



## **Négociations conventionnelles 2007**

### **Place de l'IDEL dans le système de soins (3)**

### **Régulation démographique**

# 1- Mesures proposées par l'UNCAM

## Constat :

Lors des constats présentés par l'Uncam l'accent a été mis sur la corrélation existant entre la densité démographique professionnelle et le nombre moyen d'actes AIS réalisé par infirmier libéral dans les zones à forte densité. Pour rappel :

La densité moyenne au niveau national est de 85 pour 100 000 habitants

On note une forte hétérogénéité selon les départements : l'écart va de 1 à 7

Les densités sont inférieures à 40 dans le Val de Marne, les hauts de Seine et la Seine Saint Denis et supérieures à 200 sur le pourtour méditerranéen

## Propositions :

L'UNCAM propose lors de la commission de travail du 20 février une régulation des installations par la **fixation d'objectifs régionaux globaux** fixés au niveau national dans le cadre conventionnel à partir d'une méthode proposée par la Direction des Services Economiques et Statistiques de l'UNCAM.

Cette méthode intégrerait une modulation des objectifs en infra régional. Le principe du modèle de régulation démographique proposé par l'UNCAM est de **limiter les installations dans les zones dont la densité est supérieure à la moyenne et de redéployer les nouvelles installations dans les régions dont la densité est inférieure à la moyenne**. Le dispositif maintiendrait cependant **un flux minimal d'installations annuelles** dans les régions dont la densité est supérieure à la moyenne nationale.

La fixation d'objectifs régionaux dans le cadre conventionnel au niveau national se ferait sur **le choix d'indicateurs qui restent à définir** comme le rythme de rééquilibrage et les critères de sélection des candidats à l'installation.

La régulation serait modulée en infra régionale sur des critères qui restent à définir. Les Missions Régionales de Santé auraient un rôle à jouer au niveau de la sélection de ces critères. **Cette modulation intégrerait l'offre de soins locale** (SSIAD, CSI, HAD, EHPAD) et serait réalisée à partir d'une méthode établie au niveau national pour une approche homogène.

Le problème des contraintes réglementaires est de savoir s'il est possible de limiter le nombre d'installations dans le cadre de la convention et d'interdire les installations sur certaines zones.

## Mesures incitatives

Selon l'UNCAM certaines mesures sont susceptibles de créer une dynamique incitant les nouvelles installations dans les zones où un besoin est identifié. Elle envisage la création d'une « prime de mobilité ». L'UNCAM considère à partir de constats d'experts (rapport IRDES) que les mesures incitatives financières ont un effet très limité.

Elle souligne la nécessité d'envisager des mesures complémentaires agissant notamment sur les conditions d'exercice. Ces mesures poursuivent trois types d'objectifs :

<b><i>Objectifs</i></b>	<b><i>Mesures</i></b>
➤ Améliorer les conditions d'exercice et la continuité des soins	• Encourager l'exercice en groupe, l'exercice en maisons de santé pluridisciplinaires
➤ Faire mieux connaître l'exercice en libéral	• Proposer au cours du cursus de formation, des stages en secteur libéral • Promouvoir les attraits de l'exercice en libéral dans les IFSI
➤ Proposer un premier exercice en libéral encadré	• Envisager une adaptation de l'expérience obligatoire en établissement • Envisager la possibilité de réaliser cette expérience obligatoire en libéral

## 2- Mesures proposées par l'intersyndicale

L'intersyndicale propose des mesures de correction des effets liés à l'offre avec comme objectif global de réduire les écarts entre les zones à très forte densité et les zones à faible densité.

Elle propose une méthode de régulation qui ne soit pas basée sur des objectifs régionaux de réduction d'écart à la moyenne mais sur une approche plus pragmatique de la problématique.

La réflexion qui nous amène à ces propositions réside essentiellement dans l'obligation de traiter cette régulation démographique au plus près des bassins de vie de la population. Elle nécessite **une connaissance fine des spécificités locales** et de part les disparités infra régionales et infra départementales il convient plutôt de s'attacher à des mesures applicables au niveau des cantons.

De même l'intersyndicale associe et conditionne la régulation démographique à un train de mesures qui sont propres à garantir la cohérence du concept.

