

ÉTUDE ET PERSPECTIVES

ANTICIPER ET ADAPTER L'OFFRE DE KINÉSITHÉRAPIE AUX DYNAMIQUES TERRITORIALES

Mai 2025

JOY RAYNAUD : Consultante spécialiste de l'accès aux soins et des inégalités territoriales de santé.
Docteur en géographie et aménagement du territoire.

OBJECTIFS DE LA MISSION

✓ OBJECTIF 1

Identifier les déséquilibres territoriaux actuels et les facteurs de tension structurelle

Analyse de la densité, de l'APL, de la répartition par âge, et des dynamiques récentes d'installation.

✓ OBJECTIF 2

Comprendre les conditions d'exercice et les dynamiques professionnelles des kinésithérapeutes

À partir des données d'enquête : charge de travail, organisation, délais d'accès, épuisement, et intentions d'évolution de l'activité.

✓ OBJECTIF 3

Mettre en relation l'évolution des besoins en soins avec la répartition et l'adaptation de l'offre

En croisant dynamiques démographiques, flux de patients et caractéristiques territoriales de l'exercice.



PARTIE 1

Cartographier l'offre et les dynamiques territoriales en kinésithérapie libérale

PARTIE 2

L'enquête : Explorer les tensions de terrain et les réalités d'exercice

PARTIE 3

Analyses croisées : Zonage et flux des patients, prospective de l'offre et de la demande de soins

PARTIE 1

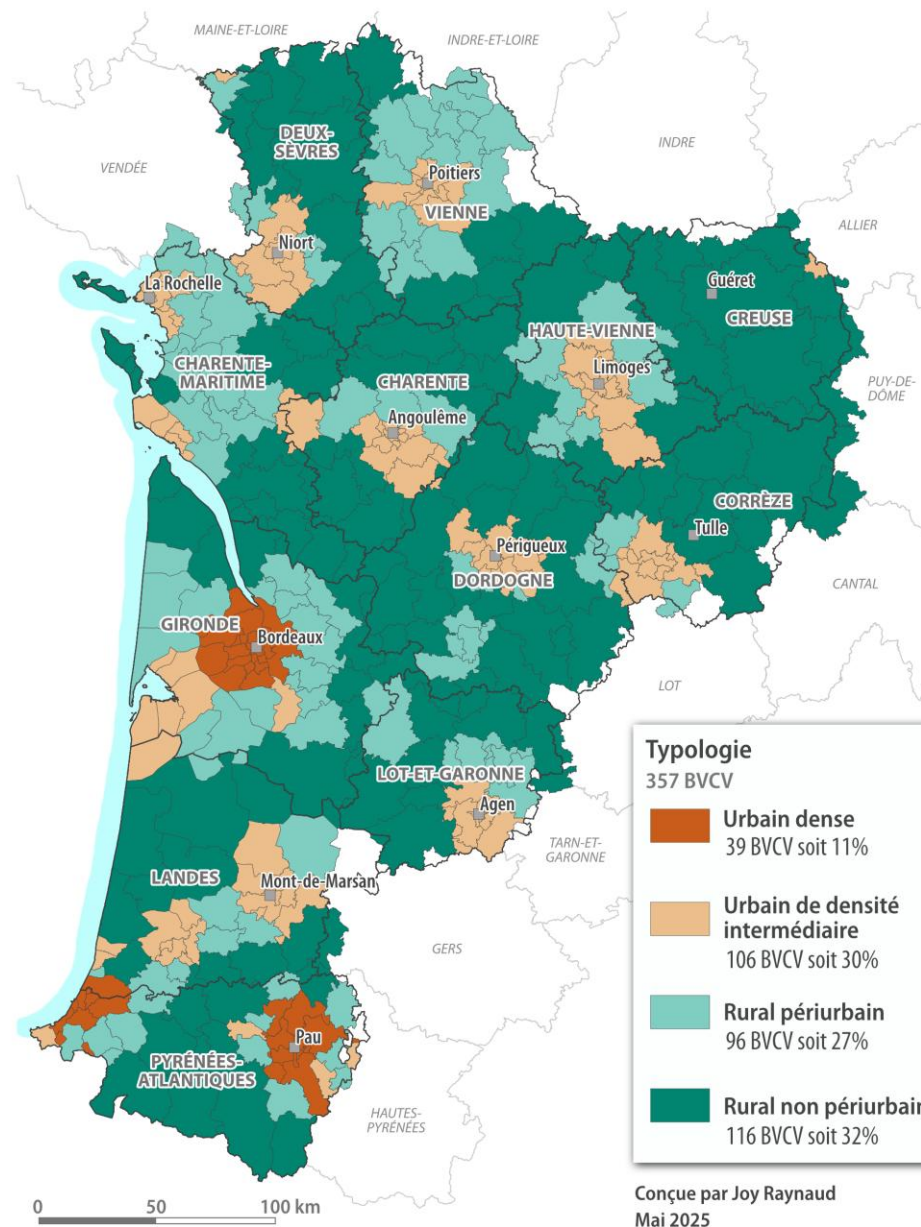
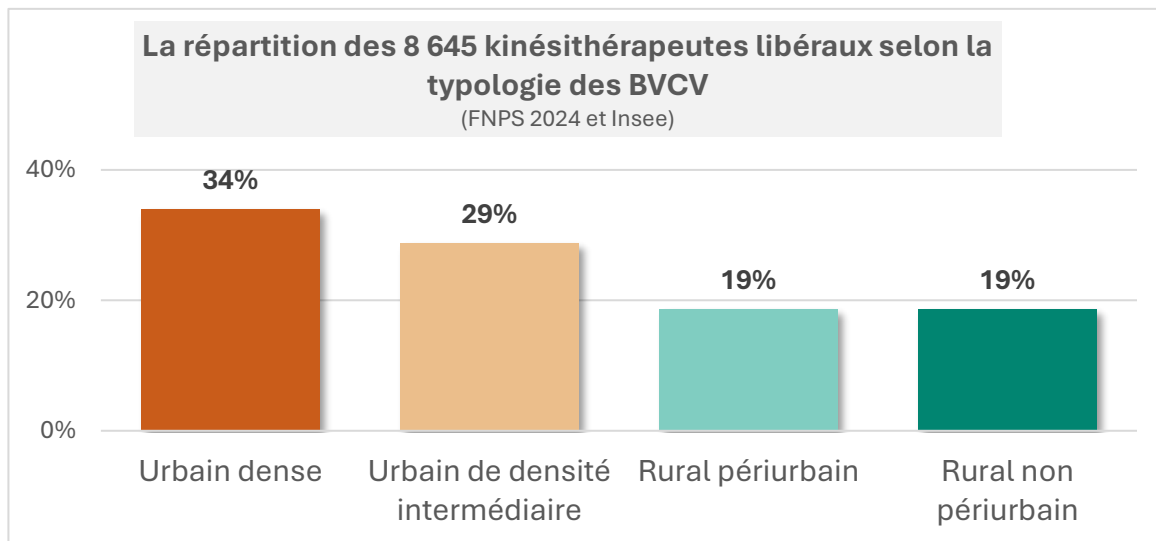
CARTOGRAPHIER L'OFFRE ET LES DYNAMIQUES TERRITORIALES EN KINÉSITHÉRAPIE LIBÉRALE

➤ COMMENT EST STRUCTURÉ LE TERRITOIRE DE LA NOUVELLE AQUITAINE ?

Répartition des bassins de vie / cantons-villes :

- **11%** exercent dans **3 pôles urbains denses** : Bordeaux, Pau, Biarritz.
- **30%** exercent **en urbain de densité intermédiaire**.
- **59%** exercent en **rural** dont **un tiers en rural non périurbain**

➤ OÙ EXERCENT LES KINÉSITHÉRAPEUTES ?



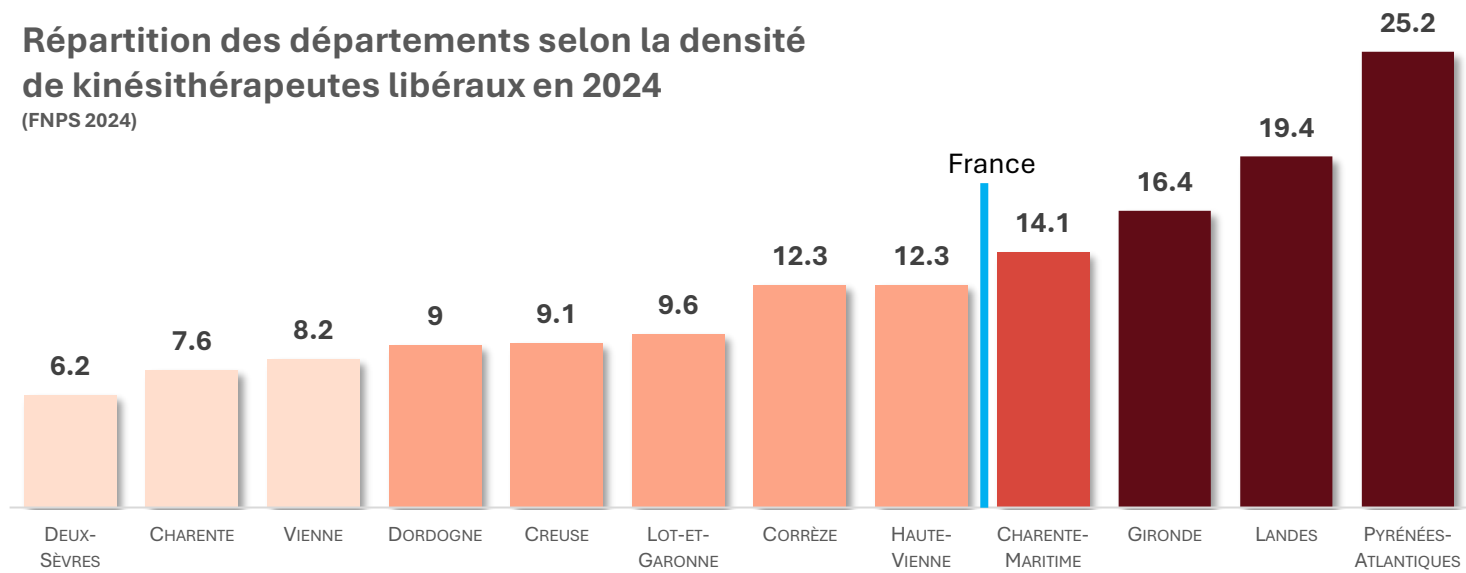
DE FORTES INÉGALITÉS SPATIALES

En Nouvelle Aquitaine :

- ▶ **8 645** kinésithérapeutes libéraux exercent au 31 décembre 2024
- ▶ **14,2** pour 10 000 habitants (12,5 en France)
- ▶ **+0.44% par an** : Taux d'évolution de la population entre 2015 et 2021
- ▶ Une concentration très marquée sur la façade atlantique et le sud rural, souvent en lien avec des logiques résidentielles ou de faible concurrence hospitalière ;
- ▶ Une diagonale centrale de sous-densité, évoquant des zones de moindre attractivité ou de tension démographique.
- ▶ La carte révèle donc une **offre globalement élevée mais territorialement déséquilibrée**, à forte dominante littorale et périurbaine.

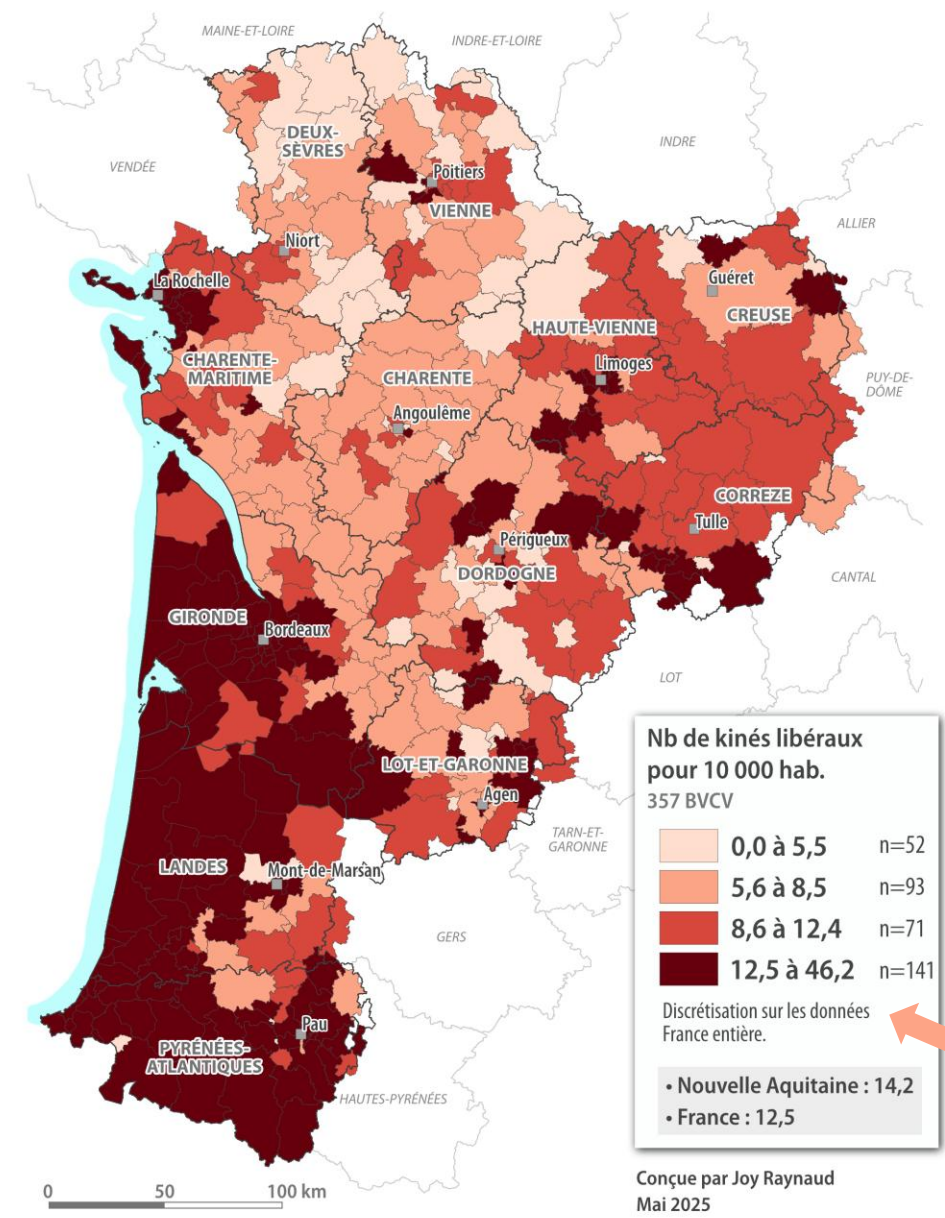
Répartition des départements selon la densité de kinésithérapeutes libéraux en 2024

(FNPS 2024)



LA DENSITÉ DE KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX EN 2024

Nombre pour 10 000 habitants. Données FNPS en 2024.

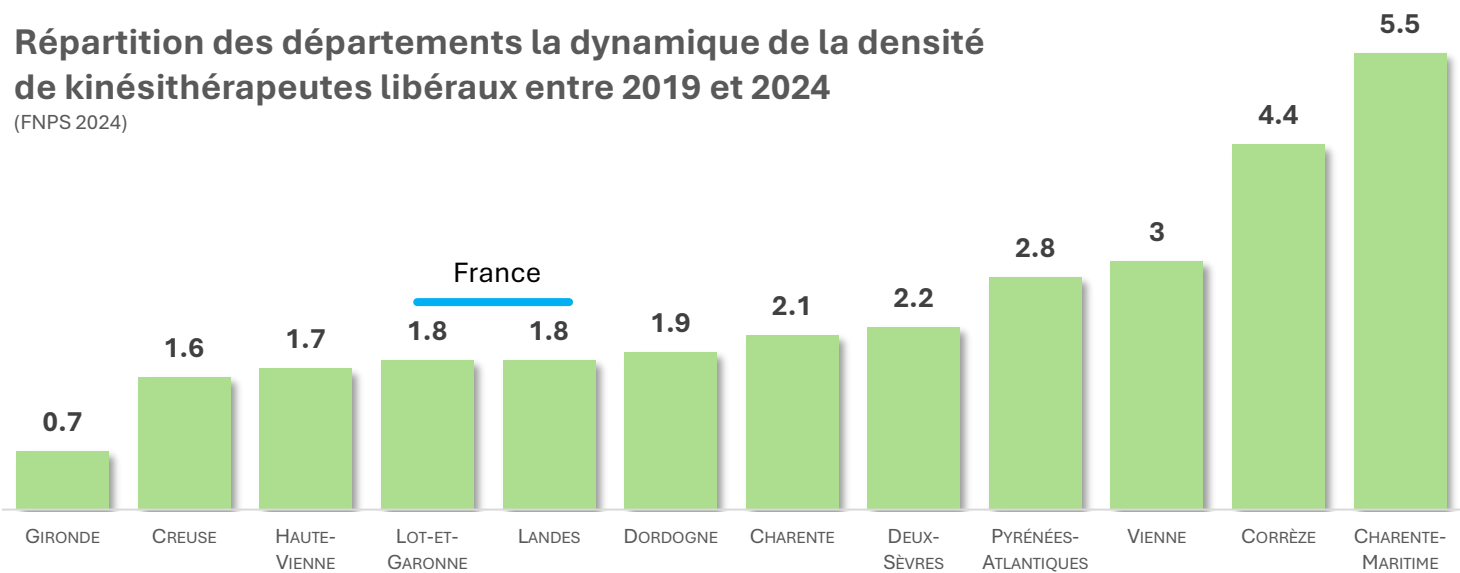


UNE DYNAMIQUE POSITIVE DE LA DENSITÉ

- ▶ **+2,7** MK lib.pour 10 000 habitants entre 2019 et 2024 (+1,8 en France)
- ▶ Mais cette hausse reste très hétérogène : **56 %** des bassins ont connu une augmentation, tandis que **15 %** ont peu évolué et **3 %** ont vu leur densité baisser.
- ▶ **Les zones littorales et rurales du sud** (Landes, Pyrénées-Atlantiques, sud Gironde) cumulent à la fois **une forte densité actuelle et une hausse marquée depuis 5 ans.**
- ▶ **À l'inverse, certaines zones du centre de la région** (Charente, nord Lot-et-Garonne, nord Vienne) combinent **une densité faible ou moyenne et une progression limitée voire négative**, ce qui en fait des territoires potentiellement en tension.

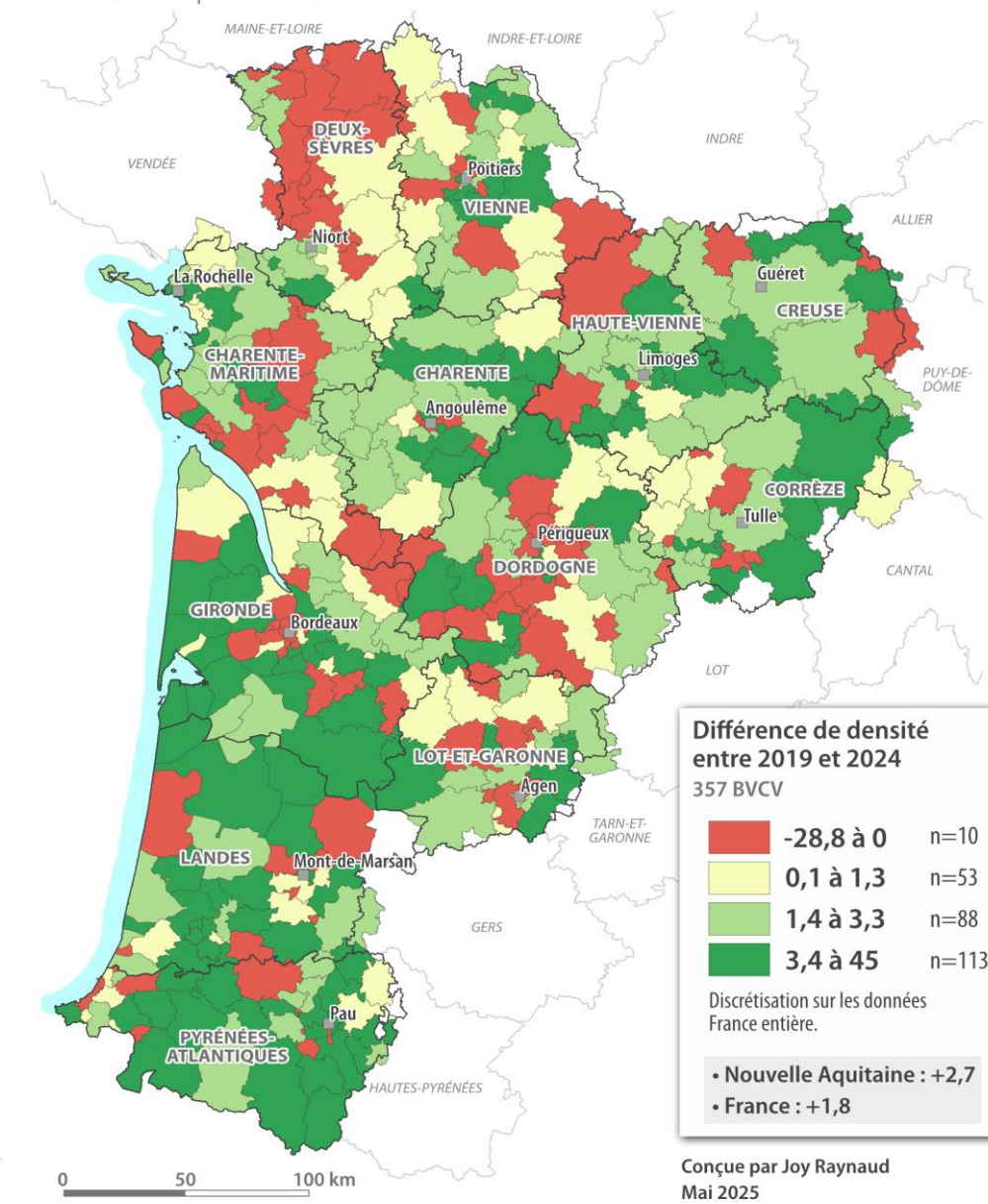
Répartition des départements la dynamique de la densité de kinésithérapeutes libéraux entre 2019 et 2024

(FNPS 2024)



L'ÉVOLUTION DE LA DENSITÉ DE KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX DEPUIS 5 ANS

Différence du nombre pour 10 000 habitants. Données FNPS 2019-2024.



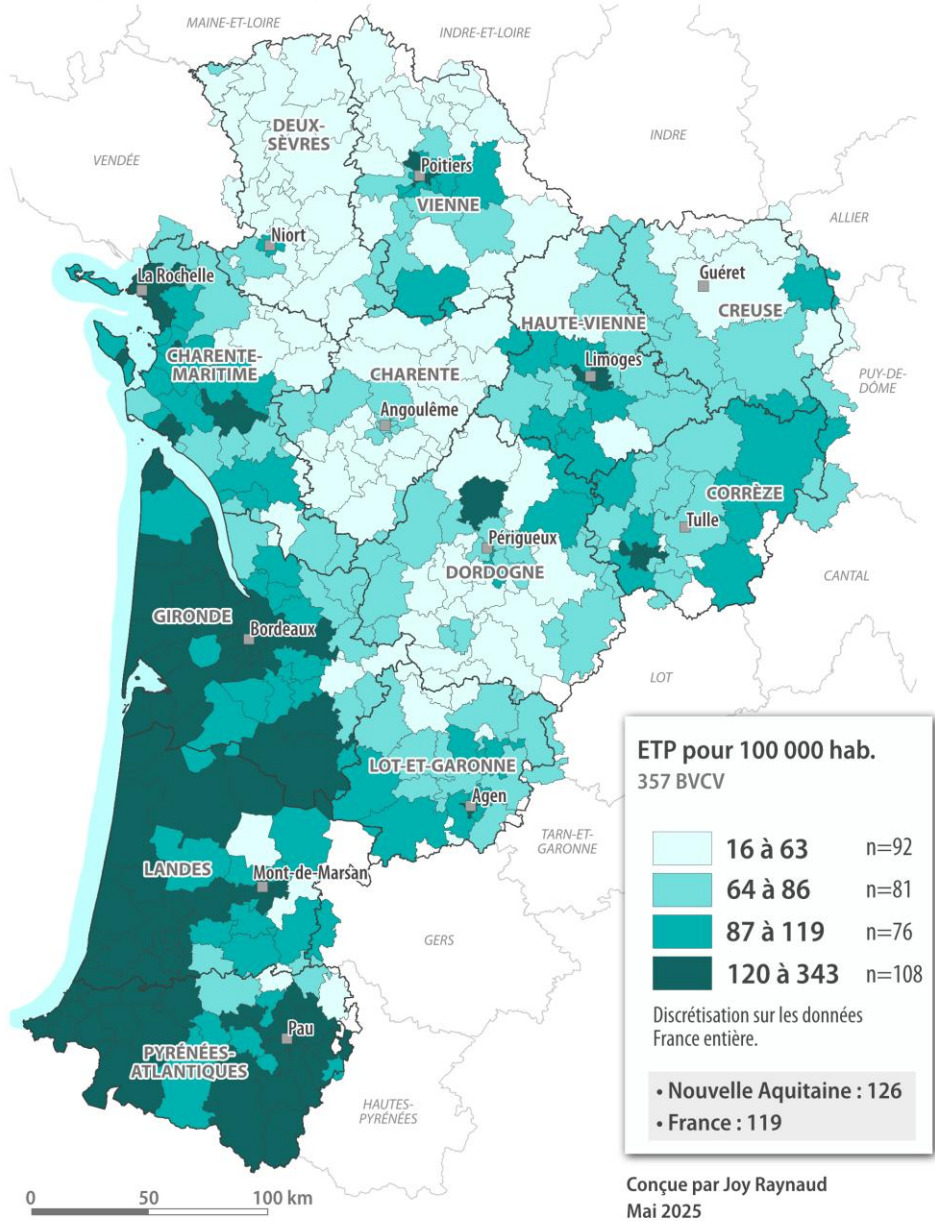
- ▶ Malgré une **accessibilité moyenne régionale supérieure à la moyenne nationale** (126 ETP/100 000 hab. contre 119 en France), la Nouvelle-Aquitaine présente des **disparités territoriales importantes** (données DREES-IRDES).
- ▶ L'accessibilité est **largement concentrée sur la façade sud et littorale** (Landes, Pyrénées-Atlantiques, Gironde) où **l'offre est parfois deux fois plus élevée que dans le reste du territoire**.
- ▶ En revanche, de larges zones du nord et du centre (Charente, Dordogne, Vienne) restent en APL faible à modérée.
- ▶ **Ce contraste interroge sur l'adéquation réelle entre lieux d'exercice et pression de soins, et souligne un enjeu de répartition plus que de volume global.**

DÉPARTEMENT	BVCV	APL LES PLUS ÉLEVÉES
Gironde	Villeneuve-d'Ornon	343
Pyrénées-At.	Anglet	320.6
Pyrénées-At.	Bayonne	320.6
Gironde	Mérignac-1	286.1
Gironde	Lacanau	283.2
Pyrénées-At.	Hendaye-Côte	269.5
	Basque-Sud	
Gironde	Cenon	264.9
Gironde	Talence	258.2
Landes	Labenne	257.3
Pyrénées-At.	Ustaritz-Vallées de Nive et Nivelle	254.3

DÉPARTEMENT	BVCV	APL LES PLUS FAIBLES
Deux-Sèvres	Bressuire	29.3
Deux-Sèvres	Chef-Boutonne	26.5
Dordogne	Haut-Périgord	25.3
	Noir	
Charente	Confolens	24.9
Deux-Sèvres	Secondigny	24.2
Dordogne	Isle-Loue-Auvézère	21.7
Deux-Sèvres	Moncoutant-sur-Sèvre	21.4
Deux-Sèvres	Airvault	21.1
Dordogne	Lalinde	19.8
Deux-Sèvres	Gâtine	16.1

L'APL AUX KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

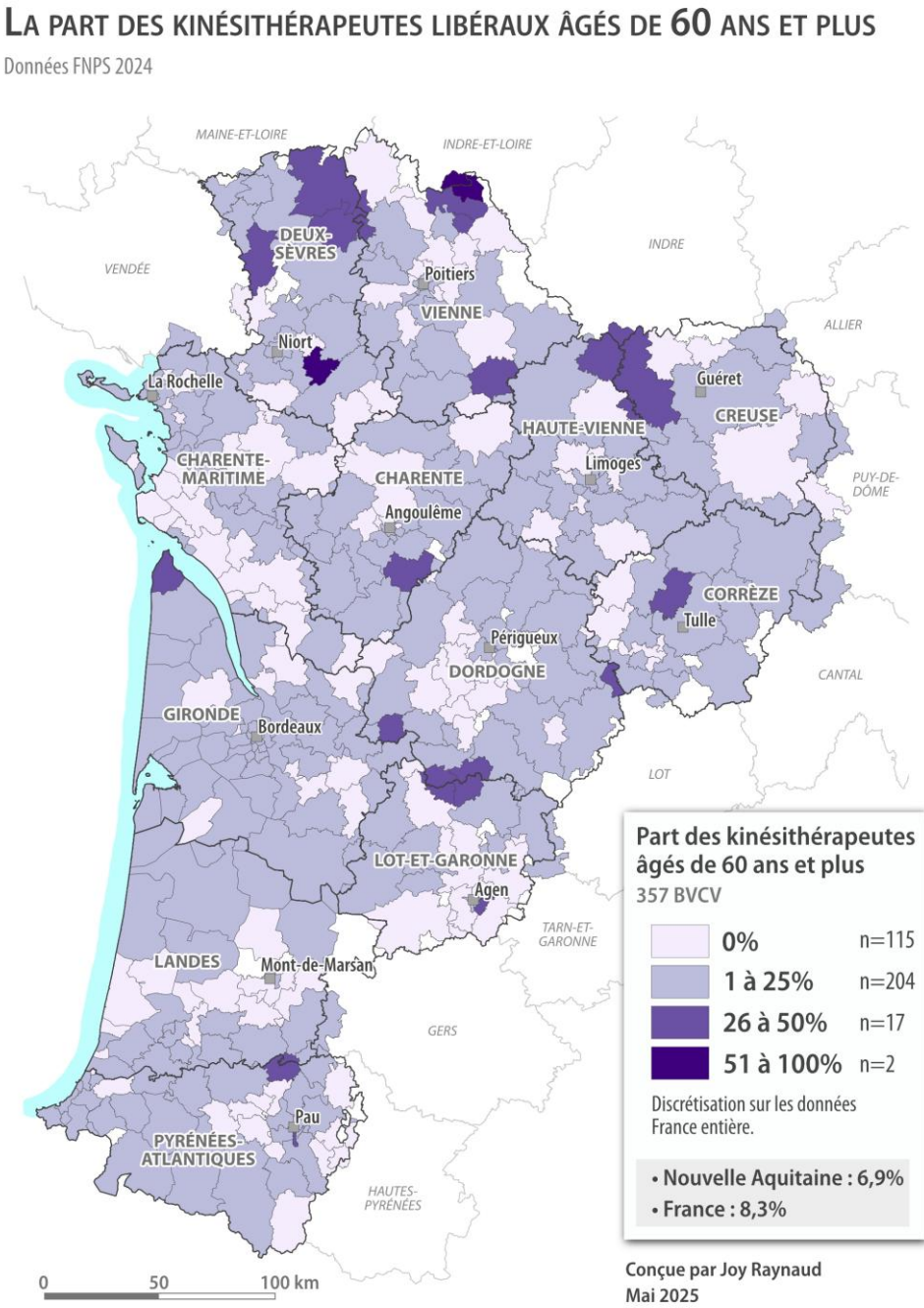
Accessibilité Potentielle Localisée aux kinésithérapeutes libéraux âgés de 65 ans et moins.
Exprimée en équivalent temps plein (ETP) pour 100 000 habitant en 2023. Données DREES - IRDES 2023



ENTRE VIEILLISSEMENT DE L'OFFRE ET FRAGILITÉS D'ACCESSIBILITÉ : DES TERRITOIRES À SURVEILLER

- ▶ La Nouvelle-Aquitaine présente une part de kinésithérapeutes âgés de 60 ans et plus, **inférieure à la moyenne nationale (6,9 % vs 8,3 %)**, traduisant un renouvellement global de la profession.
- ▶ Mais certains **bassins à forte part de professionnels seniors** (plus de 25 %) comme dans le nord de la Vienne, l’est de la Creuse, ou le sud-est du Lot-et-Garonne, coïncident avec des zones à densité faible ou APL tendue.
- ▶ Ce double signal — **offre actuelle déjà fragile et risque de départs massifs** — alerte sur une probable **aggravation des difficultés d'accès aux soins**. Il appelle à une **régulation territoriale priorisée et anticipée**.

