

L'impact des zonages déficitaires sur l'évolution des disparités territoriales d'infirmiers libéraux en France entre 2006 et 2016

AUTEUR·E·S

Fanny DUCHAINE,
Guillaume CHEVILLARD,
Julien MOUSQUES

RÉSUMÉ

Dans un contexte de diminution de l'offre médicale disponible en médecins généralistes libéraux et d'augmentation du besoin de soins, les infirmiers libéraux occupent une place importante au cœur du système de santé. Néanmoins, malgré une progression constante de leurs effectifs ces dernières années, ils restent inégalement répartis sur le territoire. Notre travail a pour objectif de venir enrichir les connaissances sur la répartition de l'offre de soins dispensés par des infirmiers libéraux sur le territoire français. Nous montrons, à travers un état des lieux de son évolution entre 2006 et 2016, une amélioration de la situation et une réduction des inégalités territoriales. L'impact de l'intervention des pouvoirs publics est mesuré à travers l'étude du zonage utilisé pour appliquer des incitations financières dans les zones déficitaires ou pour limiter les installations dans les zones surdotées. Nous mettons en évidence un effet positif, bien qu'à nuancer, de ces dispositifs et la nécessité de mesures complémentaires pour attirer davantage d'infirmiers libéraux dans les zones déficitaires.

MOTS CLÉS

infirmiers, inégalités territoriales, zonages déficitaires, politiques publiques

ABSTRACT

While healthcare supply in general practitioners is decreasing and healthcare needs are increasing, liberal nurses play a significant role in the French healthcare system. However, despite a steady growth of their number in latter years, they remain unequally distributed over the territory. On the one hand, our work will analyse the geographical spread of nurses' supply in France. By studying the evolution between 2006 and 2016, we display an improvement of their global distribution, as well as a reduction of territorial inequalities. On the other hand, we describe the impact of nurses' underserved areas defined by the government. Such areas are set up to attract nurses through financial incentives, while overserved territories limit facilities provided to nurses. We show a moderate effect of these measures, and the need to deploy new ones in order to make underserved areas more attractive to nurses.

KEYWORDS

Nurses, Territorial inequalities, Deficit zoning, Public policies

INTRODUCTION

Les infirmiers libéraux constituent, avec les médecins généralistes, des piliers des soins de premiers recours, particulièrement pour la prise en charge de la dépendance, le suivi des maladies chroniques et les soins à domicile. L'augmentation de l'espérance de vie et par conséquent du nombre de personnes âgées, ainsi que la hausse de la prévalence des maladies chroniques, leur donnent une importance croissante au sein du système de soins. De plus, le temps médical disponible diminue en raison d'une baisse de l'effectif de médecins généralistes libéraux ainsi que de changements des pratiques et des caractéristiques sociodémographiques (vieillesse, féminisation, volonté de concilier vie personnelle et professionnelle, etc.). À travers le développement des pratiques avancées, de la délégation des tâches ou de l'exercice coordonné dans des structures pluriprofessionnelles, les infirmiers libéraux deviennent alors des acteurs privilégiés pour épauler les médecins. Intervenant à leurs côtés, ils réalisent par exemple des actions d'éducation thérapeutique, de prévention et certains soins pour répondre aux besoins des patients et les rendre acteur de leur parcours de soins.

Sans écarter d'autres déterminants que sont les conditions de vie et les caractéristiques socio-économiques, l'accès et l'organisation des soins primaires sont des maillons essentiels pour garantir la santé du plus

grand nombre. La répartition des professionnels de santé de premiers recours est par conséquent un facteur déterminant dans la lutte contre les inégalités de santé. La densité médicale française est comparable à celle de ses voisins européens, mais les disparités territoriales sont plus importantes, principalement au sein des régions et en particulier entre les espaces ruraux et urbains. Bien que leurs effectifs ne cessent de croître, les infirmiers sont eux aussi inégalement répartis sur le territoire.

