



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

soins et maintien à domicile

Question écrite n° 10849

Texte de la question

M. Hervé Mariton appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le point suivant. La pénurie d'infirmières, sur le plan national, s'amplifie dans le milieu rural par la différence de salaire que prévoient les nouvelles conventions des structures associatives. La vocation des centres de soins ruraux, en charge des soins à domicile, subit sur le terrain les conséquences pratiques des problèmes liés aux salaires. Trois préoccupations essentielles animent les structures rurales : le manque d'infirmières que l'on ne peut pas remplacer par des aides soignantes, la distorsion de rémunération entre secteur public, secteur privé et associatif et l'inadéquation entre le salariat et le paiement à l'acte infirmier. Afin de maintenir un service de soins de qualité en milieu rural, il lui demande s'il serait possible d'obtenir une meilleure répartition des tâches et des salaires.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur la situation des infirmières, notamment en milieu rural. Pour faire face aux tensions observées sur l'emploi infirmier, les quotas d'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ont été très fortement augmentés depuis 2000. Le nombre de places offertes au concours est désormais de 30 000 depuis septembre 2003, chiffre maintenu en septembre 2004. Par ailleurs, s'agissant des difficultés évoquées en milieu rural, il est précisé que l'article 67 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit la création d'une « mission régionale de santé », constituée entre l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à ces deux institutions. Cette mission détermine notamment les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique. En outre, l'article 49 de la loi susmentionnée prévoit que, le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé dans certaines zones seront mis en place dans le cadre de la convention infirmière. En matière de soins à domicile, le Gouvernement s'est engagé dans le cadre du plan « vieillissement et solidarité » à augmenter l'offre de places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Sur quatre ans, 17 000 places en services de soins infirmiers à domicile seront ainsi créées, permettant de développer et d'améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées sur le plan des soins. S'agissant des infirmiers exerçant en secteur libéral, le Gouvernement a approuvé l'accord passé entre les caisses nationales d'assurance maladie et le syndicat Convergence infirmière inscrivant la démarche de soins infirmiers (DSI) à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) par l'arrêté du 28 juin 2002 (JO du 2 juillet 2002). Ainsi, le rôle des infirmiers est renforcé et la qualité des soins délivrés aux personnes en situation de dépendance temporaire permanente ou de handicap, est améliorée par une meilleure coordination dans leur prise en charge en établissement d'accueil ou à domicile. La DSI prévoit notamment la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les intervenants qualifiés. Les

négociations conventionnelles, engagées en application de l'article 6 de la loi du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie, ont abouti à la conclusion, le 18 décembre 2002 (JO du 27 février 2003), d'un avenant entre les caisses nationales d'assurance maladie et Convergence infirmière. Les parties signataires ont décidé notamment de porter la valeur de l'indemnité forfaitaire de déplacement à 1,83 euro dès le 1er avril 2003, puis à 2 euros à compter du 1er novembre 2003. Cet avenant prévoit, en outre, la mise en place d'un accord de bon usage des soins consacré spécifiquement à la DSI et d'un contrat de bonne pratique (CBP) portant notamment sur la tenue des documents de liaison de la DSI. Les infirmiers qui adhéreront aux CBP pourront bénéficier d'une rémunération forfaitaire annuelle spécifique d'un montant de 600 euros. L'avenant n° 5, conclu le 30 décembre 2003 avec Convergence infirmière et publié au Journal officiel du 1er avril 2004, pérennise l'aide forfaitaire à la maintenance. Dans cet avenant, les parties signataires s'accordent sur la nécessité d'élaborer un nouveau système pertinent de suivi et de régulation médicalisée de l'activité individuelle des infirmières et s'engagent à ouvrir en 2004 une négociation sur les revalorisations tarifaires liées à l'évaluation, à la coordination ou à la permanence des soins. Cette négociation n'est à ce stade pas achevée. En outre, les seuils d'activité sont actuellement applicables aux seuls actes cotés en AIS (actes infirmiers de soins), les instances paritaires locales pouvant les adapter en fonction des spécificités de leurs territoires. Enfin, les forfaits des équipes de soins palliatifs à domicile (IDE et médecins) ont fait l'objet de contrats de santé publique annexés à l'avenant n° 12 de la convention des médecins. Ceux-ci avaient pour objectif de favoriser l'intervention coordonnée des médecins et des infirmiers exerçant en libéral. Il était prévu une rémunération soit à l'acte soit sous forme de rémunération forfaitaire mensuelle appelée « forfait de soins ». Toutefois, le Conseil d'État a annulé ce dispositif le 1er octobre dernier. De nouvelles négociations conventionnelles sont donc nécessaires. Le ministre attachera une attention particulière à leur suivi. En outre, le ministre précise que l'avenant n° 6 à la convention nationale des infirmiers, conclu le 24 mars 2004 entre la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la caisse centrale de mutualité sociale agricole et Convergence infirmière, vise à assouplir les conditions d'exercice des infirmières remplaçantes en exercice libéral et des conditions d'installation des infirmières sous convention. S'agissant des conditions d'installation en libéral des infirmiers, il opère une réduction de la période obligatoire d'exercice préalable en établissement de santé de trente-six à vingt-quatre mois de façon progressive sur l'ensemble du territoire à compter du 1er janvier 2005. Il est ainsi prévu que la réduction de cette durée d'expérience minimale sera modulée selon les départements en fonction de la densité d'infirmiers libéraux et des difficultés de recrutement d'infirmiers en secteur hospitalier. La généralisation du délai de vingt-quatre mois à l'ensemble des départements sera effective le 1er janvier 2007. Les conditions de remplacement sont également assouplies : le délai d'exercice obligatoire en établissement de santé préalable au remplacement passe de trente-six à vingt-quatre puis à dix-huit mois à compter du 1er janvier 2006. Cette période d'exercice obligatoire pourra être effectuée au sein des structures classiques d'hospitalisation, mais l'avenant prévoit également la possibilité d'effectuer cette période d'exercice au sein des groupements de coopération sanitaire (cf. ordonnance de simplification administrative du 4 novembre 2003). Par ailleurs, afin de simplifier le décompte du temps d'exercice obligatoire en établissement de santé permettant l'installation ou le remplacement en libéral, et notamment de mieux prendre en compte l'exercice effectué à temps partiel, l'avenant prévoit une comptabilisation de l'exercice en heures et non plus en mois.

Données clés

Auteur : [M. Hervé Mariton](#)

Circonscription : Drôme (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10849

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 janvier 2003, page 484

Réponse publiée le : 30 novembre 2004, page 9527