

Circulaire DHOS/DSS/DREES/UNCAM n°2008-130 du 14 avril 2008 relative aux nouvelles modalités opérationnelles de définition des zones géographiques de répartition des médecins généralistes

14/04/2008

La présente circulaire précise les nouvelles modalités de définition des zones géographiques en fonction du niveau de dotation en médecins généralistes. Cette gradation, adaptée par les régions après concertation et mise en regard des spécificités locales, contribuera à l'aménagement de l'offre de soins de premier recours.

Classement thématique : santé publique.

Résumé : la présente circulaire précise les nouvelles modalités de définition des zones géographiques en fonction du niveau de dotation en médecins généralistes. Cette gradation, adaptée par les régions après concertation et mise en regard des spécificités locales, contribuera à l'aménagement de l'offre de soins de premier recours.

Mots-clés : missions régionales de santé, répartition territoriale des médecins généralistes libéraux, projet médical de territoire, zones sous-dotées, zones surdotées, zones fragiles, densité médicale, aides à l'installation des médecins généralistes, bassins de vie.

Textes de référence :

loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, article 67 codifié à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale,

circulaire DHOS/O3/DSS/UNCAM n° 2005-63 du 14 janvier 2005 relative aux orientations propres à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et aux modalités opérationnelles de définition des zones géographiques en vue de l'attribution d'aides aux médecins généralistes.

Textes abrogés ou modifiés :

circulaire DHOS/O3/DSS/UNCAM n°2005-63 du 14 janvier 2005 relative aux orientations propres à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et aux modalités opérationnelles de définition des zones géographiques en vue de l'attribution d'aides aux médecins généralistes.

Annexe I. - Modalités de détermination des niveaux de dotation en médecins généralistes.

Annexe II. - Cartographie des territoires en 5 niveaux de dotation.

L'article 67 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (art. L. 162-47 du code de la sécurité sociale) confie aux missions régionales de santé (MRS) le soin de déterminer les orientations relatives à la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux. Dans ce cadre, 391 zones déficitaires en offre de soins (hors Guyane) ont été définies par vos soins depuis 2005.

Elles justifient la mise en place des dispositifs actuels d'aide au maintien et à l'installation des professionnels de santé dans ces zones.

La volonté du Gouvernement de rénover l'offre de soins de proximité, confirmée par les premiers résultats des travaux des états généraux d'organisation de la santé, impose une évolution de ce zonage pour en faire un support à la stratégie d'aménagement de l'offre de soins de premier recours sur le territoire.

L'objectif du zonage est de permettre l'application de mesures sur l'ensemble du territoire en fonction du niveau de dotation en offre de soins de premier recours. La définition de ces mesures et leurs modalités de mise en oeuvre feront l'objet de négociations conventionnelles. Elles vous seront naturellement communiquées aussitôt que les avenants idoines auront été publiés.

Un travail méthodologique conjoint, mené par la DREES, la DHOS, la DSS et la CNAMTS, a permis d'élaborer un zonage sur des critères homogènes au niveau national. Cette méthodologie est annexée à la présente circulaire.

Ce zonage utilise comme unité géographique de base :

- le bassin de vie tel que défini par l'INSEE comme étant « le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi » (hors unités urbaines de plus de 30 000 habitants),- le « canton ou ville » tel que défini par l'INSEE comme étant « un regroupement d'une ou de plusieurs communes entières » pour les unités urbaines de plus de 30 000 habitants.

La méthodologie utilise deux critères :

- la densité médicale rapporte le nombre de médecins généralistes exerçant une activité libérale (déduction faite des médecins à exercice particulier exclusif) dans le bassin de vie à la population résidente,
- l'activité mesurée par les honoraires (consultations et visites).

A partir de cette méthodologie et des données de l'assurance maladie, l'ensemble du territoire national a été réparti selon cinq profils de zones, allant de zones très sous-dotées à des zones très surdotées. La carte des territoires en cinq niveaux de dotation est annexée à la présente circulaire.

Vous avez la possibilité d'adapter ce zonage aux spécificités locales. Cette adaptation du zonage national devra respecter les limites des bassins de vie et, à défaut, des cantons et ne devra pas entraîner une augmentation de la population des zones sous-dotées et très sous-dotées de plus de 20 %. Ces modifications devront se faire en concertation avec les représentants des professionnels de santé de premier recours, y compris les étudiants et les internes. Les collectivités locales devront aussi être consultées.

Compte tenu de leurs caractéristiques, j'ai décidé de considérer les zones franches urbaines comme des zones très sous-dotées.

Vous voudrez bien transmettre à la DHOS (hammadi.abhizat@sante.gouv.fr) les conclusions de ces travaux pour le 31 mai 2008.



Source : BO Santé - Protection sociale - Solidarités no 2008/5 du 15 juin 2008, Page 218.