

L'essentiel pour les IDEL

Février 2026 - NUMÉRO 13

AGRESSION

Résilience des infirmières et infirmiers libéraux : faire face aux agressions

Exercer en libéral, c'est aller à la rencontre des patients, souvent seul, dans leur intimité, leurs fragilités, parfois leurs dérives. Ces témoignages d'infirmières libérales¹ racontent des situations de violences verbales, physiques ou sexuelles vécues dans le cadre des soins. Les publier aujourd'hui n'est pas anodin. Il s'agit de rendre visibles des réalités trop souvent occultées, mais aussi de montrer...



©peopleimages.com/Adobe Stock

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, Partenaires du Sniil

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

MUNICIPALES 2026

Elus locaux : l'accès aux soins au cœur des préoccupations

Entretien avec Gilles Noël, maire d'une commune rurale de la Nièvre, Président des maires ruraux de la Nièvre et Vice-Président de l'Association des Maires Ruraux de France (AMRF)...



NÉGOCIATIONS

Négociations conventionnelles : on entre dans une phase décisive

Les négociations conventionnelles avec la Caisse nationale de l'assurance maladie...



© hao/Adobe stock.com

MAINTIEN À DOMICILE

ICOPE : anticiper aujourd'hui pour préserver l'autonomie de demain

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation des besoins en soins liés à la perte d'autonomie, les politiques de santé publique s'orientent de plus en plus vers la prévention...

RÉGLEMENTATION

Loi infirmière : où en sommes-nous ?

La loi infirmière du 27 juin 2025 marque une étape structurante pour la profession. Attendue de longue date, elle redéfinit le cadre d'exercice infirmier et consacre une évolution majeure des compétences.

Son décret d'application du 24 décembre 2025 est venu préciser l'architecture générale du nouveau dispositif. Mais pour que la réforme entre pleinement en vigueur, échéance fixée à juin 2026, deux arrêtés d'application sont encore attendus :

- l'arrêté fixant la liste des actes et soins autorisés à la pratique infirmière ;
- l'arrêté fixant la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers sont autorisés à prescrire.

Ces deux textes sont déterminants : ils traduiront concrètement dans l'exercice quotidien les avancées portées par la loi...

MAIS AUSSI...

• DON DU SANG

• CANCER COLORECTAL

• FAMI 2025

• LE SNIIL SUR INSTAGRAM

• EXERCICE COORDONNÉ

• VIE DES SECTIONS

• LE SNIIL, UN SYNDICAT AUTHENTIQUE...

• SÉMINAIRE DES CADRES

• JURIDIQUE

• 10 CHOSES À SAVOIR : DASRI

• FISCALITÉ

• AGENDA DU SNIIL



agatheYOU

N°1 de l'installation en libéral et de la télétransmission chez les IDEL

Votre rendez-vous agathe YOU
au Salon Infirmier
Les 25 et 26 MARS 2026

IDE ou IDEL ?

PRENEZ RENDEZ-VOUS AVEC NOS EXPERTS

Installation en libéral ?
Optimisation de votre activité pour gagner du temps et des revenus ?
Échangez avec nos conseillers et repartez avec des solutions concrètes.



Offre exclusive visiteurs

Réservez votre créneau prioritaire pour une rencontre personnalisée avec nos experts.
Attention : 50 places seulement !

Je réserve mon RDV prioritaire

www.agatheyou.fr

Résilience des infirmières et infirmiers libéraux : faire face aux agressions

Exercer en libéral, c'est aller à la rencontre des patients, souvent seul, dans leur intimité, leurs fragilités, parfois leurs dérives. Ces témoignages d'infirmières libérales¹ racontent des situations de violences verbales, physiques ou sexuelles vécues dans le cadre des soins. Les publier aujourd'hui n'est pas anodin. Il s'agit de rendre visibles des réalités trop souvent occultées, mais aussi de montrer comment, malgré ces épreuves, les infirmières et infirmiers libéraux continuent à exercer, à s'adapter, à se protéger et à tenir. Ces récits sont ceux d'une profession éprouvée, mais profondément résiliente.

« J'ai vraiment eu peur de ne pas pouvoir sortir »

Témoignage de Charlotte

« Nous avons un patient âgé, veuf, vivant avec son fils, nécessitant des soins de pansements complexes. Il avait déjà été suivi par plusieurs cabinets, avec lesquels cela s'était mal terminé. Très méfiant envers les soignants après avoir perdu sa femme, il critiquait régulièrement les soins et compliquait volontairement nos interventions.

Un jour, alors que des travaux avaient lieu à proximité de son domicile, j'ai senti que ce patient était encore plus tendu que d'habitude. Pensant que je n'avais pas nettoyé la plaie avant d'insérer la mèche, il est entré dans une colère violente. Il a commencé à hurler, à m'insulter, à me suivre jusque dehors. À noter que pendant les soins, il refermait toujours les trois verrous de sa porte d'entrée. J'ai vraiment eu peur de ne pas pouvoir sortir.

Le lendemain, je me suis rendue à la gendarmerie. Après avoir insisté, j'ai pu déposer une main courante. Malgré tout, la continuité des soins nous a été imposée. Nous avons dû trouver un compromis pour continuer, dans la crainte permanente. Il a fallu solliciter l'Ordre National des Infirmiers afin que le Conseil Interdépartemental (CIDOI) acte en commission la possibilité de cesser la prise en charge. Des courriers de soutien du médecin traitant, du psychiatre et d'un ancien cabinet infirmier ont également été nécessaires pour appuyer notre demande. Une unité de soins psychiatriques a fini par intervenir et diagnostiquer une paranoïa sévère. Cette décision est intervenue simultanément avec celle du patient de se tourner vers un autre cabinet, mettant fin à une situation insoutenable qui aura duré près d'un an. Il est temps de mettre fin à cette obligation de soins lorsqu'elle met les infirmières en danger. »



©peopleimages.com/Adobe Stock

« S'il avait exigé la poursuite des soins, je ne sais pas comment j'aurais fait »

Témoignage de Garance

« Cela s'est passé dans mon cabinet. Un patient que je suivais depuis environ un an, que je voyais chaque semaine. Un soir, après son soin, il s'est jeté sur moi, m'a plaquée contre le mur et a tenté de m'embrasser. J'ai réussi à le repousser et il n'a pas insisté, heureusement. Il m'a dit qu'il pensait qu'il y avait « quelque chose entre nous ». Ce patient a 15 ans de plus que moi. Je l'ai fait sortir immédiatement. J'étais bouleversée, tremblante. Je lui ai envoyé un message pour mettre fin à la prise en charge. Il s'est excusé et est allé voir quelqu'un d'autre.

1. L'ensemble de ces témoignages ont été anonymisés

Je n’ai pas porté plainte à l’époque, mais des années après, je me souviens encore de tout avec précision. Je pense souvent que j’ai eu de la chance d’être dans mon cabinet et non à son domicile. Et surtout, je me dis que si l’obligation de soins m’avait été imposée, je ne sais pas comment j’aurais tenu. »

« Il est sorti avec une hachette en me disant : "je vais te planter" »

Témoignage de Clémence

« Nous intervenions depuis plusieurs mois chez un patient psychotique, matin et soir, pour la prise médicamenteuse. Dès le départ, nous avons repéré des éléments inquiétants : une hachette posée sur son lit, un environnement dégradé, une grande force physique, un état psychique instable. En mars 2025, alors que je sortais de chez un voisin, le patient m’a interpellée violemment, exigeant que je lui rapporte tous ses médicaments immédiatement. Il m’a menacée de mettre le feu à notre cabinet et de tuer ma collègue le lendemain. J’ai transmis ses menaces à mes collègues. La gendarmerie a été prévenue. Alors que je devais intervenir chez une voisine, les gendarmes s’apprêtaient à partir n’ayant pu entrer en contact avec le patient menaçant. Lorsque j’échangeais avec les gendarmes, le patient a reconnu ma voix et est sorti de chez lui, hachette à la main, en me disant : « je vais te planter ». Tout est allé très vite, les gendarmes l’ont interpellé et j’ai pu me réfugier dans la voiture de la gendarmerie. Il a finalement été hospitalisé sous contrainte. Ma plainte a été classée sans suite en raison de ses troubles psychiatriques. Aujourd’hui encore, la peur de représailles est présente. Nous sommes la seule profession contrainte de poursuivre les soins dans des situations aussi dangereuses. Il est urgent que la loi nous protège. »

« On y allait la boule au ventre »

Témoignage de Patricia

« Nous suivions une patiente vivant dans une famille très recluse. Dès le début, les soins étaient accompagnés de cris, d’insultes, de remises en question constantes de notre travail. Malgré plusieurs propositions de relais avec d’autres cabinets, la famille refusait systématiquement. Un jour, alors que je consultais le dossier de la patiente, son mari a levé la main sur moi. J’ai réussi à esquiver le coup. La situation a dégénéré en violences au sein du couple, sous mes yeux. Leur fille s’en est également mêlée en me hurlant dessus. J’ai refusé d’y retourner par peur. Mais l’Ordre m’a indiqué que si je cessais les soins et qu’il arrivait quelque chose à la patiente, je pourrais être tenue responsable. Finalement, j’ai pu trouver de l’aide auprès de la police municipale qui est parvenue à leur faire signer un document actant le refus des relais de soin proposés et la fin de notre prise en charge. L’HAD a pris le relais. Ce fut un immense soulagement. »

« Il m’a fallu plus d’un mois pour retrouver une vie normale »

Témoigne de Martine

« Je suivais un patient de 88 ans depuis quelques mois. Il m’appelait « ma petite chérie ». Un jour, il m’a attrapée, plaquée contre un mur et a commencé à m’embrasser dans le cou. J’ai eu peur de le repousser violemment de crainte de le blesser. Alors que j’avais échappé une première fois à son emprise, il m’a de nouveau agressée lorsque je tentais de quitter le domicile. Je suis parvenue à sortir en hurlant afin d’alerter le voisinage. J’ai pu, non sans complications, déposer une plainte qui a été qualifiée d’agression sexuelle. J’ai appris par la suite, par le biais de sa fille, que d’autres professionnelles avaient déjà cessé d’intervenir chez lui. Afin d’assurer la continuité des soins, j’ai fait appel à un cabinet d’hommes pour prendre le relais. Le patient a alors refusé la poursuite des soins. Il m’a fallu plus d’un mois pour pouvoir sortir sans crainte et retrouver une vie normale. »

Soigner ne doit jamais se faire au prix de sa sécurité

A travers ces témoignages édifiants, on peut constater que chacune de ces infirmières a continué à avancer : en parlant, en alertant, en posant des limites, en cherchant des solutions pour se protéger et protéger les autres. Ces récits ne sont pas des situations isolées : ils révèlent une réalité que trop de professionnelles et professionnels connaissent, celle d’agressions quotidiennes, dont le nombre ne cesse d’augmenter. La résilience des infirmières libérales ne réside pas dans l’acceptation de la violence, mais dans la capacité à refuser qu’elle devienne une norme, à transformer des épreuves individuelles en paroles collectives, et à rappeler que soigner ne doit jamais se faire au prix de sa sécurité. Donner à lire ces récits, c’est reconnaître leur courage. C’est aussi affirmer qu’une profession qui prend soin mérite, elle aussi, d’être protégée.

Refuser la peur, renforcer la protection

Le Sniil refuse que la peur devienne une composante du métier. Les témoignages recueillis montrent l’urgence de réponses adaptées pour garantir la sécurité des professionnels sur le terrain. Pourtant, malgré quelques expérimentations, les tutelles ne se sont jamais réellement saisies de cette problématique, en dehors de mesures d’aggravation des peines en cas d’agression d’un professionnel de santé, insuffisantes au regard des réalités vécues.

Face à cette situation, le Sniil appelle à une politique de protection renforcée. Dans l’attente de mesures nationales fortes, des outils existent déjà comme [Push Alert](#). Une application gratuite pour les adhérents du Sniil, simple d’utilisation, permettant d’être géolocalisé et de signaler immédiatement toute situation à risque afin de déclencher une intervention rapide des forces de l’ordre.

Elus locaux : l'accès aux soins au cœur des préoccupations

Entretien avec Gilles Noël, maire d'une commune rurale de la Nièvre, Président des maires ruraux de la Nièvre et Vice-Président de l'Association des Maires Ruraux de France (AMRF) en charge de l'accès aux soins et de la prévention.

Dans les territoires, la question de l'accès aux soins s'impose comme une priorité quotidienne. Si la compétence santé relève de l'État, les maires se retrouvent en première ligne face aux attentes des habitants. À travers cet échange, Gilles Noël éclaire le rôle des élus locaux et souligne la place déterminante des infirmières et infirmiers libéraux dans l'équilibre sanitaire des communes.

Monsieur le Maire, quelle est aujourd'hui la place de la santé dans les préoccupations des élus locaux ?

La santé est devenue l'un des tout premiers sujets portés par les habitants auprès des maires, tous âges confondus. Même si la compétence santé relève de l'État, nous disposons d'une capacité d'initiative locale. Nous pouvons soutenir les investissements dans les structures médicales telles que les maisons de santé, soutenir l'installation de professionnels, financer du matériel comme des équipements de téléconsultation ou faciliter la coordination entre acteurs. Dans les communes rurales, qui représentent 33 % de la population mais couvrent 88 % du territoire, l'accès aux soins est un enjeu d'équité territoriale majeur.

Les inégalités territoriales sont-elles réellement perceptibles au quotidien ?

Oui, très concrètement. En milieu rural, un hôpital se situe en moyenne à une vingtaine de kilomètres. Pour certains soins spécialisés, il faut compter 45 minutes à une heure de trajet. Cela entraîne de la fatigue, des retards de prise en charge et parfois un renoncement aux soins.

Nous savons également, selon une étude menée par l'AMRF¹, qu'un enfant né en milieu rural a en moyenne deux ans d'espérance de vie en moins qu'un enfant né en milieu urbain. Ce chiffre interpelle. Il nous oblige à agir.

Comment les maires peuvent-ils intervenir concrètement ?

À notre échelle, nous travaillons sur plusieurs leviers.

D'abord l'attractivité : accueil d'étudiants en médecine, aides au logement, soutien à l'installation, mise en réseau des professionnels. Il est essentiel que les futurs soignants découvrent nos territoires dès leurs études et puissent s'y projeter.

Ensuite la prévention : mise à disposition de locaux communaux, organisation de campagnes de dépistage, actions ciblées auprès des populations. Dans ma commune, nous avons par exemple organisé une opération de dépistage des cancers de la peau avec deux infirmières libérales : 120 personnes ont été vues, une vingtaine d'entre elles ont été orientées vers une consultation spécialisée. Ce type d'initiatives permet des diagnostics précoces et sauve potentiellement des vies.

Enfin, la coordination : échanges avec l'ARS, travail avec l'intercommunalité, le département ou encore la région, coopération avec l'HAD et les EHPAD.

1. Etude sur la santé en milieu rural, #2 La Mortalité - avril 2023 / AMRF



Gilles Noël

Selon vous, quelle place occupent les infirmières et infirmiers libéraux dans cet écosystème local ?

Une place centrale. Les infirmières et infirmiers libéraux sont souvent les professionnels de santé les plus présents sur nos territoires. Ils interviennent à domicile, connaissent les familles, perçoivent les fragilités sociales et sanitaires. Ils disposent d'une connaissance fine du terrain.

Dans les villages, les liens sont directs. Nous nous croisons régulièrement. Il existe une relation de confiance réciproque. Lorsqu'une situation préoccupante émerge (isolement, troubles psychiatriques, difficultés sociales) les Idel peuvent nous alerter. De notre côté, nous pouvons mobiliser les forces de l'ordre, les services sociaux, les pompiers ou d'autres partenaires institutionnels. Cette coopération informelle, mais permanente, est précieuse.

Peut-on parler d'un rôle de coordination assuré par les infirmières et infirmiers libéraux ?

Oui, clairement. Lorsqu'il n'y a plus de médecin sur un territoire, les habitants se tournent naturellement vers l'infirmière libérale. Les Idel assurent une forme de veille sanitaire. Ils repèrent, anticipent, alertent, orientent. Ils contribuent à maintenir un parcours de soins cohérent, notamment pour les personnes âgées qui entrent de plus en plus tard en établissement spécialisé. Le maintien à domicile repose en grande partie sur leur présence. Pour nous, élus locaux, ils sont de véritables référents de proximité.



© Kattisak/Adobe stock.com

L'élargissement des compétences des professionnels de santé de proximité est-il une réponse adaptée ?

C'est une évolution positive. Dans des territoires où la ressource médicale est rare, permettre à des professionnels qualifiés d'exercer pleinement leurs compétences participe à fluidifier les parcours de soins et à sécuriser les prises en charge. Cela ne remplace pas les médecins, mais cela permet de répondre à des besoins immédiats, d'éviter des retards et d'améliorer l'accès aux soins.

Quel message souhaitez-vous adresser aux infirmières et infirmiers libéraux ?

Leur engagement sur les territoires est déterminant. Les maires savent qu'ils peuvent compter sur eux, tout comme ils peuvent compter sur nous. Nous partageons un objectif commun : garantir à nos concitoyens une prise en charge digne, accessible et de qualité. La santé locale repose sur cette coopération de terrain, concrète, quotidienne.

Dans les territoires ruraux, les maires ne se contentent pas d'accompagner les politiques de santé : ils en sont des acteurs déterminants.

Interlocuteurs de proximité, facilitateurs, coordinateurs, porteurs d'actions de prévention, ils structurent concrètement l'organisation sanitaire locale.

Leur action repose sur une coopération étroite avec les acteurs de santé du territoire, dont les infirmières et infirmiers libéraux. Ensemble, ils contribuent à garantir un accès aux soins adapté aux réalités du terrain et aux besoins des habitants.

Live

Webinaire

Albus
 Et la vie est plus simple

Emma et Gaël
 présentent
 le dossier
 de soins



Emma LIORET
 (Chargée de com')

Gaël SCHINDLER
 (Formateur Albus)

**Vous n'avez pas
 pu y assister ?**

Le replay est disponible !

Négociations conventionnelles : on entre dans une phase décisive

Les négociations conventionnelles avec la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) entrent dans une phase décisive. Après des mois de discussions, il est temps de transformer les engagements en mesures concrètes pour les infirmières et infirmiers libéraux. Ces négociations détermineront directement la revalorisation des actes, la reconnaissance des nouvelles compétences et la simplification de l'exercice libéral pour les années à venir.

Les priorités du Sniil

Depuis le début de ces négociations, le Sniil porte trois priorités claires dans ces discussions :

- **Revaloriser l'AMI et majorer les BSC dès 2026**
- **Reconnaître et valoriser les nouvelles compétences** (infirmier référent, soins non programmés, consultation infirmière...)
- **Simplifier et sécuriser l'exercice libéral** (remplacement, révision de la NGAP, dématérialisation des DAP...)

Dans un communiqué du 9 février¹, nous avons fixé un ultimatum à la CNAM : si un avenant doit permettre une application des revalorisations dès 2026, il doit être conclu avant le 31 mars 2026, faute de quoi aucune mesure tarifaire ne pourra entrer en vigueur cette année. Concrètement, un retard dans le calendrier repousserait d'un an, voire davantage, toute revalorisation des actes et le déploiement des nouvelles compétences prévues par la loi. Pour autant, il ne s'agit pas de signer dans la précipitation : la signature du Sniil restera conditionnée à des avancées réellement acceptables pour la profession, notamment en matière de revalorisation.

Ce que le Sniil défend

Nous demandons une augmentation d'au moins 20 % de l'AMI, soit 63 centimes, pour atteindre un tarif minimum de 3,78 €. Cette revalorisation est indispensable pour compenser l'inflation, les charges professionnelles et la complexité réelle des soins effectués à domicile. Les dernières propositions de l'Assurance Maladie sont encore loin des attentes.

La revalorisation des BSC pour les prises en charge les plus lourdes. Aujourd'hui, les situations les plus complexes sont pénalisées par des tarifs insuffisants, il est temps de reconnaître les difficultés de certaines prises en charge qui touchent les personnes âgées, mais aussi les personnes fortement handicapées. Parallèlement, certains actes doivent sortir du BSI avec la création de nouveaux AMI. C'est le cas de la surveillance tensionnelle, de l'instillation de collyre ou encore de l'administration de traitements chez des patients présentant des troubles sensoriels ou moteurs.

1. Infirmiers libéraux et étudiants : sans visibilité réglementaire, la mobilisation se prépare - communiqué de presse - 09/02/2026



L'accès direct pour les plaies et la dépendance. Une attente forte depuis la parution de la loi. La compétence infirmière doit être pleinement reconnue et le parcours du patient simplifié. Ouvrir cet accès direct (c'est-à-dire remboursement des soins infirmiers sans prescription), c'est reconnaître l'autonomie de la profession dans son exercice quotidien. A l'heure actuelle les négociations se limitent à l'accès direct dans un premier temps aux plaies aiguës.

La création d'une consultation infirmière pour l'éducation thérapeutique, la prise en charge des plaies, la prévention ou encore le suivi des pathologies chroniques. Trois types de consultations sont prévues et nécessitent encore des ajustements afin de les rendre plus pertinentes.

Un infirmier référent identifiable, à qui on transmet les comptes rendus d'hospitalisation. C'était l'objectif initial de cette fonction : améliorer la coordination entre la ville et l'hôpital. Bien que le texte soit en attente, de nouvelles missions pourront être associées et ouvriront à une rémunération.

Un cadre souple et sécurisant pour les soins non programmés. L'astreinte doit rester volontaire et rémunérée, limitée aux horaires 20h-00h en semaine et du samedi midi au dimanche minuit le week-end, avec un recours prioritaire à l'Idel le plus proche en semaine. Parallèlement l'évaluation de l'infirmière ou de l'infirmier doit être valorisé, permettant ainsi d'éviter des hospitalisations inutiles et onéreuses.

La sécurisation du recours au remplacement afin de prévenir la requalification en salariat déguisé.

Enfin, le Sniil demande **la dématérialisation des DAP ainsi que développement d'outils d'aide à la facturation et à la prescription** pour les médecins.

Le Sniil pleinement engagé pour obtenir de véritables avancées

Au fur et à mesure de l'avancée des travaux avec la CNAM, le Sniil prend soin de consulter ses représentants départementaux. Leur rôle est essentiel : ils apportent une connaissance fine du terrain et permettent de mesurer les différences de pratiques d'un territoire à l'autre. Leur expertise garantit que les positions défendues tiennent compte des réalités concrètes de l'exercice libéral partout en France métropolitaine, comme en Outre-mer. Toutefois, l'avancée de ces négociations est compromise non seulement par l'incertitude qui plane autour de certains textes, toujours en attente de publication (décret infirmier référent, arrêtés d'application de la loi infirmière relatifs aux prescriptions et aux actes et soins), mais aussi par un manque de volonté des tutelles de valoriser réellement l'activité des Idel. La signature du Sniil sera conditionnée à une véritable valorisation économique, à une reconnaissance effective des compétences et à la prise en compte concrète des difficultés d'exercice. Les infirmières et infirmiers libéraux ne se contenteront pas de revalorisation à minima, mais attendent des avancées concrètes et solides.

En bref...

Don du sang : un engagement concret pour la santé de tous

Chaque jour, les besoins en produits sanguins restent élevés pour répondre aux urgences, aux interventions chirurgicales, aux traitements de maladies chroniques ou encore aux situations exceptionnelles. Donner son sang, lorsque l'on y est éligible, c'est contribuer concrètement à la continuité des soins et à la solidarité du système de santé.



