

**Démographie des infirmiers libéraux :
des résultats positifs pour l'accord conventionnel d'avril 2009**

La répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire constitue un thème majeur pour l'accès aux soins des patients, l'exercice des professionnels concernés et les contours de l'offre de soins pour les années à venir.

Dans le cadre des négociations conventionnelles nationales, **les représentants des infirmiers libéraux et l'Assurance Maladie ont signé, en avril 2009, un accord innovant (Avenant n°1 à la Convention)** pour améliorer l'accès aux soins et rééquilibrer l'offre de soins infirmiers entre les régions.

Expérimenté sur une durée de 2 ans, le dispositif mis en place s'appuie sur une incitation à l'installation dans les zones très sous-dotées au travers d'une aide financière de l'Assurance Maladie et, en parallèle, une régulation des installations dans les zones sur-dotées.

Les résultats enregistrés sur les premiers mois d'application de l'accord (avril 2009 – janvier 2010) soulignent l'efficacité de ces mesures dans les zones concernées :

- **Les effectifs d'infirmiers installés en zones très sous-dotées ont fortement augmenté : +11% contre une moyenne nationale de +2,4%. Ce taux a presque doublé par rapport à l'année précédente (+6% en 2008).**
- **A l'inverse, le nombre d'infirmiers libéraux en zones sur-dotées a enregistré, une baisse de 3% sur la période observée, alors qu'il progresse sur l'ensemble du territoire. Ce taux atteignait, en outre, près de +5% en 2008.**

L'accord conventionnel signé a ainsi permis d'attirer les professionnels là où les besoins sont les plus importants et d'éviter de nouvelles installations dans les zones où l'offre de soins est la plus dense.

Cet accord ne s'applique à ce stade que dans un nombre restreint de zones. Ainsi, son impact sur l'installation globale des infirmiers reste limité, eu égard à la grande hétérogénéité de la répartition de cette profession sur le territoire.

Ces premiers résultats positifs encouragent l'Assurance Maladie à pérenniser le dispositif mis en place et à envisager, avec les représentants de la profession infirmière, son évolution.

L'Assurance Maladie souhaite notamment intensifier la dynamique initiée, pour rééquilibrer plus largement l'offre de soins infirmiers et répondre aux besoins de la population mais aussi aux enjeux de la profession.

I – La mise en oeuvre de l'accord conventionnel

En septembre 2008, les infirmiers libéraux et l'Assurance Maladie ont conclu un accord conventionnel visant, pour la 1^{ère} fois, à rééquilibrer la répartition géographique de la profession et ainsi améliorer l'accès aux soins des patients¹.

Cet accord constituait un engagement fort face aux difficultés liées à cette répartition très inégale des professionnels (densité variant de 1 à 7, selon les départements) :

- des problèmes d'accès aux soins pour les patients dans certaines zones très sous-dotées et, en parallèle, de fortes contraintes pour les infirmiers y exerçant (surcharge de travail, forte amplitude horaire, manque de remplaçants / de « consoeurs » ...)
- un exercice très différencié selon les régions et la densité d'infirmiers : une activité majoritaire d'actes de soins infirmiers (AIS dits de « nursing ») dans les zones sur-dotées mais centrée sur les actes techniques (AMI) dans les zones moins dotées, un nombre de patients variant de 1 à 7 selon les départements...

L'accord signé (Avenant n° 1 à la Convention des infirmiers libéraux du 22 juin 2007) s'articule autour de 2 dispositifs (cf présentation détaillée en annexe 1) :

- Favoriser l'installation d'infirmiers en zones très sous-dotées : en contrepartie des engagements pris par le professionnel en faveur de la continuité des soins (exercice de groupe, remplacement en cas d'absence), l'infirmier installé reçoit une aide financière (3 000 € par an sur une période de 3 ans), s'il exerce majoritairement son activité dans la zone.
- Réguler les installations dans les zones sur-dotées : toute nouvelle installation est conditionnée au départ d'un infirmier libéral de la zone afin d'adapter l'offre de soins aux besoins de la population.

▪ Bilan des adhésions en 2009

Sur la période d'avril à décembre 2009, après l'entrée en vigueur de l'accord, **près de 380 infirmiers libéraux ont adhéré au contrat proposé par l'Assurance Maladie dans une zone très sous-dotée**, soit plus de 40% des professionnels éligibles.