Conscients de ces enjeux, les pouvoirs publics ont mis en place différentes mesures afin d'atteindre l'objectif d'un égal accès aux soins. C'est dans ce contexte qu'a été défini le zonage pour les infirmiers libéraux, qui sert de cadre d'application aux mesures incitatives ou restrictives d'installation. S'inscrivant dans le processus de territorialisation du système de santé, la constitution et la cohérence entre les différents acteurs et les dispositifs mis en place résultent d'un développement long et complexe (Chevillard *et al.*, 2018). Pour les infirmiers libéraux, le zonage déficitaire a été mis en place dans le cadre de l'avenant n° 1 de la convention nationale de 2008, d'abord à titre expérimental pendant 2 ans, puis pérennisé avec l'avenant n° 3 de 2011. La mesure a fait l'objet d'une négociation et a été acceptée par les syndicats en contrepartie d'une hausse tarifaire. Se basant sur les honoraires moyens sans dépassement par infirmier et la part des personnes âgées de plus de 65 ans pour définir le besoin, ainsi que la densité standardisée par âge pour 100 000 habitants et le nombre moyen d'indemnités kilométriques par infirmier libéral pour estimer l'offre, le zonage découpe le territoire en cinq zones allant de très sous-dotées à surdotées. Les principales mesures qui y sont associées sont des aides financières comme les contrats incitatifs infirmiers auxquels peuvent prétendre les professionnels qui s'installent dans les zones très sous-dotées, avec pour objectif d'attirer et de maintenir des infirmiers libéraux. À l'inverse, des limitations d'installations ont été mises en place dans les zones surdotées, qui stipulent qu'un infirmier ne peut s'y installer qu'en cas de départ d'un confrère et si son activité s'inscrit dans le prolongement de celle de son prédécesseur.

Contrairement aux médecins généralistes, les inégalités territoriales de répartition et l'impact des dispositifs mis en place sont peu renseignés pour les infirmiers libéraux. C'est pourquoi l'objectif de notre travail de recherche était dans un premier temps de faire un état des lieux de la répartition et de l'évolution de l'offre dispensée par les infirmiers libéraux sur le territoire français entre 2006 et 2016. Dans un second temps, nous souhaitons étudier la part de cette évolution qui était liée à la définition des zonages déficitaires et les dispositifs qui y sont associés afin de voir s'ils permettent effectivement de réduire les inégalités territoriales de répartition des infirmiers libéraux.

1. MATÉRIEL ET MÉTHODES

À défaut de pouvoir utiliser l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (Barlet *et al.*, 2012), car il n'existe que depuis 2013, nous souhaitons produire un indicateur plus poussé que la densité en mobilisant l'activité des infirmiers libéraux plutôt que leurs effectifs. Il nous a également semblé nécessaire de distinguer les actes médico-infirmiers (AMI) et les actes de soins infirmiers (AIS). En effet, la variation des AMI correspondrait plutôt à un effet de demande, généralement lié à la part de personnes âgées, alors que celle des AIS à un effet d'offre, la présence de professionnels plus nombreux les incitant à ajuster leur activité pour atteindre un revenu cible. Ces réflexions ont abouti au choix d'utiliser le nombre d'actes par habitants pour étudier l'offre disponible sur le territoire. Afin de vérifier que les tendances observées étaient bien liées à l'instauration du zonage et des dispositifs associés, nous avons réalisé une analyse en différence de différences : le principe est de comparer l'évolution dans le temps du groupe « traité » ou « cas », c'est-à-dire ayant bénéficié du dispositif, avec un groupe « témoin » ayant les mêmes caractéristiques mais qui n'y a pas eu accès. L'objectif est d'observer quelle aurait été l'évolution de l'indicateur en l'absence du dispositif. Le groupe témoin était composé des territoires de vie de la catégorie « autre » (2 190), à savoir très dotés, intermédiaires et sous-dotés dans lesquels aucune mesure ne s'applique. Nous avons considéré une zone comme surdotée ou très sous-dotée si plus de 75 % de sa population résidait dans une commune sur ou sous-dotée et ainsi constitué deux groupes « cas » : un premier avec les zones surdotées (367) et un second avec les zones très sous-dotées (140).

Pour mener à bien cette étude, nous avons utilisé les données du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIR-AM), nécessaires pour intégrer l'activité des infirmiers. Le choix de la maille géographique retenue est particulièrement important lorsque l'on s'intéresse à l'accessibilité aux soins. Nous avons ainsi choisi d'utiliser l'échelle du territoire de vie (Reynard & Vialette, 2014) afin de pouvoir tenir compte des spécificités des différents espaces sans trop restreindre la maille géographique.

