



Document consultable dans Médi@m

Date :

16/01/2004

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 :
sortie de la période transitoire

Liens :

Cir-12/2003

Cir-69/2003

Plan de classement :

2 22

225

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 2

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 organismes sont informés des résultats de la montée en charge de la DSI disponibles au 15 décembre 2003, de la sortie de la période transitoire au premier trimestre 2004 et des adaptations du dispositif envisagées.

Mots clés :

infirmières, DSI

Le Directeur

Daniel LENOIR



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 7/2004

Date : 16/01/2004

Objet : Démarche de Soins Infirmiers : sortie de la période transitoire

Affaire suivie par : Isabelle IEM ☎ 01 42 79 34 69
Isabelle ANDREANI ☎ 01 42 79 30 96
Dr Bertille ROCHE-APAIRE ☎ 01 42 79 32 72
Dr Michel PIOLOT ☎ 01 42 79 32 17

La Démarche de Soins Infirmiers vise à améliorer la prise en charge à domicile des patients dépendants en organisant la coordination des soins entre médecins prescripteurs et infirmières libérales et, pour les actes qui constituent de l'aide et non pas du soin, en favorisant le transfert d'activité de celles-ci vers les auxiliaires de vie.

Le dispositif valorise le rôle propre des infirmières libérales, en reconnaissant pleinement le concept de "diagnostic infirmier".

I - TEXTES FONDANT LA REFORME

La convention nationale et son avenant numéro 1 conclu le 21 février 2002 (journal officiel du 3 mars 2002) portent sur un plan pluriannuel de valorisation de l'exercice libéral de la profession infirmière.

L'arrêté du 28 juin 2002 (Journal Officiel du 2 juillet 2002), créant au Titre XVI de la NGAP un chapitre relatif aux soins infirmiers dispensés à des personnes en situation de dépendance ;

L'arrêté du 4 octobre 2002 (Journal Officiel du 16 octobre 2002) attribuant un numéro de Cerfa aux trois imprimés dédiés au dispositif.

II - CONTEXTE

La montée en charge du dispositif s'est faite progressivement dès janvier 2003. Elle s'est déroulée dans un contexte politique marqué par des négociations difficiles entre l'Assurance Maladie et certains syndicats médicaux. Trois syndicats de médecins, la FMF, le SML et l'UNOF ont invité les praticiens à faire obstacle à la Démarche de Soins Infirmiers, en refusant d'utiliser l'imprimé de prescription.

Une période transitoire a été ouverte (Cf. circulaire n° 69-2003 du 20 mai 2003), jusqu'au 31 décembre 2003, pendant laquelle étaient tolérées les prescriptions directes d'AIS et celles de DSI sur des ordonnances classiques, afin de rendre sans objet l'appel au boycott de l'imprimé de prescription de DSI lancé par les trois syndicats de médecins précités. Le pragmatisme des caisses a permis à la DSI de connaître une montée en charge progressive.

III – MONTEE EN CHARGE DE LA DSI AU 15 DECEMBRE 2003

Les résultats de la montée en charge disponibles au 15 décembre 2003 portent sur octobre 2003. Il s'agit des dernières données du Régime Général, elles concernent les remboursements.

INFIRMIERES DU SECTEUR LIBERAL

Mise en place de la
DSI

Régime
Général

Source : ERASME
V0

	Août-03		sept-03		oct-03	
	Actes en AIS	Actes en DI	Actes en AIS	Actes en DI	Actes en AIS	Actes en DI
Coefficients						
0.50	144	47	354	36	342	23
1.00	7 815	6 364	9 707	8 698	8 237	12 816
1.50	7 414	8 781	8 598	7 964	7 480	7 667
2.00	6 933	.	6 880	.	7 359	.
3.00	7 150 259	.	7 953 156	.	8 106 355	.
3.10	7 618	.	8 143	.	8 367	.
4.00	5 595	.	6 060	.	7 546	.
6.00	591 540	.	665 956	.	691 209	.
9.00	12 248	.	12 992	.	12 982	.
12.00	786	.	741	.	966	.
16.00	670	.	585	.	551	.
Régularisations	-35 168	-79	-55 080	-158	-46 129	-240
Ensemble	7 755 854	15 113	8 618 092	16 540	8 805 265	20 266

