L’avenir pour les soins infirmiers à domicile En péril

**Communiqué de presse**

01/10/2019

Depuis plusieurs mois, dans le cadre « #lemardidesblousesblanches », les infirmiers dénoncent leurs conditions de travail dans tous les secteurs et ce, y compris dans les soins infirmiers à domicile.

A l’heure où les discussions pour l’élaboration du budget 2020 des soins de santé sont en cours, la Fédération de l’Aide et des Soins à Domicile ne peut rester muette !

Les statistiques annoncent qu’en 2030, les plus de 65 ans seront plus de 2,7 millions (contre 1,9 million en 2012). Les demandes pour un maintien à domicile iront donc croissant. Or, les problèmes des prestataires de soins sont déjà, aujourd’hui, pleinement ressentis.

Dans notre société où les personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles, où les séjours à l(hôpital raccourcissent et où la demande de rentabilité ne cesse de croître, les soins infirmiers à domicile se doivent d’être toujours plus professionnels, efficaces et humains. Mais les moyens budgétaires ne suivent pas. ,

**« Mieux financer la qualité et la continuité des soins infirmiers à domicile : c’est possible … et souhaitable ! »[[1]](#footnote-1) Cette idée, c'est le** Centre fédéral d’expertise des soins de santé (KCE) qui l'affirme dans la présentation de son rapport sur « Le financement des soins infirmiers à domicile en Belgique » en 2010.[[2]](#footnote-2)

« *Le recours aux soins infirmiers à domicile est plus fréquent au fur et à mesure que les gens vieillissent. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, 28% ont fait appel aux soins infirmiers à domicile en 2004. Les dépenses annuelles pour les soins infirmiers à domicile représentent 4% des dépenses totales de soins de santé de l’INAMI, et augmentent annuellement de 7% en moyenne, soit 1% de plus que l'augmentation moyenne des dépenses totales de soins de santé. Les raisons de cette augmentation sont à chercher dans le vieillissement de la population, le nombre croissant d’affections chroniques et la réduction de la durée de séjour à l’hôpital. (…)*

*La nomenclature INAMI actuelle est complexe et obsolète. De nombreuses activités, telles que l’administration d’oxygène, et de nouvelles tâches, telles que la coordination avec les autres prestataires de soins de première ligne, ne font actuellement pas partie de la liste des prestations. (…)*

*Le KCE recommande d’étudier dans quelle mesure les tarifs actuels couvrent les coûts réels. (…)*

*Finalement, un meilleur financement ne pourra avoir qu’un impact positif sur l’attractivité de la profession de prestataire de soins infirmiers à domicile, ce qui mérite aussi d’être pris en considération.* »[[3]](#footnote-3)

Ce rapport de 2010 pointe des problématiques qui, 9 ans après, n’ont toujours pas trouvé de solutions, voire même évoluent de manière négative.

# Quelques chiffres

Nombre d’infirmiers actifs dans les soins infirmiers à domicile (2018) : 32.109

Dépenses pour 2018 : 1.526.724.000 €

Nombre de prestations réalisées en 2018 : 152.523.253

# Budget alloué aux soins infirmiers à domicile

Depuis 2000, les prestations des infirmiers à domicile ont accumulé un écart important avec les indices du baromètre du coût de la vie. Un écart de plus ou moins 10 % entre l’intervention INAMI et les coûts réels des infirmiers est généralement admis par tous les observateurs et les prestataires.

Depuis 2012, le secteur des infirmiers à domicile a dû réaliser 77,621 millions d'euros d’économies[[4]](#footnote-4) :

|  |  |
| --- | --- |
| Années | Millions d'euros |
| 2012 | 16,693 |
| 2014 | 8,000 |
| 2015 | 7,312 |
| 2016 | 19,381 |
| 2017 | 25,063 |
| 2018 | 1,172 |
|  | **77,621** |

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 la population. D’autre part, le financement des soins aux patients lourds est basé sur la dépendance des patients (échelle de Katz) et non sur les besoins en soins infirmiers et la charge de travail. La nomenclature doit évoluer et prendre en compte de nouvelles prestations non attestables actuellement : prise des paramètres, surveillance spécifique du patient, case management des soins de santé, prévention, empowerment, …

En juin 2013, la Commission de conventions des praticiens de l’art infirmier – organismes assureurs de l’INAMI a évalué le sous-financement structurel des soins infirmiers à domicile à 89 % du budget accordé[[5]](#footnote-5). Pour 2019, le budget prévu est de 1.628.217.000 €. Le secteur des soins infirmiers à domicile devrait bénéficier d’un montant de 1.449.113.130 € supplémentaire afin d’être financé adéquatement.

Suite à différentes mesures prisent par la Commission de conventions pour lutter contre la fraude (validité de l'évaluation de la dépendance du patient diminuée de 12 à 3 mois, obligation de l’envoi au patient d’un document justificatif des honoraires facturés en tiers-payant, lecture obligatoire de la carte e-ID, …), le budget prévu est sous-utilisé depuis 2015 comparativement aux estimations techniques révisées de l’INAMI[[6]](#footnote-6) :

|  |  |
| --- | --- |
| Années | Millions |
| 2015 | 13,554 |
| 2016 | 18,052 |
| 2017 | 18,214 |
| 2018 | 29,230 |
|  | **79,050** |

Néanmoins, le secteur ne peut bénéficier de ces montants pour refinancer les prestations ou proposer de nouvelles initiatives ! La décision prise par la Commission de conventions, fin 2018, d’instaurer un seuil d’activité en fonction du statut de l’infirmier à domicile maintiendra voire accentuera la sous-utilisation du budget prévu.

# Conctrètement, le financement des soins infirmiers à domicile

Voici 4 situations qui permettent de se rendre compte de ce que peut comporter une prestation de soins infirmiers à domicile, du temps consacré, de son coût et de son financement.

4 situations, 4 cas vécus qui illustrent bien le quotidien des prestataires de soins à domicile.

## Mise en situation – pour les 4 exemples

* Les honoraires sont composés :
* d’un honoraire pour prestation de base ;
* d’un honoraire pour la réalisation de l’acte lui-même.
* L’honoraire pour la prestation de base couvre :
* l’observation globale du bénéficiaire ;
* le planning et l’évaluation des soins ;
* l’accompagnement sanitaire du bénéficiaire et de son entourage ;
* la tenue complète du dossier infirmier ;
* les frais de déplacement (hors zone rurale).
* Le déplacement du coût horaire est basé sur la référence prise en compte par l’INAMI : 35 € / heure pour 1 infirmier.
* Le kilométrage moyen pris en compte entre 2 patients est de 5,3 km à raison de 5 minutes par trajet.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Qui ? | | | | Monsieur Durant, 15 ans, hémophile | | | | | | | | | |
| Quoi ? | | | | Traitement par voie intraveineuse | | | | | | | | | |
| Nécessité ? | | | | Importance de discuter avec l’ado avant l’injection au risque qu’il la refuse | | | | | | | | | |
| Points d’attention ? | | | | vérification du produit,  obligation de comprimer le point de ponction pendant 2-3 minutes afin d’éviter un saignement,  évacuation de l’aiguille. | | | | | | | | | |
| Matériel requis | | | | produit pour l’hygiène des mains,  seringue + aiguille ailette,  tampon imbibé d’alcool,  sparadrap. | | | | | | | | | |
| Temps de prise en charge  du patient ? | | | | 30 minutes | | | | | | | | | |
| **Prestations** | **Honoraires** | | | | | | | **Matériel à charge de l’infirmier** | **Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)** | **Honoraires restant pour l’infirmier** | | | **Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur** |
| Maximum | | Remboursement INAMI | | | | | Maximum | Régime préférentiel (hors ticket modérateur) | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) |
| Régime préférentiel  (hors ticket modérateur) | | | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) | |
| **Prestation de base** | 4,09€ | 6,57€ | 3,83€ | | 6,31€ | 3,07€ | 4,93€ | 0,55€ | 5,12€ | 0,90€ | 0,64€ | -0,74€ | 91 sec. |
| **Administration par voie intraveineuse** | 2,48€ | 2,48€ | | 1,86€ |

Pour l’administration d’un médicament par voie intraveineuse, l’honoraire (ticket modérateur compris) **de 6,57 €** permet un temps de prise en charge du patient **de 91 secondes**.

À titre d’exemple, le médecin généraliste perçoit un honoraire de 38,88 € (ticket modérateur compris) pour réaliser l’injection au domicile du patient.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui ? | Madame Dupont, 85 ans, souffre d’anémie |
| Quoi ? | Traitement par voie intramusculaire de vitamine B12 |
| Points d’attention ? | vérification du produit,  injection lente,  évacuation de l’aiguille. |
| Matériel requis | produit pour l’hygiène des mains,  seringue + aiguille ailette,  tampon imbibé d’alcool,  sparadrap. |
| Temps de prise en charge  du patient ? | 10 minutes |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestations** | **Honoraires** | | | | | | **Matériel à charge de l’infirmier** | **Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)** | **Honoraires restant pour l’infirmier** | | | **Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur** |
| Maximum | | Remboursement INAMI | | | | Maximum | Régime préférentiel (hors ticket modérateur) | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) |
| Régime préférentiel (hors ticket modérateur) | | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) | |
| **Prestation de base** | 4,09€ | 6,34€ | 3,83€ | 6,01€ | 3,07€ | 4,76€ | 0,38€ | 5,12€ | 0,84€ | 0,51€ | -0,74€ | 86 sec. |
| **Administration par voie intramusculaire** | 2,25€ | 2,18€ | 1,69€ |

Pour l’administration d’un médicament par voie intramusculaire, l’honoraire (ticket modérateur compris) **de 6,34** € permet un temps de prise en charge du patient **de 86 secondes**.

À titre d’exemple, le médecin généraliste perçoit un honoraire de 38,88 € (ticket modérateur compris) pour réaliser l’injection au domicile du patient.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Qui ? | | | | Madame Dufrasne, 45 ans, accidentée de la route (a été renversée) | | | | | | | | | |
| Quoi ? | | | | Plaie au tibia | | | | | | | | | |
| Points d’attention ? | | | | pansement de suture avec une évolution peu favorable  (plusieurs sutures ont lâchées) | | | | | | | | | |
| Matériel requis | | | | produit pour l’hygiène des mains,  set à pansement,  paire de ciseaux,  compresses stériles. | | | | | | | | | |
| Temps de prise en charge  du patient ? | | | | 15 - 20 minutes | | | | | | | | | |
| **Prestations** | **Honoraires** | | | | | | | **Matériel à charge de l’infirmier** | **Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)** | **Honoraires restant pour l’infirmier** | | | **Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur** |
| Maximum | | Remboursement INAMI | | | | | Maximum | Régime préférentiel (hors ticket modérateur) | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) |
| Régime préférentiel  (hors ticket modérateur) | | | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) | |
| **Prestation de base** | 4,09€ | 10,88€ | 3,83€ | | 10,62€ | 3,07€ | 8,17€ | 1,89€ | 5,12€ | 3,87€ | 3,61€ | 1,16€ | 7 min |
| **Soins de plaie simple** | 6,79€ | 6,79€ | | 5,10€ |

Pour la réfection du pansement, l’honoraire (ticket modérateur compris) **de 10,88 €** permet un temps de prise en charge du patient **de 7 minutes**.

À titre d’exemple, le médecin généraliste perçoit un honoraire de 38,88 € (ticket modérateur compris) pour la réfection du pansement au domicile du patient.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Qui ? | | | Monsieur Petermans, 90 ans, malade chronique, faiblesse importante,  désorienté dans le temps et dans l’espace, diabétique, ulcère variqueux | | | | | | | |
| Quoi ? | | | Soins d’hygiène : 1x/jour (aide au-dessus de la ceinture pour se laver et s’habiller) | | | | | | | |
| Points d’attention ? | | | traitement par voie intramusculaire de deca durabolin, vérification du produit (1x/jour),  pansement de l’ulcère (1x/jour),  injection d’insuline (2x/jour),  évacuation des aiguilles. | | | | | | | |
| Matériel requis | | | produit pour l’hygiène des mains,  seringues + aiguilles,  Tampons imbibés d’alcool,  set à pansement,  paire de ciseaux,  compresses stériles. | | | | | | | |
| Temps de prise en charge  du patient ? | | | 55 minutes (matin : 45 minutes et soir : 10 minutes) | | | | | | | |
| Prestations | **Honoraires** | | | | **Matériel à charge de l’infirmier** | **Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)** | **Honoraires restant pour l’infirmier** | | | **Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur** |
| Maximum | Remboursement INAMI | | | Maximum | Régime préférentiel (hors ticket modérateur) | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) |
| Régime préférentiel (hors ticket modérateur) | | Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur) |
| **Plafond journalier** | 17,80€ | 17,54€ | | 13,35€ | 1,94€ | 10,24€ | 5,62€ | 5,36€ | 1,17€ | 10 min |

Pour la prise en charge du patient 2 x / jour, l’honoraire (ticket modérateur compris) **de 17,80 €** permet un temps de prise en charge du patient **de 10 minutes pour les deux visites par jour**.

# Des conclusions et des revendications

Les situations rencontrées par les prestataires de soins au domicile le montrent quotidiennement : on en demande toujours plus, mais avec toujours beaucoup moins !

La situation ne va pas en s’améliorant.

Pour ces raisons, la Fédération de l’Aide et des Soins à Domicile revendique un (re)financement des soins infirmiers à domicile.

**Comment ? : 6 priorités**

1. Stopper les économies.
2. Planifier (sur une période à moyen terme) le refinancement structurel des soins infirmiers à domicile.
3. Rattraper le « delta » qui s’est créé sur plus de 15 ans entre l’indexation des honoraires et les coûts de la vie.
4. Mettre en place une approche budgétaire sur 5 ans afin d’avoir :
   * la capacité à réaliser une vision stratégique,
   * la possibilité de flexibilité et de réinvestir le budget sous-utilisé,
   * le suivi des objectifs de santé par le soutien des choix budgétaires transparents et réfléchis,
   * la meilleure anticipation de l’impact budgétaire des réformes structurelles.
5. Moderniser le financement sur une approche du profil des patients, tenant compte de nouvelles prestations.
6. Optimaliser et financer les projets transmuraux entre les secteurs : alternative à l’hospitalisation, HAD, trajets de soins…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Julien Bunckens,  Directeur général. |  | Edgard Peters,  Directeur du secteur  soins infirmiers. |
| 0498/37.42.95. |  | 0493/24.51.80. |
| [julien.bunckens@fasd.be](mailto:julien.bunckens@fasd.be) |  | [edgard.peters@fasd.be](mailto:edgard.peters@fasd.be) |

1. Communiqué de presse KCE, 4 février 2010 [↑](#footnote-ref-1)
2. KCE reports 122B, 2010 [↑](#footnote-ref-2)
3. Communiqué de presse KCE, 4 février 2010 [↑](#footnote-ref-3)
4. INAMI, Notes CGSS 2011/88 (2 décembre 2011), CCW 2014/31 (octobre 2014), CGSS 2015/073 (12 octobre 2015), CGSS 2016/083 (octobre 2016) et CGSS 2017/075 (9 octobre 2017) [↑](#footnote-ref-4)
5. INAMI, Procès-verbal CCW n° 2013/06 du 19 juin 2013 [↑](#footnote-ref-5)
6. INAMI, Note CCW 2019/30 (juin 2019) [↑](#footnote-ref-6)