

Booster son cabinet & sa communication.

DPC, réseau médecin/pharma/HAD, discours professionnel.

P

*Un cabinet plein ne s'improvise pas.
Il se construit avec les bons réseaux.*

Paul · IDEL · 15 ans de terrain · Zone rurale

easyidel.net · contact@easyidel.net

Sommaire

Intro	La différence entre tourner et piloter
Chapitre 1	Les fuites silencieuses — l'argent que tu laisses sur la table
Chapitre 2	DPC : opportunité ou piège ? Le cas E-NNOV
Chapitre 3	Réactivité : l'action-réaction comme signature professionnelle
Chapitre 4	Le discours avec le médecin
Chapitre 5	Construire son réseau : médecins, HAD, pharmacie, labo
Chapitre 6	Posture professionnelle : être celui qu'on appelle en premier
Bonus	Check-list cabinet optimisé + alertes DPC

Introduction

La différence entre tourner et piloter

Un cabinet qui tourne, c'est un cabinet qui remplit ses journées. Un cabinet qui pilote, c'est un cabinet qui sait exactement où va chaque euro, qui ne laisse rien sur la table, et qui construit quelque chose dans le temps. La plupart des IDEL sont dans le premier cas. Ce module est fait pour passer dans le deuxième.

Ce n'est pas une question de travailler plus. C'est une question de travailler **mieux** — avec les bons outils, les bons réflexes, et le bon réseau. Chacun des chapitres qui suivent correspond à une fuite identifiée sur le terrain après 15 ans d'exercice. Pas de la théorie. Des faits.

« Si tu ne sais pas exactement combien te rapporte chaque passage, tu ne pilotes pas ton cabinet. »

Ce module est le plus opérationnel de la série. Chaque chapitre contient une action immédiate que tu peux appliquer demain matin. Commence par le chapitre qui te parle le plus — puis fais les autres.

Chapitre 1

Les fuites silencieuses

L'argent que tu laisses sur la table chaque mois — sans le savoir.

Un cabinet plein n'est pas forcément rentable. La sous-cotation n'est pas toujours une erreur. Parfois c'est une habitude. Un réflexe mal calibré qui se répète 20 fois par jour depuis des années. Le coût est invisible passage par passage. Il devient énorme sur un an.

1.1 Les majorations oubliées

Majoration	Tarif	Condition	Erreur classique
MAU — Acte unique	1,35€	AMI 1 ou 1,5 seul lors du passage	Non facturée car "c'est juste une injection"
MCI — Coordination	5,00€	Soins palliatifs, pansements complexes	Oubliée sur les patients cancer
Nuit 20h–23h / 5h–8h	9,15€	Acte réalisé dans cette plage	Majoration non ajoutée sur les passages tôt
Nuit 23h–5h	18,30€	Plage nocturne profonde	Idem — plage souvent ignorée
Dimanche / Férié	8,50€	Dès samedi 8h pour urgences	Appliquée seulement à partir du dimanche 0h
MIE — Enfant -7 ans	3,15€	Patient de moins de 7 ans	Soin pédiatrique non majoré
MIR — Régulation	15,00€	SAS/SAMU, avenant 11 — max 20€/jour	Nouvelle majoration méconnue

Le samedi matin à 9h c'est dimanche. La majoration dimanche s'applique dès le samedi 8h pour les urgences. Sur 52 samedis par an, chaque oubli = 9,85€ perdus. Total annuel potentiel : **512€**.