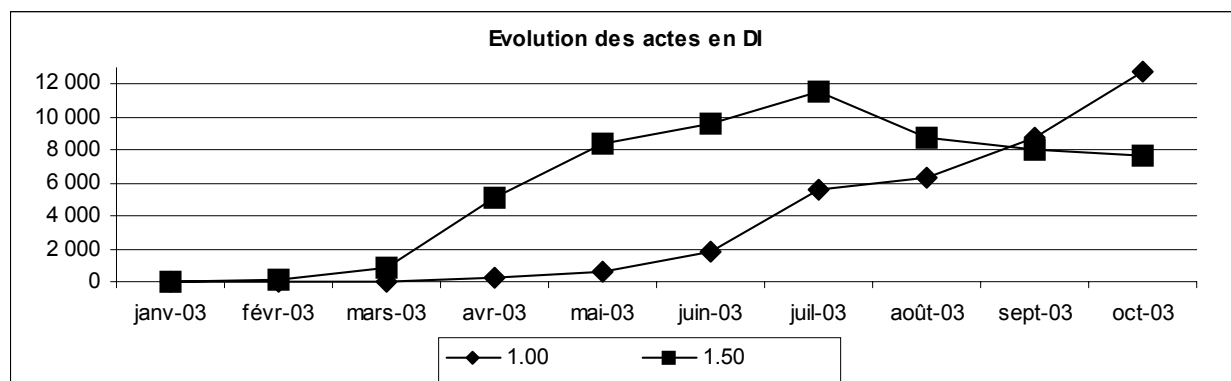
En octobre, environ 7700 personnes ont bénéficié d'une première Démarche de Soins Infirmiers et environ 12800 d'un renouvellement de Démarche de Soins Infirmiers, soit environ 20300 personnes faisant l'objet d'une nouvelle proposition de prescription au cours de ce mois.

Entre janvier et octobre 2003, on estime que 60000 patients ont fait l'objet d'une DSI.

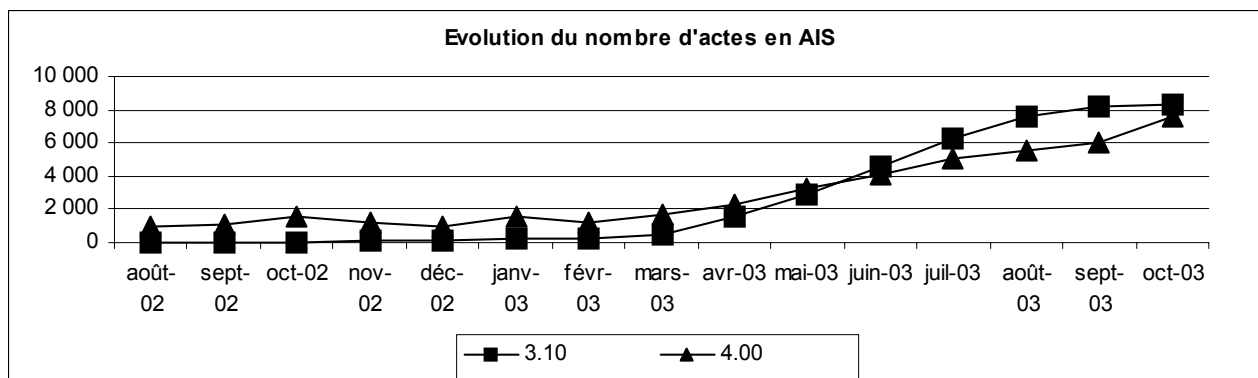
L'augmentation des DSI est de 23 % par rapport au mois précédent, avec une augmentation proportionnellement plus importante en ce qui concerne les renouvellements de l'ordre de 47 %.

En ce qui concerne les DSI de renouvellement, on constate que leur évolution stagne et que leur nombre en octobre est inférieur à celui de juin.

Le graphique suivant illustre la montée en charge la proposition de prescriptions de DSI cotées DI 1,5 et 1, établies par les infirmières depuis le début de l'année. Il met en évidence la prépondérance depuis septembre des DSI de renouvellement sur les DSI initiales.



Les Programmes d'Aide Personnalisée (cotés AIS 3,1) continuent de progresser en octobre mais de façon modérée, leur nombre est d'environ 8400. Les séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention (cotées AIS4) continuent leur progression de façon plus soutenue, elles sont d'environ 7600.



En annexe de la circulaire, vous trouverez la présentation des résultats de chaque caisse (soit un cumul à fin octobre 2004).

IV – ADAPTATIONS DE LA DSI AU PREMIER TRIMESTRE 2004

Les adaptations qui vont être apportées au dispositif vont permettre de le rendre plus opérationnel. Le premier trimestre 2004 sera consacré à leur réalisation (la modification de la nomenclature envisagée prendra peut-être même plus de temps). En tout état de cause, ce délai doit être mis à profit pour communiquer auprès des différents partenaires sur les différents volets modifiés. Ce n'est que par la suite que d'éventuelles actions contraignantes pourront être engagées.

IV – 1 Instructions relatives à la sortie de la période transitoire

Respect de la nomenclature

La circulaire n°69/2003 du 20 mai 2003 tolérait, jusqu'au 31 décembre 2003, les prescriptions directes d'AIS, comme celles de DSI sur des ordonnances classiques. Cette période transitoire prendra fin en fait au premier trimestre 2004. Aussi, la prise en charge par l'Assurance Maladie des prescriptions directes d'AIS, comme celles de DSI sur des ordonnances classiques, devront être reconsidérées au terme de la période transitoire ainsi redéfinie. Les CPAM seront alors appelées à faire respecter la nomenclature avec pédagogie et avec fermeté.

Cependant, la fermeté doit être précédée de l'information des professionnels de santé. Les médecins et les infirmières recevront un courrier de vos organismes, au plus tard fin janvier 2004, sur la sortie de la période transitoire. Vous trouverez en annexe, des propositions de courriers aux professionnels de santé, que vous pourrez adapter à votre gré, pour tenir compte de votre contexte local.

Les professionnels de santé, qui continueraient à ne pas respecter la nomenclature après la réception de ce courrier, seraient ensuite contactés par les CPAM, qui les informeraient sur les conséquences de leur non-respect des dispositions de la nomenclature.

Le cas échéant, les CPAM procéderaient à l'encontre de médecins ou d'infirmières aux mesures encourues pour non-respect des règles conventionnelles. Vous trouverez en annexe, une fiche technique décrivant les conséquences pour le médecin et l'infirmière de la non-utilisation des imprimés.

En revanche, les CPAM veilleront, avec la plus grande attention, à ce que les soins aux patients dépendants continuent d'être pris en charge par l'Assurance Maladie.

Information et communication

Pour l'information des professionnels de santé, il vous est proposé deux projets de courriers, que les Caisses peuvent adresser aux médecins généralistes et aux infirmières libérales au plus tard avant la fin janvier 2004. Ces courriers appellent les professionnels de santé au strict respect de la nomenclature, évoquent la très large

concertation à laquelle l'Assurance Maladie a procédé et mentionnent les simplifications qu'elle entend engager. Ces deux courriers vous sont présentés en annexe de la présente circulaire.

Une relance de l'information et de la communication à destination des professionnels de santé libéraux, des établissements hospitaliers, des cliniques privées, des services de soins infirmiers à domicile, des maisons de retraite médicalisées, ainsi que des services sociaux des communes et des départements est également prévue pour la fin du premier trimestre 2004.

IV – 2 Informations relatives aux modifications envisagées à l'issue de la période transitoire

Simplification des Imprimés

Pour résoudre les difficultés rencontrées lors de la montée en charge du dispositif, un "club d'utilisateurs" du dispositif a été installé, rassemblant les syndicats représentatifs de médecins et d'infirmières (MG-France et Convergence Infirmière), les associations de malades et d'usagers membres du Collectif inter-associatif sur la santé (CISS), ainsi que différents représentants du réseau (CPAM de d'Ajaccio, Foix et Marseille, CRAM du Centre, URCAM de Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Limousin, ELSM de Rouen, DRSM de Centre-Ouest et de Provence-Alpes-Côte d'Azur). Cette concertation a permis de dégager un consensus sur des propositions de simplifications. Celles-ci n'affectent en rien le fond du dispositif, elles intègrent les propositions des syndicats et des associations de malades et d'usagers.

Ces modifications sont en cours de réalisation. Elles nécessiteront la cerfatization des nouvelles versions des imprimés, dont la fabrication sera confiée à l'UCANSS où vous pourrez comme à l'accoutumée passer vos commandes d'imprimés. La CNAMTS vous informera, en temps utile, du contenu et de la mise à disposition des nouveaux imprimés.

Il est important de veiller, dans l'information et la communication à destination des professionnels de santé, à ce que l'annonce des modifications des trois imprimés n'entraîne pas de rupture dans la montée en charge du dispositif.

Allègement du circuit des imprimés

La proposition de prescription de DSI, par laquelle l'infirmière détermine et soumet au médecin prescripteur sa charge en actes infirmiers de soins (AIS) pour un patient donné, reçoit l'accord tacite du médecin pour la première DSI et l'accord signé de celui-ci pour les suivantes. Cette signature, dans ces cas déterminés, est l'un des principaux points de crispation avec les professionnels de santé. D'un point de vue juridique, les syndicats médicaux s'interrogent sur le régime de leur responsabilité, engagée par cette signature. D'un point de vue pratique, les syndicats infirmiers évoquent la difficulté d'obtenir la signature du médecin.

