



PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS DU SNIIL

PLFSS 2024

Amendement 1

Externalisation des honoraires des IDEL au sein des SSIAD

Le Code de l'action sociale et des familles : Paragraphe 6 : Services dispensant des soins infirmiers à domicile pour personnes âgées ou personnes handicapées est ainsi modifié :

L'alinéa 1 de L'article R314-137 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin d'assurer une rémunération équitable et transparente des IDEL intervenant en complément des SSIAD, ainsi que la continuité des soins , leurs honoraires seront externalisés, basés sur la NGAP. Cette externalisation vise à garantir la pérennité et la qualité de la collaboration entre les IDEL et les SSIAD ».

Exposé des motifs :

La collaboration entre les IDEL et les Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) constitue un pilier essentiel dans l'architecture des soins à domicile en France. Cette synergie vise principalement deux objectifs majeurs : optimiser la prise en charge des patients et garantir la continuité des soins. Lorsque les IDEL et les SSIAD travaillent en collaboration, cela facilite une prise en charge holistique du patient, combinant des soins techniques et cliniques avec une approche humaine.

Cependant, cette collaboration idéale est entravée par un obstacle majeur : la rémunération. Les tarifications pratiquées ne sont pas toujours alignées avec la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), générant des négociations compliquées et des frictions potentiellement préjudiciables à la qualité des soins. Cette situation est d'autant plus préoccupante car elle aggravée par le texte paru en mars et qui interdit aux IDEL, la facturation de la MCI. Tout ceci aura pour effet d'empêchera les IDEL de prendre en charge les patients en fin de vie ou les patients avec des pansements lourds et complexes.

Pour résoudre ce problème, il est impératif de repenser la structure de rémunération. L'externalisation des honoraires des IDEL intervenant au sein des SSIAD apparaît comme une solution viable pour garantir une rétribution équitable tout en préservant l'intégrité de la collaboration interprofessionnelle. Ce modèle rénové d'honoraires vise à valoriser le travail des IDEL à renforcer le maillage soignant autour du patient.

Amendement 2

Facilitation et formalisation de l'intervention des IDEL au sein des EHPAD

Le Code de l'action sociale et des familles : Section 3 : Dispositions diverses , est ainsi modifié

a) L' Article L314-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les Infirmiers Diplômés d'État Libéraux sont autorisés à intervenir au sein des EHPAD, dans le respect des protocoles établis par ces établissements et en collaboration avec les équipes médicales sur place. Cette intervention peut se faire à la demande de l'EHPAD ou suite à une sollicitation directe d'un résident ou de sa famille. »

b) L' Article L314-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un cadre réglementaire précisant les conditions d'intervention ainsi que les obligations respectives des EHPAD et des IDEL est élaboré, en consultation avec les principaux acteurs concernés. Ce cadre vise à garantir une collaboration optimale et une prise en charge de qualité des résidents. »

c) L' Article L314-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La rémunération des Infirmiers Diplômés d'État Libéraux intervenant au sein des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) est basée sur la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) »

d) - L'aggravation des charges résultant du C pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence, par la majoration des taxes appliquées aux produits mentionnés à l'article L. 313-15 du code des impositions sur les biens et services. »

Exposé des motifs :

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) constituent une composante majeure de notre système de prises en charge pour les personnes âgées. Fortement mises sous tensions lors de la pandémie du Covid-19, mais aussi lors des épisodes de canicules, les IDEL ont su répondre présents pour apporter leur soutien.

Amendement 2

Facilitation et formalisation de l'intervention des IDEL au sein des EHPAD

Face à une pénurie de ressources humaines aussi bien durant la pandémie Covid, les épidémies de grippe, les période de canicule mais aussi lors des périodes estivales et à une demande accrue en matière de soins, l'intervention des IDEL s'est avérée essentielle pour assurer la continuité des soins et répondre aux besoins urgents des résidents.

