

Décembre 2008

## Pour des schémas sectoriels d'accompagnement des Centres de soins infirmiers 1<sup>ère</sup> partie : les chiffres clefs

Cette première fiche présente, en chiffres, les centres de soins infirmiers (CSI) : **une offre qui représente près de 5 000 emplois et permet de couvrir le territoire en offres de soins infirmiers.**

### En bref

Les CSI sont une catégorie de centres de santé. Ainsi, s'ils présentent des spécificités tenant en grande partie à leur activité centrée sur l'acte infirmier de soin exercé très majoritairement à domicile, ils présentent une analogie de fonctionnement avec les autres types de centres de santé (dentaires, médicaux, polyvalents). Leur réglementation est en effet commune (soins ambulatoire, exercice salarié, pratique du tiers payant...) et ils peuvent adhérer à un accord unique que les représentants des gestionnaires de centres ont conclu avec les caisses d'assurance maladie. Cet accord organise les rapports du centre avec la caisse d'assurance maladie et promeut la coordination des soins exercée en centre de santé.

Les centres sont actuellement gérés par des associations, des congrégations, des municipalités, des mutuelles ou encore des régimes de sécurité sociale. Ils font partie intégrante de l'offre de soins dite "de ville" par opposition au secteur hospitalier même si nombre d'entre eux sont implantés en milieu rural. Ils emploient 4 800 infirmiers et prennent en charge majoritairement des personnes âgées.

### Mots clés

Centres de santé, centres de soins infirmiers, offre de soins, emplois infirmiers, dépense de santé, territoires.

### Auteur

Cécile Chartreau, conseillère technique Uniopss

### Plan

- 1. Nombre de centres** : les CSI représentent 37% des centres de santé, en forte diminution
- 2. Patientèle des centres** : une population âgée en CSI, fréquemment en ALD
- 3. Implantation des CSI sur le territoire** : une répartition disparate, fruit de l'histoire
- 4. Statut du gestionnaire de CSI** : majoritairement associatif
- 5. Taille, emploi** : les CSI, de petites structures
- 6. Activité des CSI** : principalement à domicile, concentrée sur les actes techniques avec une coordination des soins et des actions de prévention
- 7. Dépense de santé en CSI** : solvabilisée par l'Assurance maladie.

L'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés à but non lucratif sanitaires et sociaux) est le Centre national d'animation et de ressources (Cnar) Action sociale, médico-sociale et santé au sein du Dispositif local d'accompagnement (DLA), dispositif national d'appui aux activités et services d'utilité sociale.

Plus d'informations sur ce dispositif : <http://www.avise.org>

Dans le cadre de cette mission, l'Uniopss propose des « fiches pratiques » pour outiller les associations et les accompagner dans leur démarche de pérennisation de leurs activités d'utilité sociale afin de consolider et développer les emplois. Elles sont notamment accessibles aux adhérents de l'Uniopss et des Uriopss identifiés, sur les sites Internet du réseau Uniopss-Uriopss.

Plus d'information sur l'Uniopss : <http://www.uniopss.asso.fr>

Ces fiches sont la propriété de l'Uniopss. Elles ne peuvent être reproduites sans son consentement écrit.

Avec le soutien de

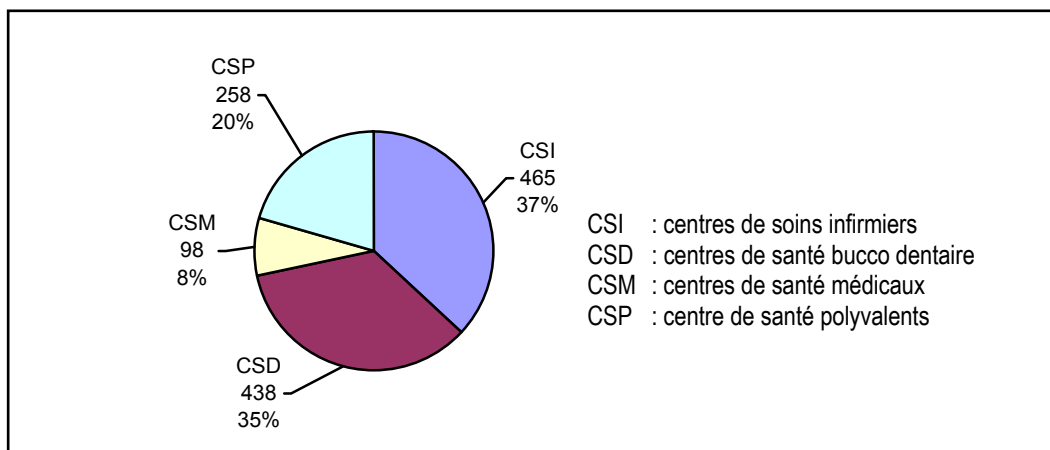


**1. Nombre de centres : les CSI représentent 37% des centres de santé, en forte diminution**

■ **Les CSI représentent 37% des centres de santé.**

Les CSI sont la catégorie de centres la plus importante devant les centres de santé bucco dentaire (35%), les centres de santé polyvalents (20%) et enfin les centres de santé médicaux (8%).

**Graphique n°1 : Répartition des centres de santé par type d'activité en 2005**



Source des données : réponses des centres à l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé (1259 centres recensés)

■ **Le nombre de CSI a fortement diminué depuis 2000 en raison du regroupement de centres**

Le nombre de CSI a augmenté entre 1994 et 1998 passant de 811 à 1 080 centres pour ensuite diminuer à partir du début des années 2000 avec 561 CSI recensés en 2004 (cf. tableau n°1). Les effectifs infirmiers en CSI ont au contraire augmenté dans la même période avec 2 949 infirmiers employés en 2 000 et 4 778 en 2005. Il est possible de déduire de ce rapprochement que si le nombre de centres a fortement diminué, ce phénomène est largement contrebalancé par la croissance des autres centres qui témoignent du dynamisme et de la pertinence de cette offre. Certains centres se sont par ailleurs regroupés : de plusieurs entités, on est passé à une seule mais le personnel n'a pas diminué pour autant. La diminution du temps de travail (de plus en plus de temps partiels) a également dû contribuer à l'augmentation des effectifs.

**Tableau n°1 : Evolution du nombre de CSI au cours des dix dernières années**

1994	1995	1997	1998	2002	2004	2005
811	964	1053	1080	918	561	566

Source des données: Estimations par l'IGAS à partir de sources diverses (DREES, CNAMTS)

**Précaution de lecture :**

Les données présentées dans le tableau n°1 sont issues du rapport de l'IGAS de 2006 sur la situation financière des CSI et présentent une divergence avec les données recueillies en 2007 par l'Assurance maladie : 566 CSI en 2005 contre 465 recensés pour la même période par l'enquête 2007.

L'IGAS en fournit les raisons dans son rapport : « toute étude se heurte à des difficultés pour disposer de données à jour et fiables. En effet chaque fichier FINISS comporte des lacunes, les fermetures de centres n'étant pas systématiquement mentionnées, en raison notamment de l'absence de suivi de la vie des structures. » Aussi, en comparaison, l'enquête 2007 présente-t-elle l'intérêt de se fonder sur la réponse des gestionnaires à un questionnaire, donc sur une activité effective. Il est par contre possible de lui reprocher le caractère déclaratif de ces résultats et l'absence d'exhaustivité totale.

**=> Il est ainsi possible d'en déduire que, vraisemblablement, le nombre de CSI en fonctionnement en 2005 doit se situer entre 465 et 566.**

## 2. Patientèle des centres : une population âgée en CSI, fréquemment en Affections de longue durée (ALD)

### ■ La moitié des patients en CSI ont plus de 60 ans.

La moitié des patients en CSI ont plus de 60 ans : ¼ environ d'entre eux a entre 60 et 75 ans et ¼ a plus de 75 ans (cf. tableau n°2).

Seulement 35% des patients sont des actifs (tranche d'âge comprise entre 20 et 60 ans). Ces patients sont pris en charge en sortie d'hospitalisation ou pour des maladies chroniques, comme en témoigne le fort taux de personnes en ALD (cf. tableau n°3).

