



15ème législature

Question N° : 4983	De M. Benoit Potterie (La République en Marche - Pas-de-Calais)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Modes de reconnaissance des zones en déficit d'offre de soins par les ARS	Analyse > Modes de reconnaissance des zones en déficit d'offre de soins par les ARS.
Question publiée au JO le : 30/01/2018 Réponse publiée au JO le : 10/07/2018 page : 6116		

Texte de la question

M. Benoit Potterie interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la question des modes de reconnaissance des déserts médicaux par les agences régionales de santé (ARS). La commune rurale de Mametz, anticipant le départ en retraite du seul médecin généraliste de sa commune, a engagé des travaux pour réaliser une maison médicale permettant d'accueillir le médecin remplaçant. En partant du principe que les constructions immobilières destinées à l'installation des professionnels de santé réalisées dans zones en déficit d'offre de soins reconnues comme telles par l'ARS sont éligibles au fonds de compensation de la taxe à la valeur ajoutée, elle a budgété les travaux en anticipant un remboursement partiel *via* ce même fonds. Or ces travaux n'ont pas pu être remboursés parce que, selon l'ARS, la commune n'avait pas le statut de désert médical au moment des travaux. C'est pourquoi il la sollicite pour savoir quelles mesures seront prises par le Gouvernement pour éviter ce type et situation et pour savoir si le mode de reconnaissance des zones en déficit d'offre de soins peut évoluer pour prendre en compte, de manière préventive, les zones qui sont en voie de désertification médicale.

Texte de la réponse

Un important travail de refonte de la méthodologie a été engagé pour permettre aux agences régionales de santé (ARS) de mieux identifier, sur la base d'un socle commun de critères complétés par des critères régionaux, les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, où sont mobilisées les aides à l'installation et au maintien des médecins. Cette révision était nécessaire pour être au plus près de la réalité des territoires. La nouvelle méthodologie, fruit d'une large concertation, a été traduite dans un arrêté du 13 novembre 2017. Cette méthodologie doit être mise en œuvre par les ARS dans leur région après la réalisation de consultations au niveau régional. Ainsi, avec cette nouvelle méthodologie, plus de 18 % de la population nationale vit dans des zones éligibles à toutes les aides, contre 7 % précédemment. L'indicateur socle pour la détermination de ces zones est l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin. Il s'agit de la moyenne, pondérée par la population résidente de chaque commune, des indicateurs d'APL des communes composant chaque territoire de vie-santé. Indicateur composite donc riche, il prend en compte le nombre de médecins généralistes présents sur le territoire, ainsi que l'activité de chaque praticien, le temps d'accès au praticien (là où un calcul de la simple densité ne le permet pas) et le recours aux soins des habitants par classe d'âge pour tenir compte de leurs besoins différenciés. L'APL mesure donc l'offre médicale disponible sur un territoire pour répondre à un enjeu d'accès territorial à un médecin et la rendre la plus égalitaire possible. A partir des résultats APL de chaque territoire de vie-santé, les ARS déterminent les zones d'intervention prioritaires éligibles à toutes



les aides, dont les aides de l'assurance maladie, ainsi que les zones d'action complémentaire éligibles aux aides régionales et aux aides des collectivités territoriales. Afin de tenir compte des enjeux locaux, l'arrêté du 13 novembre 2017 ouvre la possibilité pour les ARS de prendre en compte des indicateurs complémentaires à l'APL pour la sélection des zones, comme notamment la dimension sociale des territoires ou encore la présence d'autres professions de santé à proximité du lieu d'exercice. De même, les dispositions spécifiques de l'arrêté national relatives aux quartiers prioritaires de la ville témoignent du souhait d'accorder une attention particulière à ces quartiers définis en fonction du niveau de vie de leurs habitants. Ainsi, cette nouvelle méthodologie permet de concentrer les aides au maintien et à l'installation des médecins sur les territoires les plus en difficulté en termes de démographie médicale tout en préservant des leviers d'intervention pour l'ARS dans l'ensemble du territoire régional. Elle permet ainsi de concilier l'expression de priorités nationales et régionales, au service de l'objectif de réduction des inégalités d'accès aux soins. Celui-ci est une priorité du Gouvernement, inscrite dans le plan présenté le 13 octobre 2017 et qui a été rappelé par le Premier ministre le 13 février 2018. Il prévoit notamment la définition d'une méthodologie de zonage propre à certaines spécialités médicales autres que les médecins généralistes, et promeut la mise en place de solutions innovantes et adaptables aux territoires.