



# AVIS DE LA CRSA HAUTS-DE-FRANCE

## SUR LE « ZONAGE MEDECINS GENERALISTES »

**Adopté par l'Assemblée Plénière de la CRSA  
réunie à Arras, le 12 décembre 2018**

---

*Conformément aux dispositions de l'article Art. L. 1434-42 du code de la santé publique relatifs aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé.*

---



Amiens, le 19 décembre 2018

**Le Président de la Conférence régionale  
de la santé et de l'autonomie (CRSA)  
Hauts-de-France**  
Pr J-Pierre CANARELLI

A Mme Monique RICOMES  
Directrice générale de  
l'Agence régionale de santé  
Hauts-de-France

**Objet : Avis de la CRSA sur le « zonage médecins généralistes »**

**PJ :** Contributions des membres de la CRSA dans le cadre de l'élaboration de l'avis via leurs collectifs

Madame la Directrice générale,

Le 23 octobre dernier, vous lanciez la consultation sur le « zonage médecins généralistes » et me saisissiez pour que je vous adresse, dans un délai de deux mois, l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Hauts-de-France, que je préside.

Tel que nous avons procédé pour l'avis sur le projet régional de santé (PRS) avant l'été et comme acté en commission permanente (CP) à l'occasion de ses dernières réunions les 27 septembre et 16 octobre, **j'ai choisi de me tourner vers les quatre vice-présidents CRSA**, respectivement présidents des commissions spécialisées de l'organisation des soins (CSOS), pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS), dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU) et dans le domaine de la prévention (CSP) pour élaborer cet avis. **J'ai aussi choisi de recueillir le point de vue des six conseils territoriaux de santé (CTS)**, la question du zonage des professions de santé, a fortiori celui des médecins généralistes, étant éminemment territoriale. Ils ont tous organisé ce recueil, selon diverses modalités et dans un délai plutôt court, et je les en remercie.

En date de la CP du 20 novembre, chacun s'est exprimé par un tour de table oral (comme pour la CSDU) mais aussi pour la plupart via des supports écrits qu'ils avaient élaborés. J'ai par ailleurs reçu des contributions de l'URIOPSS et des URPS Pharmaciens et Médecins libéraux ; **vous trouverez donc joints à ce courrier les 12 documents en question qui ont permis de fonder l'avis et à l'aide desquels** j'ai rédigé un document provisoire de synthèse qui a constitué le projet d'avis adressé à l'ensemble des membres de la CRSA le 30 novembre, pour qu'ils en prennent connaissance en amont de l'assemblée plénière convoquée le mercredi 12 décembre à Arras.

Ainsi, **mercredi 12 décembre après-midi**, nous avons débattu une dernière fois. Un amendement a été exprimé par la CSMS, joint à cet avis. Nous avons ensuite procédé à un vote, en votre présence. En voici les résultats :

<b>Nombre de votants :</b>	<b>48 / 96 sièges</b>
Nombre d'abstentions :	16
Nombre de contre / « avis défavorable » :	5
<b>Nombre de pour / « avis favorable » :</b>	<b>27</b>

Des différentes contributions et dernières délibérations, il ressort unanimement que la **méthodologie employée par l'ARS a été très efficiente** et l'ensemble des participants se sont



**réjouis du droit à la dérogation obtenu** qui a permis de corriger la simulation obtenue à l'origine selon les critères nationaux qui auraient, s'ils avaient été appliqués, aggravé nos inégalités infra territoriales. **Ceci m'amène à proposer un vote favorable à ce zonage.**

**Cinq éléments cependant sont récurrents dans les demandes des différents acteurs et me conduisent à vous alerter sur :**

1. des inquiétudes concernant **des besoins qui ont semblé être sous-évalués pour :**
  - a) **certaines petites communes** habituellement situées dans un territoire sous-doté et qui se trouvent rattachées à un territoire de vie santé voisin légèrement moins sous-doté (cette situation se retrouve dans la Thiérache et dans la partie ouest de l'Oise)
  - b) certains territoires de vie ayant une **offre de soins orientée par nécessité vers une autre région** (Normandie, Ile-de-France et Grand Est)
  - c) **certaines grandes zones urbaines** (Lille, Dunkerque, Roubaix, Creil, Compiègne et St Quentin)
  - d) de manière générale, notre région : l'avancée obtenue par le droit de dérogation a été contingentée par un seuil populationnel tout de même **bien éloigné de la réalité sanitaire et sociale en comparaison aux autres régions**, notamment Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes
2. l'importance de **l'information qui sera donnée aux jeunes médecins** en voie d'installation assortie à la nécessité de surveiller leur effective installation dans les territoires ciblés par ce zonage
3. la nécessité d'harmoniser les différents zonages intégrant les autres professions médicales et paramédicales : **l'absence de la prise en compte de la dimension pluri professionnelle étant en effet regrettée**
4. la prépondérance d'une **coordination des politiques territoriales** concernant l'installation des médecins (avec les collectivités territoriales principalement) en termes d'accessibilité surtout (accès aux transports et au numérique)
5. un besoin d'évaluation et de communication des dynamiques ayant permis à des territoires de vie santé de sortir des « zones blanches » ces dernières années

**Je sais compter sur votre écoute et votre prise en compte de la parole des partenaires de la démocratie sanitaire en vue de la publication de ce « zonages médecins » d'ici fin décembre.** La CRSA sera également attentive à pouvoir suivre les dynamiques nouvelles construites sur les territoires en difficultés et **souhaite associée à l'évaluation du dispositif.**

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice Générale, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

**SIGNATURE**



## 2. Liste des contributions écrites

### transmises dans le cadre de l'élaboration de l'avis de la CRSA sur le « zonage médecins » via leurs collectifs :

1. **CSMS de la CRSA** (Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médicosociaux)
2. **CSP de la CRSA** (Commission spécialisée de prévention)
3. **CSOS de la CRSA** (Commission spécialisée de l'organisation des soins)
  
4. **CTS\* du Hainaut (59)**
5. **CTS\* de la Somme (80)**
6. **CTS\* de l'Aisne (02)**
7. **CTS\* de l'Oise (60)**
8. **CTS\* du Pas-de-Calais (62)**
9. **CTS\* Métropole-Flandres (59)**
  
10. Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)
11. URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Pharmaciens
12. URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Médecins libéraux
  
13. Amendement de la CSMS

\* CTS = Conseil territorial de santé

CONTRIBUTION A L'AVIS CONCERNANT LE ZONAGE (CRSA DU 12/12/2018)

La CSMS, lors de l'examen du projet de PRS 2, a travaillé sur le chantier n°12 concernant la désertification médicale et a cerné les attentes du secteur social et médico-social à l'égard des professionnels de santé.

**Nécessité d'une visibilité globale**

C'est à plusieurs titres que, par rapport aux médecins généralistes, objet de la saisine du 13 octobre par la DG ARS, le secteur médico-social et social est de fait sous pression. En effet, les médecins diagnostiquent les situations et sont prescripteurs, ils assurent dans les ESMS des missions de coordination et enfin suivent les personnes accompagnées ou hébergées. Ces trois dimensions sont exercées sous statut libéral ou salarial et demandent des compétences variées en matière de gériatrie, de pédiatrie, de psychiatrie... De fait, des structures médico-sociales- EHPAD, FAM ...-et des établissements de santé-HAD... sont confrontées au recrutement de professionnels exigés légitimement par la réglementation. Se joue également la politique de prévention point central du PRS 2 qui a attiré l'attention sur la médecine scolaire et la médecine du travail. La situation de la psychiatrie ou de la médecine de deuxième recours nécessite une attention particulière. Le zonage « médecins généralistes » doit ouvrir le débat sur l'ensemble des professions médicales et même porter une approche pluri-professionnelle.

