

L'essentiel pour les IDEL

Mars 2025 - NUMÉRO 10

FOCUS

Les URPS en première ligne sur la permanence des soins ambulatoires

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), aux avants gardes sur le sujet de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), jouent aujourd'hui un rôle essentiel dans leur déploiement sur l'ensemble du territoire. L'engagement des infirmiers libéraux dans ces instances...



© dglimages/Adobe Stock

CAISSE DE RETRAITE

Comprendre la Carpimko la caisse de retraite des infirmières et infirmiers libéraux

La retraite et la prévoyance sont des sujets essentiels pour les infirmiers libéraux, et c'est la CARPIMKO...



© vegefox.com/Adobe Stock

EXERCICE COORDONNÉ

S'impliquer dans une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)



Agnès Goudard

Elisa Marais

REPLACEMENT

Remplacement infirmier : un statut sous haute tension

En janvier 2025, une infirmière libérale des Hauts-de-France a été jugée pour salariat déguisé...



© KMFZZI/Adobe Stock

SOBRIETE DES SOINS

Eco-responsabilité des soins : ambitions portées par la CNAM et implication des infirmiers libéraux

La sobriété dans les soins est un sujet de plus en plus abordé par la profession. En plus de s'inscrire dans une dynamique sociétale de transition écologique, cette sobriété représente un levier économique pour le système de santé. Afin de comprendre les différents enjeux qui se cachent derrière ce sujet, nous avons interrogé Claire Traon, Directrice de mission Transition écologique et santé environnementale à l'Assurance Maladie.



MAIS AUSSI...

- EXERCICE EN RÉGION PARISIENNE
- SOLIDARITÉ
- ACCÈS AUX SOINS
- FISCALITÉ
- LOI INFIRMIÈRE
- RÉGLEMENTATION PUBLICITÉ
- GROUPES DE TRAVAIL CNAM
- 10 CHOSES À SAVOIR
- LE SNIIL SUR BLUESKY
- RETOUR WEBINAIRES
- AGENDA DU SNIIL

Sniiil Infos

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

DÉCOUVREZ LA TÉLÉEXPERTISE
intégrée à votre solution métier !

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



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

Les URPS en première ligne sur la permanence des soins ambulatoires

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), aux avants gardes sur le sujet de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), jouent aujourd'hui un rôle essentiel dans leur déploiement sur l'ensemble du territoire. L'engagement des infirmiers libéraux dans ces instances permet non seulement de représenter la profession auprès des différentes instances régionales, mais aussi de développer des solutions concrètes pour répondre aux problématiques territoriales.

En Pays de la Loire : des astreintes infirmières pour désengorger les urgences

Stéphanie Vilain, trésorière du Sniil 72 et secrétaire générale de l'URPS Pays de la Loire, a coordonné un projet d'astreintes infirmières en lien avec l'hôpital du Mans afin d'apporter une solution concrète face à l'encombrement des urgences.

Après avoir travaillé avec l'URPS Pays de la Loire en tant qu'ambassadrice dans le cadre d'un projet sur la dénutrition, Stéphanie a pris conscience de l'importance de porter la voix des infirmières libérales au niveau régional. C'est ainsi qu'elle a rejoint la liste Sniil lors des élections URPS de 2021. Lors de la crise sanitaire, un lien entre l'hôpital du Mans et les infirmières libérales s'est établi, notamment vis-à-vis de la gestion du suivi des patients à domicile. A l'été 2022, lors du déploiement des mesures Braun, l'hôpital a contacté l'URPS afin de mettre en place la « reco 16 » qui offrait la possibilité aux infirmiers libéraux de venir appuyer le SAMU / SAS (Service d'Accès aux Soins) dans les soins non programmés¹. Il faut savoir que dans le département de la Sarthe, beaucoup de services d'urgence ont fermé ou sont fermés le soir et les week-ends, concentrant les patients sur la ville du Mans.

En 15 jours, le dispositif est né. Ainsi, un système d'astreintes permet aux infirmiers libéraux d'être contactés par le SAMU/ SAS pour intervenir au domicile des patients, en dehors des urgences vitales et psychiatriques, évitant ainsi des passages inutiles aux urgences. Les interventions ont lieu en semaine de 20h à minuit et du samedi 12h jusqu'au lundi 00h, avec un délai maximum d'intervention de 4 heures. La Sarthe a la particularité de ne pas avoir de médecin de garde qui se déplace la nuit aux domiciles des patients, ce projet répond donc à un véritable besoin sur le territoire.

A la fin de l'été, le SAMU était très satisfait par les astreintes opérées par les infirmiers libéraux. Partant du constat que certains territoires ne présentaient pas assez de volontaires, l'URPS a fait le choix de pérenniser le dispositif sur 3 territoires (contre 9 au total), couvrant tout de même 60% de la population sarthoise. Deux autres territoires ont ensuite rejoint le dispositif, permettant aujourd'hui de couvrir plus de 70 % de la population. Les infirmiers sont très engagés sur ce dispositif et le taux de remplissage des plannings de garde atteint 98 % (soit l'équivalent d'un créneau non pourvu par mois).

A l'issue d'une première évaluation du dispositif, l'URPS a constaté que la demande était plus importante en journée et a ainsi mis en place un second dispositif (hors cadre des mesures Braun) : faire appel à l'infirmier libéral le plus proche pour intervenir en soins non programmés. La CPAM a tout de suite répondu favorablement au projet. Ainsi, l'ensemble des infirmiers sarthois peuvent être sollicités, hors astreinte en journée, de 8h à 20h du lundi au vendredi. Après une expérimentation de deux mois, le dispositif a été pérennisé par la signature d'une convention annuelle entre le SAMU / SAS, l'URPS infirmiers et la CPAM de la Sarthe.

Dans le département, ces dispositifs représentent 500 interventions par an. Ils sont en cours de déploiement dans les autres départements de la région (Vendée, Maine et Loire, Loire Atlantique et Mayenne).

Concernant la rémunération, elle est de 13€ par heure d'astreinte. Elle comprend également un AMI 5.6 pour les soins et des indemnités kilométriques à partir du cabinet sans tenir compte de la règle de l'infirmier le plus proche. Cette cotation dérogatoire AMI 5.6 s'applique également aux interventions en journée hors astreinte.

Ces dispositifs de renfort des infirmiers ont permis de renforcer les liens entre les infirmiers libéraux et les médecins régulateurs du SAMU / SAS, tout en mettant en avant l'expertise des infirmiers libéraux dans la prise en charge des soins de ville.



1. Mission flash sur les urgences et soins non programmés

Dans les Hauts-de-France : création d'une plateforme de mise en relation

Yannick Carlu, Président de l'URPS Hauts-de-France et de la section Sniil 62, a porté la création d'un outil innovant pour faciliter la mise en relation entre les infirmiers libéraux et le SAMU : ContactIdel.

Après un premier mandat plutôt discret au sein de l'URPS, Yannick s'est présenté en tête de liste Sniil lors des élections URPS de 2021 avec une réelle volonté de faire émerger des projets, pour pallier les manquements du mandat précédent. A l'été 2022, les mesures Braun sont venues donner un nouveau coup d'envoi à un projet qui était déjà en cours. L'URPS avait alors mis en place un système d'astreintes avec un planning Excel recensant les infirmiers libéraux disponibles pour répondre aux besoins des médecins régulateurs du SAMU. Dispositif qui n'a jamais pu être utilisé, faute de temps pour les médecins régulateurs. L'URPS, qui tenait à impliquer la profession sur ce sujet, s'est penchée sur une nouvelle solution et s'est tournée vers un développeur indépendant. Fort du lien solide entre l'URPS et l'ARS, cette dernière, très intéressée par la solution, a pris en charge le coût de développement de ContactIdel.

Des sessions de travail entre l'URPS et les médecins régulateurs ont permis de déterminer huit protocoles très explicites. Ces réunions ont également permis de cadrer les critères de mobilisation des infirmiers, à savoir : pendant la tournée, pas de matériel nécessaire autre que celui utilisé au quotidien, pas de formation spécifique nécessaire.

Concrètement, la connexion sur ContactIdel se fait très simplement via la carte CPS de l'infirmier, et la plupart des critères sont renseignés automatiquement.

Il ne lui reste plus qu'à définir un périmètre d'intervention. Le logiciel permet ensuite aux médecins régulateurs d'envoyer une alerte aux infirmiers disponibles dans le périmètre d'intervention. Ceux-ci ont alors la possibilité de l'accepter ou la refuser. L'infirmier qui accepte l'intervention reçoit toutes les informations nécessaires sur son téléphone et a même la possibilité d'échanger directement avec le médecin en cas de besoin. Lors de l'intervention, l'infirmier remplit un questionnaire directement depuis l'application, permettant au SAMU d'avoir un retour immédiat sur la situation du patient. L'utilisation de ContactIdel a été pensée pour apporter un maximum de confort à l'infirmier en lui transmettant une quantité d'informations pré-enregistrées.

Avant le lancement, une période de formation, assurée par l'URPS, a permis de former non seulement l'ensemble du personnel du SAMU, mais aussi les médecins libéraux qui sont amenés à réaliser des gardes. L'URPS a également développé une communication auprès des infirmiers libéraux afin qu'ils s'emparent de ce dispositif.

Dès son lancement en avril 2024, l'ensemble des médecins régulateurs avaient rejoint ContactIdel. Depuis, le dispositif a reçu près de 2 000 appels, principalement dans le département du Nord. A noter que ces appels ne concernent pas uniquement les week-ends. ContactIdel compte déjà 980 infirmiers inscrits, soit environ 10 % des Idel de la région, assurant une couverture complète du territoire, sans zone blanche. Une dynamique soutenue par la réalisation des certificats de décès qui est conditionnée, dans les Hauts-de-France, à l'inscription sur ContactIdel. Ainsi, de nouveaux infirmiers libéraux rejoignent chaque jour le dispositif. La rémunération des interventions repose sur une cotation spécifique (AMI 5.6), issue de la VDSI, mise en place lors de la pandémie. Cette cotation a ses limites, elle ne permet pas l'ajout de certains actes. L'URPS a donc mis en place une cotation pour la téléconsultation avec le SAMU et l'ajout de cotation d'actes si nécessaire. La rémunération est complétée par des bonus mis en place par les mesures Braun : 10€ de l'heure d'astreinte en journée et 13€ de l'heure le week-end et la nuit. A savoir que ces cotations ont été négociées par l'ARS auprès des CPAM et qu'elles sont appliquées dans l'ensemble de la région.