**Comparativement à la population générale et par rapport aux autres types de centres, la population prise en charge en CSI est plus âgée.**

**Tableau n°2 : Comparaison des structures d'âge de la patientèle des centres de santé en 2005**

% de patients de :	Population Régime général	Centres de soins infirmiers	Centres dentaires	Centres médicaux	Centres polyvalents	Total centres
Moins de 19 ans	25 %	5 %	19 %	17 %	20 %	18 %
20 à 39 ans	29 %	17 %	28 %	32 %	31 %	29 %
40 à 59 ans	27 %	28 %	32 %	29 %	29 %	30 %
60 à 74 ans	12 %	26 %	15 %	14 %	13 %	15 %
75 ans et plus	7 %	24 %	6 %	8 %	7 %	8 %

Source des données : données sur régime général exploitée dans le cadre de l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé

### ■ Les CSI prennent en charge des personnes en ALD et/ou en situation de précarité.

Le taux de patients en ALD (prise en charge à 100% dans le cadre d'une affection dite de longue durée) est plus élevé en CSI qu'il ne l'est sur l'ensemble de la population ou même pour les autres centres de santé : 34% contre 12,5% en population générale (cf. tableau n°3). L'âge avancé et le profil des patients des CSI (maladie chroniques parmi la liste des affections de longue durée et polyopathologies de la personne âgée) permettent d'expliquer ce fort pourcentage.

Les CSI prennent en charge des personnes en situation de précarité, de façon plus ou moins importante suivant leur localisation. A cet égard, il ne faut pas se fier au taux de patients des CSI bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC qui offre une couverture à 100% pour les personnes à faibles ressources) qui est plus faible que celui de la population générale. En effet, cette faible représentation des personnes à la CMUC dans la patientèle des CSI s'explique par la structure d'âge des deux populations : jeune pour les personnes à la CMUC et âgée pour la patientèle des CSI.

Une des explications données à ce constat plus général tient au fait que les personnes qui touchent l'allocation de solidarité pour personnes âgées (ex minimum vieillesse) sont écartées de la CMUC en raison de l'effet de seuil attaché à la CMUC : l'allocation est en effet de 633,13 € par mois tandis que le plafond de revenus pour bénéficier de la CMUC est fixé en deçà à 620 € par mois pour une personne seule. Ainsi, si les centres de soins infirmiers reçoivent relativement moins de bénéficiaires de la CMUC que la part constatée parmi les bénéficiaires du régime général, cela peut s'expliquer par la structure d'âge de la population soignée en CSI, et ne signifie donc pas que la patientèle n'est pas en situation de précarité.

**Tableau n°3 : Comparaison des caractéristiques de la patientèle des centres de santé en 2005**

	Population Régime général	Centres de soins infirmiers	Centres dentaires	Centres médicaux	Centres polyvalents	Total centres
% de patients à la CMUC	9.25%	5%	12%	13%	16%	13%
% de patients en ALD	12,5 %	34%	12%	14%	14%	15%

Source des données : données sur régime général exploitée dans le cadre de l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005

### La liste des A.L.D. 30

Etablie par décret, elle contient **30 affections** qui nécessitent chacune un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (V.I.H.) ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- hypertension artérielle sévère ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- affections psychiatriques de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
- spondylarthrite ankylosante grave ;
- suites de transplantation d'organe ;
- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

(Art. D. 322-1 du code de la Sécurité sociale, modifié par le décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004, JO du 5 octobre)

#### Les affections dites « hors liste », les polyopathologies

A cette liste limitative, il convient d'ajouter, les polyopathologies (plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois) et les maladies graves de forme évolutive ou invalidante. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

### 3. Implantation des CSI sur le territoire : une répartition disparate, fruit de l'histoire, complémentaire de l'offre libérale

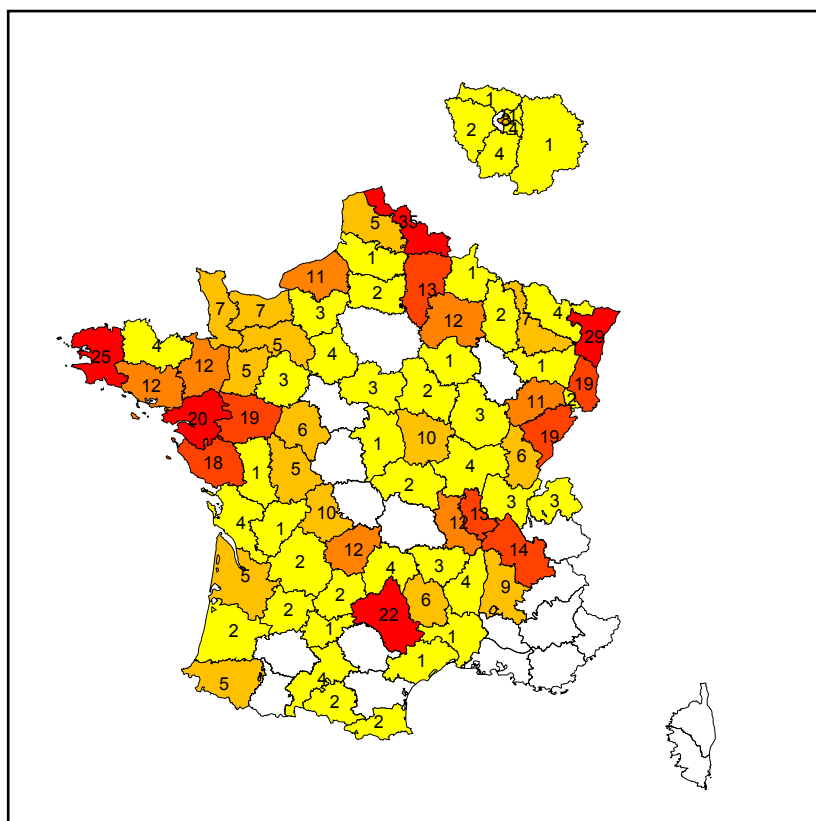
- **L'implantation géographique est largement le fruit de l'histoire avec des régions mieux dotées que d'autres et de fortes disparités au sein d'une même région.**

Les CSI sont majoritairement implantés à l'Ouest (Bretagne et Pays de Loire), dans le Nord, et sur la bande Est (de l'Alsace à Rhône Alpe). Parmi ces régions, certains départements sont plus pourvus : Nord, Bas-Rhin, Finistère, Loire-Atlantique. L'Aveyron est un cas un peu isolé : c'est un département où l'offre est très développée avec 22 CSI recensés mais dans une région peu équipée.

L'Inspection générale de l'action sociale (IGAS), dans son rapport de 2006 sur la situation financière des CSI, faisait état d'une implantation des CSI majoritairement dans des territoires ou dans des zones urbaines ou périurbaines où se trouvent des publics en difficulté.

On peut supposer que cette implantation actuelle est le fruit à la fois, en positif, de la concrétisation de dynamiques congréganistes et associatives locales et, en négatif, le résultat de la fermeture et du regroupement de centres.