Devant une situation catastrophique dans certains territoires et pour certaines disciplines le débat du zonage et de ce qu'il rend possible est déterminant pour répondre aux besoins de l'ambulatoire du territoire, pour engager une politique de prévention, pour garantir le maillage des structures de proximité pour répondre aux besoins des populations les plus fragiles.

C'est dans ce contexte que la commission a, avec la plus grande attention, examiné les modalités de détermination du zonage et ses conséquences.

**Une dérogation bienvenue**

C'est avec satisfaction que la commission a pris note de la demande de dérogation de l'ARS pour construire ses propres critères quantitatifs et qualitatifs pour déterminer ainsi avec plus de finesse les besoins des territoires en ce domaine. Dès décembre 2017, en séance plénière de la CRSA, la commission avait fait part de la faible portée de l'indicateur APL sur la justesse du zonage qui en découlerait, eu égard aux besoins de la nouvelle région.

Ainsi, la visualisation de la carte des Hauts-de-France si l'ARS appliquait les critères nationaux, malgré la marge de manœuvre possible est sans commune mesure avec la cartographie issue des nouveaux critères retenus régionalement et répond aux préoccupations principales des acteurs de santé.

Le résultat obtenu par les travaux de l'ARS donne corps aux orientations stratégiques du PRS 2 qui est de lutter contre les inégalités territoriales en matière d'accès et d'accompagnement aux soins. Une répartition géographique plus juste des médecins dans la région est une priorité. La santé constitue un service vital pour la population. Le zonage apporte la garantie de la mise en œuvre d'un des « biens premiers » à la population.

Malgré les perspectives nouvelles offertes par la dérogation et le choix de critères plus pertinents la commission regrette que ce travail ait été effectué dans le cadre d'une enveloppe constante, a priori identique pour chaque région.

### **Un zonage qui induit toutefois un arbitrage délicat**

L'arbitrage est à opérer entre les zones retenues. Ce qui laisse croire que certains territoires sont considérés comme surdotés.

Pourtant, le rapport du CGET de juillet 2018 éclaire la situation de la nouvelle région et il faut en tirer les conséquences. Dans l'observatoire des territoires, le CGET considère que le grand axe nord-est est marqué par les fragilités économiques et sociales. Le décrochage est général et la métropolisation fonctionne en mode «isolat.» Les écarts de richesse sont forts.

Une analyse similaire est à faire avec la politique de la ville. L'atlas de la politique de la ville confirme la situation de la région Hauts-de-France : 199 quartiers, 15,4% de la population métropolitaine, 667 970 habitants, 1 100 communes et 1/5<sup>ème</sup> de la population de la métropole.

Grâce à la dérogation sur la méthodologie et aux critères retenus le zonage opéré permet à 8,3% de la population régionale des Hauts de France d'être classée en ZIP, soit 498 000 habitants et à 30,01% de la population d'être en ZAC, soit 1 700 000 habitants. Ainsi 38,40 % de la population régionale est couverte et 3 620 communes entrent dans le dispositif. Mais une comparaison avec les autres régions éclaire le débat.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, le site de l'ARS indique que relève des ZIP, des ZAC et des zones de vigilance, le pourcentage de la population suivante : 15% ; 24,32% et 28,45 soit au total 15% de la population contre 9,75 antérieurement.

Pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les données sont les suivantes : 40,7 % de la population est désormais couverte par le zonage, 3,8 % est en ZIP contre 1,2 auparavant, 36,9 est en ZAC contre 8 %.

En Nouvelle Aquitaine les chiffres sont de 10,8%, en ZIP et 43,2 en ZAC.

Dans tous les cas, le périmètre de zonage est sérieusement élargi et bénéficie à une partie plus importante de la population. Une comparaison entre les régions s'impose afin de porter une analyse sur le plafond déterminé par le national sur les différents zonages.

Il importe de disposer des données relatives à l'antériorité des zonages et de mieux cerner les évolutions apportées par le nouveau système.

La comparaison avec les autres régions est nécessaire pour valider le principe de l'équité territoriale et de corriger si besoin est, les inégalités constatées afin de valider le seuil populationnel retenu pour la région et celui retenu pour les autres régions.

### **Les incidences budgétaires à regarder**

L'impact et la portée du zonage mérite un détour sur les budgets et par conséquent une analyse d'ordre économique. En effet, le résultat des critères appliqués aboutit à reconnaître territoires de vie-santé et cela revient à retenir 29 ZIP et 110 ZAC sur les 247 territoires de vie-santé. La méthodologie régionale a retenu comme indicateur l'offre de soins en médecine générale (en tenant compte de l'activité des médecins généralistes et de leur âge) et des besoins en santé (ALD, CMU-C, ACS, mortalité prématurée, et l'indice de mortalité générale). Les indicateurs quantitatifs ont été complétés par des indicateurs qualitatifs. Ce qui ne rentre pas dans ce double zonage est classé en

« zone de vigilance », et en « zone hors vivier ». Il faut préciser que les ZIP bénéficient des aides conventionnelles et des aides nationales, de celles des collectivités territoriales, fiscales, de leur côté, les ZAC ont des aides nationales et des collectivités territoriales. Pour leur part, les zones de vigilance peuvent avoir le soutien du FIR.

Cela signifie qu'il revient à la région d'assurer le financement des mesures.

Or les zones de vigilances et les zones « hors vivier » sont à regarder comme des zones de fragilité certes de moindre ampleur. Mais ces zones ont un APL < 4. Il leur est appliqué la méthodologie nationale.

En conséquence de quoi même si la dérogation avec ses critères propres rend mieux compte de la spécificité régionale et apporte un net progrès et une satisfaction générale, d'autres critères qualitatifs permettraient de conforter l'analyse et d'introduire une véritable vigilance sur les territoires du même nom ! et éviter que de zones soient a priori exclues en particulier les zones QVT et les Zones urbaines défavorisées.

### **Des critères et des paramètres par rapport à la situation de la population pour le suivi**

Des critères qualitatifs sur la population : Il importe de prendre en compte l'état de santé de la population, de ses caractéristiques économiques, de son potentiel fiscal. Cherchant une approche globale il s'avère que le logement, l'habitat, l'éducation, le niveau de scolarité, les friches industrielles, l'environnement, les mobilités, le revenu médian, le vieillissement de la population,... ont un réel impact sur les besoins de soins. L'indicateur de développement humain 2 apporte ces éléments. Des observatoires fournissent des données précieuses, à noter celles de la CARSAT sur les fragilités des populations, les indicateurs de pauvreté, etc...

Des critères sur l'offre : Le maillage territorial du médico-social est un impératif. Ce maillage concerne les réponses aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, quel que soit l'âge et aux personnes en situation d'exclusion. Ce maillage, pour perdurer, a besoin de médecins, mais le secteur médico-social peut leur apporter son concours dans l'exercice de la médecine générale.