Ces mesures sont les suivantes :

<b><i>objectifs</i></b>	<b><i>mesures</i></b>
<p><b><i>Déterminer l'autorisation d'installation à l'existence d'un véritable projet professionnel</i></b></p> <p><b><i>Corriger les effets liés à l'offre</i></b></p>	<p><b>Abrogation de l'expérience</b> préalable en structure de soins encadrés, et remplacement de cette expérience préalable par une <b>formation obligatoire</b> à un module de formation inscrit dans le cadre conventionnel tel que définit dans le chapitre démographie proposée par l'intersyndicale. Cette formation concernerait tous les professionnels prétendant à l'installation.</p>
<p><b><i>Prise en compte globale le l'offre de soins</i></b></p>	<p>Dans les zones soumises à régulation, mise en place d'un moratoire sur l'installation des structures type SSIAD et HAD.</p> <p>Extraction dans les statistiques d'activité des IDEL l'activité réalisés par les Centres de Soins Infirmiers et côté à l'acte.</p> <p>Développement de l'articulation secteur libéral/structure par la mise en place de conventions cadres nationales avec les SSIAD et l'HAD.</p> <p>Abrogation de la « barrière économique » qui nuit à la coordination IDEL/SSIAD par la possibilité d'extraction des actes médico délégués des forfaits SSIAD.</p> <p>Prévoir une clause de caducité des mesures de régulation en cas de non prise en compte de l'offre globale de soins pour les autorisations à créer des structures sur les zones concernées.</p>
<p><b><i>Incitation au redéploiement dans les départements en sous densité</i></b></p>	<p>Mesures incitatives : création d'une option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des IDEL exerçant dans les zones déficitaires.</p> <p>Prise en charge des cotisations familiales par l'assurance maladie à la même hauteur que les médecins généralistes de secteur I dans les zones déficitaires</p>
<p><b><i>Identification précise de la démographie des infirmiers libéraux</i></b></p>	<p>Identification des IDEL remplaçants par des feuilles de soins spécifiques.</p>

## **Identification des zones à réguler :**

Les statistiques présentées par l'UNCAM définissent six gradients de densité définis à l'échelon départemental, ces gradients basés sur des moyennes ne tiennent pas compte des disparités infra départementales.

Le choix de zones basé sur des moyennes départementales peut occulter des disparités fortes et conduire les partenaires conventionnels à arrêter des décisions ineptes en termes de régulation démographique.

L'intersyndicale demande à l'UNCAM de diligenter auprès des échelons locaux des caisses d'assurances maladie **une étude cartographique sur des densités professionnelles réalisées à l'échelle des cantons.**

Ce n'est qu'à partir de ce type de zonage fin que des mesures de régulation peuvent prendre tous leurs sens.

En effet rien n'indique qu'il n'existe pas dans les départements définis comme sur-dotés par l'UNCAM des zones en sous densité professionnelle et à contrario rien n'indique qu'il n'existe pas dans les départements définis comme sous-dotés par l'UNCAM des zones en sur densité professionnelle.

Les commissions départementales seraient habilitées sur des critères définis au niveau national à identifier les cantons éligibles aux mesures de régulation.

## **Mesures de régulation :**

Dans les zones qui feront l'objet de mesures de régulation, nous proposons de soumettre à **autorisation les créations de nouveaux cabinets.** On entend par nouveaux cabinets infirmiers des cabinets qui se créeraient sans rachat total de droit de présentation à clientèle, sur des adresses nouvelles non identifiées par les échelons locaux de l'assurance maladie.

**L'intersyndicale ne souhaite pas fixer et scléroser le système.**

Les prétendants à l'installation pourront cependant sur les zones définies comme sur dotées s'associer sous certaines conditions à des professionnels déjà installés ou racheter des droits de présentation à clientèle de professionnels cessant leur activité.

Les professionnels installés dans les zones définies comme sur dotées et qui souhaitent s'attacher les services d'un nouvel associé devront répondre à des critères qu'ils convient de définir. L'objectif global de cette régulation est d'amorcer une correction des effets liés à l'offre.

## **Modalités :**

**Les études d'opportunité à l'installation** seraient confiées aux **Commissions Paritaires des départements** concernés qui transmettraient un avis aux **Commissions Paritaires Régionales** qui seraient seules habilitées à arrêter une décision.

Entre la demande d'installation et l'arrêt rendu par la CPR, la période ne devra pas dépasser **trois mois**, durant ce temps, le professionnel prétendant à l'installation devra valider la formation conventionnelle à l'exercice libéral et pourra jouir **d'un statut qui reste à définir**.

Ce statut devrait limiter les risques de professionnalisation des candidats à l'installation. Un professionnel qui n'aurait pas validé ses modules de formation et qui de fait ne pourrait au final s'associer ne pourrait prétendre à nouveau à une association **avant un délai de deux ans**.

**Une évaluation du dispositif conventionnel sera faite au bout de 18 mois** à compter de sa mise en œuvre. Au regard des résultats de cette évaluation des mesures correctives pourront être prises.

Fait à Paris le 27 février 2007.