



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

soins et maintien à domicile

Question écrite n° 12039

Texte de la question

M. Jacques Bascou appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'avenir des soins infirmiers à domicile aux personnes âgées, handicapées ou malades. Ils permettent de maintenir la personne soignée dans son environnement familial et sont d'un coût moins important que l'hospitalisation ou le placement en maison de retraite pour la société. Cependant, cette solution se heurte à la pénurie d'infirmier(e)s du secteur libéral sensible dans les secteurs ruraux à faible densité de population. Ce déséquilibre entre le nombre d'infirmier(e)s disponibles et la demande croissante de soins s'annonce de plus en plus problématique compte tenu du vieillissement de la population. Il lui demande quelles sont les dispositions qu'il entend prendre pour répondre à ce problème de santé publique particulièrement préoccupant dans les secteurs ruraux affectés à la fois par un fort vieillissement de leur population et par la désertification.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur la situation des infirmiers libéraux et notamment sur les revalorisations tarifaires attendues par cette profession. Le ministre est conscient que les besoins en infirmières et infirmiers augmenteront au cours des prochaines années, sous l'effet notamment du vieillissement de la population, du développement du maintien à domicile. Ils sont d'ores et déjà anticipés par la hausse des quotas d'entrée dans les écoles, passés en 2000 de 18 436 à 26 436 et qui devraient pour 2003 se rapprocher de 30 000 places. Les mesures tarifaires sont portées, pour l'essentiel, par la convention infirmière qui fait régulièrement l'objet d'avenants. Ainsi, l'arrêté du 1er mars 2002 approuvant l'accord du 21 février 2002, a permis la revalorisation de la valeur de la lettre-clé AMI (actes médico-infirmiers) qui rémunère les actes techniques à hauteur de 2,90 euros, celle de la valeur de la lettre-clé AIS (actes infirmiers de soins) qui rémunère les soins courants infirmiers à hauteur de 2,40 euros concomitamment à la mise en oeuvre de la DSI, des majorations des actes effectués la nuit, de même que le rehaussement de la valeur des indemnités de déplacement à hauteur de 1,50 euro pour l'indemnité forfaitaire de déplacement (1171), de 0,30 euro pour l'indemnité horokilométrique en plaine et de 0,45 euro pour l'indemnité horokilométrique en montagne. Il représente un effort financier de 335 millions d'euros sur trois ans dont 152 millions d'euros en 2002, 106,7 millions d'euros en 2003, et 76 millions d'euros en 2004, auxquels s'ajoutera la réaffectation des résultats escomptés de la démarche de soins infirmiers (DSI) à la revalorisation de la rémunération des infirmiers. 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 par ailleurs abouti à la conclusion d'un avenant le 18 décembre 2002 approuvé et publié au JO le 27 février 2003. Cet avenant conventionnel signé entre les caisses nationales d'assurance maladie et Convergence infirmière prévoit la mise en place d'un programme de négociations conventionnelles pour 2003 relatif notamment à la revalorisation de la rémunération des actes des infirmiers. Il prévoit de porter la valeur de l'IFD à 1,83 euro à compter du 1er avril 2003 puis à 2 euros à compter du 1er novembre 2003. Il 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'impact financier de cet avenant est estimé à 72,7 millions d'euros. Le Gouvernement reste conscient des difficultés rencontrées par la profession d'infirmière. Il souhaite que, dans le cadre des négociations conventionnelles, les caisses nationales d'assurance maladie soient particulièrement attentives à ce que les retards accumulés, notamment en matière d'indemnités de déplacement et d'indemnités horokilométriques, fassent l'objet d'un rattrapage progressif. Par ailleurs, la DSI inscrite à la nomenclature générale des actes professionnels des infirmiers par l'arrêté du 28 juin 2002 (JO du 2 juillet 2002) permet d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de dépendance temporaire ou permanente et de faciliter leur maintien à domicile. Elle prévoit notamment la mise en place 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 des intervenants qualifiés. Parallèlement, un important effort financier est consenti depuis 2001 au profit des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Il se concrétise par la mise en place, pour la période 2001-2005, d'un plan pluriannuel de développement aboutissant à la création, chaque année, de 4 000 nouvelles places en moyenne, pour un coût total de 182,93 millions d'euros à la charge de l'assurance maladie, au titre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médicosocial. La politique menée a pour objectif, au-delà de la création d'un nombre important de places, de réduire les inégalités constatées, en visant un taux d'équipement national, cible qui sera atteinte en 2005 par toutes les régions à l'issue de l'exécution du plan pluriannuel, et en menant sur le plan régional une politique d'harmonisation des taux d'équipement des départements. L'année 2001 a marqué une première étape de convergence, qui a été poursuivie en 2002. Il est rappelé que pour le financement des SSIAD, des dotations sont notifiées aux préfets de région qui les attribuent au profit des différents départements, en fonction des places autorisées et non encore financées. Il appartient ensuite au préfet de chaque département de répartir lesdites places, sur proposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), en prenant en compte les besoins de l'ensemble des services de son ressort.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Bascou](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12039

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 février 2003, page 1180

Réponse publiée le : 30 juin 2003, page 5262