

COMMUNIQUE DE PRESSE

Parution du décret définissant les zones sous-dotées

Un affinement des critères salué par les jeunes généralistes, mais améliorable

Paris, 16 novembre 2017. Il était attendu depuis cet été : l'arrêté définissant les zones sous-dotées est paru au Journal Officiel hier, le 15 novembre. ReAGJIR, le syndicat qui rassemble et représente les jeunes généralistes (remplaçants, jeunes installés et chefs de clinique), en explique l'intérêt et les limites.

Une démarche territorialisée avec des règles nationales

Le Code de la Santé Publique prévoit un zonage des territoires sous-denses en médecins généralistes. Ce zonage conditionne certaines aides : celles prévues par la convention médicale, celles relevant du Pacte territoire-santé (PTMG, CESP, MSP, ESP-CPTS, etc.), celles financées par le fond d'intervention régional (FIR), et celles des collectivités territoriales. « **Le précédent zonage est largement obsolète. Il remonte à 2011, sur une base de données datant de 2008. A l'heure où l'inquiétude face à la désertification médicale est croissante, c'est une bonne nouvelle pour les Français que le gouvernement se soit penché dessus.** », explique le Dr. Yannick SCHMITT, Vice-président de ReAGJIR.

Les Agences Régionales de Santé (ARS), via leur directeur, sont chargées de prendre un arrêté fixant les zones sous-denses sur leur territoire. Ce zonage s'appuie sur une méthodologie nationale qui prévoit une concertation en région. Une révision annuelle est possible et il sera au maximum valable trois ans. « **Nous pensons que laisser le zonage aux mains des ARS est une bonne chose : elles connaissent mieux les besoins locaux de la population qu'elles encadrent et disposent de règles nationales auxquelles se référer pour définir leur choix.** », explique le Dr. Yannick SCHMITT. « **Bien qu'elle n'ait pas encore vraiment débuté (sauf dans quelques régions), nous nous réjouissons de la place importante laissée à la concertation avec les professionnels de santé pour ce zonage.** »

Pour rappel, le décret fixant le cadre général avait été publié le 25 avril 2017 et l'arrêté précisant la méthodologie employée est paru hier, le 15 novembre 2017. Les premières décisions sont attendues au sein des ARS avant la fin de l'année, en fonction de l'état d'avancement des concertations régionales.

Une méthodologie plus pertinente que la précédente

« *La méthode de sélection des territoires éligibles aux aides à l'installation des médecins généralistes présentée dans l'arrêté nous semble plus intelligente, plus fine qu'auparavant. Le choix a été fait de s'appuyer sur des données objectives et riches.* », commente Yannick SCHMITT. **Pour ce faire, un indicateur développé par la DREES a été retenu : l'accessibilité potentielle localisée (APL).**

Cet indicateur prend en compte le volume d'activité réel des médecins, le temps d'accès au praticien, les besoins en soins de la population (estimés par classe d'âge). Il prend également en compte les zones environnantes et permet de dépasser les frontières administratives. En moyenne, un habitant bénéficie de 3,8 consultations par an. Cet indicateur s'appuie sur un découpage du territoire en mailles de différentes tailles appelés « *territoires de vie-santé* » : des bassins de vie (1 666 au niveau national) et des territoires de vie, issus du redécoupage des bassins de vie lorsque cela est nécessaire.

Le processus de sélection s'appuie sur l'indicateur APL :

APL < 2,5 consultations/an/hab.	2,5 < APL < 4 consultations/an/hab. (1)	
Zone d'intervention prioritaire	Vivier de zones sélectionnables par les ARS (2)	
<u>Zone d'intervention prioritaire (A)</u> (sélection nationale obligatoire)	<u>Zone d'intervention prioritaire (B)</u> (sélection additionnelle agence régionale de santé)	<u>Zone d'action complémentaire</u> (tout ou partie du reste du vivier, sur décision de l'agence régionale de santé)
Zone éligible aux aides conventionnelles (CAIM, COTRAM, COSCOM et CSTM) Zone éligible aux aides du Pacte territoire-santé (CESP, PTMG, MSP) Autres (exonération de l'impôt sur le revenu pour les actes réalisés en permanence de soins, aides des collectivités locales, fond d'intervention régional de l'ARS)		Zone éligible aux aides du Pacte territoire-santé (CESP, PTMG, MSP) Autres (aides des collectivités locales, fond d'intervention régional de l'ARS)

(1) Au-delà de 4 consultations par an par habitant : les territoires concernés constituent des zones non sélectionnables. Toutefois, dans la limite de 5 % de la population des zones de vigilance, les ARS pourront sélectionner une ou plusieurs territoires d'APL > 4.

(2) Au sein du vivier de zones sélectionnables par les ARS, existe une troisième sous-zone : les zones de vigilance qui, au sein du vivier, ne sont identifiées ni comme zone d'intervention prioritaire B ni comme zone d'action complémentaire. Elles peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement par les ARS.

Attention à l'exclusion de certaines zones sous-dotées

Au sein du vivier, le choix des zones d'intervention prioritaire et des zones d'action complémentaire dépendra de la concertation menée par l'ARS. Celle-ci concernera obligatoirement les URPS et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Elle concernera également plus largement les acteurs de la profession au sein de la région.

Lorsqu'un quartier prioritaire de la ville est situé pour partie au moins au sein d'un territoire de vie-santé appartenant au vivier, l'ARS peut le rendre seul éligible aux aides prévues pour les zones d'intervention prioritaire et les zones d'intervention complémentaire sans pour autant classer ce territoire de vie-santé dans son intégralité dans l'une de ces catégories.

« *Attention toutefois à ces critères : un effet pervers de l'APL conduit à ce que certaines zones très urbanisées échappent à la classification, alors même que ce sont des déserts (Paris intramuros notamment). De plus, nous regrettons l'impossibilité de classer les quartiers prioritaires de la ville si le territoire dont ils dépendent n'est pas dans le vivier, alors même qu'ils concentrent les ISS (Inégalités Sociales de Santé).* », déplore le Dr. Yannick SCHMITT.

A propos de ReAGJIR – www.reagjir.com

ReAGJIR est le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants en France. Créé en janvier 2008, ce syndicat regroupe et représente les remplaçants en médecine générale, les médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans et les chefs de clinique en médecine générale. Fédération de syndicats régionaux, la structure accompagne et défend l'exercice du métier par ces trois types de professionnels et milite pour la construction d'un système de santé à l'image des jeunes généralistes : innovant, collaboratif, humain et solidaire. Régulièrement les Rencontres Nationales de ReAGJIR à Avignon sont l'occasion de rassembler en un même lieu tous les acteurs de santé pour un temps de réflexion, d'entraide (ateliers pratiques), de partage et de convivialité. La 6^{ème} édition se tiendra les 7 et 8 décembre 2017 au Palais des Papes, à Avignon.

Contacts presse

Pauline SAINT-MARTIN | 06 83 00 57 40 - pauline.saintmartin.rp@gmail.com; communication@reagjir.com

Anne-Lise VILLET | 06 28 47 30 01 - annelise.villet.rp@gmail.com; communication@reagjir.com

Dr. Yannick SCHMITT | 06 81 66 46 93 - vicepresident@reagjir.com