1.2 L'ordre des actes — la règle que 80% appliquent mal

Article 11B de la NGAP : quand tu fais plusieurs actes au même passage, le premier acte est payé à 100%, le deuxième à 50%, les suivants à 0€. **L'ordre dans ton logiciel détermine lequel passe à 100%.**

Scénario	✗ Ordre incorrect	✓ Ordre correct	Différence
Pansement + injection	AMI 1 (100%) + AMI 4 (50%)	AMI 4 (100%) + AMI 0,5 (50%)	+9,45€/passage

Scénario	✗ Ordre incorrect	✓ Ordre correct	Différence
Glycémie + insuline	AMI 0,25 (100%) + AMI 1 (50%)	AMI 1 (100%) + AMI 0,125 (50%)	+1,18€/passage
BSI + acte associé	AMI au lieu de AMX	BSB + AMX 0,5 à 50%	Rejet CPAM garanti

Sur 200 patients diabétiques/an : oublier d'inverser glycémie et insuline = **236€ perdus silencieusement**. Sans changer une seconde de travail.

1.3 Les dérogations BSI non utilisées

Certains actes restent à 100% même chez un patient BSI — ils ne se décotent pas. Beaucoup d'IDEL ne les facturent pas à 100% par habitude ou méconnaissance.

Acte dérogatoire	Cotation	Erreur classique
Pansement lourd et complexe	AMI 4 à 100% + BSI	AMX 4 à 50% — perte de 6,30€/passage
Pansement d'escarres multiples	AMI spécifique hors forfait	Inclus dans le BSI à tort
Perfusion	Selon acte — hors forfait	Décoté par erreur
Soins palliatifs complexes	AMI spécifique + MCI	MCI oubliée

Cas concret — Mme Garcia, BSC, escarre : Correct = BSC (28,70€) + AMI 4 à 100% (12,60€) + IFI (2,75€) = **44,05€**. Erreur classique = AMX 4 à 50% = perte de **6,30€ par passage**. Sur 300 jours/an = **1 890€ perdus**.

1.4 Le FAMI — une aide souvent oubliée

490€ de subvention CPAM par an. Fenêtre de déclaration : **janvier–mars sur amelipro.fr**. Si tu rates la fenêtre, tu perds l'aide pour l'année entière. Vérifie le montant en vigueur directement sur amelipro.

« La difficulté n'est pas de travailler plus. C'est de savoir ce qui est juste... à chaque passage. » Vérifier l'ordre des actes, les majorations, les dérogations BSI — manuellement, sur chaque patient, chaque jour — c'est ce que tu fais. C'est exactement ce que **MIAidel** est conçu pour résoudre.

Chapitre 2

DPC : opportunité ou piège ?

Ce que personne ne te dit avant que tu signes.

Le Développement Professionnel Continu est une opportunité réelle : formation financée, compétences actualisées, indemnités perçues. Mais le marché du DPC a attiré des organismes qui n'auraient jamais dû être là. Et certains IDEL ont payé le prix fort — au sens littéral.

2.1 Comment fonctionne le DPC

L'ANDPC (Agence Nationale du DPC) référence les organismes de formation et les actions autorisées. En tant qu'IDEL, tu peux suivre des formations DPC financées et percevoir des indemnités pour compenser le temps non soigné. **Mais la responsabilité de choisir un organisme conforme est la tienne.**

Ce que le DPC PEUT apporter	Ce qu'il NE garantit PAS
Formation financée par l'ANDPC	La qualité pédagogique du formateur
Indemnités perçues pendant la formation	La conformité de l'organisme sur la durée
Actualisation de tes compétences	Que tu ne devras pas rembourser
Reconnaissance officielle des acquis	La survie de l'organisme après ta formation

■ Cas réel — E-NOV Santé : ce qui s'est passé

J'ai suivi une formation DPC : « L'hypnose pour soulager les patients douloureux chroniques » (n° action : 93512200023, organisme E-NOV Santé, ref. 0363). L'ANDPC a contrôlé et m'a demandé de rembourser 189€ d'indemnités.

Pourquoi ? La formation n'était pas conforme : elle nécessitait une attestation médicale justifiant d'un travail en équipe pluriprofessionnelle avec un médecin, à fournir *avant* le début. L'organisme ne l'avait pas précisé. Plusieurs IDEL ont reçu le même recommandé.

Ce qui s'est passé après : E-NOV Santé a été placé en liquidation judiciaire le 25 mars 2025 (cessation des paiements : 1er juin 2024). L'organisme n'existe plus. Le problème, lui, existe encore pour ceux qui ont été touchés.

2.2 Comment vérifier un organisme avant de s'inscrire

Étape	Action	Où
1	Vérifier l'existence de l'action	mondpc.fr — cherche le numéro d'action
2	Vérifier que l'organisme est toujours actif	mondpc.fr — fiche organisme
3	Lire les prérequis obligatoires en détail	Fiche action complète — pas juste le titre
4	Demander une confirmation écrite des conditions	Par email — trace écrite obligatoire
5	Chercher des avis d'autres IDEL ayant suivi	Groupes métier, forums infirmiers

Règle absolue : si l'organisme te demande de remplir une attestation sur l'honneur *après* la formation — c'est un signal d'alarme. Un DPC conforme a ses justificatifs *avant* le début, pas après.

2.3 Les signaux d'alarme à reconnaître

- ✗ Titre accrocheur sans lien clair avec la pratique IDEL quotidienne
- ✗ Pas de prérequis mentionnés — ou très vagues
- ✗ Formateur sans qualification médicale vérifiable pour des actes médicaux
- ✗ Pression à s'inscrire rapidement (« places limitées »)
- ✗ Absence de matière pédagogique consultable avant inscription
- ✗ Attestation demandée en cours ou après la formation
- ✗ Organisme créé récemment sans historique vérifiable

Depuis novembre 2025 : l'ANDPC est en fermeture progressive, ses missions transférées à HAS et France Compétences d'ici 2027. 84 organismes ont été radiés depuis sa création. Reste vigilant pendant la transition.

Chapitre 3

Réactivité : l'action-réaction comme signature

Pourquoi la vitesse de réponse est lue comme un signal de confiance.

Un patient qui appelle son infirmier à 8h pour une question attend une réponse dans la journée. Son entourage aussi. Quand tu réponds vite, tu ne fais pas juste ton travail — tu envoies un signal : **je suis là, je gère, tu peux compter sur moi**. C'est ce signal qui construit la fidélité et le bouche-à-oreille.

3.1 Ce que la réactivité change concrètement

Situation	IDEL qui répond tard	IDEL qui répond vite
Appel famille pour question	Famille inquiète, cherche un autre infirmier	Famille rassurée, fidélité renforcée
Nouveau patient potentiel	Prend le premier qui rappelle	Tu décroches le patient
Médecin prescripteur qui appelle	Relation froide, prescriptions rares	Médecin qui pense à toi en premier
Urgence administrative CPAM	Délai dépassé, sanction possible	Problème réglé avant d'être un problème
Ordonnance incomplète	Soin reporté, patient frustré	Ordo corrigée le jour même

3.2 Les bons réflexes pratiques

- **Définis une plage de rappel** — pas disponible 24h/24, mais un créneau quotidien dédié aux appels (ex. 12h–13h)
- **Accès aux messages vocaux** — écouter et traiter dans la journée, pas en fin de semaine
- **Message d'absence activé** quand tu n'es pas joignable — avec le numéro de ton remplaçant
- **Réponse courte et claire** vaut mieux qu'une longue réponse retardée — un SMS de 10 mots rassure autant qu'un appel de 5 minutes
- **Pour les ordonnances incomplètes** — appeler le cabinet médical le matin même, pas attendre la visite suivante

La règle des 24h : tout message reçu avant 18h mérite une réponse avant 18h le lendemain au plus tard. Au-delà, tu risques de perdre un patient — ou sa famille.

Chapitre 4

Le discours avec le médecin

Comment être crédible et mémorable en 5 minutes.

Le médecin prescripteur n'a pas de temps. Sa première question en te voyant n'est pas « qui es-tu » — c'est « est-ce que je peux compter sur toi ? » Ton discours doit répondre à cette question implicite en moins de 2 minutes.

4.1 Ce que le médecin veut entendre

- **Disponibilité** : « Je suis disponible 7j/7 pour vos patients »
- **Compétence spécifique** : « Je gère les BSI, les pansements complexes et les soins palliatifs »
- **Communication** : « Je vous envoie un compte-rendu si je détecte quelque chose d'inhabituel »
- **Zone d'intervention** : « J'interviens jusqu'à X km — vos patients [nom de commune] sont dans ma zone »

Script de la première visite : « Bonjour Docteur, je m'installe en libéral dans la commune. Je prends en charge les soins à domicile — pansements, injections, BSI, soins palliatifs. Disponible 7j/7. Je vous laisse ma carte et si vous avez un patient à adresser, je suis joignable directement. » Laisse une carte. Repars. Le médecin veut juste savoir si tu es fiable.

4.2 Les erreurs qui te font perdre des prescriptions

- ✗ Arriver sans avoir préparé une phrase claire sur ce que tu fais
- ✗ Parler trop longtemps — le médecin est occupé, respecte son temps
- ✗ Évoquer tes difficultés ou incertitudes lors d'une première visite
- ✗ Ne pas laisser de carte ou de moyen de te contacter directement
- ✗ Appeler le cabinet trop fréquemment pour des questions que tu pourrais résoudre seul
- ✗ Ne pas donner de suite sur un patient signalé — si tu dis que tu rappelles, rappelle

4.3 La communication continue — rester dans le radar

Un médecin qui ne te voit plus pense que tu n'es plus disponible. Pas besoin de passages fréquents — un message ciblé sur un patient commun suffit à maintenir le lien.

Signaler une dégradation de l'état d'un patient que tu as détectée avant lui, c'est la chose la plus puissante que tu puisses faire pour ta crédibilité.

Chapitre 5

Construire son réseau

Médecins, HAD, pharmacie, labo — chaque acteur compte.

Un IDEL isolé perd des patients faute de prescription. Un IDEL bien réseauté reçoit des patients sans les chercher. Construire son réseau n'est pas du démarchage — c'est de la coordination de soins.

Le médecin généraliste

Source principale de prescriptions. Se présente physiquement, laisse une carte, signale les évolutions cliniques sur les patients communs.

Ce que ça t'apporte : Te faire confier des cas complexes — BSI, palliatif, plaies chroniques

La pharmacie

Voit tous les patients et tous les IDEL. Le pharmacien sait qui cherche un infirmier, qui veut partir à la retraite, quelle zone est libre.

Ce que ça t'apporte : Orientation spontanée de nouveaux patients vers toi

L'HAD (Hospitalisation à Domicile)

Flux régulier de patients avec des besoins lourds. Prise de contact avec le coordinateur HAD de ta zone.

Ce que ça t'apporte : Patients réguliers, actes complexes, revenus stables

Les auxiliaires médicaux

Kiné, orthophoniste, ergo — partagent des patients. La coordination interprof est un atout pour tous.

Ce que ça t'apporte : Signalement réciproque des patients ayant besoin de plusieurs soins

Le SSIAD

Service de soins infirmiers à domicile — parfois complémentaire. Ne pas le voir comme un concurrent mais comme un partenaire.

Ce que ça t'apporte : Patients communs, passages partagés dans certains cas

Le laboratoire

Prise de sang fréquente pour les IDEL. Si aucun point de collecte n'existe dans ta zone, créer une convention de dépôt de prélèvements.

Ce que ça t'apporte : Service rendu aux patients + lien avec le labo

5.1 Créer un point de collecte de bilans — si ça n'existe pas

En zone rurale, les patients font parfois 20 km pour déposer un prélèvement. Si ton secteur n'a pas de point de collecte, tu peux monter une convention avec un laboratoire local pour que les prélèvements que tu fais soient récupérés directement. **C'est un service aux patients, une négociation avec le labo, et un argument de prescription supplémentaire.**

Chapitre 6

Posture professionnelle

Être celui qu'on appelle en premier.

Un cabinet plein n'est pas forcément rentable. Un IDEL présent n'est pas forcément incontournable. L'IDEL que tout le monde appelle en premier, c'est celui qui est là, fiable, et facile à travailler. Ces trois qualités s'acquièrent.

6.1 Être pro avec tout le monde

Situation	Ce qu'un professionnel fait
Médecin qui prescrit quelque chose d'inhabituel	Poser la question clairement, sans jugement, par téléphone
Ordonnance incomplète	Appeler le cabinet, proposer le libellé manquant, ne pas improviser
Patient difficile ou agressif	Cadrer la relation calmement, ne pas subir, ne pas escalader
Conflit avec un auxiliaire médical	Régler en direct, jamais devant le patient
Information clinique importante	Transmettre au médecin par écrit, même brièvement
Soin que tu ne sais pas faire	Le dire clairement et orienter vers qui peut le faire

6.2 Savoir dire non — sans perdre le patient

Dire non à un patient ou à un prescripteur est parfois nécessaire. L'enjeu est de le faire avec une explication claire et, si possible, une alternative. **Un non mal dit fait fuir. Un non bien dit renforce ta crédibilité.**

Situation	× À éviter	✓ Ce qui fonctionne
Patient hors zone	« Je ne peux pas » — raccroche	« Ce n'est pas dans ma zone mais voici [contact] »
Acte hors compétence	Faire quand même ou ignorer	« Ce n'est pas dans mes attributions — le Dr X peut »
Surcharge de planning	Accepter et mal gérer	« Je n'ai pas de créneau avant [date] — je vous tiens infor

La règle d'or : ne jamais parler d'un collègue IDEL négativement devant un patient ou un prescripteur. Même si ce collègue a fait une erreur. La profession médico-sociale est petite — tout se sait.

Bonus

Check-list cabinet optimisé

Chaque semaine — fuites financières

- ✓ Vérifier que l'acte le plus lourd est toujours coté en premier dans le logiciel
- ✓ Contrôler les majorations : MAU si acte seul, nuit, dimanche (dès samedi 8h urgences)
- ✓ Vérifier qu'aucun patient BSI n'est coté en AMI au lieu de AMX
- ✓ Identifier les dérogations BSI non facturées (escarre, perfusion, palliatif)
- ✓ Traiter les rejets NOEMIE de la semaine

Chaque mois — réseau et posture

- ✓ Passer dans au moins un cabinet médical — même 5 minutes
- ✓ Signaler une évolution clinique à un prescripteur sur un patient commun
- ✓ Vérifier que ta fiche Google Business est à jour
- ✓ Faire le point sur les créneaux vides et les canaux d'acquisition
- ✓ Contrôler les dates d'expiration des ordonnances en cours

■ Alertes DPC — avant toute inscription

- Vérifier l'existence et le statut actif de l'organisme sur mondpc.fr
- Lire intégralement les prérequis — pas juste le titre de la formation
- Exiger une confirmation écrite des conditions avant inscription
- Ne jamais accepter une attestation demandée après la formation
- Chercher des avis d'autres IDEL sur la formation et le formateur

Aujourd'hui, tu fais ces vérifications à la main.

Demain, un outil pourra le faire pour toi — passage après passage.

Ce projet s'appelle **MIAdel**.

En construction. À suivre sur easyidel.net.

La suite sur easyidel.net — Module 01 : S'installer en libéral. Module 02 : Cotation NGAP & Contrôle CPAM. Module 03 : Logiciels, patientèle & outils. Module 05 : Recruter un remplaçant.

Ce guide reflète l'expérience terrain de son auteur. Les tarifs NGAP et les montants cités sont indicatifs — vérifiez toujours la nomenclature en vigueur. Les faits relatifs à E-NNOV Santé sont publics et sourcifiés. Ce document ne constitue pas un conseil juridique ou financier.