

Circulaire DGAS/2 C n° 2005-111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile

NOR : SANA0530074C

Date d'application : immédiate.

Références :

Articles D. 313-21, R. 312-167, R. 313-1, R. 314-28 à R. 314-33 et R. 314-137 à R. 314-139 du code de l'action sociale et des familles ;

Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

Textes abrogés ou modifiés : circulaire n° 81-8 du 1^{er} octobre 1981 relative aux services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

Les services de soins infirmiers à domicile sont un élément indispensable du dispositif mis à la disposition des personnes âgées pour favoriser leur maintien à domicile. Dans le cadre de la présentation de la réforme de solidarité pour les personnes dépendantes et de son volet « vieillissement et solidarités » le 6 novembre 2003, le Premier ministre a annoncé la création de 17 000 places de services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées de soixante ans et plus portant ainsi, en 2007, à 100 000 le nombre de places disponibles.

Des crédits sont spécifiquement affectés aux personnes handicapées depuis 2001 et le programme 2005/2007 de créations de places pour adultes handicapés prévoit des enveloppes dédiées en priorité aux personnes lourdement handicapées pour augmenter le nombre de personnes bénéficiant de ce dispositif.

Le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, dans son titre premier, rénove les conditions de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile et autorise, selon le droit commun, sous certaines conditions, la prise en charge des personnes âgées de moins de soixante ans, qui nécessitait auparavant un accord préalable du contrôle médical.

La présente circulaire vous indique les conséquences liées à l'extension du champ de compétence des services de soins infirmiers à domicile, notamment au regard de la procédure d'autorisation et de financement, ainsi que des modifications des conditions de fonctionnement prévues par le décret.

1/ L'ouverture de l'accès aux SSIAD pour les personnes âgées de moins de soixante ans

Le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 prévoit, dans son article premier, que les services de soins infirmiers à domicile peuvent assurer, sur prescription médicale, des soins techniques ou des soins de base et relationnels auprès des personnes de soixante ans et plus malades ou dépendantes et des personnes adultes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant un handicap.

Il convient de rappeler que les soins techniques correspondent aux actes infirmiers cotés en AMI (actes médico-infirmiers) et les soins de base et relationnels à ceux cotés en AIS (actes infirmiers de soins). Les premiers ne peuvent être effectués que par des infirmiers salariés du service ou des infirmiers libéraux ayant passé convention avec le service. Les

soins de base sont définis, dans la terminologie des actes infirmiers, comme les soins d'entretien et de continuité de la vie, c'est-à-dire l'ensemble des « interventions qui visent à compenser partiellement ou totalement un état de dépendance d'une personne, afin de maintenir ses fonctions vitales et de lui permettre de recouvrer son autonomie ». Ces soins tiennent compte des habitudes de vie, des coutumes et valeurs de la personne soignée. Ils sont le plus souvent désignés par le terme de « nursing ». Les soins de base comprennent en particulier les soins d'hygiène et de confort, c'est-à-dire les « interventions qui consistent à assurer à la personne soignée la propreté corporelle et à lui procurer un environnement sain et agréable ».

Les soins de base sont des soins répondant à une technicité bien précise. Ceci est particulièrement important pour la prévention de la survenue d'escarres. Cette prévention repose en partie sur les soins locaux des divers points d'appui cutanés, mais aussi, notamment, sur une surveillance d'une hydratation et d'une alimentation équilibrées.

Seront considérées comme personnes adultes présentant un handicap, les personnes bénéficiant d'une prestation ou d'une reconnaissance de handicap attribuées par la COTOREP (ou par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui sera mise en place en application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) ou par la CDES (pour les jeunes de 18 à 20 ans), ou d'une pension d'invalidité (1^{re}, 2^e, 3^e catégorie) ou d'une rente accident de travail (art. L. 434-2 du code de la sécurité sociale) ou d'une pension relevant du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ou d'une carte d'invalidité prévue à l'article R. 389-1 du même code.

L'ouverture des services de soins infirmiers à domicile, sous certaines conditions, aux patients de moins de soixante ans emporte un certain nombre de conséquences tant en termes d'organisation des services que de procédure administrative.

