



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 43181

Texte de la question

M. François Brottes attire de nouveau l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'application de la cotation des actes infirmiers de soins (AIS3), limités à 4 au maximum par 24 heures par la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). En effet, dans certains cas, notamment ceux de personnes handicapées très dépendantes, vivant à domicile, dont l'état de santé nécessite des soins constants et réguliers apportés par des professionnels de santé qualifiés, notamment des infirmiers diplômés d'État, le dépassement est médicalement justifié. Pour autant, ces mêmes personnes se sont vu réclamer, par leur CPAM, le remboursement de soins, au titre du dépassement, sans préavis ni concertation préalable. Cette remise en question du remboursement peut conduire à une rupture des soins et à la mise en danger du patient dont les besoins vitaux (éliminations vésicales et intestinales, surveillance respiratoire, etc.) ne sont plus assurés assez régulièrement. Aussi il lui demande quelles mesures elle entend prendre pour tenir compte de la situation très particulière de ces personnes et garantir la prise en charge par l'assurance maladie des dépassements justifiés par leur état, conformément au droit fondamental à la santé, tel qu'il est inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 et réaffirmé dans la Convention internationale sur les droits des personnes handicapées entrée en vigueur le 3 mai 2008. Cette question, déjà posée le 24 juin dernier, reste à ce jour sans réponse, en dépit du caractère d'extrême urgence qu'elle revêt pour de nombreuses personnes lourdement handicapées. Il se permet donc de la poser.

Texte de la réponse

Les règles applicables à la cotation des actes par les professionnels infirmiers prévoient qu'il existe une impossibilité de facturer plus de quatre séances de trois actes de soins infirmiers ou soins de nursing (AIS) par jour. L'identification d'une facturation du nombre de séances supérieures à cette limite est apparue courant 2008, pour le seul département de l'Isère. Cette identification a été faite après la mise en oeuvre de façon généralisée, en octobre 2007, par l'agent comptable de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) des procédures nationales de requêtages pour détection des facturations multiples, auprès notamment, des infirmières. Cela a permis de mettre en évidence les facturations comportant plus de quatre séances de trois AIS par jour. Au quatrième trimestre 2007, 80 infirmiers ont été concernés et ces professionnels ont été l'objet d'indus. Début 2008, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Grenoble a été saisie par des associations de handicapés qui ont mis en évidence la difficulté de l'application de la limitation légale pour un certain nombre de personnes lourdement handicapés vivant à domicile. La CPAM a, dès lors, suspendu les requêtes informatiques. Elle a contacté le réseau de soins infirmiers Résia 38 pour lancer une expertise de l'évaluation des besoins de ces personnes, de façon à distinguer ce qui relevait du soin et ce qui relevait d'une auxiliaire de vie, par exemple. Il était convenu que le service médical interviendrait ensuite, pour donner à la caisse un éclairage médical. En novembre 2008, la CPAM a rencontré l'ensemble des associations de handicapés pour leur présenter cette solution (intervention du réseau Résia 38 pour effectuer une évaluation de la situation). Les associations s'étaient montrées plutôt favorables. Or, il se trouve que cette solution n'a pas fonctionné, le réseau Résia se trouvant, pour des problèmes d'organisation, dans l'impossibilité

d'intervenir. La CPAM a donc revu les associations en avril 2009 et décidé de demander par courrier aux infirmiers ayant présenté des facturations supérieures à quatre séances de trois AIS, de signaler si, parmi leurs patients, ils avaient des personnes lourdement handicapées avec un besoin supérieur de manière permanente, et, dans l'affirmative, d'adresser au service médical, un imprimé « démarche de soins infirmiers » (DSI) rempli, avec un avis circonstancié du médecin traitant, le service médical devant ensuite donner un éclairage médical à la caisse. À ce jour, la CPAM n'a reçu que quelques réponses. Fin juillet 2009, le dernier état de ces remontées indiquait uniquement trois réponses d'infirmières. Ce problème des personnes lourdement handicapées vivant seules à leur domicile et nécessitant plus de quatre passages de trois AIS par jour concerne une vingtaine de personnes. De nouvelles réunions sont prévues entre les associations de personnes handicapées, les professionnels de santé et la caisse primaire d'assurance maladie pour tenter de résoudre ces difficultés.

Données clés

Auteur : [M. François Brottes](#)

Circonscription : Isère (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43181

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 mars 2009, page 1977

Réponse publiée le : 9 février 2010, page 1476