Actuellement, l'URPS travaille à un allongement du délai d'intervention. Initialement fixé entre 40 minutes et 1 heure, l'URPS souhaite le porter à 2 heures afin d'être en adéquation avec la réalité du terrain. Etant donné que d'autres ARS sont intéressées par ContactIdel, l'URPS Hauts de France travaille également à son exportation dans d'autres régions.

L'engagement des Idel dans les URPS : un levier d'innovation et de reconnaissance

Que ce soit pour Stéphanie ou Yannick, mais aussi pour tous nos représentants URPS, il y a beaucoup de satisfaction et de fierté à tirer de la mise en œuvre de ces dispositifs qui ont permis de désengorger les urgences et de valoriser les compétences infirmières. On peut donc les qualifier d'utilité publique grâce aux hospitalisations évitées.

Ces deux initiatives illustrent l'impact que peuvent avoir les infirmiers libéraux lorsqu'ils s'engagent au sein des URPS. Ces instances permettent non seulement de mettre en avant les compétences infirmières, mais aussi d'expérimenter des solutions innovantes répondant aux besoins des patients et des territoires. Ces projets montrent combien les infirmiers libéraux ont un rôle clé à jouer dans l'organisation du système de santé, et notamment au niveau local. Un engagement essentiel pour anticiper les enjeux de demain et continuer à faire évoluer la profession.



Comprendre la CARPIMKO : la caisse de retraite des infirmières et infirmiers libéraux

La retraite et la prévoyance sont des sujets essentiels pour les infirmiers libéraux, et c'est la CARPIMKO qui gère ces aspects de leur carrière. Mais comment fonctionne cette caisse et quelles sont ses missions ?

Qu'est-ce que la CARPIMKO ?

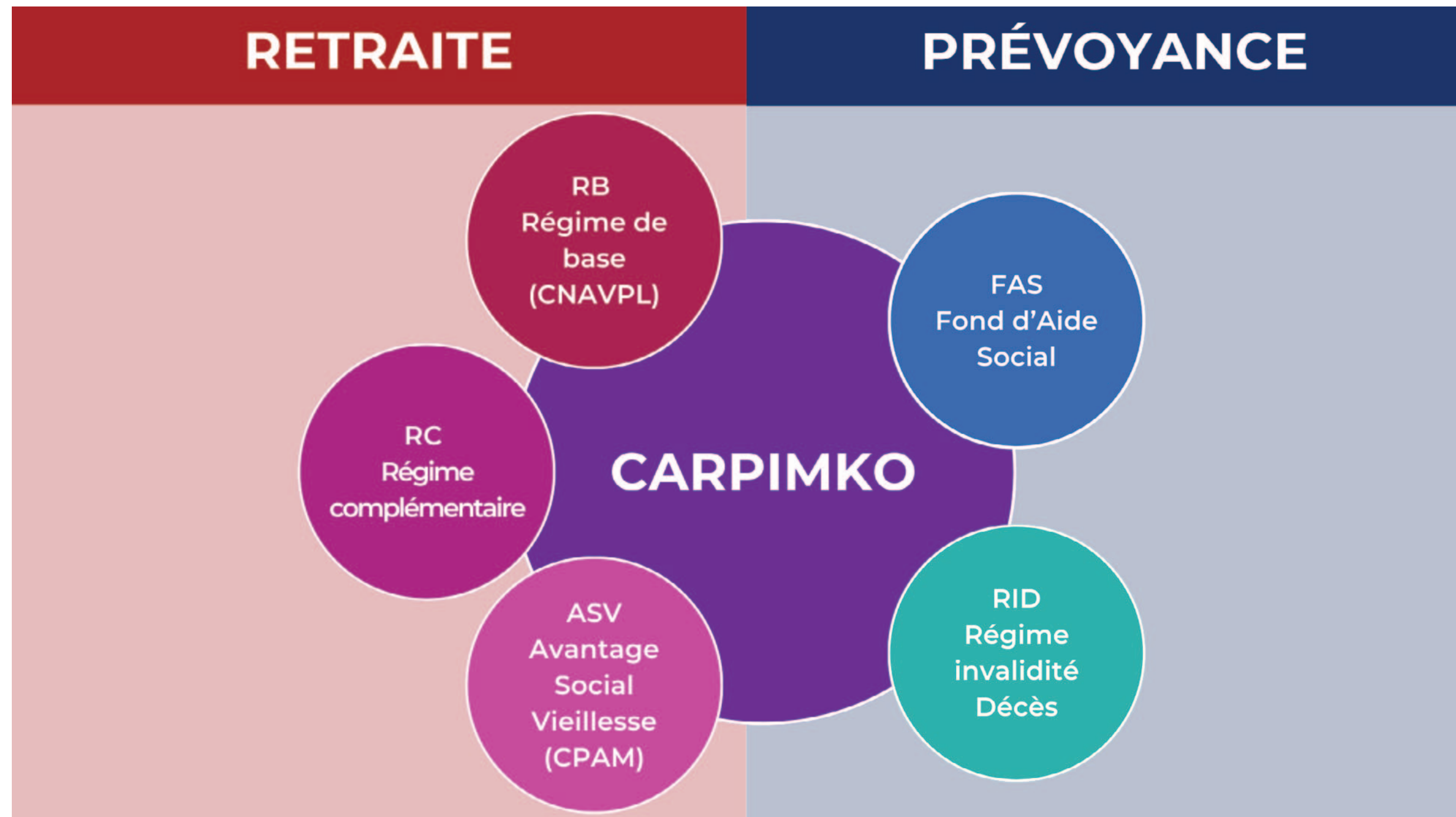
La CARPIMKO, ou Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédiatres-Podologues, Orthophonistes et Orthoptistes, est un organisme de service public placé sous la tutelle du ministère des solidarités. Elle fait partie des dix sections professionnelles de la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales), qui centralise la gestion technique et financière des retraites des professions libérales.

Les missions de la CARPIMKO

La CARPIMKO remplit plusieurs missions essentielles pour ses affiliés :

- **Recouvrer les cotisations** des différents régimes : régime de base (RB) géré par la CNAVPL, régime complémentaire (RC), avantage social vieillesse (ASV) et régime invalidité-décès (RID).
- **Gérer les droits à la retraite** : calcul des pensions, versement des prestations aux affiliés et à leurs ayants droit.
- **Assurer la prévoyance** : en cas d'arrêt de travail de longue durée, de situation d'invalidité ou de décès, elle verse des indemnités journalières, des rentes ou des capitaux aux bénéficiaires.
- **Accompagner les professionnels en difficulté** : la CARPIMKO peut accorder des aides financières ponctuelles par le biais du Fonds d'Aide Sociale (FAS).





Un système en constante évolution

La CARPIMKO doit s'adapter aux réformes et aux évolutions démographiques. Avec un nombre croissant de retraités (+84 % en dix ans) et une durée moyenne de retraite de 24 ans, l'équilibre financier de la caisse est un enjeu majeur. Les dernières réformes prévoient notamment une hausse progressive des cotisations et une nouvelle méthode de calcul des assiettes sociales à partir de 2026.

2025 : année électorale à la CARPIMKO

Les décisions prises par la CARPIMKO ont un impact direct sur la carrière et la retraite des infirmiers libéraux. Cette élection des représentants au conseil d'administration aura lieu du 24 juin au 8 juillet 2025. Les futurs élus défendront ainsi les intérêts des affiliés et orienteront les choix de gestion de la caisse. Ces élections ne sont donc pas à prendre à la légère, il est essentiel que notre syndicat puisse y siéger. La caisse de retraite joue un rôle déterminant dans notre avenir, nous devons être acteurs des décisions qui nous concernent.

En bref...

Loi Infirmière : une première étape à l'Assemblée nationale prometteuse

Le 10 mars 2025, la proposition de loi infirmière a été débattue par les députés avant d'être votée à l'unanimité.

Cette réforme de la profession revient de loin. Attendue depuis des années, elle allait enfin être déposée à l'Assemblée nationale quand cette dernière a été dissoute. Depuis les élections législatives, le Sniil s'est battu sans relâche auprès des différents groupes parlementaires afin de faire inscrire la proposition de loi infirmière à l'agenda. C'est enfin chose faite en novembre 2024.

Mais le parcours est semé d'embûches. Juste avant son passage à l'Assemblée nationale, la proposition de loi a fait l'objet de nombreux amendements. Inquiété par l'instabilité politique ambiante, le Sniil tenait justement à éviter un trop grand nombre d'amendements afin de limiter les débats et faire voter cette loi rapidement. Après contestations, certains amendements, parfois ubuesques, ont été retirés. Toutefois le Sniil poursuit son action, notamment à l'encontre de l'article 1er quater qui restreint l'accès direct aux infirmiers à une expérimentation de 3 ans, alors que cela relève du rôle propre.

Néanmoins, nous pouvons nous réjouir du recours à la procédure accélérée. Demande que nous avons poussée auprès de la rapporteure Nicole Dubré-Chirat et du ministre de la Santé Yannick Neuder. Ainsi, la loi pourrait être promulguée d'ici cet été.

Les prochaines étapes sont donc le passage de la loi devant le Sénat, la publication des textes d'application et les négociations conventionnelles. Le Sniil reste ainsi mobilisé auprès des sénateurs afin de ne pas risquer de dénaturer le texte et pour faire rapidement adopter les textes d'application. De plus, nous avons réitéré notre demande d'ouverture de négociations conventionnelles avant la promulgation de la loi.

Sources :

[1. Dissolution de l'Assemblée nationale : une profonde inquiétude pour l'avenir de la profession - communiqué de presse - 10/06/2024](#)

[2. Proposition de loi infirmière : des amendements inadaptés retirés, le Sniil reste en alerte - communiqué de presse - 05/03/2025](#)

[3. Le Sniil s'insurge contre l'article 1er quater de la PPL infirmière - communiqué de presse - 10/03/2025](#)



S'impliquer dans une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

L'exercice coordonné représente un enjeu majeur pour l'organisation des soins sur le territoire. Après avoir recueilli les témoignages d'infirmières libérales impliqués dans des Maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), nous allons aujourd'hui à la rencontre d'Idel engagées dans des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). À travers leurs témoignages, Agnès Goudard et Elisa Marais nous éclairent sur les atouts, les défis et les perspectives de ces structures.



