



L'essentiel pour les IDEL

Mai 2026 - NUMÉRO 14

ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES

Résilience des infirmières et infirmiers libéraux : faire face aux événements climatiques

Cyclones, inondations, tempêtes... Les événements climatiques extrêmes se multiplient et frappent désormais tous les territoires. Au cœur de ces crises, les infirmières et infirmiers libéraux restent souvent parmi les derniers maillons du système de santé à maintenir une continuité des soins auprès des patients les plus fragiles.



© iStock/Adobe Stock

Sniiil Infos

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

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

FORMATION

Certification périodique des professionnels de santé : et si vous étiez déjà prêts ?

Instaurée par ordonnance en 2021 et rendue applicable par les décrets publiés le 26 décembre 2025, la certification périodique concerne désormais l'ensemble des professionnels de santé, dont les infirmières...

RÉGLEMENTATION

Loi infirmière : une réforme qui prend forme, étape après étape

Depuis la publication de la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025, la profession infirmière...



© Olivier Le Moal/Adobe Stock

CONVENTION

Avenant 11 : la loi se met en place... en attendant les arrêtés

Après la loi du 27 juin 2025 et les premiers décrets publiés, une nouvelle étape a été franchie le 31 mars 2026 avec la signature de l'avenant 11 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux. Signé par les trois syndicats représentatifs (Sniiil, FNI et Convergence Infirmière)...

EXPÉRIMENTATION

Articles 51 : de l'expérimentation au terrain, ce qu'il faut savoir

Depuis plusieurs années, les « articles 51 » de la loi de financement de 2018, s'imposent comme un outil structurant de transformation du système de santé. Derrière ce terme technique se cache un dispositif qui peut avoir des impacts concrets sur notre exercice...



© Astama/Adobe Stock

MAIS AUSSI...

- CRISE DU CARBURANT
- INTELLIGENCE ARTIFICIELLE
- JOURNÉE INTERNATIONALE DE L'INFIRMIÈRE
- ACI MSP
- CERTIFICATIOS DE DÉCÈS
- JURIDIQUE
- 10 CHOSES À SAVOIR SUR LA DÉSHYDRATATION
- FISCALITÉ
- AGENDA DU SNIIL

ÉPANOUIE ET BIEN DANS SES BASKETS

AVEC

agathe YOU



NOUVEAUTE

- ASSISTANT DE COTATION INTELLIGENT
Entrez le soin, notre assistant le traduit en cotation. Chaque acte est rémunéré à sa juste valeur.
- AGENDA & GESTION DE TOURNÉE RDV
- DOSSIER PATIENT 100% DIGITAL
- FACTURATION ULTRA-SIMPLIFIÉE
- LECTEUR DE CARTE VITALE HAUTE PERFORMANCE & RAPIDE BLOOMY



OFFRE EXCEPTIONNELLE*

Printemps 2026

PROFITEZ DE 6 MOIS OFFERTS SANS ENGAGEMENT POUR TESTER AGATHE YOU le logiciel leader du marché

agatheyou.fr
04 90 84 20 22
(appel non surtaxé)

* Voir conditions sur agatheyou.fr

Résilience des infirmières et infirmiers libéraux : faire face aux événements climatiques

Cyclones, inondations, tempêtes... Les événements climatiques extrêmes se multiplient et frappent désormais tous les territoires. Au cœur de ces crises, les infirmières et infirmiers libéraux restent souvent parmi les derniers maillons du système de santé à maintenir une continuité des soins auprès des patients les plus fragiles.

À Mayotte et en métropole, plusieurs professionnels ont accepté de témoigner pour raconter l'envers du décor : routes impraticables, absence d'eau ou d'électricité, patients isolés, fatigue physique et psychologique... mais aussi solidarité, capacité d'adaptation et engagement collectif.

« On a besoin de nous, mais personne ne se soucie de nous »

Le traumatisme du cyclone Chido à Mayotte

Pour Nadhuimati Binti Omar, infirmière libérale à Mayotte, le passage du cyclone Chido reste une blessure encore vive. Aujourd'hui encore, l'émotion est palpable lorsqu'elle évoque cette période.

Dès le lendemain du cyclone, malgré les dégâts subis sur sa propre habitation, elle décide de repartir en tournée. « C'est ma conscience professionnelle qui a parlé », confie-t-elle. Une décision difficile alors qu'elle venait de perdre le toit de sa maison.

La première urgence a été de retrouver les patients. Certains avaient rejoint des centres d'hébergement, d'autres s'étaient réfugiés chez des proches. Pour plusieurs d'entre eux, aucune nouvelle pendant plusieurs jours. Les déplacements étaient extrêmement compliqués à cause des routes encombrées de débris, l'accès à certains domiciles a été impossible durant plusieurs jours.

Pendant des mois, les conditions de prise en charge sont restées extrêmement dégradées. Les tournées prenaient un temps interminable. Les difficultés d'accès à l'eau ont aggravé les situations sanitaires. Chez elle, l'eau a été rétablie plus d'un mois et demi après le passage du cyclone. Très vite, les complications se sont multipliées : plaies infectées, risques de gangrène chez des patients diabétiques, épidémies de gastro-entérite, prolifération d'insectes liée à la stagnation de l'eau.

Face à l'urgence, certains soignants ont même avancé eux-mêmes du matériel ou des traitements pour ne pas laisser les patients sans soins. La solidarité entre professionnels s'est organisée naturellement. Lorsqu'un soignant partait dans une zone difficile d'accès, les autres lui demandaient de vérifier si leurs patients étaient bien vivants.

Mais derrière l'engagement professionnel se cache aussi une profonde souffrance psychologique. Nadhuimati Binti Omar évoque un sentiment d'abandon particulièrement difficile à vivre. « On a besoin de nous, mais personne ne se soucie de nous », résume-t-elle.



Aujourd'hui encore, elle souffre de stress post-traumatique : peur lorsque le ciel s'assombrit, troubles du sommeil, irritabilité, fatigue permanente. Elle remercie encore le Sniil d'avoir mis en place un accompagnement psychologique au moment des faits.

Son témoignage rappelle une réalité souvent invisibilisée : lors des catastrophes climatiques, les infirmières et infirmiers libéraux sont eux aussi des victimes, tout en restant pleinement mobilisés auprès des patients.

« Avec l'expérience, on s'organise »

Dans les Landes, l'organisation du terrain face aux tempêtes

À plusieurs milliers de kilomètres de Mayotte, les réalités climatiques sont différentes, mais les défis demeurent. Stéphanie Hersant, infirmière libérale dans les Landes et présidente de la section Sniil 40, est régulièrement confrontée aux tempêtes qui touchent ce territoire fortement boisé.

Lors d'un épisode particulièrement violent en début d'année, les routes coupées, les arbres tombés et les coupures d'électricité ont profondément perturbé l'organisation des soins. Certains secteurs sont restés sans courant durant plusieurs jours et les réseaux mobiles étaient eux aussi fortement dégradés.

Dans ces situations, la priorité devient rapidement la réorganisation complète des tournées. Les patients isolés, les personnes en soins palliatifs, les patients sous perfusion ou nécessitant des traitements anticoagulants deviennent prioritaires. D'autres soins peuvent être temporairement décalés.

Au fil des années, une véritable organisation territoriale s'est construite. Les infirmiers libéraux travaillent en lien étroit avec les mairies et les services de secours. Les communes recensent les personnes isolées nécessitant une attention particulière, tandis que les pompiers peuvent accompagner les soignants pour accéder à certaines habitations.

Stéphanie Hersant se souvient notamment d'un patient vivant en pleine forêt. Avec l'aide des pompiers pour dégager les arbres tombés sur la route, elle a dû poursuivre le trajet à pied pendant près d'une heure afin d'assurer les soins.

Les horaires de tournée sont également adaptés pour limiter les interventions de nuit sans électricité. Les collègues en repos viennent renforcer les équipes présentes sur le terrain. Dans ces moments-là, les logiques de concurrence entre cabinets disparaissent totalement au profit de l'entraide.

Le travail de préparation réalisé en amont avec les patients joue aussi un rôle essentiel. Les professionnels apprennent à certains patients ou à leurs proches à gérer des situations simples en autonomie : arrêter une pompe, surveiller une glycémie, adapter certains gestes en attendant le passage du soignant.

Pour Stéphanie Hersant, l'expérience permet progressivement d'acquérir des réflexes d'organisation et d'éviter la panique. « On ne se retrouve jamais vraiment seuls dans ces situations », explique-t-elle.

Infirmières, infirmiers libéraux, en première ligne face aux aléas climatiques

Ces témoignages illustrent une réalité de plus en plus prégnante : les infirmières et infirmiers libéraux sont devenus des acteurs essentiels de la résilience des territoires face aux catastrophes climatiques.

Leur capacité d'adaptation, leur connaissance du terrain et leur proximité avec les patients permettent de maintenir une continuité des soins dans des contextes parfois extrêmes. Mais ces crises rappellent également la nécessité de mieux accompagner les Idel, tant sur le plan logistique que psychologique. Car derrière chaque tournée maintenue, il y a aussi des soignants qui, eux aussi, traversent l'épreuve.

Certification périodique des professionnels de santé : et si vous étiez déjà prêts ?

Instaurée par ordonnance en 2021 et rendue applicable par les décrets publiés le 26 décembre 2025, la certification périodique concerne désormais l'ensemble des professionnels de santé, dont les infirmières et infirmiers libéraux. À travers cette réforme, les pouvoirs publics entendent structurer le maintien des compétences et renforcer la qualité des prises en charge. Mais derrière ce cadre réglementaire, que recouvre concrètement cette certification pour les professionnels de santé ? Gregory Lepee, Président du Conseil national des professionnels infirmiers (CNPI), en précise les contours.

Un cadre structuré sur plusieurs années

La certification périodique repose sur un cycle de six ans, au cours duquel chaque professionnel doit valider huit actions, réparties équitablement sur quatre axes, soit deux actions par axe. Toutefois, une période transitoire est prévue pour les professionnels diplômés avant le 1^{er} janvier 2023, avec un premier cycle étendu à neuf ans.

Si le dispositif peut sembler exigeant, il ne constitue pas une rupture avec les pratiques existantes. « *Les infirmiers libéraux réalisent déjà une grande partie des actions attendues, souvent sans en avoir conscience* », souligne Gregory Lepee. L'enjeu principal réside donc dans la formalisation et la traçabilité des actions déjà réalisées.

Quatre axes au plus près du terrain

La certification s'organise autour de quatre axes qui couvrent l'ensemble de l'exercice.

Axe 1 : Actualiser les connaissances et les compétences

Cet axe vise à garantir une mise à jour régulière des savoirs et des compétences. Il ne se limite pas aux connaissances techniques, mais intègre également le raisonnement clinique, la capacité à rechercher et analyser l'information scientifique, ainsi que des compétences en management, en numérique ou encore en utilisation de l'intelligence artificielle. Voici quelques exemples concrets d'actions pouvant être réalisées :

- Suivre une ou plusieurs formations
- Participer à une ou plusieurs journées professionnelles
- Transmettre des savoirs professionnels



CLIQUEZ ICI

Certification périodique

Le référentiel CNPI pour l'infirmière généraliste

Un levier central de qualité, de sécurité et d'éthique du soin

Reconnaissance des compétences dans le respect des réalités cliniques et sociétales du soin infirmier.

Inscrite dans la loi et pensée en cohérence avec le métier infirmier, la certification périodique repose sur **quatre axes** :

- 1 Actualisation des connaissances et compétences**
 - Raisonnement clinique
 - Recherche en soins
 - Numérique en santé
 - Intelligence artificielle
- 2 Qualité des pratiques professionnelles**
 - Analyses pluriprofessionnelles
 - Gestion et prévention des risques
 - Travail en équipe
 - Déclaration des événements indésirables
- 3 Relation avec les personnes soignées**
 - Communication thérapeutique
 - Droits des patients
 - Prévention de la maltraitance
 - Démocratie en santé
- 4 Santé du professionnel**
 - Prévention de l'épuisement
 - Identification des risques au travail
 - Prévention des TMS et des RPS.

Un accompagnement équitable et réaliste

Le CNPI accompagne les infirmières à bâtir un **parcours réaliste** et progressif selon leur **exercice**, incluant **tutorat, analyse de pratiques**, transmission des savoirs, démarches collectives, travaux de publication, ...

Axe 2 : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles

Cet axe repose sur une logique d'évaluation et d'amélioration continue des pratiques. Il s'agit d'ancrer davantage les soins dans une culture de qualité, de sécurité et de gestion des risques. Voici quelques exemples d'actions :

- Implication dans l'organisation de l'exercice pluriprofessionnel
- Initiation et/ou participation à une ou des actions de transmissions des pratiques professionnelles
- Initiation et/ou participation à une ou plusieurs actions de gestion des risques (humains, sociaux, juridiques, financiers, techniques ...)

Axe 3 : Améliorer la relation avec les personnes soignées

Cet axe souligne l'importance de la relation soignant-soigné dans la qualité des prises en charge. Il vise à renforcer les compétences relationnelles et à mieux intégrer les droits des patients dans la pratique quotidienne. Quelques exemples d'actions :

- Participation à une ou plusieurs formations pour améliorer la relation avec la personne soignée et son entourage
- Implication dans des actions participant à l'amélioration de la relation avec les personnes soignées et leurs aidants
- Initiation et/ou participation à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec le raisonnement professionnel

Axe 4 : Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé

Cet axe introduit une dimension encore trop peu investie dans les parcours professionnels : la santé des soignants. Il vise à mieux identifier les risques liés à l'exercice et à développer des stratégies pour les prévenir. Exemples d'actions pouvant être réalisées :

- Initiation et/ou participation à une ou plusieurs actions pour prendre soin de soi
- Initiation et/ou participation à une ou plusieurs actions de gestion des risques contribuant à la santé personnelle (la mienne, celle de mon équipe)
- Initiation et/ou participation à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec la santé

[Pour plus de détails, retrouvez l'ensemble des items dans le référentiel.](#)

Une logique de traçabilité

La certification périodique ne repose pas uniquement sur la réalisation d'actions, mais sur leur justification. Une plateforme dédiée, « Ma certif'pro santé », doit permettre de centraliser l'ensemble des justificatifs. Sa mise en service est attendue d'ici fin 2026 ou début 2027.

À terme, certains organismes de formation pourront transmettre directement les attestations. En attendant, il est préférable de conserver tous les documents attestant des actions réalisées : attestations de formation, participations à des réunions, engagements dans des projets professionnels... En effet, le premier cycle a débuté le 1er janvier 2023, pour le valider, il sera donc possible de récupérer des justificatifs datant de ces trois dernières années.

Une obligation encadrée

La certification périodique constitue une obligation légale. L'Ordre national des infirmiers sera chargé d'en assurer le contrôle et pourra prononcer des sanctions en cas de non-respect des exigences. Quant au CNPI, il sera là pour accompagner les infirmières et infirmiers libéraux dans la réalisation de leurs actions.

Au-delà de cette contrainte réglementaire, la certification périodique invite à porter un regard différent sur son exercice. Elle ne transforme pas fondamentalement les pratiques, mais impose un suivi, une structure et une certaine visibilité. Elle rappelle aussi, et c'est sans doute l'un des apports les plus significatifs de la certification, que la qualité des soins passe également par la capacité des professionnels de santé à prendre soin d'eux-mêmes. « *L'un des intérêts majeurs de cette certification est l'axe n°4, celui du suivi de la santé personnelle, car les professionnels de santé ont tendance à s'oublier* », conclut Gregory Lepee.

Loi infirmière : une réforme qui prend forme, étape après étape

Depuis la publication de la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025¹, la profession infirmière vit une transformation majeure. Cette loi a posé des bases attendues par toute une profession : reconnaissance des consultations infirmières, du diagnostic infirmier, élargissement du droit de prescription et affirmation du rôle des infirmières et infirmiers dans les soins de premier recours, y compris en accès direct. Mais une loi, aussi ambitieuse soit-elle, ne change pas la pratique du jour au lendemain. Pour qu'elle devienne réalité sur le terrain, il faut des textes d'application précis.

Un premier cap franchi : les décrets

Fin 2025 et début 2026, plusieurs textes importants sont venus poser les premières pierres. Le décret du 24 décembre 2025² a marqué un tournant en inscrivant noir sur blanc la consultation infirmière et le diagnostic infirmier dans le cadre réglementaire. Il confirme l'autonomie professionnelle des infirmières et infirmiers : capacité à prendre en charge directement les patients, à initier des soins relevant de leur champ de compétences et à prescrire certains produits ou examens.

En février 2026, un nouveau référentiel de formation et des évolutions autour du diplôme d'État ont été publiés. Ces textes préparent l'avenir de la profession en cohérence avec les nouvelles compétences reconnues.

Mais ces avancées restent suspendues à une dernière étape : la publication des arrêtés d'application³. Sans eux, une partie des nouvelles compétences ne peut pas entrer pleinement en vigueur.

Les arrêtés en préparation : ce qui va changer concrètement

Le 10 mars 2026, les projets d'arrêtés ont été examinés lors du Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP). Le Sniil y était présent, avec un objectif clair : défendre des textes utiles et applicables dans la réalité quotidienne des infirmières et infirmiers libéraux.

Le premier arrêté, consacré aux actes et soins, redessine l'organisation des compétences autour de quatre piliers : rôle propre délégable, rôle propre non délégable, consultation infirmière et actes sur prescription. Plusieurs évolutions importantes se dessinent. La prise en charge des plaies simples aiguës et chroniques est clairement intégrée dans le rôle propre. La compétence liée au constat et à la rédaction des certificats de



1. Loi infirmière : une première étape franchie - article - 23/07/2025

2. Arrêté infirmier : un texte clé pour l'avenir de l'exercice libéral - article - 14/01/2026

3. Loi infirmière : où en sommes-nous ? - article - 09/03/2026



décès ferait son entrée dans le cadre réglementaire. Certains actes aujourd'hui réalisés via des protocoles pourraient être intégrés directement dans le champ de compétences. Enfin, des clarifications attendues concerneraient la compression ou encore la réalisation d'électrocardiogrammes.

Autre point majeur : la consultation infirmière est reconnue dans tous les lieux d'exercice, en établissement, en structure médico-sociale, en cabinet libéral ou au domicile.

Le second arrêté porte sur les prescriptions. Son objectif est de déterminer l'élargissement du droit de prescription reconnue par la loi. Dans un premier temps, il viendrait regrouper et sécuriser des pratiques déjà existantes : vaccins, pansements, dispositifs médicaux, substituts nicotiques, renouvellement de contraceptifs oraux, solutions antiseptiques ou préservatifs.

Mais il va plus loin. Le texte envisage la prescription d'examens biologiques standards, de bilans de suivi ou de dépistage, ainsi que de la contraception d'urgence. La prescription d'antalgiques de palier 1 et l'adaptation de posologies dans un cadre défini sont également à l'étude.

Au cours des concertations, le Sniil a porté une demande issue du terrain : permettre le renouvellement d'examens courants comme l'INR ou l'hémoglobine glyquée, indispensables dans le suivi quotidien de nombreux patients.

Une dernière ligne droite sous vigilance

Contrairement au premier arrêté, celui concernant les prescriptions suit un circuit plus long. Il doit être examiné par la Haute Autorité de Santé et par l'Académie nationale de médecine. La loi encadre toutefois les délais : en l'absence de réponse sous trois mois, l'avis est considéré comme favorable.

La publication de ces arrêtés marquera une étape décisive. Elle conditionne l'entrée en vigueur effective du décret du 24 décembre 2025, qui est prévue selon la réglementation, au plus tard, le 30 juin 2026.

Pour les infirmières et infirmiers libéraux, l'enjeu est majeur. Derrière ces textes se dessinent des évolutions concrètes : plus d'autonomie, des compétences reconnues, et une place renforcée dans les soins de premier recours.

Dans cette phase finale, la mobilisation reste entière. Le Sniil poursuit son travail de vigilance pour que les textes publiés soient à la hauteur des attentes du terrain et traduisent pleinement les ambitions portées par la loi infirmière.



© Romain Talon/Adobe Stock.com

En bref...

Crise des carburants : le gouvernement fait la sourde oreille



© Meshin/Adobe Stock

La hausse continue des prix des carburants pèse chaque jour davantage sur l'exercice des infirmières et infirmiers libéraux. Dans certains départements, cette situation atteint désormais un point critique : faute de pouvoir absorber des coûts de déplacement, certains professionnels ne sont plus en capacité de prendre en charge de nouveaux patients.

Face à cette crise durable, les trois syndicats représentatifs de la profession, le Sniil, la Fédération Nationale des Infirmiers et Convergence Infirmière ont formulé une proposition commune : la création d'un crédit d'impôt carburant intégré au PLFSS.

Cette mesure permettrait de :

- répondre concrètement à l'augmentation durable des coûts de déplacement ;
- garantir une égalité de traitement entre les professionnels, qu'ils exercent en milieu urbain, semi-rural ou rural ;
- mettre en place un dispositif simple, opérationnel et applicable rapidement ;
- préserver la continuité des soins à domicile sur l'ensemble du territoire.

À ce jour, malgré la publication du communiqué de presse cosigné par les trois organisations le 9 mai 2026, aucun retour du gouvernement n'a été apporté. Aucune nouvelle proposition n'a non plus été formulée pour soutenir les infirmières et infirmiers libéraux face à cette crise qui fragilise la profession et l'accès aux soins à domicile.

Avenant 11 : la loi se met en place... en attendant les arrêtés

Après la loi du 27 juin 2025 et les premiers décrets publiés, une nouvelle étape a été franchie le 31 mars 2026 avec la signature de l'avenant 11 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux. Signé par les trois syndicats représentatifs (Sniil, FNI et Convergence Infirmière), cet avenant donne une traduction conventionnelle et tarifaire aux nouvelles missions reconnues par la loi.

Publié au Journal Officiel le 6 mai 2026, les mesures issues de l'avenant prendront donc effet au 6 novembre 2026. Cependant, l'avenant 11¹ ne peut produire tous ses effets qu'après la publication des derniers textes réglementaires. Autrement dit, la loi a ouvert des droits, l'avenant prévoit leur valorisation. Mais ce sont les arrêtés d'application qui permettront leur mise en œuvre réelle sur le terrain.

C'est pourquoi les travaux menés au Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) le 10 mars 2026, ainsi que les consultations en cours auprès de la Haute Autorité de Santé et de l'Académie nationale de médecine, sont loin d'être de simples formalités administratives. Ils déterminent concrètement ce qui pourra être appliqué dans l'exercice quotidien.

Consultations infirmières : une première reconnaissance concrète

Parmi les mesures les plus visibles, l'avenant 11 crée les deux premières consultations infirmières remboursées. Elles concernent les patients nouvellement mis sous insuline et le suivi après un bilan de prévention. Chaque consultation est valorisée 20 euros, avec la possibilité d'en réaliser jusqu'à quatre par patient.

Toutefois, son déploiement effectif dépend de la publication de l'arrêté « actes et soins » qui doit intervenir avant le 30 juin.

Accès direct pour les plaies : une évolution très attendues

Autre mesure déterminante : l'accès direct pour les plaies. À partir du 1er janvier 2027, l'avenant prévoit que les infirmières et infirmiers libéraux pourront intervenir en accès direct pour des pansements non chirurgicaux, avec une autonomie complète.

•••



Un nouveau bilan de plaie simple sera également créé, réalisable sans prescription médicale et valorisé AMI 3,48.

Cette évolution illustre parfaitement l'articulation entre les textes : l'avenant prévoit la valorisation financière, tandis que l'arrêté « actes et soins » doit inscrire juridiquement l'accès direct dans le rôle propre infirmier. L'un fixe le tarif, l'autre établit la compétence. Les deux sont donc indissociables.

L'infirmier référent : une fonction en construction

L'avenant 11 prévoit également la création progressive de la fonction d'infirmier référent, avec une entrée en vigueur prévue au 1^{er} juillet 2027. Cette mission organise un suivi renforcé des patients en affection de longue durée.

Là encore, le principe est posé conventionnellement, mais son entrée en vigueur reste liée à la publication d'un décret spécifique à l'infirmier référent. Le cadre réglementaire doit préciser les contours exacts de cette fonction avant sa mise en application. Des groupes de travail avec la CNAM sont programmés afin d'en déterminer les modalités de déclaration.

Une dynamique appelée à s'élargir

L'avenant 11 ne constitue pas une étape finale, mais le début d'une dynamique. De nouveaux travaux conventionnels sont déjà programmés pour identifier d'autres motifs de consultations infirmières.

Plusieurs pistes sont à l'étude, notamment dans les domaines de la santé mentale, de la prise en charge des plaies, du suivi après un accident vasculaire cérébral ou encore de certaines situations d'urgence. Ces évolutions dépendront directement de la finalisation du cadre réglementaire des compétences infirmières.

Une dernière étape décisive

Aujourd'hui, tous les éléments du dispositif se mettent en place progressivement. La loi a reconnu les compétences. Le décret a posé les principes. L'avenant 11 a engagé leur valorisation.

La bascule vers une application concrète dans l'exercice quotidien dépend de la publication des deux arrêtés d'application attendus.

C'est sur cette dernière étape que la vigilance reste maximale. Jusqu'à la publication des textes attendus, au plus tard le 30 juin, le Sniil poursuivra son travail pour garantir que les avancées prévues deviennent des réalités tangibles pour les infirmières et infirmiers libéraux.

Calendrier synthétique

- **27 juin 2025** – Loi sur la profession infirmière
- **13 novembre 2025** – Décret infirmier présenté et adopté à l'unanimité au HCPP
- **24 décembre 2025** – Publication du décret n° 2025-1306 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier
- **20 février 2026** – Publication de décret et arrêté sur le nouveau DE infirmier
- **10 mars 2026** – HCPP : examen des deux projets d'arrêtés (actes/soins et prescriptions)
- **Mars-juin 2026** – Consultation HAS et Académie nationale de médecine sur l'arrêté prescriptions
- **31 mars 2026** – Signature de l'avenant 11
- **30 juin 2026 au plus tard** – Publication des deux arrêtés → entrée en vigueur du décret

En bref...

Bientôt un outil IA conçu pour les infirmières et infirmiers libéraux

Plusieurs adhérents du Sniil participent actuellement à un groupe de travail avec une société spécialisée dans l'IA afin de développer un outil IA dédié aux infirmières et infirmiers libéraux. L'objectif est de concevoir un outil sécurisé, hébergé en France et conforme aux règlements concernant la protection des données de santé. Cet outil a vocation à aider les infirmiers libéraux dans leurs pratiques quotidiennes en leur faisant gagner du temps et en facilitant certaines tâches sans jamais se substituer à leur expertise.

Les échanges ont rapidement permis de mettre en lumière les difficultés rencontrées sur le terrain : multiplication des outils, manque d'interopérabilité entre les plateformes, lourdeur administrative, complexité des transmissions et recours fréquent à des messageries non sécurisées faute de solutions adaptées.

Le Sniil a rappelé plusieurs points de vigilance essentiels : garantir la confidentialité des données de santé, préserver la responsabilité et l'autonomie des professionnels, clarifier les questions liées au consentement des patients et développer des solutions réellement pensées pour les usages infirmiers. Nous avons également souligné l'importance d'outils facilitant la coordination interprofessionnelle et réduisant concrètement le temps consacré aux tâches administratives.

La société en charge du projet devrait nous faire proposition d'outil finalisé, correspondant à l'ensemble des demandes et contraintes techniques, dans les prochaines semaines.



Articles 51 : de l'expérimentation au terrain, ce qu'il faut savoir

Depuis plusieurs années, les « articles 51 » de la loi de financement de 2018, s'imposent comme un outil structurant de transformation du système de santé. Derrière ce terme technique se cache un dispositif qui peut avoir des impacts concrets sur notre exercice.

Un dispositif pour expérimenter autrement

Créés par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, les articles 51 permettent de tester de nouvelles organisations de soins et de nouveaux modes de financement, en dérogeant temporairement aux règles habituelles. L'objectif est clair : faire émerger des solutions plus adaptées aux besoins des patients et aux réalités du terrain.

Dans ce cadre, des professionnels de santé, y compris en exercice libéral, peuvent proposer des projets innovants. Il peut s'agir, par exemple, de repenser la coordination entre les acteurs, d'améliorer le suivi de certains patients ou encore d'expérimenter des rémunérations différentes, comme des forfaits plutôt qu'un paiement à l'acte. Ces expérimentations concernent aussi bien la ville que l'hôpital ou le médico-social, dans une logique de décroisement.

Le dispositif a pris une ampleur significative depuis sa création :

- Plus de 1 000 projets ont été déposés ;
- plus de 150 expérimentations ont été autorisées en 2025 ;
- environ 1 million de patients en ont déjà bénéficié ;
- pour un investissement global dépassant les 500 millions d'euros.

Leur fonctionnement repose sur une logique simple :

- expérimenter
- évaluer
- décider

Chaque projet est ainsi testé pendant une durée limitée, avant de faire l'objet d'une évaluation indépendante portant à la fois sur la qualité des soins, l'organisation mise en place et son impact économique.



© Astama/Adobe Stock

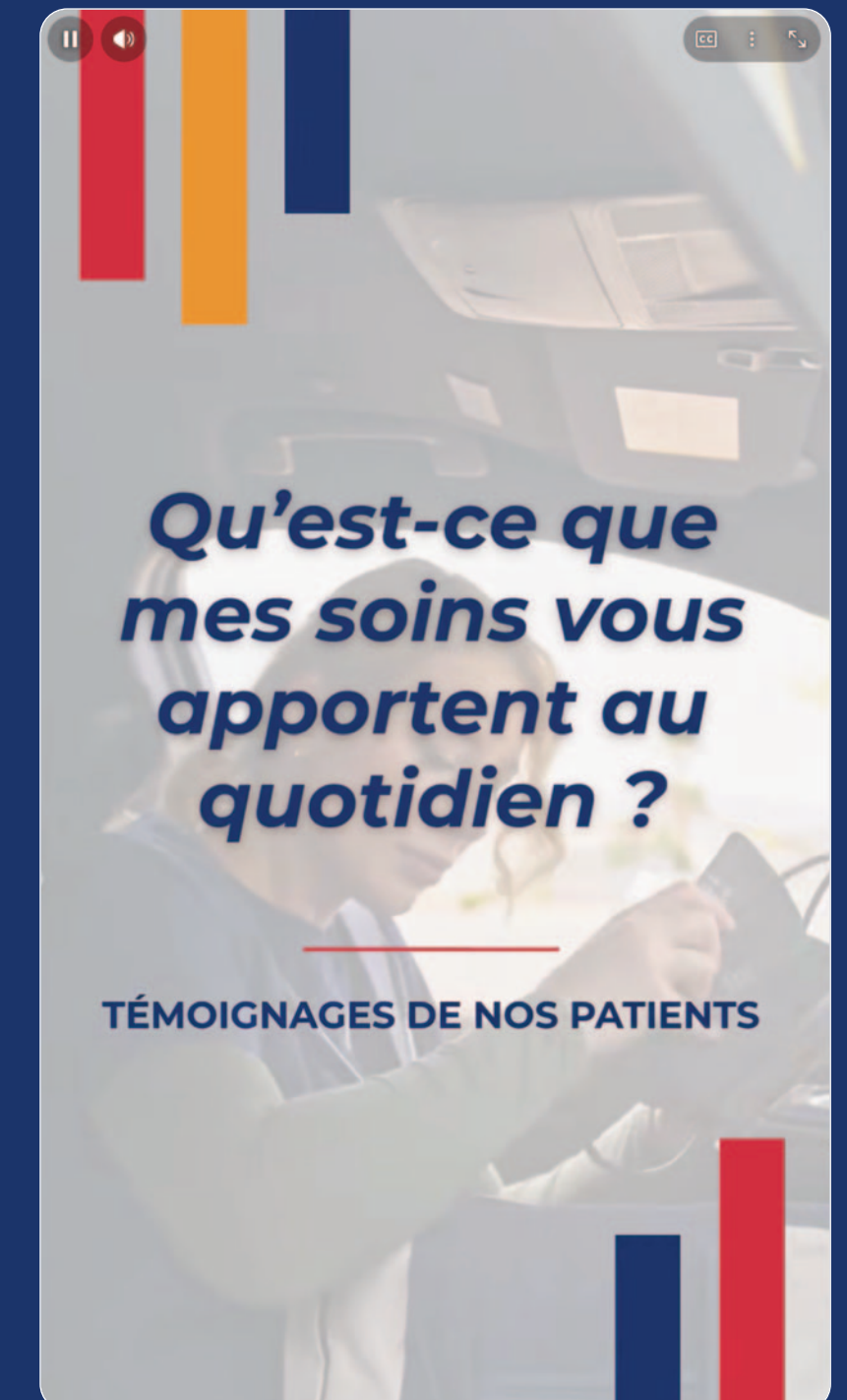
En bref...

Qu'est-ce que mes soins vous apportent au quotidien ?

À l'occasion de la Journée internationale des infirmières 2026, le Snii a dévoilé une communication mettant en lumière ce qui fait la richesse du métier : la relation humaine. À travers des témoignages de patients, cette capsule rappelle combien les infirmières et infirmiers libéraux occupent une place essentielle dans les parcours de soins.

Au-delà des actes techniques, les témoignages soulignent la présence, l'écoute et le soutien apportés chaque jour au domicile des patients. Dans les moments de fragilité, les infirmières et infirmiers libéraux sont souvent des repères de confiance, apportant autant de réconfort que de soins.

Avec cette campagne, le Snii souhaite valoriser une profession profondément engagée auprès de la population et rappeler le rôle indispensable des infirmières et infirmiers libéraux dans notre système de santé.



Une intégration progressive et encadrée

L'un des enjeux majeurs de ces articles 51 réside dans leur capacité à transformer durablement le système de santé. Pour autant, une expérimentation réussie ne devient pas automatiquement la règle. Son entrée dans le droit commun est conditionnée à des résultats probants et à une décision des pouvoirs publics.

Lorsque les évaluations démontrent un réel bénéfice, les dispositifs peuvent être généralisés. Cette intégration passe alors par des évolutions réglementaires ou législatives, comme la modification des nomenclatures, l'adaptation des modes de rémunération ou encore l'évolution des règles d'organisation des soins. L'Assurance Maladie joue un rôle central dans cette étape, en traduisant les expérimentations en dispositifs applicables à l'ensemble des professionnels.

Ce processus reste progressif. Les modèles expérimentés sont souvent ajustés avant leur généralisation, et leur déploiement peut être échelonné dans le temps. En 2025, 48 expérimentations ont ainsi reçu un avis favorable à une généralisation, certaines étant déjà intégrées dans le droit commun.

Des exemples concrets

Plusieurs dispositifs issus des articles 51 illustrent concrètement la manière dont une expérimentation peut évoluer avant d'entrer dans le droit commun.

Le premier exemple est celui du dispositif Équilibres, inspiré d'une expérimentation portée par des infirmiers libéraux souhaitant adapter en France le modèle « Buurtzorg », né aux Pays-Bas. Ce modèle repose sur une organisation différente, avec une rémunération horaire plutôt qu'une rémunération à l'acte, afin de permettre une prise en charge plus globale des patients. Jugée concluante par les instances des articles 51, cette expérimentation a été intégrée dans l'avenant 11. Pour autant, elle n'est pas transposée à l'identique : l'avenant prévoit une période de trois ans d'évaluation dans le cadre conventionnel, afin d'ajuster le dispositif et d'envisager sa pérennisation.

Un second exemple concerne les expérimentations autour du suivi renforcé des patients dépendants ou en situation de handicap, comme celles menées dans le cadre des projets PA-PH ou RSMO. Ces expérimentations ont testé un suivi renforcé réalisé par un infirmier auprès de patients nécessitant une coordination étroite. Jugées concluantes, elles trouveront une traduction concrète à partir de 2027 avec la mise en place du rôle d'infirmier référent. Dans ce cadre, une première consultation conjointe entre le médecin et l'infirmier permettrait d'établir un plan de suivi personnalisé, suivi d'un accompagnement régulier du patient par son infirmier référent.

Ce qu'il faut retenir

Les articles 51 constituent un véritable levier d'innovation, mais il est essentiel de bien comprendre leur logique : ce qui est expérimenté n'est pas reproduit à l'identique.

Entre la phase d'expérimentation et l'entrée dans le droit commun, des ajustements sont fréquents. Les modalités d'organisation peuvent être simplifiées, les critères d'inclusion modifiés, et les modèles de rémunération révisés pour s'adapter à une application à plus grande échelle. Autrement dit, la généralisation est une adaptation, et non une simple transposition.



**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](#)

ACI MSP : le réseau « France Santé » vient réorienter les négociations

Les négociations autour de l'avenant 2 de l'ACI MSP ont progressivement changé de dimension. Initialement centrées sur l'évolution du fonctionnement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), elles intègrent désormais une transformation beaucoup plus large : la construction du futur réseau « France Santé ». Ce glissement n'est pas anodin. Il marque une évolution profonde du modèle des MSP et interroge directement la place des infirmières et infirmiers libéraux dans les organisations territoriales de demain.

D'un avenant technique à une réforme structurelle

Au départ, les discussions ouvertes avec l'Assurance maladie poursuivaient des objectifs relativement classiques : simplifier l'ACI MSP, faire évoluer les indicateurs, revoir certains financements et adapter les modalités de gouvernance des structures. Dès les premières réunions, le calendrier imposé aux négociations s'est révélé particulièrement resserré. Puis, au fil des échanges, un nouveau sujet a émergé : le réseau « France Santé ». Les négociations ont alors progressivement dépassé le simple cadre conventionnel des MSP pour intégrer une logique de structuration territoriale de l'offre de soins.