2. RÉSULTATS

2.1. Une croissance positive et une réduction des inégalités

Conformément à celle de l'accessibilité potentielle localisée (APL), la cartographie de notre indicateur met en évidence une opposition Nord/Sud. Le nombre d'actes par habitant est plus faible dans la moitié nord du pays, il augmente progressivement en allant vers le sud pour atteindre les niveaux les plus hauts dans la région bordelaise et sur le pourtour méditerranéen, reflet d'une plus forte attractivité de ces régions notamment en raison du cadre de vie qu'elles offrent et de la présence importante de personnes âgées. Le littoral breton, les Hauts-de-France, l'Alsace et la Moselle se démarquent néanmoins avec un niveau de l'indicateur comparable à celui de la moitié sud. Les départements et régions d'Outre-Mer présentent globalement un nombre d'actes relativement élevé, à l'exception de la Guyane où il est plus faible et plus hétérogène.

L'analyse de l'évolution du nombre d'actes par habitant a montré une croissance positive entre 2006 et 2016, mais variable selon le type d'actes. Les actes de soins infirmiers (AIS) et les actes médico-infirmiers (AMI) n'évoluent pas avec la même intensité et parfois même en sens inverse. Ce sont les AMI, enregistrant une hausse de près de 50 %, qui portent l'évolution positive globale. En effet, les AIS sont des variables d'ajustement de l'activité alors que les AMI répondent à un effet de demande, en l'occurrence croissante sur la période d'observation. Le deuxième constat positif est que les inégalités territoriales semblent se réduire. L'étude de la distribution des actes par habitant a en effet montré que le rapport interdécile¹ s'est réduit de 8,1 % entre 2006 et 2016.

Au-delà de ce constat, nous avons voulu savoir si cette réduction des inégalités était liée aux dispositifs mis en place par les pouvoirs publics, et surtout si cela correspondait à une diminution des disparités entre les zones surdotées et les zones très sous-dotées.

2.2. Un impact modéré du zonage sur l'offre de soins dispensée par les infirmiers libéraux

Quelle que soit l'année, le nombre d'actes est plus élevé dans les territoires de vie considérés comme surdotés. Néanmoins, avec le temps, l'écart se réduit avec ceux considérés comme très sous-dotés, dans lesquels la hausse du nombre d'actes se poursuit alors qu'elle stagne dans les zones surdotées. L'amélioration constatée sur l'ensemble du territoire se confirme avec une réduction des écarts entre les classes du zonage infirmier. Décomposer l'activité fait apparaître une évolution différenciée selon le type d'actes. On observe ainsi que les AIS par habitant sont plus faibles que les AMI, et que les écarts entre les deux types d'actes sont plus importants pour les zones très sous-dotées. Les espaces surdotés se distinguent par leurs niveaux d'AIS et AMI par habitant très proches en début de période, et finissant par se confondre en 2016, ce qui renvoie au constat que les différences sont plus importantes dans les zones très sous-dotées.

Si la tendance des AIS varie peu selon le type de zonage, ce n'est pas le cas pour les AMI. Le nombre d'actes AMI par habitant est croissant sur toute la période quelle que soit la zone, mais les progrès sont plus faibles dans les espaces surdotés. En conséquence, ils deviennent les territoires où le niveau moyen de l'indicateur est le plus bas en 2016, et on observe un creusement de l'écart avec les autres zones, particulièrement celles très sous-dotées.

Nous avons concentré l'analyse en différence de différences sur l'évolution des AMI, moteur de la croissance globale du nombre d'actes par habitant, et corrélée avec la demande de soins. Pour chaque groupe cas et son témoin correspondant, nous avons comparé l'évolution du nombre d'AMI par habitant et par an entre 2006 et 2016. C'est la variation de l'écart entre les courbes de chaque groupe, à partir de l'instauration du dispositif, qui nous indique s'il a eu un impact positif, négatif ou neutre. Cela nous a permis de confirmer que l'impact du zonage a un effet significativement positif sur la réduction des inégalités de répartition des actes médico-infirmiers. En effet, les résultats confirment une amélioration dans les zones très sous-dotées et un ralentissement dans les zones surdotées comparativement aux autres zones.

3. DISCUSSION

Nous avons montré à travers ce travail de recherche une amélioration globale de la répartition de l'offre dispensée par des infirmiers libéraux sur le territoire français entre 2006 et 2016, en partie grâce à la mise en place du zonage infirmier. L'étude présentée comprend toutefois des limites, qui sont autant de perspectives pour continuer à travailler sur cette problématique.

