



AVIS DE LA CRSA HAUTS-DE-FRANCE

SUR LE « ZONAGE INFIRMIERS »

**Adopté par la Commission permanente de la CRSA,
le mardi 20 octobre 2020**

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 21 octobre 2020

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

Au Pr Benoît VALLET
Directeur général de
l'Agence régionale de santé
Hauts-de-France

Objet : Avis de la CRSA sur le « zonage infirmiers »

Copie à tous les membres de la CRSA

Monsieur le Directeur général,

Le 2 septembre dernier, Monsieur Arnaud Corvaisier, Directeur général adjoint de l'ARS, lançait la consultation sur le « zonage infirmiers » et me saisissait pour que j'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, en prenant appui sur l'avis de sa commission spécialisée pour l'organisation des soins (CSOS).

Comme acté en commission permanente (CP) du 17 septembre dernier, tous les membres de la CRSA ont reçu les documents de saisine et pouvaient m'adresser leurs commentaires jusqu'au 6 octobre. J'avais invité chacun à rédiger si possible ses observations par l'intermédiaire de nos quatre commissions spécialisées (CSDU, CSP, CSMS, CSP). Comme d'habitude, les présidents des six conseils territoriaux de santé (CTS), associés permanents de la CRSA, avaient aussi la possibilité de contribuer à cet avis. La plupart d'entre eux a pu organiser ce recueil, selon différentes modalités et je les en remercie. Je joins à ce courrier les contributions écrites qui me sont parvenues.

Lors de sa séance du 15 octobre, la CSOS a émis un vote favorable (17 votes favorables, 6 abstentions et 1 vote défavorable). En complément, les observations suivantes ont été formulées :

- Une approche réglementaire et quelque peu cloisonnée qui ne tient pas compte de tous les enjeux du sujet, ce qui amène la commission à saluer les travaux sur l'attractivité du métier, évoqués par l'ARS ;
- Un vœu de prise en compte, à l'avenir, des exercices mixtes et des nouveaux métiers comme les IPA ;
- Un mécanisme assez peu contraignant sur les zones intermédiaires et surdotées, ne permettant pas d'exercer une vraie régulation, sur des mécanismes qui relèvent des négociations conventionnelles nationales.

Ainsi, en commission permanente mardi 20 octobre après-midi, nous avons échangé une dernière fois et intégré les toutes dernières remarques. J'ai ensuite invité les membres à voter sur le projet d'avis favorable adressé au préalable et débattu en séance. En voici les résultats :

Nombre de votants : 15 / 20 sièges (19 effectivement désignés / 20 sièges), quorum atteint	
Nombre d'abstentions :	1
Nombre de contre / « avis défavorable » :	4
Nombre de pour / « avis favorable » :	10

Ceci m'amène à vous adresser un avis favorable de la CRSA à ce zonage.

En complément de cet avis, diverses observations ont été formulées, dont je vous fais part :

- A. Tout d'abord, la CRSA souhaite rappeler qu'elle doit être associée à l'évaluation de ce type de dispositifs et demande à nouveau qu'un **bilan annuel** de ce zonage lui soit présenté pour apprécier son impact, tout particulièrement pour suivre les nouvelles dynamiques construites sur les territoires en difficultés, en particulier donc sur le **Département de l'Oise**, et a contrario, s'assurer du bon ajustement de l'offre dans les territoires excédentaires où elle souhaiterait que soit effectivement bloquées les installations
- B. La CRSA salue la **concertation** préalable règlementaire avec l'URPS et le Conseil de l'ordre des infirmiers, mais regrette et dénonce l'absence de concertations avec les centres de santé
- C. Concernant la **méthodologie**, elle n'approuve pas majoritairement le recours à l'indicateur APL. Il persiste quelques communes où aucun infirmier n'est installé sur des bassins de vie classés en zones surdotées (*ex : Dominois dans la Somme, sur le Douaisis et sur le littoral / Hardelot*). Il est par ailleurs dommageable que les données statistiques prises en compte datent de 2017. Elle demande une analyse des installations avec les données actualisées de c@rtosanté et la révision du zonage au plus tôt avec les informations disponibles en région.
- D. Elle souligne la nécessité d'avoir une visibilité sur les **évolutions du métier** d'infirmier au regard des pratiques avancées qui se déploient et des délégations de tâches existantes.
- E. Avec une résonance particulière cette année, en raison du contexte de la crise sanitaire, la CRSA insiste particulièrement sur les **difficultés de la profession d'infirmier en général**. Les directeurs d'établissements hospitaliers, médico-sociaux et représentants du personnel remontent un épuisement de la part des équipes soignantes, les rendant inquiets sur la capacité à faire face à une 2ème vague.
- F. Cet épuisement rejoint la problématique **d'attractivité du métier** et la juste répartition des IDE entre les modes et les lieux d'exercice. La CSMS en particulier souhaite porter la voix des ESMS en grande difficultés de recruter des personnels paramédicaux, et a fortiori des infirmiers. Les accords de revalorisation salariale, accordés mais différés dans le secteur privé à but non lucratif et commercial, vont accroître le phénomène de fuites et renforcer les tensions. Le zonage ne peut permettre, en raison de possibilités d'installations offertes, la **fuite des professionnels de santé vers d'autres modes d'exercice** et donc faire entraver la bonne médicalisation des personnes accueillies ou accompagnées. De ce fait, le besoin de soins en établissements et services ne peut pas reposer sur le recours à l'offre de ville : les temps de diagnostic, de bilan et de coordination sont des moments clés pour garantir les parcours. Ce temps doit être reconnu en tant que tel et être financé. L'importance de la régulation par le zonage est donc déterminante pour pourvoir les postes budgétés et même recruter au-delà en fonction des besoins. Cela concerne le **secteur du domicile** relevant de la compétence de l'ARS, des Conseils départementaux qu'il s'agisse des EHPAD, des MAS, des foyers de vie, des SSIAD, des réseaux de santé, de la PMI...

Pour finir, je profite de ce courrier pour vous remercier de votre intervention hier en introduction de la commission permanente. L'ensemble des partenaires représentés dans notre CRSA sera honoré de votre présence à l'occasion de notre prochaine assemblée plénière du mardi 1^{er} décembre après-midi, dont les modalités d'organisation à distance sont en cours de définition.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, mes salutations les plus cordiales,

