



AVIS DE LA CRSA sur...

Le projet de révision du zonage de médecins libéraux proposées par l'ARS Nouvelle Aquitaine

Le mardi 9 décembre 2025

Contexte

Le zonage des médecins libéraux vise à rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire français, à identifier les zones sous-denses où l'offre de soins est insuffisante. Les Agences Régionales de Santé (ARS) cartographient ces territoires pour faciliter l'installation de médecins libéraux (ML). Ces zonages sont liés à des contrats avec l'Assurance maladie, permettant d'améliorer la répartition des professionnels de santé et d'allouer des aides à l'installation et au maintien de l'activité dans les zones nécessitant une attention particulière.

La méthodologie nationale pour établir le zonage des ML repose sur une approche basée sur l'Accessibilité potentielle localisée (APL), qui prend en compte la consommation de soins par classe d'âge et les besoins différenciés en offre de soins. L'indicateur APL est calculé au niveau des territoires de vie-santé et correspond à la moyenne, pondérée par la population de chaque commune, des indicateurs APL des communes composant cette unité territoriale¹.

L'enjeu du zonage a pour fonction de déterminer les territoires classés en « zone d'intervention prioritaire » (ZIP) ou « zone d'action complémentaire » (ZAC) devenant ainsi éligibles à certaines aides. Pour la Nouvelle-Aquitaine, depuis le dernier zonage, 299 contrats démographiques² ont pu être signés pour notre territoire.

La loi Valletoux du 27/12/2023 a modifié la fréquence des révisions, passant de 3 à 2 ans, intégrant notamment les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) dans la consultation. Le zonage actuel, arrêté au 25 avril 2022, aurait dû être révisé en 2024 mais l'arrêté ministériel en fixant la méthodologie n'a été publié qu'en mai de cette année. C'est la raison du retard de la saisine des parties-prenantes.

Processus

L'ARS a enclenché les concertations obligatoires de juillet à octobre 2025 avec l'URPS médecins et les CTS. A la demande du DG de l'ARS, une concertation départementale élargie a pu avoir lieu³. Le zonage doit être défini par arrêté fin 2025. La CRSA a donc été saisie en Assemblée

¹ La méthode de construction de l'indicateur APL est publiée sur le site internet de la DREES.

² Contrat d'aide à l'installation des médecins, Contrat de stabilisation et de coordination des médecins, Contrat de transition des médecins, Contrat de solidarité territoriale médecins.

³ Consultation départementale de comité ad-hoc ayant pour vocation de réunir le plus d'acteurs possibles : Préfet, associations des maires, EPCI, CD, élus parlementaires, représentants des CPTS, Assurance maladie.

Plénière le 18 novembre pour une pré-concertation et la présentation, département par département, des résultats des concertations. Les débats qui ont eu lieu ont servi à la rédaction de cet avis, soumis en première intention à la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) du 5 décembre pour validation et en Assemblée Plénière (AP) de la CRSA le 9 décembre, pour débat et vote.

Préalable

En mai 2018⁴ et en [mars 2022](#), la CRSA s'est déjà prononcée sur cette thématique après avis de la CSOS, en donnant des avis favorables mais en soulignant la nécessité de prendre en considération un certain nombre de points.

L'avis favorable sur le projet de nouveau zonage (mai 2018) souligne :

- Une démarche constituant un progrès permettant une équité de traitement,
- Plusieurs limites (données anciennes 2015, non prise en compte de l'évolution de la population, données de consommation de soins = reflet partiel des besoins),
- Dans ses recommandations, de : surveiller l'évolution de la situation en milieu urbain ; Faciliter l'appropriation du zonage par les professionnels concernés ; Avoir une vision globale des synergies (et non la juxtaposition de zonages),
- La prise en compte des recommandations émises.

L'avis favorable sur la révision du zonage des ML (Mars 2022) souligne :

- La grande complexité méthodologique limitant l'appropriation par les acteurs,
- Le reflet toujours partiel de la réalité,
- Des interrogations quant à l'impact, l'efficacité et l'évaluation d'un tel dispositif,
- L'obsolescence d'une révision établie sur des données statistiques projectives,
- Des interrogations allant au-delà de la question des zonages : des dispositifs d'aide problématiques suivant les zones, la question de leur efficacité, l'utilisation des autres dispositifs incitatifs, les évolutions à venir et les articulations interprofessionnelles.

Construction de l'avis

Cet avis a été élaboré de la manière suivante :

- En prenant en compte les échanges qui ont suivi la présentation de synthèse faite par les services de l'ARS lors de l'assemblée plénière du mardi 18 novembre 2025,
- En interpellant les membres qui le souhaitent de réagir en aval à cette présentation, de manière individuelle comme collective,
- En présentant un premier projet d'avis à la CSOS du 5 décembre 2025,
- En présentant en Assemblée Plénière de la CRSA le 9 décembre le projet d'avis révisé.

⁴ [Recueil des avis 2016/2021 p46 à 48.](#)

L'avis de la CRSA

Les membres de l'instance remercient en premier lieu les services de l'ARS d'avoir présenté de la manière la plus pédagogique possible le projet de révision du zonage des médecins généralistes et la méthode complexe le permettant. Ils sont conscients que les modalités de calcul relèvent d'une dimension nationale sur lesquels l'ARS n'a pas prise. Elle remercie également l'initiative du Directeur Général (DG) de l'ARS d'associer le plus d'acteurs possibles à cette concertation en ne se limitant pas au cadrage réglementaire.

Dans le cadre des présentations préalables, les membres de la CRSA n'ont pu que constater avec inquiétude l'augmentation du nombre de territoires fragiles. (de 16% à 28,5% de la population générale en ZIP) qui reflète une dégradation significative de la démographie médicale.

Dans le cadre de la demande d'avis, les membres de la CRSA souhaitent exprimer un certain nombre de points et la prise en compte d'éléments exposés autour de 4 dimensions.

1. La prise en compte des recommandations antérieures et latérales

Lors des précédents avis, les membres de la CRSA ont pu souligner divers points : l'utilisation de données ne permettant pas, du fait de leur ancienneté, de statuer sur des décisions aussi importantes ; la complexité des modalités de calcul ne facilitant pas l'appropriation par les acteurs ; la fragmentation par professions et des modalités d'appui via ses dispositifs de zonage (point mentionné d'autres parts dans les autres avis sur le zonage) n'offrant que peu de cohérence en matière de stratégies globales ; l'efficacité des aides et leur impact pour la santé et l'accès aux soins des Néo-Aquitains. Si les membres de la CRSA sont conscients des contraintes de l'Agence (qui ne fait ici qu'agir dans le cadre strict de ses compétences), sur un sujet aussi essentiel, il serait nécessaire de dépasser le cadre purement administratif et réglementaire. Il s'agirait de : permettre localement d'avoir des données plus actualisées de ce qui se passe dans les territoires ; ne pas attendre les échéances réglementaires pour travailler sur la question de l'offre sur un territoire ; de favoriser une analyse croisée et transversale des offres et des soutiens possibles ; en apportant une évaluation d'impact des stratégies déployées jusqu'à présent. Les CTS (par une exploration des Territoires Vie Santé) seraient l'échelle permettant en continu aux acteurs d'agir au mieux pour leur territoire, d'observer les impacts produits, d'ajuster les propositions d'offres et ainsi renforcer la qualité au bénéfice de la population.

2. L'hétérogénéité des territoires et la question des arbitrages.

La présentation faite en assemblée plénière par l'ARS montre une très grande hétérogénéité des territoires : en matière de diagnostic d'une part et en matière de résultats de concertations d'autre part. En matière de diagnostic tout d'abord, la question des données trop antérieures et ne prenant pas en compte la forte croissance démographique et une démographie médicale d'une dynamique rapide, a de nouveau était exposée, faisant écho au point précédent. En matière de concertations ensuite : si l'on peut considérer qu'un tiers des départements peut répondre favorablement aux propositions malgré des modifications importantes, qu'un autre

tiers a amendé les propositions tout en proposant des mesures correctives, un dernier tiers nécessitera un arbitrage de la part du DG de l'ARS, les mesures de correction ayant notamment comme impact important le calcul des seuils populationnels. La CRSA ne se substituera pas aux évaluations locales exprimées. Elle ne peut que soutenir les propositions qui ont été faites grâce à l'expertise des acteurs locaux. La question qui peut se poser reste l'équité qui doit être de mise pour chaque Néo-Aquitain tout en assurant un équilibre entre des territoires fortement fragilisés et les autres, soit moins en demande, soit organisés différemment. On peut également se poser la question de la solidarité entre territoire, en permettant un dépassement des seuils de population pour les territoires les plus en difficulté vis-à-vis de territoires mieux armés.

