

Actualisation du zonage médecin 2026

Foire aux questions

Mise à jour le 16 avril 2026

Pourquoi l'ARS utilise le « territoire de vie-santé » comme maille géographique ?

La méthode d'élaboration et de révision du zonage médecin est encadrée par [l'arrêté ministériel du 9 mai 2025](#). Le territoire de vie-santé est la **maille géographique réglementaire**.

Défini par l'INSEE, le territoire de vie-santé peut se situer sur plusieurs départements ou régions, et regroupe une ou plusieurs communes constituant un territoire au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et services considérés comme les plus courants.

Chaque commune appartient à un territoire de vie-santé. En Bretagne, il y a **175 territoires de vie-santé**.

L'arrêté méthodologique précise qu'il est néanmoins possible :

- de retenir l'échelle du Quartier Prioritaire de la politique de la Ville,
- de retenir l'échelle de la commune, par dérogation, sous réserve que la population totale des communes retenues ne dépasse pas 5 % de la population régionale.

Quels critères sont retenus par l'ARS pour arbitrer les demandes de dérogations au territoire de vie-santé formulées à l'échelle communale ?

Règlementairement, les dérogations pour retenir l'échelle de la commune sont accordées :

- Lorsque des spécificités territoriales le justifient,
- Si la somme de la population des territoires retenus pour bénéficier de cette dérogation n'excède pas 5 % de la population régionale,
- Si, compte-tenu de l'ensemble des dérogations accordées, le zonage respecte bien les plafonds de population dans chacune des zones : 16,4 % de la population bretonne en Zones d'Intervention Prioritaire et 46,6 % en Zones d'Action Complémentaire.

L'ARS et ses partenaires régionaux ont identifié des critères pour étudier, objectiver et prioriser les demandes de dérogations, dans le respect des conditions réglementaires pré-citées. Ainsi, seules les demandes concernant des **communes de 2 500 à 20 000 habitants** seront mises à l'étude (source population INSEE recensement 2022).

Les demandes de dérogations recevables seront étudiées dans leur ensemble, **selon des critères objectifs et mesurés** portant sur : l'évolution de la fragilité de la commune en termes d'accès à un médecin, la situation des territoires adjacents, la dynamique locale, les caractéristiques de la population communale.

Quelle méthode est utilisée pour actualiser le zonage ?

L'ARS et ses partenaires régionaux ont défini une méthode basée sur le calcul d'un **score de fragilité** pour chaque territoire. Ce score permet au zonage d'être prospectif, de prendre en compte les caractéristiques de la population (âge, affection de longue durée, précarité) et celles des médecins généralistes (densité, âge, activité), ainsi que les spécificités territoriales (distance à un service d'urgence, présence de médecins spécialistes).

L'âge de la population est-il pris en compte ?

La répartition par âge de la population du territoire est bien prise en compte à travers les indicateurs de densité médicale. En effet, ces indicateurs sont pondérés sur la répartition par âge de la population du territoire, pour tenir compte de la variabilité des besoins de soins en fonction de l'âge.

L'offre en médecin prise en compte est-elle bien représentative de la situation du territoire ?

Les données utilisées pour caractériser l'offre en médecin d'un territoire sont celles de l'Assurance Maladie (SNDS) en date du **15 février 2026**.

Par ailleurs, pour être **prospectif**, le score de fragilité calculé pour déterminer le zonage exclut l'activité des médecins de plus de 65 ans : ces médecins sont déjà considérés partis en retraite, mais leur patientèle est bien prise en compte.

En complément, le score de fragilité considère l'activité des médecins de 63 à 65 ans comme un facteur de fragilité, du fait d'une potentielle diminution progressive d'activité voire d'un départ en retraite dans les mois à venir.

Ces éléments permettent de tenir compte d'une situation au plus proche de la réalité. De plus, le zonage doit être actualisé **tous les deux ans**, ce qui permet une mise à jour réactive de la situation des territoires.

Le score de fragilité reflète-t-il l'activité spécifique de « médecin traitant » ?

Pour s'approcher au plus près de l'activité de « médecin traitant » des médecins en exercice sur un territoire, le score de fragilité exclut du calcul de la densité médicale :

- L'activité des médecins « SOS médecin »,
- L'activité des médecins à exercice particulier exclusif (homéopathie, acupuncture...),
- L'activité des médecins exerçant en clinique.