



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE  
PRIVÉS NON LUCRATIFS  
ILE DE FRANCE

**Affaire suivie par :**

Antoine AUDOUIN

Téléphone : 01 53 98 95 36

Télécopie : 01 53 98 95 02

Courriel : antoine.audouin@fehap.fr

Kevin MARCOMBE

Téléphone : 01 53 98 95 50

Télécopie : 01 53 98 95 02

Courriel : kevin.marcombe@fehap.fr

**Monsieur Pierre OUANHNON**

ARS Ile-de-France

35, rue de la Gare

75935 Paris Cedex 19

Paris, le 27 octobre 2011

Objet : Propositions complémentaires au projet de volet Ambulatoire soumis à concertation

Monsieur le Directeur,

Par courriel en date du 21 octobre 2011, vos services ont fait parvenir à la FEHAP Ile-de-France, le pré-projet de volet ambulatoire du SROS-PRS. Je tiens en son nom et en celui de ses adhérents à saluer la qualité de ce travail et le bien-fondé de la grande majorité de ces propositions. Ce volet, apport de la loi hospitalière du 21 juillet 2009, a demandé une importante concertation à laquelle la FEHAP Ile-de-France a été conviée. A ce titre, elle souhaite vous remercier de l'attention que vos services ont portée à ses amendements et à ses propositions.

La FEHAP Ile-de-France est convaincue que c'est avec la même bienveillance que vous considérerez les remarques suivantes ayant toutes attiré à l'émergence d'une conception décloisonnée et complémentaire des offres, à savoir :

1. de l'offre de kinésithérapie en établissement et en ambulatoire,
  2. des offres de soins infirmiers libéraux et de celle assurée par les SSIAD,
  3. de l'offre ambulatoire, sanitaire et médico-sociale.
- I. Expliciter les liens entre les offres sanitaire et médico-sociale et l'offre ambulatoire pour conférer pleinement à cette dernière une fonction de premier recours.

Si la FEHAP Ile-de-France comprend parfaitement que ce premier volet Ambulatoire a pour dessein de proposer une action structurante pour l'offre ambulatoire (p.9), elle estime qu'il doit également réserver des développements à ses relations avec le reste du système de santé. A titre d'illustration, le projet de volet Ambulatoire ne fait que mentionner les filières dans une conception sinon restrictive, du moins cloisonnée. Il n'en est effectivement fait état que dans la seule logique de valoriser la filière ambulatoire (p.40), notamment dans la programmation de l'élaboration d'une politique de formation des futurs professionnels de santé (fiche Action n°1.5, p.98). La FEHAP Ile-de-France reste convaincue que ce volet ne peut s'exonérer d'une approche par profil de patient, au regard des enjeux médico-démographiques posés par la dépendance.

Aussi souhaite-t-elle que le volet fasse état des liens s'établissant entre l'offre ambulatoire et les autres secteurs de prise en charge, au risque sinon d'engendrer par la planification le cloisonnement du parcours de santé du patient. Les liens entre les réseaux de santé, les filières gériatriques labellisées, les CLIC et les MAIA pour les personnes âgées ou les CAMSP pour les jeunes en situation de handicap et les professionnels de santé libéraux relevant de l'offre ambulatoire doivent faire l'objet d'une action particulière, ne serait-ce que d'information croisée entre ces différents acteurs, afin que le premier recours dispose clairement des moyens d'être identifié comme l'accès premier au système de santé.

II. Renforcer une conception complémentaire des offres de soins libéraux et des SSIAD, en conformité avec la réglementation en vigueur

Le projet de volet Ambulatoire que vous avez soumis à mes services fait notamment état d'une offre libérale en soins infirmiers fragile en précisant que « *cette pénurie, si elle est en partie compensée par les SSIAD, est d'autant plus inquiétante que l'on se situe dans un contexte d'augmentation de la demande de prise en charge de proximité et au domicile notamment pour les personnes âgées et/ou dépendantes* » (p. 20). La FEHAP Ile-de-France partage pleinement cette observation et entend apporter son soutien à l'agence dans les actions programmées. Elle plaide toutefois pour que le projet de volet Ambulatoire transmis conforte plus encore l'approche globale de l'offre en soins infirmiers en considérant les offres libérale et celle assurée par les services comme les deux composantes d'une même prestation ambulatoire de proximité.

La région Ile-de-France compte une offre de 216 services représentant une capacité régionale de 16 000 places. Le diagnostic de la planification médico-sociale en cours d'élaboration rappelle que, si la totalité des communes est couverte par au moins un service, des disparités infra-territoriales subsistent, nécessitant de poursuivre la création ponctuelle de places de service (p. 4 du diagnostic médico-social). Cette analyse est par ailleurs confirmée par une enquête de septembre 2010 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)<sup>1</sup> qui confirme, notamment pour les Yvelines et le Val d'Oise, un taux d'équipement en SSIAD par rapport au nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus inférieure à la moyenne nationale. Il y est en outre rappelé qu'au niveau national 80% des services ont recours à 20 000 professionnels non-salariés dont 90% d'entre eux sont des infirmiers libéraux<sup>2</sup>. Ces éléments objectivés justifient donc que le projet de volet Ambulatoire envisage, plus qu'il ne le fait actuellement, la fragilité de l'offre libérale en soins infirmiers en complémentarité avec celle des services, dans la mesure où la première participe effectivement à la pérennité et à la continuité de la seconde. Cette évolution n'est pas sans incidence sur les axes d'actions proposés.

