



15ème législature

Question N° : 935	De M. Patrice Perrot (La République en Marche - Nièvre)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Zones fragiles en médecins généralistes - Fragilité démographie médicale	Analyse > Zones fragiles en médecins généralistes - Fragilité démographie médicale.
Question publiée au JO le : 05/09/2017 Réponse publiée au JO le : 27/02/2018 page : 1745 Date de renouvellement : 13/02/2018		

Texte de la question

M. Patrice Perrot attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les critères de détermination des zonages s'appliquant aux aides déployées par l'État, en vue de favoriser la répartition territoriale des médecins généralistes et de garantir l'accès aux soins de premier recours aux Français. La méthodologie, définie au plan national, qui repose sur l'indicateur « d'accessibilité potentielle localisée » (APL), prend en considération plusieurs critères : le niveau d'activité des professionnels au regard du nombre d'actes réellement effectués, la distance spatiale et les besoins de soins en fonction de l'âge des habitants. Sur cette base sont définis trois types de zones bénéficiant de niveaux d'aides différents : les zones obligatoirement classées fragiles car sous-dotées, les zones exclues du zonage et les zones intermédiaires qui constituent le vivier au sein duquel chaque région peut choisir des zones à inclure dans le zonage. En fonction de cet indicateur, les directeurs des agences régionales de santé ont déterminé un projet de cartographie des zones fragiles en médecins généralistes. Or celui-ci ne prend pas en considération la fragilité de la démographie médicale liée à l'âge des médecins en exercice au sein des maisons de santé pluridisciplinaires. Pour les secteurs où les médecins généralistes sont proches de l'âge de la retraite et donc de la transmission de leur activité, la mobilisation des aides conventionnelles de la caisse nationale d'assurance maladie et de l'État est déterminante pour l'installation de jeunes médecins, dans un contexte de déclin de l'exercice libéral. À l'heure où le Gouvernement entend doubler le nombre de maisons médicales sous cinq ans, la transmission, en raison de leur âge, de l'activité des médecins généralistes exerçant leur activité au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) existantes, semble devoir être confortée, au risque de voir ces MSP existantes décliner, ce qui produirait un effet inverse à l'objectif fixé. Aussi, il lui demande si, outre les trois indicateurs sur lesquels reposent l'APL, la démographie médicale, qui nous le savons est un motif de fragilisation de l'offre de soins, peut être prise en compte.

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 les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et 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. L'indicateur socle pour la détermination de ces zones est l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin, exprimé en nombre de consultations accessibles par an par habitant. Indicateur composite, il prend en compte les médecins généralistes présents sur le

territoire, qu'ils exercent en cabinet en ville ou dans le cadre d'un exercice coordonné (par exemple en maison de santé pluriprofessionnelle), ainsi que l'activité de chaque praticien, le temps d'accès au praticien et le recours aux soins des habitants par classe d'âge pour tenir compte de leurs besoins différenciés. Une borne d'âge des médecins a également été introduite, y compris pour les médecins exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, afin d'anticiper les évolutions démographiques et notamment la possibilité d'un départ à la retraite prochain pour les praticiens plus âgés. La méthodologie prend en effet en compte les médecins jusqu'à 65 ans seulement. La part de population éligible dans chaque région est en outre déterminée d'après l'accessibilité aux médecins de moins de 62 ans pour accentuer cette dimension prospective. A partir des résultats APL, complétés par des critères complémentaires si elles le souhaitent, les agences régionales de santé (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. Les zones non retenues au sein du zonage pourront quant à elles bénéficier d'autres mesures d'accompagnement de la part des ARS, non liées cette fois au critère de fragilité d'une zone. Ainsi, en plus d'établir une définition harmonisée et prospective de la fragilité, cette nouvelle méthodologie basée sur l'APL 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 pour réduire les inégalités d'accès aux soins. L' égal accès aux soins constituant une priorité du Gouvernement, celui-ci a présenté le 13 octobre 2017 son plan pour renforcer l'accès territorial aux soins qui met en place d'autres solutions innovantes et adaptables à chaque territoire. Cet objectif a été rappelé par le Premier ministre le 13 février 2018.