



Evaluation de la situation économique et des perspectives de développement des centres de soins infirmiers dans l'offre de soins de proximité

Rapport

Carole LEPINE

Bruno VINCENT

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Avec la participation de Romain ARINI, Stagiaire à l'IGAS

2022-040R
Novembre 2022

SYNTHÈSE

A la suite de ses investigations, la mission IGAS a relevé l'importance des centres de soins infirmiers (CSI) - là où ils sont implantés - dans l'offre de soins infirmiers de proximité, leur bonne intégration dans l'écosystème local d'acteurs sanitaires et médico-sociaux et leur forte volonté de contribuer au développement de la prévention. Il n'en reste pas moins que ces structures rencontrent, pour bon nombre d'entre elles, de grandes difficultés.

La crise sanitaire de 2020 et ses dommages collatéraux sur les centres de soins infirmiers

Les centres de soins infirmiers sont des centres de santé dont le personnel est presque exclusivement composé d'infirmières¹, qui réalisent les soins infirmiers au domicile des patients. Au nombre de 520 en France début 2022 d'après la base E-CDS/ATIH, ces structures de petite taille (une dizaine de salarié(e)s en moyenne) relèvent pour 70% d'entre elles de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile « BAD ».

Par lettre datée du 5 mai 2022, le ministre des solidarités et de la santé a confié à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) une mission d'évaluation du financement des centres de soins infirmiers à la suite de la revalorisation salariale des personnels relevant de la convention BAD, agréée et entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2021 (avenant 43). Le périmètre des investigations a porté tant sur les CSI relevant de la BAD que sur ceux relevant d'autres statuts (ex. convention nationale 51, accord collectif Croix-Rouge), du fait des difficultés structurelles récurrentes du secteur.

Malgré un fort investissement lors de la crise sanitaire, les CSI n'ont pas été, contrairement aux personnels soignants des hôpitaux, bénéficiaires de la prime « Ségur », ce qui a induit une perte différentielle d'attractivité salariale du secteur. En outre, alors que certains établissements adhérents à la BAD ont bénéficié de compensations financières en contrepartie de la mise en œuvre de l'avenant 43 (ex. EHPAD, SSIAD), il n'en a pas été de même pour les CSI qui sont rémunérés à l'acte, à l'instar des infirmières libérales. Face aux alertes des fédérations représentatives des CSI de la BAD, les pouvoirs publics ont attribué en février 2022 une aide compensatoire de 4 millions d'euros (soit environ un cinquième du surcoût en année pleine de l'avenant 43 pour les CSI) et diligenté la présente mission.

Un risque de fermeture des CSI principalement causé par des difficultés RH en 2021

Contrairement à ce qui pouvait être craint à l'automne 2021 par les acteurs du secteur, il n'y a pas eu de fermeture massive de centres dans les six premiers mois de l'année 2022. En réalité, plus de la moitié des CSI n'ont pas appliqué l'avenant 43 à la date de son entrée en vigueur en 2021. La quasi-totalité a attendu le second trimestre 2022, date à partir de laquelle l'aide financière exceptionnelle a été actée. En outre, la plupart d'entre eux peuvent jouer sur différents leviers pour reporter les effets financiers potentiellement néfastes de l'avenant 43 sur l'équilibre financier des structures : mobilisation de réserves préexistantes, révision d'avantages salariaux extraconventionnels

¹ La mission a choisi pour sa rédaction de féminiser le terme « infirmier » lorsqu'elle fait référence aux personnels exerçant cette profession exercée très majoritairement par des femmes (les femmes représentent 86% du personnel infirmier en 2020, https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/CNOI/Atlas/2020/2020_Atlas_Infirmier_V1.0.pdf).

antérieurs, actions diverses en gestion (ex. optimisation de la cotation des actes, gestion des dettes fournisseurs, optimisation des tournées des infirmières pour réaliser des gains de productivité).

En pratique, entre fin 2021 et début 2022, les quelques centres identifiés par la mission qui ont fermé, suspendu leur activité ou drastiquement réduit leur offre de soins sont des centres qui n'appliquaient pas la BAD et qui rencontraient des difficultés RH majeures pour recruter des personnels infirmiers. Les tensions salariales ont conduit d'autres centres à octroyer des avantages salariaux aux personnels pour faciliter les recrutements et fidéliser les infirmières salariées, ce qui a eu pour effet de dégrader l'équilibre financier de ces structures. CSI de la BAD et CSI n'étant pas à la BAD se retrouvent donc de facto dans des situations relativement comparables entre difficultés RH et fragilisations financières, sachant que le plus grand danger de fermeture à court terme pour un CSI est de ne pas avoir un personnel suffisant pour faire fonctionner le centre.

Des difficultés financières croissantes

Le rapport IGAS de 2013 sur les centres de santé² signalait que les CSI ont longtemps été en meilleure santé économique que les centres de santé médicaux ou polyvalents. Or, les données récentes indiquent que la santé financière des CSI s'est fortement dégradée au cours des trois dernières années. Dès avant la crise sanitaire du covid 19, près de 40 % des CSI étaient en déficit (comptes 2019³). La situation s'est dégradée ensuite (46 % des CSI en déficit en 2020, 44 % en 2021, soit avant l'avenant 43 CC BAD).

Dès lors, même appliquée de façon décalée dans le temps par les CSI, l'avenant 43 de la BAD aura un effet très fort sur les finances de ces derniers. Chaque centre est certes impacté de façon différente selon la qualification et l'ancienneté de ses personnels et selon les choix de reclassement opérés dans la grille. Pour autant, l'impact financier global est puissant : les cas types avant/après avenant 43 établis par la mission montrent que, pour les infirmières (hors infirmières de coordination, IDEC), la hausse salariale avoisine les 15 % (à noter : les personnels administratifs sont aussi concernés par des revalorisations). Or les infirmières constituent l'essentiel des dépenses de personnel des centres, qui représentent elles-mêmes plus de 80 % des dépenses des CSI. Pour les CSI de la BAD, l'avenant 43 représente donc une augmentation directe de plus de 10 % de leurs dépenses non compensée par l'apport de recettes supplémentaires (NGAP inchangée, la tarification à l'acte étant la source de près de quatre cinquièmes des ressources des CSI). A titre de comparaison, l'évolution à la hausse des rémunérations des CSI dans la branche BAD permet aux personnels de bénéficier de salaires substantiellement supérieurs à ceux relevant d'autres branches n'ayant pas encore adopté de revalorisations conventionnelles (ex. écart BAD/convention 51 de 17 à 24 % selon l'ancienneté à l'avantage des infirmières relevant de la BAD).

Pour pouvoir établir le caractère récent/conjoncturel (ou non) des difficultés financières, les centres ont été invités à répondre à un questionnaire en ligne à l'été 2022, dont le taux de réponse, exceptionnellement élevé pour ce type d'enquête (80 %), a permis d'établir des simulations solides permettant d'étayer la situation économique du secteur. Les revalorisations salariales accentuent la dégradation des comptes d'un grand nombre de CSI : en appliquant aux comptes 2021 une hausse moyenne de 15 % sur la masse salariale des centres de la BAD (ce qui équivaut à une projection des résultats de fin d'exercice 2022 toutes choses égales par ailleurs, l'année 2022 étant en principe la première année pleine d'application de l'avenant 43), entre 83 et 90 % des CSI de la BAD devraient

² « Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain », rapport n°2013-119P établi par Philippe Georges, Cécile Waquet et Juliette Part, juillet 2013.

³ Source : questionnaire IGAS mi 2022.

finir l'année en déficit en l'absence de compensation financière (et de toute autre mesure de gestion pour limiter le déficit).

Le risque de dégrader, en cas de fermeture de CSI, l'accès aux soins dans des territoires déjà fragiles

La mission a par ailleurs construit des indicateurs composites de fragilités RH et financières des centres qui permettent d'objectiver l'impact dans les territoires des difficultés des CSI. Un tiers des CSI (31 %) rencontrent des difficultés fortes (après avenant 43) alors qu'ils sont implantés sur des territoires vulnérables en terme de désertification (zonage infirmier sous doté, QPV, ZRR) ou en passe de le devenir, si le CSI venait à fermer (zonage infirmier intermédiaire). Par extrapolation, cela représente donc un peu plus de 160 CSI en France pour lesquels les pouvoirs publics doivent avoir une attention renforcée.

Pour prendre la mesure de l'enjeu local d'accès aux soins, il faut noter le décalage qui existe quant au poids des CSI dans l'offre entre le national et le local : les CSI représentent une part très faible de l'offre de soins infirmiers de proximité au national (moins de 5 %) mais, là où ils sont implantés, leur rôle est majeur : ils représentent, en médiane, 50 % de l'offre de leur commune d'implantation (57 % quand la commune est en zonage infirmier intermédiaire et 75 % quand elle est en zonage sous doté). Le risque de dégrader fortement et brutalement l'accès aux soins pour les populations des territoires concernés appelle donc une intervention à la fois immédiate et à plus long terme des pouvoirs publics – sauf à dégrader le taux de recours aux soins primaires. L'objectif premier est, dans l'immédiat, de limiter les risques de fermeture de centres par une aide exceptionnelle.

Un soutien financier d'urgence à apporter pour sécuriser les CSI en difficultés à très court terme

Deux stratégies distinctes peuvent, à court terme, être retenues pour apporter un soutien financier aux CSI adhérents à l'accord national assurance maladie (96 % des CSI sont adhérents) : 1. une logique de compensation du surcoût financier induit par l'avenant 43 de la BAD (surcoût total de 19,8 millions d'euros) ; 2. une aide exceptionnelle en trésorerie aux CSI, BAD ou non BAD, en déficit fin 2022 (déficits prévisionnels totaux estimés à 16,9 millions d'euros).

Outre le fait que certains CSI de la BAD ne sont pas en déficit (effet d'aubaine d'une compensation) et qu'à l'inverse, certains CSI ne relevant pas de la BAD le sont (par exemple parce qu'ils ont attribué des avantages extraconventionnels à leur personnel pour limiter les départs), il apparaît à la mission préférable de privilégier le deuxième scénario d'une aide exceptionnelle déconnectée de l'avenant 43 de la BAD. Suivant l'enveloppe globale d'aide attribuée, l'aide par CSI peut être ciblée ou modulée en fonction d'un certain nombre de paramètres : ampleur du déficit prévisionnel 2022, existence ou non de réserves chez le gestionnaire du CSI, implantation du CSI dans un territoire vulnérable (zonage infirmier sous doté, QPV, ZRR) ou en passe de le devenir si le CSI venait à fermer (zonage infirmier intermédiaire), profil de patientèle (précarité). Une telle aide, ponctuelle, permettra à très court terme de sécuriser le réseau des CSI.

D'autres pistes de pérennisation de l'activité des centres à même de produire des effets dès 2023

A court terme, pour leur assurer une meilleure visibilité, les autorités locales doivent vérifier et sécuriser la participation et l'intégration des centres de soins infirmiers aux projets de santé portés par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), là où des difficultés leur sont signalées – de même que vérifier leur bonne association aux différents plans de crise sanitaire.

Pour sécuriser leur ancrage local, il est de la responsabilité des CSI de rechercher localement les synergies et mutualisations possibles avec les structures (services autonomie - SSIAD, SAAD, SPASAD-, HAD, maisons de santé) et les professionnels de santé (médecins) alentours, ce qui facilite la coordination des professionnels et permet de fluidifier les parcours des patients et d'élargir le champ des compétences infirmières internes, dans une optique de fidélisation des ressources.

Plusieurs missions prises en charge par les CSI mériteraient d'être mieux rémunérées par l'accord national des centres de santé, en adéquation avec le temps et l'investissement requis : il s'agit notamment de mieux rémunérer les actions collectives locales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique ainsi que la réalisation de stages infirmiers d'élèves d'IFSI (Institut de formation aux soins infirmiers).

De plus, la mise en place d'un système dérogatoire de remboursement des frais de déplacement pour les CSI est nécessaire lorsque les patients ne sont pas pris en charge par l'IDEL le plus proche. Cette règle de la nomenclature des actes (NGAP) dite « du remboursement au professionnel de santé le plus proche » s'avère être une trappe à déficit pour les centres, et surtout entraîne un risque de défaut de prise en charge pour les patients.

Des pistes d'évolutions plus structurelles pour développer les centres de soins infirmiers à plus long terme

Dès lors que le CSI a noué des partenariats avec les structures / professionnels de santé (médecins) alentours (ce qui est le cas, d'ores et déjà, d'une partie d'entre eux), plusieurs hypothèses d'évolution sont ouvertes.

Les CSI devraient tout d'abord pouvoir devenir un lieu de partage des compétences entre professionnels de santé : médecins, infirmières (IPA...), aides-soignantes, afin de concentrer médecins et infirmières sur les actes les plus techniques. Dans cette logique, la valorisation, dans l'accord national de santé, de l'emploi par les CSI d'infirmières qualifiées en pratiques avancées (IPA) et des infirmières chargées du suivi de patients atteints de pathologies chroniques (ASALEE) serait à même de rendre l'exercice en CSI plus attractif non seulement pour les infirmières mais aussi demain pour des médecins (voir ci-dessous, transformation de CSI en CDS). En outre, la mission recommande de lancer une expérimentation permettant le financement d'aides-soignantes en centre de soins infirmiers, supervisées par le personnel infirmier. Le risque que cette nouvelle offre de soins doublonne celle des SSIAD (futurs services autonomie à domicile) paraît pouvoir être écarté dès lors que les CSI, comme les IDEL, réalisent des actes d'hygiène accessibles à tous (contrairement à la patientèle des SSIAD ciblée sur les personnes handicapées ou âgées dépendantes) et si l'on s'assure au préalable, pour les patients éligibles à une place en SSIAD, qu'ils ne peuvent en pratique pas en disposer.

Les locaux des CSI – aux configurations variables – devraient être exploités de manière optimale : il convient, comme pour les autres CDS, de rémunérer la mise en place (optionnelle), dans les centres disposant de locaux adaptés, d'une permanence de soins non programmés, avec et sans rendez-vous, pour les patients qui peuvent se déplacer. Par ailleurs, plusieurs centres auditionnés ont signifié leur souhait de participer au dispositif des urgences locales, consistant en une mise à disposition des

locaux – et des personnels - pour la réalisation de soins de faible gravité en premier niveau de prise en charge en amont d'un recours aux urgences hospitalières, piste d'évolution de l'offre de soins de proximité qui mérite examen. Enfin la mobilisation des locaux des CSI lors de la crise sanitaire (vaccinations, tests PCR) devrait inciter les ARS à mieux tenir compte de cet acteur, dont la réactivité peut être profitable à ses plans de gestion des crises.

Il existe en France des territoires en manque de personnel infirmier (ex. Centre-Val-de-Loire). Or, la création de CSI soutenue par des appels à projet des ARS pourrait être un levier efficace pour endiguer le processus de désertification : outre le fait qu'en première intention l'activité salariée peut attirer des infirmières que l'exercice libéral ne motive pas, la pratique infirmière en CSI (autonomie, domicile, patientèle âgée) a régulièrement été présentée à la mission comme une « école du monde libéral », certaines IDE de CSI partant s'installer en libéral après quelques années comme salariées. Les CSI nouvellement créés pourraient ainsi jouer un rôle de « fertilisateur » de l'offre de soins infirmiers de proximité.

Il convient d'encourager la transformation des CSI en CDS polyvalents, lorsque cela est possible et pertinent (notamment dans les territoires en manque de médecins). En cohérence avec la stratégie nationale de santé qui promeut la création de maisons de santé et de centres de santé où l'exercice professionnel est coordonné, la mission propose d'étendre l'éligibilité des aides disponibles au financement d'une politique de transformation des CSI locaux en CDS médicaux polyvalents (ingénierie de projet, aides au démarrage, subvention d'équilibre les deux premières années, cf. exemple de la région Pays de la Loire). La mission relève en effet que les CDS créés à partir de CSI ont un modèle économique potentiellement plus équilibré que les CDS existant, mixant soins infirmiers à domicile et consultations médicales dans les locaux du centre.

Enfin, s'agissant des évolutions structurelles du mode de tarification, plusieurs expérimentations menées dans le cadre de l'article 51 sont en cours d'évaluation quantitative, et notamment l'expérimentation Equilibres, qui substitue le mode de rémunération à l'acte par une rémunération à l'heure (visant à limiter les distorsions actuellement induites par le décalage qui existe entre la tarification des actes et la durée de réalisation des soins). Le modèle économique des centres de santé (infirmiers et médicaux polyvalents) pourrait être amené à évoluer sensiblement, dans l'hypothèse d'une généralisation des expérimentations réussies à l'ensemble du territoire.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Court terme juin 2023				
1	Enrichir le dictionnaire des données à saisir dans la base de données eCDS en y ajoutant les données/ratio financiers de performance économique	★ ★ ★	DGOS/CNAM/ ATIH	Printemps 2023
2	Conduire une étude comparative des actes (payants ou gratuits), déplacements et profils de patientèle pris en charge par les CSI et les IDEL intervenants dans les mêmes territoires	★	CNAM	Juin 2023
3	Attribuer aux CSI en difficultés économiques fin 2022 une aide exceptionnelle en trésorerie modulable selon plusieurs paramètres de priorité (ex. zonage infirmier, patientèle, adhésion à l'accord national des centres de santé)	★ ★ ★	ARS	Juin 2023
4	Appuyer les CSI dans leurs demandes de participation aux travaux de la CPTS	★	ARS	Juin 2023
5	Etudier les perspectives de rapprochement et de mutualisation possibles entre les structures sanitaires / médico-sociales du secteur	★ ★	CSI	Juin 2023
6	Constituer une boîte à outils portant sur les différents moyens de renforcer l'attractivité RH d'un CSI dans sa politique de recrutement et de fidélisation des personnels	★	Fédérations représentatives	Juin 2023
Moyen terme : fin 2023				
7	Rémunérer dans l'accord national des centres de santé l'ensemble des stages réalisés dans les centres de soins infirmiers, et non pas uniquement deux stages	★ ★	CNAM/DGOS	Fin 2023
8	Faire des CSI des acteurs de premier plan des actions locales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique des patients en déplaçant le nombre d'actions rémunérées par l'accord national assurance maladie et en prévoyant des rémunérations plus adaptées à l'ambition des pouvoirs publics de développement de la prévention	★ ★	CNAM	Fin 2023
9	Mettre en place un système dérogatoire de remboursement des frais de déplacement pour la patientèle des CSI qui n'est pas prise en charge par l'IDEL le plus proche en zonage infirmier sous doté ou intermédiaire	★ ★ ★	CNAM	Fin 2023
10	Lancer une expérimentation permettant le recrutement d'aides-soignantes en centre de soins infirmiers supervisées par le personnel infirmier avec un financement ad hoc associé	★ ★ ★	DGOS/CNAM	Fin 2023

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
11	Rémunérer la mise en place optionnelle, dans les centres disposant de locaux adaptés, d'une permanence pour assurer des soins non programmés avec et sans rendez-vous pour les patients qui peuvent se déplacer	★ ★ ★	CNAM	Fin 2023
12	Valoriser financièrement la participation des centres de soins infirmiers (et plus généralement des centres de santé) au dispositif des urgences locales consistant en une mise à disposition des locaux pour la réalisation de soins de faibles gravité	★ ★ ★	CNAM	Fin 2023
13	Mettre en place un contrat incitatif démographique spécifique à l'installation de centres de soins infirmiers dans les zones très sous dotées en infirmières	★ ★ ★	CNAM	Fin 2023
Long terme >=2023-2024				
14	Accompagner la création de centres de soins infirmiers dans les territoires en zonage infirmier sous doté via des appels à projet des agences régionales de santé cofinancés avec les collectivités territoriales concernées	★ ★ ★	ARS/collectivités territoriales	2023-2024
15	Accompagner par de l'ingénierie de projet et des aides financières à l'amorçage sur les deux premières années la transformation en CDS médical polyvalent les CSI qui souhaitent ce type d'évolution	★ ★ ★	ARS	2023-2024
16	Valoriser la présence des infirmières qualifiées en pratiques avancées et des infirmières chargées du suivi de patients atteints de pathologies chroniques dans l'accord national des centres de santé	★ ★	CNAM, ARS	Fin 2023
17	Tirer les enseignements des exemples étrangers et des évaluations des expérimentations françaises article 51 dans l'objectif de faire évoluer le mode de financement des centres de santé	★ ★ ★	DGOS	2023-2024