

Avis du CTS – Zonage médecins

Le CTS donne un avis favorable sur le scénario 1, eu égard aux améliorations qui y ont été apportées, avec réserves sur les aspects suivants :

- Les aides à l'installation, qui peuvent générer un **effet d'aubaine** avec un impact difficilement quantifiable ;
- Des **besoins d'installation différenciés** selon les départements (ex. 93 : sécurité et exercice collectif ; 92 : foncier et charges élevées) ;
- Un zonage fondé sur l'inscription à l'Ordre des médecins jugé défaillant car ne tenant pas compte de **l'exercice réel** (ETP) ni du mode d'exercice (**exercice particulier** hors nomenclature) ;
- Le classement en « zones grises » pouvant masquer des **inégalités intra-urbaines** ;
- L'absence **d'IDH2 actualisé** ;
- La non-prise en compte des **flux diurnes** (quartiers d'affaires/administratifs) ;
- La non-anticipation des **croissances démographiques** liées aux nouvelles constructions.

Le CTS propose d'intégrer – pour le prochain Zonage - des indicateurs tels que :

- Le nombre de médecins traitants par habitant / le nombre de patients sans MT ;
- La pondération par ETP/activité réelle ;
- La prise en compte de l'exercice particulier ;
- Le taux d'attractivité et le taux de fuite des patientèles.

Le CTS recommande :

- D'adapter les aides attribuées aux besoins des professionnels de santé selon le territoire (93 vs 92) ;
- D'intégrer les docteurs juniors dans les critères d'installation ;
- De cartographier les maîtres de stage (la capacité formatrice des territoires) ;
- De conditionner les aides à un suivi/évaluation des activités (horaires, exercice, nombre de patients, etc.) ;
- D'utiliser systématiquement l'IDH2 le plus récent.