2/ La procédure d'autorisation

Il convient, tout d'abord, de rappeler que les services de soins infirmiers à domicile qui ont fait l'objet d'une autorisation antérieurement à la publication du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, ont été autorisés pour la prise en charge de personnes âgées de soixante ans et plus. La prise en charge de personnes âgées de moins de soixante ans ne pouvait alors se faire que par une demande d'entente préalable auprès du médecin conseil de l'assurance maladie, cette dérogation étant accordée au patient et non au service.

Ainsi, dès lors que la personne de moins de soixante ans ne bénéficie plus de l'intervention du SSIAD, la place redevient de droit commun ouverte aux personnes âgées de soixante ans et plus.

Il convient, pour les services qui souhaitent prendre en charge des personnes de moins de soixante ans telles que définies aux *b* et *c* de l'article 1^{er} du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, d'obtenir une nouvelle autorisation préfectorale visant soit à transformer des places ouvertes aux personnes âgées de soixante ans et plus en places ouvertes aux personnes adultes de moins de soixante ans, soit à créer de nouvelles places ouvertes aux personnes adultes de moins de soixante ans. Bien entendu, les places ouvertes aux personnes handicapées de moins de soixante ans déjà autorisées par un arrêté préfectoral mentionnant spécifiquement ce public n'ont pas à faire l'objet d'une nouvelle autorisation.

L'article R. 313-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que seuls les projets d'extension et de transformation correspondant à plus de 30 % de la capacité initialement autorisée, et en tout état de cause à plus de quinze places, font l'objet d'un avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) compétent.

Je vous rappelle à cet égard que l'article R. 312-167 du code de l'action sociale et des familles prévoit que la procédure simplifiée mentionnée au deuxième paragraphe de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles s'applique, notamment, aux extensions et transformations de services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux créations de services sociaux et médico-sociaux qui apportent à domicile des prestations de soins. Les services de soins infirmiers à domicile doivent donc bénéficier de cette procédure simplifiée.

Dans l'hypothèse où un projet de demande d'autorisation vous serait présenté et comporterait à la fois des places pour personnes adultes de moins de soixante ans et pour personnes âgées de soixante ans et plus et devrait faire l'objet d'un avis du CROSMS, il conviendrait, si des fenêtres de dépôt spécifiques à chacune de ces deux catégories de bénéficiaires ont été prévues, de consulter le CROSMS dans le cadre de la fenêtre qui correspond au nombre majoritaire de type de places présenté par le demandeur. Il est également possible, par mesure de simplification et pour permettre aux membres du comité d'avoir une approche globale du dispositif de prise en charge, que le CROSMS examine les dossiers en section conjointe (sections « personnes âgées » et « personnes handicapées » réunies).

3/ Le budget

Le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 ne définit que les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD. L'ensemble des règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies par les articles R. 314-137, R. 314-138 et R. 314-139 du code de l'action sociale et des familles.

Le financement des places ouvertes aux personnes de moins de soixante ans et des places ouvertes aux personnes de soixante ans et plus fait l'objet de deux enveloppes distinctes et de la mise en oeuvre de deux plans pluriannuels qui leur correspondent, plan handicap 2004-2007 et plan vieillissement et solidarités 2004-2007. Il convient donc de différencier les crédits que vous attribuerez aux services pour la prise en charge de ces deux catégories de personnes. A cet effet, deux arrêtés actualisant la nomenclature comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés vont créer les comptes 73151 « Forfait de soins SSIAD - personnes âgées » et 73152 « Forfait de soins SSIAD - personnes handicapées ».

Les places autorisées pour les personnes de soixante ans et plus au titre du *a* de l'article 1^{er} du décret n° 2003-613 relèvent de l'enveloppe « personnes âgées » ; les places autorisées pour les personnes adultes de moins de soixante ans au titre des *b* et *c* du même article relèvent de l'enveloppe « personnes handicapées ».

A compter de l'année 2004 le montant du forfait moyen des places, servant de base à la détermination des enveloppes régionales, a été harmonisé pour les deux catégories de bénéficiaires.

