

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

31 mai 2023

---

VISANT À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES PROFESSIONNELS - (N° 1175)

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° AS180

présenté par

M. Nury, M. Rolland, Mme Gruet, M. Bony, Mme Louwagie, M. Dubois, M. Bourgeaux, M. Viry,  
M. Habert-Dassault, Mme Petex-Levet, Mme Duby-Muller, Mme Périgault, Mme Anthoine,  
M. Descoeur, Mme Corneloup, M. Juvin et M. Le Fur

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1411-11 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Un indicateur territorial de l'offre de soins évalue la densité de l'offre de soins médicaux et paramédicaux des territoires, pondérée par leur situation démographique, sanitaire, économique et sociale. Il prend en compte les évolutions anticipées de l'offre de soins résultant de la démographie des professions de santé. L'indicateur est élaboré et mis à jour par spécialité médicale et paramédicale annuellement, au plus tard le 31 mars de chaque année civile, par l'agence régionale de santé, en cohérence avec les territoires de santé et en lien avec les communautés professionnelles territoriales de santé. L'indicateur est un outil d'aide à l'élaboration des documents d'orientation de la politique de soins, notamment du projet régional de santé, et à la décision d'ouverture, de transfert ou de regroupement des cabinets de médecins libéraux.

« Un décret pris après avis de la Haute Autorité de santé définit, sur la base de cet indicateur, un niveau minimal d'offre de soins à atteindre pour chaque spécialité médicale et paramédicale. » ;

2° L'article L. 1434-4 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « détermine », est inséré le mot : « annuellement ».

b) Le 1° est ainsi modifié :

– après le mot : « insuffisante », sont insérés les mots : « au sens de l'indicateur mentionné à l'article L. 1411-11 » ;

---

– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'arrêté fixe, en temps médical, pour les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du présent 1°, l'offre de soins à pourvoir par spécialité médicale. »

c) Après le mot : « élevé », la fin du 2° est ainsi rédigée : « au sens de l'indicateur mentionné à l'article L. 1411-11. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe de travail transpartisan sur les déserts médicaux propose de créer un indicateur territorial de l'offre de soins (ITOS), élaboré conjointement par les services de l'État en cohérence avec les territoires de santé et en lien avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui dresse une cartographie précise, par bassin de vie, de la répartition de l'offre de soins sur le territoire français. Cet indicateur définit également, dans les zones les moins dotées, un niveau minimal d'offre de soins à atteindre pour chaque spécialité médicale.

Le travail de l'Ordre des médecins dans ses rapports annuels, et surtout l'accessibilité potentielle localisée (APL), calculée par la DREES, sont des outils instructifs et de bonnes bases de travail, mais ils manquent à la fois de visibilité et de reconnaissance. L'une des nouveautés de l'indicateur proposé est justement son objectif : orienter véritablement les politiques de santé. Inscrit dans la loi, il bénéficiera d'un travail concerté, d'une large diffusion et donc d'une dimension supplémentaire de puissance publique.

Outre la répartition des médecins généralistes et spécialistes, l'indicateur territorial de l'offre de soins devra être pondéré par les données démographiques et sociales des territoires. En effet, des facteurs comme l'âge, la prévalence des risques, le non-recours aux soins peuvent nécessiter une offre renforcée. Les résultats de cet indicateur, mis à jour annuellement, dresseront donc une cartographie très fine des besoins médicaux sur le territoire.

L'objet de l'indicateur territorial de l'offre de soins est avant tout d'être un outil uniforme d'aide à la décision pour les agences régionales de santé, d'abord dans la mise en place de l'autorisation d'installation délivrée par les ARS et dans l'élaboration des politiques territoriales de santé, puis dans la création d'un véritable maillage du territoire à long terme. Il sera également d'une grande utilité pour appuyer le travail des communautés professionnelles territoriales de santé.

Cet amendement précise en outre que le directeur général de l'agence régionale de santé doit s'appuyer sur l'indicateur territorial de l'offre de soins afin de déterminer annuellement les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante, ainsi que les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé.