



Document consultable dans Médi@m

Date :

11/05/2004

Domaine(s) :

Professions de santé

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input checked="" type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Démarche de soins infirmiers

Liens :

Cir-12/2003

Cir-69/2003

Plan de classement :

2 22

225

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 4

à Mesdames et Messieurs les

Directeurs

CPAM CRAM URCAM
 UGECAM CGSS CTI

Agents Comptables

Médecins Conseils

Régionaux Chef de service
 Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Les caisses sont informées de la montée en charge de la DSI, des adaptations qui sont apportées au dispositif et leur calendrier, ainsi que de la sortie de sa période transitoire. Une enquête sur les relais sociaux est demandée aux caisses.

Mots clés :

DSI

Le Directeur

Daniel LENOIR

CIRCULAIRE : 59/2004

Date : 11/05/2004

Objet : Démarche de soins infirmiers

Affaire suivie par : MPS Fanny RICHARD ☎ 01.42.79.30.96

Isabelle IEM ☎ 01.42.79.34.69

Madame, Monsieur,

Rappel : durant la « période transitoire », ouverte par la circulaire du 20 mai 2003, les prescriptions directes d'AIS, comme celles de DSI sur des ordonnances classiques, étaient tolérées par les caisses, afin de rendre sans objet l'appel au boycott des imprimés de prescription lancés par la FMF, le SML et l'UNOF.

Un programme d'actions engagées pour permettre la sortie de la période transitoire a été défini. Vous en avez été informés par circulaire du 4 janvier 2004. Ce programme comprend la modernisation des imprimés, la simplification des circuits, l'information et la communication sur les améliorations apportées au dispositif. Il fait également état des sanctions envisagées en cas de non-respect de la nomenclature une fois l'ensemble du dispositif revu et, à partir de ce moment là, de l'examen des difficultés des transferts d'activité vers les auxiliaires de vie, des modalités de leur prise en compte, et de l'amélioration à terme de la coordination des soins au chevet du patient. Le calendrier de la sortie de la période transitoire doit être défini et fait l'objet de la présente information.

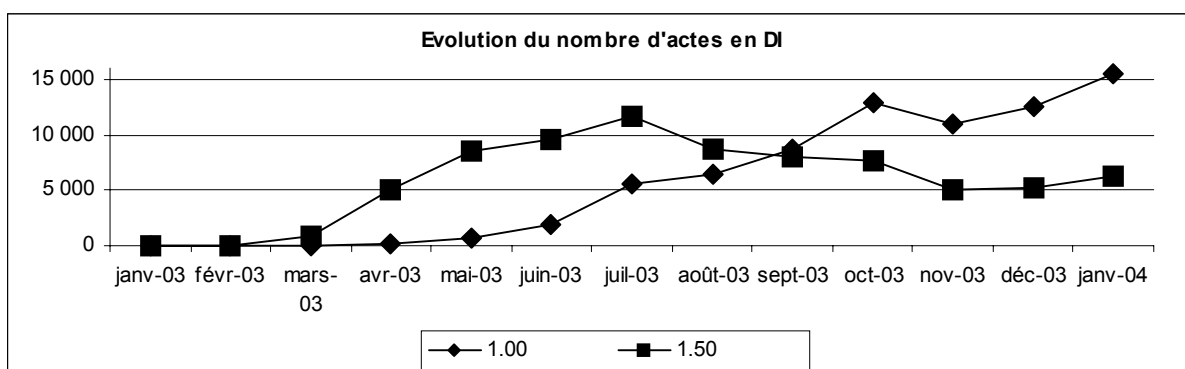
1) La montée en charge progressive du dispositif et le tassement sur le dernier semestre 2003 :

	nov-03		déc-03		janv-04	
	Actes en AIS	Actes en DI	Actes en AIS	Actes en DI	Actes en AIS	Actes en DI
Coefficients						
0.50	142	32	92	30	77	45
1.00	6 624	10 948	7 105	12 514	6 783	15 499
1.50	6 097	5 122	7 027	5 154	7 753	6 177
2.00	6 452		6 686		8 287	
3.00	7 124 420		7 644 515		8 625 485	
3.10	4 768		6 089		5 910	
4.00	6 685		7 270		8 959	
6.00	583 980		629 353		716 384	
9.00	12 752		13 421		15 018	
12.00	931		717		1 000	
16.00	708		559		1 076	
Régularisations	-37 795	-230	-38 267	-182	-37 059	-149
Ensemble	7 715 764	15 872	8 284 567	17 516	9 359 673	21 572

La montée en charge de la Démarche de Soins Infirmiers fait apparaître une augmentation progressive des propositions de prescription de Démarches de Soins Infirmiers établies par les infirmières depuis janvier 2003.

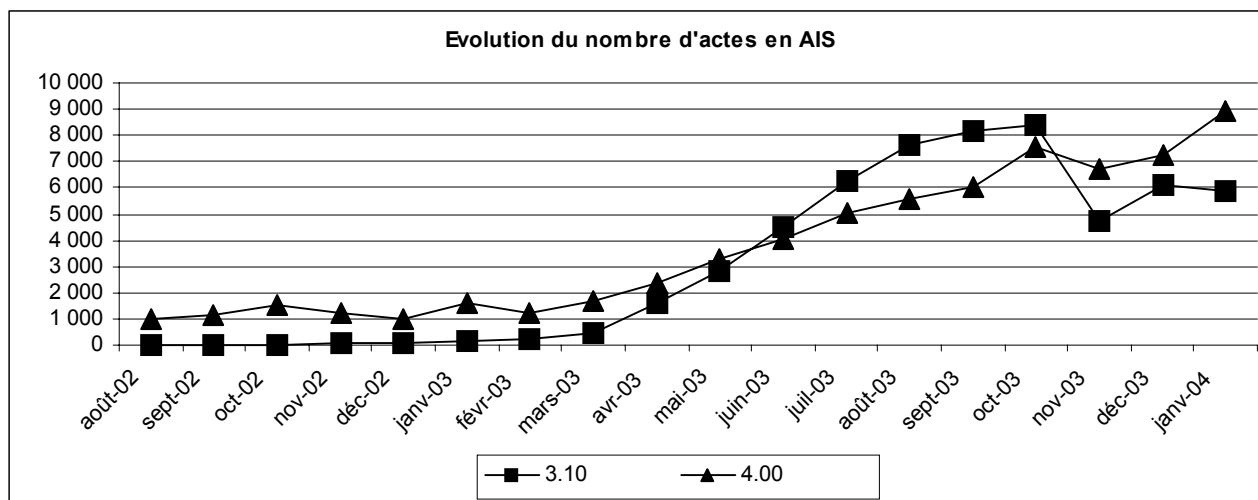
Toutefois, cette croissance semble ralentir légèrement et atteindre un plateau depuis le mois d'août 2003.

Le graphique ci-dessous illustre cette évolution depuis janvier 2003 :

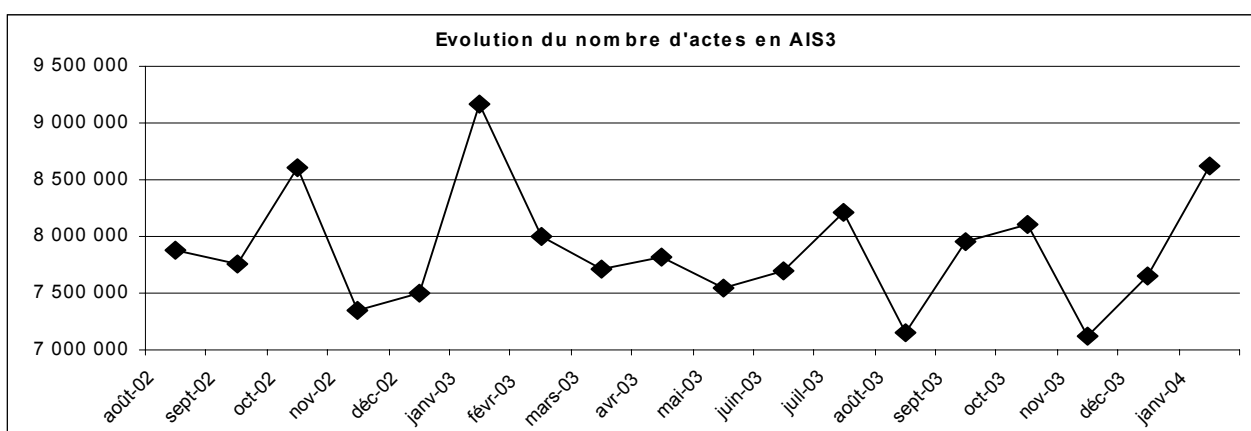


On dénombre environ 6200 DSI initiales pour environ 15500 DSI de renouvellement en janvier 2004.