Ce secteur ne peut périlcliter. Un juste équilibre est à construire entre médecine de ville et secteur médico-social. Cela ne peut que favoriser le développement de dynamiques locales. Ce secteur peut être le support de réponses nouvelles (télémédecine, CPTS...).

La CSMS a saisi le nouveau directeur de l'Offre Médico-Sociale en date du 2 octobre 2018 afin d'engager une étude sur le nombre de postes médicaux et paramédicaux non pourvus au sein des ESMS.

Des critères d'offre de services : La santé constitue un élément fondamental de la cohésion sociale. La recomposition des territoires incite à combiner les politiques publiques et à accentuer les cohérences et les convergences. Un cadre de compréhension des enjeux est à construire et à partager. Les différents schémas réalisés par les décideurs apportent des données et des informations à recueillir pour créer des dynamiques locales. Le SRADDET fournit des données et cherche à construire du développement local.

Des critères d'accessibilité : Le zonage des accessibilités numériques est indispensable pour le déploiement de réponses rendues possibles par les nouvelles technologies. L'absence de couverture numérique et en particulier au Très Haut Débit crée des disparités dans l'accès aux soins. Quels sont

les territoires qui y ont accès ? Quelles infrastructures sont-elles nécessaires ? Quelle population est éligible et qui maîtrise les outils ?

### **Un pas important à concrétiser et des obligations pour réussir**

L'attractivité des territoires ne peut être efficace si les politiques se construisent indépendamment les unes des autres. Une vision globale partagée est une condition de la réussite du zonage des médecins afin que les ambitions se réalisent.

L'exigence d'aménagement du territoire oblige à regarder les différents services apportés à la population : écoles, aménagements sportifs, culture, etc. Ce développement local passe par une convergence dans les politiques publiques.

La commission approuve le travail engagé et considère que le zonage offre une opportunité aux territoires.

Elle attend que les critères proposés pour affiner le zonage et être au plus près des besoins de la population soient disponibles pour l'examen des autres professions et lors de la révision annuelle des zonages.

Sur l'implantation des professionnels de santé, le processus de régulation est urgent. Comment plaider le libre choix du praticien pour le patient si on lui dit : « Désolé, je ne peux plus prendre de patientèle ». Ce zonage est celui de la dernière chance pour permettre à la population de nombreux territoires d'avoir un service médical minimal attendu par la population. La mise en œuvre du principe du choix serait alors illusoire ! Cette nouvelle régulation ne peut échouer au risque de désespérer les populations. Elle invite à l'action et aux moyens de l'action.

L'élaboration de cet intense travail a été faite en collaboration avec les médecins généralistes. Il reste à l'ouvrir aux acteurs de santé et aux usagers.

La CSMS attend la définition de critères de suivi de mise en œuvre afin de s'assurer de l'implication des acteurs de santé dans le territoire et des dynamiques en cours de construction.



**Commission Spécialisée Prévention**  
Contribution à l'avis de la CRSA

Lille, le 19 novembre 2018

Monsieur le Président,

En réponse à votre demande, j'ai l'honneur de vous adresser l'avis des membres de la Commission Spécialisée Prévention (CSP) relatif au zonage des médecins généralistes.

La Commission réunie en séance, le 13 novembre dernier, a donc émis les réflexions suivantes :

- Concernant la méthodologie nationale

La Commission approuve le principe d'élaboration d'une méthodologie nationale pour la détermination des zones sous-denses. Elle constate que ce principe amène une simplification de la démarche et qu'elle permet des résultats plus homogènes en termes de comparaisons. Toutefois, la Commission regrette que ces travaux ne concernent que le zonage des médecins généralistes et non l'ensemble des professionnels de santé. Au regard des besoins et de l'offre de santé, il aurait été sans doute, plus judicieux, d'avoir une approche pluri-professionnelle.

- Concernant la méthodologie régionale appliquée en Hauts-de-France

La Commission souligne le fait que l'élaboration de la méthodologie régionale s'est faite avec une très large concertation des personnes concernées (Conseils départementaux, URPS, Conseils départementaux de l'Ordre des médecins, SAMU, fédérations hospitalières publiques et privées, France Assos Santé entre autres).

Elle reconnaît qu'au-delà des indicateurs nationaux, le groupe de travail animé par l'ARS a basé sa réflexion, à la fois sur des indicateurs d'offre de soins de médecine générale et des indicateurs de besoins de santé (ALD, CMU-C, ACS, consommation de soins etc.). La combinaison de ces deux indicateurs apparaît à la Commission beaucoup plus pertinent pour la détermination des Territoires de Vie Santé (TVS) sous-denses en médecins généralistes, avec comme conséquence immédiate une comparaison inter-régionale tenant compte des spécificités régionales.

La Commission salue également l'initiative prise par l'ARS de faire valoir son droit à dérogation. Elle considère d'ailleurs, qu'au regard des spécificités de la région Hauts-de-France, l'ARS a pleinement joué son rôle en matière de garant de la politique de santé. La Commission a également tout à fait conscience que cette évolution méthodologique a amené une surcharge de travail importante pour les équipes de la Direction de l'Offre de Soins.

En conclusion, la Commission souligne la très grande pertinence du choix de l'ARS Hauts-de-France, d'une part de faire valoir son droit à dérogation, et d'autre part, d'apporter des indicateurs qui améliorent considérablement la détermination des territoires sous-denses.

- Concernant les territoires de vie proposés ZIP et ZAC

Malgré la complexité de la méthodologie régionale, la Commission, d'une part, approuve ces résultats et la proposition faite pour la région Hauts-de-France, et d'autre part, considère qu'au regard de la méthodologie nationale, les résultats sont effectivement plus satisfaisants. A titre d'exemple, la Thiérache apparaît dans la proposition de zonage régionale alors qu'en application de la méthodologie nationale, ce territoire n'était pas identifié.

Par ailleurs, au regard de la superposition de la cartographie du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) et des territoires sous-denses identifiés, la Commission relève la cohérence de la méthodologie employée.

En conclusion, la Commission précise que le sujet du zonage médecins généralistes nous a été présenté clairement. Les paramètres retenus pour ce travail notamment au niveau régional ont essayé de qualifier au mieux et de rendre plus fiable les Territoires de Vie Santé (TVS). Il faut toutefois, souligner que d'autres études sur la thématique de l'offre de soins existent (ex : CEREMA pour les ophtalmos), des comparaisons pourraient alors s'avérer utiles. Il reste désormais à trouver les moyens d'attirer et de maintenir les jeunes médecins dans ces zones sous-denses. Il reste désormais à trouver les moyens d'attirer et maintenir, les jeunes médecins dans ces zones sous-denses.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération la plus distinguée.

**Alain TISON**  
Président  
Commission Spécialisée Prévention

  
  


Cet avis concerne le zonage des médecins généralistes.

Le but est de réduire les inégalités en matière d'accès aux soins, de favoriser une meilleure répartition géographique des médecins généralistes dans la région. C'est dans le cadre d'une enveloppe constante que l'ARS a été amenée à préparer ce zonage avec une dérogation (décret du 29 décembre 2017) à la méthodologie nationale qui a été rendue possible pour l'ARS Hauts-de-France.

Une méthodologie régionale a été établie en retenant comme indicateur les offres de soins en médecine générale (en tenant compte de l'activité des médecins généralistes et de leur âge) et des besoins en santé (ALD, CMU, ACS, mortalité prématurée, et générale)... Un score de 1 à 5 a été établi sur les deux critères, des indicateurs annexes ont pu être retenus. C'est ainsi que l'ARS a pu définir les zones d'intervention prioritaire ZIP (29 zones) et les zones d'action complémentaire ZAC (110 zones), des zones de vigilance, et des zones hors vivier. La méthodologie de définition des zones apparaît très pragmatique. L'élaboration de ce gros travail a été faite en collaboration avec les médecins généralistes, avec les acteurs de santé et les usagers. Les ZIP bénéficient d'aides conventionnelles, nationales, des collectivités territoriales, fiscales, du FIR, les ZAC d'aides nationales des collectivités territoriales, du FIR, les zones de vigilance du FIR.

La dérogation sur la méthodologie a permis de couvrir 8,3% de la population régionale en ZIP, soit 498 000 habitants et 30,01% en ZAC, soit 1 700 000 habitants (Total 38,40% de la population régionale en ZIP + ZAC)

Ainsi, 3 620 communes sont couvertes par ce dispositif.

La comparaison entre les éléments de la méthodologie nationale et les éléments de la méthodologie régionale utilisés grâce à la dérogation permet de couvrir un plus grand territoire, ce qui apparaît très satisfaisant et ainsi espérer l'installation de jeunes médecins dans ces zones prioritaires.

Il faut souligner l'importance qu'aura la communication de ce zonage auprès des jeunes médecins et futurs jeunes installés, afin qu'il puisse réellement être efficace dans ces objectifs.



## **Proposition de contribution du CTS Hainaut à l'avis de la CRSA sur le nouveau zonage médecins généralistes**

La cartographie des zones sous-denses de la Région, en vue de mobiliser les mesures destinées à maintenir ou à favoriser l'installation de médecins généralistes, a été révisée par l'ARS Hauts-de-France, conformément à l'article L 1434-4 CSP. Cette révision fait l'objet d'un examen par la CRSA qui doit rendre un avis le 23 décembre 2018.

Après présentation et explicitation de la méthode de détermination des ZIP (zones d'intervention prioritaire) et des ZAC (zones d'action complémentaire) ainsi que des aides qui y sont associées, le Bureau du CTS Hainaut exprime l'avis suivant :

Le Bureau souligne l'important travail très positif de l'Agence relatif, notamment, à la reprise d'indicateurs spécifiques tels que les besoins de santé, l'âge des médecins généralistes (60/64 ans), la présence de maîtres de stage, la présence de médecins spécialistes de second recours.

Au regard de la méthodologie dérogatoire adoptée et appliquée par l'ARS, le Bureau se félicite du nouveau zonage médecins proposé qui profite au territoire et qui permet une couverture bien plus large des zones sous-denses par rapport à celle initialement proposée par le niveau national et qui permet également de retenir des secteurs non identifiés dans le précédent zonage et dont on sait qu'ils sont « à risque ».

Le Bureau du CTS souligne également l'importance sur l'information et la communication à engager auprès des médecins généralistes, des autres professionnels de santé et des élus.

En complément du guichet unique qui doit prochainement être mis en place au niveau du département du Nord, il conviendra de s'assurer que les médecins disposent de toutes les informations indispensables à leur installation (zonage et aides afférentes) et les aider dans toutes leurs démarches et de s'assurer également que les autres professionnels de santé soient informés.

Par ailleurs, les aides à l'installation n'étant évidemment pas le seul facteur d'attractivité pour les médecins qui souhaiteraient s'installer, il est également primordial d'apporter ces informations et de sensibiliser les élus (maires et présidents d'EPCI) à l'apport d'une « offre globale » à proposer aux jeunes médecins (qualité et cadre de vie, possibilité d'emploi du conjoint, existence de services à la population, équipements et infrastructures).

Le Bureau rappelle également qu'il est nécessaire de tenir compte de ce zonage pour les zonages à venir des autres professionnels de santé.

Réunion du bureau du 14 novembre 2018

**Point de vue du Conseil Territorial de Santé de la SOMME sur le zonage des médecins généralistes.**

L'objectif de la réunion du bureau du Conseil Territorial de Santé (CTS) de la SOMME du 14 novembre est de recueillir le point de vue du CTS sur le projet de zonage des médecins généralistes. Toutefois, seule la CRSA émet un avis sur le zonage des médecins généralistes dans le cadre de la consultation réglementaire qui s'est ouverte le 23 octobre dernier.

Après la présentation par l'ARS de la méthodologie de détermination du nouveau zonage, les membres du bureau entament des échanges, une discussion sur l'ensemble du sujet. Les membres du bureau souhaitent faire part de leur point de vue sous la forme d'une approche points forts et points de vigilance.

Les points forts :

Les membres du bureau insistent sur le fait que la méthodologie utilisée pour déterminer le nouveau zonage est adaptée, claire et transparente. La méthode est pour eux satisfaisante. Par ailleurs, ils indiquent que cette méthodologie et les résultats reflètent la réalité du terrain. Les membres du bureau notent une évolution favorable par rapport au zonage précédent.

Les membres du bureau s'accordent sur le fait qu'il y a une anticipation de l'évolution de l'offre de soins. : Effectivement la méthodologie prend en compte l'âge des médecins à partir de 60 ans et pas seulement à partir de 65 ans.

Enfin, le bureau souligne également une prise en compte du volume d'activité des médecins généralistes actuels et à venir liées aux évolutions de l'exercice de la médecine générale.

Les points de vigilance :

Les membres du bureau font part de quelques inadéquations pour des petites communes rattachées à des Territoire de Vie Santé (TVS) qui apparaissent normalement pourvus en médecins alors que ces communes peuvent être déficitaires. Sur ce point, le bureau souligne un risque de pérennisation de la situation de ces petites communes. .

Un second point de vigilance est lié à la lisibilité des communes samariennes intégrées dans des Territoires de Vie Santé classés en Zones d'Intervention Prioritaire mais dans un autre département.

Aussi, au vu de ces remarques le bureau insiste donc sur le besoin d'un suivi des indicateurs prenant en compte l'évolution de la typologie des territoires. (évolution âge, impact des installations de nouveaux médecins, indicateurs de mortalité par exemple).

# Avis du CTS de l'Aisne sur le projet de zonage

## Préambule

Les délais contraints n'ont pas permis au CTS de l'Aisne de se réunir tant en bureau qu'en séance plénière. La consultation s'est effectuée par mail auprès des membres du bureau.

### 1. Concernant la méthode

Le bureau du CTS attire l'attention sur l'état socio sanitaire de la population du territoire de santé Aisne, le plus défavorable des hauts de France. Ceci nécessite une attention particulière et donc des soins plus fréquents. La fréquence des soins apportés aux patients est un élément qui ne joue pas en faveur d'un classement en zone déficitaire, le bureau s'en étonne.

### 2. Concernant le zonage

- Le bureau du CTS prend acte de l'attention portée au territoire de santé Aisne dans le projet de zonage. Un grand nombre de territoires font l'objet d'un classement traduisant ainsi les difficultés démographiques existantes. Le CTS de l'Aisne a souhaité intégrer le sujet de démographie médicale et paramédicale comme « chapeau » de ses priorités, le zonage y fait globalement écho.
- Le département de l'Aisne est frontalier de deux autres régions : Grand Est et Ile de France. Le bureau souhaite que cette particularité soit prise en compte en intégrant en ZAC les territoires frontaliers situés dans des bassins de vie classés en zones déficitaires dans les régions limitrophes.

Le bureau du CTS s'inquiète particulièrement de zones qui ont vu leur démographie évoluer très récemment (Sissonne, St-Erme, Guignicourt, Corbeny) et qui ont besoin d'attirer de nouveaux installés. Le « non classement » de ces zones en « territoire déficitaire » aurait pour conséquence de les fragiliser encore plus car elles se trouveraient alors prises en étau entre d'autres zones dont on renforce l'attractivité.

- Le bureau du CTS attire l'attention sur l'agglomération de St Quentin. L'implantation de SOS médecin apporte une réponse aux demandes de soins non programmés, souvent liés aux pathologies aiguës. Leur place s'accroît jour après jour suite au départ de médecins exerçants en cabinet. Néanmoins cette offre, importante pour la population, pourrait perturber la lecture. En effet la réponse à la demande de soins liés aux maladies chroniques devient fragile dans un territoire très touché par la précarité sanitaire (surmortalité importante). Le CTS souhaite le classement de l'agglomération en zone déficitaire.
- La Thiérache dans sa quasi-totalité est classée en ZIP. Au milieu de cette grande zone demeure une tache blanche, ne faisant l'objet d'aucune aide le canton de La Capelle. Le CTS s'en étonne alors que la connaissance concrète du terrain ne permet pas aux acteurs de trouver une explication logique à ce classement...Il risque de générer un effet d'aubaine et empêcher toute

installation sur le territoire de La Capelle alors que les indicateurs de santé y sont identiques à ceux de ses voisins, c'est-à-dire très dégradés. Le CTS de l'Aisne demande le classement du canton de La Capelle en ZIP.

- La particularité géographique du territoire de santé, disposant d'étudiants en médecine dans 4 facultés (Reims, Paris, Lille, Amiens) est réaffirmée. Le bureau souhaite à nouveau attirer l'attention sur l'impératif décroisement entre les facultés de médecine qui reste à trouver en matière de terrain de stage. Seul ce décroisement permettra un retour des étudiants dans leur département quelle que soit leur faculté d'origine.

DROIT D'ALERTE du CTS  
sur la proposition de zonage  
pour les Médecins généralistes de l'Oise

Le Conseil territorial de l'Oise s'est réuni le vendredi 16 novembre 2018 en assemblée plénière, afin de prendre position sur le zonage des Médecins généralistes proposé par l'ARS Hauts-de-France et transmettre cette position au Président de la CRSA lors de la Commission Permanente du 20 novembre 2018.

En préalable à cette assemblée plénière, le bureau du CTS s'était réuni afin d'étudier la proposition de zonage des Médecins généralistes et de préparer la dite assemblée. Un courrier faisant état des questions nécessaires à la compréhension de cette proposition, adressé par courriel le 30 octobre 2018 à Madame la Directrice générale de l'ARS, au Directeur de l'offre de soins et au Président de la CRSA a amené une réponse du Directeur de l'offre de soins le 15 novembre à 20 h 04 sous forme de « Note méthodologique portant sur le zonage des Médecins généralistes. Consultations réglementaires de la CRSA » pour une conférence plénière du CTS tenue le 16 novembre 2018.

Nous tenons à remercier l'Agence pour le travail réalisé, toutefois nous souhaitons aborder plusieurs points d'alerte.

Le différend porte principalement sur la base initiale de la répartition nationale qui induit des inégalités très fortes et incompréhensibles entre les régions. Ainsi, l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L 1434-4 du code de la santé publique fait apparaître des disparités majeures et notamment avec des départements frontaliers à celui de l'Oise.

- On y constate pour les ZIP une grande disparité entre l'Ile de France à 36.7 % de la population, le Centre Val de Loire à 39.8 % et les Hauts-de-France à 8.3 %.
- Il en va de même pour les ZIP/ZAC pour lesquelles la Normandie obtient 73.4 % et les Hauts-de-France 38.4 %.
- La moyenne nationale est à 56 % alors que les Hauts-de-France sont à 38.8 %.

Les indicateurs de santé apparaissent systématiquement comme très dégradés dans les Hauts-de-France. Cette répartition nationale ressort donc comme une injustice criante face à une réalité de terrain socio-sanitaire très inquiétante. Comment accepter que la région qui connaît les données de santé les plus dégradées puisse se retrouver aussi mal dotée en quotas de ZIP et de ZAC ?

Nous ne pouvons pas non plus être en accord avec les propositions qui ne nous paraissent pas tenir compte des réalités des territoires et des habitudes de vie de la population. Nous relevons un décalage entre les constats établis dans le diagnostic du PRS2, « Manque de médecins généralistes et spécialistes particulièrement dans l'Oise » et la carte du zonage moins négative au prétexte que les indicateurs retenus dans le calcul n'ont pas été les mêmes.

- Il faut prendre en compte tous les critères : renoncement aux soins des publics isolés qui arrivent très dégradés au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés, faute d'accès aux 1<sup>ers</sup> soins de premier recours.
- Difficultés de mobilité et manque de transports adaptés sur un département très rural.
- La comptabilisation des actes ne reflète pas la réalité du travail des médecins.

Au regard de la carte du zonage de l'Oise, pourtant classée par le diagnostic PRS2 comme territoire prioritaire, il ne semble plus y avoir de difficultés majeures.

Nous constatons que de plus en plus de médecins libéraux sont en épuisement professionnel du fait de la raréfaction de médecins sur les territoires et d'une surcharge d'activité couplée à une augmentation de la détresse de la population. Par ailleurs, les médecins subissent une pression de la part des patients qui ne comprennent les refus de prise en charge ou les délais d'attente.

Alors que le PRS a pointé la désertification médicale dans l'Oise comme une priorité, les acteurs de terrain se sentent démunis et s'interrogent sur le sens de l'engagement de l'ARS pour lutter à leurs côtés contre cette désertification médicale et favoriser l'accès aux soins. Des engagements majeurs se font pourtant jour dans l'Oise :

- Le conseil départemental a engagé des fonds conséquents pour développer un Plan Santé Oise pour favoriser l'installation des professionnels de santé.
- L'Union des Maires de l'Oise se mobilise le 12 mars 2019 sur l'accès aux soins par l'organisation d'une conférence rassemblant élus et professionnels de santé.
- Plusieurs communautés de communes s'engagent dans un CLS ou CLSM pour porter des actions concrètes sur leur territoire.

Le zonage proposé ne garantit pas l'attractivité qu'il faudrait pour permettre à des médecins généralistes de venir s'installer dans l'Oise. L'alerte doit également porter sur les effets collatéraux auprès des autres professionnels de santé (pharmacies, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, orthophonistes et services de soins à domicile) pour qui les délais d'accès aux soins pour les usagers vont être allongés faute de médecins prescripteurs.

L'Oise est défavorisée par le fait de ne pas avoir de CHU notamment quand le jeune médecin souhaite garder des liens avec son lieu principal de formation et les spécialistes qu'il a pu y rencontrer. De surcroît, comment rendre le département de l'Oise attractif pour attirer de nouveaux praticiens, alors que dans le même temps la Normandie et l'Île de France bénéficient de critères ZIP et ZAC deux fois plus favorables ?

Il nous faut avoir une vision plus globale du territoire, les bassins de vie de santé ont été déterminés au niveau national et n'ont pas fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire avec les acteurs du territoire. Il est possible de s'interroger sur la réelle prise en compte de la voix des usagers lors de la détermination des parcours de soins dans cette carte de zonage. Alors que faut-il attendre de la démocratie sanitaire dans cette région et en particulier dans l'Oise ?

Une inquiétude forte porte maintenant sur la définition des prochains zonages qui pourraient encore assombrir la situation d'un département en souffrance et dont la ruralité vient d'être largement ignorée.

Les membres du CTS veulent appeler d'une voix forte à une responsabilité collective face au désastre sanitaire qui se profile dans l'Oise et que la carte du zonage ne semble pas appréhender à sa juste mesure.



**Contribution du CTS du Pas-de-Calais à l'avis de la CRSA sur le projet de zonage médecins généralistes**

Beuvry, le 16/11/2018

Mme Monique Ricomes, Directrice générale de l'ARS a saisi Président de la CRSA, conformément aux textes, pour rendre un avis sur le zonage médecins généralistes pour le 23 décembre 2018.

Dans ce cadre, il a proposé en commission permanente de la CRSA le 16/10/2018 de solliciter la contribution des présidents des quatre commissions spécialisées ainsi que des présidents des six conseils territoriaux de santé.

La méthodologie a été présentée lors de la réunion plénière du CTS le 8/11/2018. Les documents ont alors été transmis à l'ensemble des membres par messagerie électronique.

Ce jour, le bureau du CTS, élargi aux membres du CTS volontaires, s'est réuni pour produire la synthèse suivante :

Le Pas-de-Calais est un territoire dont les indicateurs de santé sont très préoccupants. Du fait d'un contexte socio-économique dégradé, ses habitants paient le tribut des inégalités sociales et territoriales de santé. Aussi, l'offre de soins se doit d'être suffisante et adaptée en conséquence.

Le CTS du Pas-de-Calais reconnaît que la dérogation régionale dans la méthodologie de zonage permet de prendre en compte les besoins de santé de l'ensemble de la population. C'est ainsi que 62.5% des territoires de vie santé du département sont définis en zones sous-denses, soit 58% de la population du Pas-de-Calais.

**Le CTS accepte donc cette proposition de zonage qui a pour vocation d'objectiver les territoires les plus déficitaires dans un contexte général de tension dans la démographie médicale.**

Ce zonage ne concerne qu'une profession. C'est pourquoi il sera nécessaire au CTS de disposer d'une cartographie de la situation globale des territoires du département en offre pluriprofessionnelle de premier recours.

Les pratiques professionnelles sont en pleine mutation : les regroupements de professionnels sont un véritable progrès en termes d'exercice coordonné mais ont pour effet d'organiser l'offre dans les villes-centres et chaque commune ne dispose plus d'un médecin traitant. C'est pourquoi les élus et les professionnels doivent faire preuve de pédagogie auprès des populations pour prendre en compte cette évolution sans décourager le recours aux soins. En effet, la mise en réseau des professionnels (par exemple en communauté professionnelle territoriale de santé) est la condition nécessaire à l'attractivité des territoires.

Pour ce qui est des zones d'intervention prioritaire, le CTS est attentif à ce que les aides financières à l'installation ne crée pas des effets d'aubaine sans ancrage à terme du nouveau médecin dans un territoire déficitaire.

Par ailleurs, il est nécessaire de disposer d'outils de communication permettant aux acteurs locaux de connaître les mesures applicables en zones d'intervention prioritaires et en zones d'action complémentaire, et de faire connaître les équipements des territoires

**Le CTS demande à être informé de l'évolution des situations des différents territoires via une évaluation tout au long des trois ans pendant lesquels le zonage sera en vigueur. Les territoires ruraux, semi-ruraux, et les quartiers en politique de la ville feront l'objet d'une attention particulière de la part du CTS.**

Le CTS ne peut faire la lumière arbitrairement sur des situations particulières, ni se prononcer pour l'intégration d'un territoire de vie santé en particulier dans ce zonage qui serait au détriment d'une autre zone du département. Cependant, le CTS est sensible aux interpellations des élus et professionnels qui font face aux situations locales. Une veille et une vigilance seront particulièrement essentielles pour les communes sortantes par rapport au zonage précédent.

### **Proposition de contribution du CTS Métropole-Flandres à l'avis de la CRSA sur le nouveau zonage médecins généralistes**

La cartographie des zones sous-denses de la Région, en vue de mobiliser les mesures destinées à maintenir ou à favoriser l'installation de médecins généralistes, a été révisée par l'ARS Hauts-de-France, conformément à l'article L 1434-4 CSP. Cette révision fait l'objet d'un examen par la CRSA qui doit rendre un avis le 23 décembre 2018.

Après explicitation de la méthode de détermination des ZIP (zones d'intervention prioritaire) et des ZAC (zones d'action complémentaire) ainsi que des aides qui y sont associées, le Bureau exprime l'avis suivant :

Au regard de la méthodologie dérogatoire adoptée et appliquée par l'ARS, le CTS se félicite du nouveau zonage médecins généralistes proposé qui permet une couverture bien plus large des zones sous-denses par rapport à celle initialement proposée par le niveau national. Ce nouveau zonage, intégrant des indicateurs d'offre de soins et de besoins de santé, demeure beaucoup plus pertinent et réponds mieux aux enjeux de la Métropole-Flandres.

Cependant, des interrogations persistent au niveau infra-territoires de vie santé. En effet, il existe sans doute, notamment dans les grandes villes comme Dunkerque, Lille ou Roubaix, des quartiers très faiblement pourvus en médecins généralistes et qui échappent au mode de calcul appliqué au zonage.

Le CTS demande une vigilance particulière de l'ARS quant au suivi de ces nouveaux zonages : certaines zones pouvant rapidement évoluer à la suite du départ d'un ou plusieurs médecins.

Par ailleurs, le CTS sera attentif aux futures révisions des zonages des autres spécialités, d'autant que sur un territoire la problématique d'accès aux soins ne saurait se résumer aux seuls médecins généralistes mais à l'ensemble des professionnels de santé du territoire (Kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, etc.).

# Zonage des médecins généralistes dans les Hauts de France

## Introduction

L'URIOPSS souhaite apporter sa contribution à la réflexion collective sur le zonage des médecins généralistes conduit dans la perspective d'identifier les territoires pour lesquels un soutien de la puissance publique s'avère utile voire indispensable. La démarche peut être d'autant plus féconde que, suite à la demande de l'ARS, la région Hauts de France a été retenue comme région dérogoire aux règles définies au plan national, ce dont nous nous félicitons. La détermination du zonage médical représente un rendez-vous important pour les territoires, d'autant qu'elle va enclencher des démarches similaires pour les autres professions et qui demande donc à être positionnée dans une vision globale.

## Une politique à concevoir au regard de la situation globale de la région et de ses territoires

Dans son rapport sur la cohésion des territoires de juillet 2018, le Commissariat à l'égalité des territoires (CGET) situe les Hauts de France dans le quart nord-est de la France marqué par des fragilités économiques et sociales et des fragilités plus affirmées en matière de santé d'où découlent des besoins plus intenses et touché de plein fouet par la transformation du tissu économique. Le CGET considère aussi la distinction métropoles-autres pôles urbains-espaces périphériques des pôles urbains-espaces ruraux pour essentielle pour caractériser les territoires.

Les questions d'éloignement par rapport à l'offre ou de densité de l'offre médicale doivent donc être croisées avec le degré de richesse ou de fragilité et donc de mobilité des populations et prendre en compte les distances-temps. C'est ainsi que l'éloignement dans le rural plus pauvre s'avère beaucoup plus prégnant que dans le rural plus riche. De même une attention particulière doit être portée aux territoires de la politique de la ville même s'il y a apparente proximité géographique avec l'offre médicale.

*Il est donc nécessaire de disposer d'une cartographie plus fine, notamment des territoires urbains avec l'identification des zones de la politique de la ville, et de ne pas négliger certains territoires non positionnés actuellement dans le ZIP ou les ZAC définies prioritairement par des critères d'offre actuelle, notamment s'ils avaient été identifiés antérieurement comme territoires mal couverts ou en vigilance.*

## Des priorités en cohérence avec les autres démarches territoriales

Pour répondre à cette situation de la région et aux situations très différenciées entre territoires, la politique d'offre de soins, et le zonage médical qui en fait partie, seront d'autant plus efficaces qu'ils seront définis en cohérence avec des politiques plus globales d'organisation et d'aménagement du territoire, et en particulier avec les politiques de mobilité et d'accès aux services.

*Il s'agit donc d'organiser la cohérence avec le SRADDET (Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires) en construction et les récents Schémas départementaux d'accessibilité des services au public, en dialogue avec le Conseil Régional et les Conseils Départementaux.*

Un point particulier doit retenir l'attention, à savoir celui *des politiques de développement du numérique et d'accessibilité aux réseaux*. Il revêt toute son importance dans le champ des soins avec la perspective de numérisation, avec aussi le risque de la fracture numérique pour les personnes. Le schéma régional d'informatisation porté par l'ARS prend d'ailleurs en compte cette question.

## Un zonage médical en cohérence avec l'ensemble de l'offre de soins

La présence de médecins généralistes constitue évidemment une entrée essentielle pour répondre aux besoins de soins et de santé des habitants d'un territoire. Elle ne répond pas seule à ces besoins, et *la détermination des priorités de zonage médical doit prendre en considération l'ensemble de l'offre sur les territoires, à savoir :*

- L'offre des professions paramédicales qui complètent l'offre de médecins généralistes et en partie suppléent celle-ci;
- La ressource du secteur médico-social qui participe à l'offre de soins et d'accompagnement et qui révèle aussi des besoins spécifiques ou/et plus intenses;
- L'articulation médecine de ville- hôpital, en tenant compte de la structuration des GHT et de la classification des hôpitaux, et l'organisation du secteur médical (maisons de santé primaire, centres de santé polyvalents, CPTS en formation ou futures, ...);
- Les réponses apportées par les territoires voisins de la région, et tout particulièrement ceux de la Belgique.

Dans cette même perspective plus globale, il paraît nécessaire de *replacer aussi le zonage médical en cohérence avec la mise en œuvre dans les Hauts de France du plan santé annoncé le 18 septembre* par le président de la République, plan qui ambitionne notamment une meilleure couverture et organisation des soins dans les territoires, avec des mesures ciblées (généralistes salariés rattachés à des hôpitaux de proximité, assistants médicaux, ...).

## Des critères à affiner

Les points de vigilance indiqués ci-dessus ne sont pas absents des critères nationaux utilisés pour déterminer le zonage médical. *Ces critères nous semblent devoir cependant être complétés dans une triple dimension à approfondir:*

- *Critères portant sur les populations:* situations sociales comme les revenus médians et la part de faibles revenus, vieillissement de la population en complément de l'indicateur sur l'ALD, IDH;
- *Critères sur l'ensemble de l'offre:* professions paramédicales, offre médico-sociale;
- *Critères sur l'accessibilité,* y compris sur l'accessibilité numérique.

*Par ailleurs, il s'avère indispensable de disposer d'un outil de suivi permanent pour répondre à l'exigence de l'évaluation avec un comité de suivi auquel l'URIOPSS souhaite participer.* Il s'agit donc de définir des indicateurs de suivi en croisant des données de différentes sources, pour observer l'évolution parfois rapide de la situation générale des territoires et de la situation de l'offre dans les territoires, pour appréhender l'impact des mesures prises, et pour infléchir le plan d'action si nécessaire. Un tel outil permettrait aussi d'avoir une vigilance sur les zones intermédiaires ou les zones de fragilité de la CARSAT.

## Conclusion: un zonage médical, outil de progrès.

La détermination du zonage médical participe de façon essentielle à la lutte contre l'éloignement dans un domaine, l'accès aux soins, qui se place parmi les premières préoccupations et donc parmi les priorités individuelles et collectives. Elle répondra au mieux à ses objectifs, si elle s'inscrit dans une politique d'ensemble pour créer ou renforcer les dynamiques territoriales. Cette inscription vaut pour l'ensemble de la politique de santé comme pour l'ensemble des politiques d'aménagement du territoire.

L'Uriopss approuve les travaux effectués par l'ARS et tout particulièrement les travaux qui ont conduit à augmenter le nombre de zones prioritaires. Elle souhaite que les critères sociaux économiques ainsi que les politiques régionales et départementales soient intégrées au mieux et soient plus largement pris en compte. Elle considère que ce zonage est une image de la situation à un instant donné et qu'il sera nécessaire de tenir compte des évolutions et donc de mettre à jour ce document régulièrement. Les critères d'évaluation à utiliser dans ce cas, sont à préciser et l'Uriopss souhaite faire partie des groupes de travail qui seront amenés à conduire ces travaux.

**Annette GLOWACKI**  
Co Présidente de l'Uriopss HDF



**SIGNATURE**

**Jacques VEZIER**  
Co Président de l'Uriopss HDF



**SIGNATURE**

**Agence Régionale de Santé**  
**Mme Brigitte DORE, Présidente du**  
**CTS 62**  
556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE

Nos réf : CD-2018-023

Dossier suivi par Fanny Patinier, Directrice  
[fanny.patinier@urps-pharmaciens-hdf.fr](mailto:fanny.patinier@urps-pharmaciens-hdf.fr)

Objet : Zonage des médecins généralistes

Lille, le 20/11/2018

Madame,

Dans le cadre de la préparation de l'avis de la CRSA concernant le zonage des médecins généralistes, je me permets de vous faire parvenir la remarque suivante, qui n'a malheureusement pas pu être transmise à temps aux membres du bureau du CTS62 lors de la préparation de la contribution du CTS à l'avis de la CRSA sur le projet de zonage.

Après consultation de la proposition de zonage, je suis étonné que le bassin de population de Marck et ses communes avoisinantes de Guemps, Les Attaques et Offekerque soient en classement « ZAC » alors que deux médecins exercent seulement sur le territoire pour 14871 habitants. Le classement en ZIP relève de l'évidence et je souhaite qu'il en soit ainsi.

Je suis prêt à maintenir ma position sur ce dossier et j'en appelle à votre responsabilité.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sincères salutations.

Jean-Marc LEBECQUE  
Pharmacien élu  
Membre du bureau national de l'USPO  
Co-Président de l'USPO Pas-de-Calais

Grégory TEMPREMAN  
Président URPS Pharmaciens HDF

  
*[Signature]*

  
*[Signature]*

Copie à :

M. Corvaisier, Directeur Général de l'Offre de Soins  
M. Brûlé, Directeur Territorial du Pas-de-Calais  
M. Le Pr. Canarelli, Président de la CRSA

## ZONAGE COMMUNIQUE ~~CRSA~~ CRSA

Le zonage permet de renforcer les moyens dédiés aux médecins pour améliorer la démographie médicale et l'accès aux soins. Le zonage détermine les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) et les Zones d'Action complémentaire (ZAC) sur lesquelles sont basées les aides. Les ZIP ouvrent droit aux aides de l'Assurance maladie (aides conventionnelles), de l'Etat et aux exonérations fiscales au titre de la PDSA. Les ZAC ouvrent droit aux seules aides de l'Etat.

Si l'Union a été pleinement associée à cette réflexion et a été entendue, il n'en demeure pas moins que les objectifs imposés, fixés nationalement, et notamment le nombre d'habitants éligibles en Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) et en Zones d'Action Complémentaire (ZAC), ont contraint les acteurs régionaux à gérer la pénurie plutôt qu'à avoir une réflexion de fond sur le niveau d'une densité médicale acceptable par territoire.

Le zonage médecins fait actuellement l'objet d'une concertation auprès des différentes instances régionales relevant de l'Agence Régionale de Santé, à savoir la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie et les Conseils Territoriaux de Santé.

L'URPS ML profite de cette concertation pour alerter quant à certains effets contre productifs qui pourraient renforcer des inégalités territoriales, quand l'objectif est de contribuer à leur réduction.

Alors qu'il est établi, par tous les diagnostics et par l'ensemble des acteurs, que la situation sanitaire est très dégradée dans la région Hauts-de-France, il est incompréhensible que la proportion de zones identifiée par le zonage soit inférieure au reste de la France.

La réduction des inégalités de santé, l'égal accès aux soins pour les populations est une priorité du gouvernement. Pourtant, les taux de population concernée par les différents types de zones, définis au niveau national, ne vont pas dans ce sens :

antépénultième région, 3<sup>ème</sup> région sur 18 la moins dotée en ZIP alors que les Hauts-de-France sont lanterne rouge en termes de morbi mortalité.

Nous nous félicitons que l'Agence Régionale de Santé ait obtenu un décret dérogoratoire afin de pondérer des indicateurs nationaux pour une meilleure appréhension de la réalité des territoires. En intégrant des indicateurs de mortalité prématurée évitable à l'analyse, les cartes ont été substantiellement modifiées. La prise en compte dès le début du processus de cette situation sanitaire et sociale spécifique dans la région aurait vraisemblablement modifié le taux de ZIP dans la région, en l'augmentant significativement.

Aussi, l'URPS ML demande à ce que les pourcentages de population concernée par les ZIP et par les ZAC soient augmentés afin de prendre en compte les réalités des Hauts-de-France.

L'URPS Médecins Libéraux alerte quant aux conséquences liées à la publication de ce zonage qui n'est pas à la hauteur des problématiques régionales tant en termes de désertification médicale que de réponse aux besoins de santé des populations.

# Proposition d'amendement de la CSMS pour la CRSA du 12/12/2018 concernant le zonage des médecins généralistes

Lors de sa séance du 20 novembre 2018, la CSMS a rédigé une contribution concernant le zonage des médecins généralistes et l'a présentée lors de la commission permanente du même jour puis en date du 23/11/2018 l'a transmise au Président de la CRSA.

A la lumière de ce document et au regard du projet d'avis transmis avec la convocation de la séance du 12/12/2018, l'ajout suivant est demandé :

## **Amendement présenté lors de la CRSA plénière**

« La CRSA se félicite que l'ARS ait sollicité le droit de dérogation en raison de l'impact négatif de l'indice APL pour la détermination des zones sous-tensions. Les territoires de vie-santé- à partir de critères qualitatifs ont pu être qualifiés de zones sous-tensions dénommées Zip et Zac.

La CRSA apprécie le travail de qualité mené par l'ARS qui a pu se soustraire des critères imposés mais qui a dû s'inscrire dans le critère seuil populationnel. L'avancée obtenue par le droit de dérogation a été contingentée dans ce seuil qui représente pour les Zip 8,5 de la population alors que pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, les zones dénommées Zip représentent 15,1 % de la population.

L'avancée obtenue a apporté une marge de manœuvre mais cette dernière a été bloquée par ce seuil. La CRSA demande que ce seuil fixé par le Ministère pour la région Hauts-de-France soit nettement revu à la hausse.

Pour la CRSA, en raison d'un seuil similaire retenu pour les Zac, zone également sous-dense, il s'avère que la réponse apportée n'est pas à la hauteur du problème posé.

Les zones de vigilance sont de fait confrontées aux besoins de professionnels de santé et l'offre de premier recours n'est pas optimale.

Pour la CRSA, cela revient à pénaliser la région qui, en cas d'action sur ces territoires, devra solliciter le fonds d'intervention régional.

Certaines de ces zones pourraient être considérées comme sous-denses et donc comme prioritaires.

Au-delà de la révision du seuil populationnel et de son nécessaire ajustement, la CRSA demande que les indicateurs qualitatifs prennent en compte de nouveaux paramètres qui ont un impact sur les besoins de la population.

A savoir à titre d'exemple, les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) où il est indispensable d'améliorer l'accès aux soins, certaines zones éloignées de centres hospitaliers, l'âge des médecins où il est nécessaire d'anticiper les départs en retraite, les territoires avec les indicateurs sociaux défavorables (IDH2).

Le zonage ne peut être déconnecté de ses réalités, la CRSA demande compte tenu des fragilités de certaines zones une révision annuelle de la définition et de la détermination des zonages.

La CRSA fonde son argument sur les différents rapports et états des lieux positionnant la place de la région Hauts-de-France en soulignant les grandes disparités constatées (cf. rapport de l'ordre des médecins étude prospective de l'INSEE Décembre 2018), il est indispensable d'intégrer les différentes accessibilités des territoires et en particulier les mobilités et l'accessibilité numérique.

Pour la CRSA, des indicateurs de suivi doivent être retenus permettant d'apporter la plus grande vigilance sur les zones.

La CRSA attend une vision globale des politiques menées et souhaite une plus grande cohérence entre les décideurs afin de rendre les territoires attractifs à l'installation des professionnels de santé. Cela exige une analyse de l'offre sur les territoires, la construction de réponses ancrées sur ce territoire.

Pour la CRSA, il est indispensable de veiller au devenir du secteur médico-social et du secteur social. En effet, des postes concernant des professionnels de santé ne sont pas pourvus. La CSMS a demandé un état des lieux de cette situation.

Elle rappelle que le PRS 2 a tiré la sonnette d'alarme sur la médecine scolaire et la médecine du travail.

Pour la CRSA, il faut construire une attractivité des territoires. La CRSA attend que la nouvelle régulation apporte tous ses fruits et participe activement à l'aménagement du territoire ».