

## Note de contexte sur le zonage « Zone d'Intervention Prioritaire » ZIP

Suite rencontre du 18 novembre 2022 en mairie d'Arles

### Cadre Légal

- La classification d'un territoire en zone sous-dense en termes d'offre médicale et d'accès aux soins relève du Directeur Général de l'ARS, conformément au 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique. Il prend un arrêté régional qui détermine les zones sous-denses pour la profession de médecin.
- La publication des arrêtés régionaux ne se fait qu'après concertation avec les représentants de l'Union Régionale des Professions de Santé (URPS) concernée et avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

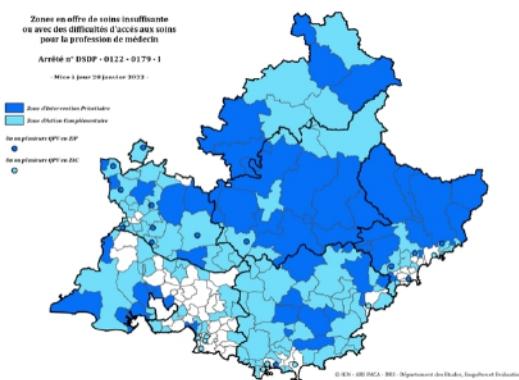
### Contexte de modification d'un zonage

- La réglementation pose le principe d'une révision de l'arrêté régional tous les 3 ans.
- Elle prévoit également une modification dans l'intervalle lorsque la situation locale le nécessite.

### Méthodologie d'identification des zones sous-denses

- Cette méthodologie est définie par l'arrêté ministériel du 13 novembre 2017 réactualisé par l'arrêté du 1er octobre 2021.
- La maille d'action retenue est le « territoire de vie-santé » sur lequel sont observées les possibilités d'accès d'une population donnée aux équipements et services les plus fréquents au quotidien. Il reflète l'organisation des déplacements courants sur ce territoire de vie-santé.
- Pour choisir les territoires de vie-santé susceptibles d'être classés en ZIP/ZAC, l'ARS s'appuie sur un indicateur de référence : **l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)** à un médecin (ou sur des indicateurs qu'elle estime plus adaptés selon les caractéristiques d'un territoire).
- Après identification des zones sous-dense en médecins, le territoire est classé en 2 catégories :
  - Les ZIP (zones d'intervention prioritaire), les plus fragiles.
  - Les ZAC (zones d'action complémentaire), moins fragiles que les ZIP.

- Le zonage en PACA, élaboré par l'ARS a été réactualisé en février 2022. **Les ZIP concernent 15,9% de la population de la région Paca vs 3,8% en 2018. Les ZAC concernent quant à elles 40,2% des communes vs 36% en 2028.**



### Accessibilité Potentielle Localisée

- C'est un indicateur local, calculé à l'échelle de la commune tenant compte également de l'offre et de la demande provenant des agglomérations environnantes. Il est conçu pour mettre en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), tendrait à masquer.
- Les éléments pris en compte pour cet indicateur sont :
  - Le nombre de médecins généralistes âgés ≤ 65 ans,
  - Le nombre d'actes réalisés chaque année par médecin,
  - Le temps d'accès du patient à un médecin,
  - Le recours moyen aux soins des habitants de la commune par classe d'âge.

### La ZIP, un levier puissant de renforcement d'une présence médicale en zone sous-dense

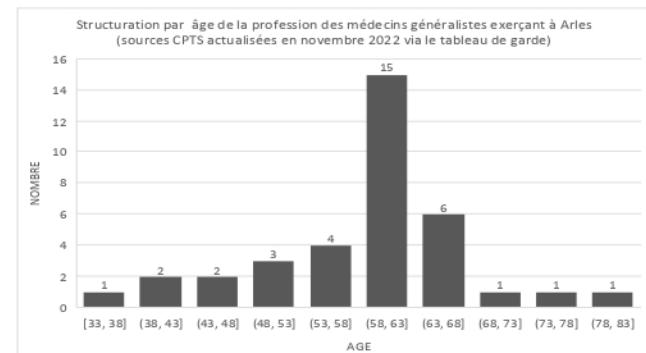
- Les différentes mesures qui existent sont à la fois des aides financières et des actions issues du plan d'accès territorial aux soins (télésanté, exercice coordonné, coopérations...).
- Les aides financières proposées sont versées au médecin par l'Assurance Maladie et/ou l'ARS pour l'installation, le maintien ou le remplacement en ZIP.

- **Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)** : Les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une allocation mensuelle d'un montant de 1 200 € à partir de la 4<sup>e</sup> année des études médicales en contrepartie de laquelle ils s'engagent pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils ont perçu l'allocation (minimum 2 ans) à exercer à compter de la fin de leur cursus dans des zones sous-denses.
- **Le Contrat de Début d'Exercice (CDE)** : Il s'adresse aux jeunes médecins exerçant depuis moins d'un an (installés ou remplaçants). Il garantit un revenu dont le montant est calculé en fonction des honoraires perçus et du plafond d'aide mensuel (ou trimestriel pour les remplaçants) pendant la 1<sup>ère</sup> année d'exercice. Le CDE permet également aux signataires d'avoir droit à un congé maladie financé à partir du 8<sup>e</sup> jour d'absence, une aide en cas de congés maternité/paternité/adoption pour les médecins remplaçants et un accompagnement à la gestion entrepreneuriale et administrative du cabinet.
- **Le Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM)** est accessible pour tout médecin nouvellement installé dans une ZIP (uniquement) et adhérent à une structure d'exercice coordonné (CPTS, MSP...). Le montant d'aide versé s'élève à 50 000 € versé en 2 fois.
- **Le Contrat de Solidarité Territorial des Médecins (CTSM)** est réservé aux médecins qui ne sont pas installés en ZIP, mais qui sont prêts à y consacrer une partie (minimum 10 jours/an) de leur activité libérale. Le montant de l'aide correspond à 25 % des honoraires réalisés en ZIP et la prise en charge des frais de déplacement pour s'y rendre.
- Le classement d'une commune en ZIP donne également droit à une exonération de la fiscalité sur les rémunérations perçues durant la permanence des soins ambulatoires (PDSA : soir, samedi après-midi, dimanche et jours fériés).

Pour aller plus loin sur les aides :  
<https://www.paca.paps.sante.fr/les-aides-individuelles-98?rubrique=11546>

### 3 arguments en faveur d'une révision du zonage sur la commune d'Arles

- Certains éléments sont susceptibles de fausser le calcul de l'indicateur APL, parmi lesquels :
- 1- **Le nombre de médecin généralistes en exercice sur la commune d'Arles pris en compte pour le calcul n'est pas suffisamment actualisé.** La base de données Rezone (sources CPAM) enregistre en novembre 2022 49 médecins en exercice or 8 départs en retraite effectifs n'ont pas été encore comptabilisés.
- 2- L'âge de 36 médecins sur les 41 exerçant sur la commune montre que **la démographie médicale est particulièrement vieillissante**. En 2023, un nombre significatif de départs risque de faire chuter davantage les effectifs et d'ici 3 ans, au moins un tiers des professionnels ne sera plus en exercice.



- 3- **L'étendue de la commune**, particularité locale et exception française impacte l'accessibilité aux soins des patients arlésiens résidant dans les hameaux et mérite à ce titre une prise en compte spécifique.

Notons que l'implantation du centre hospitalier sur la commune peut avoir un impact sur le calcul sur l'accessibilité des patients à une offre médicale alors même qu'il n'offre pas, en dehors du service des urgences et de la maison médicale de garde, un accès direct à la médecine générale.

### Synthèse des indicateurs en faveur d'une révision du zonage sur la commune d'Arles

Indicateurs	Données arlésiennes	Commentaires
Nbre médecins ≤ 65 ans	27 et 4 dont âge non connu	Densité inférieure au département
Représentation de la population par classe d'âge	40-64 ans = 33,8 % 65-79 ans = 17,3 % +80ans = 7,3 %	Moyenne supérieure à celle du département
Moyenne nombre d'acte par médecin/an	4694	Moyenne supérieure à celle du département
Part des patients en ALD	26 %	Moyenne supérieure à celle du département
Part des patients titulaires de la C2S	15,3 %	Moyenne supérieure à celle du département

Pour en savoir plus :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041397774/2021-10-29/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397774/2021-10-29/)  
<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/accessibilite-potentielle-localisee-apl-aux-medecins-generalistes-de-moins-de-65-ans>