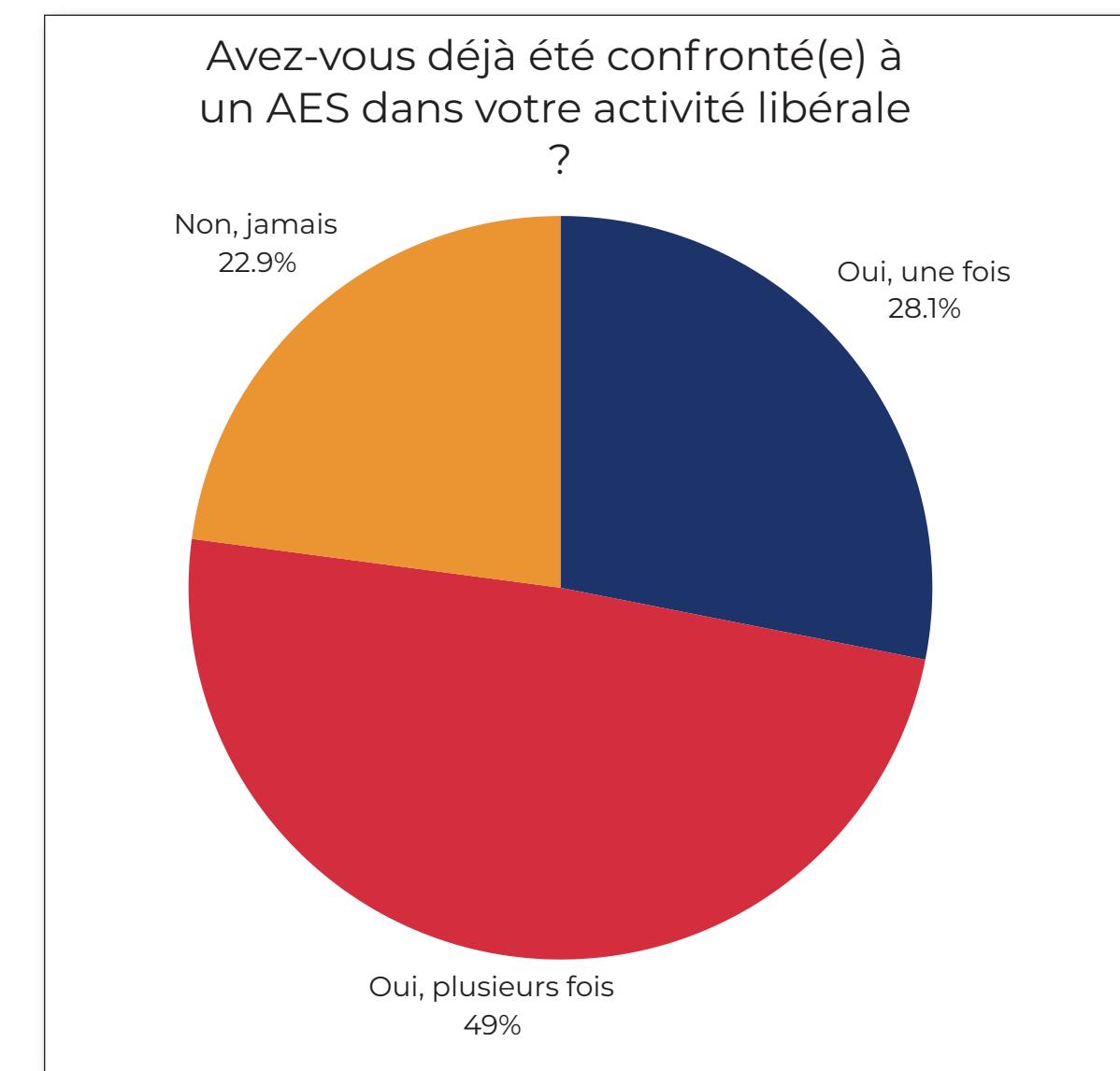
Afin d'identifier les besoins du terrain et de construire des solutions concrètes, le Sniil a récemment sondé ses adhérents sur leur expérience en matière d'AES. Les résultats de cette enquête, menée auprès de plus de 200 infirmières et infirmiers libéraux, dressent un constat préoccupant.

Une exposition fréquente, mais peu déclarée

Près de 77 % des répondants affirment avoir déjà été exposés à un AES au cours de leur activité libérale, dont près d'un sur deux à plusieurs reprises. La piqûre accidentelle reste de loin la première cause d'exposition (96,8 %), suivie des projections de liquides biologiques (34,6 %).