Un quart de ces contrats signés en 2009 concerne des infirmiers qui se sont installés pour la 1^{ère} fois en libéral (17% des contrats) ou qui ont choisi de modifier leur lieu d'exercice (7% des contrats).

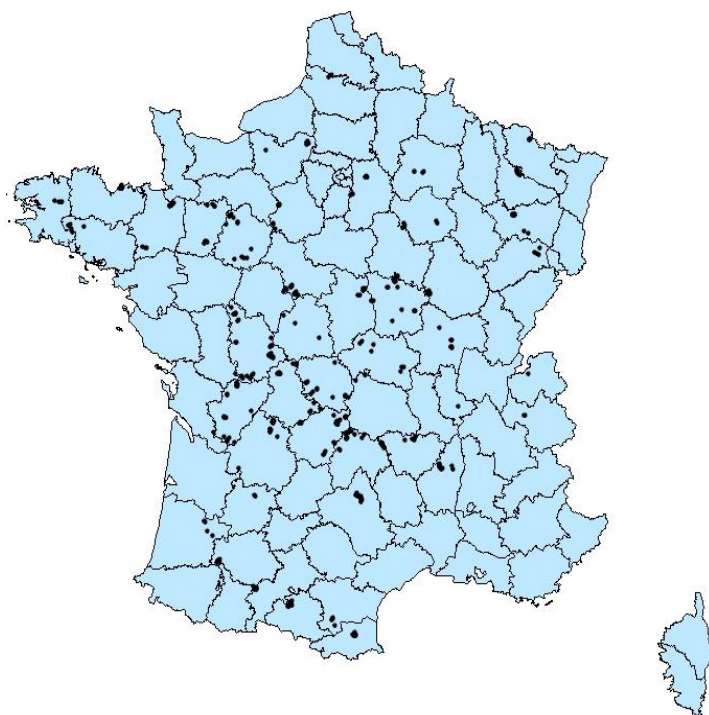
Les infirmiers libéraux exerçant déjà en zone très sous-dotée ont été nombreux à adhérer à ce nouveau contrat, leur permettant de bénéficier d'une aide financière et ainsi de maintenir leur présence dans ces zones où l'offre de soins est faible.

▪ La régulation en zones sur-dotées

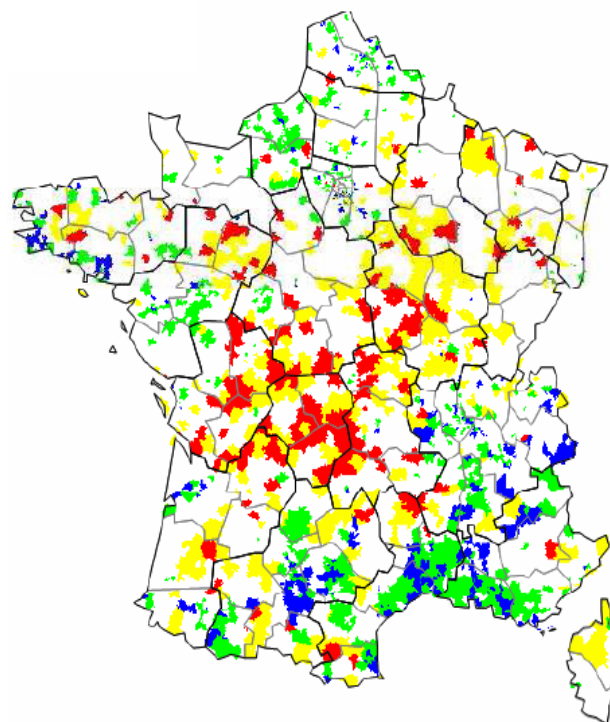
Parallèlement, sur le second semestre 2009, 228 cessations d'activités ont été enregistrées en zones sur dotées. Sur la période, 158 demandes de conventionnement ont été émises, 91 ont été acceptées et 59 refus enregistrés.

¹ Cf dossier de presse du 28 avril 2009

**Carte des adhésions
au 31 décembre 2009**



**Carte des bassins de vie
définis par les Missions Régionales de Santé**



- Zones sur-dotées
- Zones très dotées
- Zones intermédiaires
- Zones sous-dotées
- Zones très sous-dotées

II – Un impact sensible dans les zones ciblées par l'accord conventionnel

L'Assurance Maladie a analysé de manière détaillée l'évolution des effectifs d'infirmiers libéraux, sur le territoire français, pour mesurer l'impact de l'accord signé en avril 2009 sur l'offre de soins :

▪ **Zones très sous-dotées : une accélération nette des installations**

Dans les zones très sous-dotées, le nombre d'infirmiers libéraux en exercice a progressé de près de 11% sur la période avril 2009-janvier 2010. Ce taux est près de deux fois supérieur à celui enregistré en 2008, à période comparable : +6,1% de croissance entre avril 2008 et janvier 2009.

Ce résultat est également particulièrement satisfaisant (4 fois plus élevé) si on le compare à l'évolution globale des effectifs d'infirmiers libéraux : +2,4% sur la période avril 2009-janvier 2010.

Au total, sur la période observée², ce sont 105 infirmiers libéraux supplémentaires qui se sont installés dans ces bassins de vie très sous-dotés, permettant d'améliorer l'accès aux soins des patients, et sont venus en appui des 849 infirmiers déjà en exercice dans ces zones.

▪ **Zones sur-dotées : une diminution des effectifs en exercice**

Dans les zones sur-dotées, l'effet de l'accord conventionnel entre l'Assurance Maladie et les infirmiers libéraux est également très significatif.

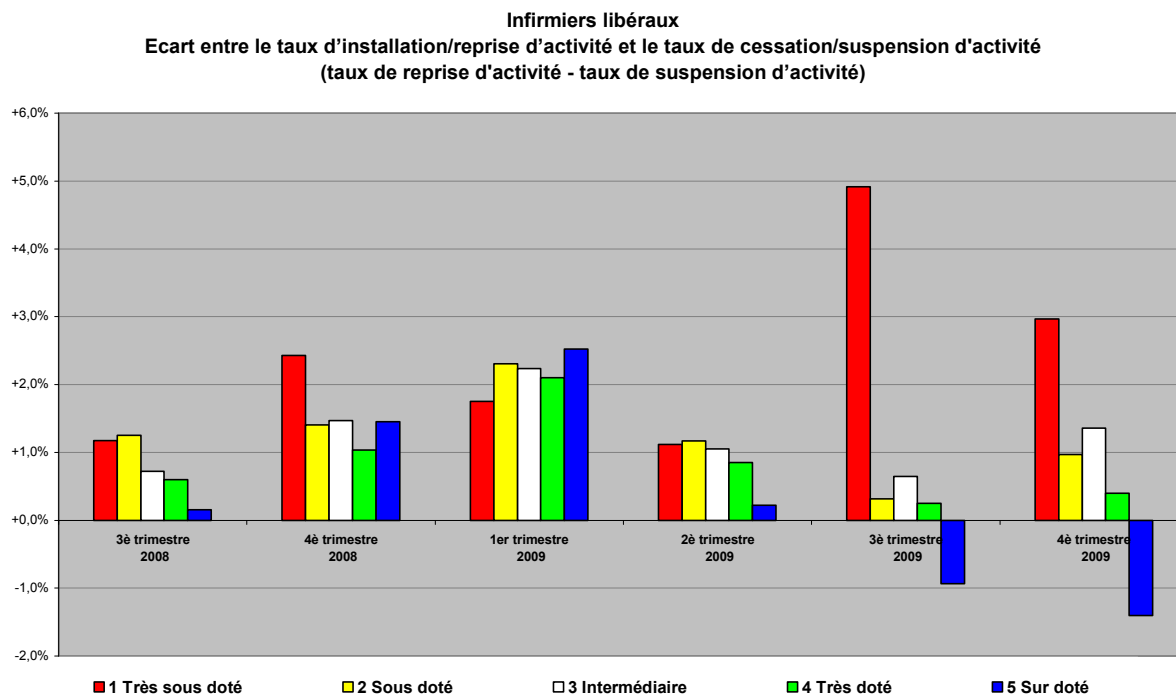
Alors que les effectifs avaient augmenté de près de 5% sur la période avril 2008 – janvier 2009, ils ont enregistré une baisse de 3% entre avril 2009 et janvier 2010. Les zones sur-dotées sont ainsi les seules, sur le territoire, à connaître une diminution de leurs effectifs.

