



AVIS DE LA CRSA HAUTS-DE-FRANCE

SUR LES « ZONAGES Orthophonistes et Masseurs-kinésithérapeutes »

**Adoptés par la Commission permanente de la CRSA,
réunie à Lille, le 21 mai 2019**

Conformément aux dispositions de l'article Art. L. 1434-42 du code de la santé publique relatifs aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé.



Amiens, le 23 mai 2019

**Le Président de la Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie (CRSA)
Hauts-de-France**
Pr J-Pierre CANARELLI

A M. Arnaud CORVAISIER
Directeur général par intérim de
l'Agence régionale de santé (ARS)
Hauts-de-France

Objet : Avis de la CRSA sur les « zonages Orthophonistes et Masseurs-kinésithérapeutes »

PJ : Contributions des membres de la CRSA dans le cadre de l'élaboration de l'avis via leurs collectifs et/ou organismes

Monsieur le Directeur général par intérim,

Le 26 mars dernier, Mme la Directrice générale, Monique Ricomes, lançait la consultation sur les « zonages Orthophonistes et Masseurs-kinésithérapeutes » et me saisissait pour que je lui adresse, dans un délai de deux mois, l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Hauts-de-France, que je préside.

Tel que nous avons procédé pour l'avis sur le zonage médecins généralistes fin 2018 et comme acté en commission permanente (CP) le 19 mars dernier, **j'ai choisi de me tourner vers les quatre vice-présidents CRSA**, respectivement présidents des commissions spécialisées de l'organisation des soins (CSOS), pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS), dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU) et dans le domaine de la prévention (CSP) pour élaborer cet avis. J'ai aussi choisi de recueillir le point de vue des présidents des six conseils territoriaux de santé (CTS), la question du zonage des professions de santé étant éminemment territoriale. **Ils ont tous organisé ce recueil, selon diverses modalités et dans un délai plutôt court, et je les en remercie.**

A la CP du 21 mai, chacun s'est exprimé par un tour de table oral (comme pour la CSDU) mais aussi pour la plupart via des supports écrits qu'ils avaient élaborés (CSMS, CSP et les CTS de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme). J'ai par ailleurs reçu des contributions de l'URIOPSS, du CH de Valenciennes et de la FNEHAD ; **vous trouverez donc joints à ce courrier les huit documents en question qui ont permis de fonder notre avis en sus des délibérations en CP.**

Ainsi, **mardi 21 mai après-midi**, nous avons échangé une dernière fois et intégré les toutes dernières remarques. J'ai ensuite invité les membres à voter sur un avis favorable concernant chacun de ces deux zonages. En voici les résultats :

A. Sur le « zonage Orthophonistes » :

Nombre de votants :	14 / 20 sièges de VD en CP
Nombre d'abstentions :	2 / 14
Nombre de contre / « avis défavorable » :	0 / 14
Nombre de pour / « avis favorable » :	12 / 14



Ceci m'amène à vous adresser un vote favorable à ce zonage.

Des différentes contributions et dernières délibérations, la CRSA souhaite adresser en complément les observations suivantes :

- la nécessité de prendre en considération de manière **plus prospective** l'évolution de la politique d'inclusion en milieu ordinaire, ainsi que l'avancée de l'âge de scolarisation, ayant un impact sur le recours aux orthophonistes
- outre le développement des modes d'exercice coordonnés, le besoin de développer davantage les **modes d'exercices « combinés »** en expérimentant par exemple la possibilité de statuts mixtes
- **l'équité entre les territoires** infrarégionaux Hauts-de-France reste une priorité absolue, les inégalités étant impressionnantes et excessives, indépendamment des inégalités entre les régions du territoire national qui laissent néanmoins une faible marge de manœuvre
- la réalité de l'offre de cette profession de santé libérale, traduite par ces zonages, ayant également un impact fort sur les établissements sociaux et médico-sociaux, les acteurs représentant ce secteur dénoncent **l'entrave à des prises en charge complètes et avec délai acceptable** qu'ils ne peuvent donc garantir à leurs usagers, déjà victimes de listes d'attente
- en parallèle, le regret reste important face à la non-prise en compte de l'activité de cette même profession en établissements et services
- la nécessité de développer les **moyens de formation** aux écoles déjà existantes en termes de places et de lieux de stage à développer au plus près des usagers et dans les zones les moins dotées

B. Sur le « zonage Masseurs-kinésithérapeutes » :

Nombre de votants :	14 / 20 sièges de VD en CP
Nombre d'abstentions :	2 / 14
Nombre de contre / « avis défavorable » :	0 / 14
Nombre de pour / « avis favorable » :	12 / 14

Ceci m'amène à vous adresser un vote favorable à ce zonage.