Mais le chiffre le plus alarmant concerne la déclaration de ces accidents : près de 86 % des infirmiers interrogés n'ont jamais déclaré leur AES. Parmi eux, 36 % évoquent des démarches trop compliquées, 25 % une sous-estimation du risque, et 23 % un manque d'information sur les procédures à suivre.

• • •



Des professionnels peu formés et mal informés

Le sondage révèle également une grande méconnaissance du circuit de prise en charge : seuls 13,4 % des répondants savent clairement vers qui se tourner en cas d'AES. On constate également que 94 % n'ont jamais bénéficié de formation spécifique sur la gestion de ces situations en exercice libéral.

Pourtant, la majorité dispose du matériel nécessaire pour limiter les risques. Preuve d'une certaine connaissance sur le sujet malgré un accompagnement informationnel et administratif insuffisant.

Des attentes claires pour des solutions simples

Face à ce constat, les attentes exprimées par les professionnels sont nettes :

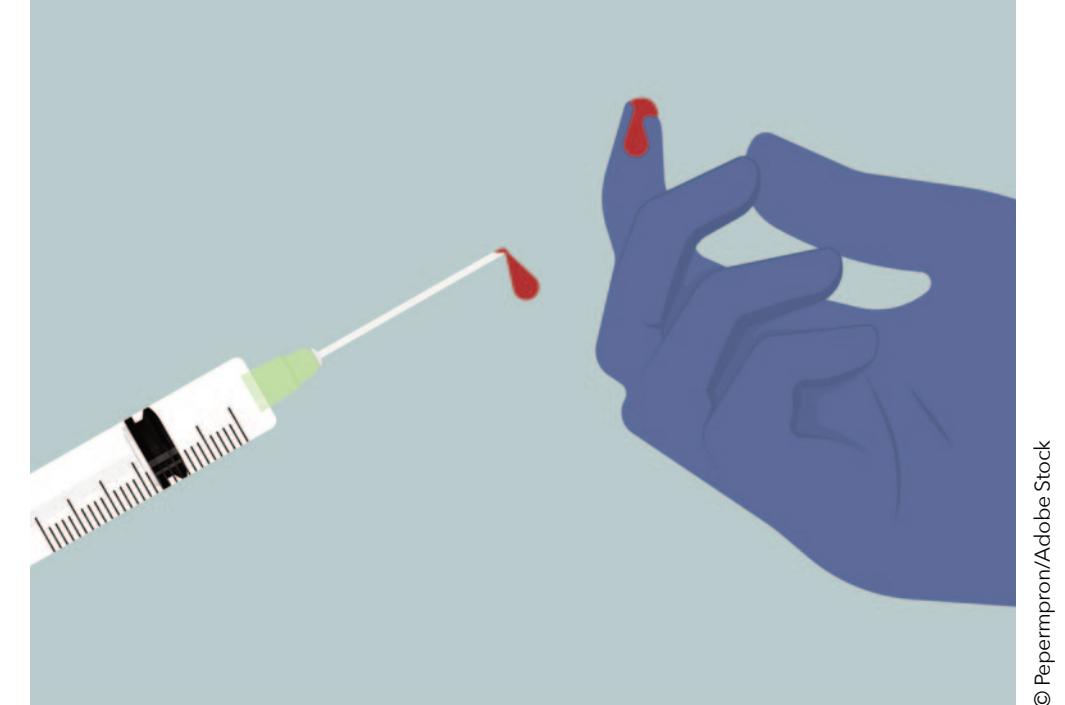
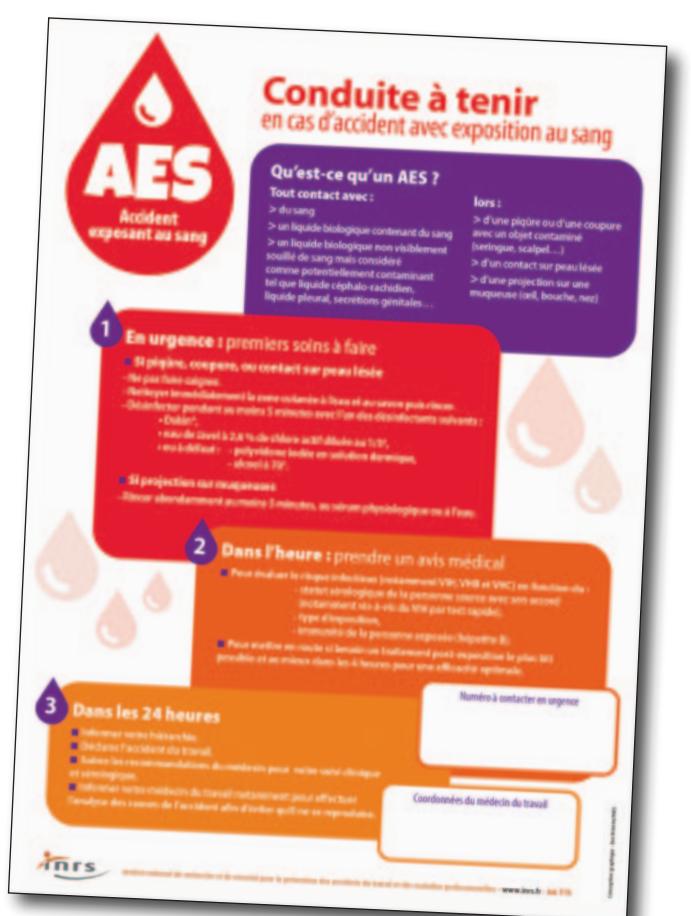
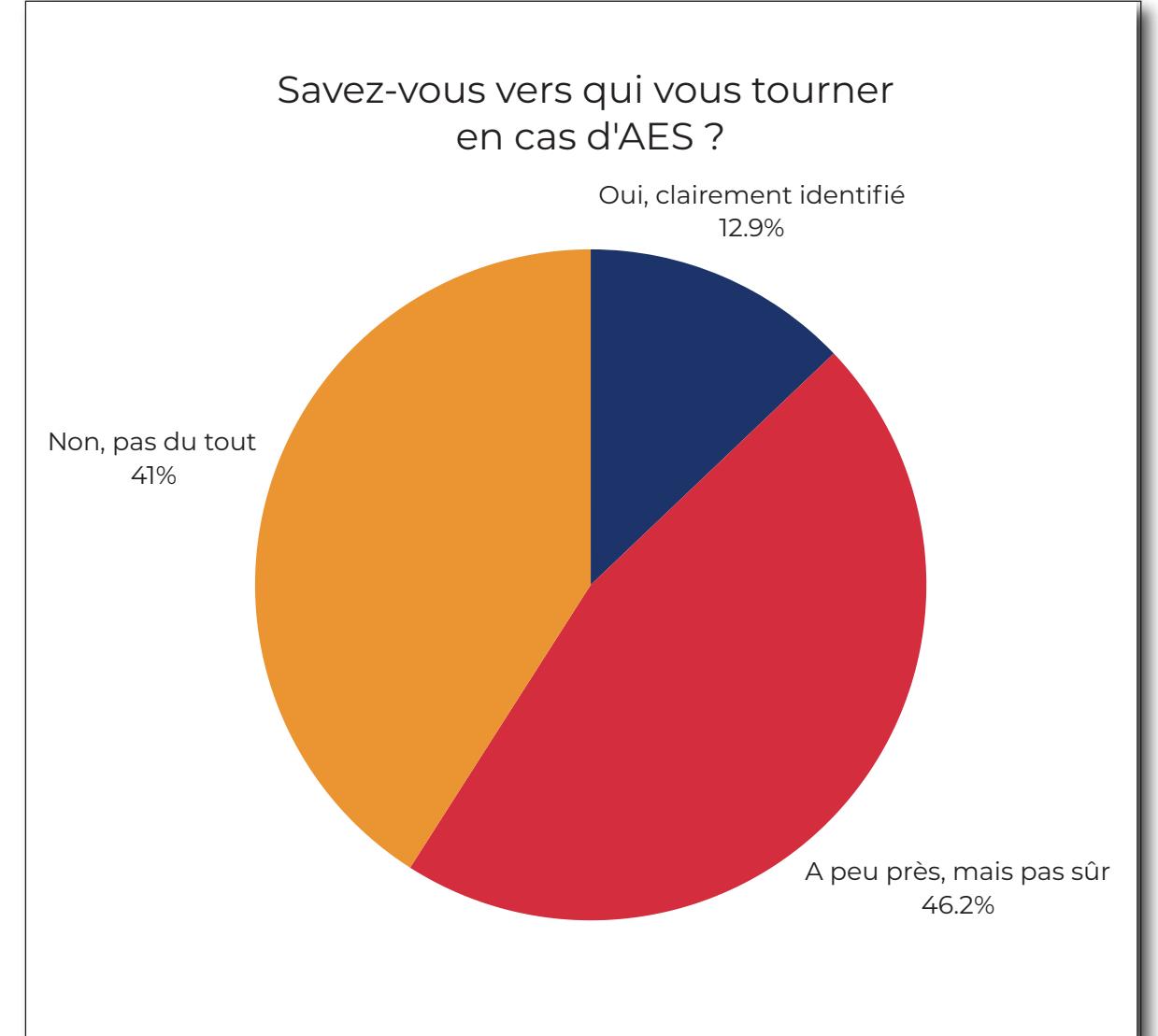
- 44 % souhaitent plus d'informations claires sur la conduite à tenir en cas d'exposition,
- 40 % demandent une simplification des démarches de déclaration,
- et d'autres mettent en avant la nécessité de formations pratiques (8 %) ou de matériel plus sécurisé (7 %).

Les témoignages recueillis soulignent également la difficulté de passer par les urgences après un AES, jugé trop chronophage et difficilement compatible avec le rythme des tournées.

De même, les répondants dénoncent le fait que certains laboratoires d'analyse médicale fournissent des aiguilles qui ne sont pas assez sécurisées. Ces résultats confirment la nécessité d'un accompagnement renforcé des infirmiers libéraux dans la gestion des AES.

Le Sniil poursuit donc ses travaux et concertations pour simplifier les démarches, améliorer l'accès au matériel sécurisé et développer des outils d'aide immédiate à la prise en charge.

En attendant que ces outils soient mis à disposition, vous pouvez télécharger l'affiche de l'INRS sur la conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang AES.



AES

Quels sont les risques ?

Le sang est susceptible de contenir, durant un temps plus ou moins long, des agents biologiques dangereux tels que :

- le virus de l'Hépatite B ou VHB, agent de l'hépatite B,
- le virus de l'Hépatite C ou VHC, agent de l'hépatite C,
- les virus de l'Immunodéficience Humaine 1 et 2 ou VIH 1/2, agents du syndrome d'immunodéficience humaine acquise (SIDA).

Les autres liquides biologiques peuvent contenir d'autres virus (Herpes virus hominis 8...) ou bactéries (Chlamydia trachomatis, Pseudomonas aeruginosa, Streptocoques...).

Source : <https://www.esst-inrs.fr/3rb/afftexte.php?p1=aes>

ACI MSP : l'arrêt des négociations fragilise le dialogue conventionnel

Les négociations autour de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ont débuté le 6 décembre 2024 avec un double objectif : simplifier le modèle de financement des MSP et mieux soutenir la coordination interprofessionnelle. Un enjeu essentiel alors que près de 12 000 infirmières et infirmiers libéraux exercent aujourd'hui au sein de près de 2 000 MSP, confirmant leur rôle clé dans la coordination des soins sur le territoire.

Un modèle à faire évoluer

Les équipes pluriprofessionnelles soulignent depuis plusieurs années la complexité des indicateurs de l'ACI, jugés peu lisibles et parfois déconnectés des réalités de terrain. Les négociations engagées fin 2024 visent à rééquilibrer le dispositif, en reconnaissant l'ensemble des professionnels de santé et en le rendant moins médico-centré.

Ainsi, les propositions portent notamment sur :

- la reconnaissance de la file active de l'ensemble des professionnels,
- des critères de rémunération liés aux besoins du territoire,
- la professionnalisation de la coordination,
- et la mise en place de nouveaux critères objectifs d'évaluation.

Dans le cadre de ces négociations, le Sniil a notamment obtenu une évolution importante : le projet de « métier d'infirmier d'équipe » est devenu celui d'« infirmier de parcours et de coordination », respectant ainsi les missions des infirmiers libéraux et limitant les compétences de ce professionnel à la seule coordination des parcours des patients de la MSP.

Des négociations interrompues dans un contexte tendu

Après plusieurs mois de discussions constructives, les négociations ont été suspendues le 12 juin 2025, suite au retrait de syndicats de médecins et de kinés après le gel des revalorisations conventionnelles décidé par le comité d'alerte sur les dépenses de santé .

1. Gel des revalorisations des kinés et des médecins : une décision inacceptable qui sacrifie les soins de ville - communiqué de presse - 23/06/2025



Ce blocage n'est pas sans conséquence. Il fait peser un risque majeur sur la pérennité du dispositif ACI MSP et sur la dynamique même de l'exercice coordonné. La non-revalorisation des financements menace directement la motivation et la cohésion des équipes pluriprofessionnelles, déjà fragilisées par la complexité administrative du dispositif. Surtout, l'arrêt des négociations ouvre la voie à un affaiblissement du dialogue conventionnel, avec la tentation pour les pouvoirs publics de contourner les organisations représentatives en passant par la voie réglementaire ou bien en excluant les organisations syndicales des négociations.

Le Sniil alerte : l'arrêt prolongé menace l'avenir des MSP

Pour le Sniil, l'arrêt prolongé de ces négociations serait une faute stratégique. Nous sommes attachés à la voie conventionnelle, seule garante d'un dispositif ACI adapté aux besoins des territoires et capable de sécuriser les équipes pluriprofessionnelles.

Ces négociations sont essentielles à bien des égards pour l'avenir de ces structures. En outre, le Sniil met en avant les différents enjeux de la négociation et rappelle que :

- Le dispositif d'assistant médical doit rester dans le cadre de la convention médicale ;
- La mission de l'infirmier de parcours doit demeurer une mission de coordination au service de la MSP, sans interférer avec l'activité libérale ;
- Et l'incitation financière des parcours de soins pour les patients en ALD ne doit pas se faire au détriment du libre choix du patient, ni marginaliser les 85 000 Idel qui exercent hors MSP.

Au-delà de l'avenir des MSP, c'est celui du dialogue conventionnel interprofessionnel qui est aujourd'hui en jeu. Pour le Sniil, reprendre les négociations est une nécessité absolue afin de préserver un cadre de concertation équilibré et de garantir que les infirmières et infirmiers libéraux restent pleinement associés aux décisions qui structurent l'exercice coordonné de demain.

Lors du passage du Projet de loi de financement pour la sécurité sociale 2026 à l'Assemblée nationale, un sous-amendement a été voté concernant les ACI MSP. Ce sous-amendement n°2679 confirme nos craintes car il prévoit que les accords conventionnels relatifs aux MSP soient désormais signés par les "organisations reconnues représentatives de ces structures au niveau national" écartant ainsi les syndicats professionnels de la négociation. Le Sniil dénonce une dérive institutionnelle lourde de conséquences et appelle à un sursaut collectif.



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.

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

La captation de l'image de l'infirmier

Au cours de son activité libérale, l'infirmier va se heurter à plusieurs problématiques liées à son intervention au domicile des patients. Au nombre de celles-ci, la vidéosurveillance du domicile, et plus généralement la captation d'images, peut poser question.

A ce titre, il sera tout d'abord rappelé que l'article 9 du code civil dispose :

« Chacun a droit au respect de sa vie privée.

Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. »

L'article 226-1 du code pénal sanctionne le fait, au moyen d'un procédé quelconque, volontairement de porter atteinte à l'intimité de la vie privée d'autrui :

- 1° En captant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de leur auteur, des paroles prononcées à titre privé ou confidentiel ;
- 2° En fixant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de celle-ci, l'image d'une personne se trouvant dans un lieu privé.
- 3° En captant, enregistrant ou transmettant, par quelque moyen que ce soit, la localisation en temps réel ou en différé d'une personne sans le consentement de celle-ci.

L'article 226-2 du Code Pénal réprime le fait de conserver, porter ou laisser porter à la connaissance du public ou d'un tiers ou d'utiliser de quelque manière que ce soit tout enregistrement ou document obtenu à l'aide de l'un des actes prévus par l'article 226-1.

Ces textes ne privent pas le patient de la possibilité d'installer un système de vidéosurveillance. En revanche, ce ne saurait être au mépris de la vie privée des voisins ou visiteurs, ce que rappelle expressément la CNIL¹ (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Ainsi l'infirmier intervenant au domicile d'un patient équipé d'une vidéosurveillance doit :

- être informé et y consentir,
- connaître l'emplacement des caméras,
- avoir connaissance de l'objectif de la captation vidéo.



La durée de conservations des images doit en outre être limitée et il est interdit de conserver ses enregistrements lorsque la finalité ne le justifie pas (articles 226-20 et 226-21 du Code Pénal).

L'infirmier est donc en droit de refuser d'être filmé, et l'article R.625-10 du code pénal fonde un droit d'opposition.

En conséquence le patient ou ses proches ne peuvent se servir de la vidéosurveillance pour capter insidieusement les soins réalisés par l'infirmier. Il a ainsi pu être justifier un refus de prise en charge d'un patient lorsque le domicile était équipé d'une vidéosurveillance, et que les infirmiers estimaient que ce procédé violé leur droit à l'image.

« *L'interruption des soins est justifiée lorsque les membres de la famille ont installé une caméra de surveillance pour veiller à la sécurité du patient et que les infirmières estiment ce procédé contraire à leur droit à l'image et au respect du secret professionnel* » (CDPI PACA-Corse 12 juin 2019, n°19-009 à 19-012).

C'est pourquoi il en va autrement des photos ou vidéos « volées » par les patients ou leurs proches, et prises à l'insu de l'infirmier.

En effet, avec le développement des technologies, et notamment des téléphones portables, il arrive de constater que des patients ou proches se servent de ces technologies pour surveiller la bonne réalisation des soins.

Au regard des textes énoncés, cette pratique porte évidemment atteinte au droit à l'image de l'infirmier.

D'autant qu'elle se fait de manière frauduleuse ce qui est puni par l'article 226-18 du code pénal :

« *Le fait de collecter des données à caractère personnel par un moyen frauduleux, déloyal ou illicite est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende.* »

En conclusion, l'on retiendra que l'infirmier conserve le droit de s'opposer à la captation de son image, qui ne peut être réalisée à son insu.

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



Aude Sarah Bolzan
Avocate

En bref...

Décret infirmier : une nouvelle étape vers la mise en œuvre de la loi

Attendu depuis l'adoption de la loi , le décret d'application vient mettre en œuvre les nouvelles compétences infirmières. Ainsi, le projet de décret précise les domaines d'activités et les compétences de la profession, en dépassant enfin la logique d'une simple liste d'actes encore en vigueur aujourd'hui. Il définit clairement l'étendue du champ infirmier : prévention, dépistage, éducation, thérapeutiques, relationnel et soins palliatifs.

Le texte consacre le rôle autonome de l'infirmier, incluant la possibilité de prescrire certains examens complémentaires ou produits de santé. Il reconnaît également la consultation infirmière comme relevant du rôle propre, mettant en avant l'analyse des situations, l'identification des besoins, les diagnostics infirmiers ou encore le raisonnement clinique.

Tout en consolidant l'autonomie professionnelle et la place des infirmiers comme acteurs de premier recours, le projet de décret réaffirme l'importance de la collaboration avec les autres professionnels de santé et du médico-social, sans instaurer de hiérarchie entre les professions.

Initialement source de tensions , le texte a finalement trouvé un consensus au HCPP. Les amendements qui cherchaient à restreindre les compétences infirmières ont été écartés, permettant de faire évoluer le décret et de garantir une mise en œuvre cohérente et complète de la loi dans l'ensemble des domaines d'activité de la profession. Le projet de décret a été voté au HCPP le 13 novembre dernier, nous attendons désormais sa publication dans les meilleurs délais.

Cadeaux de fin d'année : des règles à respecter !

Comme beaucoup d'Idel, vous profiterez sans doute des fêtes de Noël ou du temps des étrennes pour offrir un cadeau à vos patients. Mais attention ! La pratique du cadeau d'affaire est très encadrée...

Du plaid à l'écharpe ou le stylo : la tradition du cadeau d'affaire a la vie dure en France. Ainsi, en 2023, 91% des entreprises (toutes tailles confondues) en ont offert, notamment à l'occasion d'événement comme Noël (62% des cas).

En effet, offrir un cadeau d'affaire peut se révéler être un véritable outil stratégique. Lorsqu'il est bien choisi, il peut :

- renforcer votre relation avec le patient et sa famille ;
- valoriser votre image de professionnel(le) attentionné(e) et engagé(e) ;
- vous démarquer des autres cabinets Idels.

Considérée comme une opération renforçant les liens professionnels, la pratique du cadeau d'affaire est acceptée par l'administration fiscale. Le montant des dépenses issu de cette habitude est donc déductible de votre bénéfice imposable. Pour ce faire, vous devrez cependant respecter plusieurs conditions. Ainsi, le cadeau doit être :

- justifié par l'intérêt de votre cabinet : autrement dit, il doit contribuer à entretenir une relation professionnelle existante ;
- donné à une personne nommément désignée ;
- adapté à la « taille et au chiffre d'affaires de l'entreprise, ainsi qu'aux usages de la profession ». Un cadeau trop luxueux pourrait être requalifié comme acte de gestion anormal ;
- conforme à la législation française (pas de contrefaçons par exemple).

• • •



© dkushin/Adobe Stock

En bref...



**Chèque-vacances :
pensez à les commander
avant le 31 décembre 2025**

Pour rappel, comme les autres professions libérales, vous pouvez bénéficier des chèques-vacances, même sans salarié ! Depuis l'ordonnance n°2015-333 du 26 mars 2015, les dirigeants non-salariés peuvent en effet en commander directement, après création d'un compte sur le site de l'ANCV.

Les chèques-vacances permettent de s'attribuer en 2025 jusqu'à 541 € déductibles de la base des cotisations sociales et jusqu'à 1802 € déductibles de la base de l'impôt sur le revenu.

Attention : Pour en profiter au titre de l'année 2025 la commande doit impérativement être effectuée avant le 31 décembre 2025. Les chèques une fois émis ont une durée de validité de 2 ans.

Un bon moyen de conjuguer pouvoir d'achat et qualité de vie.

Pour connaître le bénéfice de ces chèques vacances, nous vous recommandons de vous rapprocher de votre comptable ou de votre association de gestion.

Commandez vos chèques-vacances :
<https://www.ancv.com/mettre-en-place-le-cheque-vacances>

Enfin, pour éviter tout risque de corruption ou de trafic d'influence, le cadeau doit :

- ne pas être donné en attendant une contrepartie immédiate ;
- ne jamais être adressé ou donné à un fonctionnaire (agent hospitalier, salarié de l'ARS...), à un élu (y compris adjoint à la santé de votre commune par exemple) ou même à un représentant d'une organisation de droit privé exerçant une mission de service public comme les CPAM par exemple.