Une initiative pour structurer l'offre de soins

Agnès Goudard, infirmière libérale depuis 2010 à Marseille, est à l'initiative de sa CPTS et en est actuellement la Vice-Présidente. La structure dans laquelle elle est engagée regroupe aujourd'hui 650 professionnels de santé pour un territoire en comprenant 2 200. Son engagement est né d'un besoin d'améliorer l'offre de soins et de pallier les ruptures de parcours des patients, notamment chez les personnes âgées sans médecin traitant. Le projet de santé mis en place dans au sein de la CPTS Itinéraire Santé comprend plusieurs groupes de travail abordant des thématiques variées : accès au médecin traitant, maintien à domicile, accompagnement en santé mentale ou encore prévention de l'obésité infantile.

Grâce à son implication dans divers projets, notamment la lutte contre la désertification médicale, Elisa Marais a, quant à elle, rapidement été intégrée par les médecins généralistes au sein de la CPTS Perche Emeraude. Elle en a pris la présidence en 2021. Elisa Marais nous explique que la taille de sa CPTS (33 communes, soit 30 000 habitants) facilite la collaboration entre les professionnels de santé. En effet, tous exercent à 10 minutes les uns des autres et les ¾ sont installés dans la commune de la Ferté-Bernard. Aujourd'hui, ils sont 115 professionnels de santé adhérents à la CPTS.

Une collaboration interprofessionnelle essentielle

Un des points essentiels mis en avant par les deux infirmières est l'importance d'une collaboration constructive entre les professionnels de santé.

Dans la CPTS d'Agnès Goudard, une véritable équité entre toutes les professions a été instaurée au sein des groupes de travail afin de garantir un équilibre. « Cette organisation permet davantage de respect entre professionnels », souligne-t-elle.

Elisa Marais met également en avant l'importance d'inclure toutes les professions dans les groupes de travail. Elle insiste sur le fait de ne laisser aucune profession de côté. Ainsi, elle veille à mettre en place chaque année de nouveaux projets et à y intégrer de nouveaux professionnels de santé.

Bonnes pratiques et gestion des conflits

Agnès Goudard, met en avant l'importance de la communication et de la transparence dans les décisions prises : « Nous avons inscrit dans nos statuts des règles garantissant l'équité entre les professions, y compris au niveau de la rémunération. »



LA SOLUTION TOUT EN 1
POUR GÉRER VOTRE CABINET



43€
/mois



Sans
engagement



Hotline
en France



+ 1 CASQUE
BOSE
À GAGNER*
PAR TIRAGE AU SORT

* Pour toute nouvelle souscription effectuée avant le 31 mars 2025 - Tirage au sort le 1^{er} avril 2025



SCANNEZ-MOI
POUR BÉNÉFICIER
DE L'OFFRE
& PARTICIPER
AU TIRAGE AU SORT

ON EST
BIEN
CHEZ VEGA

Pour prévenir et gérer d'éventuels conflits, les deux infirmières s'accordent sur la nécessité de l'écoute et du dialogue avec l'ensemble des parties prenantes de la CPTS.

C'est ainsi que Elisa Marais a demandé aux adhérents de mettre de côté les revendications propres à chaque métier pour se concentrer sur l'intérêt collectif. « *Il faut laisser son égo de côté car nous ne sommes pas là pour défendre une profession, mais bien un territoire* », précise-t-elle. Elle nous explique également que le projet de santé de sa CPTS a été construit après avoir recensé les problématiques de l'ensemble des professionnels de santé sur le territoire. Les membres de la CPTS Perche Emeraude ont ainsi rencontré tous les corps de métiers, en ville comme à l'hôpital, mais aussi les SSIAD et les EHPAD.

Défis et perspectives

Toutefois, certains points de blocage persistent. Agnès Goudard pointe la difficulté à faire adhérer certains professionnels aux CPTS, notamment les médecins. Elle explique qu'il peut aussi être compliqué de parvenir à fédérer autour d'un projet de santé.

De son côté, Elisa Marais admet qu'en tant que « paramédicale », les professionnels de santé sont plus à l'aise pour échanger, il y a un rapport d'égal à égal. Elle recommande de régler les éventuels conflits entre cabinets avant de rejoindre une CPTS ou autre structure. Autrement cela ne pourra pas fonctionner. Elle ajoute qu'il serait contre-productif d'intégrer une CPTS avec un projet de santé qui ne nous ressemble pas.

Un avenir tourné vers la coopération

Si l'exercice coordonné ne doit pas être perçu comme une obligation, il représente une véritable opportunité pour les infirmiers libéraux. Les CPTS permettent de structurer l'offre de soins sur le territoire, de faciliter la collaboration interprofessionnelle et d'apporter une meilleure reconnaissance au rôle infirmier.

Pour celles et ceux qui hésitent encore, Agnès Goudard met en avant le fait que l'exercice coordonné représente un véritable gain de temps dans la prise en charge des patients. Elle explique ne plus se retrouver seule face aux problématiques du quotidien. Elle ajoute que l'expertise infirmière est mise en avant au sein des CPTS, ce qui est extrêmement valorisant. Agnès Goudard affirme également avoir développé certaines compétences comme savoir s'exprimer en public, communiquer avec les instances ou encore développer des connaissances en matière de droit de la santé.

Elisa Marais encourage les infirmiers libéraux à intégrer des CPTS, mais surtout à s'intégrer dans les projets et groupes de travail. Elle ajoute que la question de l'exercice coordonné ne se pose même pas. Avec 90% du territoire en désert médical, elle met en garde : « *Si nous ne nous entendons pas entre professionnels, il deviendra très compliqué de maintenir la population en bonne santé* ».

Les témoignages d'Agnès Goudard et d'Elisa Marais nous montrent que les infirmiers libéraux ont toute leur place au sein des CPTS, que ce soit dans les groupes de travail ou bien au cœur de l'organisation de la structure. Les expériences de ces deux infirmières illustrent comment, au-delà de leur exercice quotidien, elles ont appris une autre manière d'exercer, basée sur la coordination et le collectif, au travers de projets de santé. Si cet engagement représente un défi et implique de surmonter certaines difficultés, il offre aussi une opportunité d'améliorer l'organisation des soins sur son territoire. S'impliquer dans une CPTS, voire en être à l'initiative, est une démarche qui peut donner un véritable sens à l'exercice infirmier et permettre aux CPTS de pleinement jouer leur rôle en intégrant l'expertise infirmière.

OFFRIR UN SOUTIEN ESSENTIEL AUX INFIRMIERS EN SOUFFRANCE

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

UNE ENTRAIDE ENTRE PAIRS POUR BRISER L'ISOLEMENT

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

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

UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET CONFIDENTIELLE

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

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

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

UNE MISSION GUIDÉE PAR LA BIENVEILLANCE ET L'EMPATHIE

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

Selon Dr Nazmine Güler : « *La souffrance*

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

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

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

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

www.programme-m.fr



CONSULTEZ NOTRE SITE

Remplacement infirmier : un statut sous haute tension

En janvier 2025, une infirmière libérale des Hauts-de-France a été jugée pour salariat déguisé, ayant fait appel de manière récurrente à la même remplaçante¹. Ce jugement met en lumière une réalité problématique dans le cadre de l'exercice libéral : l'impossibilité d'établir une collaboration dans les zones sur-dotées et le manque de solution alternative. Cette contradiction plonge de nombreux professionnels dans une situation périlleuse, entre précarité et contournement involontaire des règles. Trois infirmières et infirmiers libéraux partagent leur expérience sur le remplacement.

Un statut de remplaçant de plus en plus précaire

Frédéric Inza, infirmier remplaçant en Nouvelle-Aquitaine, dresse un constat alarmant sur la précarité du statut. Après avoir été titulaire pendant trois ans, Frédéric s'est tourné vers le remplacement. Avec une patientèle très lourde, composée notamment de patients psychiatriques et de trois patients tétraplégiques, il ne trouvait personne pour le seconder et n'a pu bénéficier que de 35 jours de repos sur ces trois années.

Aujourd'hui, le remplaçant peine à trouver des contrats de remplacement. En Nouvelle Aquitaine, il y a plus de remplaçants que de demandes. Frédéric est donc obligé de sillonner l'ensemble de la région pour obtenir du travail. A la mi-février 2025, il n'avait pu travailler que 24 jours depuis le mois d'octobre 2024.

Cette situation le plonge dans une insécurité économique. Outre l'aspect financier, avec des taux de rétrocession souvent très élevés, les conditions de vie sont difficiles : parfois logé par les titulaires, il doit sinon louer un Airbnb ou, si les coûts sont trop élevés, dormir dans un van qu'il a aménagé. Il est également très compliqué de maintenir une vie de famille dans cette situation. Pour la première fois en six ans, Frédéric est parvenu à obtenir un remplacement à moins de 100 km de son domicile.

Il évoque également une pression psychologique qui pèse sur les remplaçants. Il doit constamment faire ses preuves, subir des critiques sur sa pratique et faire attention à chaque faits et gestes auprès des patients. Ne pas être renouvelé signifie devoir repartir à la recherche d'un autre contrat, une incertitude permanente qui pèse lourdement sur son moral.

Frédéric craint une pénurie de remplaçants à l'avenir. D'après lui, beaucoup souhaitent racheter une patientèle, d'ailleurs ce n'est pas pour rien que les prix d'achat des cabinets augmentent. Pour lui, ce n'est pas le bon moment de se lancer dans le remplacement car, à l'heure actuelle, ce n'est pas une activité viable. Cependant, il recommande aux infirmiers qui souhaitent se lancer dans le remplacement de réaliser plusieurs journées en doublon au sein de différents cabinets afin de s'assurer que cela correspond bien à leur projet professionnel.

Une réglementation contraignante en zone sur-dotée

Loïc Dubois, qui exerce à Saint-Quentin (02), en zone sur-dotée, a débuté sa carrière dans le libéral en tant que remplaçant avant de s'installer dès qu'une place s'est libérée. Il reconnaît que de nombreux cabinets utilisent les contrats de remplacement pour fonctionner en 15/15, c'est-à-dire alterner 15 jours de travail et 15 jours de repos avec un remplaçant. Si cette organisation répond à un besoin croissant de concilier vie personnelle et professionnelle, elle place les titulaires en danger face aux sanctions de l'URSSAF. Car ce sont bien les titulaires qui sont pénalisables et non les remplaçants. Loïc nous explique que la réglementation



© KMPZZZ/Adobe Stock

¹ [Remplacement ou travail dissimulé ? La décision du Tribunal Correctionnel qui interpelle](#)

a toujours été claire sur le sujet : un infirmier ne peut faire appel à un remplaçant qu'en cas d'indisponibilité (congrés, maternité, maladie, formation ou mandat). Cependant la définition même de congé porte à confusion et ne permet pas clairement de le définir. Des pratiques se sont alors progressivement mises en place et semblent être désormais remises en cause, notamment par l'URSSAF.

