

NOTE DE SYNTHÈSE

OBJET

Révision du zonage Médecins

Pour avis

Malgré la crise, il est souhaité de maintenir au maximum les échéances initialement prévues avec les partenaires et les acteurs de terrain, avec la volonté d'avancer de front sur les problématiques COVID, mais aussi sur les problématiques d'accès aux soins.

Contexte et enjeux : Evolution de la méthode, modifications du calendrier et avancées des travaux en cours

Les données de la DREES nous ont seulement été transmises en février 2020 pour les médecins, malgré la nécessité d'une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2021. Le planning initial prévoyait des négociations à partir de mars. Celles-ci n'ont pu reprendre qu'en juin, et le processus de concertation a dû être simplifié pour arriver à tenir les échéances telles que prévus initialement (incluant un passage en CRSA le 1^{er} décembre).

Objectifs de la révision

Effectuer une bascule des territoires en Zone d'Intervention Prioritaire ayant le plus bénéficié des effets des aides, au profit des territoires en Zone d'Action Complémentaire les plus en difficulté. Organisation de la concertation dans une période non impactée par des élections (période de réserve jusqu'au 27 septembre), afin d'être en mesure de communiquer auprès des élus sur les modifications en cours de négociation.

Note sur la situation :

La révision à 3 ans du zonage médecin n'a pas entraîné de modification nationale du **seuil populationnel attribué en zone d'intervention prioritaire à chaque région (18.2% en Pays de la Loire)**.

La région ne bénéficie pas d'une couverture plus importante par rapport à 2017, aussi faut-il faire face aux demandes (professionnels, élus et usagers) avec la même enveloppe populationnelle qu'à l'époque.

Les arbitrages s'apprécient au regard des éléments statistiques du niveau national (cf APL comme lors des précédents zonages), du respect d'enveloppes populationnelles fixées par département et d'un argumentaire par territoire (=bassin de vie) lorsque une modification de classement est proposée.

Pour les médecins, la limitation du nombre de Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) a parfois amené le comité technique régional à formuler des propositions de retrait de couverture de bassins de vie où l'APL n'est pas satisfaisant, mais où des dynamiques se sont manifestées ces trois dernières années, afin de permettre à des secteurs en dégradation d'être, à leurs tours, soutenus (ex : Fontenay-le-Comte en Vendée et Evron en Mayenne particulièrement).

La planification de la concertation avec les professionnels de santé et les institutionnels précédemment organisée n'a pu être mise en place. Pour compenser les difficultés liés au COVID il a été nécessaire de **simplifier les discussions en CATS sur le sujet (1 seul CATS zonages en 2020)** en y ajoutant **la mise en place d'une enquête en ligne** qui vient appuyer la possibilité pour les acteurs de faire des propositions écrites de modifications des zones proposées.

Le choix a été de proposer des modifications au zonage actuel, plutôt que de le redéfinir complètement uniquement sur la base des résultats APL2018. Et ce en vue d'assurer une continuité et donc une efficacité des politiques publiques, qui en matière de santé publique doivent s'inscrire dans le temps pour avoir des effets observables.

L'élaboration d'une série d'indicateurs territoriaux complémentaires, grâce à l'URML, a permis d'objectiver plus finement la situation des territoires pour lesquels il existait un enjeu spécifique. La volonté de soutien aux dynamiques émergentes a le plus souvent primé dans les décisions de propositions de modifications, ce qui est cohérent avec les objectifs du Projet Régional de Santé II sur l'accès aux soins.

En annexe le projet soumis pour avis.

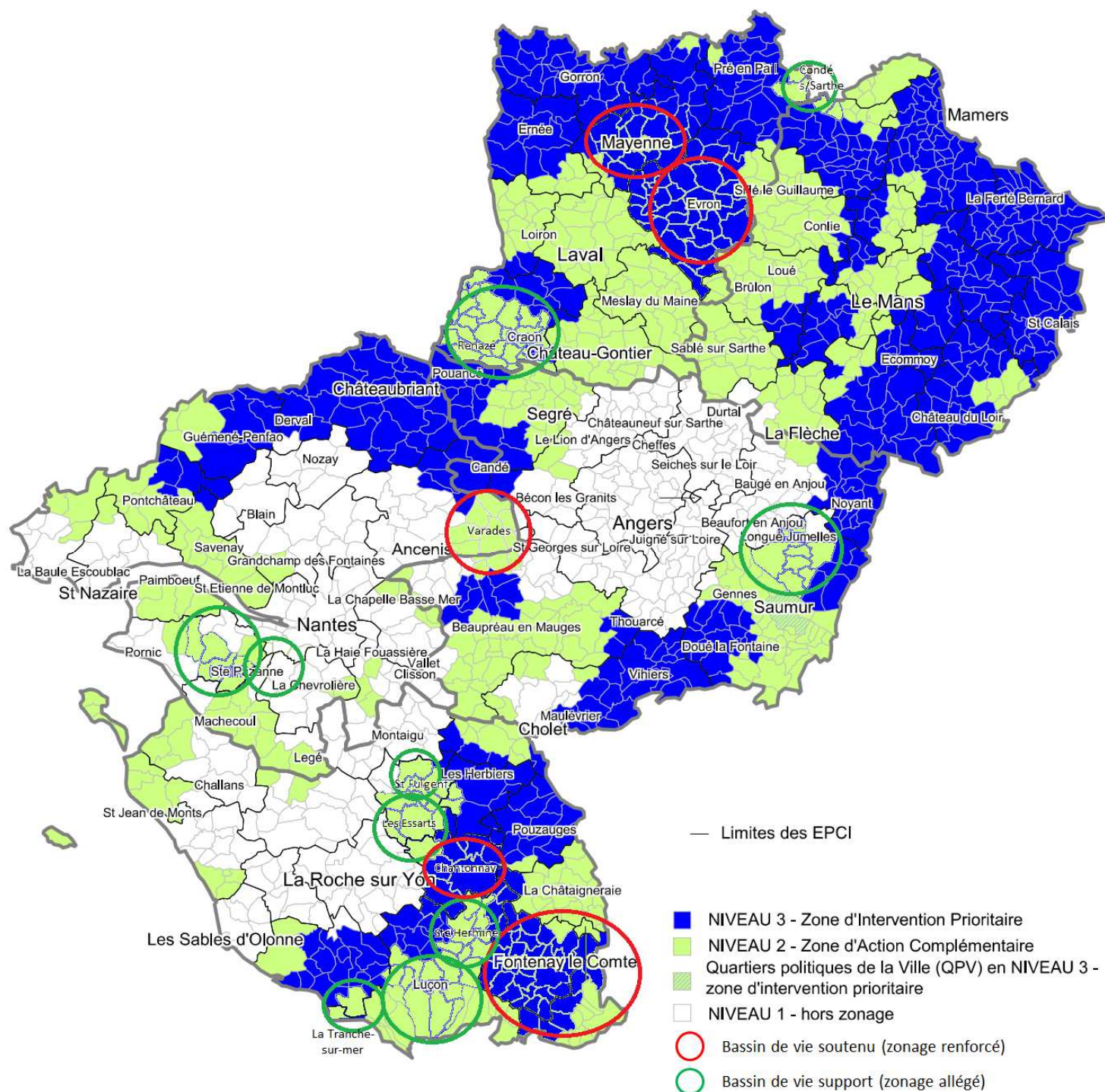
Comme pour les zonages précédents, la concertation :

- Est effectuée dans un premier temps avec les représentants syndicaux de l'URML (1 représentant par département), l'ARS et l'assurance Maladie (DCGDR) au sein du comité technique régional,
- génère une proposition de cartographie soumise aux acteurs départementaux (membres de CATS),
- se poursuit avec les débats départementaux auprès des élus

La cartographie est soumise :

- à la commission paritaire régionale
- à la CRSA lors d'un vote (avis favorable, défavorable ou abstention) : le 1^{er} décembre

Zonage Médecins



Note sur les modifications en cours de négociation pour le zonage médecin :

Le passage de ZAC à ZIP des bassins de vie suivants :

- Evron (53) : Net recul du nombre de médecin (solde 2017-2019 : - 4 MG) sur un bassin de vie très étendu qui recouvre une réalité hétérogène. L'est du bassin de vie est en situation critique, comparé à l'ouest, avec une forte patientèle âgée en errance pour trouver un suivi sur le long terme, notamment après le départ de deux jeunes médecins, qui ont souhaité retourner à Laval.
- Mayenne (53) : Malgré une Maison de Santé Pluri-professionnelle d'une taille très importante, la ville de Mayenne ne parvient plus à installer de nouveaux médecins depuis plus de trois ans

(solde 2017-2019 : - 3 MG). Il existe un risque majeur d'un effondrement progressif d'une structure pourtant montrée en exemple depuis 2010.

- Fontenay le Comte (85) : Bassin de vie en dégradation nette depuis trois ans (solde négatif d'installation de MG : -4). Des initiatives d'exercices coordonnés existent (MSP et CPTS) et doivent être soutenues pour permettre de sortir de l'isolement géographique de la zone, qui est entourée de territoires en difficulté.
- Chantonay (85) : Offre plus faible que les bassins limitrophes. Se situe au seuil du basculement automatique (APL : 2,54). Le secteur manque cruellement de dynamiques et notamment l'absence de projets de MSP ces dernières années fait défaut. Situation pour partie dû à une représentation forte des médecins de plus de 62 ans (40%).

Le passage de ZIP à ZAC des bassins de vie suivants :

- Ste Pazanne (44) : un cabinet de 4 médecins prend encore des patients sans MT ; le centre de santé a dû fermer faute d'une activité suffisante. L'APL est bas (2,67), mais est en augmentation et ne semble pas correspondre à la réalité observée par les patients.
- Longué-Jumelles (49) : contractualisation de 4 Contrats d'Aide à l'installation des Médecins (CAIM) sur la zone. Maintien du ratio arrivées/départs de médecins généralistes sur 3 ans.
- La Guerche de Bretagne (35 / partiellement 53) : zone stable sans dynamique collective mais qui bénéficie largement de la proximité de Craon et de Renazé en matière d'offre de soins.
- Condé (61 / partiellement 53-72) : situation difficile mais les priorités doivent se concentrer sur Mayenne et Vilaines.
- Craon (53) : Secteur qui a stabilisé son offre de soin grâce au pôle de santé (passage de l'APL de 3,01 à 3,07 en 3 ans), malgré un contexte défavorable dans le reste du département.
- Renazé (53) : Secteur avec une offre satisfaisante par rapport au reste du département (APL à 3,47). Départs et arrivées sont compensés entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2020.
- Luçon (85) : Secteur qui a énormément bénéficié des aides conventionnelles (dont 4 CAIM) et une MSP qui a atteint son maximum d'accueil de MG.
- Saint-Fulgent (85) : Secteur qui a vu son nombre d'installations augmenter en 2020 et son centre de santé arriver à recruter. Au 1^{er} septembre 2020, un CESP n'arrive pas à trouver de cabinet où s'installer à St Fulgent.
- La Tranche sur Mer (85) : Secteur moins touché par les difficultés que les zones du sud-est vendéen du fait de sa plus grande proximité avec des territoires ayant une APL intermédiaire. A bénéficié de la signature de 2 CAIM.
- Sainte Hermine (85) : Initiative en cours avec le centre de santé qui bénéficiera déjà des avantages du zonage conventionnel.
- Les Essarts (85) : Territoire avec une offre faible mais qui a réussi à stabiliser son nombre de médecins en 3 ans. A bénéficié de la signature de deux CAIM.

Le passage de « hors zonage » à « ZAC » :

- Varades (44) : Offre de santé morcelée (installations isolées) ayant vu plusieurs médecins généralistes avec de grosses patientèles partir à la retraite.

Le passage de « ZAC » à « hors zonage » :

- Aigrefeuille (44) : Impossibilité d'installer 2 CESP sur la zone, l'un en 2019 et l'autre en 2020, faute de capacité d'accueil dans les cabinets du secteur.

Données clefs sur les territoires ayant une proposition de modification du zonage médecin :

| BVCV | Nom du territoire | Population | APL 2015 | APL 2018 | Nbr de MG au 01.01.20 | Part des MG de + de 62 ans au 01.01.2020 | Volume moyen de patientèle MG (01.01.2020) | Arrivées et départs de MG |
|-------|------------------------|------------|----------|----------|-----------------------|--|--|---------------------------|
| | | | | | | | | 2017 - 2019 |
| | | | | | | | | Solde |
| 44002 | Aigrefeuille-sur-Maine | 8 121 | 2,98 | 3,21 | 8 | 12,5% | 786 | +2 |
| 44186 | Sainte-Pazanne | 15 006 | 2,58 | 2,67 | 9 | 11,1% | 1 297 | +2 |
| 44213 | Varades | 13 131 | 3,42 | 2,63 | 7 | 14,3% | 1 378 | -1 |
| 49180 | Longué-Jumelles | 16 360 | 3,24 | 2,89 | 11 | 18,2% | 1 067 | 0 |
| 53084 | Craon | 9 994 | 3,01 | 3,07 | 8 | 25,0% | 872 | +1 |
| 53097 | Évron | 26 098 | 3,77 | 3,46 | 20 | 30,0% | 900 | -4 |
| 53147 | Mayenne | 29 698 | 3,39 | 3,06 | 19 | 15,8% | 1 131 | -3 |
| 53188 | Renazé | 7 052 | 3,47 | 3,29 | 6 | 0,0% | 797 | 0 |
| 85051 | Chantonnay | 21 486 | 3,48 | 2,54 | 10 | 40,0% | 1 573 | -4 |
| 85084 | Les Essarts | 14 231 | 2,90 | 2,70 | 8 | 0,0% | 1 336 | 0 |
| 85092 | Fontenay-le-Comte | 46 099 | 3,55 | 3,25 | 28 | 39,3% | 1 183 | -4 |
| 85128 | Luçon | 23 442 | 4,08 | 3,37 | 14 | 28,6% | 1 196 | -1 |
| 85215 | Saint-Fulgent | 14 374 | 2,93 | 2,65 | 5 | 0,0% | 2 172 | -2 |
| 85223 | Sainte-Hermine | 6 206 | 3,00 | 2,64 | 5 | 80,0% | 901 | +1 |
| 85294 | La Tranche-sur-Mer | 6 699 | 3,19 | 3,25 | 5 | 0,0% | 1 053 | 0 |