Les partenaires conventionnels envisagent une modification de la nomenclature, qui supprimerait cette signature sur les propositions de prescription de DSI de renouvellement, dans les seuls cas où ces propositions relèvent du rôle propre de l'infirmière au vu du décret de compétences de la profession ; à savoir : les AIS 3 (séances de soins infirmiers) et les AIS 4 (séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention). A la demande de Convergence Infirmière, les propositions de programmes d'aides personnalisés (cotés AIS 3,1), qui organisent le transfert d'activité de l'infirmière vers un auxiliaire de vie, resteraient signées par le médecin. Les actes médico-infirmiers (cotés AMI), quant à eux, ne sont pas concernés par la DSI.

Cette modification de la nomenclature clarifierait, sans le modifier, le régime de responsabilité du médecin prescripteur. En janvier 2004, elle fera l'objet d'une nouvelle concertation avec l'ensemble des syndicats représentatifs des médecins et des infirmières, dont les propositions seront étudiées avec intérêt.

Si elle devait aboutir, cette modification, amendée au vu des concertations engagées au début de l'année, prendrait quelques mois. Elle devrait passer en commission de nomenclature et faire l'objet d'un nouvel arrêté au Journal Officiel. Son annonce est néanmoins de nature à apaiser les esprits.

La CNAMTS vous informera, dès que possible, des suites données à cette question.

Quantification des besoins en auxiliaires de vie

La DSI organise le transfert d'activité de l'infirmière vers les auxiliaires de vie, au terme du programme d'aide personnalisé (coté AIS 3,1) établi par l'infirmière et qui resterait en tout état de cause contresigné par le médecin prescripteur. Il semble que ce transfert soit entravé par l'offre insuffisante d'aides à la vie quotidienne proposée par les communes et les départements. Les associations de malades et d'usagers, Convergence Infirmière, mais aussi le réseau, s'interrogent sur l'hypothèse d'un refus de prise en charge par l'Assurance Maladie des actes, qui ne sont pas des soins, et qui continueraient à être assurés par l'infirmière au terme du programme d'aide personnalisé en l'absence de relais social.

La CNAMTS préconise de continuer à prendre en charge les patients ainsi suivis par une infirmière. Une remontée d'information sera organisée, qui visera à quantifier les besoins en auxiliaires de vie dans chaque département et au niveau national, ainsi que la charge qui résulte pour l'Assurance Maladie de ces besoins non couverts par les dispositifs sociaux. Ses modalités vous seront précisées ultérieurement.

Négociation d'une séance de coordination des soins au chevet du patient

Les partenaires conventionnels, médecins et infirmières, souhaitent engager une négociation visant à créer une séance de coordination des soins entre le médecin et

l'infirmière au chevet du patient. L'annonce de cette négociation pourrait contribuer à apaiser les esprits.

Cette séance pourrait être instaurée par un contrat de santé publique s'inspirant du dispositif sur les soins palliatifs, qui est très apprécié de tous nos partenaires.

En terme de calendrier, cette négociation et, le cas échéant, la modification de la nomenclature pourraient être conduites simultanément.

Nous vous remercions de bien vouloir appliquer les présentes instructions.

DSI : Conséquences pour le médecin et l'infirmière de la non utilisation des imprimés

➤ **Hypothèse 1** : prescription d'une DSI par un médecin sans utilisation de l'imprimé ad hoc.

L'opposabilité des imprimés de la DSI résulte de leur cerfatisation opérée par l'arrêté du 4 octobre 2002.

L'obligation d'utilisation de ces imprimés n'est pas inscrite à la NGAP.

• Pour le médecin :

L'obligation pour le médecin généraliste d'utiliser les imprimés de prescription de la DSI résulte en revanche de la convention (articles 1-4 ; 1-5). Son non-respect est sanctionné selon les dispositions de l'article 9-1 du chapitre IX de la convention. Les mesures encourues vont de la suspension le cas échéant du droit à dépassement, jusqu'à la mise hors convention.

Pour les médecins spécialistes, le RCM ne prévoit pas d'obligation identique à celle posée par la convention des généralistes ; toutefois, la procédure prévue aux articles 17 et 18 du RCM prévoit de sanctionner le non respect des dispositions réglementaires de façon générale donc par exemple le non-respect d'un document rendu opposable par la cerfatisation.

L'article L. 133-4 du CSS ne peut pas être utilisé dans cette situation dans la mesure où il ne s'agit pas d'une obligation issue de la NGAP.

