ARRETE

**Portant determination des zones caracterisees par une offre insuffisante ou par des difficultes dans l’acces aux Soins concernant la profesSion de médecin**

**Le Directeur General de l’Agence Régionale de Sante REGION\_NAME**

Vu le code de la santé publique et notamment Son article L. 1434-4 ; Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé;

Vu le décret du DATE\_NOMINATION\_DG\_ARS portant nomination de NOM\_DG\_ARS en qualité de Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé REGION\_NAME à compter DATE\_DEBUT\_DG\_ARS;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de Soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux Soins ou dans lesquelles le niveau de l’offre est particulièrement élevé ;

Vu l’arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Vu l’avis de la conférence régionale de santé et de l’autonomie réunion en sa séance plénière le DATE\_DECISION\_ARS\_ZONAGE pris conformément aux dispositions de l’article R. 1434-42 du code de la santé publique ;

Considérant les résultats de la concertation organisée au niveau régional ;

**Arrêté**

**Article 1er** : Le présent arrête abroge celui en date du DATE\_PRECEDENT\_ARRETE, portant adoption de la révision du projet régional de santé de REGION\_NAME, dans sa partie relative à la détermination des zones prévues à l’article L. 1434-4 du code de la santé publique.

**Article 2** : Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins concernant la profession de médecin sont arrêtées ainsi qu’il suit en région REGION\_NAME

Ces zones Sont reparties en trois catégories :

* les zones d’intervention prioritaire ;
* les zones d’action complémentaire;
* les zones de vigilance.

La liste des communes, leur rattachement à un territoire de vie-Sante et leur qualification est jointe en annexe 1 de cet arrêté.

La cartographie de ce zonage figure en annexe 2 du même arrête.

Les territoires de vie-Sante sont qualifiés, dans un premier temps, par la méthode nationale décrite en annexe de l’arrêté méthodologique du 13 novembre 2017, et, dans un second temps, par une méthodologie régionale concertée qui tient compte des spécificités de la région et des données d’offre de soins les plus actualisées (disponible via le lien Suivant : LIEN\_VERS\_SITE\_ARS).

La méthodologie régionale objective par un score la situation des territoires de vie-santé en fonction de trois dimensions l’accès à l’offre de soins actuelle, l’évolution à venir de l’offre et les caractéristiques de la population, en termes d’état de santé et de niveau de précarité, de chaque territoire de vie-santé.

**Article 3**: Conformément à la possibilité qui II est offerte par les dispositions de l’arrête méthodologique du 13 novembre 2017, le Directeur General de l’Agence Régionale de Sante REGION\_NAME a la possibilité de retenir les territoires de vie-Sante dont l’indicateur APL ANNEE\_CALCUL\_APL est supérieur ou égal à 4 consultations par an et par habitant, dans la limite autorisée de 5 % de la population du vivier régional, Soit PROP\_5pct\_VIVIER % de la population de la région.

Dans ce cadre, NB\_TVS\_ZIP territoires ont été requalifiés en zones d’intervention prioritaire et NB\_TVS\_ZAC en zones d’action complémentaire.

Les territoires de vie-santé ayant un APL ANNEE\_CALCUL\_APL supérieur à 4, sélectionnés en zones d’intervention prioritaire, sont LIST\_TVS\_ZIP.

VERIFICATION NECESSAIRE:

Ces NB\_TVS\_ZIP territoires de vie-santé ont une population résidente faible (moins de 1000 habitants) et l’offre de soins sur place n’existe pas ou repose sur un seul médecin. Cette grande fragilité de l’offre de Soins sur des territoires isolés justifie leur sélection en zones d’intervention prioritaire.

Les territoires de vie-santé ayant un APL ANNEE\_CALCUL\_APL supérieur à 4, sélectionnés en zones d’action complémentaire, sont de deux types :

VERIFICATION NECESSAIRE:

* des territoires insulaires: LIST\_ZAC\_INSULAIRES.

Ces NB\_ZAC\_INSULAIRES territoires de vie-santé ont une population résidente plus conséquente mais l’offre de soins repose sur peu de médecins et reste fragile au regard de la spécificité insulaire de ces deux territoires. Cette fragilité de l’offre de soins sur des territoires isolés du continent a justifié leur sélection en zones d’action complémentaire.

VERIFICATION NECESSAIRE:

* Les territoires de vie-santé avec une offre de Soins qui s’est dégradée: LIST\_ZAC\_AUTRES.

La méthodologie régionale a ciblé plusieurs territoires de vie-santé ayant un APL ANNEE\_CALCUL\_APL de plus de 4 avec un score régional de fragilité élevé, reflétant une offre de soins insuffisante. Dans la limite autorisée, NB\_ZAC\_AUTRES territoires de vie-sante, les plus défavorisés au regard des critères retenus dans la méthode régionale, ont et qualifiés en zones d’action complémentaire.

Les critères objectivant la situation de l’offre de soins sur ces territoires sont présentés en annexe 2 du présent arrêté.

**Article 4** : Le présent arrêté peut faire l’objet, dans un délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication, soit :

* d’un recours grâcieux auprès du Directeur général de l’Agence Régionale de santé ;
* d’un recours hiérarchique auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé ;
* d’un recours contentieux devant le Tribunal administratif de VILLE\_REGION\_TRIBUNAL ; Le recours gracieux ne conserve pas le délai des autres recours.

**Article 5** : Le Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé REGION\_NAME est en charge de l’exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région REGION\_NAME.