Les Programmes d'Aide Personnalisés (côtés AIS 3,1) connaissent une diminution sur les cinq derniers mois, on en dénombre environ 6000 en janvier 2004 contre 8 000 en août, septembre et octobre 2003. Les Séances Hebdomadaires de Surveillance Clinique et de Prévention (côtés AIS 4) continuent de progresser pour atteindre environ 9000 en janvier 2004.



Les AIS 3 connaissent une diminution sur l'année 2003 et se situent à un niveau légèrement inférieur sur la fin de l'année 2003 à celui de la même période en 2002, avec une remontée en janvier 2004 (effet périodique).



2) Une très large concertation :

L'Assurance Maladie a invité tous les syndicats représentatifs de médecins et d'infirmières, ainsi que 25 associations de malades et d'usagers membres du Collectif Inter-associatif Sur la Santé (CISS), à participer au « club d'utilisateurs de la DSI ». Il est aussi composé des trois régimes d'assurance maladie (échelons nationaux, régionaux et locaux des services administratifs et médicaux). Ce groupe de travail (réuni les 13 juin, 18 septembre, 20 novembre 2003 et 5 février 2004) a formulé des propositions visant notamment à simplifier les imprimés de la DSI.

A l'invitation de Convergence Infirmière, les services de la Mission Professionnels de Santé ont rencontré MG France, le SML et l'UNOF pour deux réunions de travail sur le dispositif. Les services ont aussi rencontré la FNI afin de recueillir ses propositions sur le sujet.

Les caisses primaires ont signalé régulièrement les problèmes concrets rencontrés dans la mise en œuvre du dispositif et les solutions qu'elles ont proposées ont été retenues.

3) La relance du dispositif :

Le Club des utilisateurs de la DSI s'est réuni le 5 février 2004 afin de valider les propositions relatives aux aménagements à apporter au dispositif actuel pour permettre son appropriation par tous les partenaires, tout en garantissant le maintien de ses objectifs initiaux (mettre en œuvre le rôle propre des infirmières et faire la part entre le soin infirmier et l'aide).

3-1) Les imprimés vont être modifiés :

Le club a validé les nouveaux supports papier de la démarche. Il existe aujourd'hui trois imprimés certifiés, un imprimé de prescription destiné au médecin et deux imprimés pour les infirmières : un document A3 intitulé « démarche de soins infirmiers » sur lequel est reproduit l'ensemble des éléments de la démarche de soins et un document A4 appelé « démarche de soins infirmiers : résumé n°... » qui est adressé au prescripteur et aux CPAM et vaut demande d'entente préalable.

Les documents sont revus dans le sens de la simplification, de l'amélioration de leur ergonomie et de leur cohérence interne, ils sont allégés des éléments inutiles et/ou redondants qu'ils pouvaient comporter. Ces documents tiennent compte aussi davantage de la participation de la personne prise en charge à l'élaboration de la démarche.

L'imprimé de prescription de la démarche de soins est simplifié : les déficiences motivant la prescription sont présentées sous forme de regroupements. Le médecin n'a plus à cocher des cases pour indiquer l'existence et le degré de ces déficiences mais une zone d'expression libre est ouverte en face de chacun des regroupements. Les actes médicaux éventuels ne sont plus renseignés car ils sont toujours portés sur un autre support de prescription indépendant. Une partie relative aux éléments d'information que le médecin juge utiles à l'infirmière est ouverte. La notion d'urgence est supprimée car sans objet.

A la demande des CPAM, la référence à l'assuré, lien indispensable entre la prescription et les autres documents, est conservée.

