REAGJIR

Un affinement des critères salué par les jeunes généralistes, mais améliorable

Paris, 16 novembre 2017. Il était attendu depuis cet été : l'arrêté définissant les zones sous-dotées est paru au Journal Officiel hier, le 15 novembre. **ReAGJIR, le syndicat qui rassemble et représente les jeunes généralistes (remplaçants, jeunes installés et chefs de clinique), en explique l'intérêt et les limites.**

Une démarche territorialisée avec des règles nationales

Le Code de la Santé Publique prévoit un zonage des territoires sous-denses en médecins généralistes. Ce zonage conditionne certaines aides : celles prévues par la convention médicale, celles relevant du Pacte territoire-santé (PTMG, CESP, MSP, ESP-CPTS, etc.), celles financées par le fonds d'intervention régional (FIR), et celles des collectivités territoriales. « ***Le précédent zonage est largement obsolète. Il remonte à 2011, sur une base de données datant de 2008.*** *A l'heure où l'inquiétude face à la désertification médicale est croissante, c'est une bonne nouvelle pour les Français que le gouvernement se soit repenché dessus.* », explique le Dr. Yannick SCHMITT, Vice-président de ReAGJIR.

Les Agences Régionales de Santé (ARS), via leur directeur, sont chargées de prendre un arrêté fixant les zones sous-denses sur leur territoire. Ce zonage s'appuie sur une méthodologie nationale qui prévoit une concertation en région. Une révision annuelle est possible et il sera au maximum valable trois ans. « ***Nous pensons que laisser le zonage aux mains des ARS est une bonne chose : elles connaissent mieux les besoins locaux de la population qu'elles encadrent et disposent de règles nationales auxquelles se référer pour définir leur choix.*** », explique le Dr. Yannick SCHMITT. « ***Bien qu'elle n'ait pas encore vraiment débuté (sauf dans quelques régions), nous attendons beaucoup de la concertation avec les professionnels de santé pour ce zonage».***

Pour rappel, le décret fixant le cadre général avait été publié le 25 avril 2017 et l'arrêté précisant la méthodologie employée est paru hier, le 15 novembre 2017. Les premières

décisions sont attendues au sein des ARS avant la fin de l'année, en fonction de l'état d'avancement des concertations régionales.

Une méthodologie plus pertinente que la précédente

«ÂÂ *La méthode de sélection des territoires éligibles aux aides à l'installation des médecins généralistes présentée dans l'arrêté nous semble plus intelligente, plus fine qu'auparavant.* ***Le choix a été fait de s'appuyer sur des données objectives et riches***
.
», commente Yannick SCHMITT.
Pour ce faire, un indicateur développé par la DREES a été retenu : l'accessibilité potentielle localisée (APL).

Cet indicateur prend en compte le volume d'activité réel des médecins, le temps d'accès au praticien, les besoins en soins de la population (estimés par classe d'âge). Il prend également en compte les zones environnantes et permet de dépasser les frontières administratives. En moyenne, un habitant bénéficie de 3,8 consultations par an. Cet indicateur s'appuie sur un découpage du territoire en mailles de différentes tailles appelés *«territoires de vie-santé»* : des bassins de vie (1 666 au niveau national) et des territoires de vie, issus du redécoupage des bassins de vie lorsque cela est nécessaire.

Le processus de sélection s'appuie sur l'indicateur APL :

APL