



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

médecins

Question écrite n° 11434

Texte de la question

M. Claude de Ganay attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les critères relatifs à la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux appliqués par les agences régionales de santé (ARS). En créant les missions régionales de santé, l'article 67 de la loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 a organisé un renforcement des liens entre les agences régionales de l'hospitalisation et les unions régionales des caisses d'assurance maladie pour un pilotage global du système de santé. À ce titre, les missions régionales de santé déterminent notamment les orientations relatives à la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux. Des zones prioritaires, car déficitaires en médecins généralistes libéraux pouvant justifier des aides à l'installation, ont été arrêtées dans les régions via les ARS, et ce conformément aux critères établis par la circulaire DHOS-UNCAM du 14 janvier 2005. Dans cet esprit, les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) sont apparues comme un moyen efficace de pallier la désertification médicale, principalement en milieu rural. Malgré l'avancée sanitaire et sociale que représente l'implantation d'une MSP sur un territoire déficitaire, la possible requalification de la zone (en « non-prioritaire ») qu'elle induit, rend l'implantation de nouveaux médecins généralistes moins attractive dans ces zones qui restent néanmoins très fragiles. Cette problématique est d'autant plus inquiétante lorsqu'il s'agit d'une zone située sur une « frange régionale ». En effet, une zone limitrophe d'une région et qui accueille une MSP peut être déclassée alors même que des zones déficitaires sont présentes à quelques kilomètres dans la région voisine qui dépend d'une ARS différente. Il est urgent d'anticiper l'évolution démographique des secteurs déficitaires en considérant que ceux-ci ne s'arrêtent pas aux limites administratives des communes, des départements ou des régions, implantation de MSP ou non. Il lui demande si le Gouvernement prévoit de réévaluer les critères de classification des zones prioritaires appliqués par les ARS en substituant, par exemple, la classification de « zone prioritaire » en « rayon prioritaire » (kilométrique), plus adaptée aux réalités territoriales.

Texte de la réponse

Depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, les zonages sont déterminés par les agences régionales de santé sur la base des priorités d'actions pour la structuration de l'offre de proximité qu'elles ont identifiées dans leur schéma régional d'organisation des soins. Le zonage pluri professionnel sert de référence pour le déploiement des aides à l'installation destinées aux médecins : les aides arrêtées dans le cadre de la nouvelle convention médicale (options démographie et santé solidarité), mais aussi le contrat d'engagement de service public, les aides fiscales (exonération d'impôt sur le revenu des rémunérations perçues au titre de la permanence des soins ambulatoire) et les aides des collectivités territoriales (à l'installation et aux étudiants). Le zonage pluri professionnel est établi dans la limite d'un taux plafond fixé en proportion de la population régionale. Dans la limite de ce taux, les agences régionales de santé définissent librement leurs zones afin de les adapter aux situations locales. Par conséquent, le zonage pluri professionnel est plus restreint et peut différer des zones fragiles identifiées dans le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS), qui répondent à une démarche de structuration de l'offre dans des territoires fragiles en termes d'accès aux soins et qui ne sont pas plafonnées. C'est dans ces territoires fragiles que seront

mis en oeuvre les engagements du « pacte Territoire-Santé » présentés le 13 décembre 2012. Les principales mesures liées au pacte interviendront dès 2013. Ce pacte a été élaboré à partir de l'identification des différents obstacles à l'installation des médecins. Il est articulé autour de trois axes : le premier axe vise à changer la formation et à faciliter l'installation des jeunes médecins. Le second axe cible la transformation des conditions d'exercice des professionnels de santé par la généralisation du travail en équipe, le développement de la télémédecine, ou encore l'accélération du transfert de compétences. Enfin, le troisième axe consiste à promouvoir des investissements spécifiques pour les territoires isolés. L'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes sera assuré d'ici à 2015. Des réponses sur mesure seront mises en oeuvre concernant les hôpitaux de proximité. Enfin, si l'offre libérale est totalement absente d'un territoire, il ne peut être exclu de recourir à des centres de santé, dont le modèle économique doit être révisé.

Données clés

Auteur : [M. Claude de Ganay](#)

Circonscription : Loiret (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11434

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [20 novembre 2012](#), page 6549

Réponse publiée au JO le : [27 août 2013](#), page 9009