Carte n°1 : Répartition des centres de soins infirmiers en 2005

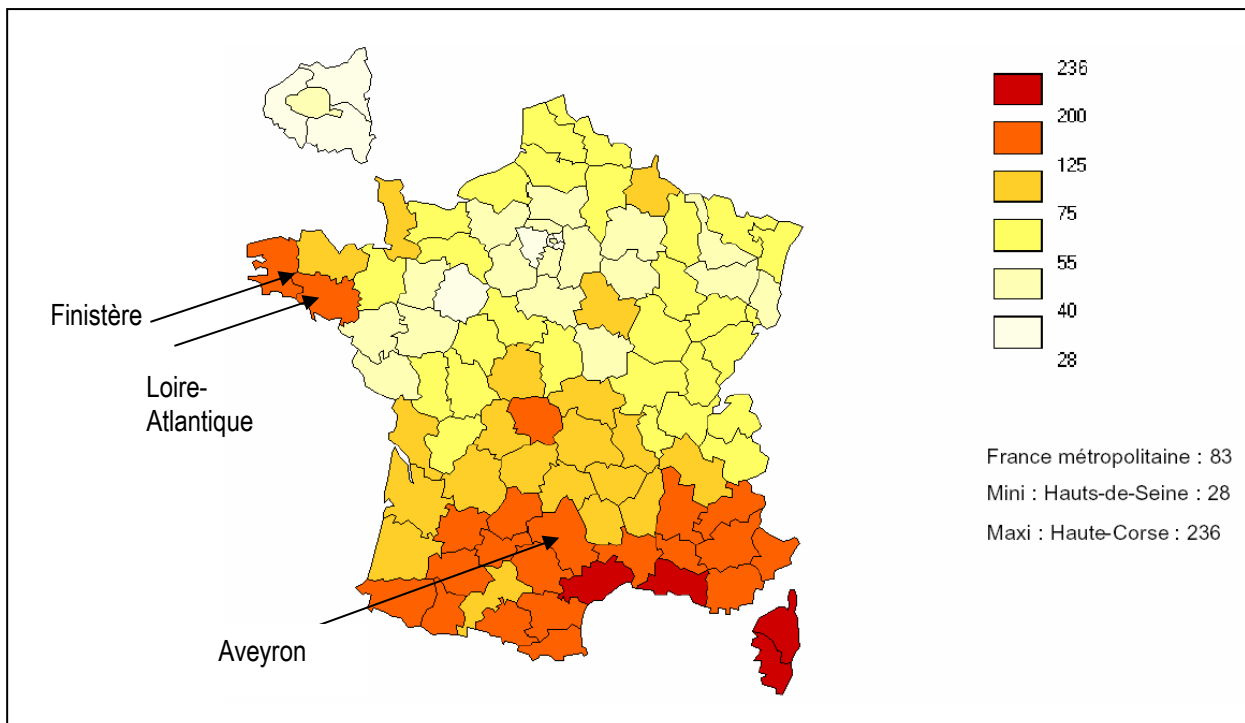


Source des données : données sur régime général exploitée dans le cadre de l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé

- **Une implantation en majeure partie complémentaire à l'offre libérale.**

Les CSI sont rarement situés dans des zones de concurrence avec des professionnels libéraux. Seuls trois départements connaissent à la fois une forte densité d'infirmiers libéraux et de CSI : Aveyron, Finistère et Loire-Atlantique (pointés par les flèches sur la carte n°2). Toutefois, même au sein de ces départements, une étude plus approfondie, au niveau infradépartemental, démontre que de manière générale, les CSI sont installés sur des territoires à densité en exercice infirmier libéral plus ou moins faible, voire moyenne (source : étude relaissée par la CPAM de l'Aveyron, annexe 6 du rapport IGAS 2006).

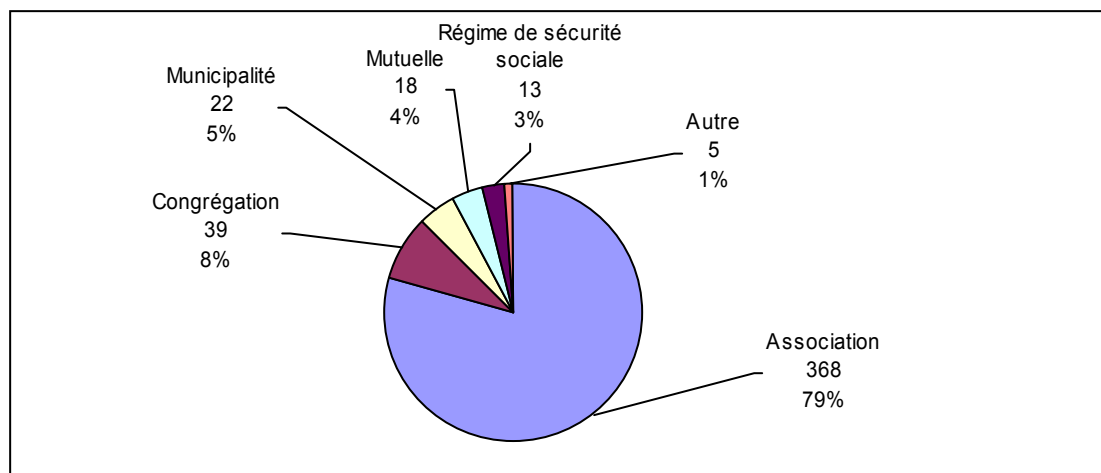
Carte n°2 : densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants au 31 décembre 2005