Cette collaboration improvisée en particulier durant la pandémie a révélé une synergie potentielle qui pourrait être bénéfique bien au-delà des circonstances de crise. En effet, le rôle des IDEL au sein des EHPAD pourrait être envisagé comme une collaboration durable, renforçant la qualité des soins et offrant une plus grande flexibilité pour répondre aux défis futurs.

Néanmoins, malgré les avantages manifestes de cette collaboration, le cadre législatif et réglementaire actuel ne reconnaît pas pleinement le potentiel des IDEL à intervenir régulièrement au sein des EHPAD. En conséquence, il est impératif de s'inspirer des enseignements de la crise sanitaire pour redéfinir et faciliter le rôle des IDEL ainsi que la présence des IDEL dans les EHPAD.

L'amendement proposé vise donc à créer un cadre légal qui reconnaît et soutient cette collaboration, garantissant ainsi que les EHPAD peuvent bénéficier pleinement des compétences et de l'expertise des IDEL, tout en assurant une meilleure prise en charge des résidents. De plus, il garantira aux résidents la possibilité de continuer à être suivis par les IDEL qui les prenaient en charge avant leur entrée en institution. Souvent, ces patients perdent leurs repères lors de leur placement en institution, il serait alors préférable pour la qualité de vie de ces patients fragiles de continuer à avoir leur professionnel de santé habituel, si ces derniers sont dans le même secteur. Ainsi, l'amendement aspire également à maintenir cette continuité de soins pour ces patients, ce qui contribuera à une transition plus douce vers la vie en institution et à une meilleure prise en charge globale de leur santé. Cette flexibilité renforcée contribuera au bien-être des résidents et à une meilleure prise en charge au sein des EHPAD.

Amendement 3

relatif à l'indexation des lettres clés de la NGAP sur l'inflation

Article additionnel :

« La valeur des lettres clés de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sera indexée chaque année sur l'inflation constatée l'année précédente, telle que mesurée par l'INSEE. »

Exposé des motifs :

Les infirmières et infirmiers libéraux jouent un rôle crucial dans la chaîne de soins de notre pays, assurant une prise en charge de proximité et une continuité des soins à domicile. Cependant, ces professionnels de santé rencontrent des difficultés croissantes qui compromettent la pérennité de leur activité. D'une part, l'inflation, associée à la hausse des coûts opérationnels tels que le carburant, pèse considérablement sur leurs charges. D'autre part, les tarifs appliqués pour leurs interventions, définis par les lettres clés de la NGAP, n'ont pas évolué proportionnellement, exacerbant ainsi le décalage entre revenus et dépenses. La dernière revalorisation des lettres clé date de 2009, hormis la revalorisation des déplacements de 10% de l'avenant 10 applicable fin janvier 2024. Cette stagnation tarifaire a des conséquences graves, comme en témoigne le dernier rapport de l'Union Nationale des Associations Agréées, indiquant une baisse significative des recettes des IDEL de 1,5% en 2022, tandis que leurs bénéfices ont chuté de 7,3%.

Cette situation financière tendue est d'autant plus préoccupante que, en parallèle, les attentes et la demande de soins à domicile augmentent, accentuant la charge de travail des IDEL. Il est donc impératif de prendre des mesures pour soutenir les IDEL face à ces défis. Indexer la valeur des lettres clés de la NGAP sur l'inflation serait une étape essentielle pour garantir la viabilité de l'exercice libéral, assurant ainsi que nos concitoyens continuent de bénéficier de soins de qualité à domicile. Cependant, il est important de reconnaître que les mêmes préoccupations financières et les mêmes défis touchent également tous les professionnels de santé soumis à la NGAP.

Amendement 4

Prise en charge autonome des patients porteurs de plaie

L'article L. 4311-1 du code de la santé publique, est ainsi modifié :

Après le mot « autorisé »

« [l'infirmière ou l'infirmier est autorisé] à prendre en charge sans prescription médicale, la prévention et le traitement de plaies. Dans ce cadre, il est également habilité à prescrire des examens complémentaires ainsi que des produits de santé associés à la prise en charge de ces patients. Les conditions de cette prise en charge sont définies par décret en Conseil d'Etat et la liste des prescriptions des examens complémentaires et des produits de santé autorisés est définie par un arrêté. Les résultats des interventions de l'infirmier sont reportés dans le dossier médical . »

Exposé des motifs :

L'amendement proposé vise à reconnaître et valoriser l'expertise et les compétences des infirmiers dans la prise en charge des patients porteurs de plaie en leur accordant l'accès direct. L'objectif est double : améliorer la qualité de la prise en charge et optimiser le parcours de soins des patients concernés.

En octroyant aux infirmiers l'accès direct à ces patients, cet amendement reconnaît non seulement leur rôle essentiel dans le système de santé, mais favorise également une intervention rapide et adaptée à la complexité des cas de plaies. Cela se traduira par une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé et assurera aux patients de recevoir les soins au moment opportun, évitant ainsi les complications potentielles.

Amendement 5

Accès direct aux soins infirmiers pour les patients dépendants

Article additionnel :

« Tout patient dépendant, défini comme étant incapable d'effectuer des actes essentiels de la vie quotidienne sans assistance, a le droit à un accès direct et simplifié aux soins infirmiers à domicile sans nécessité de prescription médicale préalable. »

Exposé des motifs :

Les patients dépendants, notamment les personnes âgées, sont souvent confrontés à des besoins de soins constants pour maintenir leur qualité de vie et leur autonomie. Les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel dans la prestation de ces soins à domicile. Toutefois, l'obligation d'obtenir une prescription médicale pour chaque intervention infirmière peut parfois entraver la disponibilité de ces services, générant des retards dans la prise en charge et compliquant davantage la vie des patients dépendants. Il est difficile de justifier que pour prendre en charge les patients dépendants les IDEL doivent passer par une prescription médicale pour la réalisation d'un Bilan de Soins Infirmier (BSI).

Il faut rappeler à cette occasion que les soins liés à la dépendance relèvent des compétences propre de l'infirmier et ne nécessitent pas réglementairement d'avis du médecin. Alors pourquoi avoir besoin d'une prescription médicale qui enjoint aux infirmiers de stipuler de "faire un bilan de soins infirmiers" ?

C'est l'infirmier qui, après son bilan, détermine les besoins en soins de son patient et le transmet automatiquement au médecin. Cette démarche complexe et redondante ralentit la réactivité et la fluidité des soins, affectant la qualité de vie de nos patients. Cette exigence est d'autant plus déconcertante lorsque l'on considère que le BSI est automatiquement adressé au médecin traitant du patient. Dans un contexte de désertification médicale avancée, où l'accès à des médecins est limité et où les professionnels de la santé sont rares dans certaines régions, cette exigence de prescription médicale peut créer des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins pour les patients dépendants. Cela compromet non seulement leur qualité de vie mais aussi leur bien-être global.

Amendement 6

Amendement congés parentaux

Article additionnel :

I - Après le 8° de l'article L. 162-12-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 9° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux infirmiers interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la majoration des taxes appliquées aux produits mentionnés à l'article L. 313-15 du code des impositions sur les biens et services. »

Exposé des motifs :

L'article 72 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a habilité les partenaires conventionnels, dans le cadre de la convention médicale, à négocier les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité, afin de les aider, pendant cette période, à faire face aux charges inhérentes à la gestion de leur cabinet médical.

Initialement envisagée pour toutes les professions libérales de santé, cette aide a finalement été réservée exclusivement aux médecins.

Cette situation a créé une disparité injuste entre les professions de santé exerçant en libéral. L'inégalité de traitement entre ces professions révèle une hiérarchisation implicite et dévalorisante pour les infirmiers, pourtant tout aussi investis et essentiels au bon fonctionnement du système de santé. L'amendement présenté vise donc à remédier à cette inégalité en étendant les mêmes droits et avantages financiers aux infirmiers exerçant en libéral.

*Ensemble,
défendons avec
conviction et
détermination
notre profession !*



9 rue Bezout - 75014 Paris
01 55 28 35 85
sniil@sniil.fr

