



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

infirmiers libéraux

Question écrite n° 29215

Texte de la question

Mme Chantal Brunel attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la situation des infirmières libérales en Ile-de-France. En 1996, leur nombre dans cette région était de 8 328 (rapport DRESS) alors qu'il n'est plus que de 4 543 en 2003, soit une diminution de 45 % en sept ans. La demande de soins, quant à elle, augmente de manière importante. On ne peut que souligner l'importance de leur rôle dans la distribution de soins, rôle qui contribue au maintien à domicile, souhaitable à tous points de vue, et à une meilleure prévention. Ces départs sont liés aux signatures des conventions comptables de 1997 et 2002 et à la mise en place fort mal perçue de la démarche de soins infirmière. Elle lui demande s'il entend remédier à cette situation en rendant plus attractives les études infirmières (849 places restées vacantes en 2002-2003 dans les instituts de formation en soins infirmiers en Ile-de-France), en facilitant l'aide à l'installation des cabinets infirmiers et en allégeant le montant global des charges de cette profession.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur la situation des infirmières libérales. 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 a été fixé à 30 000 en 2003, chiffre maintenu en 2004. Par ailleurs, depuis la rentrée de septembre 2001, tous les étudiants en soins infirmiers perçoivent des indemnités de stage et de déplacement. Les indemnités de stage s'élèvent à 23 EUR par semaine de stage en première année, 30 EUR en deuxième année et 40 EUR en troisième année. Le remboursement des frais de déplacement a lieu sur présentation des justificatifs de transport de l'étudiant. Par ailleurs, afin de tenir compte de la situation sociale des étudiants, le montant des bourses d'études du ministère chargé de la santé qui peuvent être accordées aux étudiants en soins infirmiers a été aligné sur celui des bourses de l'enseignement supérieur, soit, au titre de l'année universitaire 2004-2005, 3 554 EUR. 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 4 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 ou 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 oeuvre 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. Les parties signataires se sont accordées sur la nécessité d'élaborer un nouveau système pertinent de suivi et de régulation médicalisée de l'activité individuelle des infirmières. Elles se sont engagées 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. L'avenant a également pour objet de proroger d'un an l'accord national de bon usage des soins de la démarche de soins infirmiers pour les personnes dépendantes (article 1er de l'avenant n° 3 du 18 décembre 2002 publié au JO du 27 février 2003) et, s'agissant du contrat de pratique professionnelle, également relatif à la DSI, de reconduire pour 2004 les thèmes retenus en 2003. 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. Ce nouveau dispositif ne crée donc plus de réelle contrainte. De plus, les partenaires conventionnels ont exprimé l'intention de définir un dispositif de suivi de l'activité des infirmiers, différents des actuels seuils d'efficience, au regard notamment de la DSI. Sous l'impulsion d'un « club d'utilisateurs » créé par la caisse d'assurance maladie des travailleurs salariés et regroupant les syndicats représentatifs de médecins et d'infirmières, les associations de malades et d'usagers membres du collectif interassociatif ainsi que différents représentants des caisses locales d'assurance maladie, il est également envisagé de simplifier les formulaires DSI et d'alléger le circuit des imprimés. Par ailleurs, 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. Enfin, 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. Enfin, s'agissant des difficultés évoquées en milieu rural, l'article L. 162-14-1 tel que modifié par la loi relative à l'assurance maladie dispose que des aides conventionnelles à l'installation et à l'exercice pourront être accordées aux professionnels dans des zones arrêtées par les missions régionales de santé.

Données clés

Auteur : [Mme Chantal Brunel](#)

Circonscription : Seine-et-Marne (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29215

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 1^{er} décembre 2003, page 9149

Réponse publiée le : 30 novembre 2004, page 9532