**4. Statut du gestionnaire de CSI : majoritairement associatif**

- Les CSI sont portés à 79% par des associations.**  
 La grande majorité de CSI sont actuellement gérés par des associations, viennent ensuite les congrégations qui gèrent 8% des CSI. Ce nombre est cependant en constante diminution du fait de la diminution du nombre de religieuses. Ces centres sont soit fermés soit repris par des associations.

Graphique n°2 : Répartition des centres de soins infirmiers en fonction du statut du gestionnaire en 2005



Source des données : réponses des centres à l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé (1259 centres recensés)

### 5. Taille, emploi : les CSI, de petites structures

▪ **Les ¾ des CSI salarient moins de 10 emplois en équivalents temps plein (ETP).**

L'étude menée en 2007 à partir des données du régime général de sécurité sociale fait apparaître qu'en moyenne, les CSI ont employé 6,4 ETP en 2005 et ¾ de ces centres en emploi moins de 10 ETP.

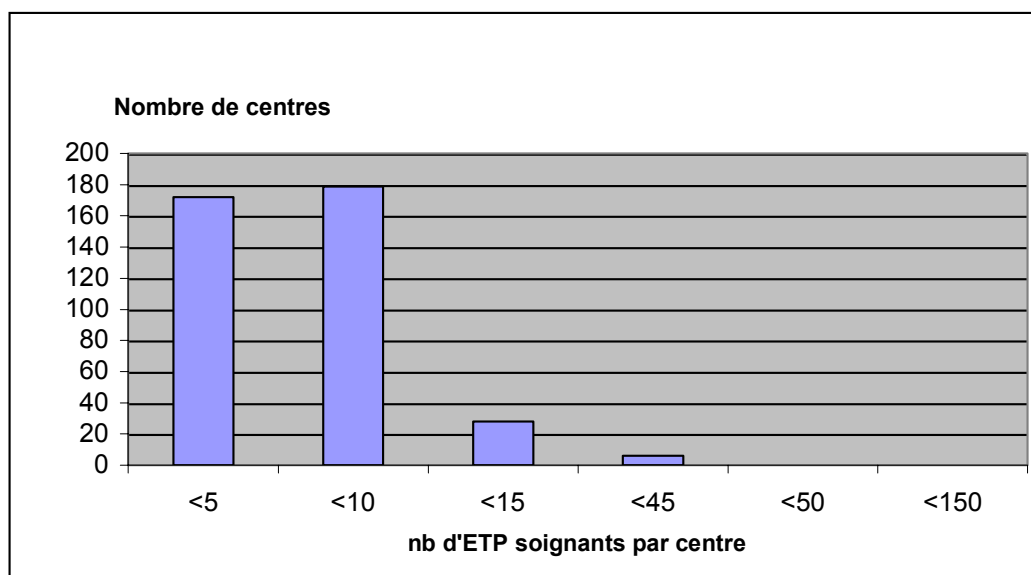
▪ **Des emplois essentiellement infirmiers.**

Sur les 6,4 ETP employés en moyenne en 2005, 5,6 ETP correspondent à du personnel soignants et uniquement infirmiers, les CSI ne pouvant employer d'autres personnel soignant comme les aides-soignants. Les 0,8 ETP résiduels sont du personnel administratif, d'entretien...

▪ **7% des infirmiers de proximité.**

Le Ministère a procédé en 2006 à un recensement des effectifs infirmiers en CSI. Pour 2005, le nombre de 4 778 infirmiers exerçant en CSI a ainsi pu être avancé, ce qui représenterait environ 7% des infirmiers de proximité (libéraux et salariés en CSI). On compte en effet 50 278 infirmiers exerçant en libéral en 2005.

Graphique n°3 : Taille des effectifs soignants dans les centres de soins infirmiers en 2005



Source des données : données sur régime général exploitée dans le cadre de l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé

### 6. Activité des CSI : principalement à domicile, concentrée sur les actes techniques avec une coordination des soins et des actions de prévention

▪ **L'activité des CSI se concentre au domicile des patients.**

Les consultations au centre sont très minoritaires pour les centres de soins infirmiers contrairement aux autres types de centres de santé où le rapport est inversé.

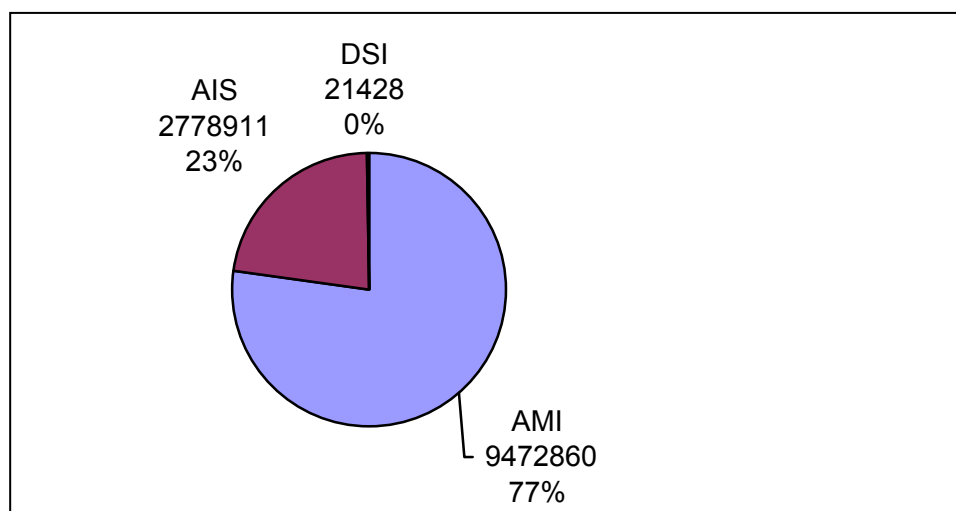
▪ **L'activité des CSI concerne majoritairement des actes techniques.**

En 2005, le régime général de sécurité sociale a financé l'équivalent de 9,5 millions d'actes cotés AMI et l'équivalent de 2,8 millions d'actes cotés AIS. Selon leur décret de compétences, les infirmiers effectuent deux types de soins :

- les actes infirmiers de soins (AIS) : ce sont des actes de soins d'hygiène (prévention d'escarres, nursing, etc.). La définition et la planification de ces actes peuvent être décidées par l'infirmière dans le cadre de la Démarche de Soins Infirmiers (DSI),

- des actes médicaux infirmiers (AMI) : il s'agit d'actes techniques (injection, chimiothérapie, etc.). Ces actes continuent d'être prescrits exclusivement par un médecin, et ne peuvent pas être prescrits dans la Démarche de Soins Infirmiers.

**Graphique n°4 : Typologie des actes réalisés en centres de soins infirmiers en 2005 (en nb d'actes)**



Source des données : données sur régime général exploitée dans le cadre de l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé

**Précaution d'analyse :**

Ces chiffres ne reflètent cependant que partiellement la réalité des actes effectués par les CSI : pour les AIS du moins, ils seraient sous-évalués. En raison de la réglementation<sup>1</sup>, certains centres ne recensent en effet que les deux premiers actes d'une séance de soins, les seuls à être valorisés financièrement. D'après une étude menée par A Domicile Fédération nationale sur les centres de son réseau, cette sous-évaluation concernerait essentiellement les actes cotés en AMI<sup>2</sup>.