DÉPARTEMENT	BVCV	PART PLUS ÉLEVÉE DES MK ÂGÉS DE 60 ANS ET PLUS
Deux-Sèvres	Celles-sur-Belle	100%
Vienne	Dangé-Saint-Romain	66.7%
Dordogne	Terrasson-Lavilledieu	50%
Dordogne	Pays de Montaigne et Gurson	50%
Pyrénées-At.	Arzacq-Arraziguet	50%
Vienne	L'Isle-Jourdain	50%
Deux-Sèvres	Airvault	50%
Lot-et-Garonne	Agen-2	42.9%
Corrèze	Seilhac	42.9%
Gironde	Soulac-sur-Mer	36.4%



PARTIE 2

L'ENQUÊTE : EXPLORER LES TENSIONS DE TERRAIN ET LES
RÉALITÉS D'EXERCICE

PROFIL DES RÉPONDANTS ET BIAIS DE REPRÉSENTATIVITÉ

4 VARIABLES POUR CROISER LES RÉPONSES :

- ▶ La classe d'âge
- ▶ En ou hors structure de soins coordonnés
- ▶ La densité du BVCV (typologie INSEE/Eurostat).
- ▶ La catégorie du zonage

ÉCARTS AVEC L'EFFECTIF TOTAL DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX DE LA RÉGION :

- ▶ Une sur-représentation des 40-49 ans au détriment des moins de 40 ans.
- ▶ Une légère sur-représentation des kinésithérapeutes exerçant en zone très sous dotée.

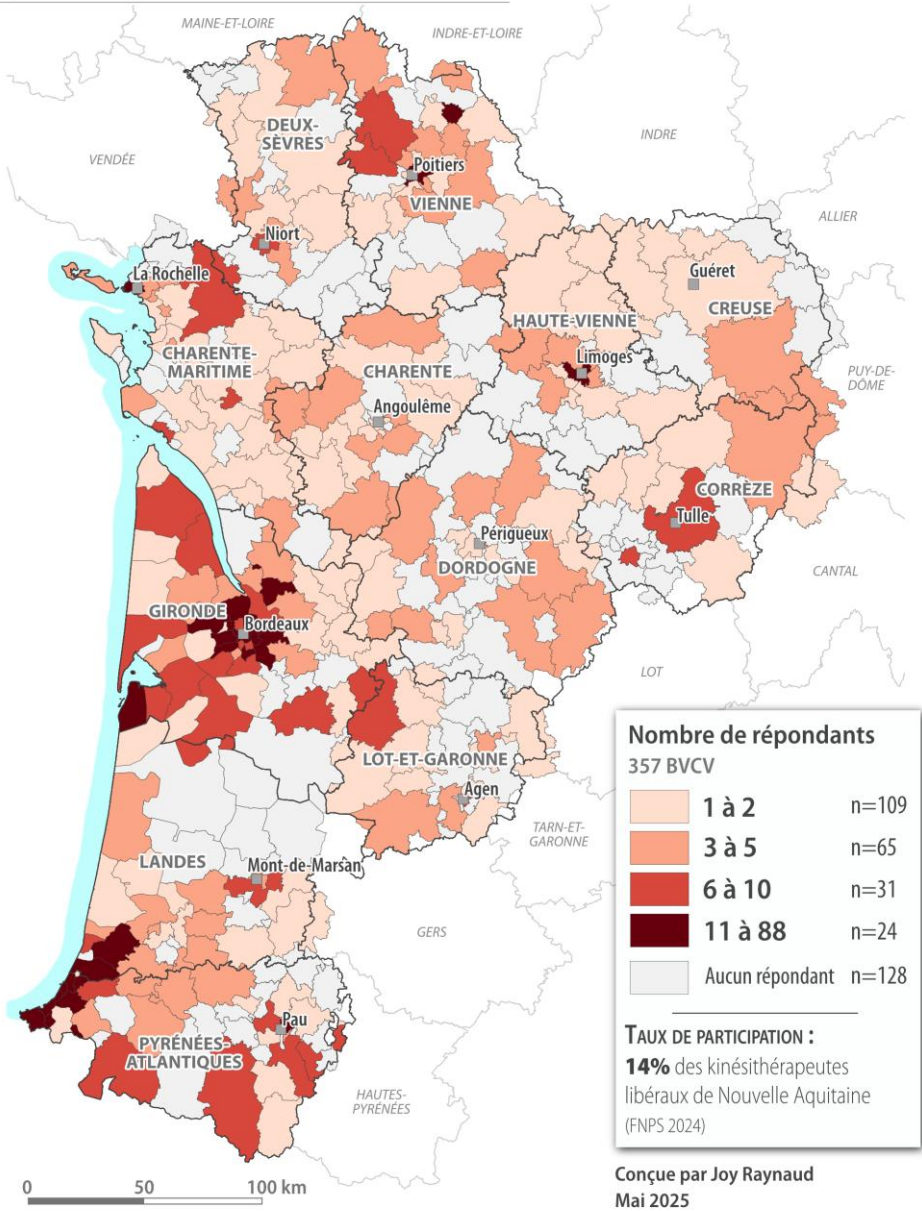
VARIABLES CARACTÉRISANT LES RÉPONDANTS	NOMBRE DE RÉPONDANTS	PROPORTION DE RÉPONDANTS	TOTAL DE LA RÉGION	ÉCARTS
Moins de 30 ans	64	6%	52% de moins de 40 ans	-18%
Entre 30 et 39 ans	294	28%		
Entre 40 et 49 ans	379	36%	25%	+11%
Entre 50 et 59 ans	211	20%	16%	+4%
60 ans et plus	110	10%	7%	+3%
En structure de soins coordonnés	418	40%	-	-
Hors structure de soins coordonnés	640	60%	-	-
Urbain dense	396	37%	34%	+3%
Urbain de densité intermédiaire	277	26%	29%	-3%
Rural périurbain	186	18%	18%	0%
Rural non périurbain	199	19%	19%	0%
Zone non prioritaire	606	57%	56%	+1%
Zone intermédiaire	245	23%	27%	-4%
Zone sous dotée	68	6%	7%	-1%
Zone très sous dotée	139	13%	10%	+4%
Total	1 058	100%	100%	-

LA RÉPARTITION ET TAUX DE COUVERTURE DES RÉPONDANTS

- ▶ **1 058 kinésithérapeutes** libéraux néo-aquitains ont répondu à l'enquête (taux de participation régional : **14 %** (source FNPS 2024)).
- ▶ **64 %** des bassins de vie (soit 229 sur 357) disposent d'au moins un répondant.
- ▶ Les BVCV comptant plus de 10 répondants se concentrent :
 - ▶ autour des grands pôles urbains : Bordeaux, La Rochelle, Pau, Bayonne.
 - ▶ sur certaines zones littorales attractives (Pays basque, Arcachon, nord Landes).
- ▶ Une **bonne couverture régionale d'ensemble**, avec près de la moitié des BVCV au-dessus du seuil de 10 %.

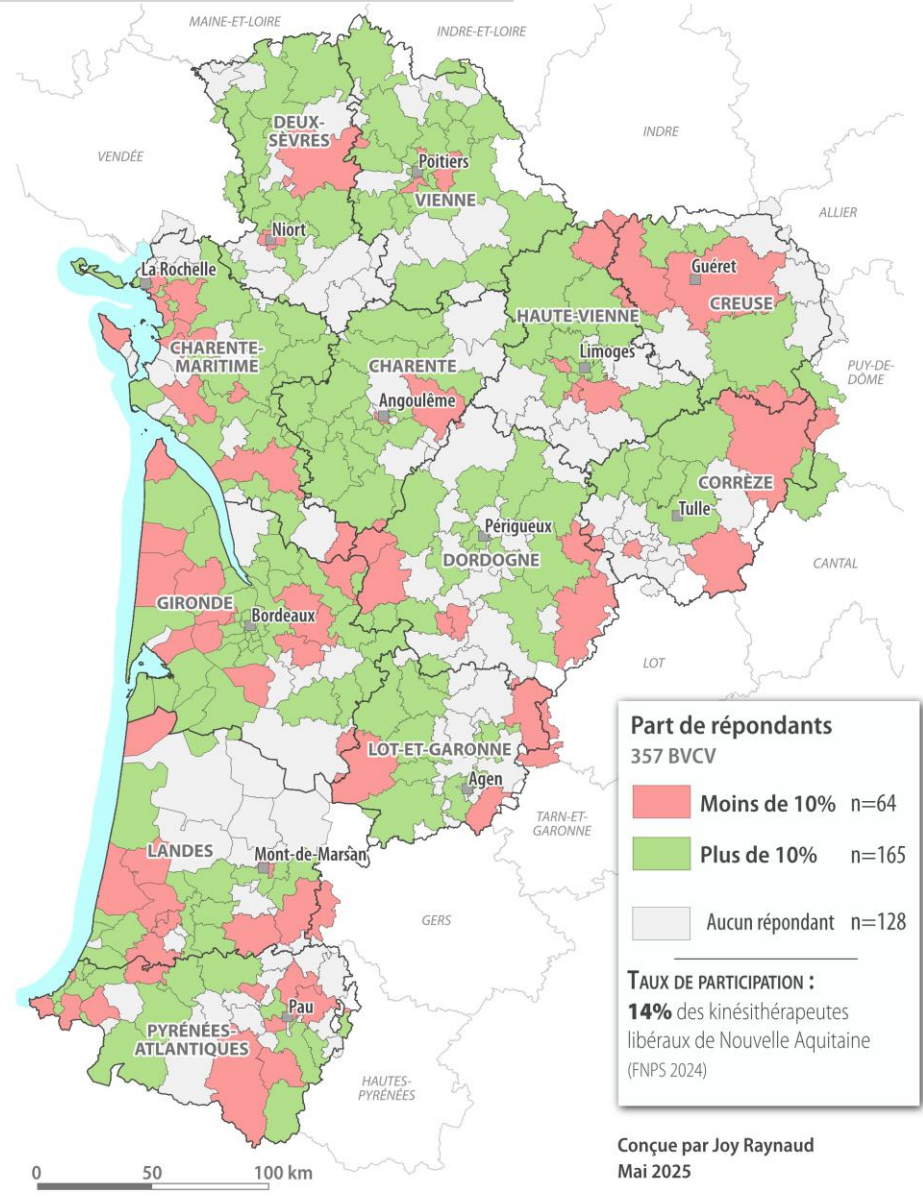
LA RÉPARTITION DES 1 058 KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX NÉO-AQUITAINS RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE URPS

Enquête réalisée du 8 avril au 4 mai 2025



TAUX DE COUVERTURE DES RÉPONDANTS PAR BASSIN DE VIE / CANTON-VILLE

Enquête réalisée du 8 avril au 4 mai 2025



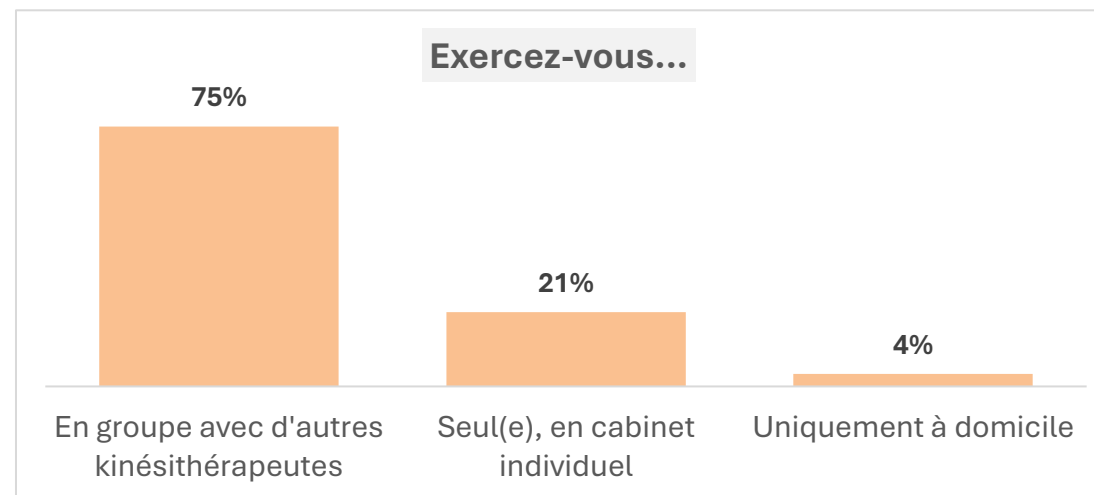
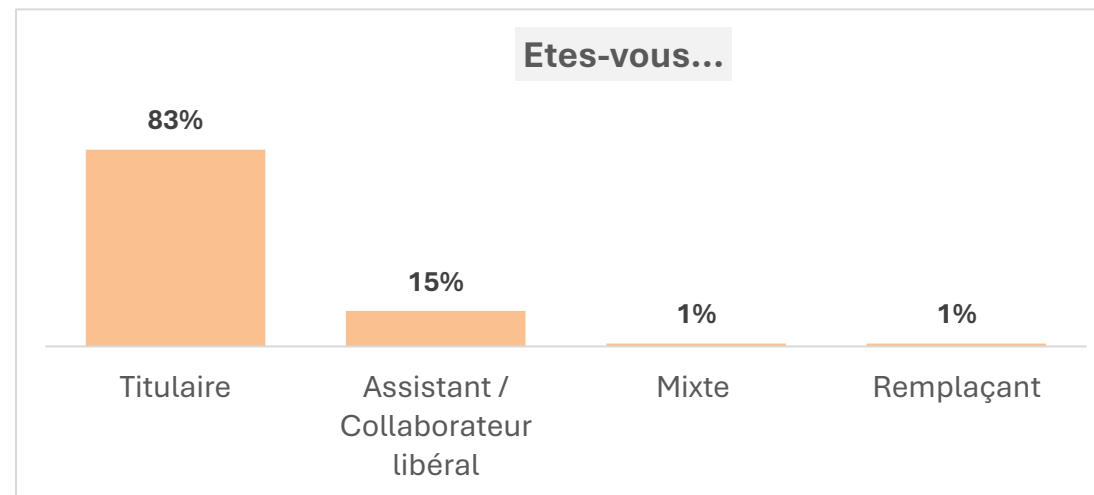
VERS UN EXERCICE REGROUPÉ, STABLE ET TERRITORIALEMENT ANCRÉ

STATUTS : UNE PROFESSION FORTEMENT ANCRÉE DANS LE MODÈLE TITULAIRE

- ▶ **Le très fort taux de titulaires (83 %)** traduit une stabilité professionnelle et une installation majoritaire, signalant un ancrage local fort.
- ▶ **Les assistants (15 %) restent minoritaires** et la quasi-absence de remplaçants confirme une faible mobilité structurelle dans l'exercice libéral.

MODALITÉS D'EXERCICE : EN GROUPE PRÉDOMINANT

- ▶ **Le fait que 3 kinésithérapeutes sur 4 exercent en groupe** avec d'autres kinésithérapeutes reflète une forte tendance à la mutualisation des pratiques, à la recherche de synergies organisationnelles, de confort de travail ou d'attractivité pour les jeunes professionnels.
- ▶ **Seuls 21 % exercent en cabinet individuel**, ce qui confirme un recul du modèle isolé, longtemps majoritaire dans la profession.
- ▶ **L'exercice exclusivement à domicile (4 %)** reste marginal, limité à des niches spécifiques (ruralité, dépendance forte).



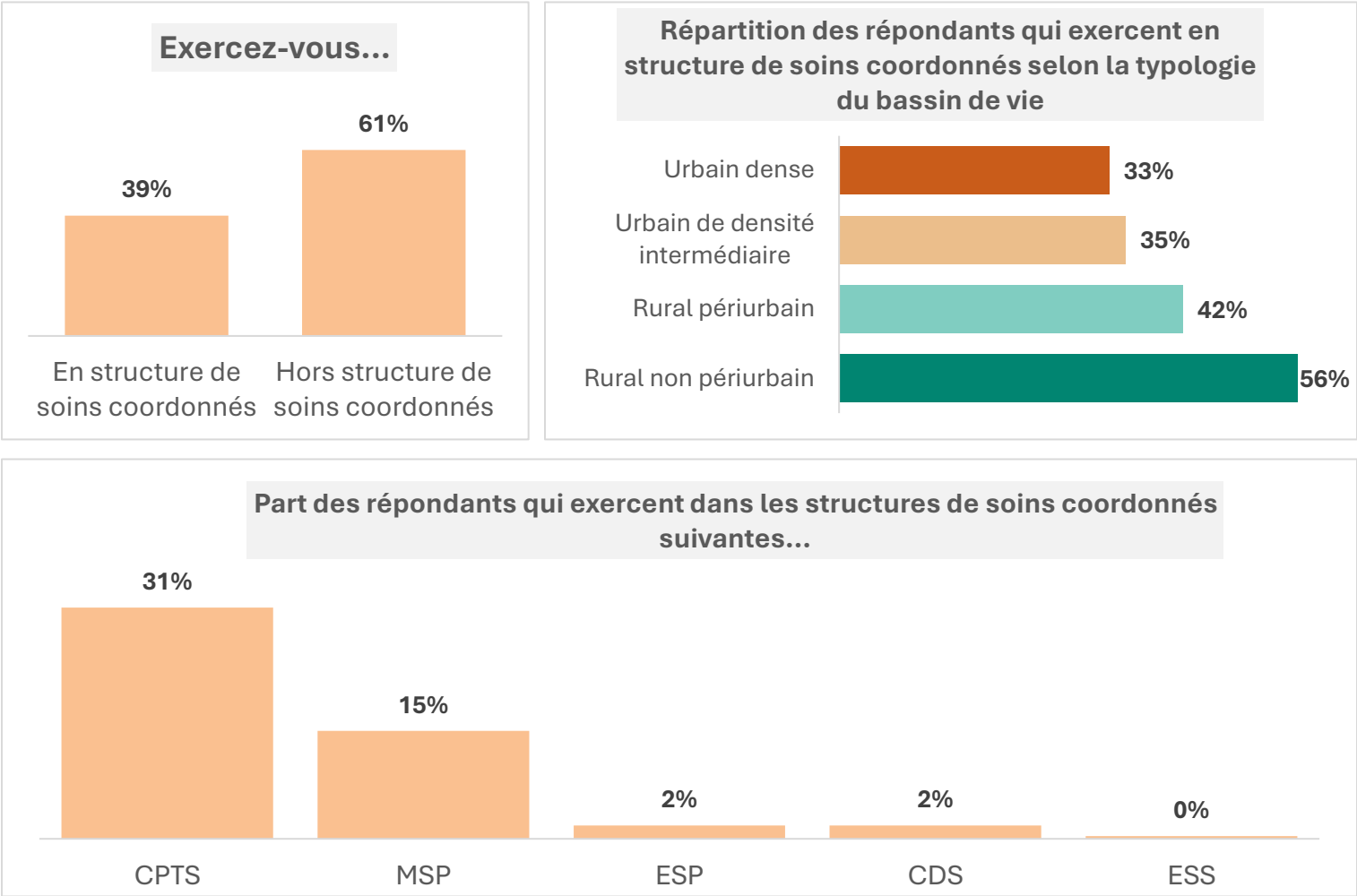
STRUCTURES DE SOINS COORDONNÉS : NIVEAUX D'ADHÉSION ET TYPOLOGIES TERRITORIALES

EXERCICE EN STRUCTURE DE SOINS COORDONNÉS : UN MODÈLE ENCORE MINORITAIRE

- ▶ 39 % des répondants déclarent exercer dans une structure de soins coordonnés, soit une part significative mais toujours minoritaire.
- ▶ Parmi eux, la CPTS est la forme principale (31 %), loin devant les MSP (15 %) ; les autres dispositifs (ESP, CDS, ESS) restent très marginaux.

STRUCTURES COORDONNÉES : UN ANCRAGE RENFORCÉ EN MILIEU RURAL

- ▶ La part de kinés exerçant en structures coordonnées augmente avec le caractère rural du territoire, atteignant 56 % en zones rurales non périurbaines contre 33 % en urbain dense.
- ▶ Ces structures jouent un rôle d'organisation plus important dans les territoires moins denses en population et offre de soins.



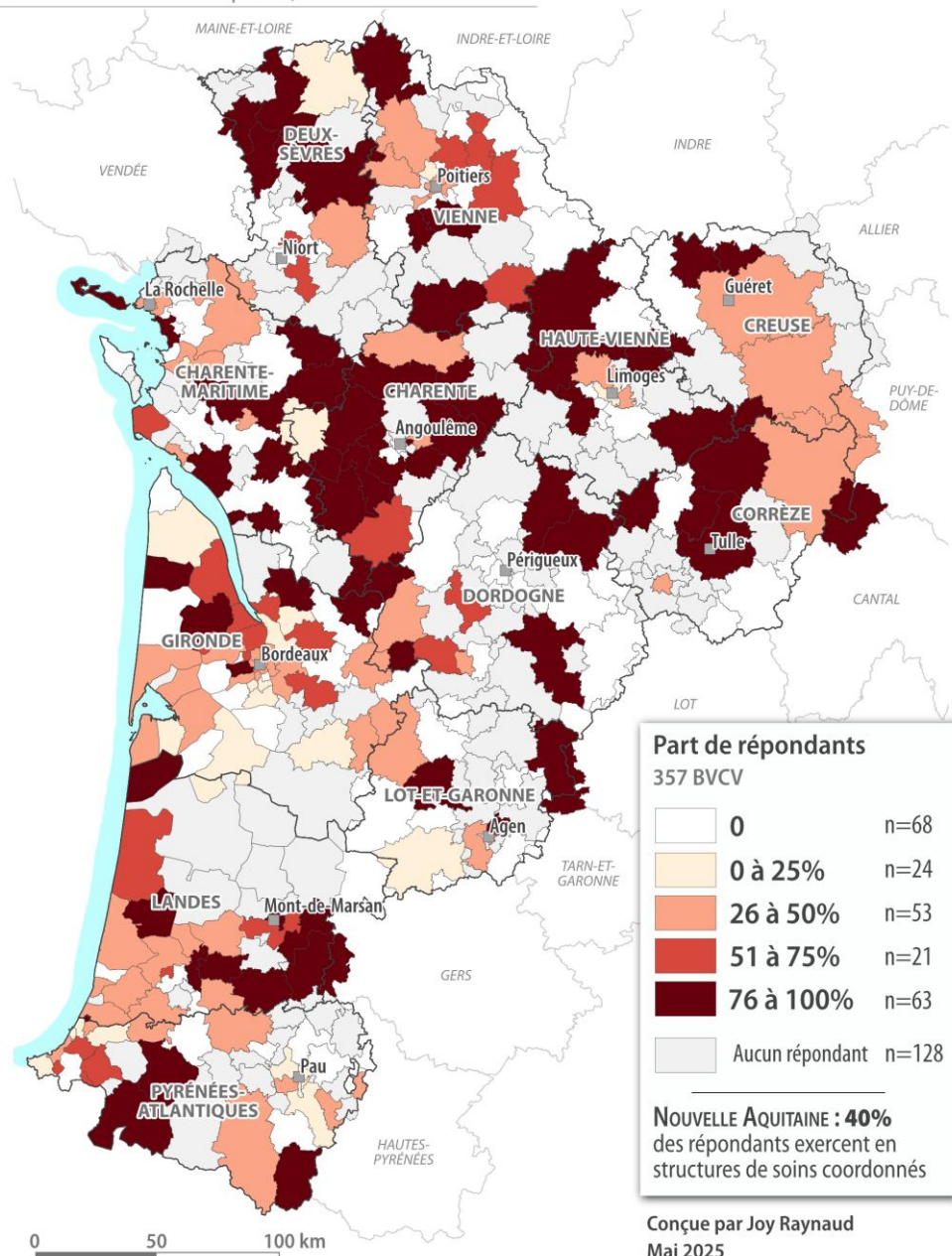
Lecture graphique selon la typologie des BVCV : Part de kinés exerçant en structure coordonnée au sein de chaque type de BVCV (proportions conditionnées par la variable explicative). Total ≠ 100 %.

UNE PRÉSENCE PLUS MARQUÉE DES STRUCTURES COORDONNÉES DANS LES BVCV RURAUX DU NORD ET DU CENTRE

- ▶ **39 %** des répondants néo-aquitains exercent en structure de soins coordonnés, mais la répartition est très inégale selon les BVCV.
- ▶ Les BVCV affichant une part élevée de répondants en structure coordonnée ($\geq 76\%$) se concentrent **dans la moitié nord et le centre de la région**, notamment en Deux-Sèvres, Charente, Haute-Vienne et nord de la Dordogne.
- ▶ À l'inverse, une part importante des bassins du Sud-Ouest (Landes, sud Gironde, Pyrénées-Atlantiques) **restent moins couverts**.

RÉPARTITION TERRITORIALE DES KINÉSITHÉRAPEUTES EN STRUCTURES DE SOINS COORDONNÉS

Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



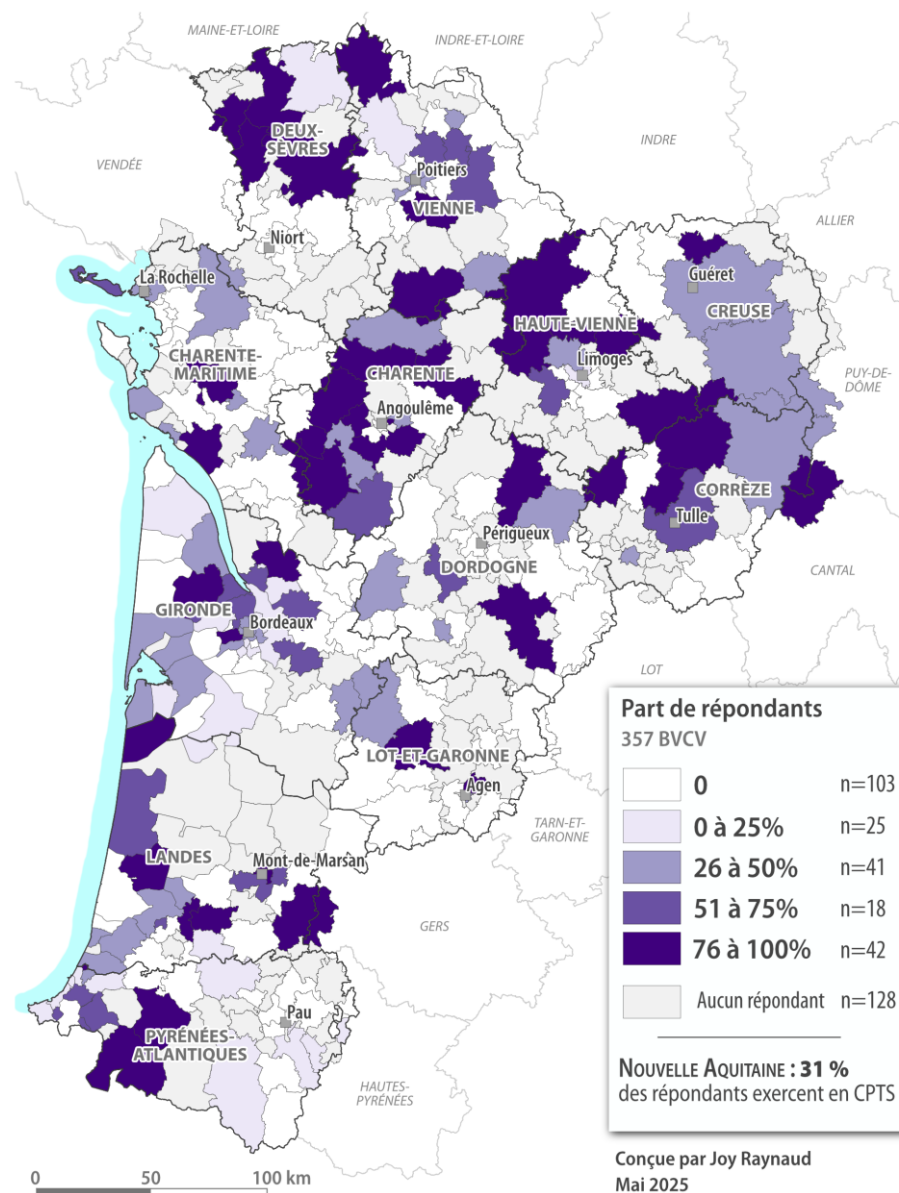
Conçue par Joy Raynaud
Mai 2025

CPTS ET MSP : DES STRUCTURES PLUS FRÉQUENTES EN RURAL

- ▶ **Structures de soins coordonnées majoritairement en CPTS** (31 % contre 15 % en MSP).
- ▶ **Les kinés en CPTS** sont davantage représentés dans les **zones rurales**, en particulier rurales non périurbaines (41 %) et rurales périurbaines (32 %).
- ▶ **Les MSP suivent une logique similaire mais moins marquée** (34% en non périurbain et 19% en périurbain) et sont nettement moins présentes en urbain (7 à 9 %).
- ▶ **Dispositifs partiellement complémentaires**, avec des logiques territoriales d'implantation distinctes.

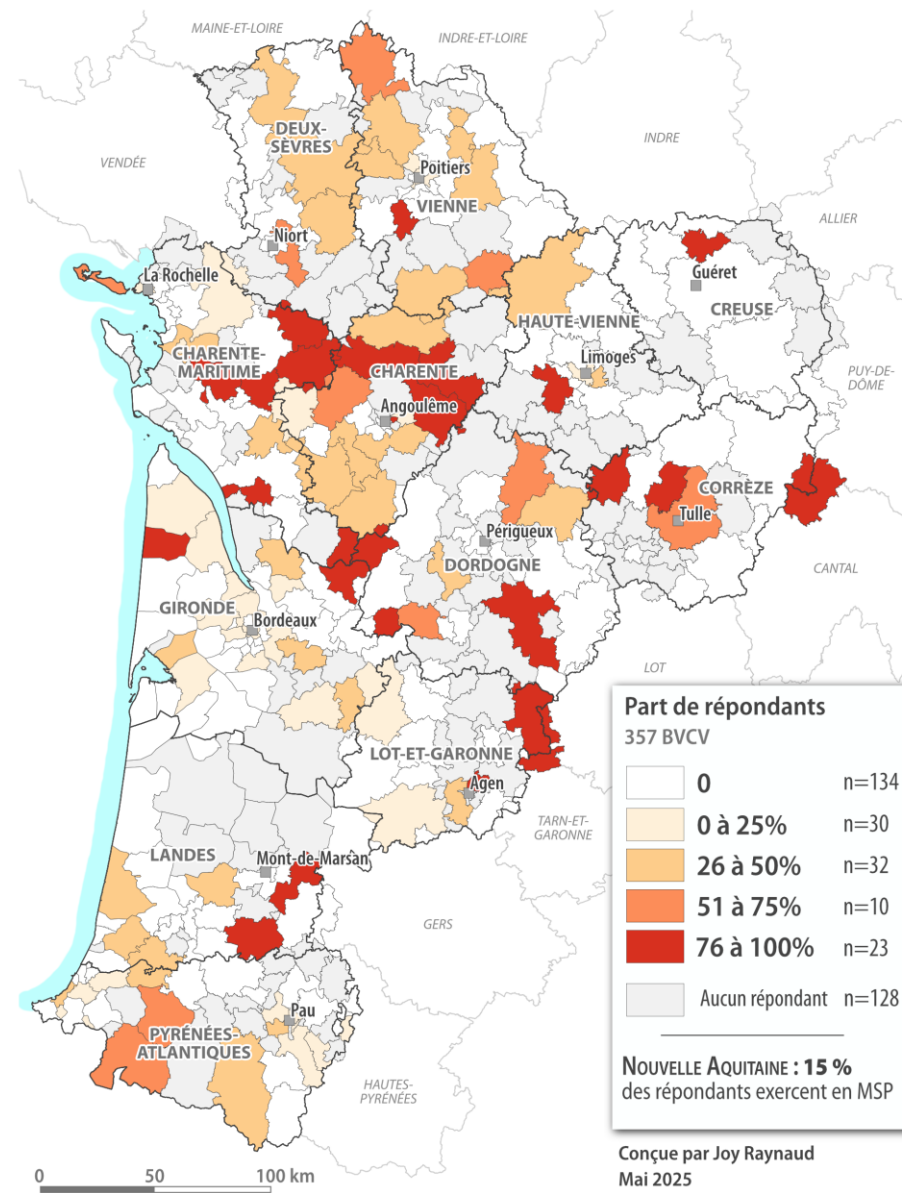
RÉPARTITION TERRITORIALE DES KINÉSITHÉRAPEUTES EN CPTS

Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



RÉPARTITION TERRITORIALE DES KINÉSITHÉRAPEUTES EN MSP

Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



ACTIVITÉ CONVENTIONNÉE ET MODÈLE GÉNÉRALISTE DOMINANTS

ACTIVITÉ CONVENTIONNÉE : UNE ADHÉSION MASSIVE, NOTAMMENT CHEZ LES PLUS JEUNES

- ▶ **La quasi-totalité des répondants exercent une activité conventionnée**, avec un taux de 99 % chez les moins de 30 ans.
- ▶ **Cette part reste élevée dans toutes les tranches d'âge**, mais diminue légèrement avec l'âge, ce qui peut traduire des pratiques plus diversifiées ou des détachements progressifs du cadre conventionnel chez les professionnels en fin de carrière.
- ▶ Elle atteint également **98 %** chez ceux ne pratiquant que des **domiciles**.

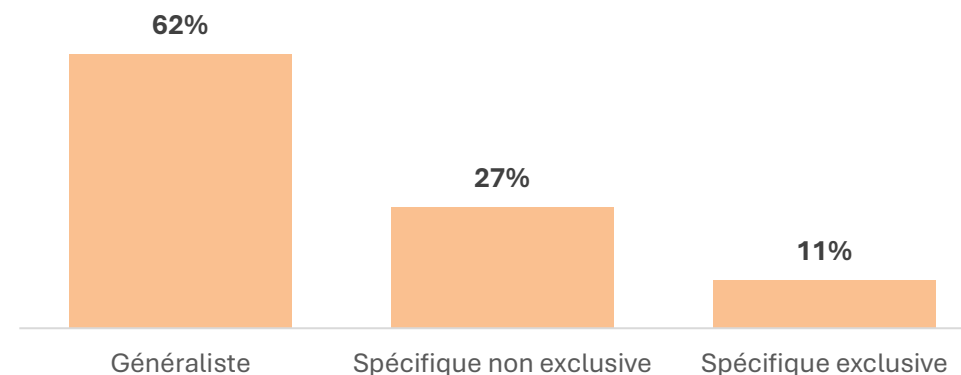
LA PRÉDOMINANCE DU MODÈLE GÉNÉRALISTE

- ▶ **62 % des kinés déclarent une activité généraliste**, ce qui confirme une pratique largement polyvalente dans la profession.
- ▶ **38 % exercent une ou plusieurs activités spécifiques**, mais la spécialisation exclusive reste minoritaire (11 %), traduisant une logique d'exercice mixte plus fréquente.
- ▶ Parmi les 292 répondants exerçant une **activité non exclusive**, celle-ci représente en moyenne **43 % de leur activité totale**.

Part moyenne de l'activité conventionnelle selon l'âge des répondants



Pratiquez-vous une activité :



EN MOYENNE, COMBIEN D'HEURES TRAVAILLEZ-VOUS AU TOTAL PAR SEMAINE ?

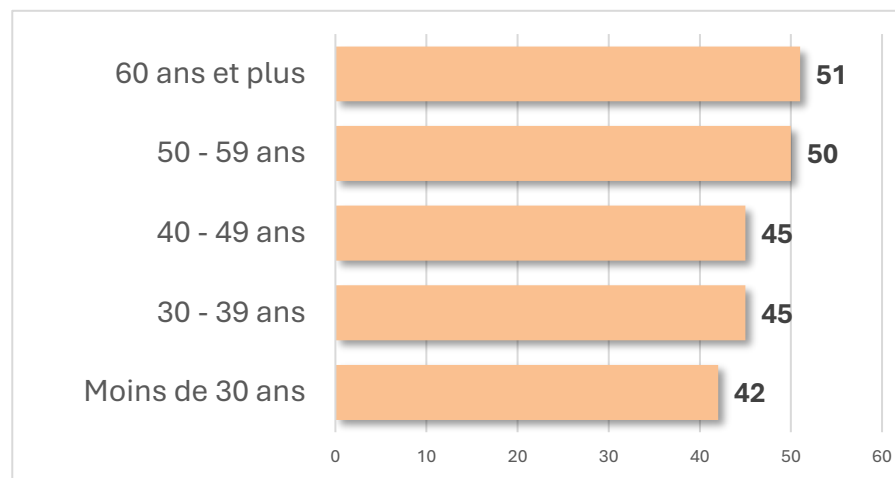
INCLUEZ LE TEMPS CONSACRÉ AUX SOINS ET AUX TÂCHES ADMINISTRATIVES. (1/2)

Médiane :

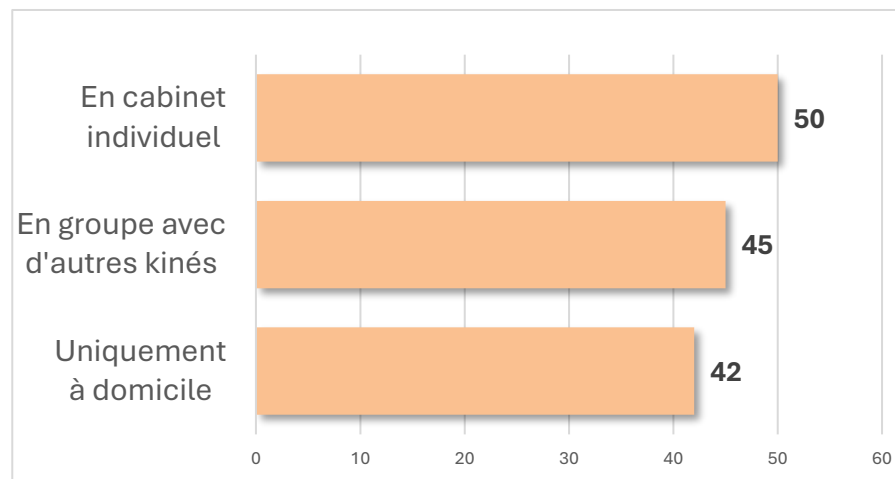
45 heures

- ▶ **L'âge est le facteur le plus discriminant** : les plus de 60 ans déclarent 51 h, contre 42 h chez les moins de 30 ans.
- ▶ **Le type d'exercice joue aussi** : les praticiens en cabinet individuel travaillent davantage (50 h) que ceux en groupe (45 h) ou à domicile (42 h).
- ▶ **Peu de différences selon la typologie territoriale ou le zonage**, à l'exception des zones sous-dotées, où le temps de travail médian monte à 48 h.

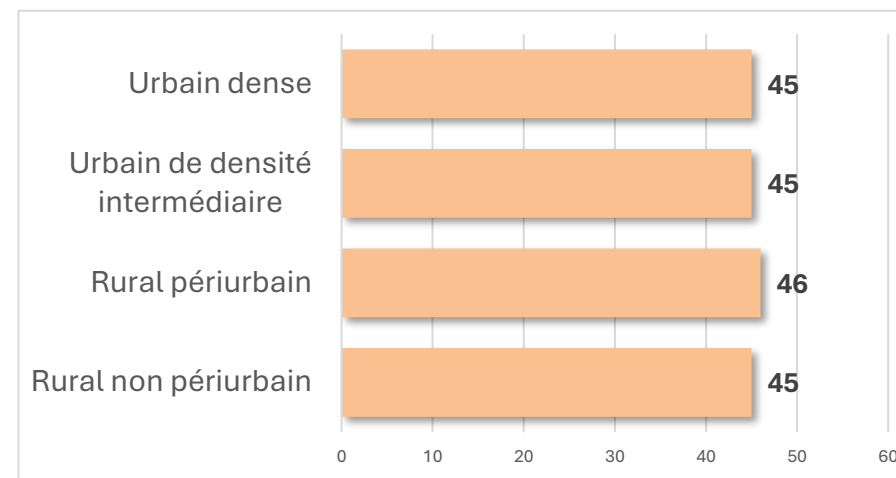
▶ Selon l'âge



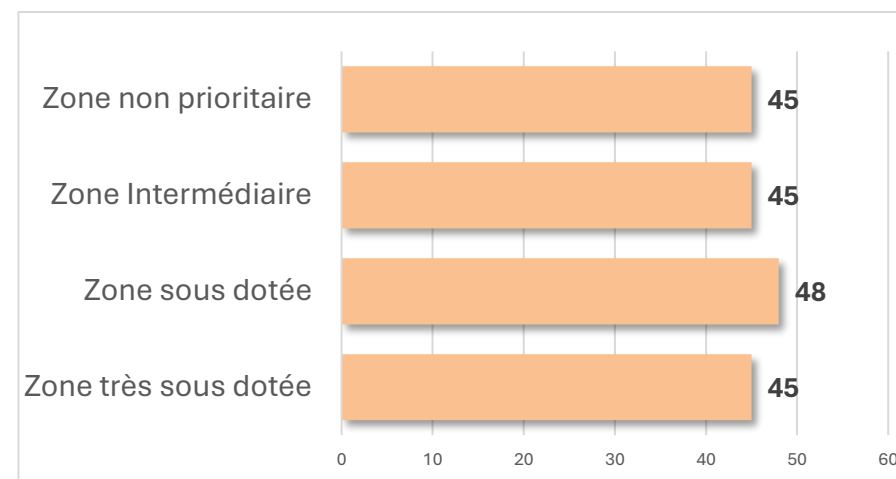
▶ Selon le type d'exercice



▶ Selon la typologie du territoire



▶ Selon le zonage



EN MOYENNE, COMBIEN D'HEURES TRAVAILLEZ-VOUS AU TOTAL PAR SEMAINE ?

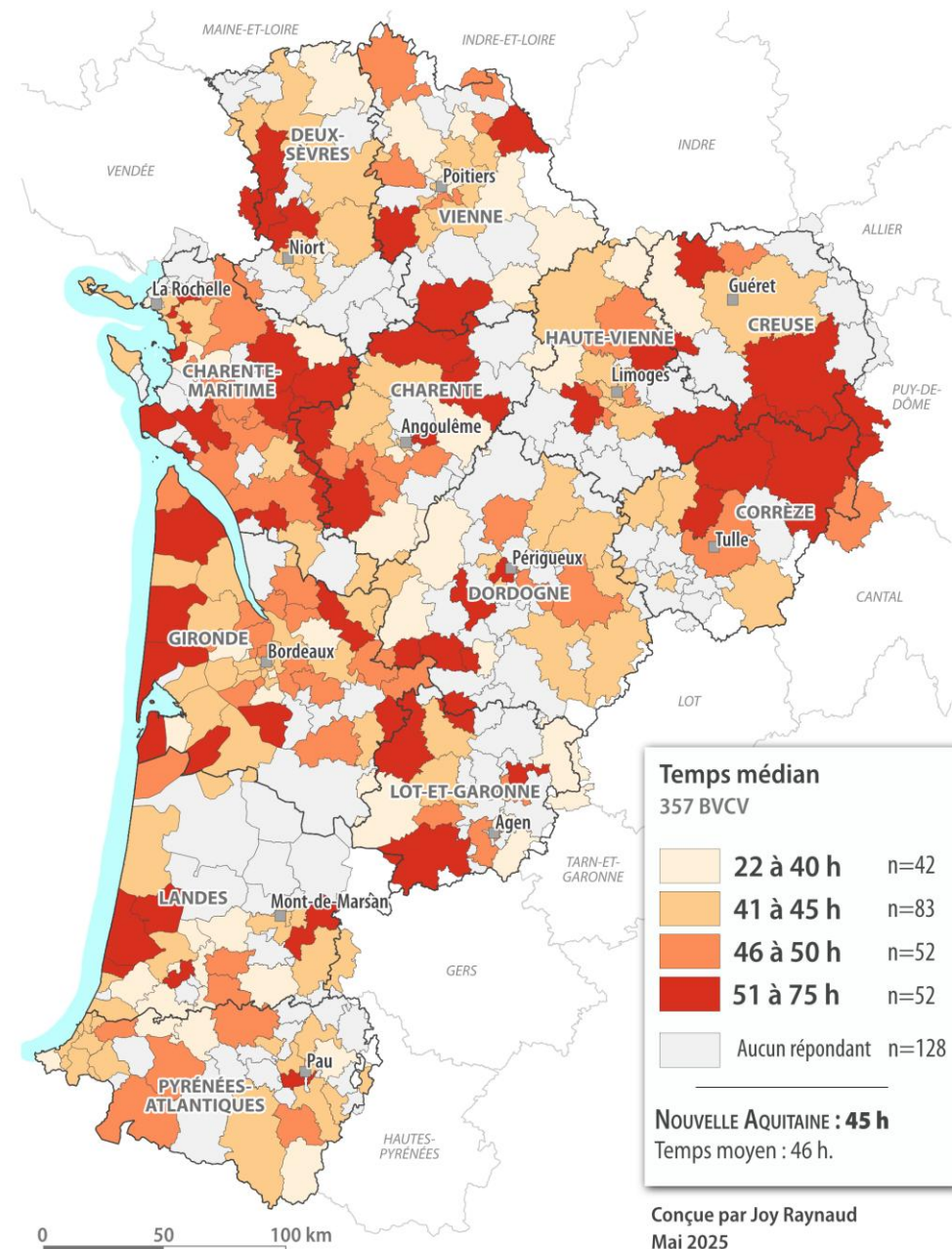
INCLUEZ LE TEMPS CONSACRÉ AUX SOINS ET AUX TÂCHES ADMINISTRATIVES. (2/2)

Temps de travail hebdomadaire : des charges plus lourdes dans les zones rurales intérieures.

- ▶ Un temps de travail hebdomadaire plus élevé dans le **centre et l'ouest**.
- ▶ Les valeurs les plus élevées (plus de 51 h) se concentrent dans **plusieurs zones rurales de l'intérieur**, notamment dans l'est de la Charente, la Creuse, la Corrèze, ainsi que certains secteurs du sud des Landes et du nord des Deux-Sèvres.
- ▶ À l'inverse, les **BVCV littoraux ou de grandes agglomérations** (La Rochelle, Bordeaux, Pau) présentent plus souvent des **temps inférieurs à 45 h**.
- ▶ Ces écarts peuvent refléter une activité plus soutenue, une moindre organisation collective ou un isolement professionnel dans certains secteurs.

TEMPS HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Temps médian en heures par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



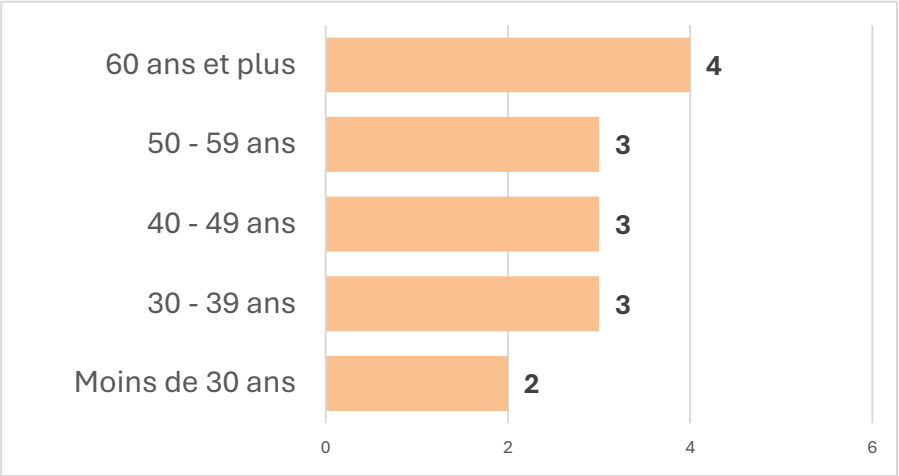
EN MOYENNE, SUR CE TEMPS DE TRAVAIL TOTAL PAR SEMAINE, COMBIEN D'HEURES CONSACREZ-VOUS AUX TÂCHES ADMINISTRATIVES ? (1/2)

Médiane :
3 heures

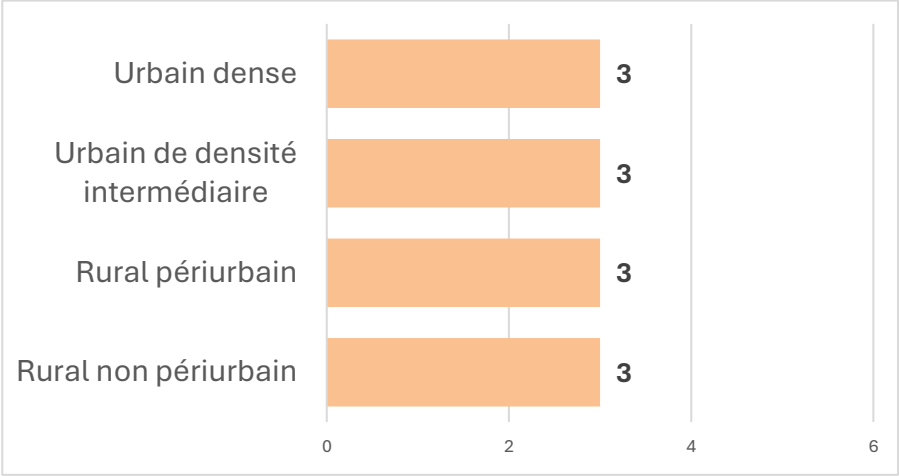
Charge administrative plus lourde en zone sous-dotée et à domicile.

- ▶ Les plus de 60 ans déclarent davantage de tâches administratives (4 h), possiblement en lien avec une organisation plus autonome.
- ▶ Le travail à domicile s'accompagne du temps administratif le plus élevé (4,5 h).
- ▶ La charge administrative croît en **zone sous dotée** : 5 h.
- ▶ Typologie : pas de variation selon le niveau d'urbanisation.

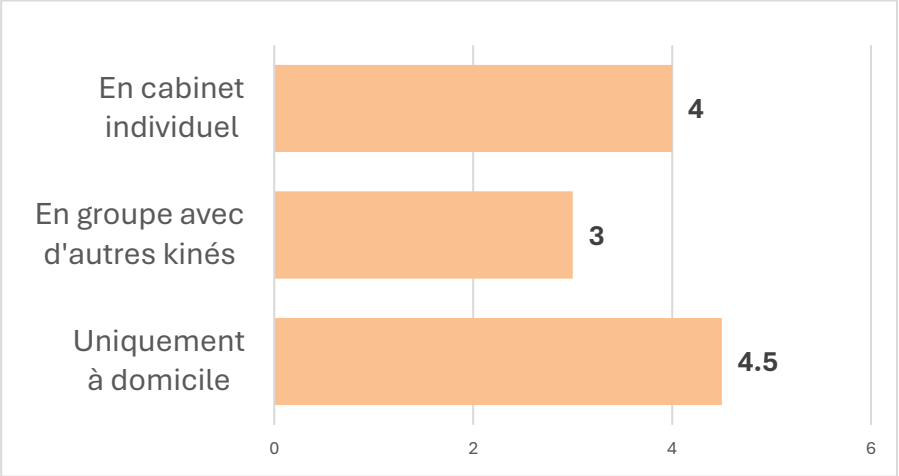
▶ Selon l'âge



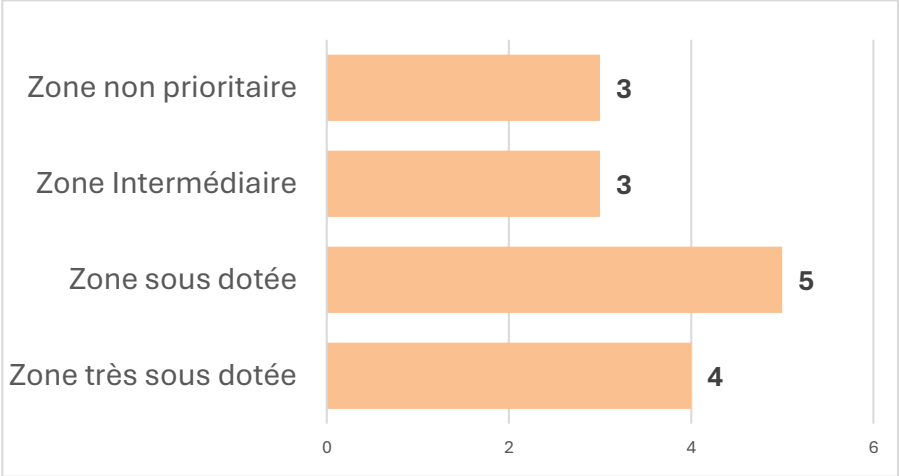
▶ Selon la typologie du territoire



▶ Selon le type d'exercice



▶ Selon le zonage



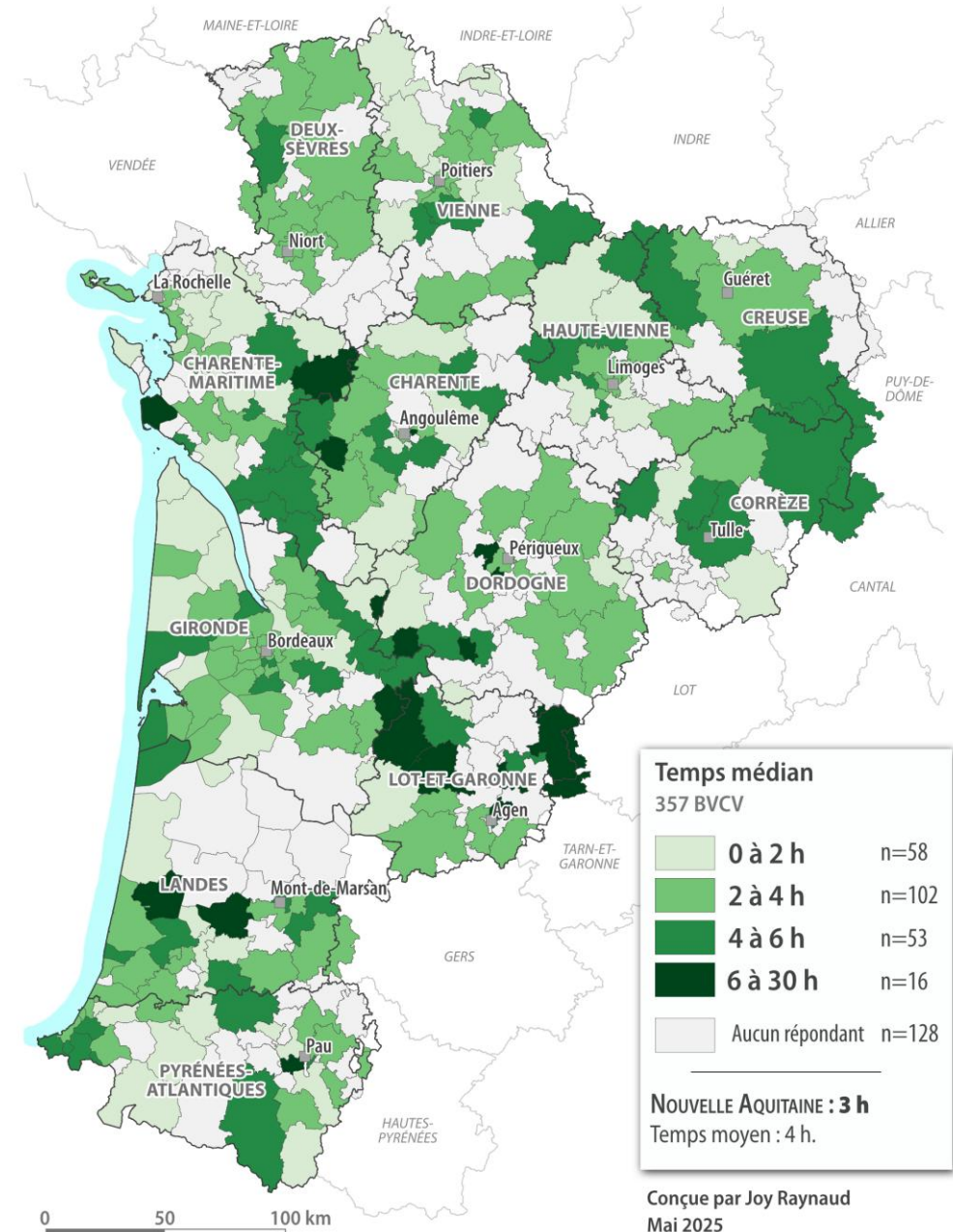
EN MOYENNE, SUR CE TEMPS DE TRAVAIL TOTAL PAR SEMAINE, COMBIEN D'HEURES CONSACREZ-VOUS AUX TÂCHES ADMINISTRATIVES ? (2/2)

Des disparités territoriales marquées dans le temps administratif hebdomadaire

- ▶ Les valeurs les plus élevées (≥ 6 h) se concentrent dans **une diagonale centrale-sud**, allant du nord de la Charente au sud du Lot-et-Garonne, incluant l'est des Landes et le sud de la Dordogne.
- ▶ À l'inverse, les valeurs les plus faibles (≤ 2 h) sont **observées de manière plus dispersée**, notamment dans des zones à l'ouest de la Charente-Maritime, au nord des Landes et en limite nord de la région.
- ▶ Cette géographie pourrait refléter **des contraintes d'organisation plus fortes dans certains secteurs ruraux ou sous-dotés**, comme le suggérait déjà la lecture selon le zonage.

TEMPS HEBDOMADAIRE DÉDIÉ AUX TÂCHES ADMINISTRATIVES

Temps médian en heures par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



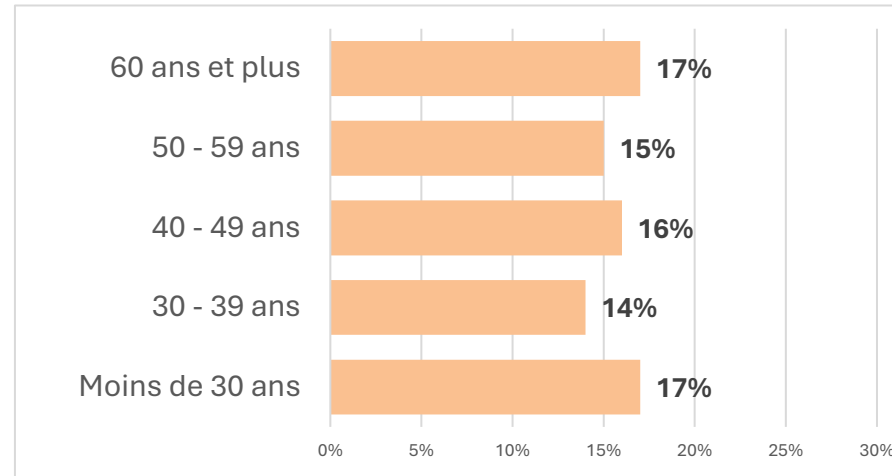
AVEZ-VOUS UN SECRÉTARIAT POUR VOS TÂCHES ADMINISTRATIVES ? (1/2)

OUI: **15%**

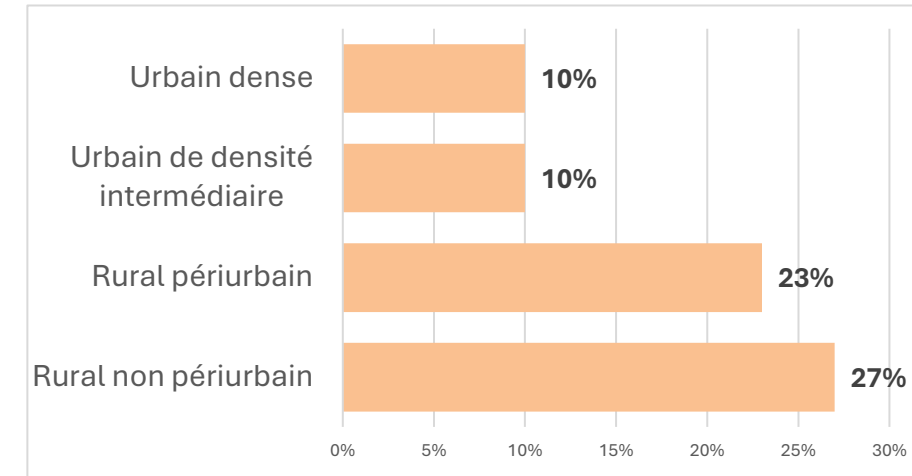
Un recours au secrétariat très limité, sauf en milieu rural et en exercice collectif

- ▶ Seuls **15 %** des kinésithérapeutes déclarent disposer d'un secrétariat, un taux faible quel que soit l'âge ou le zonage.
- ▶ Le recours au secrétariat est plus fréquent dans les **territoires ruraux** (23 et 27 %) et 19 % parmi des praticiens **en groupe**.