© New Africa/Adobe Stock

En tant qu'infirmières et infirmiers libéraux, nous connaissons mieux que quiconque l'importance de ces ressources pour la prise en charge des patients, en urgence comme au long cours.

Au-delà de notre engagement personnel, nous avons aussi un rôle clé d'information. En parler lors des soins, rappeler l'utilité du don du sang et orienter vers les collectes locales permet de sensibiliser largement la population. Par notre proximité avec les patients et notre crédibilité professionnelle, nous pouvons encourager ce geste indispensable. Donner son sang et en parler, c'est agir pour la santé de tous. Et si le prochain donneur, c'était vous ?

Retrouvez les points de collecte près de chez vous : <https://dondesang.efs.sante.fr/ou-donner>

Cancer colorectal : les infirmières et infirmiers libéraux renforcent l'accès au dépistage

Dès mars 2026, les infirmières et infirmiers libéraux pourront délivrer les kits de dépistage du cancer colorectal. L'annonce a été faite le 29 janvier 2026 par la ministre de la Santé, Stéphanie Rist.

Une mesure qui place clairement les Idel au cœur de la prévention. En facilitant l'accès au test, la profession contribue directement à améliorer la participation au dépistage.

Car l'enjeu est majeur¹ : le cancer colorectal est le 3^e cancer le plus fréquent en France, avec 48 000 nouveaux cas chaque année, principalement chez les plus de 50 ans. Pourtant, selon Santé publique France, seuls 35 % des personnes concernées réalisent le dépistage. Or détecté précocement, ce cancer peut être guéri dans 9 cas sur 10.

La mesure prévoit une rémunération de 2 € pour la délivrance du kit, complétée par 3 € supplémentaires si le patient effectue le test. Cette valorisation serait inscrite dans le futur avenant 11.

Une nouvelle mission de prévention qui renforce la place des Idel dans les parcours de soins.

Un repérage précoce, simple et accessible





3. Le plan de soins personnalisé (step 3) : élaboré, lorsque cela est nécessaire, dans une logique d'exercice coordonné. Il permet d'adapter les interventions aux fragilités repérées et de structurer le parcours de soins.

4. Le suivi du parcours (step 4) : assuré principalement en soins primaires, avec la possibilité de mobiliser des compétences spécialisées pour les situations les plus complexes, afin d'ajuster le parcours et prévenir la perte d'autonomie.

La mise en œuvre du programme repose sur les agences régionales de santé (ARS), en lien avec les services publics départementaux de l'autonomie (SPDA). D'abord expérimentée dans neuf régions, la phase 1 d'ICOPE a été généralisée à l'échelle nationale à l'été 2025, avec un objectif ambitieux : inclure 2 millions de personnes d'ici à 2027.

Le regard de terrain de William Hans, infirmier libéral en Haute-Garonne

Infirmier diplômé d'État depuis 2012, William Hans a exercé dans des environnements variés, en réanimation hospitalière en France et à l'étranger, avant de s'installer en libéral après un exercice mixte. C'est lors d'un passage à la CNAM, dans le cadre de travaux sur les bilans de prévention, qu'il découvre le programme ICOPE.

Pour lui, ce dispositif répond à une évolution majeure de la population. « *Les personnes âgées restent autonomes plus longtemps. Le problème, c'est que lorsque les fragilités deviennent visibles, on intervient souvent trop tard* ». ICOPE permet justement de repérer les premiers signaux faibles et d'agir de façon précoce.

William met en avant l'un des atouts du step 1 : le questionnaire peut être réalisé par le patient lui-même, seul ou avec l'aide de ses proches, après une première évaluation par le soignant. « *Cela implique tout le monde dans la démarche de prévention, pas uniquement le professionnel* ». Bien que le patient reçoive des rappels automatisés (SMS, mails...), le suivi effectif de la réalisation du questionnaire reste cependant très limité pour le soignant.

Sur le plan pratique, le temps court du step 1, 10 à 15 minutes, constitue un avantage. William souligne tout de même certaines difficultés, notamment quelques dysfonctionnements techniques des outils numériques et la charge de travail plus importante liée au step 2, lorsque des évaluations approfondies sont nécessaires.

Concernant la rémunération, le programme prévoit aujourd'hui une valorisation hors nomenclature : 18 € pour le step 1, 74 € pour les steps 2 et 3. Un dispositif qu'il qualifie d'incitatif. Toutefois, il convient de préciser que le step 2 requiert deux jours de formation spécifique, contrairement au step 1.

Pour William Hans, ICOPE représente un outil structurant pour le maintien à domicile, la préservation de l'autonomie et l'accompagnement des proches : « *C'est un programme tourné vers l'avenir, qui a toute sa place dans l'évolution de nos pratiques.* » Désormais, charge aux instances de pérenniser le dispositif qui a été généralisé, mais pour qui les financements ne sont pas encore au rendez-vous. Interpelé par le Sniil à ce sujet, le ministère de la Santé annonce s'être emparé du dossier et prévoit une réponse rapide.

En bref...

FAMI 2025 : faites votre déclaration avant le 2 mars !

La campagne de déclaration des indicateurs du Forfait d'Aide à la Modernisation et à l'Informatisation (FAMI) est officiellement ouverte depuis le 12 janvier 2026 et se poursuivra jusqu'au 2 mars à minuit. Pour pouvoir bénéficier de cette aide, déclarez vos indicateurs 2025 sur votre espace AmeliPro (rubrique « Ma convention ») avant cette date limite.

Quels montants sont en jeu ?

Indicateurs obligatoires - 490 €

Pour percevoir le forfait socle, les 5 indicateurs suivants doivent être atteints :

- disposer d'un logiciel métier compatible DMP ;
- disposer d'une version à jour du cahier des charges SESAM-Vitale
- utiliser SCOR pour la transmission des pièces justificatives ;
- atteindre un taux de feuilles de soins électroniques sécurisées d'au moins 70 % ;
- disposer d'une messagerie sécurisée de santé (MSS).

Indicateur complémentaire - 100 €

Sous réserve d'avoir validé l'ensemble des indicateurs obligatoires, un complément de 100 € peut être versé en cas d'engagement dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients (CPTS, ESP, MSP, ESCAP ou autre organisation coordonnée).

Indicateurs optionnels télésanté - 525 €

Indépendants du forfait socle, ces indicateurs peuvent être déclarés séparément :

- 175 € pour l'équipement en appareils médicaux connectés ;
- 350 € pour l'équipement en vidéo transmission.

Au total, le FAMI peut représenter jusqu'à 1 115 € d'aides financières.

Cette démarche peut vous permettre de valoriser vos investissements numériques et d'obtenir les aides financières prévues par la convention. Il serait dommage de passer à côté. Parallèlement, dans le cadre des travaux de négociations avec l'Assurance Maladie, une restructuration du FAMI pourrait être déployée dès 2027, sous réserve de la signature d'un avenant 11.

Loi infirmière : où en sommes-nous ?

La loi infirmière du 27 juin 2025 marque une étape structurante pour la profession. Attendue de longue date, elle redéfinit le cadre d'exercice infirmier et consacre une évolution majeure des compétences.

Son décret d'application du 24 décembre 2025 est venu préciser l'architecture générale du nouveau dispositif.

Mais pour que la réforme entre pleinement en vigueur, échéance fixée à juin 2026, deux arrêtés d'application sont encore attendus :

- l'arrêté fixant la liste des actes et soins autorisés à la pratique infirmière ;
- l'arrêté fixant la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers sont autorisés à prescrire.

Ces deux textes sont déterminants : ils traduiront concrètement dans l'exercice quotidien les avancées portées par la loi.

L'arrêté « actes et soins »

Le premier arrêté vise à fixer la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers, en réorganisant le cadre autour de quatre blocs :

- le rôle propre délégable ;
- la consultation infirmière ;
- le rôle propre non délégable ;
- le rôle sur prescription.

L'une des évolutions majeures réside dans l'intégration explicite de la consultation infirmière au sein du dispositif réglementaire. Le texte prévoit que l'infirmier est habilité à conduire, en autonomie, des consultations dans le champ de ses domaines d'activité et de compétence.

Ces consultations pourront être réalisées :

- en établissement de santé,
- en cabinet libéral,
- en établissement médico-social,
- au domicile du patient.

Ce projet d'arrêté prévoit également :

- une intégration explicite et élargie de la prise en charge de plaies aiguës et chroniques dans le rôle propre ;
- l'ajout de la compétence relative au constat et à la rédaction des certificats de décès, dans le cadre déjà prévu par les textes ;
- l'intégration de certains actes techniques aujourd'hui réalisés dans le cadre de protocoles de coopération (par exemple : ablation de drains pleuraux ou médiastinaux) ;
- des clarifications sur la contention, la compression, la réalisation d'ECG ou encore la répartition entre rôle propre et rôle sur prescription pour certains gestes techniques.

En bref...

Le Sniil est désormais présent sur Instagram

Depuis janvier, le Sniil est présent sur Instagram afin d'aller à la rencontre d'un public toujours plus large d'infirmières et infirmiers libéraux. Cette présence vise à renforcer la visibilité des enjeux de la profession et des actions menées par le syndicat.

Sur ce compte, vous retrouverez les actualités du Sniil, nos prises de position, des informations utiles à la pratique quotidienne ainsi que les temps forts de la vie syndicale. Les contenus proposés sont pensés pour informer, susciter l'échange et être largement partagés.

En vous abonnant et en interagissant avec les publications (likes, commentaires, partages, enregistrements), vous contribuez directement à amplifier la portée des messages du Sniil et à faire entendre la voix des infirmières et infirmiers libéraux. Pensez également à nous mentionner @sniil_officiel dans les commentaires ou partages !

Retrouvez dès maintenant le Sniil sur Instagram : [@sniil_officiel](https://www.instagram.com/sniil_officiel)



L'objectif affiché est double : sécuriser juridiquement les pratiques existantes et rendre le cadre plus lisible.

Une distinction est introduite entre :

- les actes réservés à la délégation aux aides-soignants et auxiliaires de puériculture.
- les actes pouvant être délégués aux deux professions ci-dessus et aux accompagnants éducatifs et sociaux ;

Cette évolution vise à sécuriser les pratiques et à clarifier les responsabilités.

L'arrêté « prescriptions »

La loi du 27 juin 2025 consacre une compétence générale de prescription pour les infirmiers, limitée aux produits de santé et examens complémentaires nécessaires à l'exercice de la profession.

L'arrêté en préparation a pour objectif de préciser et d'organiser cette compétence.

Il est question dans un premier temps de régulariser, préciser des éléments déjà existant en les intégrant dans ce nouvel arrêté et de compléter notamment les dispositifs médicaux nécessaires dans la pratique courante :

- les vaccins ;
- les contraceptifs oraux (dans le cadre du renouvellement) ;
- certains pansements ou matériels ;
- les solutions et produits antiseptiques ;
- les substituts nicotiniques ;
- les préservatifs.

Il est également envisagé d'autoriser la prescription de certains examens biologiques standards utiles à la prise en charge. Le texte prévoit notamment la possibilité de prescrire une contraception d'urgence et certains bilans biologiques standardisés de suivi ou de dépistage.

La prescription d'antalgiques de palier 1 et d'antipyrétiques, ainsi que l'adaptation de posologies dans un cadre défini, seraient également intégrées. Le Sniil a demandé, une fois de plus, de permettre aux Idel de renouveler l'INR ou l'hémoglobine glyquée, examens courants utiles à l'exercice au quotidien.

Les projets d'arrêtés doivent être examinés par le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) au mois de mars. Toutefois, l'arrêté relatif aux prescriptions devra également être soumis pour avis à la Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi qu'à l'Académie nationale de médecine.

Les prochaines semaines seront donc décisives. Ces arrêtés doivent traduire concrètement les avancées obtenues dans la loi et déterminer les conditions réelles d'exercice dans les années à venir. Le Sniil s'engage donc à suivre de près l'évolution de ces textes et à proposer des amendements complémentaires au texte lors de son passage au HCPP du 10 mars.



**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**

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

ESCAP : un dispositif qui prend forme

L'Équipe de Soins Coordonnée Avec le Patient (ESCAP) n'est plus un concept théorique. Après plusieurs mois de préparation, le dispositif entre désormais dans une phase de mise en œuvre progressive, marquée notamment par la mise à disposition d'outils numériques opérationnels. Une étape déterminante pour permettre aux professionnels de santé libéraux, et en particulier aux infirmières et infirmiers libéraux, de s'approprier concrètement cette nouvelle modalité de coordination des soins.

Un dispositif centré sur les besoins réels du patient

L'ESCAP a été pensée pour répondre à une problématique largement partagée sur le terrain : la difficulté à coordonner efficacement les prises en charge de patients présentant des situations complexes, sans multiplier les structures ni alourdir les démarches administratives.

Contrairement à d'autres dispositifs existants, l'ESCAP repose sur une logique simple et pragmatique :

- une coordination organisée autour d'un patient identifié,
- une équipe de soins constituée en fonction des besoins réels,
- une organisation souple, évolutive, sans création de structure juridique.

Le point de départ est l'identification d'un patient nécessitant une coordination renforcée. Un professionnel de santé, infirmier, médecin ou autre, remplit une grille d'inclusion permettant d'objectiver le niveau de complexité de la situation. Lorsque le score est atteint, l'ESCAP peut être activée, avec l'accord du patient, qui indique ses professionnels habituels ou participe éventuellement au choix des professionnels impliqués.

Le dispositif cible :

- les patients polypathologiques chroniques de plus de 65 ans,
- les patients en soins palliatifs,
- les patients diabétiques sous insuline,
- les patients ayant fait un AVC avec une hospitalisation de moins de 1 an

Le dispositif prévoit une rémunération annuelle limitée : 100 € par professionnel de santé pour l'acquisition et l'utilisation de l'outil, ainsi que 100 € supplémentaires pour la participation à au moins cinq ESCAP.

À noter également que la participation aux ESCAP permet de valider l'item "exercice coordonné" pour le FAMI / forfait structure.



Des outils désormais disponibles

La mise en œuvre progressive de l'ESCAP s'appuie désormais sur des outils numériques opérationnels, indispensables pour permettre aux professionnels de santé libéraux de s'engager concrètement dans le dispositif.

Une application numérique dédiée permet aujourd'hui de :

- renseigner la grille d'inclusion ESCAP,
- structurer l'équipe de soins autour du patient,
- faciliter les échanges sécurisés entre professionnels impliqués.

L'utilisation d'un outil commun à l'ensemble de l'équipe est une condition essentielle au bon fonctionnement de l'ESCAP, afin d'assurer une coordination fluide et une traçabilité des échanges.

Plusieurs solutions sont d'ores et déjà disponibles ou en cours de déploiement. Au niveau national, des plateformes comme CITANA intègrent des fonctionnalités compatibles avec l'ESCAP. La mise à disposition d'une version gratuite pour les professionnels de santé permet, a minima, de créer une ESCAP et d'assurer les échanges entre les professionnels impliqués (dossier patient partagé, cahier de liaison, messagerie sécurisée). Une version payante, le plus souvent financée par une CPTS ou par un établissement de santé, permet d'aller plus loin, notamment en réalisant des téléconsultations.

Parallèlement, certaines régions avancent sur l'intégration du dispositif dans leurs outils territoriaux, comme Norm'Uni en Normandie, MonSisra en Auvergne-Rhône-Alpes et plus récemment Paaco-globule en Nouvelle Aquitaine.

Cette approche vise à s'appuyer sur les outils existants, plutôt que de multiplier de nouvelles solutions numériques.