¹ Le rapport interdécile permet de montrer la différence de dotation entre les 10 % de territoires de vie les mieux dotés et les 10 % de territoires de vie les moins bien dotés.

Dans un premier temps, les disparités de répartition de l'offre de soins pour les infirmiers libéraux sont à mettre en regard avec d'autres structures offrant des soins comme les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les centres de soins infirmiers (CSI). Malgré la diversité des dispositifs, leur complémentarité sur le territoire semble encore difficile à mettre en œuvre et des zones sous-dotées en termes d'offre de soins persistent (Jeandet-Mengual & Reboul, 2008). Prendre en compte ces offres complémentaires ainsi que des caractéristiques socio-économiques de la population et des professionnels de santé, ou encore choisir une échelle d'analyse plus fine, permettraient de produire un indicateur plus abouti et d'améliorer ainsi le diagnostic réalisé.

Ensuite, les zonages déficitaires mis en place par les pouvoirs publics semblent avoir un effet positif sur la réduction des inégalités entre les zones surdotées et les zones très sous-dotées. Aussi, il est favorablement accueilli et accepté par la profession (Vigier, 2018). Cependant, des travaux cités par Cardoux et Daudigny (2017) ont montré que si les installations en zone surdotées ont été réduites, c'était principalement au profit des zones intermédiaires et que des mesures de contournement des dispositifs commencent à se mettre en place. Enfin, d'autres travaux ont mis en évidence que les incitations financières ne sont pas les dispositifs les plus attractifs au regard d'autres déterminants comme le cadre de vie et les conditions de travail (Chevallard *et al.*, 2018; Frélaut, 2018).

CONCLUSION

L'évolution croissante des effectifs d'infirmiers libéraux n'empêche pas la persistance d'inégalités territoriales de l'offre de soins d'infirmiers libéraux. L'amélioration globale de l'accessibilité aux infirmiers libéraux est un constat positif à nuancer par l'efficacité des mesures mises en place par les pouvoirs publics. Si le zonage infirmier semble apporter une amélioration de l'offre en termes d'AMI dans les zones très sous-dotées et limiter sa progression dans les zones surdotées, il est probable que les incitations financières ne soient pas suffisantes. Ces résultats plaident pour des dispositifs complémentaires dans le but de faciliter et d'inciter le maintien et l'installation des infirmiers libéraux dans les espaces très sous-dotés. Enfin, il serait intéressant de reconduire l'enquête dans quelques années afin de voir si le nouveau zonage, signé en 2019, ainsi que les mesures qui l'accompagnent permettront une accélération des progrès et une diminution plus marquée des inégalités.

RÉFÉRENCES

- Barlet M., Coldefy M., Collin C., Lucas-Gabrielli V., 2012, *L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux*, Paris, Irdes, coll. « Question d'économie de la santé », n° 174.
- Cardoux J.-N., Daudigny Y., 2017, *Accès aux soins : promouvoir l'innovation en santé dans les territoires*, Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale de la commission des affaires sociales sur les mesures incitatives au développement de l'offre de soins primaires dans les zones sous-dotées, n° 686, Paris, Sénat.
- Chevillard G., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J., 2018, « "Déserts médicaux" en France : état des lieux et perspectives de recherches », *L'Espace géographique*, 47(4), p. 362-380.
- Frélaut M., 2018, « Les déserts médicaux », *Regards*, n° 53, p. 105-116.
- Jeandet-Mengual E., Reboul J.-B., 2008, *Analyse et modalités de régulation de l'offre globale en soins infirmiers. Note de synthèse des travaux du groupe de travail*, Paris, IGAS, coll. « Travaux de l'IGAS » [en ligne : bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/controllers/getNoticePDF.php?path=/Ministere/Igas/Rapports/2008/084000329.pdf].
- Reynard R., Vialette P., 2014, *Une approche de la qualité de vie dans les territoires*, Paris, Insee, coll. « Insee Première », n° 159 [en ligne : www.insee.fr/fr/statistiques/1281328].
- Vigier J.-P., 2018, *Rapport sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieu rural et urbain*, Paris, Assemblée nationale.

LES AUTEUR·E·S

Fanny Duchaine
Irdes
duchaine@irdes.fr

Guillaume Chevillard
Irdes
chevillard@irdes.fr

Julien Mousquès
Irdes
mousques@irdes.fr