En zone sur-dotée, Loïc nous explique qu'il n'existe pas beaucoup d'autres options afin d'éviter que l'infirmier ne travaille 7 jours sur 7. En effet, pour qu'une infirmière puisse s'installer, il faut qu'une autre cesse son activité. Ainsi, la collaboration n'est pas une option. Bien que le salariat soit une alternative légale, il est encore très peu développé et peu attractif : les infirmiers qui quittent l'hôpital sont à la recherche d'indépendance et n'ont pas envie de retourner vers du salariat. De plus, le salariat peut faire peur à l'infirmier conventionné. Il n'y a rien d'anodin dans le fait d'avoir un salarié à manager et cela n'est pas abordé lors de la formation initiale. Loïc recommande aux remplaçants, ainsi qu'aux titulaires faisant appel à des remplaçants, de se tourner vers les syndicats afin de pouvoir obtenir des réponses fiables et de pouvoir se renseigner sur les contrats. Il prône également une formation de plusieurs jours obligatoire avant l'installation en libéral afin de pouvoir aborder plusieurs sujets qui ne le sont pas lors de la formation initiale (gestion du cabinet, URSSAF, caisse de retraite, comptabilité ...). Cela permettrait d'éviter certains problèmes par méconnaissance des textes et de la réglementation.

Vers une meilleure définition de la durée du remplacement ?

Stephan Tracey, infirmière libérale en Sarthe, en zone sous-dotée, est actuellement confrontée à une autre facette du problème : la difficulté de trouver un remplaçant. Depuis janvier, 14 cabinets de son département ont publié des annonces, mais les candidatures se font rares. Elle n'a reçu qu'une seule proposition, obtenue grâce à son réseau.

Stephan envisage plutôt le remplacement comme une période d'essai avant une collaboration. Pour elle, au-delà de six mois de remplacement, il faut se poser la question de la collaboration. Elle estime que cette durée permet au remplaçant d'acquérir une autonomie suffisante, notamment sur les aspects administratifs et financiers du métier, comme la NGAP, la comptabilité ou la gestion des charges. Trop souvent, les jeunes infirmiers découvrent la réalité économique du libéral une fois installés, ce qui peut mener à des désillusions et des abandons. Il faut donc être en mesure de les accompagner au mieux. C'est une autre vision du remplacement.

Pour Stephan, le remplacement permet aussi à l'infirmier de déterminer si la tournée lui convient, notamment avec les particularités du milieu rural de son secteur. Du côté du cabinet, l'objectif est de créer une équipe, elle explique que le cœur de ce métier est l'humain, il est donc nécessaire de prendre le temps de se connaître, de se faire confiance. Stephan reconnaît que la définition de la durée pour les contrats de remplacement reste trop évasive et a besoin d'être précisée. En effet, l'article R.4312-83 du Code de la santé publique énonce : « *Un infirmier ne peut se faire remplacer que temporairement par un confrère avec ou sans installation professionnelle(..)* ». Une notion trop vague qui peut prêter à interprétations et conduire à des abus.

Afin d'éviter les abus, Stephan recommande aux remplaçants de ne pas accepter n'importe quel pourcentage de rétrocession. Elle explique également que le remplaçant doit prendre conscience que, dans un premier temps, il devra travailler sur deux ou trois cabinets afin d'avoir une charge de travail suffisante pour la rémunération à laquelle il aspire.

Un statut à repenser

Selon Frédéric, il faudrait instaurer des quotas ou des autorisations d'exercice dans certaines zones pour les remplaçants afin de pouvoir rééquilibrer l'offre et la demande.

Loïc nous alerte sur les conséquences potentielles de cette rigidité réglementaire. Avec les contrôles et sanctions qui se multiplient, des cabinets risquent de fermer, laissant des patients sans prise en charge. Il précise que le fonctionnement en 15/15 ne concerne pas uniquement les zones sur-dotées, mais aussi celles sous-dotées. Loïc plaide donc en faveur d'un assouplissement des règles afin de s'adapter aux nouvelles réalités de la profession.

Pour Stephan, si aujourd'hui nous faisons face à un manque de remplaçants, c'est parce que cette forme d'activité n'est pas assez attractive. Les revalorisations post crise sanitaire ont rendu l'hôpital plus attractif. De plus, le cadre de la structure est plutôt rassurant. Elle estime que cette forme de contrat a besoin d'être repensée pour gagner en attractivité.

Le constat est donc unanime : les règles actuelles ne correspondent plus aux besoins de la profession. Entre précarité des remplaçants, contraintes des titulaires et manque de solutions alternatives en zone sur-dotée, le modèle du remplacement doit être repensé. Il est urgent de préciser la durée des remplacements et de proposer des alternatives viables pour les remplaçants, mais aussi les titulaires.

Eco-responsabilité des soins : ambitions portées par la CNAM et implication des infirmiers libéraux

La sobriété dans les soins est un sujet de plus en plus abordé par la profession. En plus de s'inscrire dans une dynamique sociétale de transition écologique, cette sobriété représente un levier économique pour le système de santé. Afin de comprendre les différents enjeux qui se cachent derrière ce sujet, nous avons interrogé Claire Traon, Directrice de mission Transition écologique et santé environnementale à l'Assurance Maladie.



Claire Traon

Quelles sont les ambitions de la CNAM en matière de transition écologique ?

La mission Transition écologique et santé environnementale a été créée en fin d'année 2023 afin de mettre en œuvre les engagements pris par la CNAM dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la période 2023-2027 signée avec l'Etat¹. L'Assurance Maladie s'est ainsi donnée pour ambition de devenir un acteur de la transition écologique et de promouvoir les enjeux liés à la santé environnementale. La mission pilotée par Claire Traon est donc d'intégrer ces enjeux dans l'ensemble des spectres gérés par la caisse.

La directrice de mission souligne tout d'abord l'importance de prendre conscience que le système de santé a un impact sur l'environnement et que l'environnement a un impact sur la santé. Elle explique ensuite que la caisse dispose de différents leviers pour agir tels que les conventions avec les professionnels de santé, les accords pluriprofessionnels (ACI MSP, ACI CPTS) ou encore les instances paritaires locales. A travers ces différents leviers, l'Assurance Maladie souhaite pouvoir accompagner les professionnels de santé dans leur transition écologique.

En quoi va consister le groupe travail sur la sobriété dans les soins ?

Dans le cadre des travaux annoncés par la CNAM avec les infirmiers libéraux, un groupe de travail sur la sobriété des soins et la lutte contre le gaspillage des produits de santé, est prévu. Claire Traon nous rappelle que les infirmières et infirmiers libéraux ont dénoncé ce gaspillage à plusieurs reprises et ont montré une réelle volonté de faire évoluer la situation. Aussi, il faut avoir en tête que ce groupe de travail représente un enjeu bien sûr écologique, mais aussi de bonne affectation des ressources et de bon usage du système de soins pour la caisse.

Lors de ces groupes de travail, Claire Traon précise que la caisse prévoit de s'appuyer sur le rôle de coordination et les compétences des infirmiers pour limiter le gaspillage. Elle explique que l'objectif sera de mettre sur la table des propositions communes avec les syndicats. Parmi les solutions, il est envisagé de cadrer une expérimentation pluriprofessionnelle avec, au cœur du projet, l'infirmière qui établirait un diagnostic à domicile des produits non consommés ou non utilisés par les patients. Elle imagine, par ailleurs, la création d'outils pour les professionnels de santé sur des thèmes de santé environnementale, notamment sur les perturbateurs endocriniens.

Concrètement, comment ces ambitions peuvent-elles se traduire ?

La directrice de mission nous précise que, dans un premier temps, ce qui peut être envisageable, ce sont des outils. Tels que des mémos sur les soins éco-responsables avec des initiatives et des bonnes pratiques déjà identifiées, qui pourraient être diffusés au plus grand nombre.

Ensuite, des évolutions réglementaires pourront être proposées au ministère de la Santé, comme cela a été fait l'été dernier dans le cadre du rapport Charges et Produits avec la proposition de limiter la 1^{ère} délivrance des pansements à 7 jours², afin que les prescriptions soient plus adaptées et donc de limiter le gaspillage.

¹. [Convention d'objectifs et de gestion \(COG\) pour la période 2023-2027](#)



La caisse peut également prévoir des expérimentations ou encore encourager financièrement les infirmiers libéraux à la sobriété avec un système comme le FAMI. A titre d'exemple, les médecins ont désormais dans leur convention des indicateurs de sobriété des prescriptions ou encore de pertinence avec une incitation financière à les respecter.

Comment faire entrer ces ambitions écologiques dans la pratique quotidienne ?

La formation sera la clé affirme la directrice de mission. Cependant, la caisse n'a pas vraiment la main dessus. Il existe déjà des initiatives locales, issues de certaines CPAM qui organisent des webinaires d'information. L'Assurance Maladie pourra donc s'appuyer sur ces différentes initiatives afin de les rendre accessibles à tous lors de campagnes de sensibilisation. Au niveau local, il y a aussi des URPS qui se sont emparées de ces sujets. Ici encore, la caisse pourra être un bon relai.

Claire Traon nous assure que la CNAM a bien pris conscience des attentes du côté des professionnels de santé et notamment des infirmières et infirmiers libéraux. La directrice de mission nous explique qu'il s'agit pour la caisse d'une nouvelle approche, en cours de construction. Elle précise que ces enjeux environnementaux sont des enjeux de santé et de soutenabilité pour le système de soins et que cet engagement est porté par l'ensemble du réseau de l'Assurance Maladie, sous l'impulsion de son Directeur Général, Thomas Fâtome.

Le Sniil engagé pour des soins éco-responsables

La sobriété, qu'elle soit dans notre vie quotidienne ou dans notre activité, doit devenir une nouvelle façon d'être et d'exercer. En tant que soignants nous devons avoir conscience que nous produisons des déchets, bien sûr, mais que nous sommes aussi garants du bon usage des dispositifs, des médicaments. Etant souvent les seuls professionnels de santé à se déplacer au domicile des patients, nous pouvons être de véritables acteurs de la transition écologique.

