

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 2712	De <b>M. Stéphane Buchou</b> ( La République en Marche - Vendée )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> > Égal accès aux soins et spécificités territoriales	<b>Analyse</b> > Égal accès aux soins et spécificités territoriales.
Question publiée au JO le : <b>07/11/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>26/12/2017</b> page : <b>6753</b>		

### Texte de la question

M. Stéphane Buchou alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la question de l'égal accès aux soins, et plus particulièrement celle dites des déserts médicaux. Actuellement, 8 % de la population vit dans l'une des 9 000 communes en manque de médecins généralistes, soit environ 5,3 millions d'habitants. En France, les problèmes d'accès aux soins sont avant tout le fait de territoires, où lorsque l'offre de soins est présente, elle s'avère insuffisante pour répondre à la demande. Pour faire face à ces problématiques, le Gouvernement vient de lancer le programme « Renforcer l'accès territorial aux soins » le 13 octobre 2017. Il propose de nouvelles aides conventionnelles pour favoriser l'installation de médecins dans les zones sous dotées, notamment grâce à une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire cette nouvelle offre médicale. Dans cette perspective, l'approche retenue pour repérer les territoires à faible densité médicale pour chaque commune prend en compte le critère suivant : le nombre moyen de consultations auxquelles les habitants peuvent avoir accès à moins de 20 minutes de chez eux, compte tenu de la densité de médecins et des besoins de soins des habitants dans leurs communes et dans les communes avoisinantes. Ce critère permet d'arrêter qu'à moins de 2,5 consultations par habitant et par an, 8,1 % de la population fait face à une situation de faible accessibilité (environ 9 000 communes et 5,3 millions d'habitants). Cependant, sans vouloir remettre en cause la méthodologie de calcul, il s'avère que certains territoires bénéficient d'un classement inadapté, alors même qu'ils doivent faire face à une pénurie d'offre médicale. C'est le cas par exemple de l'île de Noirmoutier dans sa circonscription : qui est situé en zone blanche (à plus de trente minutes des urgences hospitalières) ; où 6 300 actes en moyenne en 2015 par praticien sont effectués alors qu'un rapport de la DRESS de 2017 considère que le seuil de 6 000 actes est considéré comme étant celui « qu'il n'est pas souhaitable de dépasser dans la durée » ; qui dispose d'une importante population de résidents temporaires due à une forte saisonnalité. Il ne s'agit pas là que d'un cas isolé, d'autres secteurs, qu'ils se trouvent, en ville, en périphérie ou à la campagne, sur une île ou à la montagne, peuvent être concernés. C'est pourquoi compte tenu de ces éléments, il lui demande de bien vouloir lui apporter des précisions quant à cette décision de classement en zone sous dotée qui visiblement ne correspond pas aux spécificités territoriales.

### Texte de la réponse

Les spécificités de l'île de Noirmoutier sont bien identifiées par les services de l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire. Le classement des zones en difficulté est fondé sur l'indicateur de l'accessibilité potentielle localisée (APL) calculé au niveau des bassins de vie fixés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Chaque ARS dispose d'un quota populationnel limité pour chaque type de zonage, que ce soit pour les territoires sur lesquels la vigilance doit être accrue (zones d'action complémentaire) ou



pour les bassins de vie les plus critiques (zones d'intervention prioritaire). Aussi, afin d'assurer une répartition équitable entre les territoires, tout arbitrage en faveur d'une nouvelle zone doit s'accompagner du retrait d'une autre zone dans le respect du cadre réglementaire fixé par le décret du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante. La publication de l'arrêté national précisant la méthodologie de classification de ces zones ainsi que les plafonds de population définitifs attribués à chaque région est imminente. Il permettra à l'ARS des Pays de la Loire d'arrêter le nouveau zonage, à l'issue de la période de concertation, au vu des priorités identifiées. Celui-ci sera révisé tous les trois ans maximum.