

Quels sont les chiffres de la démographie médicale dans les zones concernées ?

| | Population en ZIP | Population en ZAC | Médecins en ZIP | Médecins en ZAC | Médecins autres |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Calvados | 59 446 | 391 387 | 36 | 285 | 254 |
| Eure | 291 909 | 261 321 | 158 | 167 | 5 |
| Manche | 218 471 | 224 761 | 155 | 153 | 48 |
| Orne | 95 486 | 183 761 | 60 | 127 | - |
| Seine-Maritime | 106 958 | 810 542 | 68 | 603 | 363 |
| Normandie | 772 270 | 1 871 772 | 477 | 1 335 | 670 |

ZIP : Zone d'intervention prioritaire
ZAC : Zone d'action complémentaire

Comment a été défini le nouveau zonage ?

Pour inciter davantage de médecins généralistes à venir s'installer dans les territoires qui en ont le plus besoin, des zones ont été identifiées à partir d'un nouvel indicateur élaboré au niveau national : l'Accessibilité potentielle localisée (APL).

Concrètement, le nouveau zonage a été défini en prenant en compte différents critères, tels que :

- les besoins de soins exprimés par les populations, notamment vieillissantes ;
- l'accessibilité géographique et le délai d'attente de rendez-vous auprès d'un médecin généraliste ;
- le volume d'activité des médecins ;
- les départs prévisibles en retraite des médecins généralistes.

Ces 12 derniers mois, l'ARS a animé un travail d'analyse, de concertation et d'échange avec ses partenaires (Union régionale des médecins libéraux (URML), les conseils de l'ordre départementaux des médecins) afin d'établir un diagnostic et des critères partagés pour déterminer les zones prioritaires.

Quelle méthodologie

Un important travail de refonte de la méthodologie a été engagé pour permettre aux agences régionales de santé (ARS) d'identifier les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Cette méthodologie s'est traduite dans **l'arrêté du 13 novembre 2017**, fruit d'une large concertation.

Cette nouvelle méthodologie vise plusieurs objectifs :

- établir une définition harmonisée et prospective de la fragilité, partagée par tous les acteurs de la santé ;
- concentrer les aides au maintien et à l'installation des médecins sur les territoires les plus en difficultés en termes de démographie médicale pour réduire les inégalités d'accès aux soins ;
- favoriser un investissement plus important dans davantage de territoires.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036021089>

Qu'apporte l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) ?

La nouvelle méthodologie s'appuie sur « l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin », qui recouvre 3 dimensions :

- l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de ses consultations ou de ses visites ;
- le temps d'accès au praticien ;
- le recours aux soins des habitants par classe d'âge pour tenir compte de leurs besoins différenciés.

L'indicateur APL s'exprime en nombre de consultations accessibles par an et par habitant. Il tient compte des médecins généralistes présents sur le territoire : leur âge est également pris en compte dans le calcul de l'APL afin d'anticiper les futurs départs en retraite, par exemple.

Chaque région est constituée de **territoires de vie-santé qui constituent la maille territoriale de référence du zonage**. Ces territoires sont composés eux-mêmes d'un ensemble de communes. L'indicateur APL est calculé au niveau du territoire de vie-santé comme étant la moyenne (pondérée par la population de chaque commune) des indicateurs APL des communes de ce territoire.

Comment se situe la Normandie par rapport aux autres régions ?

Les territoires situés en zones prioritaires représentent 23,1% de la population régionale soit 768 862 habitants. Ce qui place la Normandie au 3ème rang des régions métropolitaines.

| Région | Part de la population en zones prioritaires |
|----------------------------|---|
| Centre-Val de Loire | 39,8 |
| Ile-de-France | 36,7 |
| Normandie | 23,1 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 21,9 |
| Pays de la Loire | 18,2 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 15,1 |
| Corse | 11,9 |
| Nouvelle-Aquitaine | 10,8 |
| Bretagne | 10 |
| La Réunion | 9,7 |
| Grand Est | 8,7 |
| Hauts-de-France | 8,3 |
| Occitanie | 6,2 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 3,8 |
| France entière | 18 |

Objectif de la méthodologie : la définition d'un zonage régional applicable à la profession de médecin, qui concilie l'expression de priorités nationales et régionales. En effet, elle a été construite avec le souci particulier de laisser à chaque ARS une latitude significative : si l'APL est un indicateur socle, l'ARS peut en outre tenir compte de dimension complémentaire, tel que le domaine social.

Une attention particulière est par ailleurs apportée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville afin de les prendre en compte dans le zonage dès lors qu'ils sont situés – pour une partie au moins – dans le vivier.

En vue de maintenir l'offre médicale présente dans ces zones et de faciliter l'installation de médecins, ceux-ci peuvent, une fois les territoires identifiés par l'ARS, bénéficier des aides quelle que soit leur spécialité, dès lors qu'ils répondent aux exigences prévues.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/zonage-medecin#ancr1>

Pourquoi des zones classées prioritaires et d'autres pas ?

Un territoire est classé en zone prioritaire parce que plus fragile en matière de démographie médicale. Le classement en zone prioritaire donne droit à des aides et contrats pour favoriser l'installation.

Eligibilité aux aides et contrats par type de zone

| Zone d'intervention prioritaire (A) (sélection nationale) | Zone d'action complémentaire | Territoires non identifiés zones d'interventions prioritaires ou d'actions complémentaires |
|--|--|---|
| Zone d'intervention prioritaire (B) (sélection régionale de santé) | | |
| <p>Zones éligibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux aides conventionnelles, prises en application des articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, - aux aides du b du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale, - aux aides prévues aux articles L. 632-6 du code de l'éducation, L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, 151 ter du code général des impôts, L. 1435-4-2 à L. 1435-4-5, L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du code de la santé publique <ul style="list-style-type: none"> • Aides conventionnelles assurance maladie (COSCOM, CAIM, COTRAM, CSTM) • Exonération impôt sur le revenu rémunération permanence des soins ambulatoires • Aides des collectivités territoriales (dont fonds compensation TVA) • Rémunération certificats de décès • Contrat d'engagement de service public • Praticien territorial de médecine générale • Praticien territorial de médecine ambulatoire • Praticien isolé à activité saisonnière • Praticien territorial médical de remplacement | <p>Zones éligibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux aides du b du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale - aux aides pré-citées du code de l'éducation, du code général des collectivités territoriales, du code de la santé publique <ul style="list-style-type: none"> • Aides des collectivités territoriales (fonds compensation TVA) • Rémunération certificats de décès • Contrat d'engagement de service public • Praticien territorial de médecine générale • Praticien territorial de médecine ambulatoire • Praticien isolé à activité saisonnière • Praticien territorial médical de remplacement | <p>Territoires de santé vie non identifiés par les annexes 1 et 2 de l'arrêté DG ARS Normandie du 29 décembre 2017 publié au recueil des actes administratifs le 12 janvier 2018.</p> <p>(Zones non colorisées sur la carte ARS Normandie de décembre 2017)</p> |

Les aides conventionnelles

Les mesures du Pacte territoire santé :

- Contrat d'engagement de service public :
Le Contrat d'engagement de service public (CESP), créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, prévoit que les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 2ème année des études médicales.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>

- Praticien territorial de médecine générale :
Le Pacte territoire santé comporte, parmi ses dispositifs de lutte contre les déserts médicaux, la création d'un statut de praticien territorial de médecine générale (PTMG) : celui-ci s'adresse à vous, jeunes médecins non encore installés ou installés depuis moins d'une année.

<http://paps.sante.fr/index.php?id=19147>

- Convention Assurance Maladie du 25 août 2016 :
Le montant de la rémunération annuelle d'un médecin peut évoluer par adhésion à différents contrats proposés par la nouvelle convention médicale : <http://www.paps.sante.fr/Aides-conventionnelles.41920.0.html>

| Contrat | Zone éligible | Objectifs contrat | Critères | Engagement MG | Calcul montant ou plafond | Montant annuel |
|---|---|---|---|--|--|---|
| CAIM Contrat type régional d'Aide à l'Installation des Médecins dans les zones sous-dotées | L1434-4 CSP ou L1434-7 al 5 CSP | Favoriser l'installation dans les zones éligibles par attribution d'une aide forfaitaire | .S'installer en zones éligibles . être conventionné tarifs opposables ou différents, . exercer en groupe ou équipe quelle que soit sa forme MSP esp CPTS . Participer à la PDSA | Engagement de 5 années consécutives . pour au moins 2,5 jours/semaine . participation à la PDSA . possibilité d'exercer en libéral dans CH de proximité | Proratisation pour activité entre 2,5 et 4 jours . versement de l'option en 2 fois 1250€ selon mêmes échéances | Forfait de 50.000€ pour activité de 4 jours / semaine . versement 50% à la signature du contrat . solde de 50% versé au 1er anniversaire du contrat. . + 2500 € si option de s'engager à exercer en CH proximité |
| COSCOM COnttrat type régional de Stabilisation et de COordination Médecin pour les médecins installés dans les zones sous-dotées | L1434-4 CSP ou L1434-7 al 5 CSP | . Activité de formation au sein du cabinet . Réalisation activité libérale dans hôpitaux de proximité | . être installé en zone éligible . avoir une activité conventionnée . exercer en groupe ou équipe quelle que soit sa forme, MSP, ESP ,CPTS | . respect des 3 critères . durée contrat de 3 ans En option : . être maître de stage universitaire . avoir une activité libérale en CH proximi | | Forfait de 5000€ /an + 1250€ activité réalisée dans C H de proximité + 300€ par mois pour accueil stagiaire temps plein |
| CSTM Contrat type national de Solidarité Territoriale Médecin en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées | Zones ne relevant pas des L1434-4 CSP ou L1434-7 al 5 CSP | Consacrer une partie de son activité libérale dans les territoires classés en zones L1434-4 ou L1434-4 al 5 | . ne pas être installé en zones précitées . avoir une activité conventionnée . réaliser au moins 10 jours d'activité dans zones considérées | . engagement à réaliser au moins 10 jours activité dans zones considérées . durée de 3 ans renouvelable 1 fois | Limitation maximale à 20.000€ /an | Majoration de 10% des actes réalisés dans zones considérées + prise en charge des frais déplacements |
| COTRAM COnttrat Type Régional de TRansition pour les Médecins | L1434-4 CSP ou L1434-7 al 5 CSP | Soutenir les médecins installés en zone L1434-7 ou L1434-4 al 5 CSP dans préparation cessation exercice et accompagner le MG nouvellement installé dans son cabinet | . être installé en zone éligible . avoir une activité conventionnée . âgé de + 60 ans . accueillir dans son cabinet un médecin de moins de 50 ans (en tant que collaborateur, associé....) | . accompagner son jeune confrère Nouvellement installé pendant 3 ans . renouvellement possible de 3 ans | Limitation maximale à 20.000€ /an | Majoration de 10% des actes réalisés |