La distinction des bénéficiaires dans l'autorisation doit permettre un suivi des différentes enveloppes. Il convient que le service identifie dans son budget le nombre de places consacrées aux personnes âgées de moins de 60 ans et le nombre de places consacrées aux personnes âgées de plus de 60 ans permettant d'identifier les deux dotations entre lesquelles il ne peut y avoir de fongibilité.

4/ Les intervenants du SSIAD

Pour effectuer les interventions prévues à l'article 1^{er} du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 le SSIAD peut faire appel à du personnel salarié du service ou à des intervenants libéraux.

4.1. Le personnel salarié

L'infirmier coordonnateur est la clé de voûte du dispositif de soins infirmiers à domicile. Le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, dans son article 6, précise les missions de l'infirmier coordonnateur, tant en termes d'évaluation des besoins de soins des personnes suivies effectuée au cours de visites à domicile, de coordination du service avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur, que de coordination des activités des salariés du service et des intervenants libéraux ayant passé convention avec le service de soins infirmiers à domicile.

L'infirmier coordonnateur élabore et met en oeuvre les projets individualisés de soins pour chaque personne suivie. Il peut effectuer directement des prestations de soins au domicile des personnes, il organise le travail des aides-soignants, des aides médico-psychologiques ainsi que des infirmiers salariés du service.

Les infirmiers salariés délivrent les actes relevant de leur compétence et peuvent organiser le travail des aides-soignants et des aides médico-psychologiques. La possibilité pour les services de soins infirmiers à domicile de salarier des aides médico-psychologiques doit contribuer à enrichir la prise en charge des bénéficiaires des SSIAD et, notamment, la prise en charge de personnes adultes de moins de soixante ans. Il convient de rappeler aux services que la possibilité de salarier des aides médico-psychologiques ne doit en aucun cas permettre de substituer ces professionnels aux aides-soignants.

Même si les aides médico-psychologiques interviennent en collaboration avec des infirmiers, ils ne peuvent intervenir que dans les limites de la qualification qui leur est reconnue du fait de leur formation. Il est par ailleurs nécessaire de respecter au sein d'un service une pluralité de compétences par la présence d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques.

Les psychologues et les ergothérapeutes doivent être salariés par le SSIAD pour que leur intervention soit prise en charge dans le cadre du forfait du service. Ces professionnels n'ayant pas de cotation d'actes inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels, leurs interventions ne peuvent donc pas être prises en charge par l'assurance maladie en dehors d'un contrat de travail avec le service.

4.2. Les intervenants libéraux

Les SSIAD peuvent avoir recours à l'intervention d'infirmiers et de pédicures podologues libéraux pour assurer les interventions nécessaires à la prise en charge des patients. Cette intervention se fait sous la responsabilité de l'infirmier coordonnateur du service et après que le professionnel libéral a conclu une convention telle que mentionnée à l'article 7 du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004. Cette convention doit rappeler que l'évaluation des besoins des personnes soignées est réalisée par l'infirmier coordonnateur qui est seul responsable tant de cette évaluation que de la coordination de l'ensemble des soins dispensés par le service.

Vous veillerez à ce que la convention conclue entre le SSIAD et les professionnels libéraux prévoie explicitement que l'intervention de ces derniers auprès de bénéficiaires du SSIAD ne peut se faire sans une information préalable de l'infirmier coordonnateur. Cette convention précisera également la nécessité pour l'infirmier exerçant à titre libéral de mentionner dans le

dossier de la personne suivie, tenu au sein du SSIAD, les actes effectués et les éléments significatifs relevés.

L'infirmier coordonnateur apprécie, au regard des besoins des personnes prises en charge par le service et des moyens alloués à ce dernier, l'opportunité de passer une convention avec les pédicures podologues libéraux ou de laisser l'intervention de ces professionnels hors de la prise en charge par le service de soins infirmiers à domicile.