Pour ces personnes, même un geste perçu comme symbolique peut être requalifié juridiquement s'il est interprété comme une tentative d'influence.

La procédure comptable à respecter est alors simple. Comme d'habitude, n'oubliez pas de garder le justificatif d'achat (facture) auquel vous accolerez la liste des bénéficiaires des cadeaux. Vous enregistrerez alors cette facture :

- dans les dépenses du type « frais généraux » en débitant le compte 6234 « cadeaux à la clientèle ». Dans les logiciels de compta en ligne les plus performants, cette ligne « cadeaux » est déjà paramétrée et visible avec les autres dépenses dites de « fonctionnement » ;
- en créditant le montant dans le compte 53 « Caisse » si les achats de ces cadeaux ont été effectués en espèce et 512 en cas d'achat par virement, chèque ou carte bancaire.

Au niveau fiscal, trois possibilités selon votre statut :

- les entrepreneurs individuels au régime du réel mentionneront la valeur totale des cadeaux au titre des frais divers de gestion de leur déclaration 2035 (ligne 30, cellule BM) ;
- les micro-entrepreneurs (régime micro-BNC) ne pourront rien déclarer : toutes leurs dépenses sont comprises dans l'abattement forfaitaire pour les frais professionnels de 34 % ;
- les sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés (comme les Selarlu) doivent déclarer la valeur totale des cadeaux si elle excède 3000 € dans le relevé des frais généraux, à joindre avec la déclaration de résultat 2065-D.

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 Sniil

Réunions stratégiques, rencontres avec les acteurs des mondes politique et institutionnel... 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.



© a.kom/Adobe Stock

- **1^{er} juillet :**
Audition au Sénat pour la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale
- **2 juillet :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **7 juillet :**
Réunion d'ouverture des négociations conventionnelles
- **9 juillet :**
Rendez-vous avec le député Thibaut Bazin
- **11 juillet :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **16 juillet :**
Groupe de travail CNAM sur le zonage et le remplacement
- **29 juillet :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **29 août :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **3 septembre :**
Groupe de travail à la CNAM sur la démographie et le remplacement
- **10 septembre :**
Réunion du Bureau National du Sniil
- **11 et 12 septembre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **26 septembre :**
Groupe de travail à la CNAM sur le BSI
- **2 octobre :**
Séance de négociations de l'avenant 11 à la CNAM
- **3 octobre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **9 octobre :**
Groupe de travail à la CNAM sur les soins non programmés et Equilibre
- **15 octobre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **24 octobre :**
- Rendez-vous avec Stéphanie Rist, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées
- Rendez-vous avec Jordan Challier, conseiller auprès de la ministre de la Santé, Stéphanie Rist
- **28 octobre :**
Groupe de travail à la CNAM sur le BSI
- **31 octobre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **4 novembre :**
Séance de négociations de l'avenant 11 à la CNAM
- **5 novembre :**
Groupe de travail à la CNAM sur la facturation des actes
- **14 novembre :**
Réunion du Bureau National du Sniil
- **19 novembre :**
Groupe de travail à la CNAM sur l'infirmier référent
- **26 novembre :**
Groupe de travail à la CNAM
- **28 novembre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **3 décembre :**
Groupe de travail à la CNAM sur la consultation infirmière
- **5 décembre :**
Groupe de travail à la CNAM sur l'IPA
- **12 décembre :**
Séance de négociations de l'avenant 11 à la CNAM

Au-delà de ces rendez-vous, il existe plusieurs groupes de travail au sein du Conseil d'Administration, le Sniil participe également à de nombreux travaux avec la Direction générale de l'offre de soins ou encore la DSS, mais aussi au sein d'instances comme le HCPP, le CNPI, l'UNPS...

Cotations, indus & charge mentale : comment garder le contrôle ?

En bref

Entre les visites, les soins, les cotations, les indus, la charge mentale qui explose et les allers-retours permanents avec la CPAM, la vie d'infirmière libérale n'a rien d'un long fleuve tranquille. Pourtant, il existe des solutions concrètes pour souffler un peu, garder la main sur son travail, et ne pas se laisser déborder par l'administratif. Quels sont les pièges les plus courants, les bons réflexes de gestion et les habitudes à intégrer au quotidien ? On fait le point avec l'aide précieuse qu'apporte le moteur de cotation IDEL intelligent d'Albus. Un vrai coup de pouce pour sécuriser ses factures, gagner du temps et retrouver un peu de sérénité dans sa pratique.

IDELE, et si on respirait un peu ?

La journée d'un IDEL ressemble à une course contre la montre entre les patients, la facturation, les échanges avec la CPAM, les contraintes du cabinet et la pile de paperasse qui ne cesse de s'accumuler. Résultat ? Une charge mentale qui grimpe en flèche, une impression d'être constamment « à la bourre » et la crainte d'un contrôle de la CPAM pour indu qui plane comme une épée de Damoclès.

La bonne nouvelle, c'est qu'il existe des solutions. Entre stratégies d'organisation simples, bonnes pratiques de gestion, entraide entre collègues et recours à un logiciel infirmier pensé pour vous (coucou, Albus), il est possible de retrouver une forme de sérénité. Et si on voyait ça ensemble plus en détail ?

Les indus IDEL : comprendre pour mieux prévenir

Pourquoi les indus tombent comme un cheveu sur la soupe

Un indu, c'est le cauchemar de tout infirmier libéral : la CPAM vous réclame de l'argent, souvent à cause d'une erreur de cotation ou de facturation. Parfois, c'est lié à une mauvaise interprétation de la nomenclature, parfois à un simple oubli dans la gestion des actes ou dans la transmission des données. Dans tous les cas, c'est une source de stress et une charge supplémentaire pour l'IDEL déjà surchargé. Et cela peut représenter plusieurs centaines, voire milliers d'euros à rembourser.

Les bons réflexes de prévention

Pour limiter le risque d'indu, il faut miser sur la prévention et adopter de petits gestes réguliers :

- vérifier systématiquement la cotation avant validation,
- prendre du temps pour se former aux mises à jour de la NGAP,
- consigner tous les actes en temps réel,
- s'appuyer sur un logiciel infirmier qui intègre automatiquement les règles de cotation et alerte en cas de risque (et là, on pense très fort au moteur intelligent d'Albus).

Ces gestes simples, appliqués au quotidien, font une énorme différence sur la durée.

La charge mentale IDEL : trop, c'est trop

Pourquoi la charge explose

Entre la prise en charge des patients qui se multiplie (vieillissement de la population et désertification médicale obligent), la gestion du cabinet, la montagne de tâches administratives, les horaires à rallonge et les urgences imprévues, la charge mentale IDEL devient vite ingérable.



© Pstyle/Adobe Stock

Comment la soulager concrètement

Comment soulager la charge mentale ? La clé, c'est d'alléger la partie invisible du travail. Voici quelques pistes :

- déléguer certaines tâches quand c'est possible (par exemple, confier sa comptabilité à un professionnel),
- mettre en place des routines de gestion simples mais régulières,
- utiliser un logiciel infirmier qui automatise la facturation, la cotation et la transmission à la CPAM,
- prévoir des moments de pause, même courts, pour souffler au milieu des tournées,
- accepter que sa vie personnelle soit aussi importante que son activité professionnelle.

Des solutions concrètes pour rester maître du jeu

Le rôle clé du logiciel infirmier Albus

Avec un logiciel infirmier comme Albus, tout est plus simple. Son moteur de cotation IDEL intelligent vérifie vos actes, propose automatiquement la bonne cotation, corrige les éventuelles erreurs et alerte en cas de risque d'indu. Résultat ? Moins de stress, un gain de temps, et une facturation qui tient la route face à la CPAM. Vous reprenez le contrôle, tout simplement.

Des conseils pratiques au quotidien

Au-delà de l'outil, il y a aussi des habitudes à prendre :

- noter chaque patient et chaque acte en temps réel pour éviter les oubli,
- planifier des créneaux dédiés à la gestion administrative (plutôt que de tout repousser en fin de semaine ou de mois dans l'urgence),
- échanger régulièrement avec ses collègues, son syndicat infirmier ou même sur des forums professionnels pour rester à jour;
- se rappeler que demander de l'aide n'est pas un aveu de faiblesse, mais un réflexe de professionnel averti.

IDELE, le contrôle est à portée de main

Ne laissez pas les indus, la paperasse ou la charge mentale vous voler votre énergie. Vous avez choisi cette profession pour soigner, pas pour vous noyer dans les formulaires. Et avec les bons conseils, les bons réflexes et le bon logiciel infirmier, vous pouvez remettre le patient et le soin au centre de votre activité.

Envie de souffler un peu, de sécuriser vos cotations et de réduire la charge mentale ? [Testez gratuitement le moteur de cotation intelligent d'Albus](#) et découvrez comment il peut transformer votre quotidien d'IDEL.

[Albus à vos côtés](#)

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



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



Par chèque



01 55 28 35 85



sniil@sniil.fr



36 rue Marat
94200 Ivry-sur-Seine