La mise à disposition progressive des outils marque une étape clé dans le déploiement de l'ESCAP. Le dispositif entre désormais dans une phase plus opérationnelle, ouvrant la voie à une coordination renforcée autour des patients aux besoins complexes. Pour les infirmières et infirmiers libéraux, l'ESCAP constitue une opportunité concrète d'améliorer les parcours de soins, tout en s'inscrivant dans des pratiques de coordination souples et adaptées au terrain. Le dispositif reste toutefois expérimental et sera amené à évoluer au fur et à mesure des remontées de terrain.



Les sections départementales du Sniil : là où le syndicat prend vie

20 ans du Sniil Guadeloupe : une histoire syndicale ancrée dans le territoire

En Guadeloupe, le Sniil a récemment soufflé ses 20 bougies. Pour marquer cet anniversaire symbolique, la section départementale, portée par sa présidente Marie Hanson et son conseil d'administration, a organisé une soirée à la fois prestigieuse et chaleureuse. Un moment fort, qui a réuni l'ensemble des anciens présidents de la section (Pierrette Meury, Patrick Marie-Jeanne, Harry Guiolet, Brigitte Vieilo, Gladys Chapiteau, Tatiana Cenatus et Sophie William), témoins de deux décennies d'engagement syndical local, ainsi qu'une soixantaine de participants.

La présence du président national du Sniil, John Pinte, est venue souligner l'importance de cet anniversaire et le lien étroit entre le national et les territoires.

Des sections départementales qui font vivre le Sniil national

Cet anniversaire est l'occasion de rappeler un principe fondamental : le Sniil national vit grâce à ses sections départementales. Ce sont elles qui incarnent le syndicat au plus près des infirmières et infirmiers libéraux, qui font remonter les réalités du terrain et nourrissent les positions défendues au niveau national. Sans cet engagement territorial, il n'y aurait ni force collective, ni légitimité pour porter la voix des infirmières et infirmiers libéraux auprès des pouvoirs publics.

Un soutien de proximité

Partout en France, les sections départementales jouent un rôle essentiel d'écoute, d'accompagnement et d'information auprès des infirmières et infirmiers libéraux. Elles constituent souvent le premier point de contact pour nos consœurs et confrères confrontés à une difficulté professionnelle, administrative ou organisationnelle. Au-delà du soutien individuel, elles sont aussi des espaces de réflexion collective, où se construit un syndicalisme concret, ancré dans les pratiques et les besoins du terrain.



Les réunions publiques : des temps d'échanges ouverts et conviviaux

Cette dynamique locale s'exprime notamment à travers les réunions publiques organisées chaque année par les sections départementales. Ouvertes à toutes et tous, adhérents comme non-adhérents, ces rencontres permettent d'échanger librement sur l'actualité de la profession, les évolutions réglementaires et l'action syndicale du Sniil. Ce sont aussi des moments privilégiés pour partager des expériences, poser des questions et rompre l'isolement professionnel, dans une ambiance toujours conviviale. Pour connaître la prochaine réunion près de chez vous, [l'agenda du Sniil](#), disponible sur le site internet, recense l'ensemble des rendez-vous organisés par les sections.

Des territoires au national, une force collective

À l'image des 20 ans du Sniil Guadeloupe, les sections départementales sont bien plus que des relais locaux : elles sont le cœur battant du syndicat. C'est sur le terrain que naissent les idées, que s'expriment les difficultés et que se construisent les réponses collectives. S'informer, participer à une réunion publique, s'engager au sein de sa section, c'est contribuer directement à une représentation nationale forte, crédible et en prise avec la réalité du métier. Parce que l'avenir de la profession se construit d'abord localement, chaque infirmière et chaque infirmier libéral a toute sa place dans la vie de sa section départementale.



PUBLI-RÉDACTIONNEL

LES INDISPENSABLES DE LA PROTECTION SOCIALE DE L'INFIRMIER LIBÉRAL



Vous êtes infirmière ou infirmier libéral et vous prenez soin des autres au quotidien. Pour vous permettre de le faire dans de bonnes conditions, il est important de disposer d'une couverture assurantielle complète et adaptée. Voici les indispensables de toute bonne protection pour votre activité et vous-même.

VOS INDISPENSABLES VIE PERSONNELLE

En cas de maladie, d'accident ou d'arrêt de travail, plusieurs contrats sont nécessaires pour une prise en charge globale.

Complémentaire santé

Choisir une complémentaire santé adaptée est un enjeu primordial pour un professionnel de santé libéral. Elle doit être adaptée aux spécificités de votre activité, à vos besoins de santé et à vos attentes. Par exemple, en cas d'hospitalisation, souhaitez-vous bénéficier d'une chambre particulière ? Consultez-vous des médecins pratiquant des dépassements d'honoraires ?

De nombreuses formules existent sur le marché, mais toutes ne sont pas adaptées à la vie des infirmiers libéraux.

Prévoyance et maintien de revenus

Une protection de prévoyance de qualité est indispensable en cas de coup dur. Elle doit vous couvrir en cas d'arrêt de travail, d'invalidité et de décès. Elle vient en complément des indemnités journalières pour les libéraux versées par la CPAM et des prestations pour les auxiliaires médicaux de la CARPIMKO. En cas d'incapacité temporaire de travail, qu'elle résulte d'une maladie, d'un accident, avec ou sans hospita-

lisation, demandez-vous simplement combien de temps vous pourriez faire face sans revenus et quel niveau de perte vous êtes prêt à supporter. En fonction des réponses, vous pourrez adapter le niveau de franchise et le taux de remplacement qui vous conviennent. Il est également essentiel de prévoir une garantie spécifique en cas d'invalidité professionnelle, lorsque l'état de santé ne permet plus d'exercer votre métier dans les conditions habituelles. Une couverture adaptée assure le versement d'une rente afin de compenser durablement la perte de revenus liée à l'impossibilité d'exercer.

Cette solution d'assurance couvrira aussi vos proches en cas de décès en leur permettant d'obtenir une rente ou un capital aux montants sélectionnés par vos soins.

VOS INDISPENSABLES VIE PROFESSIONNELLE

La RCP : un passage obligé pour la pratique libérale des infirmiers

Depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, tous les professionnels de santé libéraux doivent souscrire une assurance de responsabilité professionnelle. C'est une nécessité pour indemniser les victimes d'erreurs ou dommages liés aux actes de soins, compte tenu des montants élevés pouvant excéder la solvabilité des professionnels de santé.

Souscrire une assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) vous couvre contre les conséquences d'une mise en cause de votre responsabilité par un patient.

Si vous disposez d'un cabinet, vous devez également le protéger avec une multirisques professionnelle. Bien la choisir est primordial dans le cas d'un sinistre qui pourrait remettre en cause toute votre activité.

Votre patrimoine

Une protection complémentaire équilibrée passe également par une réflexion de fond concernant votre patrimoine. Rachat de patientèle, local, véhicule, résidence principale : chaque investissement mérite une protection adaptée. L'assurance emprunteur est indispensable pour obtenir un crédit, mais rien ne vous oblige à la souscrire auprès de votre banque. Mettre les offres en concurrence permet souvent d'obtenir des garanties mieux adaptées à votre profession, notamment en cas d'incapacité de travail.

Parallèlement, construire un patrimoine solide participe à votre sécurité à long terme. L'assurance vie constitue un outil souple pour épargner, préparer un projet, compléter vos revenus à la retraite ou organiser votre transmission. Bien structurée, elle devient un véritable levier de stabilité financière.

Pour tout conseil et besoin de protection, n'hésitez pas à faire appel à l'expertise de Groupe Pasteur Mutualité et à consulter les offres dédiées aux infirmiers libéraux sur le site [gpm.fr](#)

Partenaire :

Le Sniil : un syndicat authentique, visionnaire et solidaire

Cap tenu, engagements respectés. Entre 2021 et 2025, le Sniil a déployé une ligne politique qui a guidé chacune de ses actions et permis d'atteindre la plupart des objectifs fixés pour faire avancer l'exercice libéral. Il était temps d'ouvrir une nouvelle séquence.