Comment moins gaspiller de médicaments ? Comment moins produire de déchets ? Comment mieux les trier ? Nous pouvons également nous questionner à propos de nos déplacements : avons-nous entamé une transition vers une mobilité moins polluante ?

Ces questions nous concernent toutes et tous et nous devons rapidement entamer la transformation de nos pratiques pour être plus éco-responsables, mais aussi développer des usages plus sobres. Le gaspillage, le mésusage, sont à la fois des sources de pollution et de dépenses considérables que nous pouvons éviter.

La prévention auprès de la population, fait progressivement son entrée dans nos pratiques. A nous d'aller encore plus loin, la prévention doit devenir une compétence forte de la profession.

Cette transformation ne pourra s'opérer qu'avec les seuls infirmiers libéraux. Nous devons trouver avec la CNAM, les industriels, les collectivités les moyens de mieux dépenser, de répondre aux besoins de santé tout en préservant notre environnement. Notre engagement doit être considéré par les instances comme un investissement en réengageant les économies réalisées dans les pratiques innovantes et la valorisation de la profession.

Nous aborderons également ce sujet lors de nos prochaines Universités. Ainsi, le 25 mars seront réunis la CNAM, la Métropole de Lyon, un industriel et une infirmière libérale autour d'une table ronde pour échanger sur ce nécessaire sujet des soins éco-responsables.

En bref...

Réglementation en matière de publicité pour les infirmiers libéraux

Le 15 janvier 2025, le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers (CNOI) a adopté de nouvelles recommandations relatives à l'information et la publicité des infirmiers. Ces recommandations interviennent dans un contexte où les infirmiers utilisent de plus en plus les réseaux sociaux à titre professionnel.

Pour rappel, l'infirmier qui communique auprès du public doit respecter : l'obligation du secret professionnel, le devoir de bonne confraternité ainsi que l'interdiction de concurrence déloyale et de détournement de patientèle.

Pratiques de publicité autorisées

- Diffusion d'informations sur les réseaux sociaux :
 - photo du cabinet et de l'infirmier
 - noms et photos des associés, collaborateurs ou salariés
 - langues parlées
 - spécificités d'exercice validées par le CNOI en lien avec les diplômes
- Distribution de cartes de visite aux patients qui le demandent
- Distribution de flyers au sein du cabinet

Pratiques de publicité interdites

- Réseaux sociaux :
 - utilisation de jeux concours à des fins de promotion
 - recours à des partenariats commerciaux pour augmenter la visibilité
- Mise en libre distribution de cartes de visites à l'extérieur du cabinet
- Distribution de flyers en dehors du cabinet
- Site internet :
 - référencement payant
 - mention de liens commerciaux

Le CNOI rappelle également que les infirmiers doivent veiller à vérifier la fiabilité des informations partagées sur les réseaux sociaux. Les nouvelles recommandations de l'Ordre en matière d'information et de publicité font aussi mention des dimensions de la taille des plaques professionnelles, entre autres.

Consulter l'ensemble des recommandations :



Être infirmière libérale en région parisienne

En région parisienne, l'exercice est marqué par des réalités contrastées entre l'hyper-urbanisation de la capitale et l'étendue des territoires ruraux de la grande couronne. Corinne et Isabelle, toutes deux infirmières libérales en région parisienne, mettent en lumière les défis quotidiens auxquels elles font face, qu'il s'agisse des contraintes de circulation et de stationnement en milieu urbain ou des longues distances à parcourir en zone rurale.

Corinne Girbal est infirmière depuis 1984, après 8 années passées au service de réanimation pédiatrique à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, elle s'est installée avec une consœur du même service, dans le 12e arrondissement de Paris, près de la place de la Nation. Isabelle Gravy Tonnelier est infirmière depuis 1982, après un passage par l'hôpital, elle s'est installée en libéral en 1997 dans la commune de Verneuil l'étang située dans le département de la Seine et Marne.

Le département de la Seine et Marne est réputé pour son large territoire. Isabelle nous explique qu'en dehors des grandes agglomérations (Meaux, Coulommiers, Fontainebleau, Melun), c'est un territoire très rural. Elle doit donc faire beaucoup de kilomètres pour réaliser sa tournée, environ 120 km par jour. Son secteur a pour particularité d'être une zone dortoir, avec beaucoup d'habitants qui se rendent quasi quotidiennement sur Paris, accessible en 35 minutes en train, pour aller travailler. De son côté, Corinne n'a pas choisi de s'installer dans le 12e arrondissement par hasard. En effet, elles se sont installées ici avec sa consœur car plusieurs hôpitaux de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris se trouvent à proximité. Ainsi, elles ont pu constituer leur patientèle initiale grâce à ces hôpitaux et à leurs expériences en pédiatrie. De plus, le 12e arrondissement de Paris reste un quartier résidentiel contrairement à d'autres qui sont occupés principalement par des bureaux.

Aujourd'hui, Corinne fait sa tournée intégralement à pied. Cela représente 6 à 7 km par jour, soit 1h30 à 2h de marche. Autrefois, elle pouvait se rendre chez un patient à l'autre bout de Paris, mais à cause de la circulation et des problèmes de stationnement, cela n'est plus possible. Désormais, elle organise sa tournée autour de 4 rues et parfois elle peut voir 3, 4, ou 5 patients dans la même résidence. Réaliser sa tournée à pied représente un gain de temps par rapport à la voiture, mais il y a aussi son lot d'inconvénients comme la météo ou bien le transport du matériel. La tournée commence avec les patients diabétiques, puis elle s'occupe de ses patients ayant des troubles cognitifs (traitement médicamenteux, constances), elle gère ensuite les préparations de semainier, il y a également quelques toilettes à réaliser dans la semaine, une stomie et des pansements pour les patients qui ne peuvent pas se déplacer. Le midi, l'activité du cabinet bat son plein avec entre 10 et 12 patients par jour. Depuis la pandémie, il faut prendre rendez-vous. Au cabinet, Corinne et sa consœur réalisent des pansements, des ablations de fils, des injections, des perfusions...



Corinne Girbal



Isabelle Gravy Tonnelier

En bref...

Groupes de travail à la CNAM : on fait le point !

Initiés au printemps 2024¹, les groupes de travail à la CNAM se poursuivent mais prennent du retard.

Plusieurs sessions de travail ont d'ores et déjà eu lieu sur les perfusions. Le Sniil reste ferme sur sa position, à savoir que les actes de perfusion facturés depuis 10 ans ne peuvent pas être soumis à de nouvelles règles sans une véritable négociation. Une nouvelle session de travail devait permettre de trouver un accord. Cependant, nous sommes toujours dans l'attente d'une date après son report.

Concernant le groupe de travail sur l'éco-responsabilité des soins, une première session devait se dérouler le 12 mars, mais elle a aussi été reportée au 31 mars.

Au sujet des actes associés au BSI, l'objectif de ce groupe de travail est de pouvoir clarifier la NGAP et préparer les négociations à venir. Les discussions devaient démarrer parallèlement aux travaux en cours sur les perfusions.

Ce retard accumulé nous amène aux questionnements suivants : La CNAM a-t-elle une réelle intention d'avancer sur ces sujets pourtant essentiels pour la profession ? La CNAM entend-elle repousser en attendant l'ouverture des négociations ?

Cette attente est incompréhensible pour la profession et révèle un manque de volonté de la CNAM.



© Jérôme Rommé/Adobe Stock

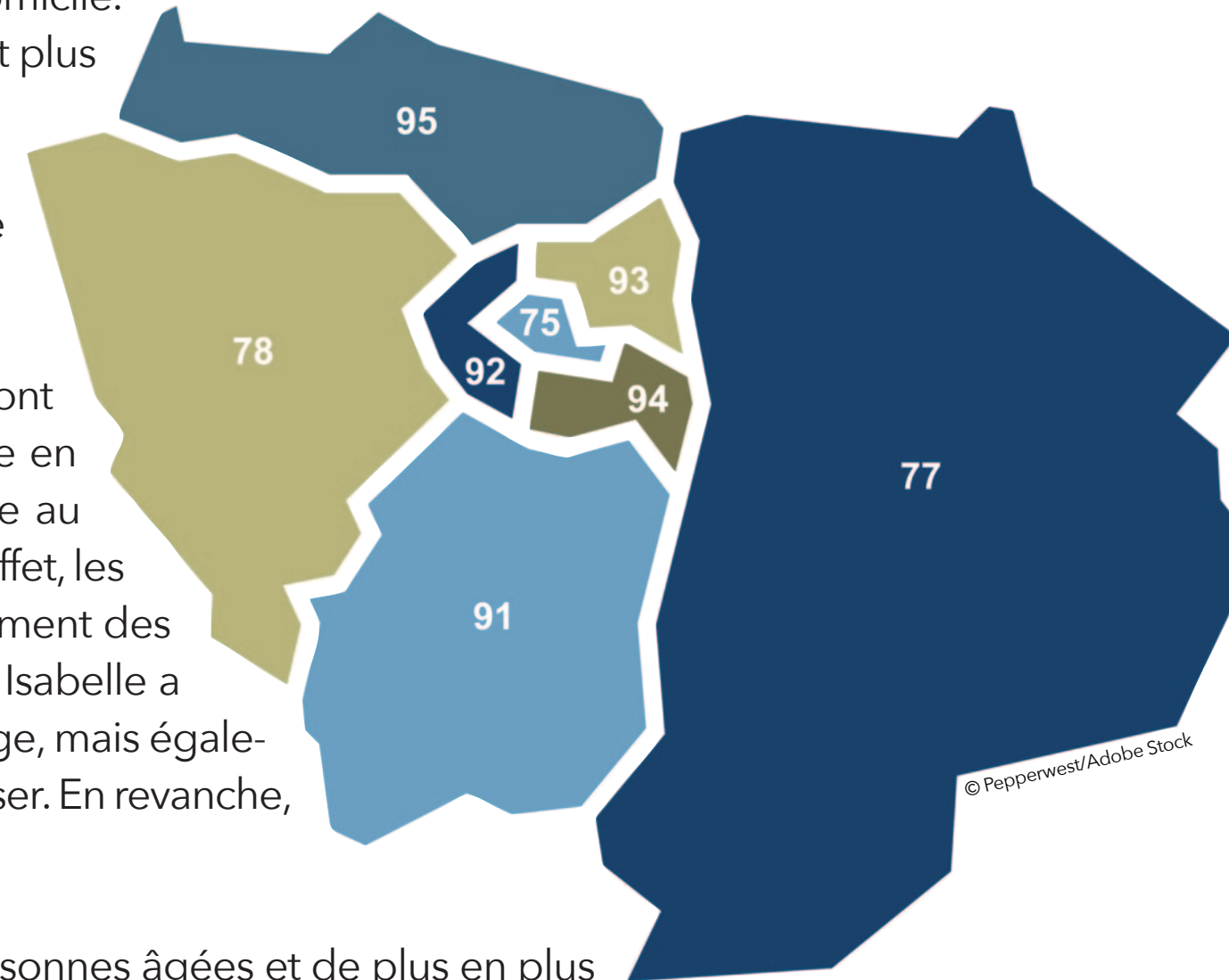
Certains soins, comme les perfusions, sont plus confortables à réaliser au cabinet plutôt qu'au domicile. L'après-midi, la tournée reprend avec les prises de sang (sur Paris, les laboratoires ne se déplacent plus aux domiciles) et les anti-coagulants. Le soir, elle va voir les patients diabétiques et réalise quelques perfusions pour ceux qui rentrent du travail. Il arrive aussi qu'elle ait quelques patients atteints de mucoviscidose et qui ont besoin d'une cure d'antibiothérapie. Corinne et sa consœur n'ont pas de patients totalement dépendants. Il faut savoir que Paris est fortement dotée en SSIAD et en HAD.

Dans le cabinet d'Isabelle, elles sont 3 associées. La tournée du matin est assez longue, elles sont deux à l'effectuer et une autre fait également la tournée du soir. Le week-end, c'est une journée en continue qui débute vers 6h30 et qui se termine vers 21h, 21h30. Il y a aussi une permanence au cabinet tous les jours, sauf le dimanche, de 8h30 à 9h. Souvent, la permanence s'étale un peu. En effet, les patients y sont bien habitués, cela permet aussi de soulager la tournée. Elles y effectuent notamment des prélèvements et des pansements. Pour la tournée, ce sont principalement des soins techniques, Isabelle a un DU en plaies et cicatrisation. Il y a un grand nombre de patients diabétiques à prendre en charge, mais également des plaies aiguës et accidentelles, et, en ce moment, beaucoup de soins oncologiques à réaliser. En revanche, il n'y a pas de soins de nursing.

En Seine et Marne, Isabelle a affaire à une population très variée. Il y a de moins en moins de personnes âgées et de plus en plus de personnes actives. Avec la création de nouveaux logements, des habitants du département voisin, la Seine-Saint-Denis, sont venus s'installer. Principalement des familles. Il y a également eu une vague d'installations à la suite de la pandémie. Beaucoup de personnes ont mal vécu le confinement en appartement et ont ressenti le besoin de s'installer dans un milieu plus rural. Résultat, la moyenne d'âge des patients d'Isabelle se situe entre 40 et 56 ans et 15% de sa patientèle sont des enfants. Dans le 12e arrondissement de Paris, Corinne, a également une patientèle variée qui va de la personne âgée à l'enfant en passant par le jeune actif.

Pour Corinne, le principal problème à Paris, pour les infirmières libérales, ce sont les conditions de stationnement et de circulation. A long terme, elle pense que cela découragera les installations. Sans parler des prix de l'immobilier. Les infirmières libérales n'ont pas beaucoup d'aide sur ces sujets, mis à part le stationnement gratuit qui a été obtenu par l'Ordre récemment. Cependant, cela ne règlera pas la problématique du nombre de places de stationnement qui tend à se réduire dans la ville. Isabelle, nous explique que la Seine et Marne est un département très disparate où il y a beaucoup d'infirmières, mais qu'elles ne parviennent pas à couvrir tous les besoins de la population. Les principales difficultés sont donc plutôt pour les patients que pour les infirmières. Il y a déjà le temps de trajet pour les soins spécifiques qui se font souvent sur Paris. Puis, comme un peu partout en France, ses patients ont aussi beaucoup de difficultés à trouver un médecin traitant. Malgré tout ses efforts, Isabelle ne parvient pas toujours à en trouver un pour ses patients. Alors les usages changent et elle voit la téléconsultation prendre de plus en plus d'ampleur.

Isabelle part bientôt à la retraite, c'est sans cacher son émotion et son amour pour le métier qu'elle dit au revoir à ses patients. Pour la suite, elle espère que la nouvelle génération se syndiquera et luttera pour défendre la profession. Pour Corinne également la fin de son activité d'infirmière libérale approche. Elle gardera un très bon souvenir de ces années d'exercice dans le 12e arrondissement de Paris.



**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**

Une infirmière libérale en mission solidaire à Madagascar

Sereine Mauborgne, infirmière libérale dans le Var, a réalisé une mission solidaire sur l'île de Madagascar à la fin du mois de février 2025. Elle nous raconte cette aventure humaine qui remet en perspective de nombreux aspects, autant sur le plan personnel que professionnel.

Sereine nous explique qu'en tant qu'infirmière, il existe deux options pour partir en mission, soit la réserve sanitaire qui s'effectue dans un cadre hospitalier, soit les missions dans des dispensaires.

Sereine avait déjà réalisé une mission dans le cadre de ses études infirmières, il y a 30 ans. Il s'agissait alors d'une mission à 90% sur l'hôpital et 10% dans un dispensaire dans le Nord du Sénégal, à la frontière avec la Mauritanie. Une mission qui fut compliquée psychologiquement car les patients venaient principalement à l'hôpital pour mourir. Cependant, Sereine avait déjà fortement apprécié la partie dispensaire de la mission.

Une prise en charge sur le long court

Cette année, Sereine est partie avec l'association AR-MADA¹ qu'elle a découverte par le biais de patients, qui sont aussi des professionnels de santé. L'AR-MADA comprend 4000 membres dont 900 infirmières. Chaque année, ce sont environ 450 professionnels de santé qui partent en mission, dont entre 80 et 90 infirmières. Il y a quatre infirmières par mission, il faut donc prévoir de s'inscrire longtemps à l'avance. Par exemple, Sereine s'était inscrite un an et demi avant de partir. La particularité de cette mission c'est qu'elle est répartie dans quatre endroits différents sur l'île et qu'elle est renouvelée six fois dans l'année. Il s'agit donc d'une prise en charge sur du long court, d'autant plus que cette mission existe depuis 25 ans.

Sereine nous explique que le coût du voyage et du séjour est 2000€, à la charge du soignant. Cet argent permet de financer le matériel nécessaire et de rémunérer les professionnels de santé Malgaches qui accompagnent la mission. Comme il s'agit d'une ONG reconnue d'utilité publique, il y a 66% du coût de la mission reversé en crédit d'impôt.

Une mission en itinérance

La mission dure entre 12 et 13 jours (sans compter la durée du voyage pour se rendre sur l'île). L'équipe est composée d'une vingtaine de personnes. Les équipes incluent à la fois des professionnels de santé spécialisés dans l'aide humanitaire et d'autres moins habitués à l'exercice, mais aussi des médecins, des infirmières et des élèves infirmières Malgaches.



1. <https://www.ar-mada.fr/>



Il y a deux pirogues, une pour transporter l'équipe et l'autre pour le matériel. En effet, chaque jour l'équipe change de lieu et s'installe, la plupart du temps, dans une école louée pour la journée. La journée commence avec un réveil vers 5h, un départ vers 6h, souvent 45 minutes de pirogue, puis les consultations débutent vers 7h30. Sachant qu'il y a des patients qui ont fait une journée de marche pour venir en consultation, personne n'est mis de côté et chaque patient sera pris en charge. Il faut savoir qu'un patient va payer environ 20 centimes pour une consultation (même s'il doit voir plusieurs médecins), cela revient à moins cher que les dispensaires locaux. Pour une mission d'une dizaine de jours, il y a environ 1200 consultations.

Cette mission demande une grande capacité d'adaptation, car l'équipe ne dispose que du matériel contenu dans 13 malles. Matériel qui provient d'ailleurs directement de Madagascar. Avant de partir, une formation leur est dispensée, on leur apprend notamment à connaître parfaitement le matériel à l'intérieur de chaque malle. Car une fois sur la route, l'équipe ne pourra plus s'approvisionner en pharmacie ou en magasin. Pour éviter les vols de matériel, qui représente une ressource très précieuse pour les Malgaches, tout un système de sécurité a été mis en place.

Lors de sa mission, Sereine nous explique avoir manqué de savon pour les mains. Un rationnement a été mis en place avant de pouvoir se réapprovisionner, deux jours plus tard. Mais ce dont ils ont surtout manqué, c'est de doses de renutrition. En fonction des zones, cette dénutrition s'explique par

de mauvaises récoltes, des événements climatiques ou bien des pénuries. Sur place, Sereine a beaucoup travaillé en pédiatrie et notamment sur l'éducation à la santé. Il faut savoir qu'il y a une mortalité périnatale très préoccupante sur l'île. Dans 70% des cas ce sont des jeunes mères mortes en couches et dans 15% des cas, des mères qui ont eu des jumeaux et qui ont du mal à nourrir les deux enfants. En effet, l'alimentation des nourrissons se fait uniquement via le lait maternel. Sereine nous explique avoir vu des adolescentes de 15 ans s'occuper des enfants de leurs sœurs mortes en couches. Maintenir les femmes Malgaches en bonne santé est donc crucial.

Une expérience humaine à bien des niveaux

Pour Sereine, cette mission est vertueuse à plus d'un titre. Les équipes de l'AR-MADA viennent implémenter une offre de soins en lien avec celles déjà en place au niveau local. Ces équipes mixtes permettent un enrichissement des pratiques. Pour les soignants locaux, c'est également un salaire plus décent. Sereine décrit la mission comme une expérience humaine passionnante. Il y a, à la fois des professionnels de santé qui en sont à leur 20e mission et d'autres, comme elle, qui viennent de se lancer. Dans ces équipes, il y a aussi plusieurs tranches d'âge confondues, ce qui enrichit le partage et les échanges.

Sereine pense repartir prochainement avec l'AR-MADA. Elle explique que l'on gagne toujours à sortir de sa zone de confort. « *En libéral, on est déjà assez débrouillarde, on est capable de réagir rapidement, on sait s'adapter au terrain ce qui fait de nous des ressources précieuses pour ce genre de mission* », précise-t-elle. Sereine nous explique que ces missions amènent à nous interroger sur différents aspects, notamment le gaspillage. Elle ajoute « *ça fait du bien à la pratique, à la tête et au cœur. Tout cela a un sens. Bien que l'on ne sauve pas des vies, on sait que l'on soulage et que l'on apporte du confort. C'est une chance que l'on va donner à une personne* ».



Les Contrats Locaux de Santé : un levier pour agir au plus près du terrain

Dans un contexte où les inégalités territoriales et sociales de santé persistent, les Contrats Locaux de Santé (CLS) s'imposent comme des outils stratégiques, à l'échelle de la communauté de communes, pour améliorer l'accès aux soins et la qualité de vie des citoyens. Conçus pour favoriser une approche territoriale et partenariale de la santé, ils réunissent les Agences Régionales de Santé (ARS) et les collectivités locales autour d'objectifs communs.

Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

Les CLS sont des accords conclus entre une ARS et une ou plusieurs collectivités territoriales¹. Leur but ? Déployer des actions concrètes pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un territoire donné. Ils s'inscrivent dans la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) en tenant compte des particularités territoriales.

Loin d'être un cadre rigide, ces contrats sont conçus pour être flexibles et adaptables. Ils couvrent un large spectre d'actions allant de la prévention à la facilitation de l'accès aux soins, en passant par l'accompagnement médico-social.

Pourquoi s'intéresser à ces contrats ?

Les CLS sont avant tout un moyen de réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou géographiques. Ils prennent en compte les déterminants de santé au sens large : logement, environnement, travail, accès aux soins... L'idée est d'apporter des solutions concrètes aux problématiques locales en s'appuyant sur des diagnostics de terrain.

Ces contrats favorisent également une meilleure coordination des acteurs de santé. Médecins, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, collectivités locales, associations... Tous sont encouragés à travailler ensemble pour fluidifier les parcours de soins et améliorer la prise en charge des patients.

¹. Les contrats locaux de santé - Agence Régionale de Santé



Les CLS, une opportunité pour les infirmiers libéraux

Pour les infirmiers libéraux, s'impliquer dans un CLS, c'est participer activement à la structuration de l'offre de soins sur son territoire. Voici trois bonnes raisons de s'y intéresser :

- Un ancrage territorial renforcé : en étant intégrés aux dynamiques locales, les infirmiers libéraux peuvent faire entendre leur expertise et contribuer à des projets de santé adaptés aux réalités du terrain.
- Une meilleure coordination des soins : les CLS favorisent le dialogue entre professionnels de santé et collectivités, permettant de développer des pratiques collaboratives et d'améliorer la prise en charge des patients.
- Un accès à des ressources et formations : en s'impliquant dans ces dispositifs, les infirmiers libéraux peuvent bénéficier d'outils, de formations et de retours d'expérience afin d'optimiser leur pratique et mieux répondre aux besoins des patients.

Concrètement, comment ça fonctionne ?

Chaque CLS repose sur une démarche participative. Après un diagnostic des besoins locaux, les acteurs définissent ensemble des objectifs et un plan d'actions pluriannuel. Un suivi régulier est ensuite mis en place pour évaluer les résultats et ajuster les dispositifs si nécessaire.

Les actions mises en œuvre peuvent être variées : développement de soins de proximité en zones sous-dotées, programmes de prévention (nutrition, vaccination, addictions), accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap, ... L'objectif reste toujours le même : adapter les réponses aux besoins du territoire.

Une infirmière qui souhaiterait s'impliquer dans un Contrat Local de Santé doit contacter en premier la commune et prendre attache auprès du coordonnateur du CLS.

Un engagement gagnant-gagnant

Les CLS incarnent une véritable démarche collective pour améliorer l'accès aux soins. Pour nous, infirmiers libéraux, s'engager dans ces dispositifs, c'est à la fois renforcer notre rôle dans le parcours de soins et participer à la transformation du système de santé, au plus près des besoins du terrain.

En bref...

Les 10 choses à savoir sur le Picc-Line et le Midleline

1. Définition

- PICC-line (Peripherally Inserted Central Catheter) : Cathéter central inséré dans une veine périphérique (souvent la basilique ou céphalique) avec l'extrémité située dans la veine cave supérieure.
- Midline : Cathéter périphérique inséré de manière similaire mais dont l'extrémité reste en périphérie (veine axillaire ou sous-clavière).

2. Indications principales

- PICC-line : Administration prolongée de traitement (antibiotique, chimiothérapie, nutrition parentérale, etc.).
- Midline : Thérapie de durée intermédiaire (jusqu'à 4 semaines), comme antibiothérapie longue, hydratation ou antalgique.

3. Pose et contrôle

- Réalisée en milieu hospitalier sous guidage échographique pour identifier la veine optimale et éviter les complications (ponction artérielle, hématome).
- PICC-line : Un contrôle radiographique ou ECG intracardiaque est obligatoire avant utilisation pour confirmer la position en centrale.
- Midline : Aucune radio requise puisque l'extrémité reste en périphérie.

4. Durée d'utilisation

- PICC-line : Peut être maintenu plusieurs mois avec un suivi adapté.
- Midline : Généralement utilisé pour 2 à 4 semaines maximum.

5. Surveillance

- Vérification quotidienne de l'absence de rougeur, douleur ou gonflement.
- Changement du pansement tous les 7 jours ou plus fréquemment en cas de souillure.

6. Risques et complications

- PICC-line : Risque accru de thrombose, infection, migration du cathéter.
- Midline : Risque moindre d'infection systémique, mais possibles phlébites locales.

7. Précautions

- Rinçage en flush pulsé (push/pause) pour limiter l'accumulation de fibrine.
- Chaque lumière doit être rincée avant et après chaque utilisation ou en cas de non utilisation tous les 7 jours avec une seringue d'au moins 10cc minimum de sérum physiologique.

8. Contre-indications

- PICC-line : Contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale terminale (préservation des veines pour la dialyse).
- Midline : Ne pas utiliser pour des solutions irritantes ou hyperosmolaires (risque de phlébite).

9. Avantages

- PICC-line : Moins de ponctions répétées, confort pour le patient, compatible avec de nombreux traitements.
- Midline : Moins invasif qu'un PICC, réduit les risques d'infection centrale.

10. Retrait du cathéter

- Le retrait de ces dispositifs ne peut être réalisé qu'en milieu hospitalier.

Sources :

- https://www.omedit-centre.fr/medias/Midline-PICC_Differences.pdf
- <https://www.santeacademie.com/media/article/inf-catheter-midline-piccline>
- <https://www.actusoins.com/catheters-midline-et-piccline-des-indications-differentes.html>
- <https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-029/les-catheters-midline-et-picc-line-chez-les-adultes-INF02901401.html>



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

Contrôle fiscal : toujours plus !

La loi de Finances pour 2024 avait donné de nouveaux moyens aux contrôleurs fiscaux. La Loi de Finances pour 2025, leur donne une nouvelle raison de procéder. Zoom sur le renforcement du contrôle fiscal...

En croissance de près de +32% entre 2022 et 2023, le nombre de contrôle fiscal dépasse désormais très largement la barre du 1,1 million (cf. tableau page suivante). Mais ce n'est encore rien par rapport à ce qui nous attend... En effet, cet accroissement du contrôle fiscal avait très clairement été annoncé dès mai 2023 !

Des moyens de contrôle considérablement renforcés depuis 2023

Depuis 2024, le fisc a donc bénéficié pour les seules opérations de contrôle fiscal du recrutement de 1500 agents supplémentaires et d'un durcissement de l'arsenal juridique contre les fraudeurs, avec la mise en place de peines de travaux d'intérêt général et création d'une sanction d'« indignité fiscale ».

Mais, surtout, l'administration fiscale a bénéficié d'un renforcement sans précédent de ses moyens de renseignement, avec possibilité de :

- rémunérer des « aviseurs fiscaux » (personnes dénonçant des fraudes potentielles au fisc)
- mener des investigations sur internet pour s'assurer que votre profil correspond bien à vos revenus (réseaux sociaux, sites internet...)
- recourir à de nouveaux moyens technologiques comme, par exemple, l'intelligence artificielle pour détecter des comportements inhabituels ou incohérents...



© Bertel/Adobe Stock

En bref...



Le Sniil arrive sur Bluesky : et si on s'y retrouvait ?

Vous explorez ce nouveau réseau social ? Nous aussi !

Nous avons fait le choix d'étendre notre visibilité sur ce nouveau réseau social qui est en plein essor, si vous vous demandez pourquoi vous devriez nous y rejoindre, voici 3 bonnes raisons :

1. Porter haut et fort la voix des infirmières et infirmiers libéraux : plus nous serons nombreux, plus notre profession gagnera en visibilité et en influence
2. Échanger différemment : Bluesky offre un espace alternatif pour débattre, partager et construire ensemble l'avenir de notre métier
3. Renforcer la communauté du Sniil : restons connectés pour suivre l'actualité de la profession et défendre nos droits

Rejoignez-nous dès aujourd'hui sur Bluesky et prenons part ensemble à cette nouvelle dynamique !

Cliquez ici



Nombre de contrôles fiscaux effectués (source : rapport d'activité DGFiP, 2023)

Types de contrôles	2020	2021	2022	2023
Contrôles sur pièces de l'impôt des particuliers et professionnels	684 419	766 618 (+12 %)	848 784 (+11%)	1 117 366 (+32%)

En cette année 2025, la nouvelle Loi de Finances enfonce le clou. Depuis sa promulgation, l'administration a le droit (avant même l'établissement de l'imposition !), de demander au contribuable de justifier de la réalité des dépenses ouvrant droit aux crédits d'impôts inscrites sur la déclaration de revenus 2042. Sans réponse dans les 30 jours (ou si la réponse n'est pas jugée satisfaisante), l'imposition sera alors établie sans prendre en compte ces dernières. A noter : une réclamation sera, quand même, possible... mais elle prendra du temps !

Face à la menace grandissante du contrôle fiscal aussi bien professionnel que personnel, que faire ? S'assurer, d'abord, de la conformité de sa situation comptable et fiscale en tant que professionnel de santé libéral.

L'Examen de Conformité Fiscal (ECF), pris en compte dans la programmation des contrôles fiscaux

Pour ce faire, un outil existe : l'Examen de Conformité Fiscale. Audit effectué par un prestataire extérieur indépendant sur la base du volontariat (case « ECF » à cocher en p. 2 de votre déclaration 2035), l'ECF est, en effet, pris en compte dans la programmation des contrôles fiscaux. Autrement dit, les professionnels demandeurs d'ECF et dotés d'un compte-rendu de mission positif sont considérés par l'intelligence artificielle de l'administration fiscale comme de « bons éléments ». Ils ne sont donc jamais sélectionnés pour subir un contrôle fiscal. Consciente de la sécurisation fiscale ainsi apportée, l'Angiil a d'ailleurs décidé d'inclure l'ECF dans les avantages de son adhésion dès l'exercice 2025.

Reste le problème du contrôle fiscal opéré directement à partir de votre déclaration des revenus 2042. Là, pas d'autres choix que d'être très au fait des éléments à déclarer (ou non), et des possibilités de réductions et crédits d'impôts... Devant, parfois, la difficulté à s'y retrouver (revenus d'épargne, fonciers, de l'étranger...), pourquoi ne pas demander un accompagnement ? Là aussi, les experts de l'Angiil se tiennent à votre disposition pour l'établissement de votre 2042 et de ses annexes, mais aussi pour des simulations...

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>

En bref...

Retour sur les premiers webinaires de l'année

Lors du webinar de janvier, nous avons reçu Sylvaine Mazière-Tauran, Présidente de l'Ordre National des Infirmiers. La Présidente de l'Ordre a notamment présenté les actions mises en place par l'instance pour lutter contre



les violences sexistes et sexuelles. Une occasion unique pour les Idel présents de pouvoir interpeller la Présidente de l'Ordre directement sur divers sujets. Parmi les sujets d'actualité qui ont aussi été abordés lors de ce webinar, on retrouve : la circulaire CNAM du 26 novembre 2024¹, les groupes de travail sur les perfusions et sur les actes associés au BSI, la proposition de loi sur la réforme de la profession infirmière, les négociations ACI MSP.

Un second webinar au mois de janvier a été consacré aux élections CARPIMKO à venir. Ainsi, Anne-Laure Albisetti, élue Sniil à la CARPIMKO a pu nous présenter la caisse de retraite, son fonctionnement et ses missions.

En février, le Sniil a accueilli son partenaire le Groupe Pasteur Mutualité pour aborder la thématique de la santé des soignants. John Pinte, a également pu aborder de nombreux sujets d'actualité comme la réforme de la profession infirmière, la publication du décret sur la permanence des soins ambulatoires ou encore les élections CARPIMKO. D'autres sujets ont fait l'objet de questions de la part des Idel présents comme le zonage, la pérennisation des certificats de décès ou bien les HAD.

Le webinar de mars a exceptionnellement été ouvert à tous les infirmiers libéraux dans l'objectif de pouvoir échanger sur l'évolution des MSP. Dans ce webinar dédié au MSP, nous avons pu faire le point sur les négociations de l'ACI MSP qui sont en cours.

Pour voir ou revoir ces webinaires, rendez-vous dans votre espace adhérent !

¹. Circulaire CNAM du 26 11 2024.

En bref...

L'Agenda du Sniil

Curieux de savoir ce que font vos élus au Conseil d'Administration National ? Réunions stratégiques, rencontre avec les acteurs du monde politique et institutionnel, chaque échange est une nouvelle occasion de faire résonner la voix des infirmières et infirmiers libéraux. Voici un récapitulatif des différents rendez-vous de ces derniers mois :



© a_korn/Adobe Stock

- **13 janvier :**
Réunion du Bureau National du Sniil
- **14 et 15 janvier :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **16 janvier :**
Négociations ACI MSP
- **22 janvier :**
Rendez-vous avec Martin Trelcat, conseiller offre de soins du cabinet du ministre de la Santé et de l'Accès aux soins
- **29 janvier :**
Groupe de travail sur les perfusions à la CNAM
- **30 janvier :**
Négociations ACI MSP
- **5 février :**
Rendez-vous avec le député Guillaume Garot
- **10 février :**
Rendez-vous avec Sandrine Guillaume, conseillère sociale, attractivité et ressources humaines en santé du cabinet du ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins
- **17 février :**
- Rendez-vous avec Katia Julienne, conseillère santé de l'Elysée
- Rendez-vous avec la députée Stéphanie Rist
- **25 février :**
Audition à l'Assemblée nationale par la députée Nicole Dubré-Chirat à propos de la loi infirmière
- **28 février :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **Jeudi 6 mars :**
- Négociations ACI MSP
- Rendez-vous avec Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins

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 Caisse nationale d'assurance maladie, mais aussi au sein d'instances telles que le CNPI, l'UNPS ...

Professions Libérales de Santé, la BRED Banque Populaire vous accompagne

Assurance auto : protégez votre mobilité, protégez votre activité !

En tant que Professionnel Libéral de santé, votre temps et votre mobilité sont essentiels pour offrir les meilleurs soins à vos patients. Il est donc crucial de disposer d'une assurance auto sur laquelle vous pouvez compter.

Jusqu'au 31 juillet 2025, bénéficiez de 2 garanties essentielles à votre quotidien offertes la première année ⁽¹⁾ :

- **Assistance 0km** : en cas de panne, vous bénéficiez d'une assistance 24h/24, 7j/7 même en bas de chez vous.
- **Garantie du contenu professionnel** ⁽²⁾ : votre matériel médical ou vos instruments professionnels sont couverts, en cas de vol dans votre véhicule ou d'accident. ⁽³⁾



© Crédits photos : Getty Images

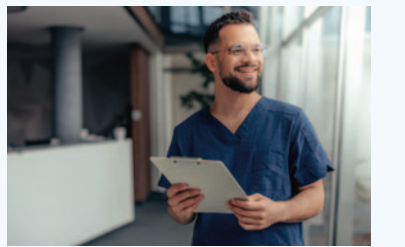
ASSUR-BP AUTO des Professionnels couvre les véhicules, le matériel transporté⁽³⁾ et les occupants, en cas de sinistre.

- Une formule qui s'adapte à vous et à votre activité.
- Des remises « bon conducteur » et « petit rouleur ».⁽³⁾
- La garantie dommages corporels du conducteur : jusqu'à 1 million d'euros versés en cas d'invalidité permanente.⁽³⁾

Besoin d'un financement pour votre activité pro ?

Bénéficiez du Prêt Express Professions Libérales grâce à la SOCAMA !

- Le prêt express professions libérales ⁽⁴⁾ est une solution pour le financement de matériel, le changement de véhicule ou encore le lancement de travaux (y compris ceux de mise aux normes d'accessibilité).
- Une procédure simplifiée : votre bilan et votre justificatif d'investissement suffisent pour monter votre dossier.
- Après constitution de votre dossier, vous recevrez une réponse rapide de principe sous 24h* puis un décaissement le lendemain de l'acceptation de votre contrat**.
- Un financement souple pouvant aller jusqu'à 100 000 € sur une durée entre 18 et 60 mois.⁽⁵⁾
- Pour mettre en place ce contrat, aucune caution personnelle ne vous sera demandée.



© Crédits photos : Getty Images

La SOCAMA accompagne les professions libérales dans la réalisation de leurs projets de création, de développement et de reprise d'entreprise.

CONTACT : Nos conseillers BRED Direct Pro sont à votre écoute du lundi au vendredi de 8h à 20h
de lundi au vendredi et de 8h à 17h le samedi (heures Métropole).

0 806 060 292 Service gratuit + prix appel

(1) Offre valable du 15/03/2025 au 31/07/2025 inclus, dans la limite d'une valeur de garantie de 100€, pour toute nouvelle souscription d'un contrat Assur-BP auto des professionnels. La gratuité des garanties prend effet dès souscription du contrat d'assurance pour une durée d'un an. Selon limites, conditions et exclusions prévues dans les engagements contractuels en vigueur. Voir conditions et éligibilité auprès d'un conseiller BRED. ASSUR-BP Auto des Professionnels est un contrat de BPCE IARD et les prestations d'assistance sont mises en œuvre par BPCE IARD - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - 401 380 472 RCS NIORT - N° TVA intracommunautaire FR 15 401 380 472 - CODE APE 6512 Z - Siège Social : Chabany 79180 CHAURAY France - Adresse : Chauray BP 8410 79024 NIORT Cedex 09 France.

(2) Garantie disponible uniquement en formule Or et Argent du contrat Assur-BP auto professionnelle (hors formule Bronze).

(3) Les prises en charge sont faites, sous réserve des garanties/options souscrites, en application des limites, conditions et exclusions fixées aux conditions générales du contrat disponibles auprès d'un conseiller BRED

(4) Sous réserve d'éligibilité et de l'accord de la banque.

(5) Ce financement est rendu possible grâce à la Socama BRED : société coopérative de caution mutuelle à capital variable régie par les dispositions du code monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs au cautionnement mutuel et aux établissements de crédit - 412 053 530 RCS Paris - Code APE 6492Z - Agrément de la banque fédérale sous le numéro A 577 Agrément collectif par le comité des établissements de crédit et des entreprises d'investissement.

* Sous condition. En jour ouvré et après constitution de votre dossier.

** En jour ouvré. Sous réserve de l'acceptation du dossier par la banque.

SOCAMA BRED - Société Coopérative de Caution Mutuelle à capital variable 412 053 530 RCS PARIS Siège Social : 18 quai de la Rapée 75012 PARIS.

BRED Banque Populaire - Société anonyme coopérative de Banque Populaire régie par les articles L 512-2 et suivants du code monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs aux banques populaires et aux établissements de crédit au capital de 1 962 341 211,60 euros - 552 091 795 RCS Paris - Siège social : 18, quai de la Rapée - 75604 PARIS Cedex 12 - Ident. TVA FR 09 552 091 795 - Intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 07 003 608. <https://www.oriass.fr/>



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

Une solution de télémédecine multiusage

- Remise sur l'achat d'un dispositif DOC2U
- Offre de parrainage MSP et CPTS



Un accompagnement et des remises pour les véhicules électriques*

*Uniquement valable en France métropolitaine



Un pack assurance et des services bancaires adaptés



Une offre de formation adaptée

Financement FIF-PL, DPC, auto-financement

Un dispositif de services à la personne

- Émission de CESU préfinancés
- Télégestion
- Organisation de prestations de services à la personne



Des discussions



Des webinaires



Des événements



Des sections départementales

Pour adhérer :

207€

Adhésion plein tarif

103.50€

Adhésion tarif réduit
Nouvelle installation ou retraité(e)

Choisissez un mode de paiement :



En ligne



Par prélèvement automatique

En 3 fois



Par chèque