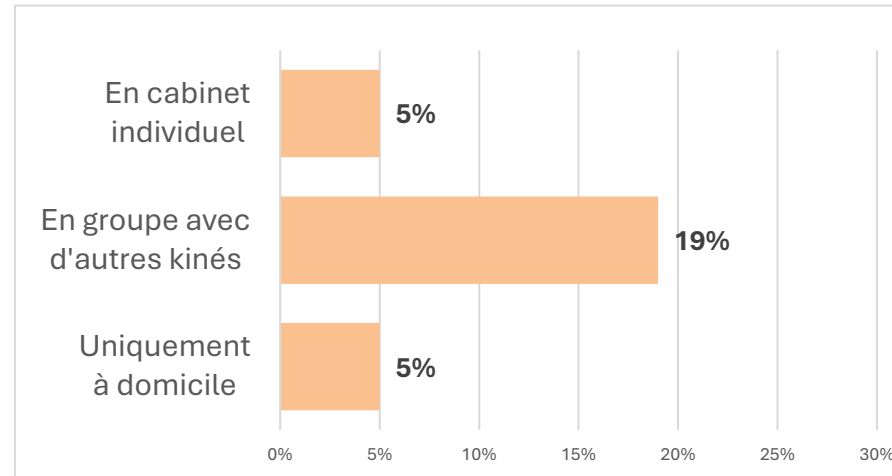
▶ Selon l'âge



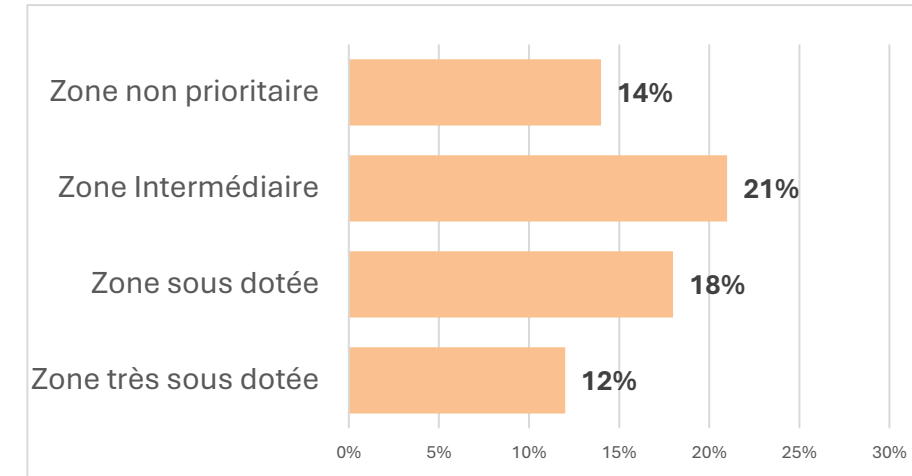
▶ Selon la typologie du territoire



▶ Selon le type d'exercice



▶ Selon le zonage



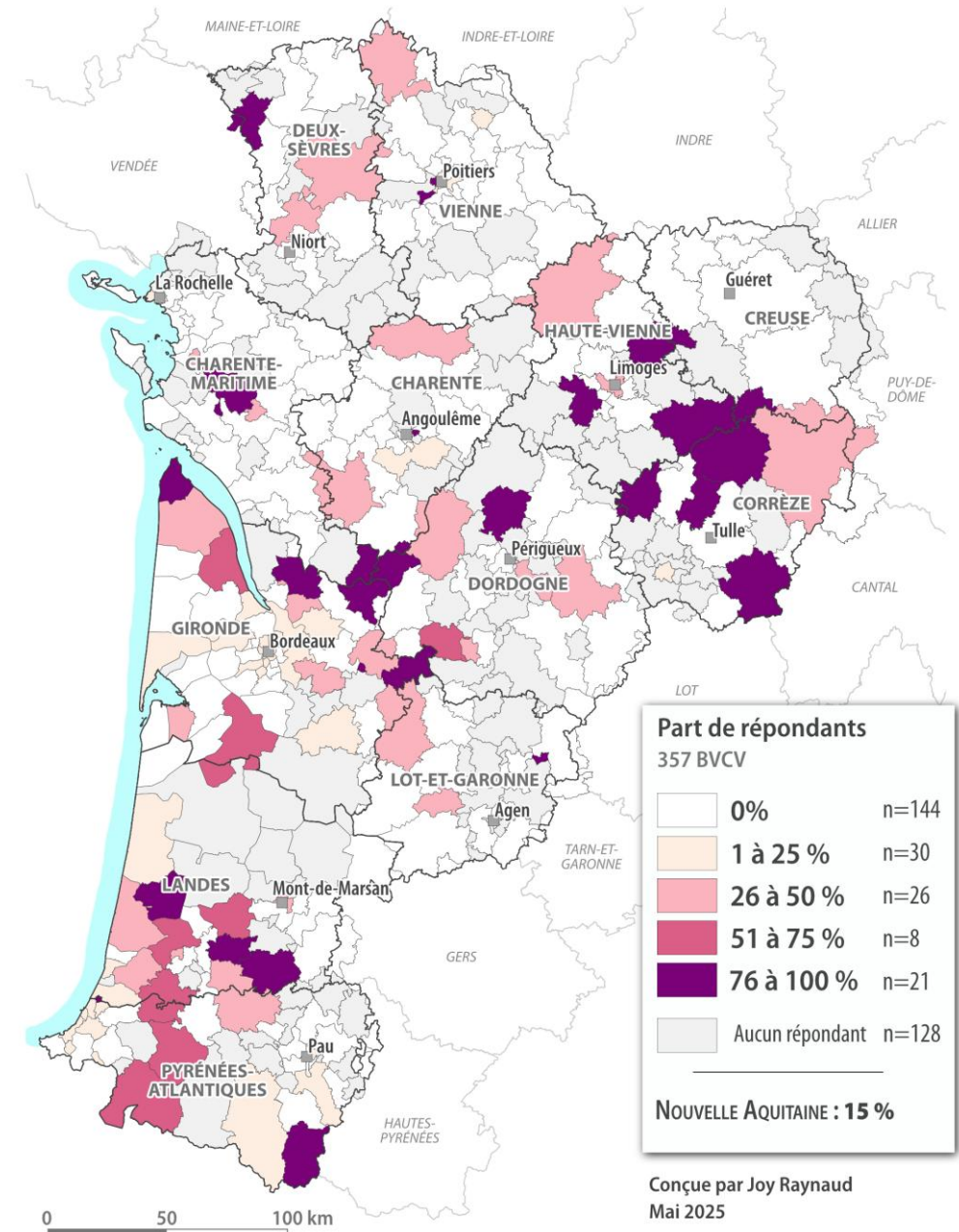
AVEZ-VOUS UN SECRÉTARIAT POUR VOS TÂCHES ADMINISTRATIVES ? (2/2)

Un secrétariat encore très minoritaire et localisé

- ▶ Une large part des BVCV (40 %) ne comptent **aucun kinésithérapeute disposant d'un secrétariat**, traduisant une organisation souvent individuelle.
- ▶ **Quelques pôles isolés**, notamment autour de Bordeaux, dans le Sud-Landes ou la Corrèze, concentrent une présence plus fréquente de secrétariat mutualisé.
- ▶ Cette répartition hétérogène semble davantage liée à des **dynamiques collectives locales** qu'à la seule densité de l'offre.
- ▶ Un soutien au développement de secrétariats en kinésithérapie permettrait de recentrer les professionnels sur les soins et d'alléger concrètement leur charge quotidienne.

KINÉSITHÉRAPEUTES DISPOSANT D'UN SECRÉTARIAT

En part par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



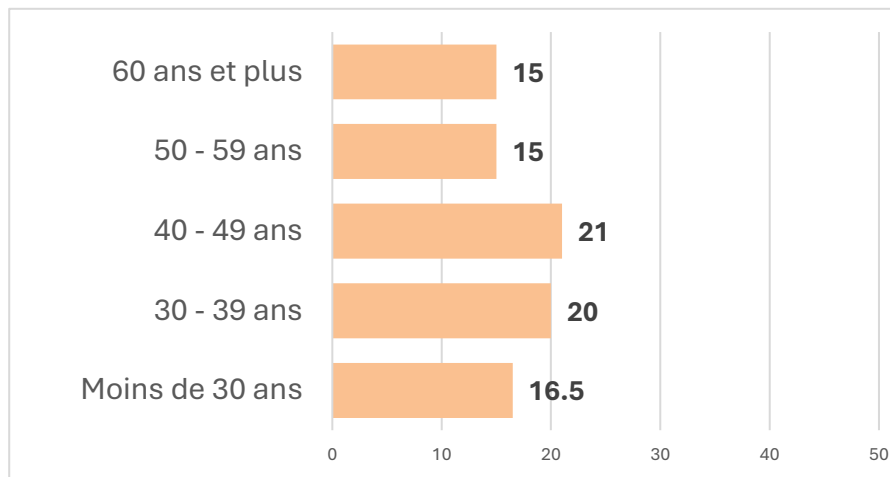
QUEL EST LE DÉLAI MOYEN (EN JOURS) POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS AVEC VOUS ? (1/4)

Médiane:
20 jours

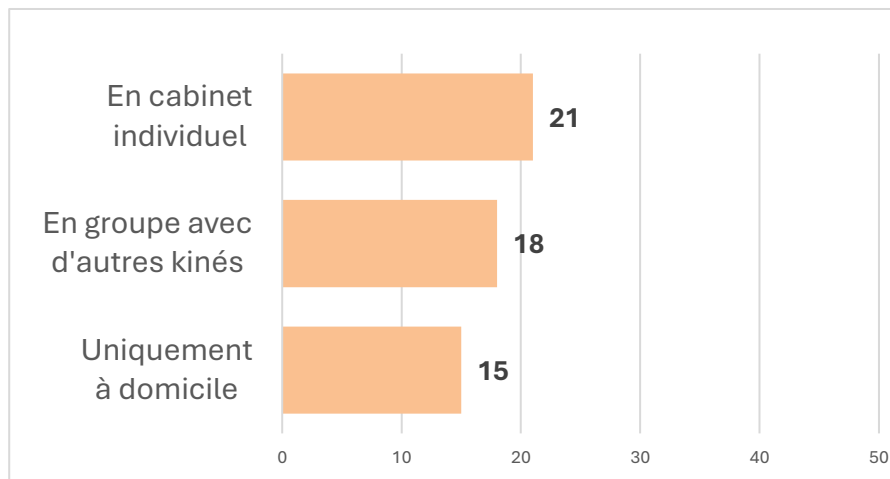
Des délais nettement allongés en zones sous-dotées et rurales

- ▶ **45 jours en zones sous-dotées et 30 jours en zones très sous-dotées**, contre 15 jours en zones non prioritaires.
- ▶ **Effet du zonage** : zone sous dotée moins attractive que la zone très sous dotée, sans aide financière.
- ▶ **Les territoires ruraux** présentent aussi des délais élevés (25 à 27,5 jours), contrairement aux espaces urbains (15 à 20 jours).
- ▶ **Les exercices en groupe ou à domicile** sont associés à des délais plus courts.

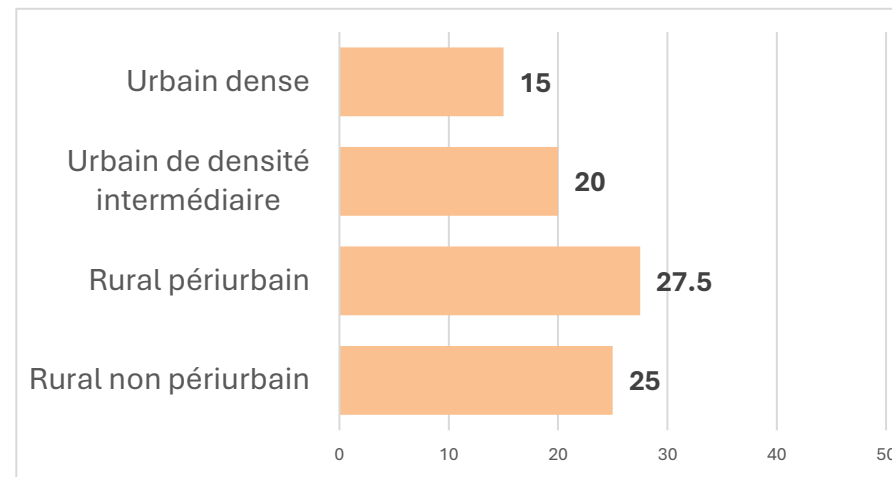
▶ Selon l'âge



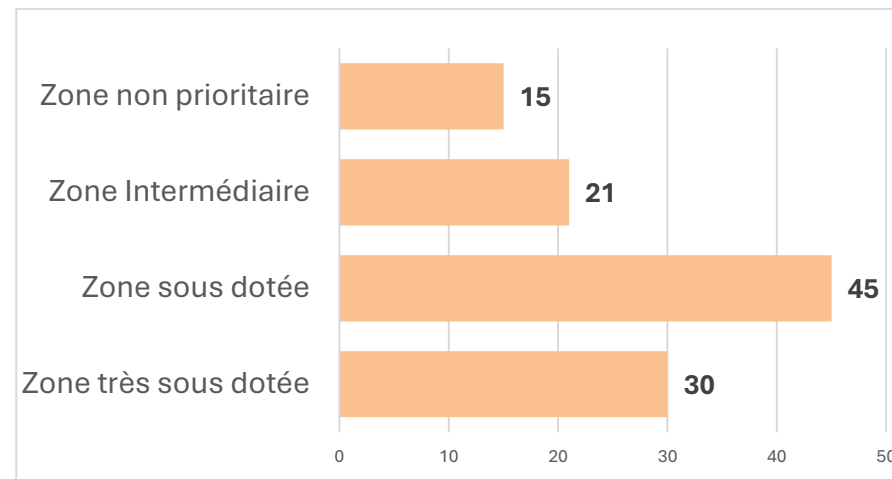
▶ Selon le type d'exercice



▶ Selon la typologie du territoire



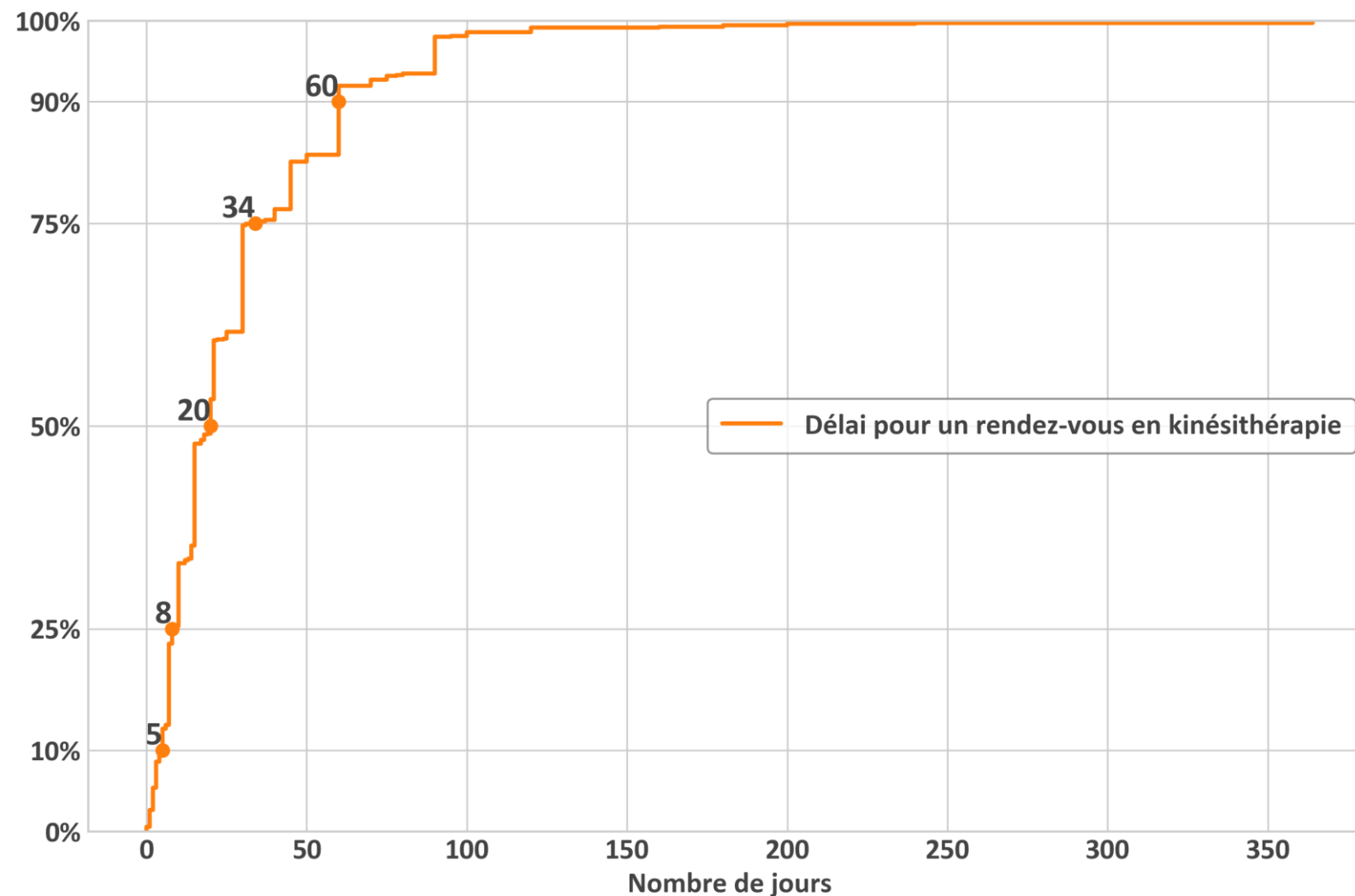
▶ Selon le zonage



QUEL EST LE DÉLAI MOYEN (EN JOURS) POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS AVEC VOUS ? (2/4)

Délais pour un RDV majoritairement courts mais très hétérogènes

- ▶ 50 % des consultations sont programmées en moins de **20 jours**, et 75 % en moins de **34 jours**.
- ▶ 10 % des patients obtiennent un RDV en moins de 5 jours, témoignant d'une **réactivité possible dans certains cas**.
- ▶ La courbe présente une longue traîne, cette forte dispersion souligne **des inégalités territoriales et probablement organisationnelles**.
- ▶ **Attention à la part de RDV non obtenus !**



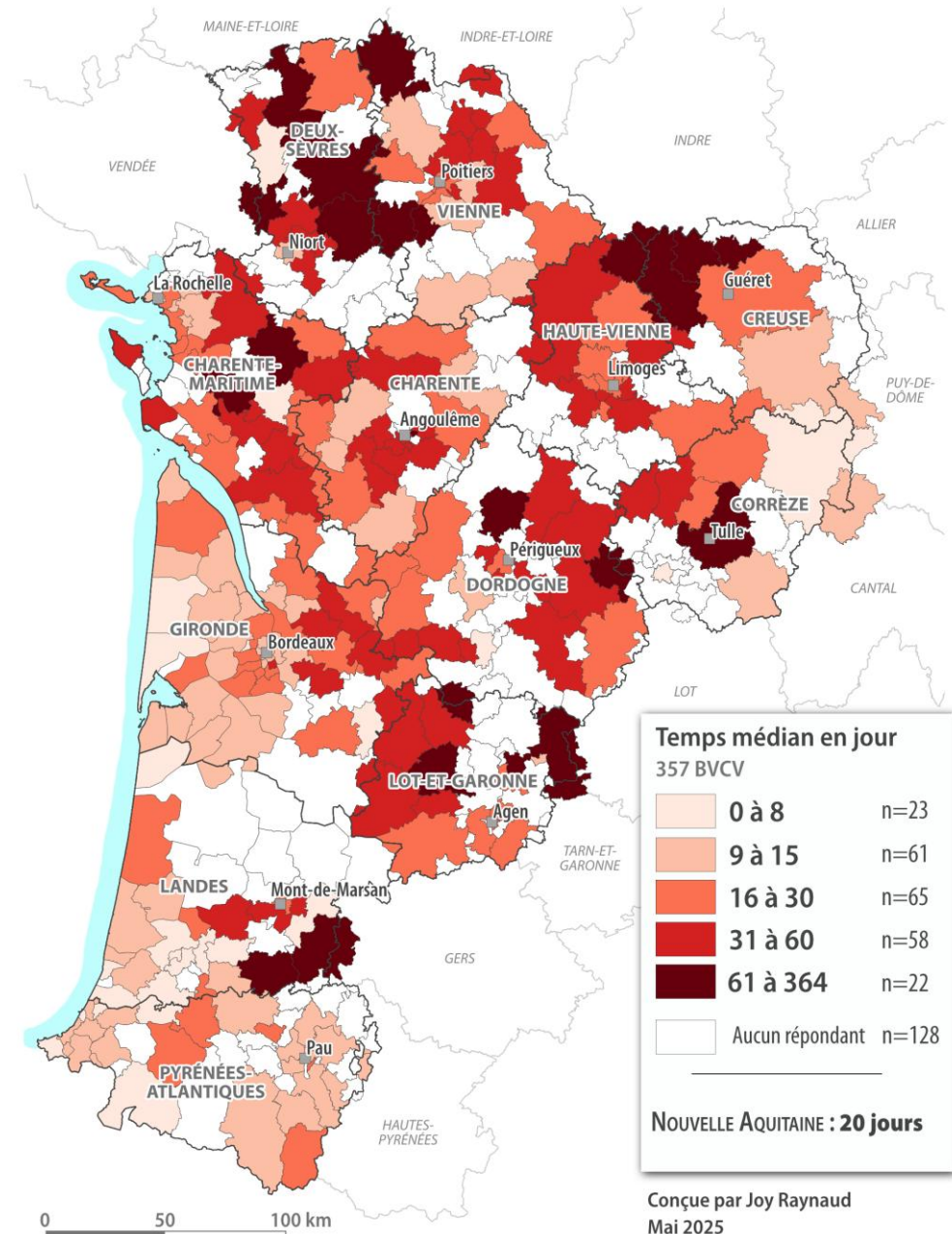
QUEL EST LE DÉLAI MOYEN (EN JOURS) POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS AVEC VOUS ? (3/4)

Accès aux soins : des délais fortement hétérogènes

- ▶ Les **écarts** entre bassins de vie sont considérables.
- ▶ 22 BVCV (6 %) observent un délai médian supérieur à 2 mois (61 à 364 jours), signalant une accessibilité très dégradée.
- ▶ Les situations critiques se concentrent dans **plusieurs poches rurales** : nord des Deux-Sèvres, nord-est de la Haute-Vienne, sud des Landes, centre du Lot-et-Garonne.
- ▶ À l'inverse, seuls 23 BVCV (6 %) offrent un délai inférieur à 8 jours, plutôt situés en **zones littorales** (Landes, Gironde, Charente-Maritime).
- ▶ Le reste du territoire est majoritairement réparti entre des délais de 9 à 30 jours, traduisant **une accessibilité moyenne** mais souvent éloignée des délais souhaitables.

DÉLAI MÉDIAN D'ACCÈS À UN RENDEZ-VOUS EN KINÉSITHÉRAPIE

Délai médian en jours par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



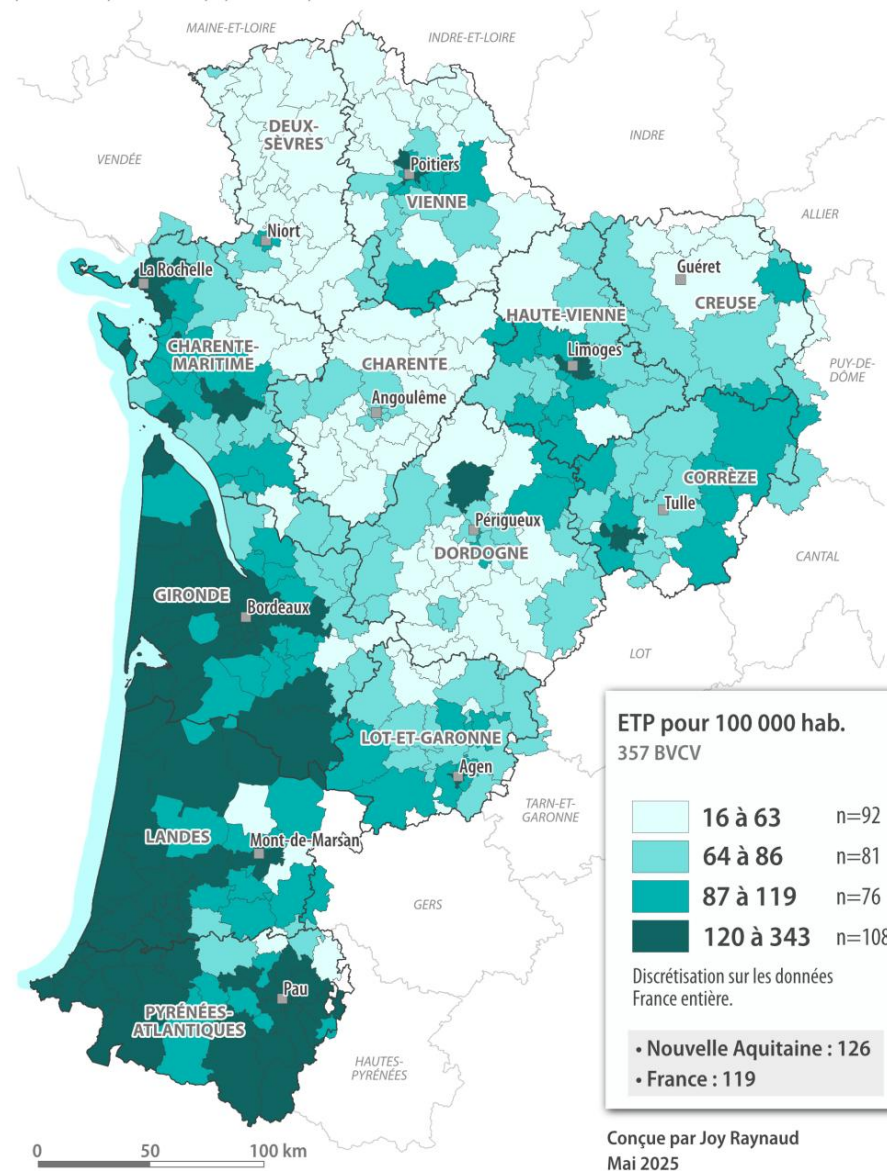
APL VS DÉLAIS D'ACCÈS : UNE CONCORDANCE PARTIELLE (4/4)

- ▶ Les zones très bien dotées (sud des Landes, littoral basque) affichent des délais d'accès plus courts, traduisant **une cohérence entre l'offre théorique et la réalité du terrain.**
- ▶ À l'inverse, plusieurs territoires du nord et du centre de la région, ayant une **APL élevée**, **présentent des délais d'attente élevés** suggérant une saturation locale.

⚠ La carte des délais révèle donc des tensions invisibles à travers les indicateurs classiques, renforçant la **nécessité de croiser sources administratives et données de terrain pour objectiver l'accessibilité réelle aux soins.**

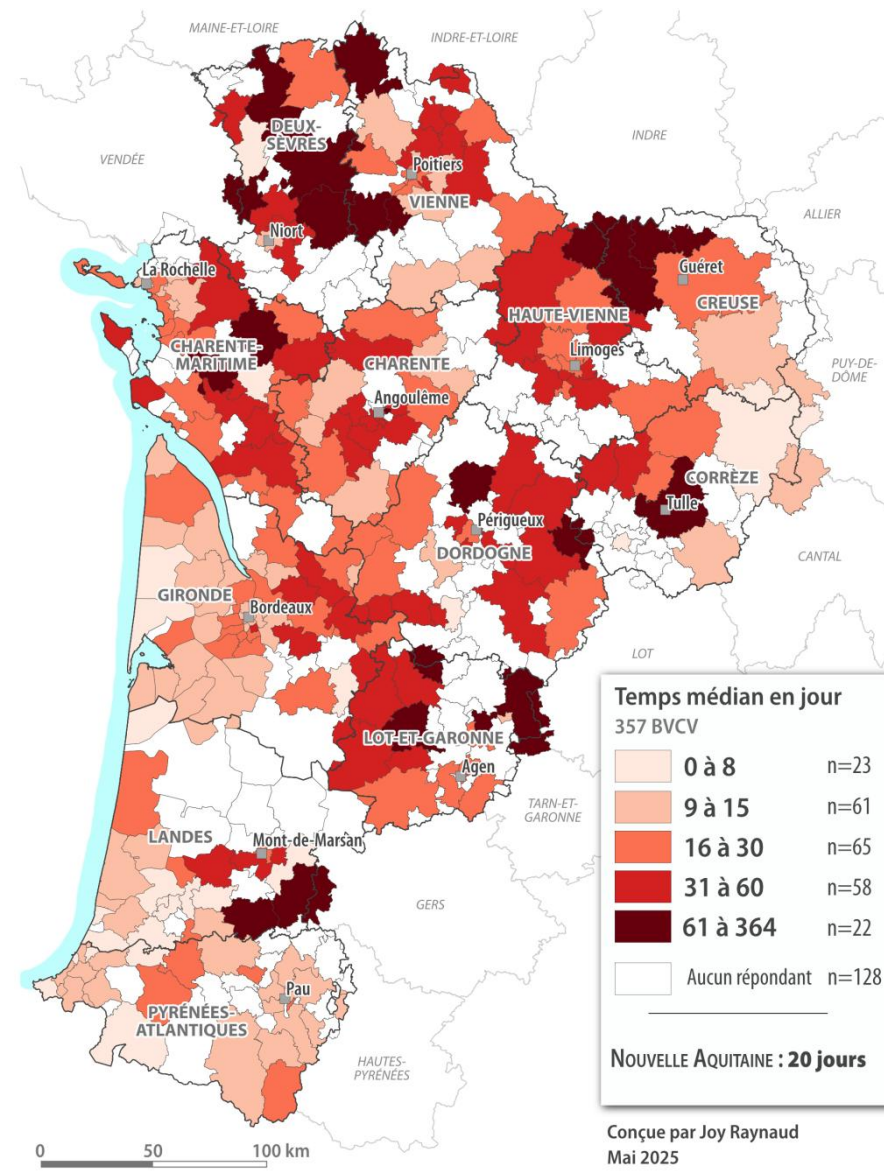
L'APL AUX KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

Accessibilité Potentielle Localisée aux kinésithérapeutes libéraux âgés de 65 ans et moins.
Exprimée en équivalent temps plein (ETP) pour 100 000 habitant en 2023. Données DREES - IRDES 2023



DÉLAI MÉDIAN D'ACCÈS À UN RENDEZ-VOUS EN KINÉSITHÉRAPIE

Délai médian en jours par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



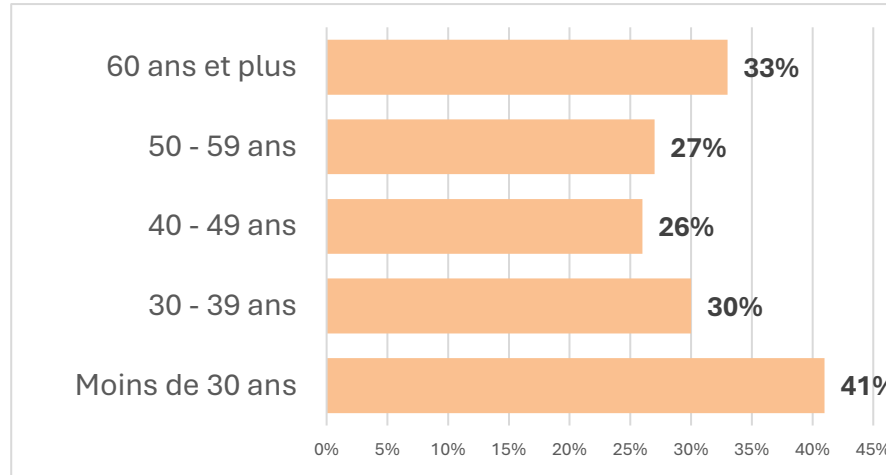
ÊTES-VOUS EN MESURE DE PRENDRE EN CHARGE DE NOUVEAUX PATIENTS SANS MODIFIER VOTRE EMPLOI DU TEMPS ACTUEL ? (1/2)

OUI : 29%

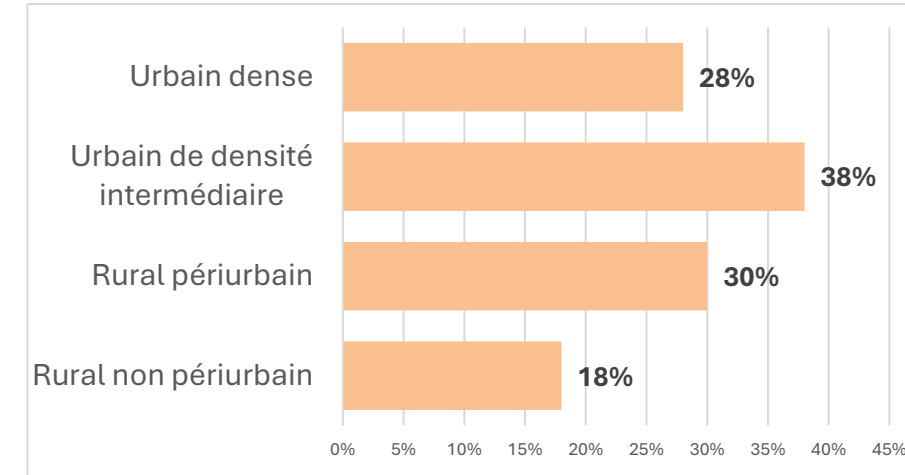
Capacité limitée à intégrer de nouveaux patients

- ▶ Seuls **29 %** des kinés peuvent intégrer de nouveaux patients sans ajuster leur emploi du temps.
- ▶ La disponibilité est plus élevée chez les moins de 30 ans (41 %) et en urbain intermédiaire (38 %). Elle diminue nettement chez les 40-59 ans (26-27 %), en zone sous-dotée (22 %) et pour les exercices à domicile (18 %).
- ▶ Ces écarts traduisent une **saturation plus marquée dans les contextes déjà fragiles**.