Pour 2026-2029, de nouvelles valeurs et une nouvelle ligne politique ont été construites avec les cadres des sections départementales lors du séminaire de décembre 2025, puis enrichies à l'occasion d'un webinar en début d'année. Une feuille de route claire, collective et ambitieuse, pensée pour défendre un exercice infirmier libéral reconnu, sécurisé et durable, en anticipant les évolutions du système de santé.

Nos valeurs

Vision et projection professionnelle

Le Sniil inscrit son action dans la durée.

Il anticipe les évolutions du système de santé et prépare l'avenir pour que l'exercice infirmier libéral reste fort, reconnu et sécurisé.

Crédibilité professionnelle

Le Sniil fonde son action sur l'expertise, la maîtrise des cadres réglementaires et conventionnels, et la constance des positions défendues.

Il agit pour que la profession infirmière libérale soit reconnue comme un acteur fiable et incontournable du système de santé, et pour que l'autonomie infirmière soit pleinement affirmée.

Indépendance syndicale

Le Sniil agit de manière indépendante, sans posture ni opportunisme.

Il assume des positions claires, cohérentes et responsables, dans l'intérêt de la profession et des populations prises en charge.

Démocratie responsable

Le Sniil s'appuie sur l'expression du terrain, la participation de ses adhérents et des processus de décision structurés.

Il défend une démocratie syndicale fondée sur la responsabilité collective et la capacité à décider.

Engagement populationnel

Le Sniil reconnaît le rôle central des infirmiers libéraux dans la prise en charge des populations et l'organisation des parcours de santé sur les territoires. Il défend un exercice infirmier pleinement inscrit dans les besoins de santé des patients et des territoires.



Notre cap politique pour les années à venir

Guidé par ces valeurs, le Sniil porte une ligne politique claire autour de trois priorités.

Sécuriser et renforcer notre exercice

Garantir un cadre d'exercice **clair et soutenable**, reconnaître les compétences réellement exercées et assurer leur valorisation fondée sur les missions, leur évolution et la **reconnaissance des compétences infirmières**, avec des garanties en matière de valorisation, de responsabilité, d'autonomie et de protection.

Protéger et améliorer notre quotidien professionnel

Faire reconnaître les risques professionnels propres à l'exercice libéral et porter des réponses collectives face aux violences, à la pénibilité et à l'isolement, afin de garantir des conditions d'exercice compatibles avec la qualité des soins et la durée des carrières.

Préserver notre santé et sécuriser nos parcours professionnels

Permettre aux infirmiers libéraux d'exercer durablement, d'adapter ou de faire évoluer leur parcours professionnel lorsque nécessaire, sans rupture et sans perte de reconnaissance.

Engagement

Cette charte constitue le cadre de référence politique du Sniil. Elle guide l'action et les combats de ses instances et de ses représentants, dans une logique de cohérence, de responsabilité et de vision, au service de la profession infirmière libérale et des populations qu'elle accompagne.

En bref...

Séminaire des cadres du Sniil : construire ensemble l'avenir de la profession

Les 8 et 9 décembre 2025, les cadres du Sniil se sont réunis à Paris lors du séminaire annuel. Un rendez-vous placé sous le signe de l'échange et du collectif. Ancrés dans la réalité du terrain, les cadres du syndicat ont échangé autour des attentes des infirmières et infirmiers libéraux, illustrant la volonté du Sniil de construire son action au plus près de ses adhérents.

Au cœur du programme : la construction de la nouvelle ligne politique du Sniil et la définition des valeurs qui guideront son action dans les années à venir. Les participants ont également eu l'occasion d'intervenir à propos des négociations en cours. Les cadres ont pu apporter leur expertise et leur avis sur les réformes proposées, notamment autour de l'infirmier référent, du remplacement, de la revalorisation de l'AMI, mais aussi du BSC et des actes associés au BSI.

Ce séminaire a confirmé une dynamique collective forte, fidèle à l'ADN du Sniil : un syndicat à l'écoute, ancré dans le réel et tourné vers l'action.



IDEL : puis-je librement photographier mes patients ?

Dans un précédent article, nous avons abordé le fait qu'un patient ne peut pas capter l'image de l'IDEL sans son consentement. Mais, il est courant que l'IDEL photographie le patient. Il est donc légitime de se demander si la réciproque est vraie.

Tout comme l'infirmier, le patient dispose de la protection de son droit à l'image et à la vie privée. L'article L.1110-4 du code de la santé publique affirme que :

« I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »

Les textes protégeant l'infirmier contre la captation de son image s'appliquent donc également au patient. Le consentement du patient doit alors être recueilli pour :

- Fixer l'image du patient, qu'il s'agisse de le filmer ou de le photographier : article 226-1 du Code Pénal,
- Diffuser l'image du patient : article 226-2 du Code Pénal.

Et, les images ne peuvent être conservées ou utilisées à d'autres fins que celles ayant justifié leur captation (articles 226-20 et 226-21 du Code Pénal).

La CNIL rappelle également que la photographie du patient impose son consentement et doit être pertinente au regard de sa prise en charge.

En résumé le patient doit être informé de la captation de son image, et éclairé sur les raisons de cette captation. Son consentement ne vaut alors que dans le cadre qui lui a été présenté et auquel il a expressément consenti. Les photos prises à l'occasion des soins ne pourront donc par exemple pas être réutilisées à l'occasion d'une formation professionnelle ou encore sur un site internet ou les réseaux sociaux, outre que le secret médical doit être respecté. Ainsi, tout élément permettant l'identification du patient (tatouage, signe distinctif...) doit être proscrit.

Le consentement doit-il être écrit ?

Il n'est pas indispensable que le consentement du patient soit recueilli par écrit. En revanche, en cas de litige, la preuve en incombera à l'IDEL. Le consentement peut notamment résulter du contexte dans lequel ont été prises les images, c'est-à-dire lorsqu'il ressort de l'image même que le patient était conscient d'être photographié ou filmé et ne s'y est pas opposé. L'article 226-1 du Code Pénal précise que :

Lorsque les actes mentionnés aux 1° et 2° du présent article ont été accomplis au vu et au su des intéressés sans qu'ils s'y soient opposés, alors qu'ils étaient en mesure de le faire, le consentement de ceux-ci est présumé.

Dans une affaire soumise au Tribunal Administratif de Lille, statuant sur la prise de vue de plaie de patient au moyen de téléphones professionnels, il a été statué qu'à défaut de démontrer le consentement des patients, il s'agissait d'une faute professionnelle « alors même qu'aucun patient ne se serait plaint ni qu'aucun incident n'aurait été à déplorer » (TA Lille, 30 mai 2023, n°2104573, n°63808).



Aude Sarah Bolzan
Avocate



Les images peuvent-elles être partagées ?

professionnel et médical, comme le prescrivent les articles L. 1110-4 R.4312-5 du Code de la Santé Publique :

« Le secret professionnel s'impose à tout infirmier, dans les conditions établies par la loi. »

Et, l'article 226-13 du code pénal prévoit que :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

Il incombe alors d'être particulièrement vigilant quant au partage et au stockage des images.

En matière de secret professionnel, une information peut être partagée entre les praticiens concourant à la prise en charge du patient. Pour autant, le partage d'image doit être sécurisé. A cet égard, il est rappelé que les messageries de type WhatsApp ou SMS ne répondent pas aux exigences en matière de protection du secret médical. Il conviendra donc d'utiliser une messagerie assurant la protection des données personnelles de type MSSanté, y compris dans le cas où la visibilité ne serait qu'éphémère (CA de Paris du 3 juin 2020, n° 18/05862).

L'objectif est que l'image ne soit pas accessible aux personnes non autorisées. C'est pourquoi il appartient également à l'IDEL d'en sécuriser le stockage. Lorsque celui-ci se fait via un logiciel, il convient de s'assurer que l'hébergeur répond aux conditions de conformité posées par l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.

Le Cabinet Bolzan Avocats intervient spécifiquement au soutien des IDEL,
qu'il s'agisse de conseil ou de défense en cas de contentieux.

Web : www.cabinet-bolzan.fr
Contact : 04.84.51.04.00 - contact@cabinet-bolzan.fr

En bref...

