

ASSEMBLÉE NATIONALE

28 mars 2025

CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX, D'INITIATIVE TRANSPARTISANE - (N° 1180)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 56 (Rect)

présenté par

M. Garot, M. Philippe Vigier, M. Clouet, M. Marion, M. Breton, Mme Batho, M. Kervran, M. Sansu, M. Favennec-Bécot, Mme Dupont, Mme Abomangoli, M. Alexandre, Mme Allemand, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, M. Aviragnet, Mme Bannier, Mme Bellay, Mme Belluco, Mme Belouassa-Cherifi, M. Benbrahim, M. Benoit, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Biteau, M. Bompard, M. Arnaud Bonnet, M. Bouloux, M. Boumertit, M. Boyard, M. Brosse, M. Philippe Brun, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Christophle, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Courbon, M. David, M. Delaporte, M. Delautrette, M. Delogu, Mme Delpech, M. Descœur, M. Diouara, Mme Dombre Coste, Mme Dufour, M. Duplessy, M. Echaniz, Mme Erodi, M. Eskenazi, M. Fait, M. Faure, M. Fégné, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Forissier, Mme Froger, M. Gaillard, Mme Godard, M. Gokel, Mme Got, M. Emmanuel Grégoire, M. Guedj, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hadizadeh, Mme Hamdane, M. Henriët, Mme Herouin-Léauté, Mme Catherine Hervieu, Mme Hignet, Mme Jourdan, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Le Peih, M. Léaument, Mme Leboucher, M. Lecamp, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Leseul, M. Liger, M. Maillot, Mme Élisabeth Martin, M. Martineau, M. Maudet, M. Maurel, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Molac, M. Monnet, M. Naillet, M. Nilor, Mme Nosbé, M. Nury, Mme Obono, Mme Oziol, M. Panifous, Mme Panot, Mme Pantel, M. Patrier-Leitus, M. Peytavie, Mme Pic, M. Pilato, M. Piquemal, Mme Piron, Mme Pirès Beaune, Mme Pochon, M. Portes, M. Potier, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Raux, Mme Reid Arbelot, M. Rimane, Mme Runel, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Santiago, M. Saulignac, M. Simion, M. Sother, Mme Soudais, Mme Stambach-Terreiro, M. Taché, M. Taupiac, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Thiébault-Martinez, Mme Thomin, Mme Trouvé, M. Vallaud, M. Vannier, M. Cosson, Mme Josso, Mme Karamanli, M. Barusseau, Mme de Pélichy et M. Lucas-Lundy

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE PREMIER, 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 ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Un indicateur territorial de l'offre de soins évalue la densité de l'offre de soins médicaux et paramédicaux par spécialité dans chaque commune et de chaque territoire de santé. L'estimation de l'offre de soins prend notamment en compte le temps médical disponible par patient ainsi que la situation démographique, sanitaire et socio-économique du territoire. L'offre liée à l'utilisation de dispositifs de télésanté fait l'objet, au sein de cet indicateur, d'une pondération spécifique.

« L'indicateur est élaboré et mis à jour pour chaque spécialité médicale au plus tard le 31 mars de chaque année civile, par l'agence régionale de santé, en lien avec les communautés professionnelles territoriales de santé, de manière à couvrir l'intégralité de son ressort territorial.

« L'indicateur mentionné au premier alinéa sert de base à la détermination des zones mentionnées à l'article L. 1434-4, à l'élaboration des documents d'orientation de la politique de soins et 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, les mots : « tous les deux ans » sont remplacés par le mot : « annuellement » ;

b) Au 1°, après la seconde occurrence du mots : « soins », sont insérés les mots : « au regard de l'indicateur mentionné à l'article L. 1411-11 » ;

c) Le 2° est ainsi modifié :

– à la fin de la première phrase, les mots : « s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement » sont remplacés par les mots : « au regard de l'indicateur mentionné à l'article L. 1411-11 » ;

– la seconde phrase est supprimée.

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 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. L'amendement répond à une préoccupation exprimée par une grande partie des professionnels de santé sur le zonage des zones dites « sous-denses ».

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 CPTS.

La seconde partie de l'amendement précise 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 ou par des difficultés dans l'accès aux soins ainsi que les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé. Le directeur général de l'agence régionale de santé devra également fixer annuellement par arrêté l'offre de soins à pourvoir par spécialité médicale dans les zones caractérisées par une offre de soins particulièrement dégradée.