



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

soins et maintien à domicile

Question écrite n° 42785

Texte de la question

M. Jean-Michel Ferrand attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la situation que connaissent de nombreux malades face à la pénurie d'infirmiers libéraux. Alors que des mesures sont prises en vue de réduire les frais de santé, les personnes malades souhaitant être soignées à leur domicile, et dont le coût est moindre pour la sécurité sociale, se voient contraintes de rester dans un établissement médical, faute de trouver des infirmiers libéraux disponibles. Par ailleurs, cette possibilité de prolonger leur séjour ne leur est pas toujours offerte et elles se trouvent, de ce fait, dans une impasse. La pénurie ne peut être jugulée que par l'augmentation des quotas d'actes aujourd'hui autorisés aux infirmiers libéraux, ou par l'autorisation donnée aux aides-soignants de pratiquer les toilettes, appelées aussi « nursing », libérant ainsi les infirmiers de cette tâche. Il lui demande quelles mesures urgentes il entend prendre afin de permettre aux malades de rester ou de réintégrer leur domicile, lorsque leur état de santé le leur permet.

Texte de la réponse

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. Dans le cadre de l'avenant n° 5, conclu le 30 décembre 2003 avec Convergence Infirmière et publié au Journal officiel du 1er avril 2004, 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. 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. 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 36 à 24 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 24 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 36 à 24 puis à 18 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 heure et non plus en mois. Enfin, pour faire face aux tensions observées sur le marché de l'emploi des personnels soignants, des mesures ont été prises, destinées à répondre aux enjeux que cette situation suscite tant dans le secteur hospitalier que dans le secteur libéral. Concernant la profession d'infirmier, les quotas d'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ont été augmentés de 8 000 places en 2000. Depuis septembre 2000 sont formés chaque année 26 436 infirmiers. Ce niveau de formation a été maintenu en 2001 et 2002 et le quota a été porté à 30 000 places à la rentrée de septembre 2003. Parallèlement, depuis 2002, les capacités de formation dans les écoles d'aides-soignantes ont été portées à 20 000 places afin de renforcer les effectifs des services de soins d'aide à domicile et les services hospitaliers.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Michel Ferrand](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42785

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 juin 2004, page 4894

Réponse publiée le : 30 novembre 2004, page 9544