

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins

Mission de la coordination
et de la gestion du risque

Circulaire DSS/MCGR n° 2011-421 du 24 novembre 2011 relative aux conditions de prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

NOR : ETSS1130480C

Validée par le CNP le 7 octobre 2011. – Visa CNP 2011-256.

Date d'application : immédiate.

Résumé : un décret en Conseil d'État porte modification des conditions de prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par des infirmiers libéraux. Ce texte prévoit que ces actes ne sont plus pris en compte dans le calcul des tarifs journaliers afférents aux soins des EHPAD et sont à la charge des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie dans les conditions prévues par le code de sécurité sociale.

Mots clés : dialyse péritonéale – infirmiers libéraux – EHPAD.

Références :

Article R. 314-168 du code de l'action sociale et des familles ;
Décret n° 2011-1602 du 21 novembre 2011.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur général de la Mutualité sociale agricole ; Monsieur le directeur général du régime social des indépendants ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

I. – CONTEXTE

Dans le cadre des actions de gestion du risque des agences régionales de santé pour 2010-2011, dix priorités ont été identifiées, parmi lesquelles un programme concernant la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT).

En matière d'épuration extrarénale, ce programme vise notamment au développement de la dialyse péritonéale.

Parmi les freins recensés au développement de la DP, un certain nombre relèvent de dispositions tarifaires ou conventionnelles.

C'est notamment le cas en ce qui concerne la prise en charge des patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En effet, qu'il s'agisse du tarif global ou du tarif partiel, définis aux articles R. 314-167 du code de l'action sociale et des familles, la dotation de soins des EHPAD comprend la prise en charge des soins infirmiers.

Or, la DP nécessite, lorsque le patient n'est pas autonome, au moins trois fois 30 minutes par jour de soins infirmiers, sept jours sur sept. Ceci représente des moyens humains importants en personnel formé et n'incite guère ces établissements à accepter des patients en DP, ou à placer sous dialyse péritonéale des résidents arrivant au stade terminal de l'IRC suite à leur admission en EHPAD.

Les instances régionales, anciennes CRAM et ARH devenues ARS, ont signalé cette difficulté liée au mode de tarification des EHPAD, qui incite à la mise en place, chez le sujet âgé accueilli dans ce type d'établissement, d'autres modalités d'épuration extrarénale (hémodialyse en centre, notamment), plus coûteuses.

II. – NATURE ET CHAMP DE LA MESURE

Le décret n° 2011-1602 du 21 novembre 2011 modifie l'article R. 314-168 du code de l'action sociale et des familles pour exclure les interventions d'infirmiers à titre libéral pour la réalisation d'actes nécessaires à la dialyse péritonéale du calcul des tarifs journaliers afférents aux soins versés aux EHPAD.

Ces interventions relèvent désormais des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale.

Plus précisément, cette disposition permet dorénavant la prise en charge sur le risque ambulatoire des actes infirmiers de dialyse péritonéale inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) lorsqu'ils sont réalisés en EHPAD par des infirmiers libéraux.

Cette réforme vise à favoriser, lorsqu'elle est adaptée à la situation médicale du patient accueilli en EHPAD, la prise en charge par DP des patients insuffisants rénaux chroniques.

Les actes infirmiers de DP réalisés par les infirmiers salariés de centres de soins dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie relèvent d'un accord national tel que défini aux articles L. 162-32-1 à L. 162-32-3 du code de la sécurité sociale bénéficient également de cette disposition.

III. – MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les actes infirmiers de dialyse péritonéale réalisés en EHPAD, prescrits par le médecin sur ordonnance bizonne et facturés selon la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), seront pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie dont dépend l'assuré.

Afin que ces dispositions soient parfaitement connues des organismes de prise en charge, il est demandé aux caisses nationales ou centrales des différents régimes de diffuser l'information à l'ensemble de leur réseau.

Par ailleurs, il est demandé aux ARS de communiquer cette information aux unions régionales des professionnels de santé et à l'ensemble des EHPAD et des fédérations d'établissements de leur région concernés.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT