

Lettre DGAS/2 C du 25 avril 2002 relative à l'articulation des soins infirmiers et de l'allocation personnalisée d'autonomie

AS 3 37
2037

NOR : MESA0230236Y
(Texte non paru au *Journal officiel*)
BO n° 02/20 du 13 au 19 Mai 2002

La ministre de l'emploi et de la solidarité à DDASS Par courriers visés en référence, vous avez appelé mon attention sur la décision de l'échelon médical du service médical de refuser désormais les prises en charge par les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) des personnes souffrant d'affections de longue durée s'il ne s'agit pas d'une phase aiguë de la maladie ainsi que des personnes nécessitant des soins d'hygiène dans la mesure où ceux-ci ne sont pas accompagnés d'actes médico-infirmiers (AMI).

L'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 instituant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), précise en son troisième alinéa que « la perte d'autonomie mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière ».

La loi est donc claire et prévoit, autant que de besoin, le cumul d'aides à la personne, financées au moyen de l'allocation personnalisée d'autonomie, et de prestations de soins dispensés par des intervenants paramédicaux, sur prescription médicale et pris en charge par l'assurance maladie, comme cela était déjà possible pour les bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance (PSD).

L'article premier du décret du 8 mai 1981 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des services de soins infirmiers à domicile mentionne au titre des missions de ces services « les soins infirmiers et d'hygiène générale ». Il ouvre la possibilité pour une personne prise en charge par un tel service de ne bénéficier que de soins d'hygiène. C'est le sens de la position de la CNAMTS adoptée en 1982 et confortée par la réponse du ministère datant du 26 décembre 1994. En effet, une séance de soins infirmiers à domicile peut ne comporter que des soins d'hygiène générale. Cette séance est alors cotée en AIS lorsqu'elle est effectuée par un infirmier libéral.

Il convient, en outre, de rappeler que l'intervention des infirmiers libéraux sous la forme d'actes cotés en AIS fait bien partie de la compétence des infirmiers telle que le prévoient les articles 3, 4 et 5 du décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. De plus, la nouvelle convention nationale des infirmiers en date du 1er mars dernier modifie de façon notable les dispositions antérieures concernant les quotas d'actes. Désormais, il ne subsiste de quota que sur les seuls AIS dont le seuil est porté à 22.000 coefficients d'actes. Il en résulte qu'un infirmier peut consacrer une part importante, voire essentielle, de son activité aux soins d'hygiène générale.

Concernant les publics pris en charge par les SSIAD, l'enquête de la DREES de 1996 met en évidence que la majorité des personnes qui bénéficient de ces services sont des personnes lourdement dépendantes : 92 % sont confinées au lit ou au fauteuil ou ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillage, 65 % ont des difficultés à effectuer leurs transferts et 70 % à se déplacer à l'intérieur de leur domicile. En ce qui concerne les soins, l'infirmière coordonnatrice du SSIAD, salariée du service, organise des prestations véritablement complémentaires en recentrant les infirmières libérales du service sur les soins les plus techniques cotés en AMI et les aides-soignants sur des prestations de soins de nursing.

L'accord ou le refus de prise en charge d'une personne par un SSIAD ne saurait en aucun cas être fondé sur le fait que la personne bénéficie ou non d'une prise en charge par l'assurance maladie au titre d'une affection de longue durée. Le critère à prendre en considération est celui du besoin de soins infirmiers, qui varie souvent au cours de l'évolution de la maladie. De plus, il ne saurait être question de classer les personnes selon que leur maladie est en phase aiguë ou non, afin de limiter l'intervention de l'assurance maladie aux seules « phases aiguës ». Ainsi, l'affection dont est atteinte la personne peut être considérée comme stabilisée, tel un accident vasculaire cérébral datant de plus de deux ans, mais l'état séquellaire nécessitera des soins infirmiers réguliers (la personne n'a pas retrouvé sa motricité). Il convient de rappeler que l'APA ne finance que les aides mentionnées dans le plan d'aide proposé aux bénéficiaires et accepté par eux, telles que précisées à l'article 14 du décret 2001-1085 du 20 novembre 2001 et dans l'annexe I du décret n° 2001-1084 de la même date. Il s'agit notamment des aides humaines et techniques au domicile de la personne ainsi que des services tels que l'accueil de jour. Ce dernier type de service est particulièrement important pour permettre la poursuite dans de bonnes conditions de la vie à domicile de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Certaines personnes atteintes de telles affections peuvent bénéficier de l'APA et justifier également d'une prise en charge par un service de soins infirmiers à domicile, alors même qu'elles sont accueillies en accueil de jour, ces services n'intervenant alors pas au même moment de la journée ou de la semaine.

Enfin, il convient de rappeler qu'à ce jour, seule une minorité d'aides à domicile est titulaire d'une certification professionnelle de niveau V tel le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD), détenu par seulement 9% des salariés. L'objectif des prochaines années est d'augmenter le nombre de professionnels qualifiés. Ainsi, dans le cadre du diplôme d'auxiliaire de vie sociale, tel que défini dans le décret n° 2002-410 du 26 mars 2002, le référentiel d'activités précise le cadre dans lequel ces aides à domicile peuvent être amenées à prodiguer des aides à la toilette, et non des soins, à une personne dépendante. Il s'agit d'aide à la toilette, en complément de l'infirmier ou de l'aide-soignant, selon l'évaluation de la situation par un infirmier, intervenant le plus souvent à un moment différent de la journée. En conclusion, aucun texte ne prévoit qu'une aide à domicile se substitue à un infirmier pour effectuer les soins de nursing. Les champs de compétence de ces deux professionnels sont complémentaires et les personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ont souvent besoin des deux types de prestations, à des moments différents de la journée afin de pouvoir rester à leur domicile dans des conditions de sécurité, d'hygiène et de confort satisfaisantes.

La position de l'échelon local du service médical de la CPAM de..., telle que vous la décrivez dans votre courrier, ne saurait être retenue parce qu'elle n'est pas conforme ni à la lettre ni à l'esprit des textes en vigueur.

La directrice générale
de l'action sociale,
S. Léger