	Evolution des effectifs avril 08-janv 09	Evolution des effectifs avril 09-janv 10
Très sous doté	+6,1%	+10,6%
Sous doté	+5,8%	+2,7%
Intermédiaire	+5,0%	+3,5%
Très doté	+4,0%	+1,5%
Sur doté	+4,7%	-3%
TOTAL	+4,8%	+2,4%

² Avril 2009-janvier 2010

Le graphique ci-dessous montre ainsi clairement l'inversion de tendance enregistrée :

- un solde net (écart entre installations et départs) qui augmente fortement dans les zones très sous dotées
- une baisse des effectifs dans les zones sur-dotées



■ Une répartition démographique qui reste toutefois inégale

Si l'avenant n°1 signé entre la profession infirmière et l'Assurance Maladie a eu un effet mesurable et positif dans les zones ciblées, la répartition démographique globale demeure très disparate. Les départements du sud-est de la France, traditionnellement très denses en infirmiers libéraux, le sont ainsi restés³.

En effet, l'accord conventionnel concerne un nombre ciblé et limité de bassins de vie :

- 145 zones très sous-dotées, soit 5% de l'ensemble des zones identifiées et 2% des effectifs
- 210 zones sur-dotées, soit 7% des zones et 12% des effectifs.

Compte tenu du dynamisme actuel de la démographie infirmière et du ciblage de l'avenant n°1, les inégalités constatées ne seront pas modifiées de manière homogène et sur l'ensemble du territoire.

Pour l'Assurance Maladie, ce 1^{er} bilan, portant sur la période avril-décembre 2009 qui a suivi la mise en place de l'accord, offre dès à présent des résultats encourageants. Il souligne l'efficacité de ce dispositif dont l'expérimentation est prévue sur une durée de deux ans.

Dans ce cadre, l'Assurance Maladie souhaite le pérenniser et étudier, avec l'ensemble des représentants de la profession infirmière, les conditions de son évolution pour s'adapter aux défis des années à venir. Un élargissement des zones concernées par le dispositif - très sous-dotées et sur-dotées - pourrait ainsi être envisagé pour renforcer son impact.

³ Cf annexe 2

Annexe 1 – Synthèse de l'avenant 1 sur la démographie des infirmiers libéraux

Pour permettre l'entrée en vigueur de ce dispositif, une analyse a été conduite par les Missions Régionales de Santé, ses résultats ont été partagés avec la profession et les services de l'Etat.

Dans chaque région, les bassins de vie ont été classés en 5 catégories : zone très sous dotée, sous dotée, à densité intermédiaire, très dotée et sur dotée. Ce classement est réalisé en fonction de la densité et de l'âge des infirmiers libéraux et de ceux exerçant dans des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de la structure de la population avec en particulier la part des personnes de plus de 75 ans, et des caractéristiques géographiques.

▪ Une condition pour s'installer dans les zones sur dotées

Dans les endroits où les infirmiers conventionnés sont très nombreux, ils ne pourront s'y installer qu'à la condition qu'un autre infirmier quitte le territoire. L'objectif est d'enrayer la progression de la démographie infirmière dans ces bassins de vie où la densité est la plus forte.

Chaque infirmier libéral conventionné qui décide d'arrêter son exercice est, depuis octobre 2008, tenu d'en avvertir la CPAM dont il dépend 90 jours avant son départ. Dans les zones sur dotées, c'est cette information de cessation d'activité qui ouvre à un autre infirmier la possibilité de venir s'y installer pour exercer dans le cadre conventionnel.

Dans ces zones, un infirmier ayant régulièrement fait des remplacements, avec un minimum de 12 mois (pas nécessairement consécutifs), dans le cabinet concerné par la cessation d'activité pourra s'y installer dès lors qu'il dispose aussi d'une expérience professionnelle de 18 mois dans une structure de soins généraux. Cette disposition diffère de la règle générale du conventionnement qui exige une expérience de 24 mois dans une structure avant une première installation en libéral.

L'information de la cessation d'activité est publiée sur le site www.ameli.fr dans la rubrique infirmier de l'espace « Professionnels de santé ».

Le dispositif s'applique à l'offre de soins infirmiers globale de la zone, ainsi les créations ou extensions des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont soumises à des règles similaires et notamment à des critères de besoins non satisfaits y compris par les EHPAD, par exemple pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Un observatoire réunissant les professionnels et l'Assurance Maladie réalise un suivi du dispositif et en fera l'évaluation au terme de deux ans d'existence, soit d'ici la fin juin 2011.

