



15ème législature

| | | |
|---|--|--|
| Question N° : 829 | De M. Maurice Leroy (Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants - Loir-et-Cher) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Solidarités et santé | | Ministère attributaire > Solidarités et santé |
| Rubrique > professions de santé | Tête d'analyse > Désertification médicale | Analyse > Désertification médicale. |
| Question publiée au JO le : 29/08/2017 Réponse publiée au JO le : 10/07/2018 page : 6116 Date de signalement : 19/06/2018 | | |

Texte de la question

M. Maurice Leroy attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé au sujet de la désertification médicale. Depuis de nombreuses années, les élus locaux, avec les professionnels de santé et les agences régionales de santé (ARS), travaillent à des programmes et des expérimentations pour maintenir une densité convenable dans les territoires, en particulier ruraux et des petites villes. Contrats de santé et maisons de santé permettent de limiter l'isolement des professionnels et de supporter moins de charges administratives et immobilières. Mais force est de constater que les résultats sont relatifs dans la durée et le renouvellement des praticiens. Ce phénomène concerne tout autant les médecins généralistes, spécialistes, les dentistes, les infirmières. D'autres spécialités demeurent totalement absentes comme les ergothérapeutes. Les besoins sont quant à eux toujours aussi vifs, le vieillissement de la société amène à des spécialités même supplémentaires en nombre et qualité. Dans une prise en compte équitable du territoire national, il souhaite savoir si un diagnostic global a été récemment établi et si un plan stratégique et d'actions partagées entre l'État, l'ARS, les collectivités et les professionnels de santé est envisagé et quelles en seraient les orientations.

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.