3. La fréquence des avis

Cet avis doit être rendu pour le 9 décembre afin que le DG de l'ARS puisse au 31 décembre 2025 produire l'arrêté correspondant. Les membres de la CRSA sont conscients de cette contrainte calendaire. Cependant, au regard des fréquences de plus en plus rapprochés des avis qu'il sera nécessaire de rendre sur ce zonage (et parallèlement, l'analyse qui devra être faite des autres), ne serait-il pas nécessaire, comme la CRSA l'a préconisé dans le cadre de l'avis sur le FIR⁵, d'organiser des groupes de travail territoriaux, travaillant en continu sur les offres locales et l'analyse des zonages (de manière transversale). La CSOS se prononce pour une révision de l'avis tous les 3 ans stabilisant le processus de façon à laisser le temps aux acteurs de s'approprier le nouveau zonage. Il semble toutefois légitime de garder une souplesse territoriale notamment en cas d'urgence, par exemple en cas de départ massif et imprévu sur un territoire fragile. Cela permettrait de ne pas proposer des avis (et donc des stratégies) morcelés alors qu'ils participent à la même logique, pour favoriser la saisie et l'appropriation par les acteurs locaux de manière transversale des problématiques et agir en concertation progressive au plus près des territoires face aux problématiques rencontrées. Cela va également dans le sens de demandes de temps de consultation plus long, d'un travail sur le long terme, s'inscrivant dans un chantier continu d'ajustement au regard des contraintes rencontrées. Pour le zonage concernant les officines, des webinaires préalables avaient été proposées pour permettre un temps d'appropriation nécessaire. Cette stratégie pourrait être dupliquée.

4. L'implication des populations

Au regard de la spécificité du sujet, la plupart des échanges qui ont pu avoir lieu sur ce zonage sont centrés sur la parole des professionnels et de leurs organisations. Nous pourrions nous

⁵ **Recommandation 2 :** Constituer un groupe de suivi du FIR et des stratégies mises en œuvre.

Le processus de concertation a été long, jugé répétitif pour toutes les parties. Il était nécessaire car nous étions sur une première. Comme l'avis doit être rendu annuellement et dans un souci d'efficacité, il serait pertinent de mettre en place un groupe mixte (CRSA/CTS/ARS) de suivi associant des représentations des différentes commissions spécialisées. Le groupe aurait la charge de constituer l'avis au fil de l'eau et de permettre à l'ARS Nouvelle Aquitaine d'ajuster ces orientations stratégiques à l'aulne des productions du groupe.

poser la question d'éventuelles recommandations portées par les Représentants des Usagers et leurs organisations dont la prise de parole a plutôt été discrète. Plus largement se pose la question de l'implication des citoyens dans les stratégies qui peuvent être mises en œuvre. L'implication des élus locaux, qui sont les représentant légaux et locaux des citoyens, est essentiel et leur mobilisation reste importante mais est parfois à géométrie variable en fonction des territoires. Et il existe d'autres espaces de dialogues comme les Contrats Locaux de Santé mais investissent-ils cette question ? Sur un sujet ayant autant d'impact sur la vie des Néo-Aquitains, la prise en considération de leurs recommandations, sous quelques formes que ce soient, apporterait un regard complémentaire et plus explicite du vécu de nos contemporains sur ces organisations autour des parcours de santé et de soins. Dans le code de la santé publique, une des missions de la CRSA est d'organiser des débats publics sur les questions de santé de son choix. L'instance régionale et les formations organisant l'expression de la parole des usagers des CTS seraient des espaces qui pourraient investir cette question, en complément des travaux réalisés par les acteurs pour un meilleur ajustement des besoins aux différents canevas de zonages proposés.

A l'issue de la lecture de cet avis, **un débat entre les membres a pu avoir lieu et le représentant de l'ARS a pu apporter des éléments de réponses :**

- L'incitation financière n'est pas l'élément central pour la mobilisation des professionnels. Les conclusions de l'étude du Conseil national de l'Ordre des médecins montrent d'autres facteurs liés à l'installation ou non des professionnels (facteurs personnels, territoriaux, territoriaux et professionnels),
- Qu'un déploiement de médecins juniors sera important l'année prochaine mais que leurs installations se fait sous couvert qu'ils aient la structure adaptée pour cela (agréments de maîtres de stages et calendrier universitaire). Ils ne pourront remplacer les manques de certains territoires,
- L'agence a été attentive à la demande de temps et de la nécessité d'impliquer les acteurs sur les arbitrages qui doivent être effectués. C'est en ce sens que la date de production de l'arrêté prévu fin décembre 2025 a été reportée à fin janvier afin que l'agence revienne vers les territoires pour présenter une stratégie affinée.

Au vu de ces éléments, la CRSA émet un avis favorable au projet de révision du zonage des médecins libéraux.

- Nombre d'avis défavorable : 1
- Nombre d'abstention : 0
- Nombre d'avis favorable : 55