

Avis de la CRSA Auvergne-Rhône-Alpes sur le projet de zonage des médecins généralistes libéraux

L'assemblée plénière de la CRSA du 25 janvier 2018, a mandaté la Commission permanente pour adopter l'avis définitif concernant le projet de zonage des médecins généralistes libéraux. Lors de sa réunion du mercredi 14 mars, la Commission permanente a débattu et adopté à l'unanimité l'avis ci-dessous.

Contexte

Le zonage proposé par l'ARS a été élaboré à partir d'une méthodologie définie nationalement.

Sur tout le territoire découpé en zones définies par l'INSEE, appelées « territoires de vie santé », un indice a été calculé : l'accessibilité potentielle localisée (APL).

L'APL vise à prendre en compte les besoins de soins de la population, en particulier à partir de la structure par âge de la population de chaque commune. Il tient également compte de la proximité et de la disponibilité des médecins (niveau d'activité des professionnels en exercice).

Les territoires sont classés selon l'indicateur. Le nombre moyen d'actes par habitant et par an est fixé à 3,8. Le seuil critique est fixé à 2,5 consultations par habitant et par an.

Les territoires de vie-santé sont alors qualifiés de la manière suivante :

- en ZIP (zone d'intervention prioritaire)
- en ZAC (zone d'action complémentaire)
- en ZV (zone de vigilance)
- HC (hors classement)

Les ZIP sont les zones pour lesquelles le taux d'accès à une consultation est de 2,5 consultations / habitant / an ou moins.

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, ces zones dénommées ZIP représentent 15,1% de la population, seuil fixé par le Ministère.

A partir de cette méthodologie nationale, la marge de manœuvre de l'ARS est limitée : elle peut faire sortir des ZIP des zones au profit d'autres zones qu'elle considère comme plus fragiles sans pour autant ne pouvoir toucher à certaines d'entre elles qui couvrent 7,2% de la population.

L'avis de la CRSA

L'APL présente une avancée au regard des indicateurs précédents par une plus grande prise en compte de divers paramètres ; pour autant, plusieurs faiblesses importantes sont à souligner.

Tout d'abord, il n'y a pas de prise en compte de l'état de santé de la population, ni de ses caractéristiques socio-économiques (au-delà du nombre de bénéficiaires CMU-C). Or ces éléments ont un impact sur les besoins de soins.

De plus, les quartiers politiques de la ville et les zones urbaines défavorisées sont a priori exclues.

Il a été noté que l'âge moyen des praticiens dans les communes sous denses est plus élevé que dans les autres communes. Si la méthode APL tient compte des médecins âgés de plus de 62 ans, il apparaît à la CRSA que la méthode devrait tenir compte des médecins de 55 ans et plus, de façon à s'inscrire dans une plus forte anticipation des difficultés à venir.

Par ailleurs, un point fait débat : l'exclusion des territoires ayant une structure hospitalière. Les médecins libéraux sont opposés à cette disposition. D'autres membres de la CRSA considèrent que l'objectif est effectivement d'assurer l'accès à des soins de premier recours pour la population et qu'il y a donc lieu de miser sur la complémentarité et de retenir comme prioritaires les zones ne disposant pas de structures hospitalières. En effet, ces dernières peuvent contribuer à l'accès aux soins de premier recours, mais sous réserve qu'elles soient effectivement organisées pour cela.

La marge d'action sur les ZIP est faible, pour autant l'ARS s'est efforcée d'intégrer certains QPV (quartiers politique de la ville) avec au moins 1 200 habitants (seuil minimal pour qu'un médecin puisse vivre de son activité)

En conclusion, la CRSA considère que, en ce qui concerne les propositions régionales :

- Dans le contexte fixé par le national (ne pas dépasser 15,1% de la population dans les ZIP), les propositions faites par l'ARS visant à inclure dans les ZIP les zones ayant les plus forts besoins y compris certains QPV, sont cohérentes avec le but recherché d'améliorer l'accès aux soins ;
- Il est nécessaire d'accroître le degré de vigilance sur les ZAC et ZV : en intégrant les médecins de plus de 55 ans (afin de mieux anticiper sur les successions), en intégrant l'ensemble des QPV dans les ZAC ;
- Il est nécessaire de s'assurer que les populations des zones exclues du fait qu'un établissement hospitalier y est implanté, bénéficient effectivement d'un accès aux soins de premier recours ;
- Il est nécessaire que la définition du zonage soit revue régulièrement (la durée de vie est de 3 ans maximum), une révision annuelle est recommandée compte tenu de la fragilité potentielle de certaines zones.

La CRSA se félicite que l'ARS ait prévu de présenter à tous les CTS le plan d'accès aux soins et le zonage.

La CRSA souhaite qu'elle-même et les CTS soient associés au comité de pilotage du plan d'accès aux soins.

Par ailleurs, la CRSA recommande qu'au niveau national, l'APL soit amélioré en tenant compte des besoins effectifs de soins des population en intégrant les caractéristiques épidémiologiques et socioéconomiques, et en prenant en considération les médecins libéraux de plus de 55 ans et non pas 62 ans.