



15ème législature

Question N° : 7320	De M. Jean-Luc Fugit (La République en Marche - Rhône)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Déserts médicaux en zones périurbaines	Analyse > Déserts médicaux en zones périurbaines.
Question publiée au JO le : 10/04/2018 Réponse publiée au JO le : 10/07/2018 page : 6116		

Texte de la question

M. Jean-Luc Fugit attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la problématique de la désertification médicale et de l'égal accès aux soins dans les différents territoires. La question de la faible densité médicale ne porte pas exclusivement sur l'hypothèse d'une absence totale de médecins sur un territoire donné. Ces cas sont assez rares. En effet, 84 % de la population française résident dans une commune où exerce un médecin généraliste et 99,9 % accèdent à un médecin généraliste en moins de 20 minutes. En réalité, les problèmes d'accès aux soins sont avant tout le fait de territoires où une offre de soins est présente, mais s'avère insuffisante pour répondre à la demande de soins. Dans ce cadre, les territoires ruraux ne sont malheureusement pas les seuls concernés par cette problématique. Certaines zones périurbaines sont également touchées par l'insuffisance de l'offre de soins. Les communes rurales et périurbaines en zones sous-denses se sentent ainsi souvent démunies car elles ne disposent pas des moyens permettant de conférer à leur territoire une réelle attractivité. Aussi, il lui demande, dans le cadre du plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires, quelles sont les mesures envisagées pour accompagner les zones périurbaines à faible densité médicale et quels sont les moyens donnés aux collectivités locales pour remédier à ces situations.

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.