Des différentes contributions et dernières délibérations, la CRSA souhaite adresser en complément les observations suivantes :

- beaucoup d'HAD et établissements médico-sociaux sont en grande difficulté pour recourir à un masseur-kinésithérapeute pour leurs patients. Il est difficile de mobiliser un professionnel au domicile. Cela rend donc peu satisfaisante la **prise en charge des patients en HAD** sur le plan de la rééducation

Et comme pour l'avis précédent :

- outre le développement des modes d'exercice coordonnés, le besoin de développer davantage les **modes d'exercices « combinés »** en expérimentant par exemple la possibilité de statuts mixtes et



aussi à **mutualiser des recrutements** entre HAD et 'autres services hospitaliers, comme par exemple avec les services de soins de suite et de réadaptation

- **l'équité entre les territoires** infrarégionaux Hauts-de-France reste une priorité absolue, les inégalités étant impressionnantes et excessives, indépendamment des inégalités entre les régions du territoire national qui laissent néanmoins une faible marge de manœuvre

- la réalité de l'offre de cette profession de santé libérale, traduite par ces zonages, ayant également un impact fort sur les établissements sociaux et médico-sociaux, les acteurs représentant ce secteur dénoncent **l'entrave à des prises en charge complètes et avec délai acceptable** qu'ils ne peuvent donc garantir à leurs usagers, déjà victimes de listes d'attente

- en parallèle, le regret reste important face à la non-prise en compte de l'activité de cette même profession en établissements et services

- la nécessité de développer les **moyens de formation** aux écoles déjà existantes en termes de places et de lieux de stage à développer au plus près des usagers et dans les zones les moins dotées

Je sais compter sur votre écoute et votre prise en compte de la parole des partenaires de la démocratie sanitaire en vue de la publication prochaine de ces zonages. La CRSA sera également attentive à pouvoir suivre les dynamiques nouvelles construites sur les territoires en difficultés et **souhaite être associée à l'évaluation du dispositif.**

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général par intérim, l'expression de mes sentiments les plus distingués.



2. Liste des contributions écrites

**transmises dans le cadre de l'élaboration de l'avis de la CRSA sur les
« zonages Orthophonistes et Masseurs-kinésithérapeutes »**

via leurs collectifs et/ou organismes :

1. **CSMS de la CRSA** (Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médicosociaux)
2. **CSP de la CRSA** (Commission spécialisée de prévention)

3. **CTS* de la Somme (80)**
4. **CTS* de l'Aisne (02)**
5. **CTS* de l'Oise (60)**

6. **URIOPSS Hauts-De-France**, Union Régionale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
7. **CH de Valenciennes**

8. **FNEHAD**, Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile, Délégation Hauts-De-France, sur le zonage Masseurs-kinésithérapeutes, spécifiquement

* CTS = Conseil territorial de santé

Contribution de proposition de la CSMS au Président de la CRSA sur le zonage orthophonistes et masseurs kinésithérapeutes

Réunie le 23 avril 2019, la CSMS a pris connaissance de la double saisine de la Directrice régionale Mme RICOMES du Président de la CRSA en date du 26 mars 2019, ce dernier a sollicité chaque Commission spécialisée pour émettre leur contribution et forger ensuite l'avis de la CRSA qui se fera via la Commission Permanente du 21 mai.

Après le zonage concernant les médecins généralistes, le rituel institué sur le zonage des professionnels de santé se poursuit. Mais les bases de l'analyse pour les deux catégories professionnelles précitées ont été menées dans le cadre défini par chaque profession au plan national dans un cadre conventionnel et par la voie règlementaire.

1. La méthode de détermination du zonage

Cette analyse des besoins en professionnels ne concerne qu'un mode d'exercice, celui de l'exercice libéral et l'ARS devait inscrire son analyse sur les zones à partir de l'ensemble des éléments prédéterminés par la profession et par le cadre réglementaire. Ainsi respectivement l'avenant 16 de la convention des orthophonistes et l'avenant 5 de la convention des masseurs-kinésithérapeutes puis les arrêtés ministériels du 31 mai et du 8 février 2018 fournissent les bases du travail régional. Pour aucune des deux professions soumises à examen, aucun cadre dérogatoire n'a été prévu contrairement au zonage des médecins généralistes. Ce que déplore la CSMS.

Chacun des documents soumis à l'examen de la CRSA définit le territoire régional en cinq catégories de zone à partir de l'utilisation d'un indice « standardisé ».

Pour les orthophonistes, les zones très sous dotées ont une densité de 11,5 orthophonistes pour 100 000 habitants, 16 pour les zones sous dotées, 41,5 pour les zones pour les zones intermédiaires, 49,5 pour les zones très dotées et enfin 311,7 pour les zones sur dotées.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, les zones sont déterminées avec le niveau d'APL maximal (Accessibilité Potentielle Localisée). Il commence à 43,8 pour la zone très sous dotée et selon la zone, l'indicateur progresse pour passer à 51,8, à 126,4, à 147,5 pour terminer dans la zone sur dotée à 310,4.

Ainsi chaque bassin de vie/pseudo-canton est classé selon un indicateur. Le classement est donc dans un premier temps national. Le travail régional peut alors commencer mais de fait, il est encadré par des seuils populationnels pour les trois premières catégories.

Les seuils sont de 9,3%, de 8,5% et de 45,6% de la population régionale pour les orthophonistes. Ils sont de 4,3%, de 5,5% et de 53,3% de la population régionale pour les masseurs-kinésithérapeutes.

La marge de manœuvre locale reste très faible et tout changement appelé reclassement doit être fait entre des catégories de nature similaire et être compensé par une inversion de zone le tout dans le respect d'un % de la population nationale affecté par profession à chaque catégorie de territoire !

Le changement est donc mené dans données « stables, » il entraîne un basculement/inversion entre les catégories de zones pour garder les mêmes données de population.

Côté orthophonistes, ce sont 120 067 habitants qui sont concernés par le changement de zone passant de sous dotés à très sous dotés avec quatre bassins de vie mais 7 bassins ont été requalifiés en sous dotés. Ce sont enfin 118 102 habitants qui sont passées en zone sous dotée. Il faut noter que 4 bassins de vie n'ont aucun orthophoniste.

Côté masseurs-kinésithérapeutes, les membres de la commission de concertation n'ont pas souhaité faire valoir la marge d'adaptation régionale et d'attendre l'analyse d'impact des nouvelles options de la convention.

2. Analyse d'impact du zonage sur les ESMS

La marge de manœuvre est faible si ce n'est dérisoire. Un double alignement s'impose : se caler dans le cadre national et intégrer le choix régional de la profession organisée régionalement et concertée dans un groupe régional.

Dès lors, les concertations régionales n'ont abouti qu'à de légères modifications pour les orthophonistes pour tenir compte de la géographie ou des infrastructures de transports. Les masseurs -kinésithérapeutes ont estimé que le zonage proposé correspond à « la réalité observée du terrain. » Leur souhait est d'attendre la prochaine révision.

Dans ce contexte et à partir du débat régional, la CSMS s'interroge sur l'impact de ce chantier et donc sur la mission de régulation de l'ARS.

L'analyse des catégories de zone avec le calcul de l'indice « standardisé et de l'indice APL fait ressortir des écarts énormes et donc étonnants en nombre de professionnel maximal par zone :

. pour les orthophonistes : 11,5 pour 100 000 habitants dans la zone très sous dotée ; pour la zone sous dotée 16 ; pour la zone intermédiaire 41,5 ; pour la zone très dotée 49,3 et enfin 311,7 pour la zone sur dotée.

. pour le masseurs kinésithérapeutes : 43,8 pour la zone très sous dotée ; 51,8 ; 126,4 ; 147,5 et 310.4 pour la zone sur dotée.

Pour la CSMS, les inégalités territoriales sont impressionnantes et excessives. Il en découle la nécessité de disposer obligatoirement pour l'analyse d'indicateurs et d'informations complémentaires. La Commission s'interroge sur la fiabilité des données et attend un suivi précis du zonage avec des indicateurs de mise en œuvre en intégrant des données de contexte : le quota de personnes formées, la localisation des écoles de formation, la nature de l'installation, la fuite de personnel... vers l'ambulatoire et vers d'autres territoires plus attractifs.

Une mise en perspectives des données est attendue à partir de l'évolution de l'accessibilité pendant ces dernières années (cf. les travaux de la DREES – études et résultats janvier 2019 n° 1100) et maintenant au fil de l'eau pour suivre au plus près les évolutions. Il faut rappeler que l'accord court pour une période de 3 années. Des indicateurs d'impact sont indispensables. La CSMS demande que la CRSA soit informée annuellement de l'évolution de la situation. Cette demande est d'autant plus nécessaire pour les masseurs kinésithérapeutes qui n'ont pas souhaité « utiliser la marge régionale » et que la volonté est d'attendre la prochaine révision « afin d'analyser les impacts des nouvelles options conventionnelles. » Pour les orthophonistes des bassins de vie ont été requalifiés.

Pour la CSMS, il est indispensable :

- de connaître les seuils populationnels des autres régions,
- de clarifier les données des zones intermédiaires qui couvrent la majeure partie du territoire,
- de connaître les disparités entre les territoires,
- d'avoir la même notion de territoire et de bassin de vie,
- de disposer des données budgétaires relatives à la participation du FIR.

Les objectifs du C.O.S. et la lutte contre les inégalités d'accès aux soins, en particulier les inégalités territoriales, ne seront pas atteints pour la CSMS si une vision globale des besoins de professionnels lors de l'examen des zonages n'est pas réalisé.

3. L'urgente nécessité de disposer d'une vision globale

- Une indispensable enquête sur la situation des professionnels de santé dans les ESMS

L'attente des ESMS est forte à l'égard de ces professionnels de santé. Des postes budgétés ne sont pas pourvus. Il est donc vivement regretté que seul l'exercice libéral entre dans le processus d'analyse des besoins. La CSMS réitère sa demande d'enquête express auprès de la DOMS sur cette situation qui menace des autorisations et met en cause une réponse de qualité.

Elle souligne que l'intégration des professionnels à mode d'exercice libéral ne peut assurer le même service qu'un professionnel salarié notamment pour les actions collectives, le rendu clinique, la continuité et le suivi ainsi que rapport de l'activité personnalisée ou collective. La réponse par un professionnel libéral n'est, de fait, pas de même nature et le travail n'est pas le même. Par ailleurs, chaque professionnel dispose de compétences spécifiques. L'exercice du métier offre une palette de prestations tant en orthophonie qu'en kinésithérapie.

Par exemple, la CSMS souhaite que les activités des APA soit mieux reconnues dans les structures médico-sociales, les interventions des EPS sont très complémentaires du travail des masseurs - kinésithérapeutes avec d'un côté la rééducation et de l'autre l'accompagnement.

- Combiner les statuts et donc les modes d'exercice

La CSMS plaide pour une meilleure attractivité financière et pour que le mode d'exercice combine les différents modes d'intervention. Pour cela le salariat doit être intéressant. La solution passe par la combinaison des modes d'exercice et l'expérimentation de statuts mixtes dans les ESMS et dans les établissements de santé. Deux points sont à suivre : l'attractivité financière et la nature de la mission et par conséquent du travail.

- Des attentes professionnelles différentes

Pour conclure, il est urgent d'intégrer tous les modes d'exercice et de les analyser par rapport à des besoins eux-mêmes évolutifs. Le parcours de santé est réellement menacé pour certains de ses maillons. Le double mouvement avec un accompagnement précoce et un suivi attentif pour les pathologies chroniques ne sera pertinent que si chaque élément dispose de professionnels suffisants. Les réponses aux besoins passent par des réponses portées par des établissements et des services suffisamment dotés en professionnels. Il est urgent de faire face aux sous dotations constatées dans chacune des professions précitées.

L'équité entre les territoires reste pour la Commission une priorité absolue.

La politique ambulatoire modifie profondément les modalités de prises en charge.

La CSMS attend que la CRSA fasse sienne cette approche et que l'ARS examine et porte les préoccupations de ses membres.



Commission Spécialisée Prévention
Contribution à l'avis de la CRSA

Consultation sur les Zonages orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes

• **La méthode**

Dans le cadre de la consultation sur les "zonages orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes", officiellement lancée le 26 mars 2019, le Président de la Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie (CRSA) a saisi les Présidents des différentes commissions afin qu'ils émettent un avis sur le projet de zonage des orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes.

Cet avis doit être présenté en Commission Permanente (CP) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), le 21 mai prochain, pour l'élaboration de la synthèse globale des avis émanant de chacune des Commissions spécialisées.

Dans ce cadre, de la même manière que pour la consultation sur le zonage des médecins généralistes, le Président de la CSP souhaite aborder ce sujet en commission de manière à ce que vous puissiez échanger et émettre un avis sur ce zonage en matière de prévention.

Aussi, la consultation sur les "zonages orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes" proposée par l'ARS a fait l'objet d'un point à l'ordre du jour de la CSP du 15 mai 2019.

L'ensemble des documents relatifs à cette saisine ont été adressés en pièces jointes par mail à l'ensemble des membres de la CSP, à savoir :

- Le courrier de saisine,
- Les documents soumis à consultation : les notes et ses annexes

• **Contenu**

1 – Sur le zonage orthophoniste

Concernant la méthodologie nationale

La Commission approuve le principe d'élaboration d'une méthodologie nationale pour la détermination des zones sous-denses et sur-denses, qui est issue des dernières négociations conventionnelles avec les représentants de la profession d'orthophonie. Elle constate que la maille territoriale appliquée et l'indicateur utilisé permettent de définir le classement des zones en différentes catégories. Elle salue le fait que la délimitation des zones permet de définir les aides applicables. Ainsi, les zones intermédiaires, très dotées et sur-dotées ne peuvent être éligibles aux aides conventionnelles et aux aides des collectivités territoriales, ce qui permettra un meilleur maillage territorial et une répartition des orthophonistes plus équitables.

Toutefois, la Commission regrette que les variables utilisées ne prennent en compte :

- d'une part, seule l'activité libérale des orthophonistes, alors qu'il aurait été nécessaire de croiser cette activité avec celle en établissements,
- d'autre part, la population résidente par commune standardisée par âge, sans prendre en compte les besoins en orthophonie des enfants et des jeunes

Concernant la méthodologie régionale appliquée en Hauts-de-France

La Commission prend acte de la volonté de l'URPS Orthophoniste d'utiliser la marge d'adaptation régionale offerte par l'arrêté du 31 mai 2018 et qui prévaut uniquement pour les zones sous-denses.

Elle reconnaît qu'au-delà de la méthodologie nationale, les critères ayant conduit au reclassement de bassins de vie sous-denses apparaissent plus adaptés aux spécificités de notre région et des territoires.

La Commission approuve également le souhait de prendre en compte le zonage des médecins généralistes arrêté par la DGARS en décembre dernier, même si la méthodologie et les indicateurs utilisés s'avèrent différents.

En conclusion, la Commission souligne la pertinence, d'une part, de croiser le zonage orthophoniste avec celui des médecins généralistes, et d'autre part, d'utiliser la marge d'adaptation régionale pour ainsi définir des critères de reclassement des territoires sous-denses.

Concernant la proposition de reclassement

Malgré la complexité de la méthodologie, et les manquements soulignés ci-dessus concernant l'âge de la population pour apprécier l'importance du besoin, la Commission approuve ces résultats et la proposition faite pour la région Hauts-de-France.

Par ailleurs, elle relève la cohérence de la méthodologie employée, mais est interpellée par la fracture entre le versant Nord et le versant Sud de la région, et les inégalités particulièrement marquées. Elle constate que cette cartographie pourrait être superposée avec celle du Programme Régional d'Accès aux Soins et à la Prévention.

La Commission souhaite qu'un bilan annuel de ce zonage soit présenté en CSP pour ainsi apprécier son impact.

Elle s'interroge toutefois sur les modalités de recrutement des orthophonistes et sur la formation qui leur est dispensée, ainsi que sur les offres de stage proposées. Elle indique que la question de l'attractivité du territoire est centrale.

2 – Sur le zonage masseur-kinésithérapeute

Concernant la méthodologie nationale

La Commission approuve le principe d'élaboration d'une méthodologie nationale pour la détermination des zones sous-denses et sur-denses, qui est issue des dernières négociations conventionnelles avec les représentants de la profession des masseurs-kinésithérapeutes. Elle constate qu'à la publication du nouvel arrêté de zonage, la régulation du conventionnement s'appliquera dans les zones sur-dotées.

Elle remarque que la maille territoriale appliquée et l'indicateur utilisé permettent de définir le classement des zones en différentes catégories. Elle approuve le fait que la délimitation des zones permet de définir les aides applicables. Ainsi, les zones intermédiaires, très dotées et sur-dotées ne peuvent être éligibles aux aides conventionnelles et aux aides des collectivités territoriales, ce qui permettra un meilleur maillage territorial et une répartition des masseurs-kinésithérapeutes plus équitables.

Toutefois, la Commission regrette que les variables utilisées ne prennent en compte uniquement l'activité libérale des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que le nombre de consultations par an. Elle considère qu'il aurait été pertinent de prendre en compte l'ensemble de l'offre en masseur-kinésithérapeute existante sur le territoire, y compris en établissement.

Concernant la méthodologie régionale appliquée en Hauts-de-France

La Commission souligne le fait que l'élaboration de la méthodologie régionale s'est faite avec une large concertation des personnes concernées (URPS, Conseils régional et départementaux de l'Ordre des MK).

La Commission prend acte de la volonté de l'URPS MK de ne pas utiliser la marge d'adaptation régionale offerte par l'arrêté du 24 septembre 2018. Ainsi, le zonage proposé est issu de la méthodologie nationale. La Commission approuve le choix fait par l'URPS MK, et notamment son souhait de mesurer l'impact des nouveaux conventionnements sur 3 ans.

Elle reconnaît qu'au-delà de la méthodologie nationale, les critères ayant conduit au reclassement de bassins de vie sous-denses apparaissent plus adaptés aux spécificités de notre région et des territoires.

En conclusion, la Commission souligne que cette répartition s'appuie uniquement sur une base démographique. Elle regrette toutefois, que cette proposition ne se soit pas faite, comme pour le zonage orthophoniste en cohérence avec le zonage des médecins généralistes.

Concernant la proposition de reclassement

Malgré la complexité de la méthodologie, et les manquements soulignés ci-dessus concernant la superposition des zonages, la Commission approuve ces résultats et la proposition faite pour la région Hauts-de-France.

Comme pour le zonage orthophoniste, la Commission relève la cohérence de la méthodologie employée, mais est interpellée par la fracture entre le versant Nord et le versant Sud de la région. Elle souhaite, par ailleurs, qu'un bilan annuel de ce zonage soit présenté en CSP pour ainsi apprécier son impact.

En conclusion, la Commission précise que le sujet des zonages orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes nous a été présenté clairement. Les paramètres retenus pour ce travail notamment au niveau régional ont essayé de qualifier au mieux et de rendre plus fiable les zones sous-denses. Il faut toutefois, souligner que d'autres études sur la thématique de l'offre de soins existent, des comparaisons pourraient alors s'avérer utiles. Il reste désormais à trouver les moyens d'attirer et de maintenir les jeunes orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes dans ces zones sous-denses. La Commission souligne que contrairement au zonage des médecins généralistes, aucun cadre dérogatoire n'a été prévu et qu'il a comme conséquence essentiel une faible marge de manœuvre pour faire évoluer la densité de professionnels de santé sur le territoire.



Point de vue du Conseil Territorial de Santé de la SOMME sur le zonage des orthophonistes et masseur kinésithérapeutes

L'objectif de la réunion du bureau du Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Somme du 14 mai est de recueillir le point de vue du CTS sur les projets de zonages des orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes

Seule la CRSA émet un avis sur ces zonages dans le cadre de la consultation réglementaire qui s'est ouverte le 26 mars 2019.

Après la présentation par l'ARS de la méthodologie de détermination du nouveau zonage, les membres du bureau entament des échanges, une discussion sur l'ensemble du sujet. Les membres du bureau souhaitent faire part du point de vue suivant.

Concernant le zonage des orthophonistes :

Le territoire de démocratie sanitaire de la Somme présente une situation assez contrastée avec des zones très sous dotées, des zones sous dotées, des zones intermédiaires, une zone très dotée et 3 zones sur dotées.

Les membres du bureau souhaitent mettre en avant les éléments suivants :

- Afin de répondre à la situation de sous dotation de nombreuses zones du sud des Hauts-de-France et aux besoins grandissants de soins en orthophonie, la possibilité d'augmentation des capacités de formation dans le sud des Hauts de France conviendrait d'être étudiée.
- Ceci semble d'autant plus nécessaire aux membres du bureau, que les besoins en soins et suivi d'orthophonie concernent de nombreux publics, à savoir les enfants mais également les adultes (dans le cas des suites d'AVC, troubles de la déglutition, suites de chirurgie ORL, sclérose en plaques ...). Ces situations nécessitent souvent un suivi immédiat et intense, voire un suivi à domicile.

- Pour le suivi des enfants, qui représente la part la plus importante de l'activité des orthophonistes, les synergies entre Education Nationale et professionnels de l'orthophonie mériteraient pour les membres du bureau, d'être renforcées.
- Afin d'accroître l'attractivité des territoires, il conviendrait pour les membres du bureau, de poursuivre le déploiement des structures d'exercice coordonné.
- Néanmoins, la question de l'attractivité salariale dans le cadre d'une activité partagée nécessite d'être posée dans la mesure où l'attractivité salariale est plus rémunératrice.

Concernant le zonage des masseurs-kinésithérapeutes :

Pour les membres du bureau du CTS de la Somme, les mesures incitatives à destination de ces professionnels doivent être renforcées, notamment pour améliorer la situation des zones sous dotées du sud-est de la Somme et du Vimeu. Il conviendrait ainsi de développer les mesures d'aide à l'installation et de privilégier dans ces secteurs les modes d'exercice collectifs.

Contribution du CTS de l'Aisne à l'avis CRSA sur le zonage masseur kinésithérapeute et orthophoniste

Méthode

Le CTS s'est réuni en bureau le 7 mai 2019 et a auditionné les membres des professions concernées désignés au CTS afin de formuler un éclairage au plus près du terrain.

Zonage Masseurs kinésithérapeutes

La discussion n'a pu se centrer uniquement sur le projet de zonage mais a aussi évoqué, de l'initiative du représentant, les conditions d'exercice et l'environnement professionnel.

Concernant le zonage, l'attention aurait pu être portée à l'ensemble du département, globalement en situation fragile. Concernant la méthode nationale, le critère d'âge n'est pas à considérer isolément. En effet il est signalé au CTS une grande mobilité géographique des MK, ceux-ci vivant trop de pression et ayant une mauvaise qualité de vie dans le territoire axonais. Le délai de mise à jour tous les 5 ans de l'arrêté apparaît donc un peu long. Néanmoins il n'y a pas de remarque particulière à formuler.

Sur la vie des MK installés : la profession est « prescrite », un accès direct à la profession (ex kiné / ostéo) serait de nature à renforcer l'attractivité. Les charges des MK en MSP eu égard aux surfaces nécessaires pourraient freiner les volontés d'installation. Sur la méthode de suivi des activités, les effets de taux d'activité en ZIP ou ZAC à respecter dans la zone d'installation pourraient provoquer des difficultés conventionnelles. Le représentant de la profession appelle l'attention des représentants de l'assurance maladie sur la tolérance dont ils devraient faire preuve dans l'analyse des activités donnant lieu à versement d'indemnités conventionnelles, par ailleurs décrit comme un circuit long.

Zonage Orthophonie

Le travail conduit en région a permis d'ajuster la classification des zones de façon satisfaisante compte tenu des règles imposées. Le département de l'Aisne est globalement très fragile avec de grands délais d'attente (entre 6 mois et un an pour un bilan ortho) alors même que 75 à 80 % de l'activité est concentrée sur des enfants de moins de 12 ans.

La profession a suivi une stratégie de classement : parmi les zones très sous dotées, les secteurs correspondant aux souhaits d'installation pour une profession majoritairement féminine et urbaine ont été privilégiés pour accompagner les vellétés d'installations. Le bureau a été intéressé par cette démarche jugée pertinente. A noter qu'au delà du zonage ARS, l'offre en matière d'aménagement du territoire et donc de services apparaît déterminante dans le choix du site d'installation.

Concernant l'accès à la profession : il semble utile de rechercher des accompagnements pour faire évoluer l'accès pas uniquement sur concours mais par exemple en formation continue / passerelle / alternance avec ou non des bourses d'étude. La profession a besoin d'un recrutement ouvert.

Sur la vie des installés : de manière prospective l'évolution de la politique d'inclusion en milieu ordinaire va demander à revoir l'offre orthophoniste (comme en Belgique où les prestations sont incluses dans le cursus scolaire)...

**Globalement un zonage n'appelant pas de remarques particulières
dans l'une ou l'autre profession**



PLÉNIÈRE DU CTS DE L'OISE
ZONAGE MASSEURS-KINESITHÉRAPEUTES ET ORTHOPHONISTES
16/05/19

Le Conseil Territorial de Santé de l'Oise s'est réuni en plénière ce 16 mai 2019 afin de porter un avis sur le zonage établi par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France pour les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes.

Les observations portées ont été les suivantes :

- Les membres du CTS de l'Oise ont le sentiment de ne pas avoir été entendus, suite à leur avis défavorable pour le zonage des médecins généralistes, qui est resté sans réponse. Comme pour les pharmaciens où l'installation doit faire l'objet d'une autorisation, pourquoi ne pas appliquer cette obligation aux professionnels de santé qui s'installent en zones sur-dotés ?
Les remplacements sont aussi de plus en plus une nouvelle façon de travailler, à la carte, selon ses envies : ce qui amplifie la problématique du manque de médecins.
- Sont évoquées les difficultés pour recruter des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes en tant que salariés en établissement (d'où l'importance du recours au libéral qui pèse sur les budgets des établissements). Cela crée des distorsions entre les territoires suivant l'implantation des établissements, et des effets de concurrence entre établissements : cette réalité n'est pas prise en compte dans le zonage.

Zonage orthophonistes

- Du fait du manque d'orthophonistes, les listes d'attente en établissement et les délais d'attente pour les familles sont de plus en plus longs, alors même que les enfants sont diagnostiqués de plus en plus tôt. Les bilans nécessaires sont souvent différés ; les enfants entrent en CP sans avoir eu de soutien orthophoniste en amont, ce qui entraîne des difficultés d'apprentissage accrues de la lecture et de l'écriture.
- Il est nécessaire de revoir le système d'enseignement pour former les jeunes à proximité de chez eux, leur donner la possibilité de rester sur leur territoire et d'y travailler ensuite. L'effort financier est à faire au niveau de la formation, pas des aides à l'installation.

- ✚ **Avis du CTS : favorable à la carte présentée, avec des réalités différentes selon les territoires**

Zonage masseurs-kinésithérapeutes

- Les masseurs-kinésithérapeutes qui interviennent en établissement ne sont pas pris en compte dans le zonage (tout ce qui est payé sur la dotation globale n'est pas comptabilisé) : la carte n'est pas représentative de la réalité du terrain
- Les filières étrangères (polonaises, roumaines...) se tarissent, il y a de moins en moins de recrutements à venir
- L'avenant n°5 a été imposé, l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes y est défavorable

- ✚ **Avis du CTS : défavorable à cette carte car elle ne correspond pas à la réalité vécue sur le territoire**

Le Président du CTS OISE
le 20 Mai 2019



AVIS SUR LE ZONAGE DES ORTHOPHONISTES ET DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

En date du 26 avril, Mme Ricomes, directrice générale de l'Ars HDF a saisi le Président de la CRSA sur le zonage des professionnels de santé orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes.

Cette saisine sur le zonage des professionnels fait suite à celle des médecins généralistes qui a eu lieu fin 2018. Les analyses et observations portées gardent tout leur sens et leur portée dans la présente saisine.

Sur la méthode

L'Uriopss regrette que les zonages présentés ne rentrent pas dans le cadre dérogatoire accordé pour les médecins généralistes. Calé d'abord sur les accords conventionnels, chaque profession a des indicateurs différents pour déterminer l'état des lieux des implantations. Calé ensuite sur le cadre réglementaire les territoires obtenus et découpés ne coïncident pas. Cela apporte de la complexité dans la mise en œuvre des différentes aides. Les cartes qui résultent de ce cadre national montreraient les territoires où l'offre est nettement insuffisante par rapport aux populations.

Il résulte du processus retenu que la marge de manœuvre régionale est quasi inexistante. La fonction de régulation et de recherche d'équité territoriale est un quasi-leurre.

Sur l'équité territoriale

Les modifications possibles entre les catégories de zone sont enfermées dans des seuils populationnels fixés nationalement. Rien ne prouve que les territoires classés en « zone intermédiaire », la majeure partie du territoire, dispose d'une offre suffisante, sans parler des zones très sous dotées qui n'ont pratiquement aucun professionnel. Cela est d'autant plus important que les orthophonistes ou les masseurs-kinésithérapeutes exercent avec des compétences variées liées à des pathologies.

Les classements des territoires font ressortir des écarts de couverture territoriale par profession de façon pratiquement inacceptable. De 11,5 à 311,7 pour 100 000 pour les orthophonistes et de 43,8 à 310,4 pour les masseurs kinésithérapeutes ! Le ratio est impressionnant au moment où il faut plaider pour l'équité territoriale et pour le développement de l'offre ambulatoire.

La réalité est faire porter sur le FIR le soutien de professionnels car les zonages n'apportent pas la même éligibilité dans les aides.

Sur les besoins

Les établissements de santé et les ESMS regroupés au sein de l'Uriopss font tous part des difficultés de recruter ces professionnels de santé. Qu'il s'agisse de la MCO, du SSR, de l'HAD, des établissements et services pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap, le besoin est immense. Des postes budgétés ne sont pas pourvus. Le parcours de soins avec des interventions plus précoces à tenir ou avec des accompagnements plus intensifs en raison de DMS resserrées exige que des professionnels

soient présents tout au long du parcours quelle que soit la structure intervenante et la nature de la mission : rééducation, accompagnement, aide à la vie quotidienne...

Des risques de rupture dans l'accompagnement

Analyser un seul mode d'exercice est réducteur au moment où les prises en charge évoluent. Une visibilité globale s'impose. A défaut, c'est une réponse de qualité qui est menacée et les progrès obtenus pour une situation se trouvent entravés par des réponses interrompues impossibles ou inadaptées. La question des délais de prise en charge est une réalité. Cela concerne des enfants et des adultes.