5/ Les interventions dans les établissements

L'intervention des services de soins infirmiers dans les établissements non médicalisés mentionnés aux 6^o et 7^o de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du même code, c'est-à-dire les établissements de moins de 25 places autorisées ayant un GMP supérieur à 300 et n'ayant pas signé de convention tripartite, doit faire l'objet d'une tarification particulière prenant en compte les économies d'échelle réalisées par le regroupement sur un même lieu de plusieurs patients pris en charge par le service. Je vous rappelle qu'à ce titre l'article D.313-21 du code de l'action sociale et des familles (décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale) prévoit que le montant du forfait journalier alloué à un service de soins infirmiers à domicile pour les prestations qu'il délivre aux résidents d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de moins de 25 places, dont le GMP est supérieur à 300 et n'ayant pas passé la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, est fixé par le préfet dans une limite fixée par arrêté des ministres chargés de l'action sociale et de la sécurité sociale, qui ne peut être inférieure à 50 % du montant du plafond fixé par l'arrêté mentionné à l'article R. 314-139.

Il conviendra dans la répartition des places de SSIAD sur le département de prendre en compte la présence de tels établissements pouvant nécessiter l'intervention de SSIAD sans pour autant déséquilibrer la répartition entre interventions à domicile et interventions en établissement, les services de soins infirmiers à domicile devant rester un instrument majeur des dispositifs permettant le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes adultes handicapées.

6/ La continuité des soins

Les services de soins infirmiers à domicile doivent être en mesure d'assurer ou de faire assurer les soins quel que soit le moment où ceux-ci s'avèrent nécessaires. Cette obligation impose aux SSIAD de s'assurer qu'une réponse peut être apportée aux demandes des personnes prises en charge par le service. Il convient donc que les services mettent en place un dispositif permettant de renvoyer les demandes soit vers un salarié d'astreinte soit vers un intervenant libéral avec lequel le service aura conventionné, soit vers tout autre dispositif permettant d'assurer la continuité des soins.

Il convient de rappeler que cette obligation de continuité des soins figurait déjà dans le décret du 8 mai 1981 (article 6) et, en conséquence, ne doit pas être l'occasion d'une demande d'augmentation du forfait.

7/ Le rapport d'activité

L'article 9 du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 prévoit qu'à la clôture de l'exercice l'infirmier coordonnateur établit le rapport d'activité du service et le transmet à la DDASS. Un nouveau rapport d'activité sera publié au cours du premier semestre 2005 afin d'être utilisé par les services de soins infirmiers à domicile pour l'année 2005.

Ce rapport d'activité sera allégé par rapport à celui actuellement en vigueur et comportera une série d'indicateurs sociaux et médico-sociaux économiques, tels que prévus par les articles R. 314-28 à R. 314-33 du code de l'action sociale et des familles afin de vous permettre de déterminer le tarif journalier au plus près des conditions de fonctionnement des services.

8/ Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Le titre III du décret n° 2004-613 prévoit que les services qui assurent les missions dévolues à un service de soins infirmiers à domicile et les missions dévolues à un service d'aide à domicile sont dénommés services polyvalents d'aide et de soins à domicile. Au-delà de la reconnaissance juridique d'une pratique de coordination déjà existante dans de nombreux départements, cette création d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile vise avant tout à favoriser la coordination des interventions auprès de la personne et à mutualiser les interventions visant à élaborer le projet individuel d'aide, d'accompagnement et de soins permettant ainsi une prise en charge plus adaptée à la globalité des besoins de la personne.

La création d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile ne doit pas faire l'objet de procédures administratives superflues et, dans l'hypothèse où deux services, service de soins infirmiers à domicile et service d'aide à domicile, sont déjà titulaires chacun pour ce qui le concerne, d'une autorisation, vous pourrez inscrire juridiquement la création du service polyvalent dans un arrêté conjoint du préfet et du président du conseil général sur simple demande écrite des deux services. Il est bien entendu, dans cette hypothèse, que la création du service polyvalent ne doit pas être l'occasion de modifications des autorisations déjà données à chacun des services demandeurs.

Si la création du service polyvalent s'accompagne de la création soit d'un service de soins infirmiers à domicile, soit d'un service d'aide à domicile, c'est dans ce cas le droit commun des autorisations tel que prévu au code de l'action sociale et des familles qui s'applique (art. L. 313-3). L'autorisation est délivrée, après avis du CROSMS, par le président du conseil général pour les services d'aide à domicile et par le préfet de département pour les services de soins infirmiers à domicile.

*Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat*