

LE ZONAGE MÉDECIN

MODE D'EMPLOI



Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires en tension constitue la première des quatre priorités affichées par la ministre des solidarités et de la santé dans son plan, lancé le 13 octobre 2017, pour renforcer l'accès territorial aux soins.

Cet enjeu est également une des priorités identifiées dans le futur projet régional de santé Bretagne (2018-2022) qui constitue la feuille de route de notre action collective au service de la santé des Bretons pendant les cinq prochaines années.

La révision du zonage médecin permet d'identifier les territoires où les aides à l'installation des médecins peuvent être mobilisées. Pour la région Bretagne, les territoires qui devront faire l'objet d'une attention toute particulière représentent 10 % de la population, contre 5,5 % dans le zonage précédent, soit une augmentation significative.

Conscient des enjeux liés à ces travaux, j'ai attaché une importance particulière à associer et à concerter les partenaires et acteurs de terrain afin de recueillir les observations permettant de contribuer à une méthodologie pertinente et partagée.

Suite à l'avis très favorable de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie le 29 mai, j'ai signé l'arrêté le 12 juin.

Olivier de Cadeville
Directeur Général de l'ARS Bretagne



A quoi sert un zonage ?

La définition d'un zonage permet de :

- ▶ **DISPOSER** d'une vision prospective de la situation démographique d'une profession sur les territoires ;
- ▶ **FLÉCHER** l'attribution de mesures favorisant l'installation ou le maintien des professionnels de santé ;
- ▶ **RÉGULER** l'installation pour certaines professions ;
- ▶ **CONSTITUER** un outil d'aide à la détermination des politiques publiques de soutien et d'accompagnement des professionnels de santé (ARS, Etat, Assurance maladie, collectivités...).



UN GROUPE DE TRAVAIL RÉUNISSANT DE NOMBREUX ACTEURS

- l'URPS des Médecins Libéraux
- les Ordres Régional et Départementaux des Médecins
- la Région
- les Départements
- l'association régionale des maires
- l'Assurance maladie
- les représentants des internes en médecine, l'URBREIZH (association des remplaçants)
- la Préfecture de Région
- les représentants des usagers



Comment le zonage médecin 2018 a-t-il été construit ?

Une méthodologie nationale, concertée entre le ministère, la caisse nationale d'Assurance maladie et les Agences régionales de santé (ARS), a été définie afin de permettre aux ARS d'identifier les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Elle fixe la maille territoriale de référence, attribue à chaque région la part des territoires pouvant être ciblés comme les plus fragiles et établit automatiquement la qualification de certains territoires au regard d'un indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin.

Une fois ces pré-requis arrêtés, l'ARS Bretagne a souhaité associer ses partenaires pour élaborer une méthodologie permettant d'inclure des critères complémentaires tenant compte des spécificités territoriales de la région afin de finaliser le zonage. Le fruit de ces travaux a été concerté pendant quatre mois et a permis d'ajuster la méthodologie suite aux observations et propositions des territoires.

Sollicitée dans le cadre de la consultation réglementaire, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne a rendu un avis favorable sur la nouvelle cartographie.



Quel est le découpage géographique retenu ?

La méthodologie nationale a retenu les territoires de vie-santé comme l'unité géographique de référence :

- ▶ le bassin de vie (défini par l'Insee comme étant le plus petit territoire au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et aux services les plus fréquents) ;
- ▶ le territoire de vie pour les agglomérations de plus de 50 000 habitants ;
- ▶ les territoires insulaires.

Le découpage breton

La Bretagne compte 183 territoires de vie-santé et trois types de zone coexistent :

- Les ZIP (zones d'intervention prioritaire) : 10% de la population régionale
- Les ZAC (zones d'action complémentaire) : 32%
- Les zones de vigilance : 58%

Une vaste opération de présentation des travaux

De septembre 2017 à janvier 2018, les travaux du groupe de travail régional ont fait l'objet de plus d'une vingtaine de présentations à l'ensemble des partenaires. Cette démarche d'association, inédite dans le cadre de la révision du zonage médecin, souligne les forts enjeux associés à ces travaux.

Fréquence de révision

Le zonage sera revu au moins tous les 2 ans et le groupe de travail se réunira une fois par an pour assurer une veille sur l'évolution de la situation des territoires.



Quels critères ont été pris en compte ?

Méthodologie nationale

Le calcul de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) se base sur des données de 2015 et tient compte :

- ▶ **DE L'ACTIVITÉ** de chaque praticien (mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées par le praticien) jusqu'à 65 ans (pour anticiper les futurs départs à la retraite) ;
- ▶ **DU TEMPS** d'accès au praticien ;
- ▶ **DU RECOURS** aux soins des habitants par classe d'âge pour tenir compte des besoins différenciés en offre de soins.

Méthodologie régionale

Elle s'appuie sur des données actualisées de l'offre de soins au 1^{er} janvier 2018 et prend en considération :

- ▶ **L'ACCÈS** à l'offre de soins actuelle à travers 3 indicateurs :
 - la densité de médecins généralistes de 65 ans et moins en équivalent temps plein (ETP – mesurée par l'activité du praticien)
 - la part des médecins généralistes réalisant une forte activité (plus de 6 500 actes)
 - l'accès de la population à une offre médicale spécialisée ou d'un service d'urgence
- ▶ **L'ÉVOLUTION** de l'offre de soins sur la base de 2 indicateurs :
 - la densité des médecins généralistes âgés de 62 ans et moins (en ETP) exerçant actuellement sur le territoire
 - le niveau d'attractivité du territoire en médecin généraliste sur les 5 dernières années
- ▶ **LA CARACTÉRISATION** de la population en tenant compte de 2 critères :
 - la précarité (moyenne pondérée des revenus médians par ménage fiscal)
 - l'état de santé (part des habitants souffrant d'au moins une Affection de Longue Durée)

HISTOIRE DE ZONAGE...

Le zonage a été mis en place en 2005 par la Mission Régionale de Santé. En 2012, un nouveau zonage a été élaboré par l'ARS Bretagne dans le cadre de la publication du projet régional de santé. Il a été mis à jour en 2014.

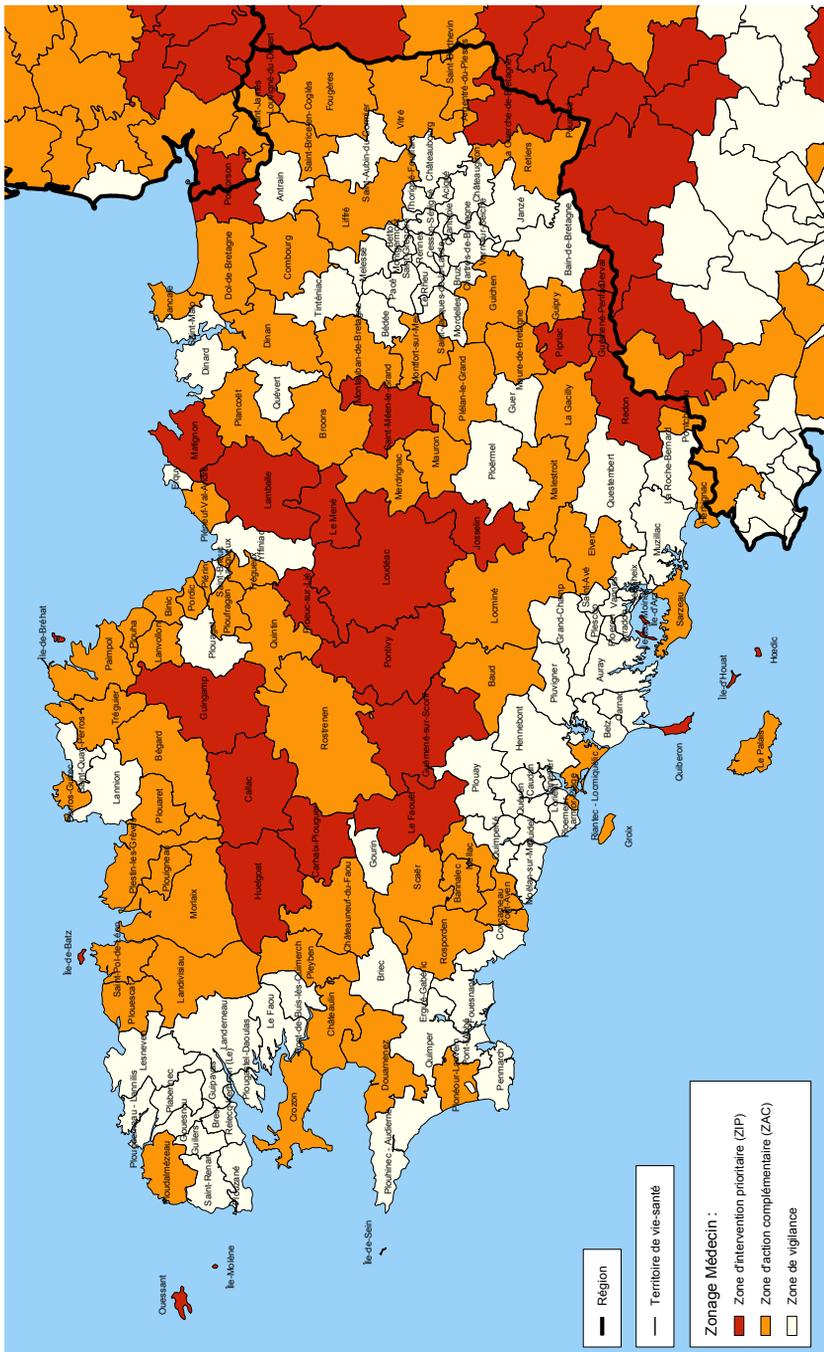




Quelles aides et pour quels territoires ?

DISPOSITIFS		ZONES D'INTERVENTION PRIORITAIRE	ZONES D'ACTION COMPLÉMENTAIRE	ZONES DE VIGILANCE
AIDES INDIVIDUELLES	Aides conventionnelles de l'Assurance maladie : à l'installation, au soutien d'un exercice coordonné, à la préparation de la succession et à l'entraide entre médecins. <i>L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale</i>	✓		
	Aides de l'ARS : allocation pendant les études médicales, rémunération forfaitaire et couverture sociale pour les remplacements, revenu minimum garanti et couverture sociale pour les installations de médecins <i>L. 632-6 du code de l'éducation, L. 1435-4-2, L. 1435-4-3 et L. 1435-4-5 du code de la santé publique</i>	✓	✓	
	Aides des collectivités territoriales : aide à l'exercice des professionnels, bourse d'étude, indemnité de logement, indemnité de déplacement etc. <i>L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales</i>	✓	✓	
	Aides fiscales : exonération d'impôts sur les revenus issus de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) <i>151 ter du code général des impôts</i>	✓		
	Indemnisation des certificats de décès en dehors des horaires couverts par la PDSA <i>b du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale</i>	✓	✓	
AIDES COLLECTIVES	Aides de l'ARS : accompagnement à la structuration et au fonctionnement des maisons de santé, équipes de soins primaires, centres de santé ou communautés professionnelles territoriales de santé <i>L.1435-8 du Code de la santé publique relatif au fonds d'intervention régional (FIR).</i>	✓	✓	✓
	Aides des préfetures et collectivités territoriales : soutien aux investissements immobiliers <i>loi n° 95-115 du 4 février 1995, circulaire du 9 novembre 2000 relative aux interventions du FNADT ; circulaire préfectorale annuelle DETR et L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales</i>	✓	✓	
	Aides conventionnelles de l'Assurance maladie : rémunération du temps de coordination et du travail en équipe au sein d'une maison de santé ou centre de santé <i>Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles</i>	✓	✓	✓
AUTRES	Mise à disposition d'un praticien par un établissement public de santé/ établissement de santé privé d'intérêt collectif/ centre de santé/organisme de mutualité <i>L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du code de la santé publique</i>	✓	✓	

NB : les contrats en cours conclus avant la date de parution du nouveau zonage iront jusqu'à leur terme.



POUR EN SAVOIR PLUS

le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé,

www.bretagne.paps.sante.fr