Deux niveaux de MSP émergent désormais

Le modèle qui se dessine distingue aujourd'hui deux niveaux :

- les MSP relevant de l'ACI « classique » ;
- les MSP intégrant le réseau « France Santé ».

Toutes les MSP ne deviendront donc pas automatiquement « France Santé ». Le dispositif fonctionnerait comme un étage supplémentaire, ouvrant droit à des financements complémentaires en contrepartie d'engagements additionnels. Créé par la LFSS 2026, le réseau « France Santé » poursuit un objectif affiché : structurer davantage l'accès aux soins sur les territoires.

Il ne s'agit pas simplement d'un label, mais bien d'un réseau organisé, reposant notamment sur une convention tripartite entre l'ARS, la CPAM et la MSP. Cette architecture introduit un pilotage plus territorial, plus institutionnel et davantage orienté vers les objectifs nationaux de santé publique.



Les fondations du modèle France Santé

Le réseau « France Santé » s'appuie sur plusieurs axes structurants :

- accès aux soins ;
- prévention ;
- prise en charge des vulnérabilités ;
- parcours de soins ;
- intégration éventuelle du modèle IPEP pour certaines structures déjà matures.

IPEP (Incitation à une prise en charge partagée)

Il s'agit d'un modèle expérimental de financement collectif des MSP basé sur des objectifs de qualité des soins et de maîtrise des dépenses de santé. Le dispositif prévoit un intéressement financier versé à la structure selon différents indicateurs populationnels calculés à partir des données de l'Assurance maladie. Dans les négociations actuelles, IPEP pourrait devenir une brique complémentaire réservée aux MSP les plus « matures » engagées dans le réseau France Santé.

Le financement associé (en complément du financement de l'ACI) serait conditionné à l'atteinte d'objectifs et de résultats, avec des rémunérations variables selon l'activité, la file active ou encore les indicateurs atteints. Ces financements complémentaires soulèvent la question de la soutenabilité du modèle à long terme.

Des critères d'entrée qui redéfinissent les équilibres

Pour intégrer le réseau « France Santé », plusieurs critères socles sont prévus :

- exercice en tarif opposable ;
- participation au SAS et à la PDSA ;
- présence d'une offre infirmière.

Sur ce dernier point, les contours restent encore flous, mais une évolution importante apparaît déjà : l'infirmier devient un élément indispensable à l'éligibilité du modèle.

Une reconnaissance notable. Toutefois, l'architecture globale du dispositif demeure fortement médico-centrée. Les principaux indicateurs continuent d'être construits autour :

- de la patientèle médecin traitant ;
- de l'accès au médecin traitant ;
- du SAS ;
- du renforcement des lignes médicales.

Cette orientation interroge l'équilibre réel de la pluriprofessionnalité au sein des futures MSP « France Santé ».

Une place stratégique pour les infirmières et infirmiers libéraux

Dans cette nouvelle organisation, les infirmières et infirmiers libéraux apparaissent comme des acteurs centraux sur plusieurs dimensions :

- prise en charge à domicile ;
- téléconsultation assistée ;
- prévention ;
- repérage des vulnérabilités ;
- programme ICOPE ;
- coordination des parcours ;
- suivi des patients complexes.

Ces missions ouvrent des perspectives réelles d'élargissement du rôle des IDEL au sein des MSP. Mais cette évolution comporte également un risque : celui de voir les infirmiers devenir principalement une « fonction support » au service d'un modèle pensé avant tout autour de l'organisation médicale. L'enjeu sera donc de garantir une véritable reconnaissance clinique, organisationnelle et décisionnelle des compétences infirmières dans les futures structures.

Des inquiétudes persistantes sur la charge organisationnelle

Au-delà des ambitions affichées, plusieurs points de vigilance demeurent.

Le premier concerne la complexification administrative des MSP :

- multiplication des indicateurs ;
- augmentation des obligations déclaratives ;
- suivi accru des parcours ;
- besoins renforcés en coordination et en gestion.

Cette évolution pose directement la question du temps professionnel mobilisé.

Aujourd'hui, le temps consacré aux réunions, à la coordination, au suivi des indicateurs ou encore à la gestion des parcours reste insuffisamment valorisé dans les modèles économiques.

Une interrogation de fond sur l'avenir des MSP

Au-delà des aspects techniques et financiers, ces négociations ouvrent une question plus politique sur l'avenir des maisons de santé pluriprofessionnelles.

Les MSP resteront-elles des organisations construites librement par les professionnels de terrain, en fonction des besoins locaux ? Ou évolueront-elles progressivement vers des structures territoriales répondant principalement à des objectifs nationaux, avec un pilotage de plus en plus institutionnel ?

Certificats de décès : un dispositif qui trouve progressivement sa place

Depuis avril 2025, la certification des décès par les infirmières et infirmiers est généralisée à l'ensemble du territoire. Une évolution attendue alors que, lors d'un décès à domicile, les délais d'attente pour l'enlèvement du corps pouvaient atteindre 24, 48 voire 72 heures faute de disponibilité d'un professionnel habilité pour établir le certificat.

Pour rappel, le dispositif repose sur le volontariat et quelques critères d'éligibilité :

- Être titulaire d'un diplôme d'Etat infirmier depuis au moins 3 ans
- Avoir suivi et validé la formation spécifique obligatoire
- Avoir transmis une attestation de formation au Conseil de l'Ordre des infirmiers
- Être inscrit sur la liste des IDE volontaires de l'ONI

La rémunération est de 42€ en journée, entre 8h et 20h hors zones considérées comme « fragiles » et de 54€ la nuit entre 20h et 8h, le samedi, le dimanche et les jours fériés ainsi qu'en journée dans les zones « fragiles »).

Une évaluation réalisée à l'issue de l'expérimentation entre décembre 2023 et avril 2025 montre une franche adhésion des infirmiers et répond à un véritable besoin de terrain. Aujourd'hui, 10 736 infirmiers, dont plus de 60 % issus de l'exercice libéral, ont été formés et près de 16 000 certificats de décès ont déjà été établis. Les résultats montrent également une diminution des délais d'intervention lorsque les certificats sont réalisés par les IDE, notamment en journée. Enfin, 98 % des professionnels interrogés souhaitent poursuivre cette pratique, de manière homogène sur l'ensemble du territoire.

Des améliorations peuvent encore être apportées

Cependant, des difficultés persistent : rémunération pas toujours adaptée aux contraintes réelles d'intervention, problèmes techniques liés à la facturation ou au certificat électronique, coût de la formation ...



Malgré ces difficultés, qui ne relèvent pas du dialogue avec l'Assurance Maladie, les retours de terrain restent globalement positifs et montrent que le dispositif trouve progressivement sa place dans l'organisation des soins. Le Sniil poursuit ses échanges avec le ministère afin d'améliorer les conditions de mise en œuvre et sécuriser l'exercice des professionnels engagés dans cette mission.

Un dispositif essentiel pour les familles endeuillées

Pour le Sniil, ce dispositif apporte avant tout une réponse concrète aux difficultés rencontrées par les familles et les élus lors d'un décès à domicile. Dans de nombreux territoires, il permet désormais d'éviter des délais d'attente particulièrement difficiles à vivre pour les proches.

Cette évolution illustre également la capacité des infirmières et infirmiers libéraux à répondre aux besoins du système de santé avec réactivité et professionnalisme ainsi qu'à élargir leur champ de compétences.



© Denis Yevtêkov/Adobe Stock



PUBLI-RÉDACTIONNEL



ASSURANCE AUTO : DES SOLUTIONS ADAPTÉES AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX

Sur la route dès les premières heures du jour, entre deux patients, puis parfois jusqu'au soir, les infirmiers libéraux enchaînent les kilomètres au rythme des soins. Le véhicule n'est pas seulement un moyen de transport : il fait partie intégrante de l'organisation du quotidien, au même titre que le matériel médical ou l'agenda de tournée.

UNE PROTECTION PENSÉE POUR LES DÉPLACEMENTS DU QUOTIDIEN

Dans ce rythme soutenu, le moindre imprévu peut avoir des conséquences immédiates : un véhicule immobilisé, un sinistre ou un incident de circulation peut désorganiser toute une journée. C'est pourquoi la protection automobile joue un rôle essentiel dans la continuité de l'activité, en apportant des garanties adaptées à un usage intensif de son véhicule et une capacité de réaction rapide en cas d'aléa.

Les évolutions récentes du cadre réglementaire, comme la dématérialisation de la preuve d'assurance via le Fichier des Véhicules Assurés et la remise d'un Mémo Véhicule Assuré lors de la souscription, participent également à simplifier les démarches administratives et à fluidifier le quotidien des assurés.

Certaines offres d'assurance automobile peuvent prévoir des dispositifs de franchise dégressive, selon les conditions contractuelles applicables. En l'absence de sinistre, ces mécanismes permettent une diminution progressive de la franchise au fil du temps.

« Quand chaque déplacement compte, votre assurance doit suivre le rythme des infirmiers libéraux. »

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

PROTÉGER AUSSI SON ÉQUILIBRE AU QUOTIDIEN

Au-delà du véhicule, le logement constitue un autre point d'ancrage essentiel. L'assurance habitation permet de protéger cet équilibre, en sécurisant les biens et le cadre de vie, indispensable dans des métiers où la disponibilité et l'engagement sont constants.

Dans cette logique d'accompagnement global, Groupe Pasteur Mutualité s'appuie sur des solutions construites avec ses partenaires afin de proposer des réponses adaptées aux besoins des professionnels de santé, en fonction de leur situation et des conditions contractuelles applicables.

OFFRE PROMOTIONNELLE

Bénéficiez jusqu'à 2 mois de cotisations offertes sur un contrat auto et/ou habitation proposé par Groupe Pasteur Mutualité, du 1er juin au 30 septembre 2026.

Partenaire :



L'IDEL et le contrat

L'exercice en groupe est aujourd'hui incontournable dans la profession d'IDEL. Mais, toute organisation pluripersonnelle nécessite un encadrement. Le contrat permet alors de poser les règles, et de coordonner les attentes de chacun.

Pourquoi faire un contrat ?

Quel que soit le type de relation, il est obligatoire qu'un contrat soit formalisé par écrit. Le Code de Déontologie, mais également le droit du travail (le salariat entre IDEL étant autorisé) ou encore la loi du 2 août 2005 (s'agissant de la collaboration) l'imposent.

Mais, le contrat assure surtout la sécurité juridique de ses membres en fixant clairement les droits et obligations de chacun. Or, pour faire sanctionner une partie qui ne respecterait pas ses engagements, encore faut-il pouvoir identifier l'obligation qui a été violée et rien ne vaut, à cet égard, un écrit clair et précis. L'octroi de dommages et intérêts relève du Juge judiciaire. Aussi, un manquement contractuel ne pourra pas être financièrement réparé par une Chambre Disciplinaire. A l'inverse, le Juge civil pourra prendre des mesures concrètes telles que la condamnation de l'IDEL fautif à indemniser son cocontractant, ou encore contraindre un IDEL ne respectant pas une clause de non-concurrence à cesser son activité sur le secteur protégé.

Comment faire un contrat ?

S'il n'est pas obligatoire de recourir à un professionnel du droit pour établir un contrat, cela reste vivement conseillé.

Tout d'abord pour appréhender l'environnement juridique. Un contrat, quel qu'il soit, fait appel à différents domaines du droit. La cession de fonds libéral peut, par exemple, être impactée par le régime matrimonial. Et, même à recourir à des modèles, leur utilisation nécessite une connaissance juridique. L'exemple de la requalification en contrat de travail en témoigne. Il est important de garder à l'esprit que quel que soit l'intitulé donné au contrat, le Juge doit, au terme de l'article 12 du Code de Procédure Civile « donner ou restituer leur exacte qualification aux faits et actes litigieux sans s'arrêter à la dénomination que les parties en auraient proposée ».

La requalification du contrat engendrera les conséquences juridiques attachées à la nouvelle qualification. Un contrat de collaboration ou de remplacement requalifié en contrat de travail emportera, par exemple, d'importantes conséquences financières puisque l'IDEL considéré a posteriori comme employeur pourra être redevable de lourdes indemnités envers son confrère ou encore les organismes sociaux.





Mais, le droit peut également attacher des règles strictes au contrat choisi par les parties. En matière de collaboration, l'article 18 de la loi du 2 août 2005 impose un certain nombre de clauses, obligatoires à peine de nullité. Et, rappelons que la nullité d'un contrat entraîne son anéantissement rétroactif. Un contrat mal rédigé équivaudra alors à un contrat inexistant, et les parties devront s'en remettre au Juge pour définir la nature de leur relation... et ses conséquences.

La clause de non-concurrence est également un bon exemple de l'inefficacité d'un contrat mal rédigé. En effet pour être valable celle-ci doit être limitée dans le temps et l'espace, et proportionnée aux intérêts en cause. La jurisprudence invite à apporter une particulière attention à ce type de clause qui, mal rédigée, perdra tout son intérêt protecteur. A notre sens, le contrat ne doit pas être vu comme un carcan inflexible. Notre méthode consiste à réunir l'ensemble des cocontractants, afin d'écouter leurs attentes. Chaque future partie au contrat aura alors eu la possibilité de s'exprimer, mais également d'entendre.

Cette étape fondamentale permet d'apprécier si l'exercice tel qu'il est projeté par chacun, est conciliable avec les aspirations des autres. Notre rôle consiste à recueillir ces volontés, à tâcher de les concilier dans un cadre efficace, mais également de faire preuve de pédagogie afin que chacun sache précisément ce à quoi il s'engage, et ce qu'il se passera dans chaque évènement qui pourrait jaloner sa vie professionnelle.

C'est ainsi qu'un contrat personnalisé, élaboré par un professionnel et explicité à l'ensemble de ses membres devient un outil de sécurité, de prévisibilité, et d'optimisation de votre activité.



Aude Sarah Bolzan
Avocate

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 la déshydratation

1. Se préparer aux épisodes caniculaires en pensant « terrain à risque » :

- Grand âge, dépendance, troubles cognitifs, épisode infectieux
- Troubles digestifs (vomissement/diarrhée) et fièvre
- Traitements majorants : diurétiques, IEC/ARA2, laxatifs, psychotropes
- Troubles de la déglutition et problèmes bucco-dentaire

2. Prévenir et planifier des apports hydriques adaptés

- Besoin moyen = 30ml / Kg / jour
- Diversifier l'hydratation chez le sujet âgés ou les « petits buveurs »
- S'adapter aux habitudes mais fractionner et proposer toutes les formes possibles (compote, sorbets, eau gélifiée, soupe chaude ou froide, bouillon, yaourt...)

3. Informer, coordonner, tracer

- Expliquer les risques à la personne et aux aidants
- Tracer systématiquement : apports, signes observés, actions menées
- Communiquer avec médecin, SSIAD, famille

4. Anticiper plutôt que réagir

- Envisager en amont les conduites à tenir en cas de fortes chaleurs avec le médecin traitant du patient et les prescriptions nécessaires à la surveillance.
- Seuils d'alerte (TA, FC, diurèse, comportement, perte de poids): avoir des valeurs de référence.
- Consignes d'hydratation : affiché au domicile du patient et accessible à tous
- Adaptations possibles des traitements
- Fréquence de surveillance souhaitée par l'IDEL

5. Surveiller l'apparition des signes cliniques fiables

- Altération brutale de l'état général, confusion, chute, somnolence, oligurie inférieure à 500ml/J.
- Attention au pli cutané et la sécheresse des muqueuses qui sont des signes tardifs et peu fiables.

6. Repérer un bilan biologique de déshydratation intracellulaire

- Hypernatrémie supérieure à 145 mmol/L
- Urée élevée et rapport urée / Créatinémie augmenté
- Sodium urinaire inférieur à 20 mmol/L

7. Penser à l'hydratation sous cutanée (hypodermoclyse) à domicile

- La voie orale est toujours à privilégier mais la perfusion sous cutanée est une option en cas d'échec ou d'impossibilité de la voie orale. Elle peut être aussi proposée et anticipée en complément sur les terrains les plus à risque.

8. Les règles de l'hydratation en perfusion sous cutanée

- NaCl 0,9% ou G5%, 500 à 1500 ml / 24h par site, Kt 23 ou 25 G
- Site : abdomen, face antérieure des cuisses, sous claviculaire, face externe du bras
- Débit lent = meilleure tolérance (entre 20 et 80 ml/H)

9. Réévaluer quotidiennement et assez longtemps

- Les conduites à tenir évoluent chaque jour en fonction de la chaleur et de la clinique du patient.
- Le déficit hydrique accumulé ne se corrige pas immédiatement, poursuivre la surveillance pendant 48 à 72h après la fin de l'épisode de chaleur.
- La déshydratation peut se révéler après coup, quand les pertes ont déjà dépassé les apports.

10. Appeler le médecin/ 15

- Si : impossibilité de boire, confusion, fièvre, diarrhée/vomissements, oligurie, aggravation rapide.

Réforme Urssaf : une augmentation des cotisations maladie et retraite indolore...

Vous venez de recevoir (ou vous allez recevoir) vos régularisations Urssaf et Carpimko. Et qu'y voyez -vous ? Une augmentation de vos cotisations maladie et retraite. Toutefois, pas de panique ! Au final, vous ne paierez pas plus cher. Voire vous paierez moins ! Explications...

La cotisation retraite de base Carpimko ? +0,5%. La complémentaire proportionnelle ? Elle passe de 3% à 8,7%. Et la cotisation maladie ? Son taux reste progressif selon les revenus, mais le nouveau taux « plein » (autrement dit maximum) flambe pour se fixer à 8,5 %.

En ces mois de mai-juin 2026, vos régularisations Urssaf et Carpimko sur les revenus 2025 arrivent. Et avec elles, une mauvaise nouvelle : l'heure est à l'augmentation des cotisations maladie et retraite (cf. tableau récapitulatif ci-dessous). Les autres taux de cotisation (indemnités journalières, allocations familiales, contribution formation professionnelle et CURPS) restent, elles, stables.

Alors que le carburant est toujours hors de prix, il y a de quoi être de très mauvaise humeur ! Sauf... qu'il ne faut pas se fier aux apparences et que l'addition, au final, pourrait bien être sucrée plutôt que salée !

En effet, l'évolution des barèmes de cotisation maladie et retraite n'est que le premier volet de ce remaniement. La seconde modification est toute aussi importante, voire même davantage : la refonte en profondeur de l'assiette (autrement dit de la base sur laquelle s'applique les taux).

Une réforme qui comporte deux volets : cotisations ET assiette

En effet, avec cette réforme, les infirmières et infirmiers libéraux installés en entreprise individuelle payent désormais leurs cotisations et contributions sociales (maladie, retraite et CSG-CRDS) sur la base d'une assiette unique. Ce qui est une vraie révolution puisque deux bases différentes étaient utilisées depuis 35 ans.

S'appliquant pour la première fois lors de cette régularisation des cotisations 2025 (opérée au printemps 2026), cette nouvelle assiette correspond :

- à votre revenu brut social (RBS)
- sur lequel l'Urssaf applique automatiquement un abattement forfaitaire de 26%. A noter : cet abattement est encadré. Il ne peut (pour 2026) être inférieur à 846 €, et supérieur à 62 478 €.



L'évolution des cotisations ET la mise en place de l'assiette unique engendrent alors :

- grâce au changement d'assiette : une diminution de la base de calcul pour la CSG-CRDS. Or, comme le taux de cotisation de CSG-CRDS ne varie pas, le montant de CSG-CRDS à payer diminue. Résultat : vous paierez moins de CSG-CRDS !
- grâce aux changements de taux de cotisation maladie et retraite : une augmentation du montant des cotisations maladie et retraite à payer. Vous paierez donc, certes, davantage, mais vous améliorerez aussi, dans le même temps vos droits, notamment à la retraite !
- grâce à la combinaison des deux : une réforme indolore. In fine, l'augmentation des prélèvements maladie et retraite est compensée par la baisse du niveau de la CSG-CRDS. A noter : selon les calculs de l'Angiil, cette réforme pourrait bien être bénéfique puisque l'abattement de 26% mis en place pour le calcul de l'assiette est supérieur aux charges réelles, étant donné que l'Assurance Maladie prend en charge une très grande partie des cotisations maladies des Idels.

L'équipe de l'Angiil.

Evolution des cotisations : ce qui change avec la réforme Urssaf

Cotisation	Barème avant	Barème après
Maladie pour les revenus conventionnés	0 à 6,5 % pour les revenus compris entre 0 et 3 PASS ¹	0 à 8,5 % pour l'assiette comprise en 0 et 3 PASS
Retraite de base tranche 1	8,23 % entre 0 et 1 PASS	8,73 % entre 0 et 1 PASS
Retraite complémentaire Forfait	2 312 €	Supprimé
Retraite complémentaire proportionnelle	3 % entre 25 246 € et 231 840 €	8,70 % du revenu avec une assiette plancher de 24 030 € et un plafond de 144 180 €
Retraite régime ASV forfait	221 €	224 €

1. Le PASS est le plafond annuel de la sécurité sociale. En 2026, 1 PASS est égal à 48060€, donc 3 PASS équivaut à 144180€

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 défendre les intérêts des infirmières et infirmiers libéraux. Voici un récapitulatif des différents rendez-vous de ces derniers mois.



- **12 mars :**
Groupe de travail ACI MSP - intégration de « France Santé »
- **16 et 17 mars :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **17 mars :**
Echange téléphonique avec la ministre de la Santé, Stéphanie Rist
- **18 mars :**
Groupe de travail sur les pansements avec la CNAM
- **19 mars :**
Séance de négociations ACI MSP
- **20 mars :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **21 mars :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **26 mars :**
- Groupe de travail ACI MSP
- Séance de négociations avenant 11 à la CNAM
- **28 mars :**
- Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **31 mars :**
Signature de l'avenant 11 à la CNAM
- **2 avril :**
Séance de négociations ACI MSP
- **8 avril :**
Audition à l'Assemblée nationale - mission flash sur les IPA
- **16 avril :**
Séance de négociations ACI MSP
- **22 avril :**
Rendez-vous avec Guillaume Couillard directeur délégué à la gestion et à l'organisation des soins de la Cnam
- **24 avril :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **7 mai :**
Séance de négociations ACI MSP
- **18 mai :**
Réunion du Bureau 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, le sénat, la cour des comptes...



Pack Adhérent



Un décryptage de toute l'actualité de la profession

- 3 revues par an
- Une newsletter mensuelle



Des réseaux sociaux



Un site internet



Un intranet



Une orientation vers des partenaires juridiques



Un accès avec des remises vers une plateforme de services

- Comité d'entreprise
- Conciergerie

Un accompagnement et des remises pour les véhicules électriques*

*Uniquement valable en France métropolitaine



01 55 28 35 85



sniil@sniil.fr



36 rue Marat
94200 Ivry-sur-Seine

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