■ **Un exercice en équipe et en coordination avec les autres intervenants.**

La quasi-totalité des centres de soins infirmiers a adhéré à l'accord national<sup>3</sup> et 75% ont adhéré à l'option de coordination des soins infirmiers qui doit témoigner d'une organisation particulière de nature à assurer la coordination de l'équipe soignante à la fois en interne et en externe :

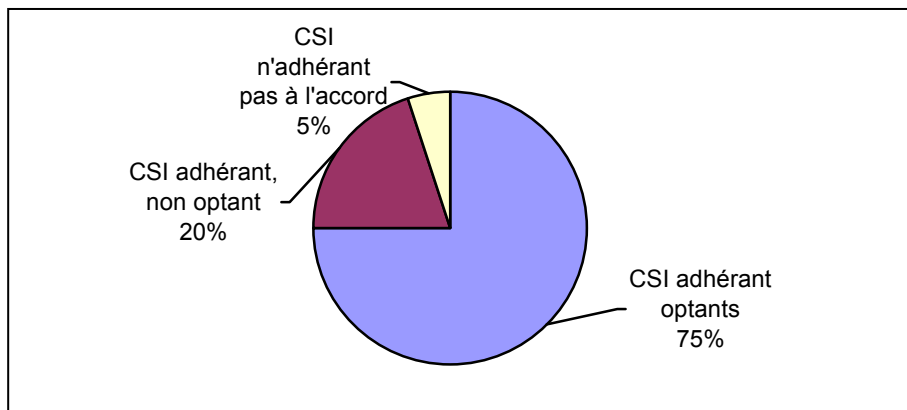
- en interne : c'est-à-dire au sein de l'équipe soignante. Cela se formalise par l'utilisation d'un dossier patient et d'un cahier de transmission interne, la tenue de réunions spécifiques, en interne, au cas par cas, en fonction de l'évolution de l'état du patient.
- en externe : c'est-à-dire avec les intervenants externes (médecins traitants, services d'aide, HAD). Cela se formalise par l'utilisation d'un outil de transmission infirmier/intervenant et par la tenue de réunions spécifiques.

<sup>1</sup> Pour la valorisation financière, la réglementation impose une décote de moitié sur le deuxième acte et la gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> acte pratiqué lors d'une même séance de soins.

<sup>2</sup> A Domicile Fédération nationale, Rapport d'activité 2006, associations d'aide, d'intervention et de soin à domicile.

<sup>3</sup> Accord signé en novembre 2002 entre les Caisses d'assurance maladie et les organisations nationales représentatives des centres de santé regroupées au sein du Regroupement National des Organisations Gestionnaires de Centres de Santé (RNOGCS) et entré en vigueur en avril 2003. Il régit les rapports qu'ont les centres adhérents avec la caisse d'assurance maladie et à ce titre promeut la coordination des soins exercée en centre de santé.

**Graphique n°5 : Situation des CSI par rapport à l'accord national des centres de santé en 2005**



Source des données : données sur régime général exploitée dans le cadre de l'enquête Cnamts 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé

- La participation à des actions de prévention et d'éducation à la santé.**  
 En adhérant à l'option, le centre de soins infirmiers engage sa participation à des actions de prévention et d'éducation à la santé. Pour exemple, en 2005, dans le cadre des actions locales de prévention prévues par l'accord, la thématique "prévention des chutes" a fait l'objet de 41 actions, celle sur la nutrition de 44 actions.

### 7. Dépense de santé en CSI : solvabilisée par l'Assurance maladie

- L'activité de soins en CSI représente moins de 1% de la dépense du régime général de sécurité sociale pour le risque maladie.**  
 Environ 91 millions d'euros seraient versés par le régime général chaque année pour les actes pratiqués par les CSI et 432 millions d'euros pour l'ensemble des centres de santé. Ce dernier montant correspond à 1% de la dépense du régime général consacré aux soins de villes, hors produits de santé.
- L'activité de soins est facturée et payée par l'Assurance maladie. Le patient n'a rien à avancer.**  
 Ces sommes sont versées directement aux centres de santé et non au patient contrairement à la plupart des professionnels de santé. En effet, de part la loi, les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant de façon systématique. La dépense de santé étant financée par l'Assurance maladie à 100%, le patient n'a rien à déboursier en CSI. Un tempérament à ce principe cependant : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, une franchise de 50 centimes d'euros par acte infirmier a été instituée à la charge du patient, dans la limite de 2 € par jour, elle est prélevée sur ses remboursements de soins ultérieurs.

**Sources :**

Cnamts, Enquête 2007 portant sur l'activité 2005 des centres de santé.  
 IGAS, « Situation financière des centres de soins infirmiers », La documentation française, novembre 2006.