Les 10 choses à savoir sur l'élimination des DASRI

1. Tout déchet de soin n'est pas un DASRI

- Un DASRI est un déchet qui présente un risque infectieux réel. Le tri ne se fait pas par automatisme, mais en fonction de la situation clinique du patient.

2. Les objets piquants, coupants, tranchants sont toujours des DASRI

- Aiguilles, lancettes, cathéters, stylos injecteurs doivent être jetés directement dans un collecteur dédié, même en l'absence de sang visible.

3. Les déchets piquants doivent être éliminés immédiatement après le soin

- Les aiguilles ne doivent jamais être recapuchonnées, démontées ou jetées dans un sac, même DASRI. Elles doivent être éliminées immédiatement dans le collecteur, au plus près du soin.

4. La présence de sang ne suffit pas à classer un déchet en DASRI

- Un déchet légèrement souillé, sans écoulement, n'est pas automatiquement un DASRI. Le tri dépend de la quantité de sang, du risque d'écoulement et du contexte infectieux.

5. Le critère central est l'existence d'un foyer infectieux

- Plaie infectée, suppuration, abcès ou infection avérée ou suspectée justifient une élimination en DASRI. En l'absence de foyer infectieux, de nombreux déchets relèvent d'une autre filière.

6. Les pansements ne vont pas tous en DASRI

- Un pansement sec sur une plaie propre relève d'une autre filière. Un pansement avec écoulement, pus ou sang abondant doit être éliminé en DASRI. C'est l'aspect du pansement qui guide le tri, pas l'acte réalisé.

7. Les gants et masques de soins courants ne sont pas des DASRI

- Les gants non souillés, les masques chirurgicaux et les essuie-mains relèvent d'une autre filière, sauf situation infectieuse particulière.

8. Le portage de bactéries multirésistantes (BMR) ne conduit pas automatiquement à des DASRI

- Un patient porteur de BMR sans signe clinique d'infection ne génère pas automatiquement des DASRI. Le tri repose sur l'évaluation clinique.

9. Les DASRI doivent être éliminés dans des délais réglementaires

- Les DASRI ne peuvent pas être stockés indéfiniment. Les délais d'élimination varient selon les volumes produits et doivent être respectés, y compris pour les petits producteurs :
 - Petits volumes : élimination au plus tard sous 3 mois
 - Volumes plus importants : délais plus courts (7 jours ou 1 mois selon la quantité)

10. Les collecteurs de DASRI ont des règles strictes d'utilisation

- Les collecteurs ne doivent jamais être remplis au-delà du trait maximal, ne doivent pas être rouverts et ne doivent jamais faire l'objet d'un transvasement.



© Георгий Александров/Adobe Stock

Facturation électronique : dès le 1^{er} septembre 2026, vous serez concernés !

La facturation électronique est une réforme issue de la Loi de Finances rectificative pour 2022. Elle s'appliquera, en partie, dès le 1^{er} septembre 2026, et impactera tous les infirmiers libéraux.

Pour recevoir les factures de téléphone ou d'électricité de votre cabinet, vous receviez, jusqu'à présent, un mail ou une notification de votre fournisseur avec une facture en format PDF. Mais au 1^{er} septembre 2026, ce sera fini !

En effet, c'est à cette date que commencera à s'appliquer la facturation électronique. Ainsi, toutes les entreprises de plus de 250 salariés ou dotées d'un chiffre d'affaires supérieur à 1,5 Mds€ (comme les fournisseurs d'électricité ou de téléphone...), auront obligation de facturer de façon électronique. Autrement dit d'envoyer des factures qui :

- incluront de nouvelles informations (SIREN du client par exemple)
- se présenteront sous un format informatique inédit (UBL, CII, Factur-X...)
- seront transmises au client par l'intermédiaire d'une plateforme agréée et validée par l'administration fiscale.

Pour recevoir les factures de ces fournisseurs, vous devrez donc, vous-même, être équipé d'une solution vous permettant de le faire : plateforme agréée par l'administration fiscale ou solution connectée compatible (logiciel comptable, application bancaire).

Une 2^e étape prévue au 1^{er} septembre 2027

Mais ce n'est pas fini ! Car au 1^{er} septembre 2027, l'obligation de facturer électroniquement s'appliquera à toutes les entreprises. Y compris vous, infirmières et infirmiers libéraux...

Dans votre cas, cette obligation sera cependant limitée puisque les opérations exonérées de TVA en seront exemptées : ce qui est le cas pour les soins dispensés aux personnes et réalisés par des professions réglementées. Vous ne passerez donc pas par ce système pour facturer vos actes de soins.

Toutefois, vous n'y échapperez pas pour toutes les factures émises en direction d'autres professionnels (hors associations). Exemples :

- facture à un HAD ou à un établissement de soins
- redevances de collaboration
- location de locaux à un autre professionnel
- vos activités annexes comme une intervention pour un organisme de formation ...



Enfin, bien qu'en préparation depuis plus de quatre ans, cette réforme de la facturation électronique pose encore question. Comment s'appliquera-t-elle pour vos achats du quotidien de type restauration, achats de carburants, ou de consommables à la pharmacie ? Pour l'heure, pas de réponse...

Pour autant, cette réforme s'appliquera dès cet automne. Avec plus ou moins d'enthousiasme du côté des entreprises et des professionnels, mais une réelle attente du côté de l'Etat. En effet, la facturation électronique permet un recoupement exhaustif et parfait des informations entre les parties prenantes d'une transaction (acheteur et vendeur). Ce qui permet de renforcer la lutte contre la fraude à la TVA et le blanchiment d'argent.

Alors comment faire ?

Sans empressement, vous pouvez vous préparer à ce changement en :

- vous informant plus précisément sur cette réforme, notamment sur les types de plateformes agréées existantes (leur fonctionnement, leur modèle économique, leurs appellations...), tout en gardant à l'esprit que les plateformes sont actuellement en cours d'homologation et que les offres continueront d'évoluer dans les mois à venir ;
- demandant conseil auprès de professionnels de la comptabilité et de la fiscalité, si possible spécialisés dans l'accompagnement des infirmiers libéraux puisque cette réforme s'appliquera de façon très particulière pour les soignants libéraux ;
- vous préparant psychologiquement à devoir supporter une charge financière supplémentaire puisqu'évidemment, l'accès aux solutions compatibles ne sera pas gratuit.

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.



- **12 décembre :**
 - Séance de négociations à la CNAM
 - Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **8 janvier :**
 - Rendez-vous avec le Directeur Général de la CNAM, Thomas Fâtome
- **9 janvier :**
 - Rendez-vous avec le Président du CNOI, Alain Desbouchages
- **13 janvier :**
 - Réunion avec le CNOI au sujet de l'arrêté infirmier
- **14 janvier :**
 - Groupe de travail à la CNAM sur les indus et la facturation
- **15 janvier :**
 - Rendez-vous avec le Président de la FCPTS, Jean-François Moreul
- **30 janvier :**
 - Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **11 février :**
 - Rendez-vous avec le Directeur de l'offre de soins de la CNAM, Emmanuel Frère-Lecoutre
- **17 février :**
 - Séance de négociations à la CNAM
 - Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **18 février :**
 - Rencontre avec le Président du CNOI, Alain Desbouchages
- **26 février :**
 - Séance de négociations ACI MSP
- **27 février :**
 - Rendez-vous avec le Directeur Général de la CNAM, Thomas Fâtome
 - Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil

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...



Pack Adhèrent



Un décryptage de toute l'actualité de la profession

- 3 revues par an
- Une newsletter mensuelle



Des réseaux sociaux



Un site internet



Un intranet



Une orientation vers des partenaires juridiques



Un accès avec des remises vers une plateforme de services

- Comité d'entreprise
- Conciergerie

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


Push Alert

Un dispositif de sécurité

Une application gratuite et un bouton connecté pour :

- Signaler une situation à risque
- Alerter en cas de danger
- Géolocaliser en temps réel



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
(déductible de vos frais professionnels)

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