

Mémoire d'INFICONSOR pour 2014 (avril 2014)

Les statistiques annoncent qu'en 2030, les plus de 65 ans seront plus de 2,7 millions (contre 1,9 millions en 2012). Les demandes pour un maintien à domicile iront donc croissantes.

Le Protocole 3, passé entre le fédéral et les Communautés / Régions démontre déjà, que des formes alternatives doivent se développer, et in fine que le secteur du domicile va être de plus en plus sollicité. Le problème d'accessibilité (place, coût, ...) dans le secteur des maisons de repos n'est quant à lui plus à démontrer.

De plus dans notre société où les personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles, où les séjours en hôpitaux sont de plus en plus courts, où les maisons de repos et / ou de soins ne suffisent pas,... les soins infirmiers à domicile se doivent d'être toujours plus professionnels, efficaces (dont la formation continue) et humains et ce, afin de prendre en charge les situations de plus en plus complexes.

Le groupe de travail « aide et soins » de la Conférence Interministérielle de la Santé a mis en évidence pour les résidences communautaires pour personnes handicapées la difficulté d'accessibilité de soins de qualité par des praticiens de l'art infirmier par défaut de financement adéquat : absence d'honoraire pour certaines prestations (soins palliatifs, consultation infirmière, ...), absence d'honoraires distincts pour des prestations réalisées le week-end et les jours fériés.

En outre, il convient de tenir compte du fait que l'évolution du secteur se dessine petit à petit vers une revalorisation des soins infirmiers à domicile, non seulement par la substitution des tâches entre les différents professionnels, la réalisation de nouvelles prestations, la délégation et la supervision des aides-soignants, mais également de la partie intellectuelle des prestations qu'il réalise.

Un choix politique se pose : quelle qualité voulons-nous pour les soins infirmiers à domicile ? A l'heure où l'on parle d'Evidence Based et de programme qualité dans les hôpitaux ou en vers les malades chroniques (cfr « Position Paper : organisation des soins pour les malades chronique » KCE, report 190Bs, 2012).

Depuis 2000, les prestations des infirmiers à domicile ont accumulé un écart important avec les indices, baromètres du coût de la vie. Un écart de 7 à 8 % entre l'intervention INAMI et les coûts réels des infirmiers est généralement admis par tous les observateurs et les prestataires.

À cela s'ajoute la constante hausse des prix des carburants. Avec l'essence toujours plus chère et les kilomètres parcourus, il y a des prestations qui coûtent véritablement de l'argent aux praticiens de l'art infirmier.

Évolution de 2000 à 2012	
Inflation	30,09 %
Progression du prix de l'essence 95	55,25 %
Progression du prix du diesel	69,72 %
Progression de l'indexation des honoraires des soins infirmiers à domicile	22,73 %

En 2012, le secteur des soins infirmiers à domicile a dû réaliser 16,6 millions d'économie. Ces économies ont engendré l'aggravation de la situation actuelle, en n'octroyant qu'un index partiel. Seul le secteur des soins infirmiers à domicile a dû réaliser des économies conséquentes comparativement aux secteurs des hôpitaux et des MRPA – MRS épargnés par ces économies.

Le financement insuffisant de plus de 62 % des prestations ne permet plus de prendre en charge de manière qualitative l'ensemble des soins infirmiers à domicile auprès de l'entièreté de la population. A ce jour, différentes prestations (prise des paramètres, surveillance spécifique du patient, case management des soins de santé, ...) ne sont pas prises en compte et sont réalisés à titre gracieux.

Le secteur des soins infirmiers à domicile et son financement vont donc inexorablement devoir évoluer pour répondre aux enjeux de santé publique pour les 20 années à venir.

INFICONSOR met en évidence 5 points prioritaires devant faire l'objet d'une ligne de conduite durant la législature 2014 – 2018. Ces éléments permettront de répondre aux enjeux de santé publique pour le secteur des soins infirmiers à domicile de demain.

- **Refinancement des soins infirmiers à domicile**

En juin 2013, la Commission de conventions des praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs de l'INAMI a évalué le montant nécessaire pour le financement des soins infirmiers à domicile à 1.216.402.312 €. Ce montant complémentaire représente 89 % des dépenses estimées en 2014.

Ce montant doit être planifié sur une période à court terme.

- **Modernisation du financement sur d'une approche de profil des patients**

Actuellement le financement des patients lourds est basé sur la dépendance des patients (échelle de Katz) et non sur les besoins en soins infirmiers et sa charge de travail. La nomenclature doit évoluer et prendre en compte de nouvelles prestations : surveillance spécifique, ...

Il est impératif de moderniser le financement en tenant compte de ces variables.

- **Substitution des tâches vers le secteur de l'aide**

La Conférence Interministérielle Santé publique souhaite actualiser le Protocole d'Accord « Aide et soins » de décembre 2009 et s'engager dans deux nouveaux protocoles d'accord afin de répondre aux difficultés rencontrées dans les résidences communautaires pour personnes handicapées et dans le cadre de la petite enfance.

La substitution de tâches du secteur des soins de santé vers des non-professionnels de la santé doit s'opérer en mettant en place un lien fonctionnel entre l'infirmier et ces professionnels. Ce lien fonctionnel doit se traduire par la mise en place d'une prestation permettant à l'infirmier de suivre l'état de santé des personnes prises en charge.

- **Lutte contre la fraude**

Mise en place des 19 actions concrètes proposées par la Taskforce de l'INAMI « Contrôle et sanctions dans les soins infirmiers à domicile » (septembre 2013).

De réinvestir dans le secteur, les diminutions de dépenses suites aux mesures précitées comme convenu dans le cadre de la décision budgétaire des soins de santé de l'INAMI

- **Concertation avec le secteur des soins infirmiers à domicile**

Souhait de participer à la construction des politiques de demain, qu'elles soient transférées ou non avec un modèle de concertation reposant sur la prise de responsabilité et de l'arbitrage par les partenaires afin de construire le modèle de l'avenir.