Le document "DSI" aujourd'hui A3 est revu pour plus d'ergonomie sous un format A4 à double volets (le second volet n'est nécessaire qu'en cas de demande du document par le patient, le médecin prescripteur ou le médecin conseil). Conservé par l'infirmière, il

comporte les éléments d'élaboration de la démarche que Convergence Infirmière souhaite maintenir. Il prend d'ailleurs l'intitulé "Elaboration de la DSI" en toute logique.

Les données relatives à l'assuré sont supprimées, le résumé de l'observation du patient portera mention des altérations qui sont constatées par l'infirmière. Enfin, il est allégé des items relatifs à l'environnement de la personne. Une partie relative aux besoins fondamentaux altérés est conservée. Les diagnostics infirmiers, leur étiologie, les manifestations cliniques, les objectifs de soins et les interventions infirmières sont répertoriés. Les objectifs globaux des soins sont conservés avec une mention particulière visant à expliciter le terme « éduquer ». Les éléments quantitatifs et qualitatifs de la prescription sont supprimés. Ce document est établi et conservé par l'infirmière. A leur demande, la personne recevant les soins, le médecin prescripteur ou le médecin conseil peuvent en demander communication à l'infirmière.

Le dernier document intitulé « Résumé de la DSI » devient la « Démarche de Soins Infirmiers ». Il comprend 4 volets, le premier pour le médecin prescripteur, le deuxième pour le service médical, le troisième pour l'infirmière et le quatrième pour le service administratif de l'organisme d'assurance maladie. Ce document reprend toutes les étapes de la démarche et la prescription quantitative et qualitative de l'infirmière. Il vaut demande d'entente préalable auprès du service médical des caisses.

Les imprimés finalisés sont transmis aux autorités compétentes pour cerfatisation puis production. Compte tenu des délais nécessaires, on peut estimer qu'il faudra plusieurs mois entre leur finalisation et leur disponibilité sur le terrain.

Pour votre information et leur présentation en commissions paritaires départementales des infirmières et des médecins généralistes au second trimestre 2004, ces futurs imprimés vous sont communiqués. Il faut souligner qu'il s'agit de projets et qu'à ce jour ils ne peuvent en aucun cas être utilisés par les professionnels.

3-2) Leur circuit est allégé :

Le groupe préconise que ce dernier document ne soit plus signé du médecin prescripteur, comme le souhaitent eux-mêmes les représentants des médecins interrogés en décembre 2003 (MG France, SML, UNOF), ce qui clôt la controverse sur la responsabilité de ces derniers et permet la reconnaissance du rôle propre des infirmières dans l'accomplissement des séances de soins, conformément à l'article 5 du décret de compétence du 11 février 2002. Cette évolution conduit à l'alignement des règles de prescription applicables aux autres auxiliaires médicaux.

Cette proposition nécessite la modification de la NGAP qui est sollicitée auprès du ministère chargé de la santé.

3-3) Une réflexion autour d'une séance de coordination au chevet du malade devrait achever d'apaiser les difficultés avec les médecins. Les professionnels infirmiers sont aussi en faveur de cette mesure à condition qu'il s'agisse d'une option et non d'une

obligation (ce qui sera le cas si nous réfléchissons par exemple à un CSP). Les discussions à ce sujet devraient commencer prochainement.

3-4) L'identification des relais sociaux :

Les associations satisfaites des échanges souhaitent que nous poursuivions les travaux sur un second volet : l'articulation entre soins et aide. Cette proposition permettra d'identifier les relais sociaux existant et ceux qui seraient nécessaires.

Pour nous permettre un premier état de lieux en la matière, je vous remercie de compléter le tableau sous format EXCEL annexé et de nous le retourner à l'adresse mail suivante :

« hidahet.amireche@cnamts.fr » pour le 14 juin 2004 dernier délai.

3-5) La communication autour de la réforme :

Un argumentaire de vente sera rédigé à destination des Délégués Assurance Maladie avec pour principal thème les améliorations apportées au dispositif qui doivent permettre de « vendre » l'AcBUS et le contrat de bonne pratique infirmier qui se greffent sur la DSI.

Un plan d'accompagnement a été établi et est prévue la création :

- d'un guide de remplissage qui pourrait être envoyé aux professionnels (médecins et infirmières) avec les liasses d'imprimés nouveaux,
- d'un livret explicatif de la DSI envoyé aux établissements de santé publics et privés, maisons de retraite et relais sociaux (conseils généraux, CCAS) (via les CPAM et les URCAM) avec un courrier standard pour chaque catégorie d'intervenants.

Ces documents seront adressés dès que les nouveaux imprimés seront disponibles.

Une communication vers la presse médicale sera aussi réalisée, elle portera sur les résultats de la concertation et les changements intervenus.

4) La fin de la période transitoire :

Annoncée par circulaire du mois de janvier 2004, cette période devrait prendre fin au 31 mars 2004. Cependant, l'ensemble du dispositif réaménagé ne peut être effectif avant quelques mois. C'est pourquoi il convient de sortir de la période transitoire progressivement, en communiquant sur les adaptations qui seront apportées et sur le système cible, tout en informant les professionnels qu'une fois celui-ci entièrement déployé, seuls les soins infirmiers réalisés dans les conditions de prescription et d'utilisation des imprimés infirmiers prévues à la NGAP, pourront faire l'objet de prise en charge par l'Assurance Maladie. Afin de préparer au mieux cette transition, il convient de la réaliser en deux étapes :

- **informer les médecins que la phase transitoire ouverte en mai 2003, telle qu'elle a été conçue, se termine en juillet 2004. Au-delà de cette date, si le médecin continue à utiliser des ordonnances blanches, il doit alors au moins y porter la mention manuscrite « DSI » ou « Démarche de Soins Infirmiers » et tout autre élément de diagnostic, prescription qu'il souhaite utile et qui sont laissés à son appréciation. S'il utilise les imprimés actuels de prescription de DSI, il peut alors ne remplir que certaines zones obligatoires : identification du patient, de l'assuré, identification du prescripteur et sa signature.**

Les caisses sont invitées à prendre contact avec les médecins récalcitrants afin de les inciter, par une approche pédagogique, à ne prescrire que les DSI et non plus les AIS.

- **informer les infirmières qu'elles continuent à utiliser les documents actuels jusqu'à la disponibilité des imprimés revus et remplissent tous les items. Cependant, et pour anticiper la modification de nomenclature que nous venons de solliciter auprès des pouvoirs publics, la signature du médecin si elle n'est pas obtenue sur le document « Résumé » en cas de renouvellement ne sera pas un motif de rejet du dossier.**

Les dossiers de demande de remboursement qui ne respecteraient pas ces conditions minima seraient traités selon les règles habituelles en caisse avec retour de la demande selon les procédures prévues en cas de paiement direct et dispense d'avance des frais.

- **informer les médecins et les infirmières des améliorations apportées à terme au dispositif (système cible décrit dans la présente circulaire) et de l'obligation de respecter l'utilisation des imprimés futurs de DSI pour prétendre à une prise en charge, en utilisant si cela n'a déjà été fait les modèles de courriers que nous avons mis à votre disposition pour ce faire en janvier dernier.**

Une fiche portée en annexe expose les actions qui pourraient être menées contre les professionnels médecins et infirmiers qui ne respecteraient pas l'obligation d'utiliser ces imprimés. Cet argumentaire prendra son intérêt lorsque les imprimés revus seront disponibles.

Pour votre information, une seconde fiche expose les conséquences de la suppression de la signature du médecin sur le résumé de renouvellement en matière de responsabilité des professionnels, vous constaterez que l'analyse conclut au peu d'impact en la matière, cependant, si la question vous été posée, cette fiche pourrait étayer votre réponse.

Annexe : Projet de courrier aux médecins libéraux de votre circonscription

Docteur,

En 2003, plus de 350 000 patients en situation de dépendance ont eu besoin de soins réguliers à domicile. Avec la **Démarche de Soins Infirmiers**, leur prise en charge a pu être améliorée et la coordination des soins à leur chevet mieux organisée. Environ 70 000 patients ont déjà bénéficié de ce dispositif innovant. Je tiens à vous remercier pour votre implication en ce sens.

Si la Démarche de Soins Infirmiers apporte un réel progrès dans l'organisation des soins autour du patient, je sais qu'elle a eu un impact dans vos pratiques, qu'elle a pu soulever des inquiétudes. C'est la raison pour laquelle l'Assurance Maladie s'est ouverte à une large concertation avec les représentants de votre profession, des infirmières et des associations de malades.

Cette concertation a permis de dégager un consensus pour optimiser ce dispositif. L'Assurance Maladie va ainsi proposer une simplification des imprimés de la Démarche de Soins Infirmier et un allègement de leurs circuits. Par ailleurs, une réflexion est en cours pour vous permettre d'adhérer librement à un Contrat de Santé Publique autour de séances de coordination des soins des patients dépendants.

Avec les améliorations que je viens d'évoquer, la Démarche de Soins Infirmiers devra être pleinement appliquée et la nomenclature, en particulier, respectée. Les anciens modes de prescription des actes infirmiers de soins, dès lors, ne pourront plus être acceptés.

A l'heure où la Démarche de Soins Infirmiers se généralise, je compte plus que jamais sur votre contribution à la meilleure prise en charge du patients dépendant soigné à domicile.

Je reste à votre disposition pour répondre à vos questions éventuelles concernant ce courrier et vous prie d'agréer, Docteur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Annexe : Projet de courrier aux infirmiers de votre circonscription :

Madame, Monsieur,

En 2003, plus de 350 000 patients en situation de dépendance ont eu besoin de soins réguliers à domicile. Avec la **Démarche de Soins Infirmiers**, leur prise en charge a pu être améliorée et la coordination des soins à leur chevet mieux organisée. Grâce à vous, environ 70 000 patients ont déjà bénéficié de ce dispositif innovant. Je tiens à vous remercier pour votre implication en ce sens.

Si la Démarche de Soins Infirmiers est un réel progrès dans la reconnaissance de vos compétences, je sais qu'elle a eu un impact dans vos pratiques, qu'elle a pu soulever des inquiétudes. C'est la raison pour laquelle l'Assurance Maladie s'est ouverte à une large concertation avec les représentants de votre profession, des médecins généralistes et des associations de malades.

Cette concertation a permis de dégager un consensus pour optimiser le dispositif. L'Assurance Maladie va ainsi proposer une simplification des imprimés de la Démarche de Soins Infirmier et un allègement de leurs circuits. Par ailleurs, une réflexion est en cours pour vous permettre d'adhérer librement à un Contrat de Santé Publique autour de séances de coordination des soins des patients dépendants.

Avec les améliorations que je viens d'évoquer, la Démarche de Soins Infirmiers devra être pleinement appliquée et la nomenclature, en particulier, respectée. Les anciens modes de prescription des actes infirmiers de soins, dès lors, ne pourront plus être acceptés.

A l'heure où la Démarche de Soins Infirmiers se généralise, je compte plus que jamais sur votre contribution à la meilleure prise en charge du patient dépendant soigné à domicile.

Je reste à votre disposition pour répondre à vos questions éventuelles concernant ce courrier et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes salutations distinguées.

ANNEXE :

Fiche juridique : conséquence de la suppression de la navette :

Contexte : Les syndicats infirmiers ont émis le souhait de se dispenser de la signature du médecin sur le résumé de la DSI, comme cela est imposé par les textes actuellement en vigueur.

La présente fiche explicite les conséquences futures de la modification de l'arrêté de nomenclature.

Rappel de la procédure de la DSI en l'état actuel des textes :

1 : Le médecin prescrit une DSI

2 : L'infirmière rédige le résumé de la DSI

3 : Le résumé de la première DSI est transmis au médecin par l'infirmier. Au terme d'un délai de 72 heures suivant cette transmission, ce résumé est considéré comme ayant l'accord tacite du médecin sauf observation de ce dernier.

Les résumés des éventuelles démarches de soins suivantes sont signés par l'infirmier et par le médecin.

C'est de la signature envisagée à l'étape 3 que nous discuterons dans le cadre de cette analyse.

Il convient dans un premier temps de s'interroger sur la nature juridique de ce résumé de DSI, dans un second temps d'examiner les hypothèses recevables, et dans un troisième temps d'étudier les conséquences en terme de responsabilité que pourrait entraîner les modifications envisagées.

1 / nature juridique du résumé de la DSI

L'arrêté de nomenclature du 28 juin 2002 précise le contenu de ce résumé :

*« La rédaction du résumé de la démarche de soins infirmiers qui comporte
D'une part : 1° les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement ;*

2° L'énoncé du ou des diagnostic(s) infirmier(s) en rapport avec la non-satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en œuvre pour chacun d'eux ;

3° Les autres risques présentés par le patient ;

4° L'objectif global des soins

D'autre part, la prescription :

1° De séances de soins infirmiers

2° Ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention

3° Ou de mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée,

Ou

1° de séance de soins infirmiers puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention

2° de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention.

La transmission du résumé de la démarche de soins infirmiers par l'infirmier au médecin.

L'intégralité de la démarche de soins infirmier est transmise au médecin prescripteur, au médecin conseil et au patient, à leur demande. »

« Le résumé de la première démarche de soins infirmiers est transmis par l'infirmier au médecin. Au terme d'un délai de 72 heures suivant cette transmission, ce résumé est considéré comme ayant l'accord tacite du médecin sauf observation de ce dernier »

« Les résumés des éventuelles démarches de soins suivantes sont signés par l'infirmier et par le médecin »

Le résumé de la DSI détermine la nature qualitative et quantitative de la prescription. Il ne s'agit pas d'une prescription stricto sensu, mais d'un protocole de soins infirmiers prescrit par un médecin.

2/ Peut-on se dispenser de la signature du médecin sur le résumé de la DSI : hypothèses recevables ?

Selon l'article 3 du décret n° 2002-194 du 11 février 2002 : « Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes ».

Dans ce cadre, l'infirmier à compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions de l'article 5. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

Le résumé de la DSI propose uniquement des actes relevant du rôle propre de l'infirmier, c'est à dire ceux visés par l'article 5 du décret, la signature du médecin de ce document n'est pas juridiquement obligatoire.

En revanche, afin de prendre en compte ce rôle propre de l'infirmier, il faudrait modifier l'arrêté de nomenclature afin de se dispenser de cette deuxième signature du médecin.

3/ Conséquences en termes de responsabilité de la dispense de signature du médecin sur le résumé de la DSI :

Dans cette hypothèse, les règles de responsabilités pourraient être modifiées :

Le principe général de responsabilité du médecin demeure inchangé : il reste soumis à une obligation de moyen (non de résultat), il reste responsable de sa prescription c'est à dire de son diagnostic (prescription d'une DSI), et il n'est pas responsable des fautes personnelles de l'infirmière.

L'infirmière reste toujours responsable de l'exécution des soins (obligation de moyens) et donc de son éventuelle faute.

Elle se retrouverait libre du choix des soins nécessaires au patient. L'infirmière devenant responsable du choix des soins qu'elle aurait jugé nécessaires et des initiatives qu'elle aurait prises conformément aux dispositions du décret du 11 février 2002 (actes relevant du rôle propre de l'infirmière lui reconnaissant une réelle autonomie) verrait sa responsabilité s'étendre sur cet aspect.

L'infirmière n'était pas jusqu'alors responsable du choix des actes, de l'opportunité de procéder à tel acte plus qu'à un autre. Elle devient responsable du choix des actes qui relèvent de son rôle propre, au-delà de sa responsabilité quant à leur bonne exécution.

La responsabilité de l'infirmière de nature contractuelle impliquant une obligation de moyen, serait limitée au champ de ses compétences, si l'on transpose les logiques qui ont été appliquées aux médecins.

Etant dans le champ de la responsabilité civile, les sanctions seront d'ordre pécuniaire.

Responsabilité disciplinaire et pénale :

-La responsabilité pénale de l'infirmière se trouve engagée dès lors que celle-ci commet une faute qui correspond exactement à une infraction légalement définie et légalement punissable, tel que le prévoit le Code pénal. En raison de son activité l'infirmière s'expose le plus souvent aux infractions suivantes : atteintes à la vie, atteintes à l'intégrité physique et psychique de la personne, mise en danger de la personne, atteinte au secret professionnel.

-La responsabilité disciplinaire de l'infirmière, est engagée lorsqu'elle manque à une de ses obligations professionnelles ou lorsqu'elle déroge à une disposition statutaire ou réglementaire.