



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 84911

Texte de la question

M. Michel Destot attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les critères de classification de zones des infirmiers libéraux. En effet, l'arrêté du 29 décembre 2008 établit quatre critères de classification : la densité des infirmiers, l'activité infirmière, la structure de la population par âge, les caractéristiques géographiques du bassin de vie ou du pseudo-canton. Or, ces critères ne tiennent ni directement ni officiellement compte des besoins en soins des personnes handicapées dépendantes, ce qui entraîne la qualification de certaines zones urbaines en « sur-dotation ». Dans ces dernières, on ne peut plus créer de nouveaux cabinets et recruter des collaborateurs pour répondre à la demande de soins. Pourtant des problèmes de ruptures de soins peuvent y subsister puisque les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou autres réseaux de santé ne sont pas toujours en mesure de répondre aux besoins spécifiques des personnes dépendantes, tout particulièrement lorsqu'il s'agit de soins côtés en AIS. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre afin de garantir la continuité des soins infirmiers pour les personnes dépendantes et qu'elles n'aient pas à subir un manque de soins infirmiers dans le cadre de leurs traitements.

Texte de la réponse

L'article 1er de l'avenant conventionnel prévoit que le dispositif de régulation de la démographie des infirmiers libéraux s'applique dès le classement des zones par les missions régionales de santé (MRS) dont les missions ont été reprises par les agences régionales de santé (ARS) à compter du 1er avril 2010, au regard des critères définis par l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. Ces critères ont été établis avec la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et les représentants syndicaux des infirmiers libéraux. Ils tiennent compte de l'offre globale de soins des infirmiers libéraux, en traduisant notamment qu'une place de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) représente 9 % d'un temps plein d'une infirmière libérale. Les ARS disposent en outre d'une marge d'appréciation pour tenir compte des spécificités régionales et locales. Ce dispositif ne modifie en rien dans les zones surdotées, la prise en charge des personnes handicapées dépendantes par les infirmiers libéraux en plus de celles assurées par les SSIAD et des réseaux de santé. La régulation démographique des infirmiers libéraux devrait au contraire permettre d'améliorer la prise en charge et la continuité des soins des personnes fragiles dépendantes dans les régions où l'offre de soins infirmiers est déficitaire. Ainsi, dans les zones très sous-dotées, les infirmiers libéraux peuvent recevoir une aide financière pouvant aller jusqu'à 3 000 EUR par an pendant trois ans. À l'inverse, dans les zones très dotées les infirmiers libéraux ne peuvent accéder au conventionnement que si un infirmier libéral a cessé définitivement son activité dans cette zone. En 2009, 376 infirmiers libéraux ont signé un contrat de santé solidarité. 24 % des contrats ont été signés par des infirmiers nouvellement installés dans une zone très sous-dotée. Outre le dispositif d'incitation financière pour favoriser l'installation et le maintien des infirmiers libéraux dans les zones déficitaires, l'avenant conventionnel prévoit également une revalorisation des actes (AMI et AIS) et des déplacements des infirmiers libéraux. Ce dispositif devrait donc permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, qu'elles soient dans les cabinets des infirmiers libéraux ou au domicile des patients. Le zonage

n'est pas figé. Il fera l'objet d'un premier bilan en juin 2011, notamment pour faire le constat des éléments ou spécificités qui pourraient ajuster la méthodologie. Ces zonages seront intégrés au schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de quatrième génération qui sera élaboré par les ARS pour disposer d'un diagnostic de l'ensemble de l'offre de soins.

Données clés

Auteur : [M. Michel Destot](#)

Circonscription : Isère (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 84911

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 juillet 2010, page 8263

Réponse publiée le : 26 octobre 2010, page 11771