Combiner les modes d'exercice

Le mode d'exercice libéral avec les missions assurées et les accompagnements en structures ne sont pas systématiquement de même nature. Les rapports sur l'activité menée, les approches cliniques, le travail collectif, la pluridisciplinarité ...montrent que la mission et la nature du travail ne sont pas toujours de même nature. Par ailleurs des équipements d'établissements peuvent être partagés.

Il est indispensable d'innover et d'encourager les partages et à la mutualisation de professionnels. Un travail peut être engagé sur le rôle des Staps dans les établissements tels que les Ehpad.

L'Uriopss attend :

- Une enquête sur la situation dans les établissements et services
- Un suivi de l'impact sur les installations et les maintiens de professionnels.

RÉDIGÉ PAR : Aymeric Bourbon
DATE / VERSION : 14/05/2019
DESTINATAIRE : Monsieur le Président de la CRSA

CONTRIBUTION

Zonage des masseurs-kinésithérapeutes en Hauts de France

Monsieur le Président,

Dans le cadre de l'appel à contribution sur le zonage des masseurs-kinésithérapeutes, la FNEHAD souhaite appuyer les éléments rapportés par l'analyse présentée par l'ARS avec comme **principe général que l'activité dense des masseurs-kinésithérapeutes engendre l'impossibilité de prendre en charge les patients d'HAD nécessitant ces soins.**

Cela est constaté sur une grande partie du territoire même si une accentuation est relevé dans les zones sous dotés et très sous dotés.

Les remontées des établissements sont :

- « Patientèle importante »,
- « Manque de temps »,
- « Trop de temps passé pour se rendre chez les patients »
- « Seuls les patients antérieurement suivis par le MK pourront continuer d'être pris en charge par le MK initial »,
- « Manque de temps dû à une surcharge de travail »,
- ...

Les services d'Hospitalisation A Domicile choisissent en très grande majorité le recours aux masseurs kinésithérapeutes libéraux.

La raison principale est l'insuffisance de professionnels intéressés par du salariat. Pour autant, certains services d'HAD sont ouverts à salarier un MK. Les appels à candidatures sont très souvent infructueux. Dans ce cadre, les HAD seraient favorables à mutualiser des recrutements avec d'autres services hospitaliers, comme par exemple avec les services de soins de suite et de réadaptation. Cela pourrait avoir comme ambition de favoriser le développement de la filière SSR par exemple neurologie et AVC, réadaptation cardiaque, etc.

Par ailleurs, il a été constaté dans quelques territoires que dans le cadre du « PRADO », le recours au MK semble bien fonctionner.

La FNEHAD n'a malheureusement pas assez d'éléments pour expliquer cette situation et s'interroge sur ce phénomène.



I- Orthophonistes

A- Méthodologie

La méthodologie comprend une dimension mathématique (densité de professionnels libéraux de santé par habitant, standardisée par âge) et des possibilités régionales d'utiliser d'autres critères pour reclasser certaines zones.

Il existe cinq zones : très sous dotées, sous dotée, intermédiaire, très dotée et sur dotée.

Les zones très sous dotées sont éligibles à 4 nouveaux contrats conventionnels destinés aux orthophonistes libéraux, aux aides des collectivités locales et aux aides régionales

Les zones sous dotées sont éligibles aux aides des collectivités locales et aux aides régionales.

Les trois autres zones ne sont éligibles à rien.

B- Résultats

Suivant l'ancien zonage :

- Le bassin de vie Valenciennes est en zone « très dotée »
- le bassin de vie au nord de Valenciennes est « sur doté »
- le reste du GHT est majoritairement en « intermédiaire »
- Fourmies est en zone « sous-dotée »

Modifications proposées :

L'ARS propose d'utiliser les marges de manœuvre régionales pour reclasser 4 bassins « sous dotés » en « très sous dotés » (**dont Fourmies**) et 7 bassins « très sous dotés » en « sous dotés ».

Il n'y a pas d'autres modifications substantielles sur le territoire de santé.

II- Masseurs-kinésithérapeutes

A- Méthodologie

La détermination des zones se fait en utilisant un indicateur d'accessibilité potentielle localisée. Il existe également des possibilités régionales de reclasser certaines zones.

Les zones très sous dotées sont éligibles à 3 nouveaux contrats conventionnels, aux aides des collectivités locales et aux aides régionales

Les zones sous dotées sont éligibles aux aides des collectivités locales et aux aides régionales.

Les trois autres zones ne sont éligibles à rien.

B- Résultats

Suivant l'ancien zonage :

Le territoire du valenciennois/Saint Amand est en zone très dotée, tout le reste du GHT en zone intermédiaire.

Modifications proposées :

Il n'y a quasiment aucune évolution sur le territoire du GHT.

L'ARS propose de ne pas utiliser les marges de manœuvre régionales pour les masseurs-kinés.

CONCLUSION :

Le seul changement notable nous concernant est la proposition de l'ARS d'utiliser ses marges de manœuvre régionales pour faire passer le bassin de santé de Fourmies de « sous dotée » à « très sous dotée » en orthophonistes et ainsi ouvrir la possibilité pour les orthophonistes libéraux de bénéficier d'aides (aides à l'installation, au maintien, à la transition).