



## 15ème législature

<b>Question N° : 605</b>	<b>De Mme Gisèle Biémouret ( Nouvelle Gauche - Gers )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt; professions de santé</b>	<b>Tête d'analyse &gt; Démographie médicale arrêté ministériel</b>	<b>Analyse &gt; Démographie médicale arrêté ministériel.</b>
Question publiée au JO le : <b>08/08/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>10/07/2018</b> page : <b>6116</b>		

### Texte de la question

Mme Gisèle Biémouret attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le projet d'arrêté ministériel présentant les nouveaux critères définissant le zonage des territoires touchés par la désertification médicale. En effet, un arrêté ministériel applicable en janvier 2018 doit présenter de nouveaux critères afin de définir ce zonage. Compte tenu de la situation particulièrement délicate sur le territoire départemental et plus particulièrement dans le secteur de Cazaubon-Barbotan les Thermes où dix médecins sont actuellement présents et donc pourrait passer pour un territoire surdoté. En réalité, ces médecins exercent très peu la médecine générale. Leur activité médicale ne bénéficie que quasi exclusivement aux curistes. Ces médecins ne peuvent, du fait de leur activité particulière, assurer les soins de premiers secours pour les 16 000 habitants du territoire. Or les médecins thermaux, dits à exercice particulier (MEP), sont comptabilisés par l'Ordre et l'ARS, comme médecins généralistes car le thermalisme n'est pas une spécialité médicale reconnue. Compte tenu des prochains départs à la retraite annoncés, le problème de désertification médicale, qui nuit grandement aux habitants de ce territoire, va donc s'aggraver très rapidement. Aussi et afin de répondre aux inquiétudes déjà exprimées par les habitants et les acteurs concernés, elle la remercie de bien vouloir lui apporter de plus amples précisions sur les intentions du Gouvernement sur la définition de cet arrêté ministériel, la date de sa publication et sa portée pour l'éventuelle reconnaissance en zone déficitaire du cas évoqué ci-dessus.

### 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.