Pour le médecin, il n'y aura pas de conséquence en termes de prise en charge puisqu'il ne facture pas directement la DSI. La consultation au cours de laquelle il aura prescrit une DSI, sera facturée normalement (sur la base d'une C généralement).

⇒ Procédure conventionnelle

• Pour l'infirmière :

Par application du décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles, l'infirmière a l'obligation de signaler au médecin les manquements de sa prescription. C'est d'ailleurs son intérêt d'obtenir une prescription conforme, que ce soit pour continuer la DSI ou pour garantir une prise en charge de la démarche.

En effet, même si elle entame la DSI sur la base de cette prescription, la prise en charge par l'Assurance maladie de la DSI pourrait être remise en cause puisqu'elle coterait un

acte dont la prescription n'est pas conforme aux imprimés en vigueur. La CNAMTS se refuse toutefois de remettre en cause la prise en charge des soins aux patients dépendants.

De plus, l'infirmière doit en principe compléter la prescription de DSI, ce qu'elle ne pourrait pas faire alors. Toutefois, comme pour les médecins, la nomenclature ne prévoit pas expressément l'utilisation par les infirmières de ce premier imprimé DSI. Il ne peut donc pas y avoir d'utilisation du L. 133-4 du CSS.

L'article 19 §2 de la convention des infirmières prévoit des mesures à l'encontre des professionnels qui ne respecteraient pas notamment les règles de remplissage des feuilles de soins ou des imprimés en vigueur.

⇒ *Procédure conventionnelle*

➔ **Hypothèse 2** : prescription d'actes en AIS du champ de la DSI par un médecin sans utilisation de l'imprimé ad hoc.

Cette hypothèse recouvre deux aspects : une non utilisation des imprimés en vigueur (Cf. hypothèse 1, même s'il s'agit ici du troisième imprimé) et non respect des conditions de prescription d'actes.

L'élaboration d'une DSI est nécessaire à la réalisation de séance de soins infirmiers ou de séance de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant ou à la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisé (article 11-1 du Titre XVI de la NGAP).

• **Pour l'infirmière :**

L'infirmière ne peut en principe pas réaliser les actes prescrits, et surtout ne peut pas les coter puisque la nomenclature prévoit très clairement l'obligation de réalisation d'une DSI préalablement à toute cotation d'actes de ce type. La prise en charge de ces actes pourrait donc être refusée. La CNAMTS entend toutefois continuer de prendre en charge les soins aux patients dépendants.

Le non respect de cette obligation relève du non-respect de la nomenclature. La procédure du L. 133-4 peut donc être utilisée, si le remboursement de l'acte a eu lieu. Par ailleurs, la procédure conventionnelle pour non respect des dispositions de la nomenclature peut également être engagée (article 19 §1).

⇒ *Procédure conventionnelle / L.133-4*

• **Pour le médecin :**

De cet article 11-1, on peut déduire que le médecin a l'obligation de passer par la prescription d'une DSI pour demander la réalisation de ce type d'actes.

La question qui se pose est de savoir si le médecin, sans texte plus précis, est tenu de prescrire dans le respect des conditions de réalisation inscrites à la NGAP.

On peut l'estimer et donc considérer qu'il s'agit d'un non-respect de la nomenclature permettant l'utilisation de la procédure de l'article L.133-4. Mais cette obligation de conformité de la prescription d'un médecin n'est pas évidente : le respect de la nomenclature s'entend plus généralement du respect des règles de facturation ou de réalisation des actes que des règles relatives à leur prescription.

Ce non respect de la nomenclature peut être sanctionné au plan conventionnel (convention et RCM).

Pour le médecin, il n'y aura pas de conséquence en termes de prise en charge puisqu'il ne facture pas directement.

Au plan déontologique, le médecin ne respecte pas l'article 68 du code de déontologie qui lui impose de d'entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé, puisqu'il empêche l'infirmière de réaliser normalement ce type d'actes. Toutefois, ces éléments ne seraient sans doute pas suffisants pour faire aboutir un dossier devant l'Ordre.

Les CMR étaient à l'origine destinés notamment à cadrer ce type de contentieux avec les médecins. Leur défaillance, puis leur suppression entraîne une carence dans ce domaine et des possibilités de sanction réduites (champ conventionnel ou contentieux du contrôle technique si l'ampleur du dysfonctionnement est suffisamment importante).

Le contentieux du contrôle technique est juridiquement envisageable dans ces situations. Toutefois, il devra s'agir d'agissements répétés et de grande ampleur pour que les dossiers puissent aboutir.

⇒ Procédure conventionnelle / L.133-4 / (contentieux du contrôle technique)