Le schéma se donne comme objectif de promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles (p.38), en mettant en place des éléments de diagnostic par professions ambulatoires (p. 89) et en analysant l'activité des infirmières salariées et libérales intervenant à domicile par territoire de santé (p.95). Un arrêté du 29 décembre 2008<sup>3</sup> relatif aux critères de classification de zones des infirmiers libéraux prévus à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale a rendu opposable une hiérarchisation de niveau de dotation en offre de soins infirmiers libéraux ainsi qu'une

---

<sup>1</sup> DREES, Enquête n°739, septembre 2010, *Les services de soins infirmiers à domicile en 2008*, p.5

<sup>2</sup> Ibid., p.8

<sup>3</sup> Arrêté du 29 décembre 2008 relatif aux critères de classification de zones des infirmiers libéraux prévus à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale (NOR : SJSS0830505A)

méthodologie d'identification par critères d'appréciation tandis qu'une circulaire 29 janvier 2009<sup>4</sup> est venue préciser l'articulation entre les offres ambulatoires de soins infirmiers libéraux et assurée par les services. Cette dernière apporte un principe à prendre en considération dans la planification s'agissant de la complémentarité des offres de soins infirmiers dans une dynamique de création en indiquant qu' « il convient pour la programmation de création de SSIAD ou de l'extension de places nouvelles de prioriser les bassins de vie et les pseudo-cantons en faible densité d'IDEL (p.5)». La FEHAP Ile-de-France souhaite donc savoir dans quelle mesure la planification ambulatoire prendra en considération ces dispositions dans les actions qu'elle prévoit de mettre en œuvre et estime, à tout le moins et dans la suite de sa première observation qu'il en soit fait état dans les actions programmées au titre de la fiche Action n°1.4 (p.95).

### III. Mieux assurer les conditions de la complémentarité de l'offre de kinésithérapie à l'hôpital et en ambulatoire

Le volet ambulatoire du SROS prévoit de favoriser la contribution des professionnels de santé autres que médecins à l'offre de premier recours. Parmi les professions visées, le volet ambulatoire identifie les masseurs-kinésithérapeutes et propose comme piste de travail la promotion de leur métier et le maintien de leur activité en exercice libéral (p.62).

S'agissant de la promotion du métier de masseur-kinésithérapeute, celui-ci souffrant d'une forte dévalorisation, la FEHAP Ile-de-France soutient l'action proposée par le volet ambulatoire du SROS, mais tient à y apporter un complément essentiel à la bonne articulation entre la ville et l'hôpital. L'exercice en établissement de santé ou en établissement médico-social étant particulièrement exigeant, tant en termes techniques (pathologies lourdes et complexes, polyopathologies, etc.) que sociaux (accompagnement d'infirmes moteurs cérébraux, de handicaps évolutifs) doit nécessairement faire l'objet d'une promotion particulière.

En revanche, il apparaît surprenant de fixer comme objectif du volet ambulatoire, le maintien de l'activité libérale des masseurs-kinésithérapeutes (MK), alors que près de 80 % d'entre eux optent pour ce mode d'exercice. L'effort de promotion doit se faire prioritairement et de manière urgente sur l'exercice salarié en établissement de santé ou en structure médico-sociale. En effet, les établissements et services éprouvent d'importantes difficultés de recrutement entraînant une surcharge de travail délétère pour les personnels salariés. Cette valorisation du salariat est d'autant plus fondamentale que, dans un souci partagé d'égalité d'accès à des soins de qualité, la technicité des actes et la garantie d'une prise en charge sans dépassement d'honoraires est assurée par les seuls établissements privés à but non lucratif et par les structures publiques.

Il est par ailleurs difficilement compréhensible de fixer comme action prioritaire du SROS, le développement des stages en ambulatoire pour les étudiants MK au motif de mieux les former au mode d'exercice libéral (p.112). L'apprentissage de la pratique de la profession de MK se fait au contact des patients, qui ont pourtant des profils plus variés et plus lourds à l'hôpital qu'en ville. De même que le temps passé auprès de chacun des patients est plus important en établissement, moins enclins à réaliser des séances simultanées, que les cabinets libéraux. Les stages de masseurs-kinésithérapeutes en ambulatoire devraient être

---

<sup>4</sup> Circulaire N° DGAS/2C/DSS/MCGR/DHOS/O3/2009/05 du 29 janvier 2009 relative aux modalités d'autorisation des services de soins infirmiers à domicile et leur articulation avec le dispositif de régulation du conventionnement des infirmières libérales.

réservés aux zones pour lesquelles la densité de professionnels est inférieure à la moyenne nationale, afin de garantir aux étudiants la pratique nécessaire à leur formation et de permettre au stagiaire d'appréhender la fonction sociale de la profession.

Souhaitant que ces éléments soient pris en compte dans le projet de volet ambulatoire que vous soumettez à concertation, je reste, ainsi que mes services, à votre disposition pour toute précision et vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations respectueuses.

Anne-Marie ARMANTERAS-de SAXCE



Déléguée régionale de la  
FEHAP Ile-de-France

Copie de ce courrier est adressée à :

- Andrée BARRETEAU, Direction de l'offre de soins et médico-sociale
- François CREMIEUX, Pôle Etablissements de santé
- Marc BOURQUIN, Pôle médico-social
- Marie-Claude GEIDEL, Département Hospitalisation privée
- Monique REYNOT, Département de la Formation et services aux professionnels de santé
- Arnaud de la SEIGLIERE, Organisation et régulation de l'offre ambulatoire