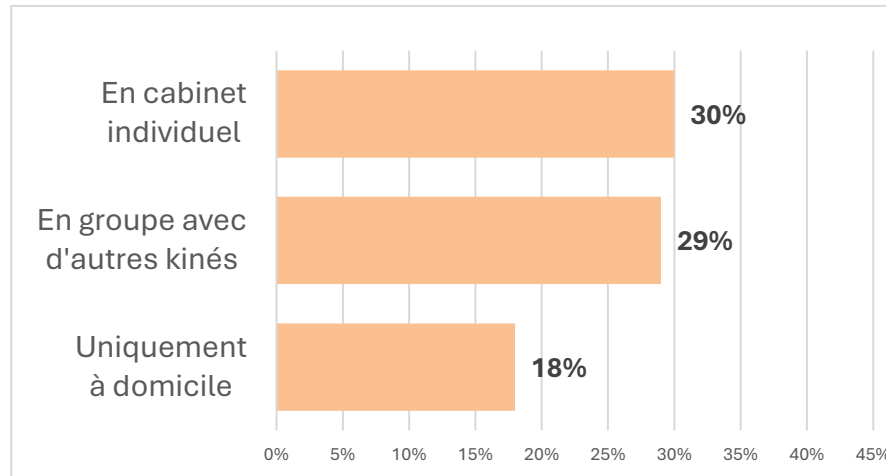
▶ Selon l'âge



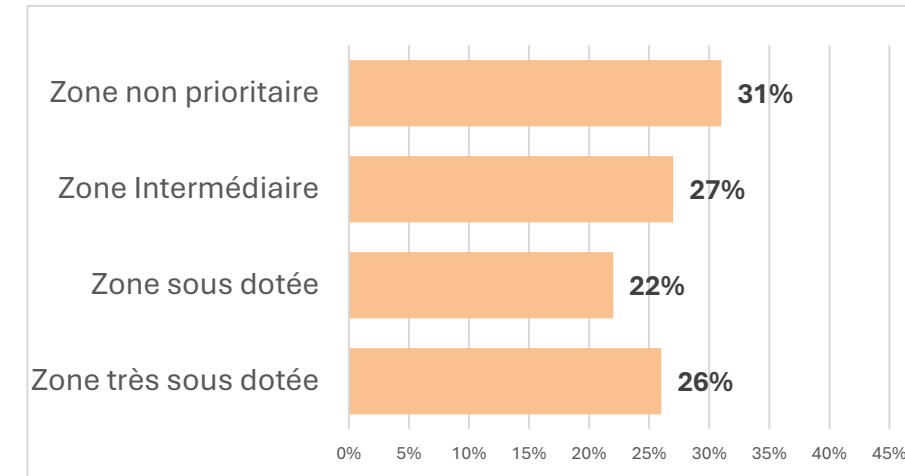
▶ Selon la typologie du territoire



▶ Selon le type d'exercice



▶ Selon le zonage



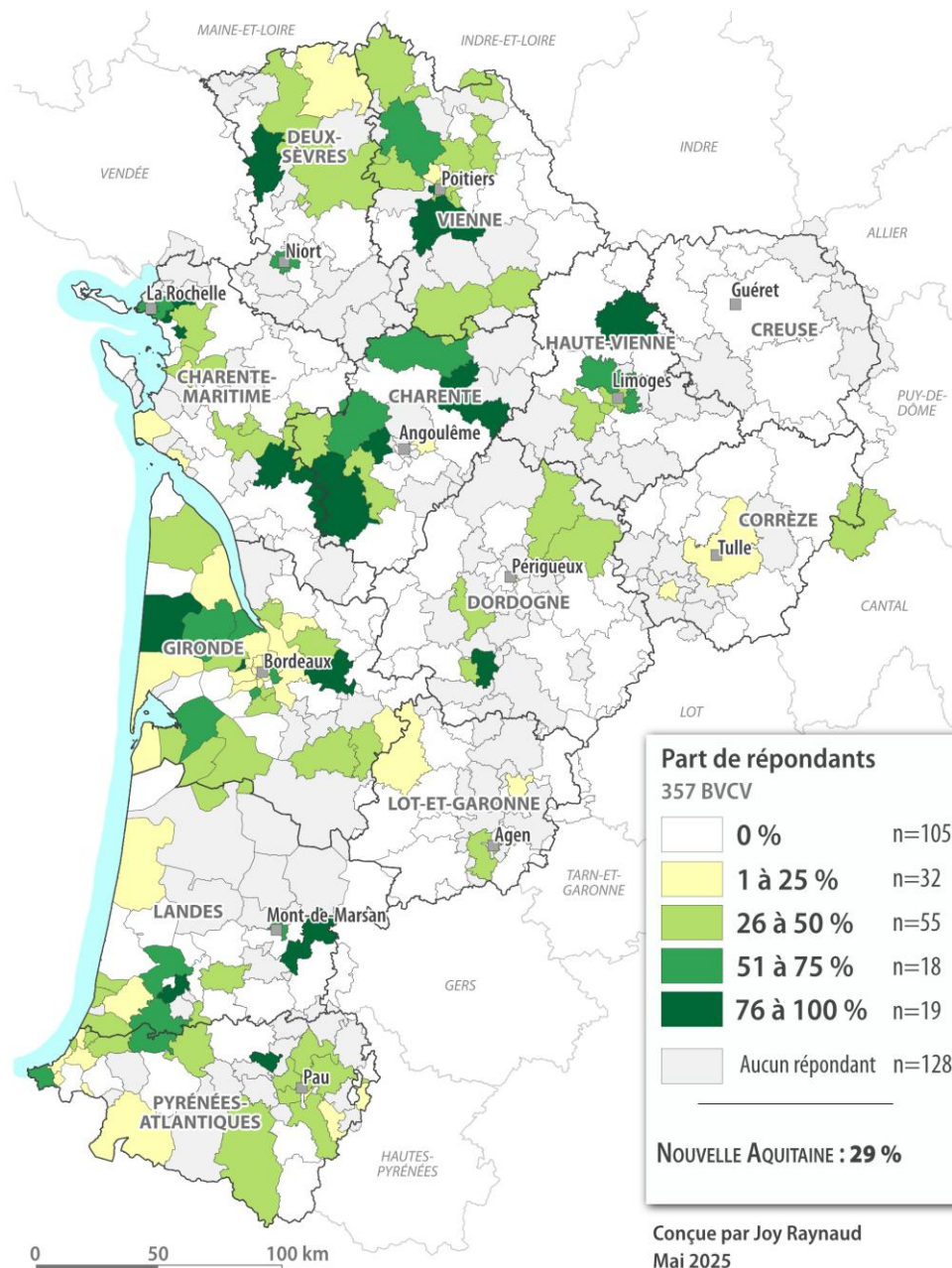
ÊTES-VOUS EN MESURE DE PRENDRE EN CHARGE DE NOUVEAUX PATIENTS SANS MODIFIER VOTRE EMPLOI DU TEMPS ACTUEL ? (2/2)

Nouveaux patients : une prise en charge possible dans moins d'un tiers des BVCV

- ▶ Les disponibilités les plus élevées (plus de 50 % de répondants disponibles) se concentrent dans **l'aire bordelaise, le Bassin d'Arcachon, le sud des Landes et des Pyrénées-Atlantiques**.
- ▶ À l'inverse, près d'un tiers des BVCV (29 %) sont sans aucun kinésithérapeute disponible, notamment dans le **centre et nord-est** de la région, soulignant **un déséquilibre territorial marqué**.
- ▶ Cette géographie confirme une offre inégalement répartie, où la tension d'accès reste la norme dans une large part du territoire.

PART DE KINÉSITHÉRAPEUTES POUVANT PRENDRE DE NOUVEAUX PATIENTS

Part par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



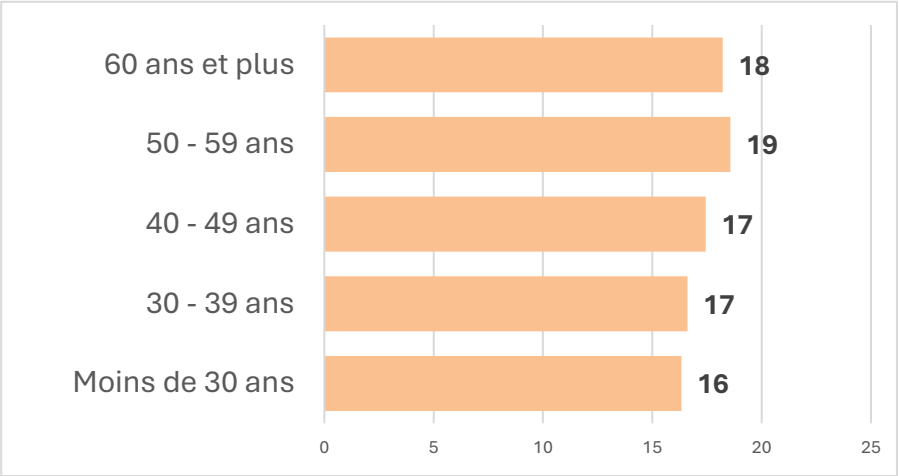
COMBIEN DE CONSULTATIONS À DOMICILE EFFECTUEZ-VOUS EN MOYENNE PAR SEMAINE ? (1/2)

Moyenne:
17

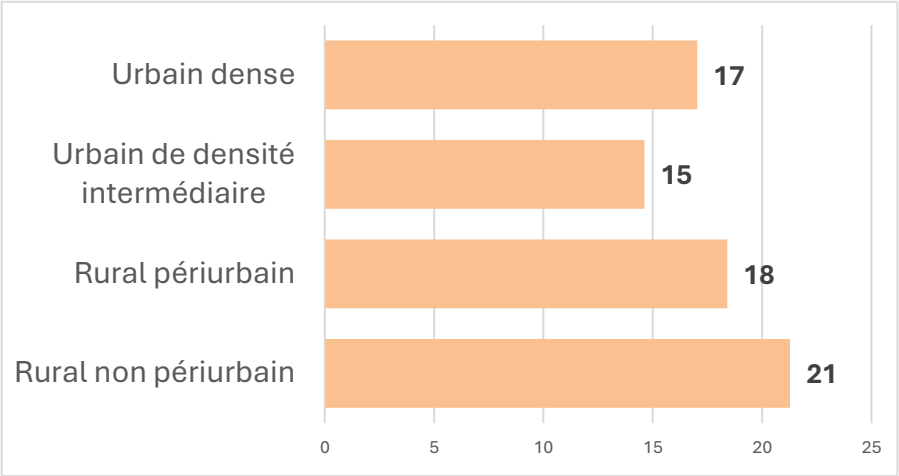
Consultations à domicile : un recours plus fréquent en zones rurales et sous-dotées

- L'activité à domicile est nettement plus importante en **rural non périurbain** (21) et en **zone sous-dotée** (21), traduisant une offre de soins moins centralisée.
- Les kinés exerçant uniquement à domicile déclarent 73 actes hebdomadaires, chiffre structurel lié à leur mode d'exercice, à ne pas confondre avec une suractivité.

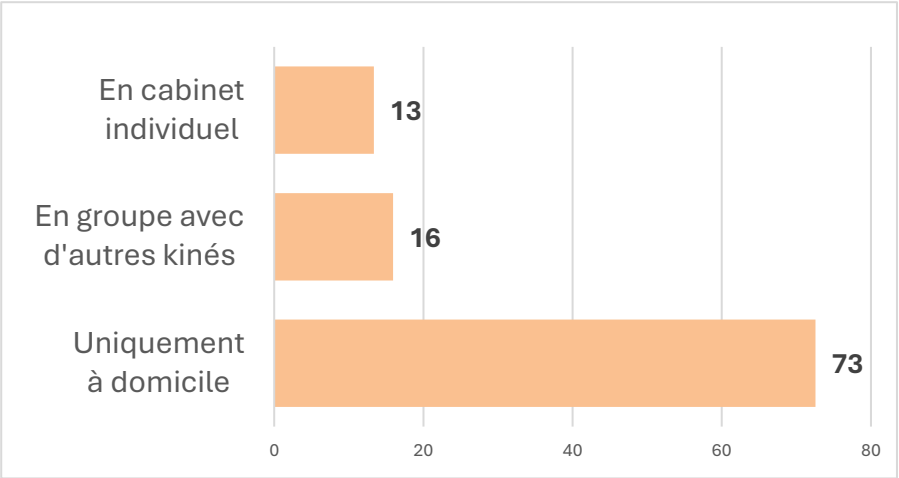
► Selon l'âge



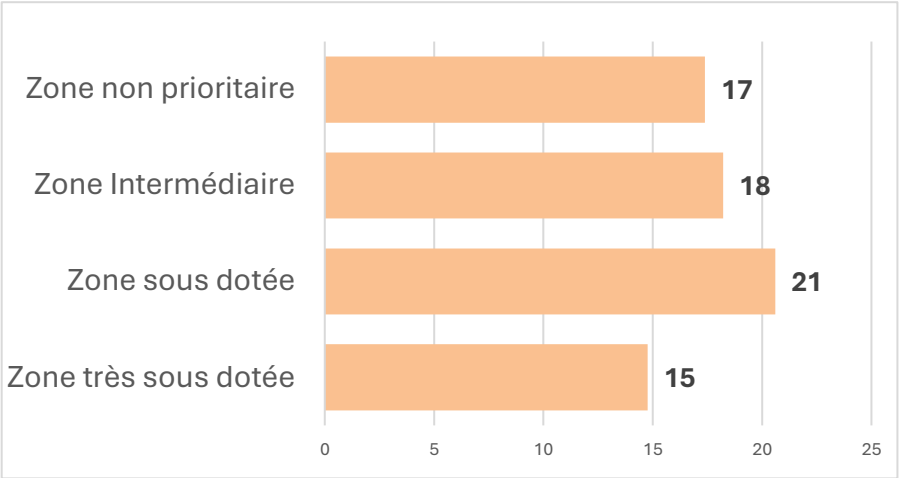
► Selon la typologie du territoire



► Selon le type d'exercice



► Selon le zonage



COMBIEN DE CONSULTATIONS À DOMICILE EFFECTUEZ-VOUS EN MOYENNE PAR SEMAINE ?

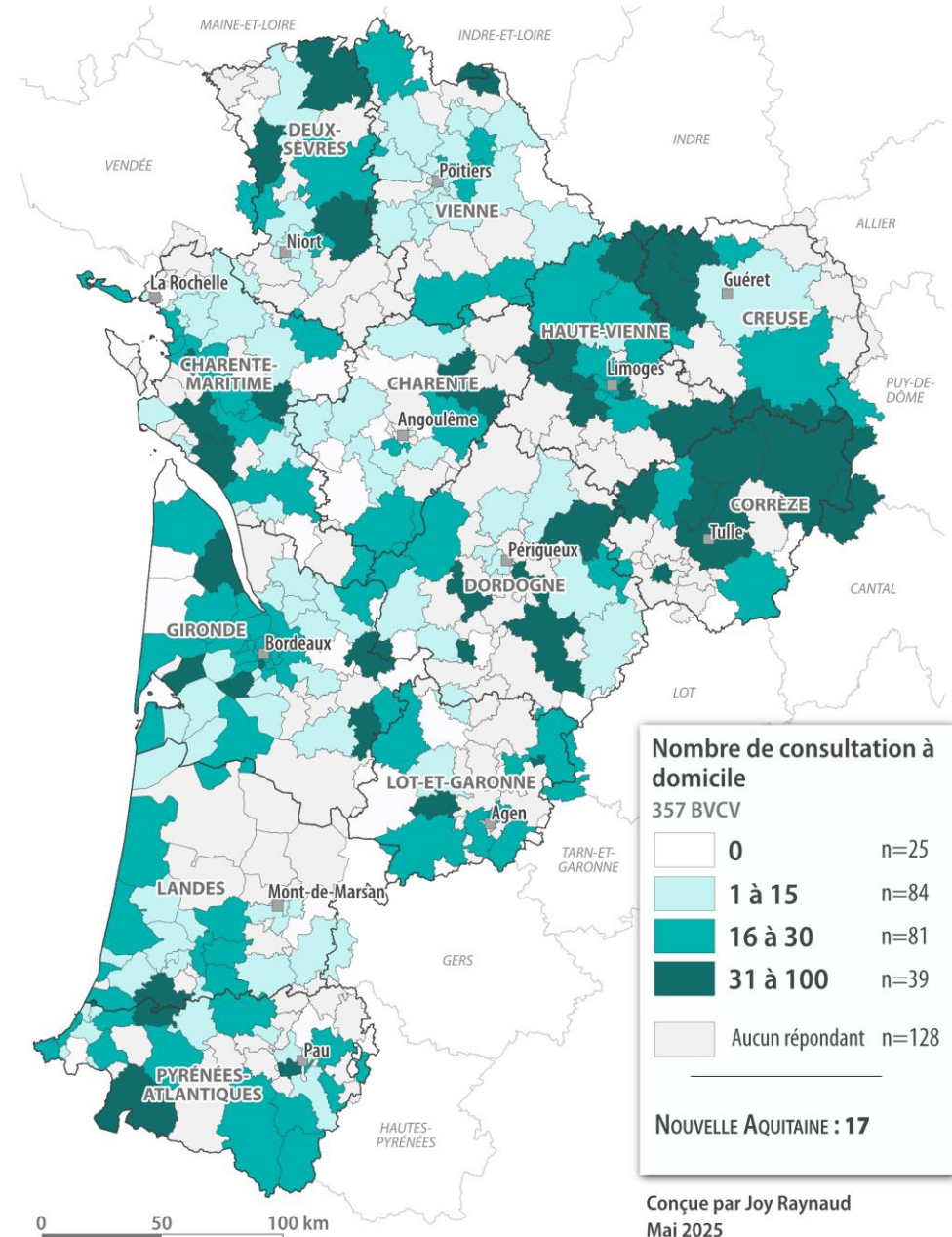
(2/2)

Consultations à domicile : une intensité marquée dans les zones rurales et montagneuses

- ▶ Les BVCV du sud et de l'est de la région, notamment dans les **Pyrénées-Atlantiques**, la **Corrèze** et une large partie de la **Haute-Vienne**, concentrent les niveaux les plus élevés d'activité à domicile.
- ▶ À l'inverse, les **zones littorales atlantiques** et les BVCV de Gironde présentent des volumes plus faibles, voire nuls dans quelques BVCV.
- ▶ Cette répartition suggère un **recours plus intensif aux soins à domicile dans les territoires à accessibilité complexe**, en lien probable avec la démographie médicale locale ou le profil des patientèles.

CONSULTATIONS À DOMICILE HEBDOMADAIRES DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Nombre par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



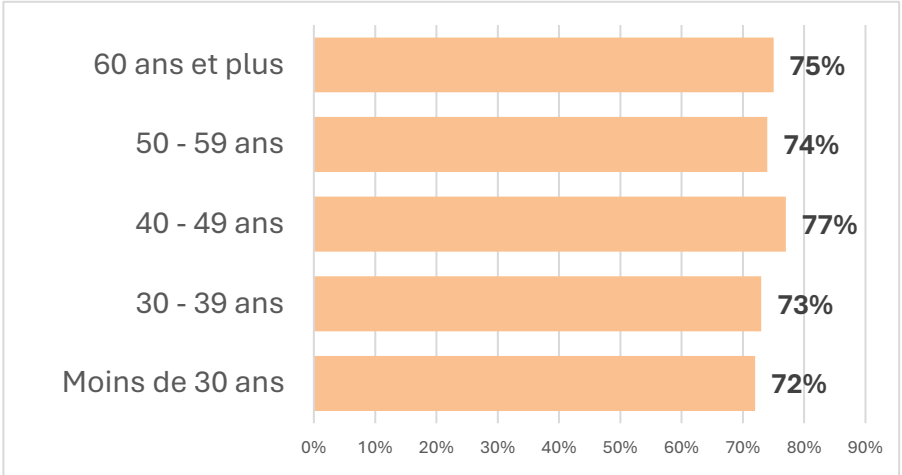
RESSENTEZ-VOUS DES SIGNES D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ? (1/2)

OUI : **75%**

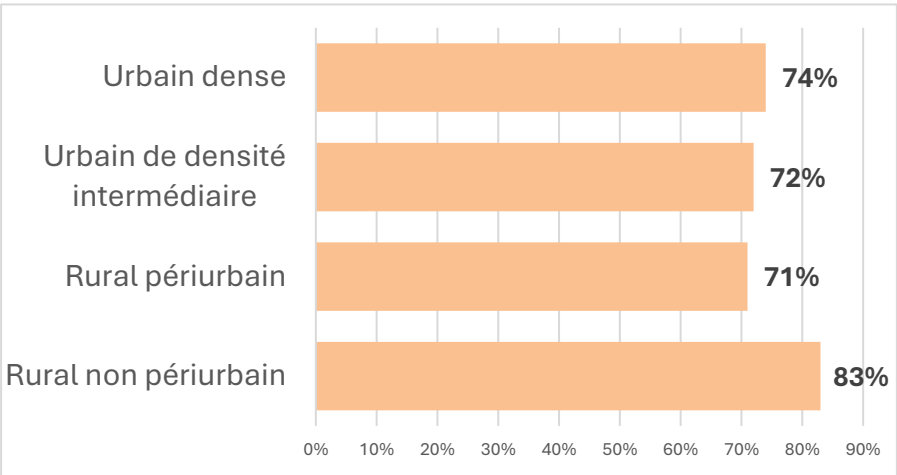
Prévalence élevée de l'épuisement professionnel

- ▶ Trois quarts des kinés déclarent ressentir des signes d'épuisement professionnel, signalant **une alerte généralisée**.
- ▶ Ce ressenti est plus marqué en **cabinet individuel** (80 %) et en **zone très sous-dotée** (81 %) et en **rural non périurbain** (83 %) : des contextes associant isolement et forte charge.
- ▶ À l'inverse, les kinés exerçant **uniquement à domicile** (66 %) semblent légèrement moins exposés.

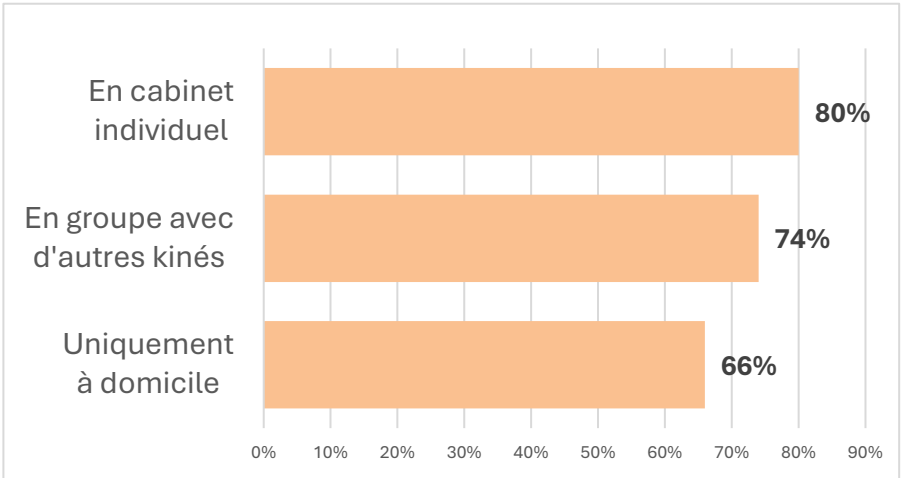
▶ Selon l'âge



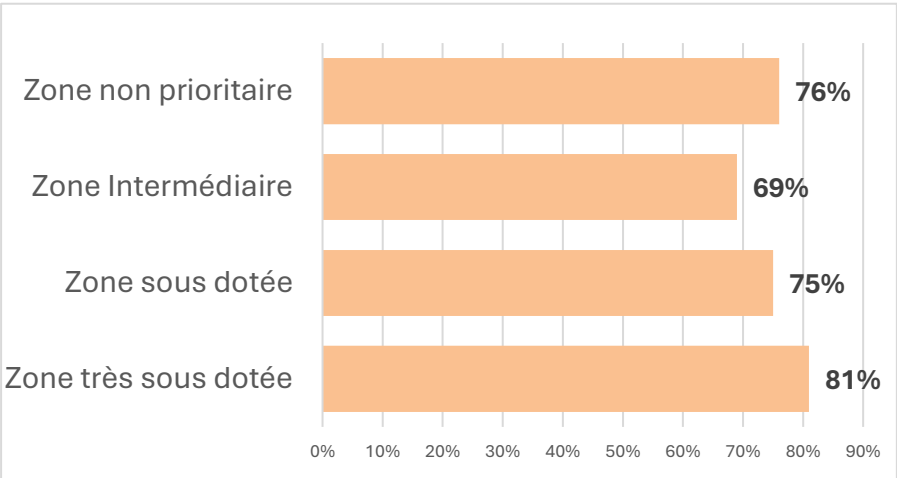
▶ Selon la typologie du territoire



▶ Selon le type d'exercice



▶ Selon le zonage



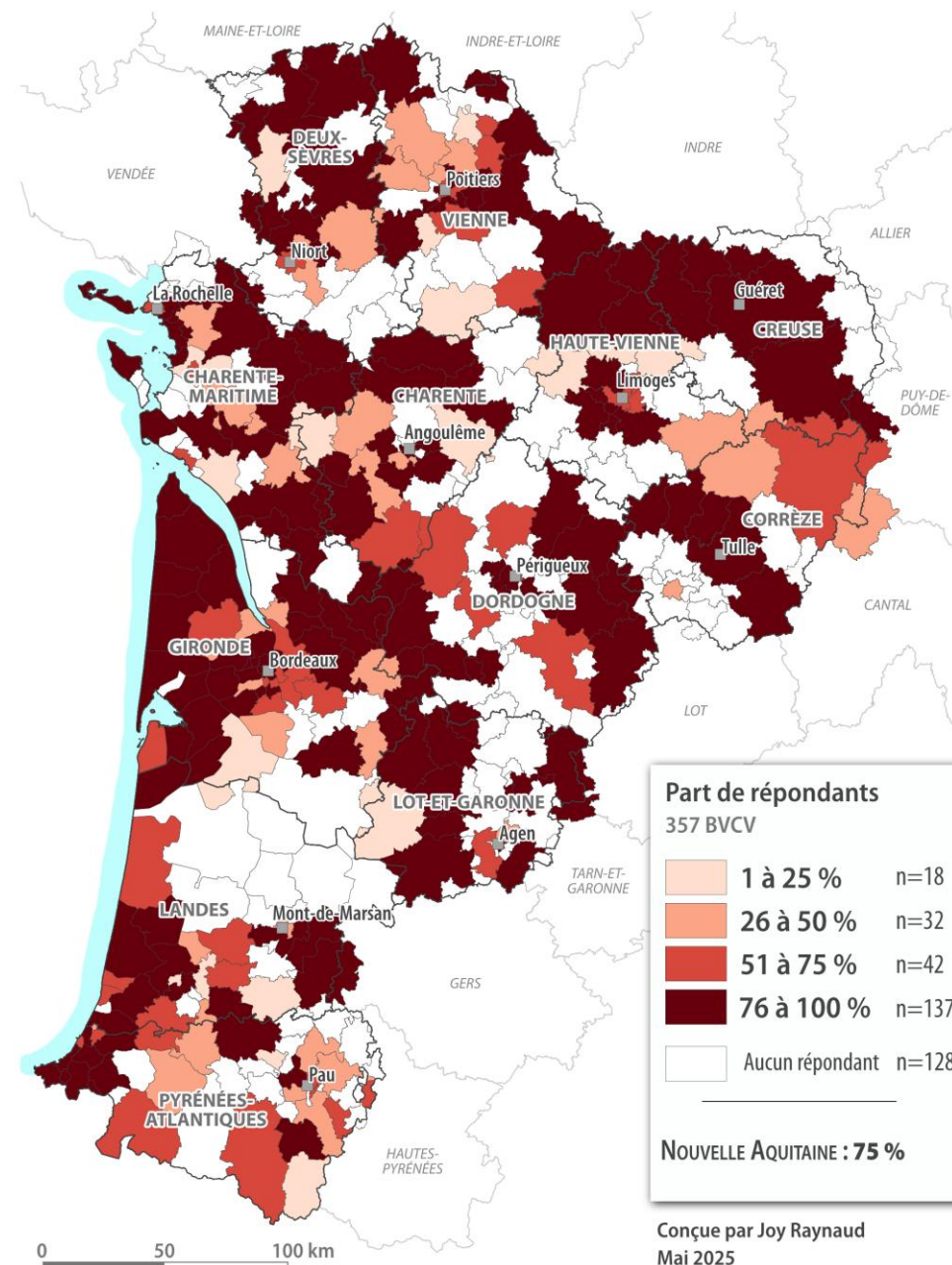
RESSENTEZ-VOUS DES SIGNES D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ? (2/2)

Un épuisement professionnel massif, avec une concentration accrue dans les zones de tension

- ▶ 137 BVCV (40%) présentent une part de kinésithérapeutes en épuisement professionnel supérieure à 75 %, marquant **une généralisation du phénomène à l'échelle régionale**.
- ▶ Aucune zone de la région n'est épargnée : cette proportion élevée concerne à la fois des BVCV **ruraux, périurbains et urbains**.
- ▶ Les **concentrations les plus marquées** apparaissent en Gironde, Haute-Vienne, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques, zones déjà identifiées comme fragilisées dans d'autres indicateurs.
- ▶ À l'inverse, les zones à moindre prévalence sont dispersées, sans cohérence géographique claire, ce qui invite à **considérer des déterminants multiples**, possiblement liés à des **facteurs individuels, contextuels ou d'organisation**.

PART DE KINÉSITHÉRAPEUTES RESSENTANT UN ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Part par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025

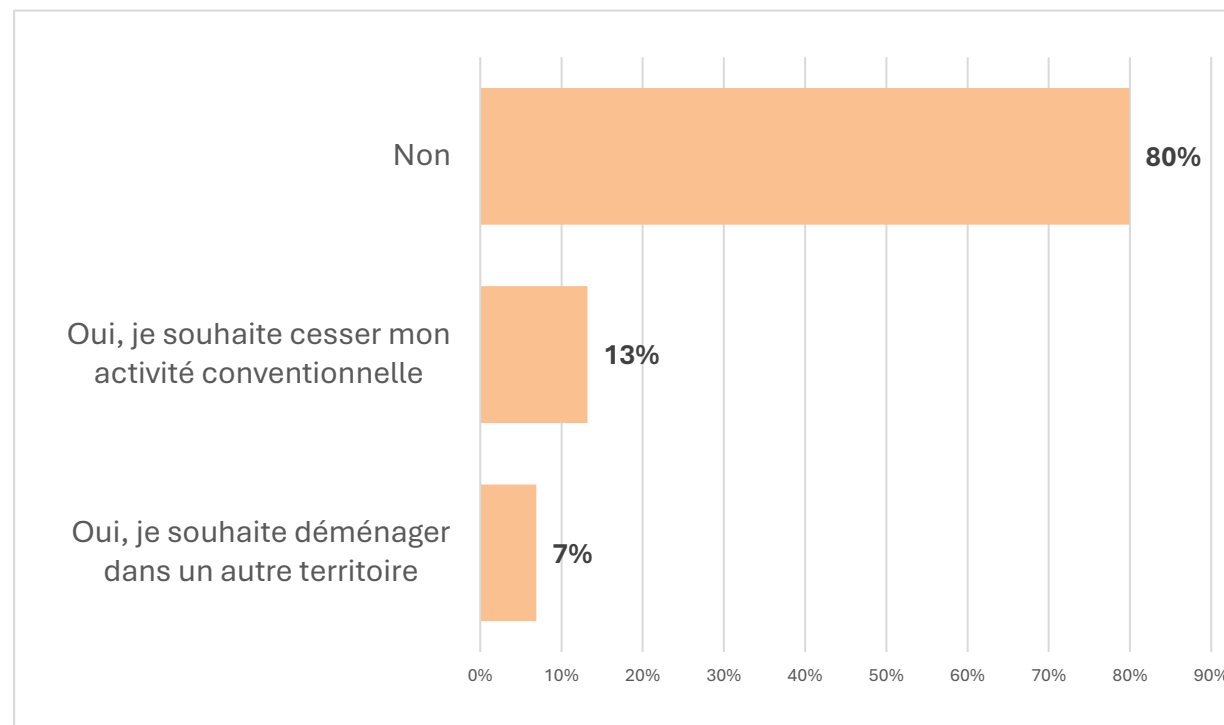


DANS LES 2 PROCHAINES ANNÉES, ENVISAGEZ-VOUS DE METTRE FIN À VOTRE ACTIVITÉ CONVENTIONNELLE OU DE DÉMÉNAGER DANS UN AUTRE TERRITOIRE ? (1/3)

OUI : **20%**

Une stabilité majoritaire, mais 1 répondant sur 5 envisage un changement à court terme

- ▶ **20 %** des kinésithérapeutes déclarent vouloir cesser leur activité conventionnelle (13 %) ou changer de territoire (7 %), signalant **un niveau d'incertitude non négligeable à deux ans**.
- ▶ Ces intentions, bien que minoritaires, doivent être prises en compte car elles pourraient **amplifier localement les déséquilibres d'offre**, notamment dans les zones déjà fragiles.
- ▶ **La très large majorité (80 %) n'envisage toutefois pas de changement**, traduisant une relative stabilité à court terme dans l'exercice conventionné.



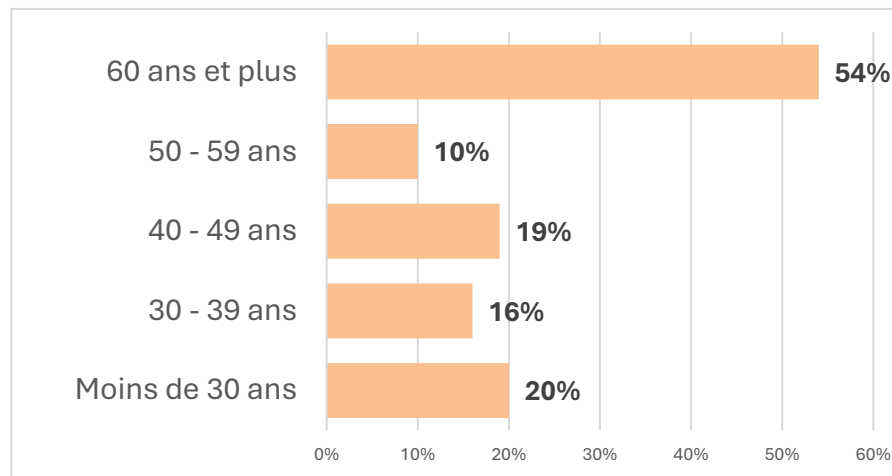
DANS LES 2 PROCHAINES ANNÉES, ENVISAGEZ-VOUS DE METTRE FIN À VOTRE ACTIVITÉ CONVENTIONNELLE OU DE DÉMÉNAGER DANS UN AUTRE TERRITOIRE ? (2/3)

OUI : **20%**

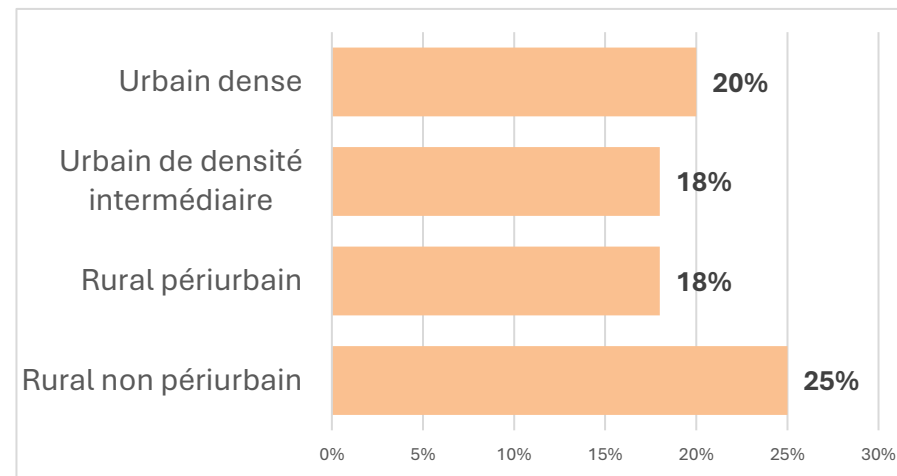
Intentions de départ limitées mais marquées hors soins coordonnés

- ▶ La forte proportion chez les 60 ans et plus est attendue dans un contexte de départ à la retraite.
- ▶ **25 %** des professionnels hors structures de soins coordonnés déclarent une intention de départ, soit près du double de ceux qui y exercent (13 %), suggérant **un effet protecteur possible de ces dispositifs**.
- ▶ Les taux sont également plus élevés en **zones rurales, sous et très sous dotées**, renforçant les enjeux de maintien de l'offre dans les territoires fragiles.

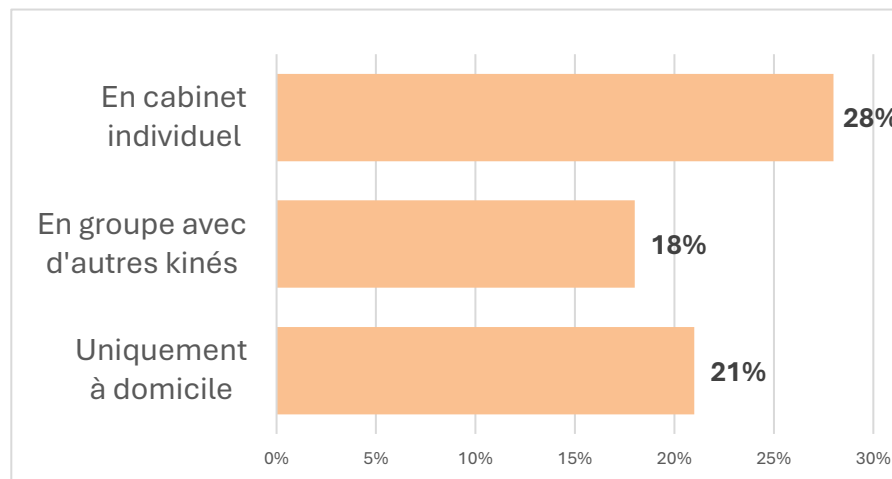
▶ Selon l'âge



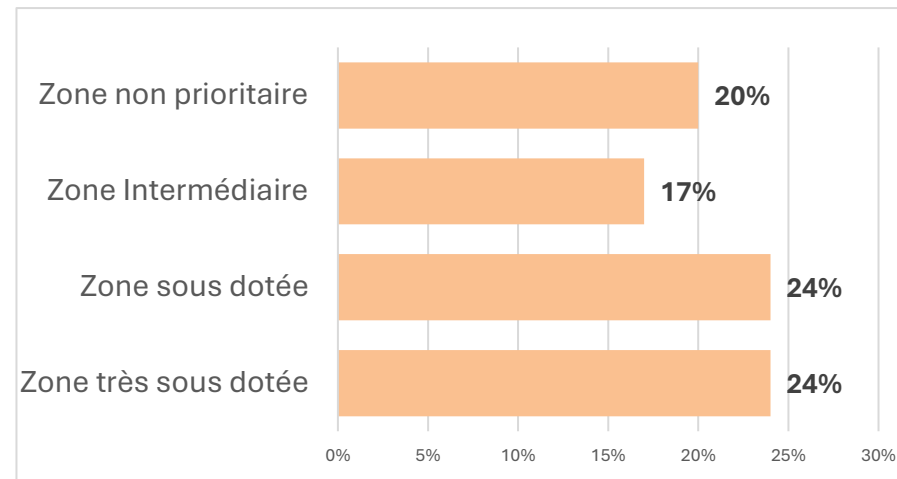
▶ Selon la typologie du territoire



▶ Selon le type d'exercice

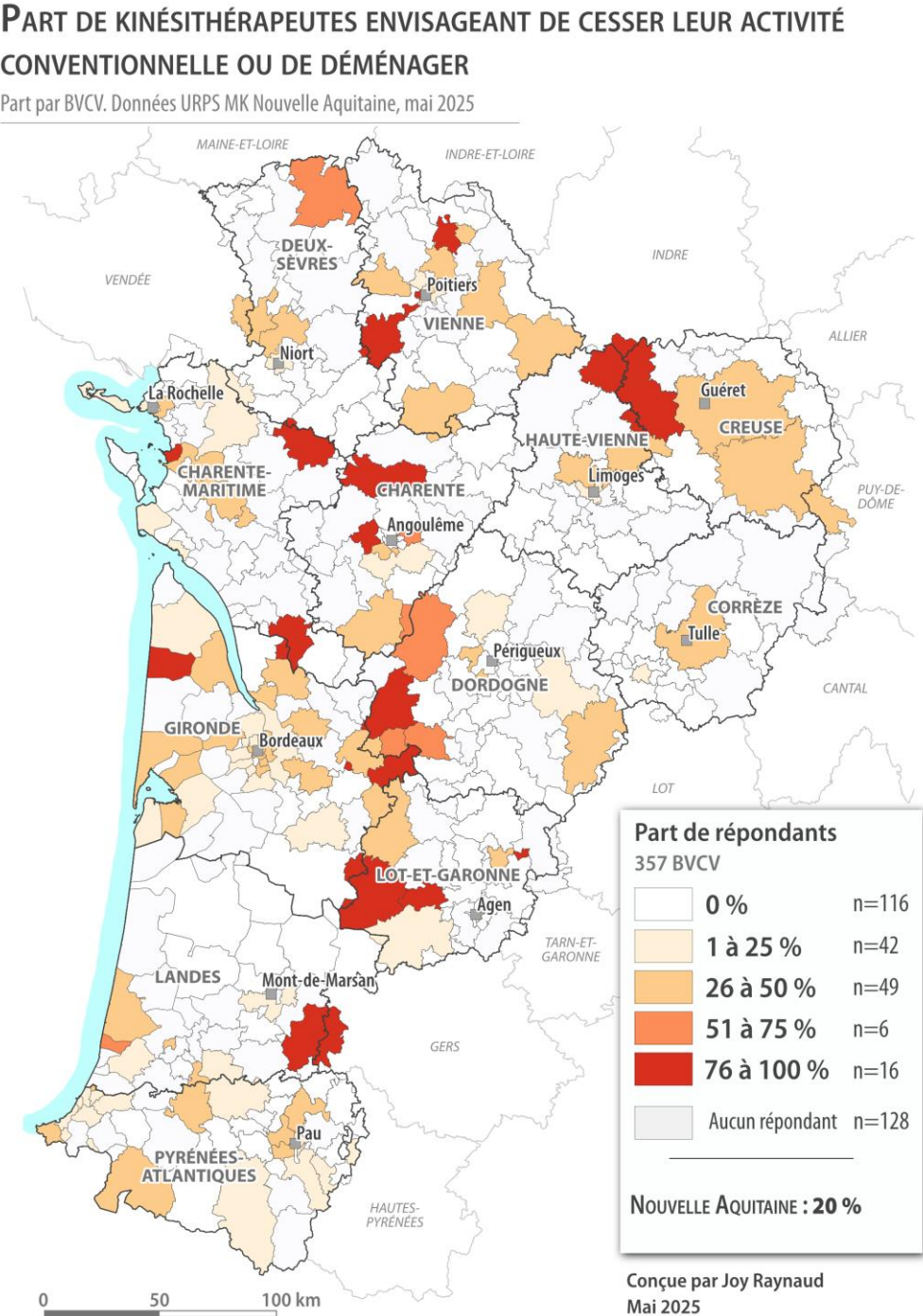


▶ Selon le zonage



DANS LES 2 PROCHAINES ANNÉES, ENVISAGEZ-VOUS DE METTRE FIN À VOTRE ACTIVITÉ CONVENTIONNELLE OU DE DÉMÉNAGER DANS UN AUTRE TERRITOIRE ? (3/3)

- ▶ Près d'un tiers des BVCV (n = 116) ne comptent aucun répondant envisageant un départ, ce qui témoigne d'une **stabilité de l'exercice** sur une large part du territoire.
- ▶ **Des points localisés de départs** (plus de 50 %) sont observés révélant des fragilités ponctuelles.
- ▶ **Faible échantillon** – données à interpréter avec prudence, car peu représentatives à l'échelle locale.



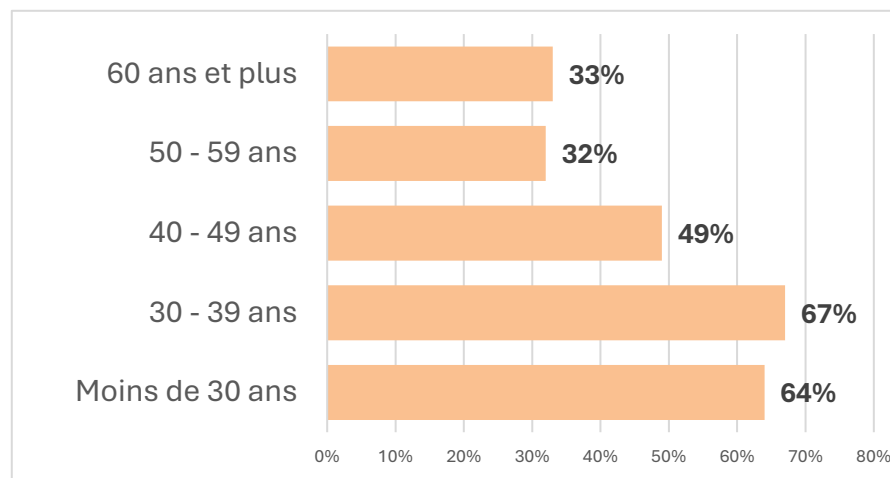
DANS LES 2 PROCHAINES ANNÉES, ENVISAGEZ-VOUS DE DIMINUER VOTRE ACTIVITÉ CONVENTIONNELLE ET DE LA COMPLÉTER PAR UNE AUTRE ACTIVITÉ ? (1/2)

OUI: **51%**

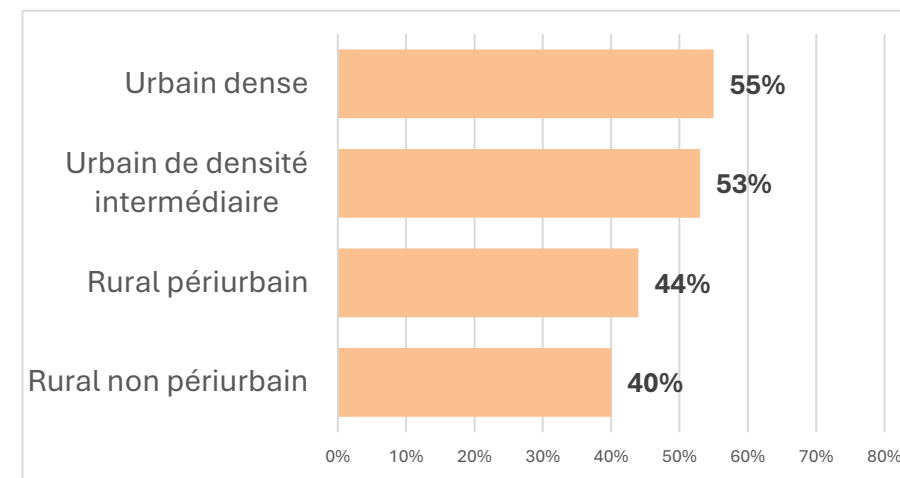
Volonté marquée de réorientation, surtout chez les plus jeunes

- ▶ **51 %** envisagent de réduire leur activité conventionnelle, signalant une volonté de changement du modèle actuel.
- ▶ Cette volonté est très marquée chez les **moins de 40 ans**, révélant **une rupture générationnelle**.
- ▶ Elle est plus faible chez les kinés à domicile (26 %) ou en zones sous-dotées et rurales, où les alternatives sont limitées.
- ▶ Les **zones urbaines et non prioritaires** concentrent davantage de projets de réorientation (jusqu'à 55 %), suggérant d'autres opportunités.

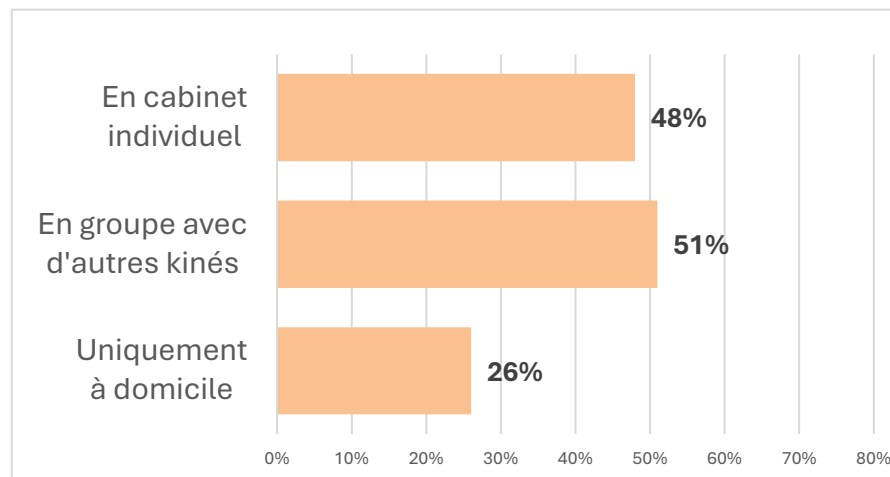
▶ Selon l'âge



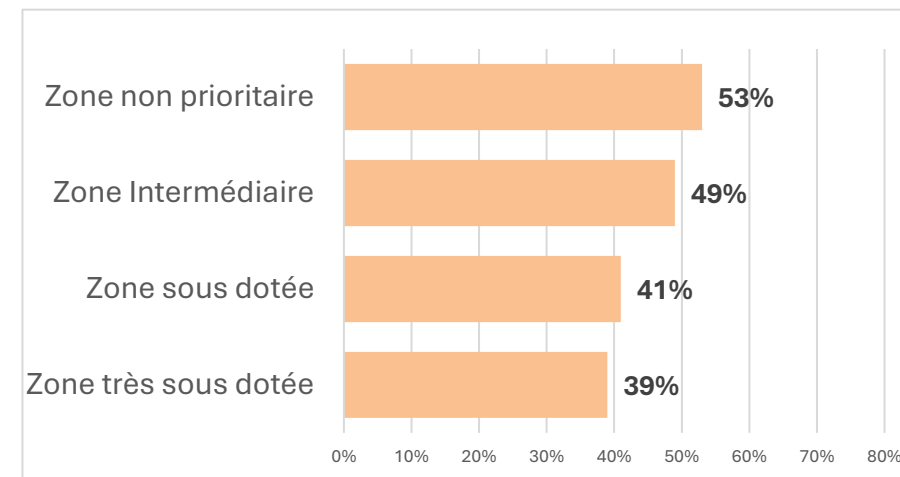
▶ Selon la typologie du territoire



▶ Selon le type d'exercice



▶ Selon le zonage



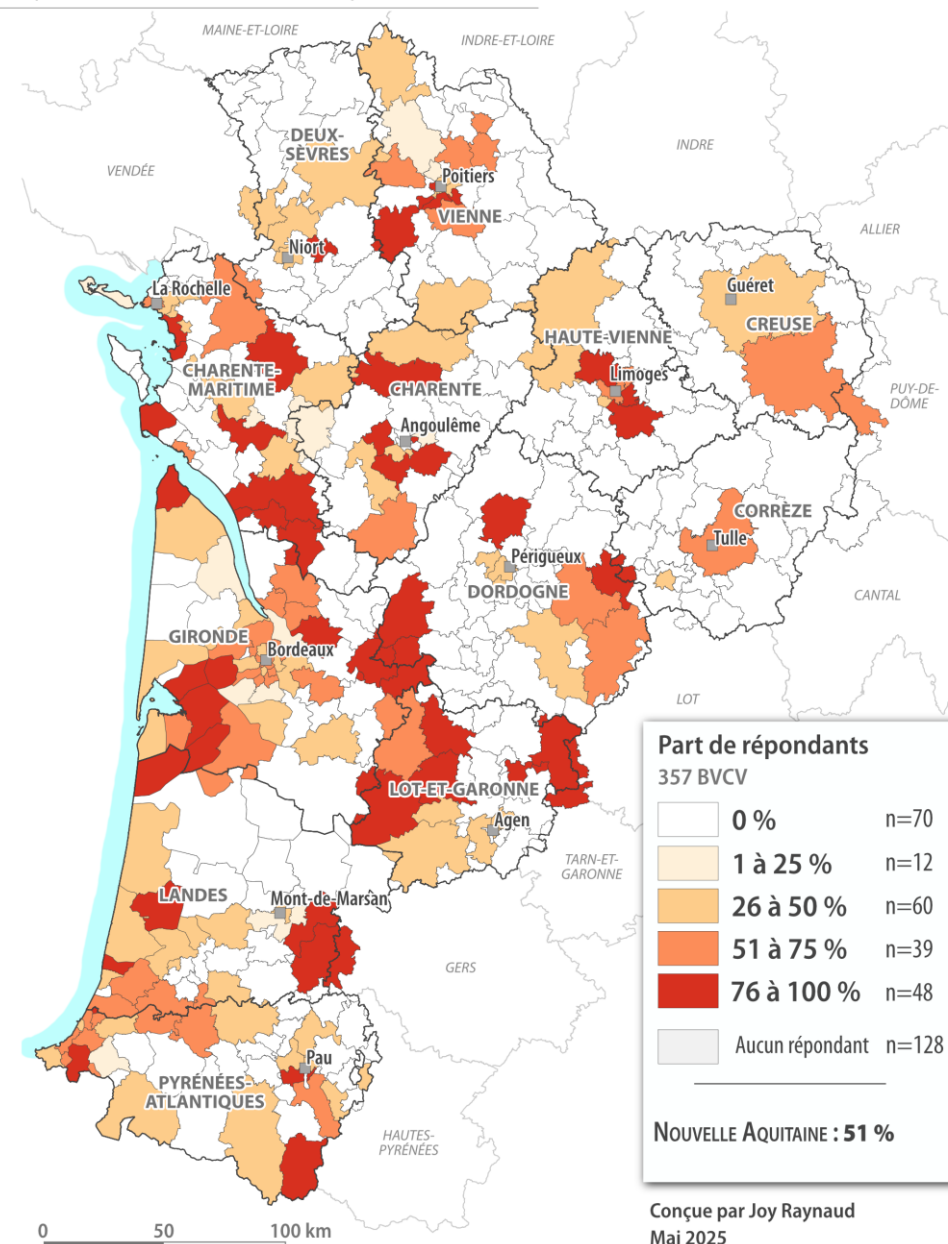
DANS LES 2 PROCHAINES ANNÉES, ENVISAGEZ-VOUS DE DIMINUER VOTRE ACTIVITÉ CONVENTIONNELLE ET DE LA COMPLÉTER PAR UNE AUTRE ACTIVITÉ ? (2/2)

Une remise en question massive du conventionnement

- ▶ 51 % des kinésithérapeutes envisagent de réduire leur activité conventionnelle, traduisant **une dynamique de réorientation professionnelle**.
- ▶ Les territoires du sud et du centre de la région (Gironde, Lot-et-Garonne, Landes) concentrent les plus fortes proportions, dépassant souvent 76 %.
- ▶ À l'inverse, près de 20 % des BVCV (n = 70) n'enregistrent aucun projet de ce type, suggérant des zones de stabilité.
- ▶ Ce mouvement touche une **grande diversité de profils** et pourrait refléter autant une fatigue du cadre conventionnel qu'une quête d'autres formes d'exercice.

PART DE KINÉSITHÉRAPEUTES ENVISAGEANT DE DIMINUER LEUR ACTIVITÉ CONVENTIONNELLE ET DE LA COMPLÉTER PAR UNE AUTRE ACTIVITÉ

Part par BVCV. Données URPS MK Nouvelle Aquitaine, mai 2025



PARTIE 3

ANALYSES CROISÉES

ZONAGE ET FLUX DES PATIENTS, ANALYSE PROSPECTIVE DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DE SOINS

THÈME 1 : APL, FLUX ET ZONAGE

UNE ESTIMATION DES FLUX DE BÉNÉFICIAIRES

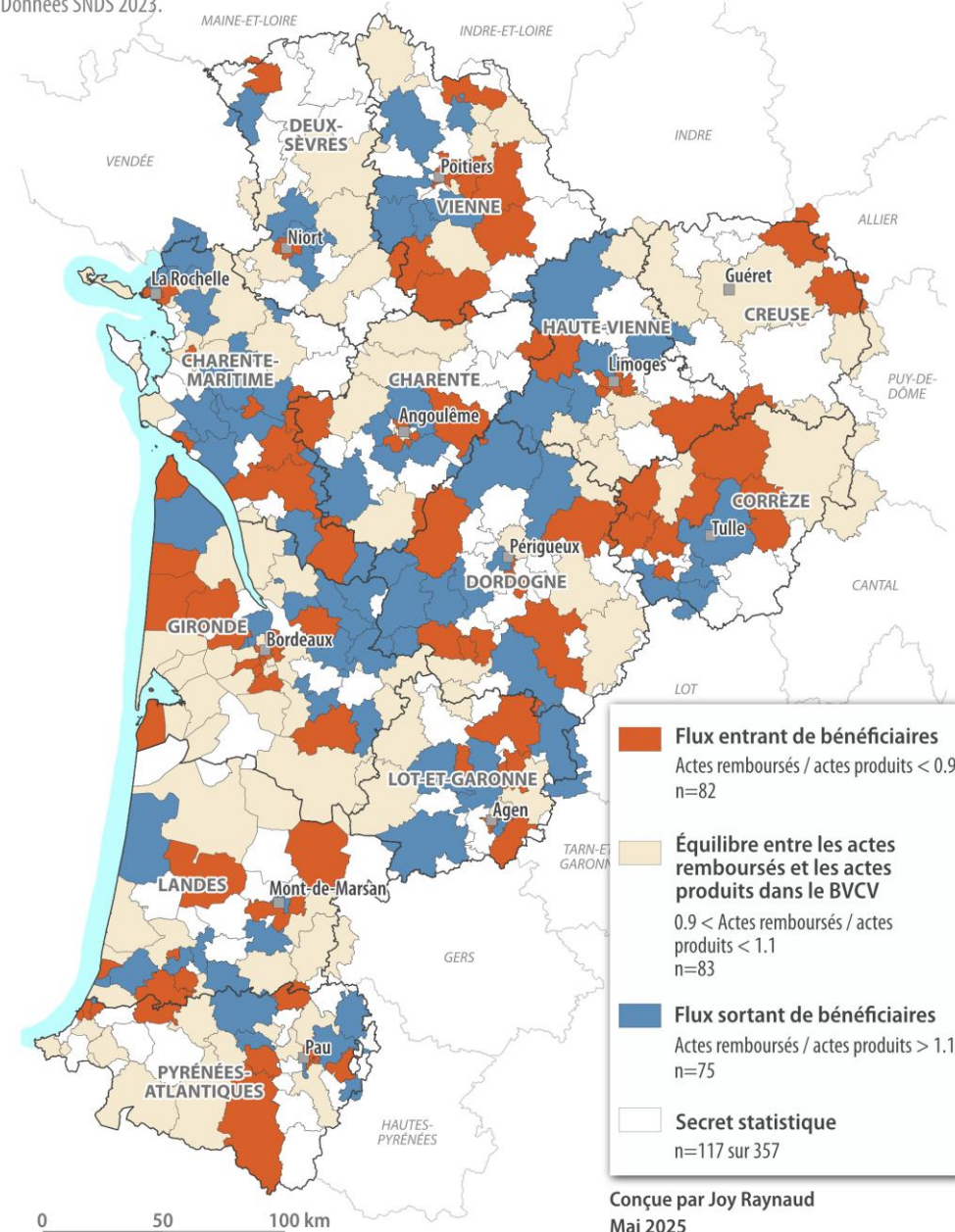
$$\frac{\text{NOMBRE D'ACTES REMBOURSÉS}}{\text{NOMBRE D'ACTES ACTES PRODUITS}}$$

Cet indicateur mesure si les kinés exerçant dans un BVCV réalisent des soins majoritairement pour les habitants de ce bassin, ou pour des patients venus d'ailleurs. => **Il reflète donc les flux de bénéficiaires entre territoires.**

- ▶ Près d'un bassin sur deux présente un déséquilibre entre actes remboursés et actes réalisés, traduisant une mobilité interterritoriale marquée des patients.
- ▶ Les flux entrants dominent dans les **périphéries des agglomérations et certains territoires ruraux** (notamment en Dordogne, Landes, Corrèze), suggérant des **zones attractives mais potentiellement sous tension**.
- ▶ À l'inverse, les flux sortants sont davantage présents **au centre de la région**, dans des **BVCV moins denses** (petites et moyennes villes, espaces périphériques).
- ▶ L'APL, fondée sur les flux inférieurs à 20 min, ne permet pas de saisir les tensions réelles liées à la mobilité des patients.

PART DES ACTES REMBOURSÉS DANS L'ACTIVITÉ TOTALE

Rapport entre le nombre d'actes remboursés, incluant les patients résidant dans d'autres bassins de vie, et le nombre total d'actes réalisés en 2023 par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux actifs exerçant dans le bassin de vie représenté. Données SNDS 2023.



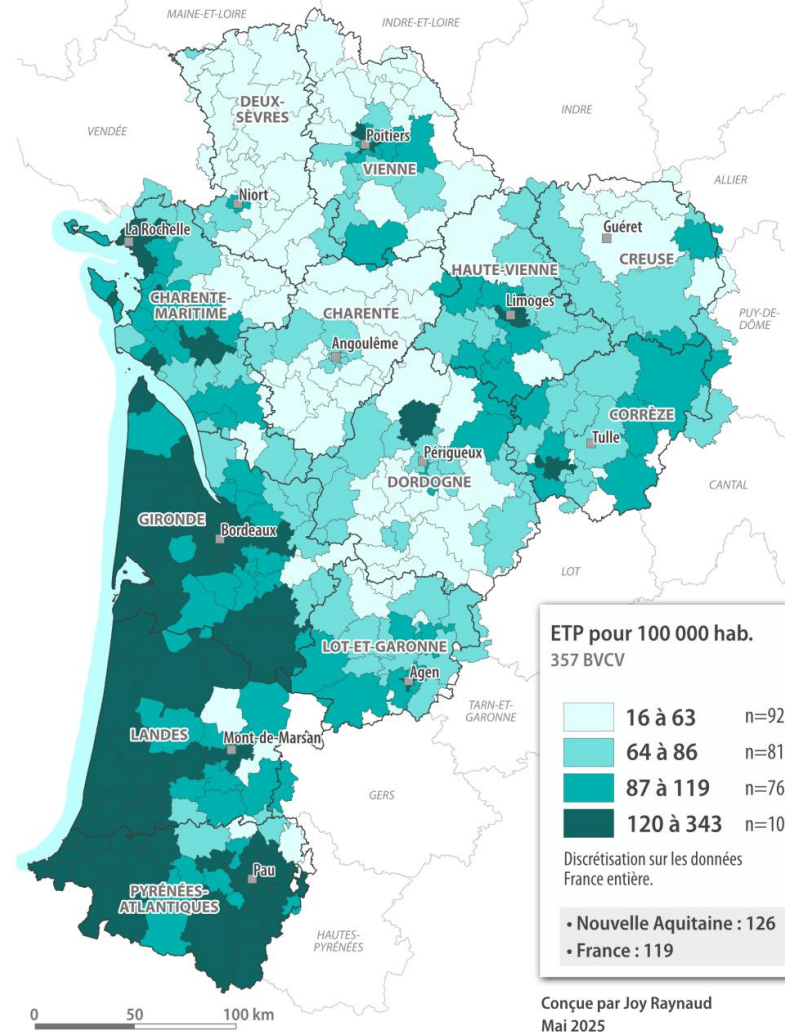
THÈME 1 : APL, FLUX ET ZONAGE

LECTURE CROISÉE

- ▶ **APL élevée + flux entrant** : territoires attractifs mais sous pression (ex. nord Bassin d'Arcachon, Bordeaux).
- => L'accessibilité est surestimée car les patients viennent d'ailleurs.
- ▶ **APL faible + flux entrant** : zones critiques cumulant déficit d'offre et afflux extérieur (ex. sud Dordogne, nord-ouest Corrèze).
- ▶ **Flux sortant** : territoires contournés (ex. Haute-Vienne, ouest Dordogne) **suggérant un manque d'offre ou de réponse à des besoins spécifiques.**
- ▶ Le croisement APL / flux révèle des **tensions invisibles dans le zonage actuel**. Il est indispensable pour évaluer l'accès réel aux soins sur un BVCV.

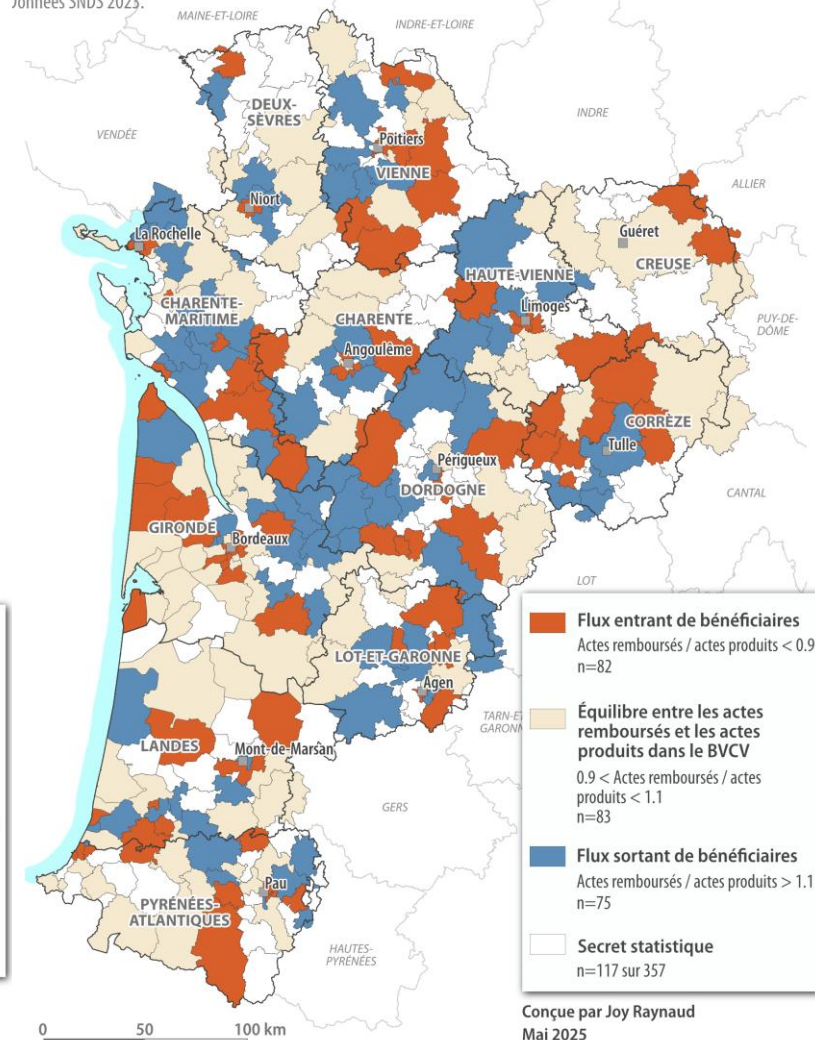
L'APL AUX KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

Accessibilité Potentielle Localisée aux kinésithérapeutes libéraux âgés de 65 ans et moins.
Exprimée en équivalent temps plein (ETP) pour 100 000 habitant en 2023. Données DREES - IRDES 2023



PART DES ACTES REMBOURSÉS DANS L'ACTIVITÉ TOTALE

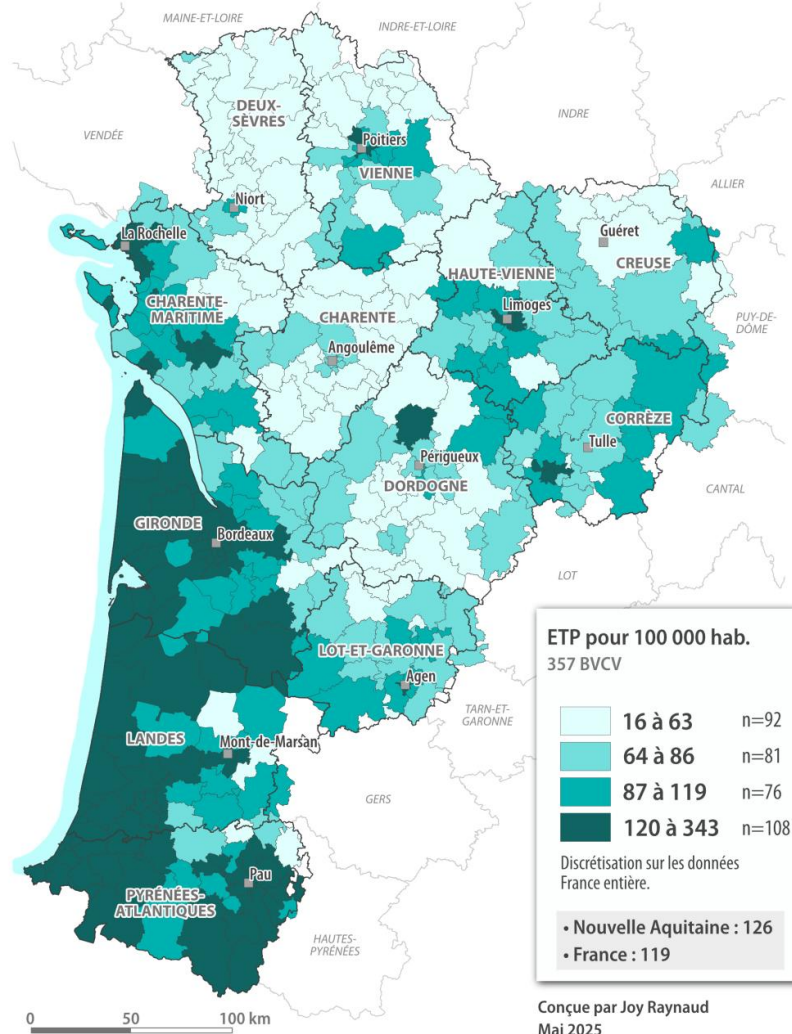
Rapport entre le nombre d'actes remboursés, incluant les patients résidant dans d'autres bassins de vie, et le nombre total d'actes réalisés en 2023 par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux actifs exerçant dans le bassin de vie représenté.
Données SNDS 2023.



THÈME 1 : APL, FLUX ET ZONAGE

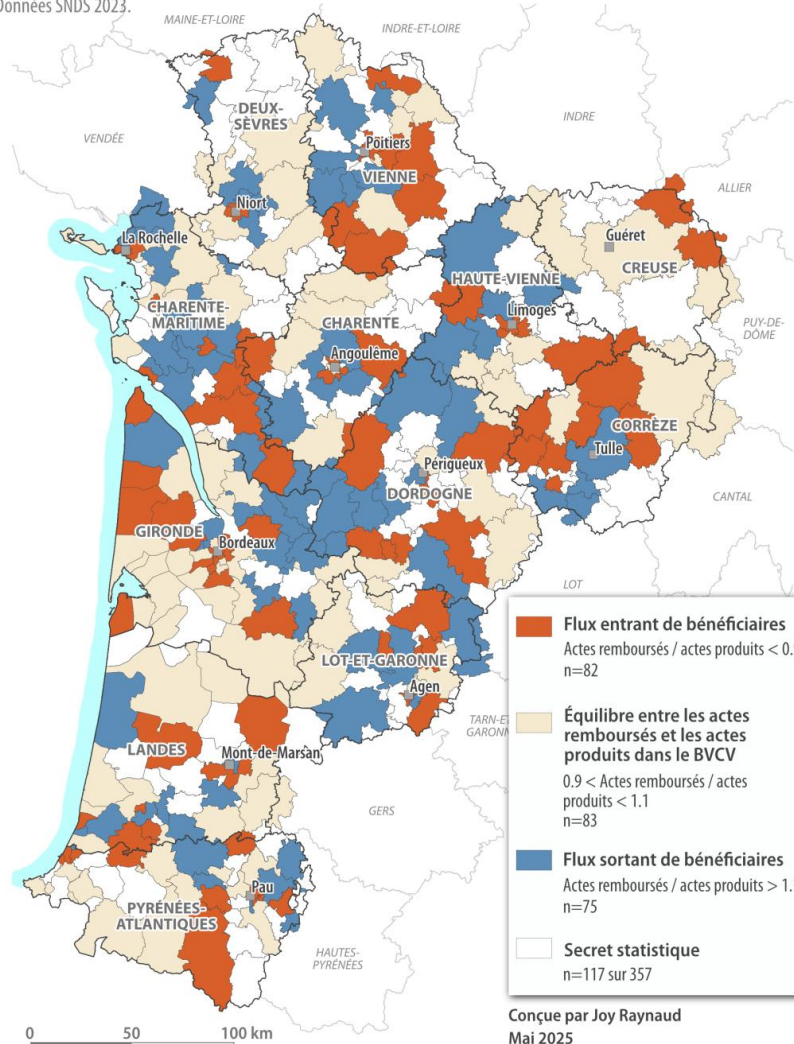
L'APL AUX KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

Accessibilité Potentielle Localisée aux kinésithérapeutes libéraux âgés de 65 ans et moins.
Exprimée en équivalent temps plein (ETP) pour 100 000 habitant en 2023. Données DREES - IRDES 2023



PART DES ACTES REMBOURSÉS DANS L'ACTIVITÉ TOTALE

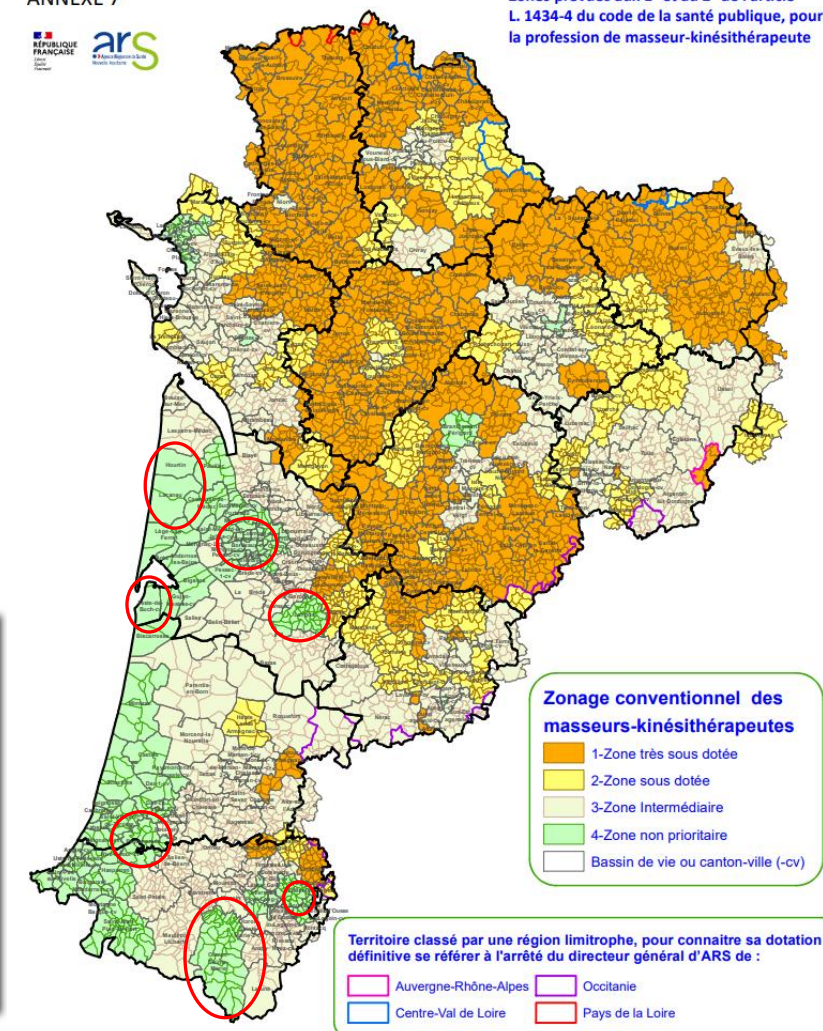
Rapport entre le nombre d'actes remboursés, incluant les patients résidant dans d'autres bassins de vie, et le nombre total d'actes réalisés en 2023 par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux actifs exerçant dans le bassin de vie représenté. Données SNDS 2023.



ANNEXE 7



Zones prévues aux 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, pour la profession de masseur-kinésithérapeute



Des zones classées **non prioritaires** avec une **APL élevée** mais caractérisées par des **flux majoritairement entrants** de patients.

THÈME 1 : APL, FLUX ET ZONAGE

27 BASSINS DE VIE/CANTONS-VILLES À SURVEILLER POUR UN ACCÈS AUX SOINS POSSIBLEMENT SOUS-ÉVALUÉ

Code du BVCV	Nom du BVCV	Nombre de MK en 2024	Densité de MK en 2024	Différence densité MK 2024-2019	Part de MK âgés de 60 ans et plus	APL MK 2023	Nb actes remboursé par actes produits 2023	Densité de généralistes lib. 2024	Typologie du BVCV	Zonage MK
6420	Pau-3	26	40.8	11.4	3.8	226.7	0.5	22	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
1720	Saintes	62	24.3	4.7	16.1	171.9	0.6	18	Rural périurbain	4-Zone non prioritaire
4797	Agen	52	16	2.3	11.5	160.7	0.6	9.2	Urbain de densité intermédiaire	4-Zone non prioritaire
33203	Hourtin	12	30.1	-1.3	16.7	195.1	0.6	10	Rural périurbain	4-Zone non prioritaire
64526	Soumoulou	20	23	6.8	0	151.1	0.7	6.9	Rural périurbain	4-Zone non prioritaire
40065	Capbreton	61	40.9	3.3	3.3	240.7	0.7	21.5	Urbain de densité intermédiaire	4-Zone non prioritaire
4098	Dax	79	37	8	2.5	248.1	0.7	22.5	Urbain de densité intermédiaire	4-Zone non prioritaire
1799	Rochelle	191	24.3	4.2	6.3	189.3	0.7	16.8	Urbain de densité intermédiaire	4-Zone non prioritaire
6407	Biarritz	119	46.2	-0.2	7.6	230	0.7	19	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
6499	Pau	230	29.8	10.9	6.5	218.8	0.7	9.9	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
8799	Limoges	189	14.6	3.3	10.1	155.2	0.8	12.6	Urbain de densité intermédiaire	4-Zone non prioritaire
1701	Aytré	75	24.3	8.3	5.3	215.1	0.8	12.6	Urbain de densité intermédiaire	4-Zone non prioritaire
6496	Anglet	159	38.6	0.1	5	320.6	0.8	20.4	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
3397	Bordeaux	485	18.5	-1.2	6	205.6	0.8	15.8	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
6497	Bayonne	152	28.8	2.4	4.6	320.6	0.8	14.4	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
3328	Saint-Médard-en-Jalles	135	26.5	10.2	4.4	167.6	0.8	12.2	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
3309	Cenon	83	17.2	0.6	8.4	264.9	0.8	18.2	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
3331	Talence	62	13.7	-2.3	3.2	258.2	0.8	7.1	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
33227	Langon	60	14.6	4.5	3.3	156.6	0.8	12.1	Rural périurbain	4-Zone non prioritaire
3332	Teste-de-Buch	113	29.9	3.7	7.1	210.7	0.8	14.8	Urbain de densité intermédiaire	4-Zone non prioritaire
3399	Pessac	108	16.2	0.2	6.5	175.2	0.8	9	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
3324	Pessac-2	42	16.3	-2.5	7.1	192.4	0.8	12.8	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
3317	Lormont	67	14.5	-2	1.5	239.5	0.8	11.7	Urbain dense	4-Zone non prioritaire
33214	Lacanau	34	45.6	25.1	5.9	283.2	0.9	14.8	Rural périurbain	4-Zone non prioritaire
33104	Castelnau-de-Médoc	42	25.5	9	0	241.4	0.9	6.1	Rural périurbain	4-Zone non prioritaire
64422	Oloron-Sainte-Marie	83	29.6	9.1	3.6	179.9	0.9	10	Rural non périurbain	4-Zone non prioritaire
40224	Peyrehorade	63	29.6	11.9	3.2	172.6	0.9	9.9	Rural périurbain	4-Zone non prioritaire

- Le tableau affiche les **27 des bassins de vie/cantons-villes classés en zone non prioritaire** et dont le nombre d’actes remboursés par actes produits montrent des **flux de patients entrants**.

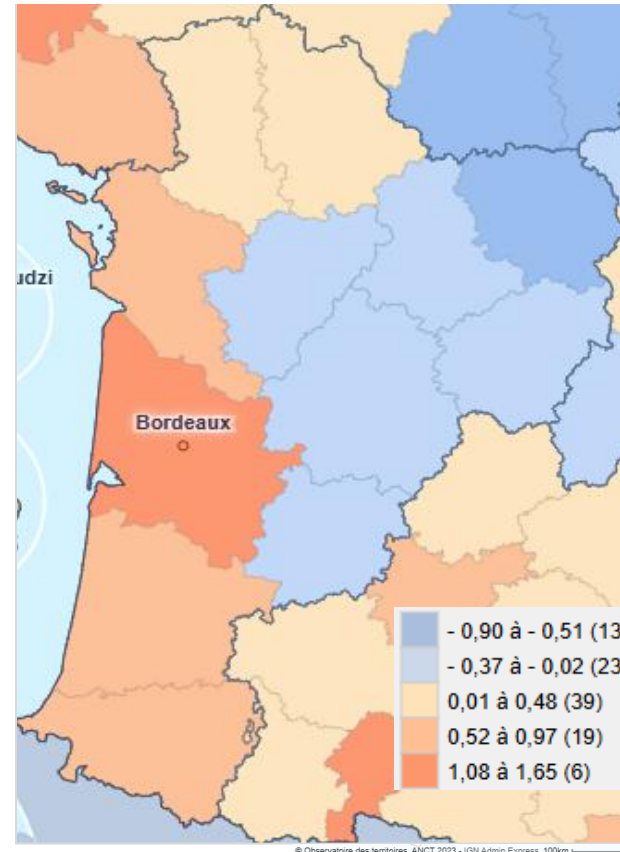
THÈME 2 : PROJECTION 2029 DE LA DENSITÉ DES KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

DYNAMIQUES DE LA POPULATION JUSQU'EN 2070

- ▶ **+420 000 habitants** en Nouvelle-Aquitaine d'ici 2070, soit **+0,13 % par an** en moyenne.
- ▶ **La croissance ralentit** : elle était de +0,46 %/an entre 2013 et 2018, et pourrait se stabiliser voire reculer après 2055.
- ▶ La croissance repose exclusivement sur le **solde migratoire** depuis 2013 ; le **solde naturel est devenu négatif** et continuera de l'être.
- ▶ Après 2055, **l'excédent migratoire ne compensera plus le déficit naturel**.
- ▶ La **Gironde** porterait à elle seule plus de la moitié de la croissance régionale, avec +0,47 %/an.
- ▶ **Les zones littorales** (Landes, Charente-Maritime, Pyrénées-Atlantiques) resteraient dynamiques ; **le nord et l'est de la région perdraient des habitants**.
- ▶ **En 2070, 1 habitant sur 3 aura 65 ans ou plus.**

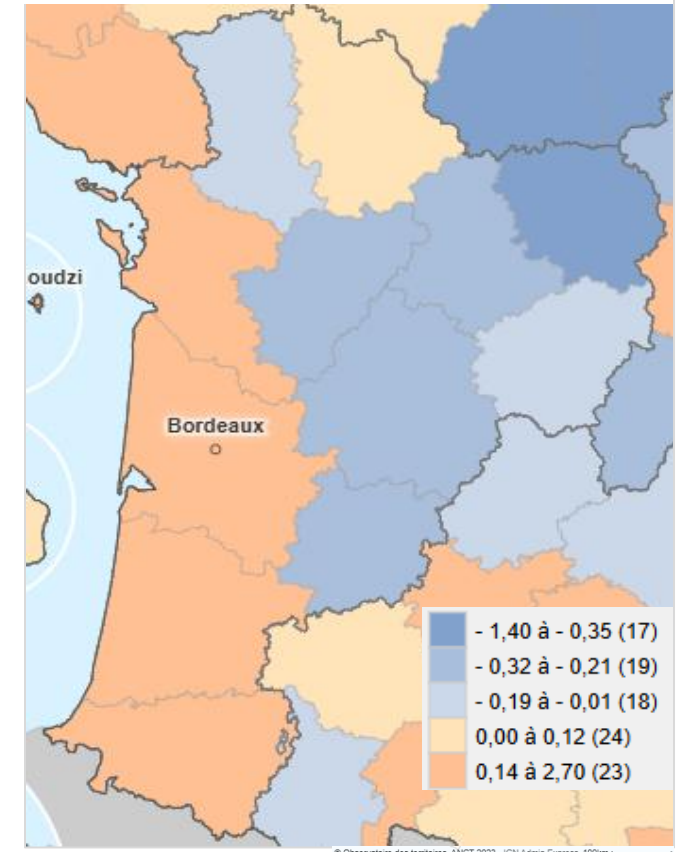
TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL DE LA POPULATION
ENTRE 2014 ET 2020

Source : Insee, Omphale 2022



TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL DE LA POPULATION
PROJETÉE ENTRE 2018 ET 2070

Source : Insee, Omphale 2022

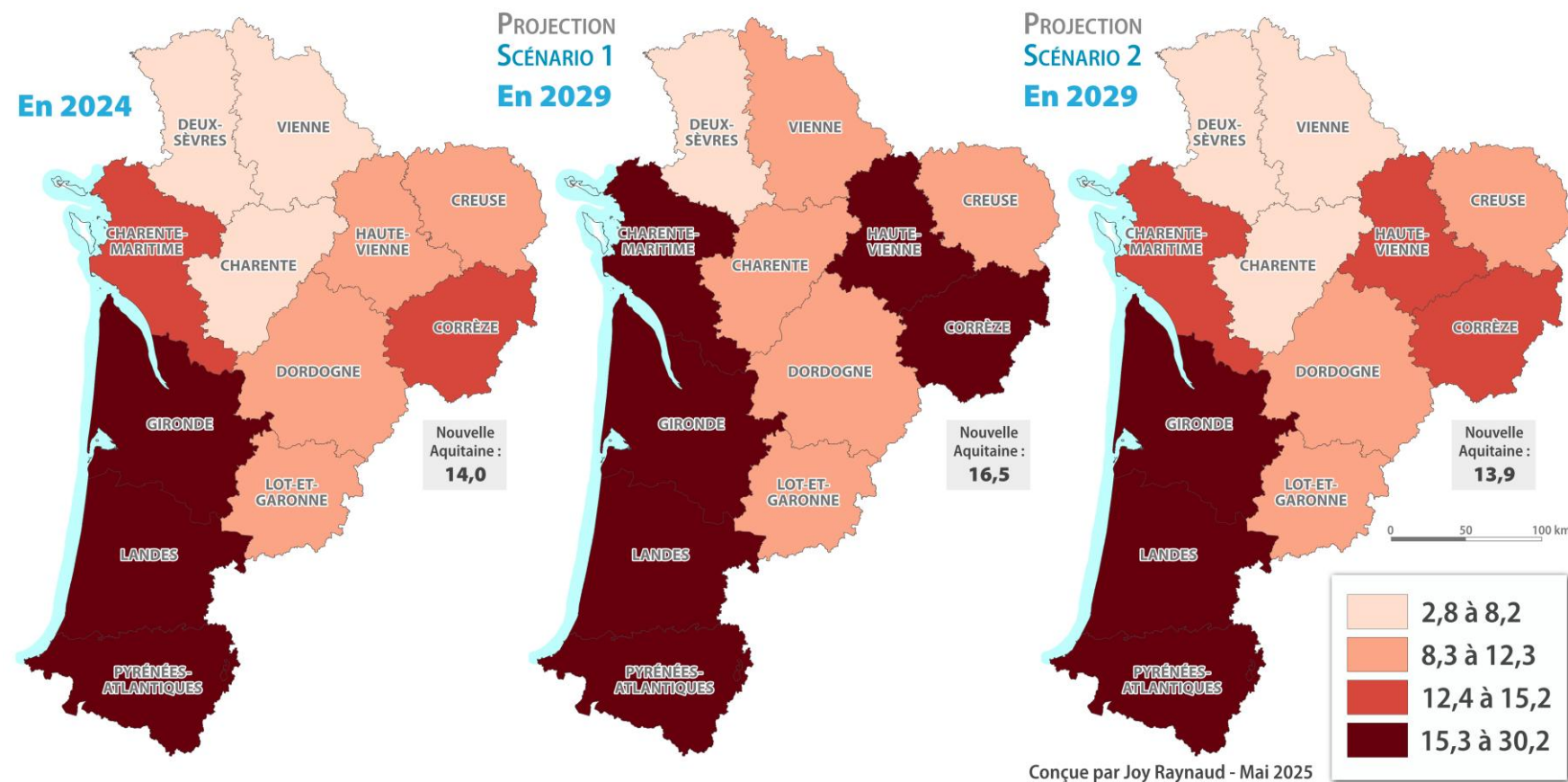


THÈME 2 : PROJECTION 2029 DE LA DENSITÉ DES KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

DEUX SCÉNARIOS DE PROJECTION DE LA DENSITÉ DÉPARTEMENTALE (OMPHALE 2022)

- ▶ Projection de population 2029 selon le modèle Omphale 2022 de l'Insee (base 2018, scénario central : fécondité, l'espérance de vie et les migrations).
- ▶ **SCÉNARIO 1** : croissance linéaire du nombre de kinés observée entre 2019 et 2024.
- ▶ **SCÉNARIO 2** : effectifs de kinés constants à partir de 2024.
- ▶ La densité régionale passerait de **14,0** à **16,5** (scénario 1) ou **13,9** (scénario 2).
- ▶ Les gains se concentreraient dans les zones déjà attractives, **accentuant les déséquilibres**.

LA DENSITÉ DE KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX - Nombre pour 10 000 habitants. Données FNPS en 2024. INSEE Projection Omphale 2022

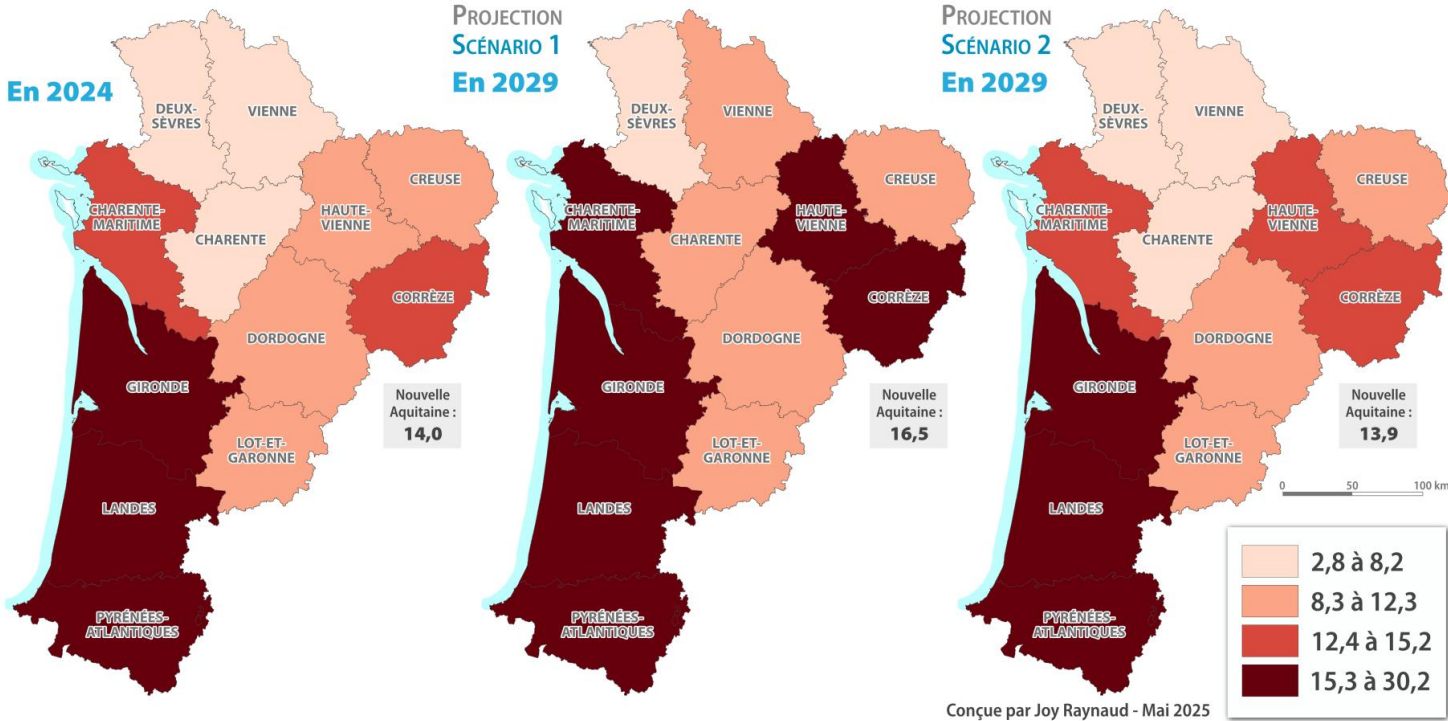


THÈME 2 : PROJECTION 2029 DE LA DENSITÉ DES KINÉSITHÉRAPEUTES

UNE CROISSANCE DES EFFECTIFS SANS RÉDUCTION DES DÉSÉQUILIBRES TERRITORIAUX

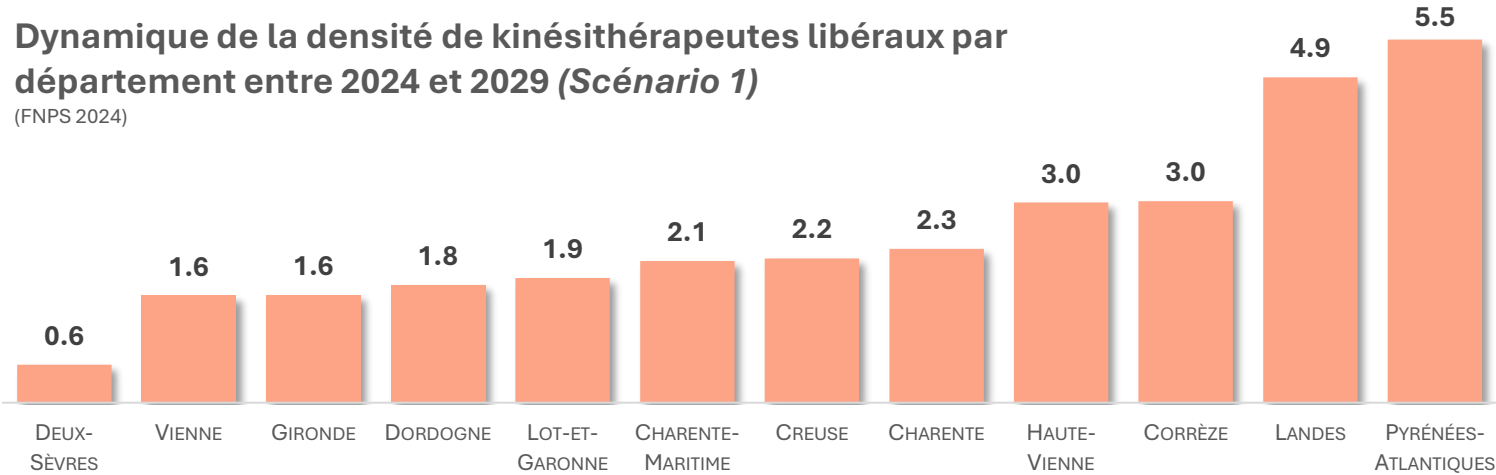
- ▶ **Aucune réduction des inégalités territoriales n’est observée** : la croissance des effectifs reproduit à l’identique les écarts existants.
- ▶ Sans mécanisme d’ajustement ciblé, les zones les plus fragiles ne rattraperont pas leur retard.

LA DENSITÉ DE KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX – Nombre pour 10 000 habitants. Données FNPS en 2024. INSEE Projection Omphale 2022



Dynamique de la densité de kinésithérapeutes libéraux par département entre 2024 et 2029 (Scénario 1)

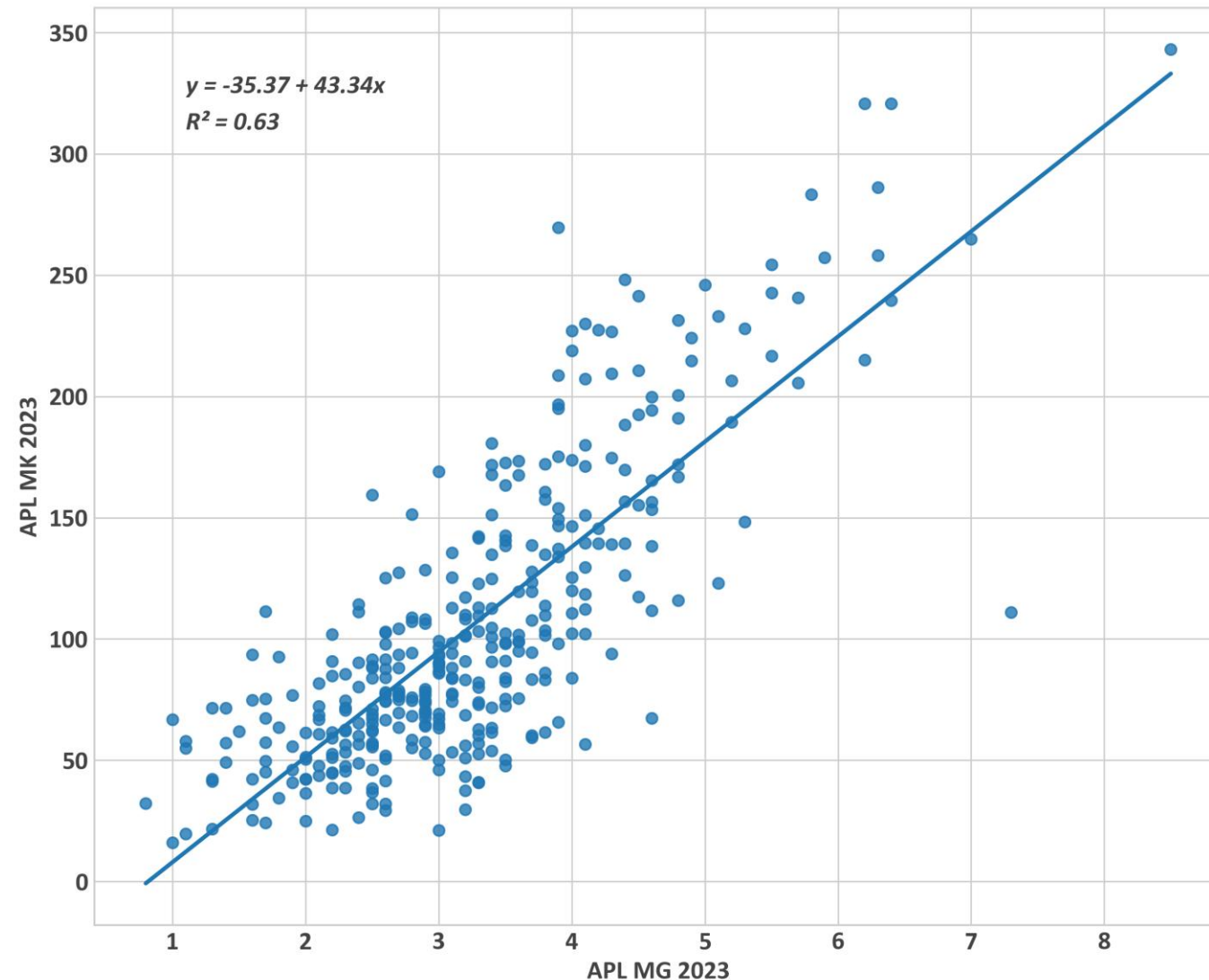
(FNPS 2024)



THÈME 3 : COMPARAISON DE L'ACCESSIBILITÉ AUX MG ET MK SELON LES CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES

ACCESSIBILITÉ MG / MK : UNE CORRÉLATION FORTE MAIS PARTIELLE

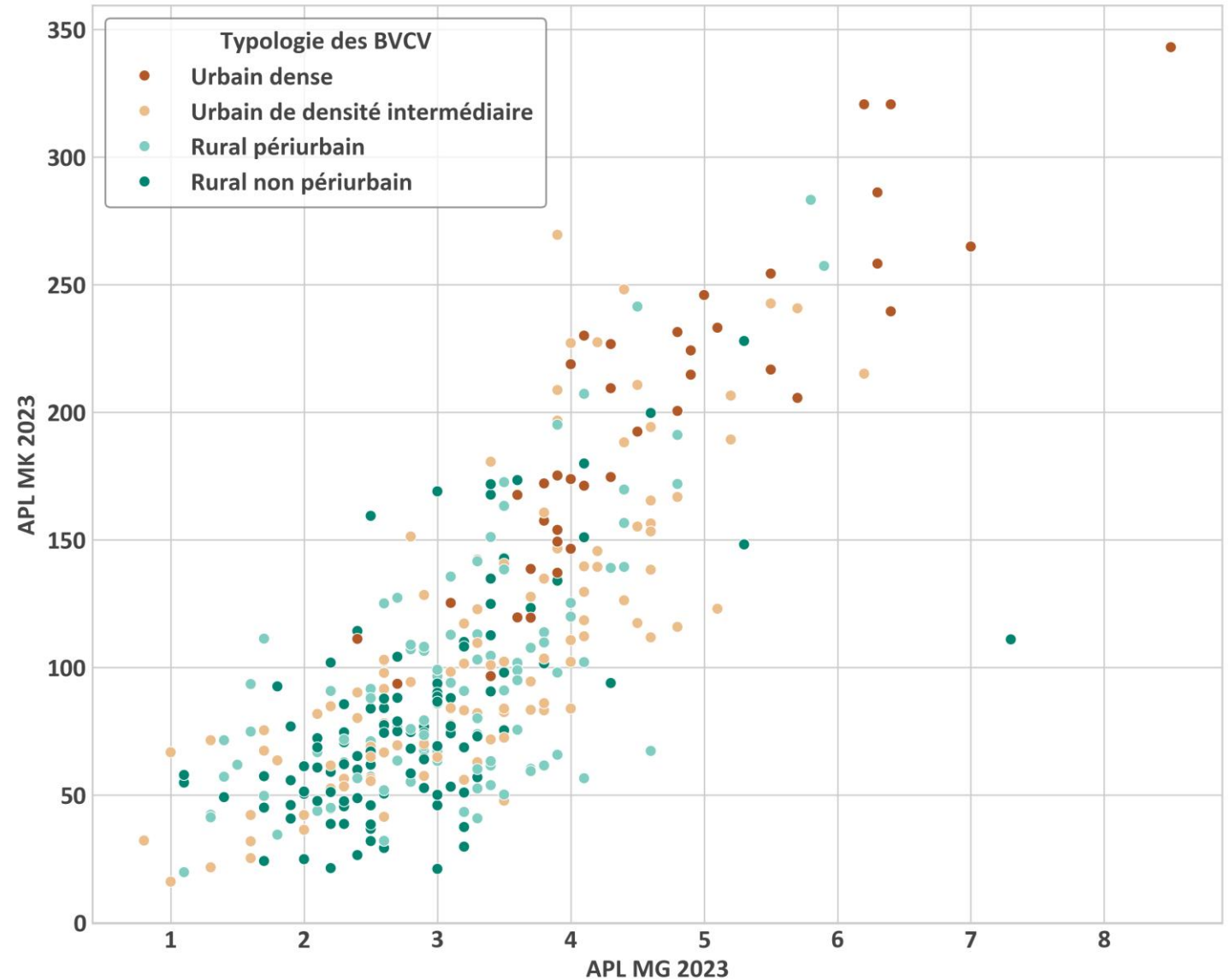
- ▶ **Corrélation positive entre l'APL des MG et celle des kinés**
 - ▶ Plus l'accessibilité aux médecins est forte, plus celle aux kinés tend à l'être.
- ▶ **Relation significative mais imparfaite**
 - ▶ Coefficient de détermination : $R^2 = 0,63$
 - ▶ La tendance est nette, mais avec de nombreuses exceptions territoriales.
- ▶ **Territoires hétérogènes**
 - ▶ Certains ont une bonne accessibilité aux MG mais faible aux MK (et inversement)
 - ▶ Mise en évidence de déséquilibres locaux potentiels
 - ▶ Concentration autour de valeurs moyennes
- ▶ **Interprétations possibles**
 - ▶ La corrélation peut s'expliquer par : densité, attractivité territoriale, régulation
 - ▶ D'autres BVCV montrent une accessibilité déséquilibrée entre MG et MK, liée à des logiques d'installation ou de coordination.



THÈME 3 : COMPARAISON DE L'ACCESSIBILITÉ AUX MG ET MK SELON LES CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES

DES ÉCARTS STRUCTURÉS PAR LA TYPOLOGIE DES BVCV

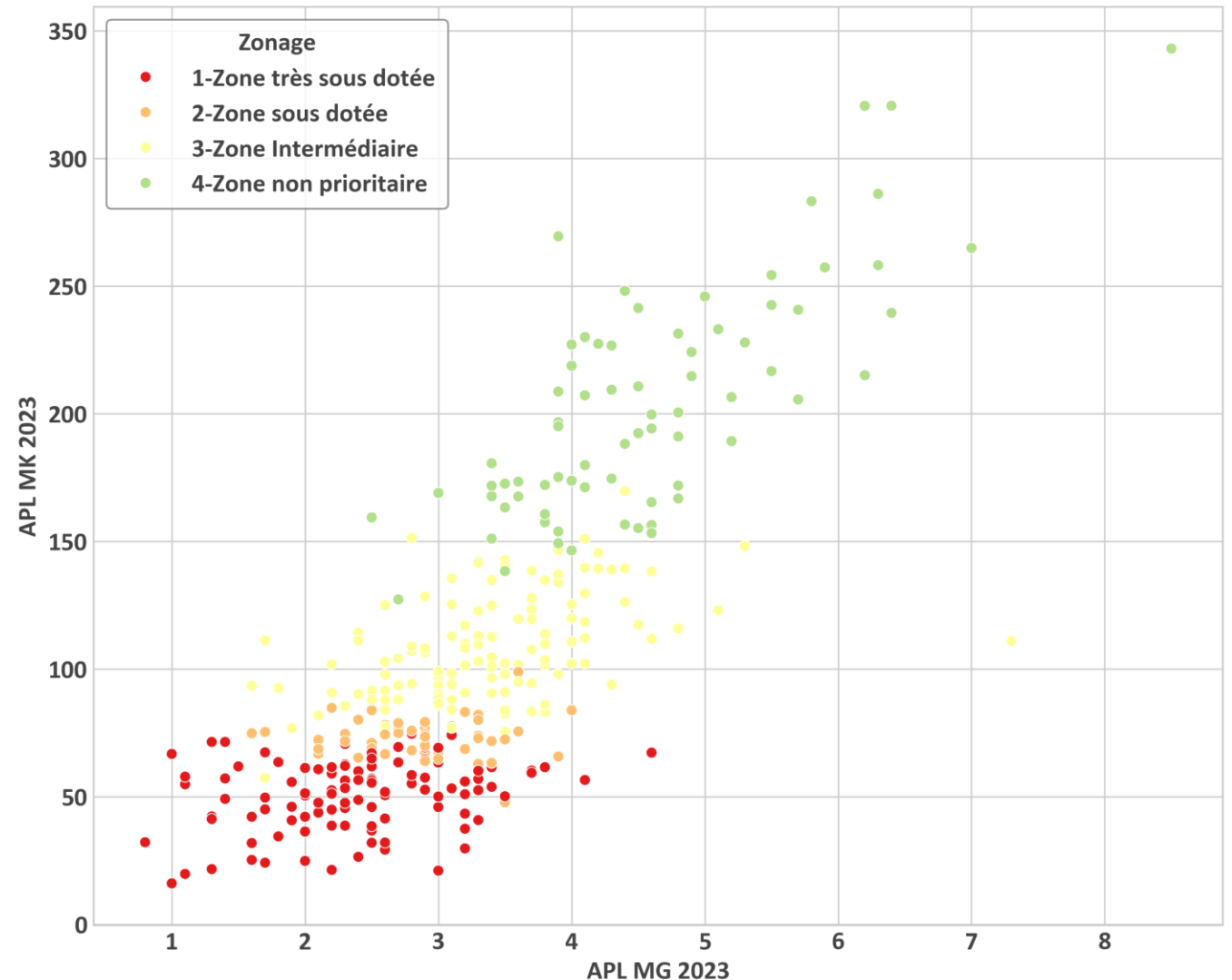
- ▶ **Corrélation positive** globale entre les deux APL
- ▶ **Les BVCV urbains** se situent plutôt dans les zones de forte accessibilité, les ruraux dans les zones basses.
 - ▶ **Urbain dense** : accessibilité élevée et relativement homogène
 - ▶ **Urbain intermédiaire** : accessibilité globalement favorable, mais plus variable
 - ▶ **Rural périurbain** : accessibilité moyenne, marquée par une forte hétérogénéité
 - ▶ **Rural non périurbain** : accessibilité structurellement plus faible
- ▶ **La densité joue un rôle structurant**, mais n'explique pas à elle seule les écarts observés entre professions.



THÈME 3 : COMPARAISON DE L'ACCESSIBILITÉ AUX MG ET MK SELON LES CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES

SELON LE ZONAGE : UNE HIÉRARCHISATION COHÉRENTE MAIS IMPARFAITE DE L'ACCESSIBILITÉ

- ▶ **Corrélation positive entre les deux APL**, confirmée pour l'ensemble des zones.
- ▶ **Les zones très sous-dotées** cumulent une faible accessibilité aux MG et aux MK.
- ▶ **Les zones non prioritaires** bénéficient d'une accessibilité nettement plus élevée aux deux professions.
- ▶ **Les zones sous-dotées et intermédiaires** forment une transition progressive entre ces deux extrêmes.
- ▶ **Le zonage reflète donc globalement le niveau d'accessibilité observé**, même si des variations internes subsistent au sein de chaque groupe.



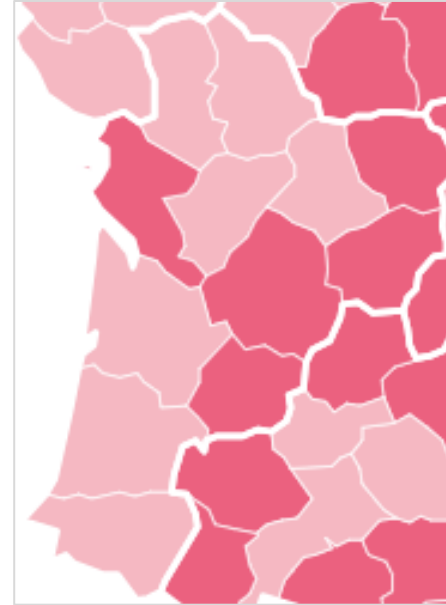
THÈME 4 : VIEILLISSEMENT ET TENSIONS D'ACCÈS AUX SOINS

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN NOUVELLE-AQUITAINE À L'HORIZON 2070

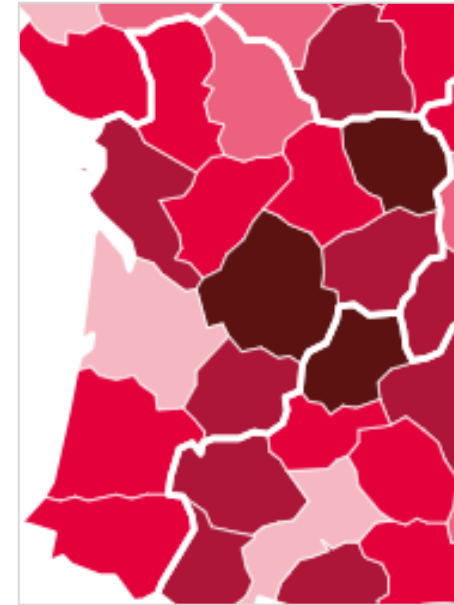
- ▶ **Un tiers des habitants âgés de 65 ans ou plus** en 2070, contre un quart en 2018.
- ▶ **+800 000 personnes** âgées de 65 ans ou plus entre 2018 et 2070.
- ▶ Âge moyen en 2070 : **50 ans** (+6 ans par rapport à 2018).
- ▶ **Le littoral concentrerait l'essentiel de la croissance démographique**, tandis que l'est de la région perdrait des habitants.
- ▶ Diminution de la population des **moins de 20 ans de 0,35 % en moyenne par an** entre 2018 et 2070.
- ▶ **Stabilité de la population des 20-64 ans**, avec une légère baisse de 0,08 % en moyenne par an sur la même période.

Part des 65 ans et plus dans la population en 2018 selon le scénario central

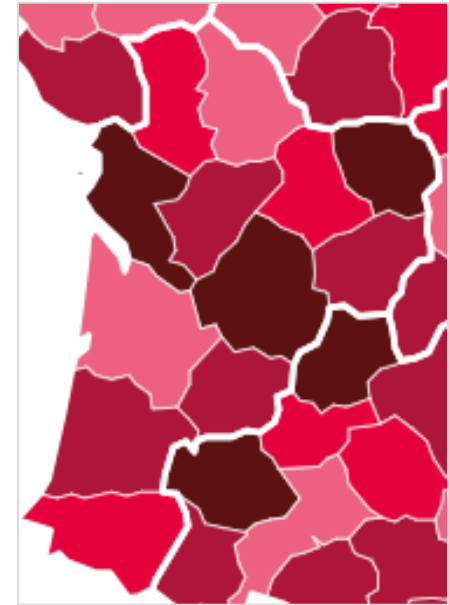
2018



2040



2070



en %

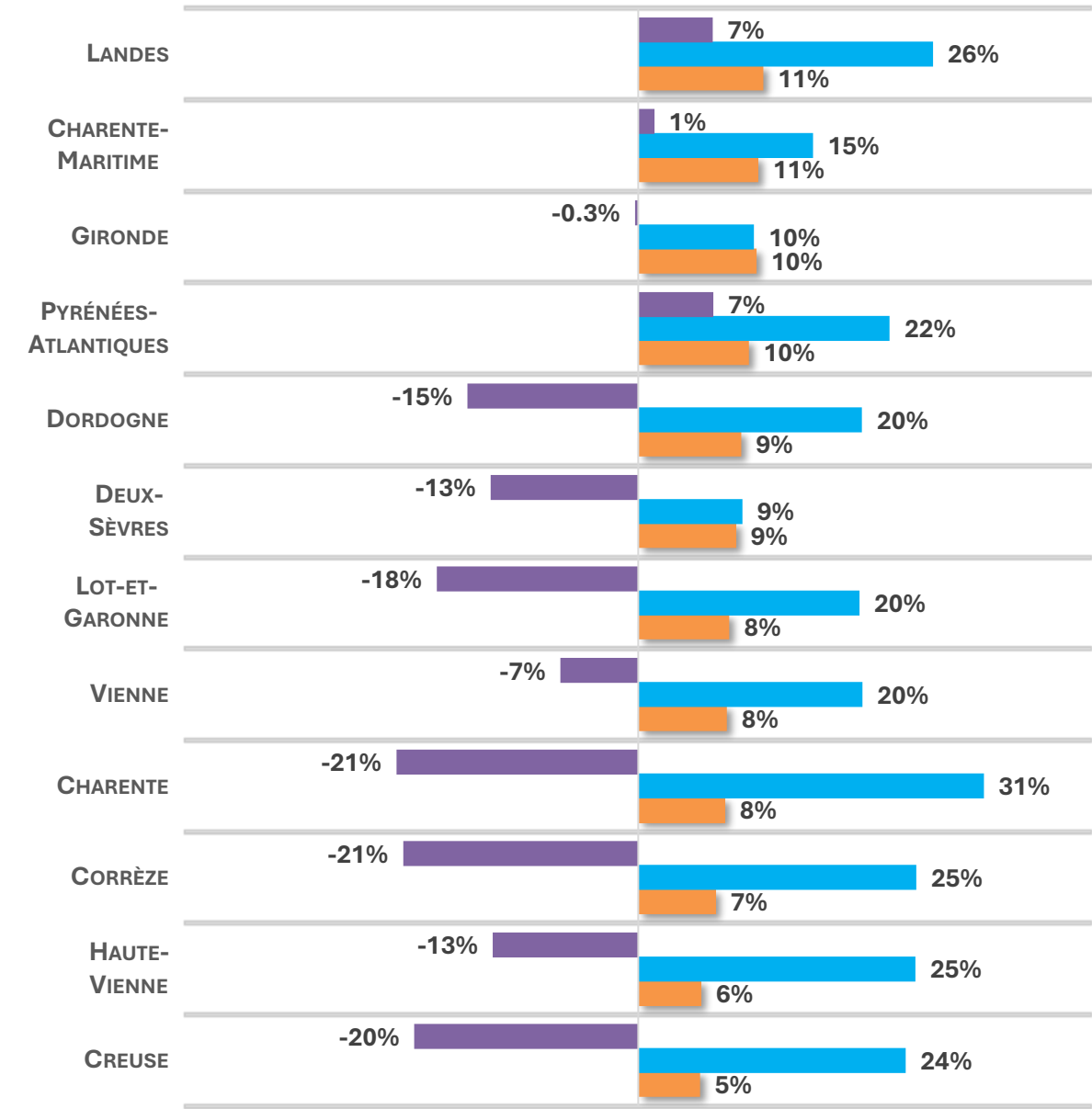


THÈME 4 : VIEILLISSEMENT ET TENSIONS D'ACCÈS AUX SOINS

VIEILLISSEMENT ET DENSITÉ : UNE VULNÉRABILITÉ CUMULÉE DANS CERTAINS TERRITOIRES

- ▶ **Un vieillissement généralisé, plus marqué sur le littoral**
 - ▶ Tous les départements enregistrent une **hausse de la population âgée**, comprise entre **+5 % et +11 %**.
 - ▶ Le **littoral atlantique** (Landes, Charente-Maritime, Gironde) connaît les plus fortes croissances à contrairement à l'intérieur (la Creuse ou la Corrèze).
- ▶ **Forte hausse de la densité de kinés, notamment dans l'Ouest**
 - ▶ La densité de kinés progresse dans tous les départements, avec des **hausse de +25 à +31 %** dans la Gironde, les Deux-Sèvres, les Landes et la Charente-Maritime.
 - ▶ Ces dynamiques sont particulièrement visibles dans les **espaces urbains et périurbains de l'Ouest**.
- ▶ **Baisse de densité médicale dans l'Est et le Centre**
 - ▶ La densité de médecins généralistes diminue dans **9 départements sur 12** (fortement en Creuse, Corrèze et Charente).
 - ▶ Ce **contraste géographique souligne un retrait médical plus marqué dans les zones rurales et vieillissantes**.

Vieillissement et dynamique de la densité des kinésithérapeutes et des généralistes libéraux par département entre 2019 et 2024 (FNPS 2024, INSEE Omphale 2022)



1. Une offre globalement en croissance, mais très inégalement répartie

- ▶ La densité régionale de kinés (14,2/10 000 hab.) est supérieure à la moyenne nationale, mais la **façade littorale concentre l'essentiel de l'offre**, laissant des **espaces centraux et nord-est sous-dotés**.
- ▶ L'évolution récente est globalement positive (+2,7 MK/10 000 hab. en 5 ans), mais **très hétérogène** : certains territoires stagnent ou régressent.
- ▶ Certains bassins cumulent **APL faible et part élevée de professionnels de plus de 60 ans**, signalant des risques de rupture d'offre à court terme.
- ▶ Les projections à 2029 montrent que, même en cas de hausse continue des effectifs, **les déséquilibres actuels seraient reproduits**.

2. Une pression forte sur les conditions d'exercice et l'organisation des soins

- ▶ Les kinés interrogés travaillent **45 h par semaine** (médiane), **avec un temps administratif significatif (3 h)**, particulièrement élevé en zone sous-dotée (jusqu'à 5 h) et à domicile.
- ▶ **29 % seulement peuvent intégrer de nouveaux patients**, avec des tensions plus marquées en zones fragiles et en exercice isolé.
- ▶ **Les structures de soins coordonnées restent minoritaires** (40 % y exercent), mais plus présentes en zones rurales et sans projet de départ.
- ▶ **75 % des répondants déclarent un épuisement professionnel**, sans lien systématique avec l'âge mais plus fréquent en rural non périurbain et en cabinet individuel.

3. Des signaux de désengagement progressif, révélateurs d'un modèle à réinterroger

- ▶ **1 kiné sur 5 envisage un départ de son territoire ou un arrêt du conventionnement**, avec des taux plus élevés hors structures coordonnées (25 % vs 13 %).
- ▶ **51 % des répondants souhaitent réduire leur activité conventionnelle** au profit d'une autre, particulièrement les moins de 40 ans et dans les zones urbaines et non prioritaires.
- ▶ En parallèle, **le vieillissement de la population s'accélère** (+800 000 personnes de 65 ans et plus d'ici 2070), sans ajustement encore suffisant de l'offre de soins dans les zones en perte d'attractivité.

Un système sous tension face à une vague démographique inédite

- ▶ Le zonage conventionnel repose sur un **choix stratégique assumé** de **redistribution ciblée de l'offre**, mais il ne reflète pas toujours les **tensions réelles vécues localement**, notamment dans certains territoires non classés comme prioritaires (APL et flux inter-BVCV).
- ▶ **L'accumulation de signaux faibles** (épuisement, charge administrative, difficulté à intégrer de nouveaux patients) questionne **l'attractivité du cadre conventionnel**.
- ▶ En parallèle, la région fait face à un **vieillissement démographique massif** : d'ici 2070, près **d'1 habitant sur 3 aura 65 ans ou plus**, générant une **vague inédite de besoins en soins**.
- ▶ L'enjeu des prochaines années sera de **concilier une demande croissante en soins** avec **une offre professionnelle en reconfiguration, pour éviter un déséquilibre structurel durable**.
- ▶ Dans ce contexte, trois leviers apparaissent majeurs :
 - ▶ **Renforcer les dynamiques collectives** (exercice en groupes, structures coordonnées) dans les territoires les plus sous tension,
 - ▶ **Réviser les critères de régulation territoriale**, en intégrant les réalités d'activité, de délais et de pression démographique.
 - ▶ **Accompagner les réorientations professionnelles**, notamment chez les jeunes praticiens, pour préserver la soutenabilité à moyen terme du système.