▪ Un contrat santé solidarité pour aider les infirmiers exerçant dans les zones très sous dotées

Dans les zones très sous dotées, qui représentent **5% des 3 041 bassins de vie** étudiés, des aides forfaitaires sont destinées à favoriser l'installation et le maintien des professionnels. Afin d'éviter à la population des ruptures de prise en charge et aux professionnels de réelles contraintes d'isolement et de surcharge de travail, les infirmiers sont invités à s'installer en groupe. Ils peuvent le faire soit au sein d'un cabinet d'infirmiers, soit dans un cabinet pluridisciplinaire ou encore dans une maison de santé. Et lorsqu'un professionnel s'installe seul, il s'engage à solliciter régulièrement l'appui d'un remplaçant pour assurer la continuité des soins auprès de ses patients lorsqu'il s'absente.

Concrètement, l'Assurance Maladie versera à l'infirmier une aide à l'équipement de 3 000 euros par an pendant trois ans, soit 9 000€ au total, elle prendra aussi en charge pendant la même période ses cotisations d'allocations familiales qui représentent 5,4% du revenu annuel (soit 2 760 € en moyenne).

Le professionnel s'engage à consacrer deux tiers de son activité aux patients résidant dans la zone très sous dotée et à pratiquer un taux de télétransmission supérieur à 80%.

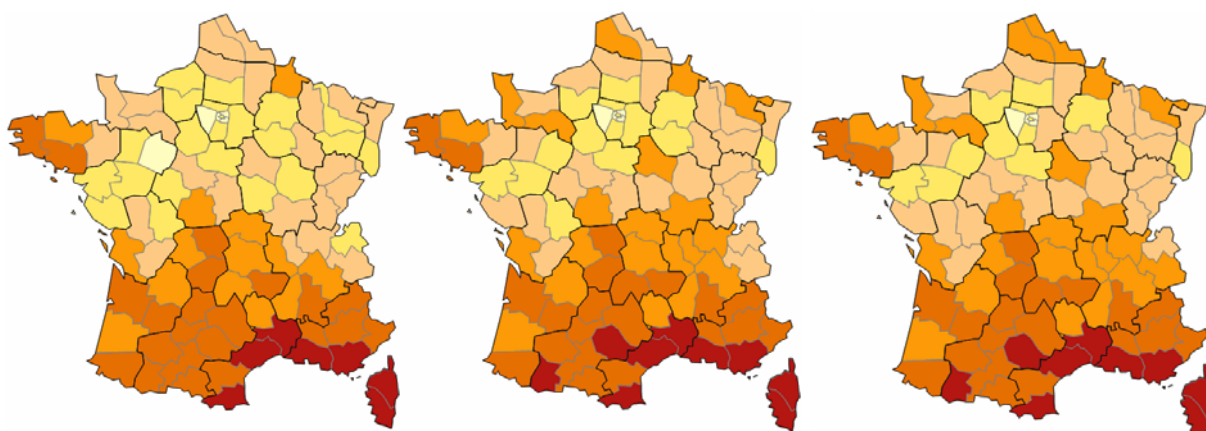
- **Des services en ligne pour faciliter l'installation des infirmiers**

Pour faciliter l'installation des infirmiers libéraux conventionnés, l'Assurance Maladie a conçu des outils qui sont mis à leur disposition via ameli.fr dans la rubrique « Professionnels de santé ».

Une liste des communes françaises avec leur classement est ainsi disponible (carte du niveau de dotation en infirmiers libéraux).

Sur **c@rtosanté**, les infirmiers libéraux peuvent réaliser une véritable étude de marché avant de décider de son lieu d'installation. En effet, le service propose des éléments statistiques sur la population résidant dans le canton, et par bassin de vie, ainsi que la part bénéficiant de soins infirmiers. Il détaille aussi l'ensemble de l'offre de soins et notamment le nombre d'infirmiers exerçant dans la zone ou à proximité (les distances sont précisées), l'activité moyenne en AIS et en AMI et donc la rémunération prévisible.

Annexe 2 – Evolution de la démographie des infirmiers libéraux



Densité au 31/12/2007

Densité au 31/01/2009

Densité au 31/01/2010

