

Bilan des actions menées pour garantir l'accès aux soins sur notre territoire classé en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) et Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)

En cette année 2026, la plupart des communes de notre territoire ont été classées en **Zone d'Action Complémentaire (ZAC)** et 4 communes en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) des statuts qui témoignent des défis croissants liés à la démographie médicale et à la perte de médecins généralistes. Face à cette situation, la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Sel et Eau** a mis en œuvre des dispositifs structurants pour préserver l'accès aux soins de qualité pour tous les habitants.

ZIP et ZAC, de quoi parle-t-on ?

Les **Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)** et les **Zone d'Action Complémentaire (ZAC)** sont définies par les Agences Régionales de Santé (ARS) pour cibler les zones où l'accès aux soins est difficile.

Une **ZIP** correspond à un territoire où **l'offre de soins est gravement insuffisante**, sous-dotées en professionnels de santé, notamment en médecins généralistes.

Une **ZAC** correspond quant à elle à un territoire où l'offre de soins est **fragile**, mais moins critique que dans les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP).

Ce zonage permet d'orienter des aides spécifiques (notamment de l'État) pour soutenir l'installation et le maintien des professionnels de santé, en particulier des médecins généralistes.

Le nouveau zonage, entré en vigueur au **1er janvier 2026**, a été révisé pour mieux refléter les réalités territoriales.

En résumé : Une ZAC est un territoire où l'offre de soins est fragile, mais pas encore en crise comme c'est le cas en ZIP. Le classement ouvre droit à des aides pour renforcer l'accès aux soins et éviter une dégradation de la situation.

Communes classées en ZIP :

Crévéchamps	Einvaux	Landécourt	Méhoncourt
-------------	---------	------------	------------

Communes classées en ZAC :

Anthelupt	Blainville-sur-	Burthecourt-aux-	Coyviller
Azelot	l'Eau	Chênes	Crévic
Barbonville	Buissoncourt	Charmois	Damelevières
		Courbesseaux	Deuxville

Dombasle-sur-Meurthe	Hudiviller	Rehainviller	Tonnoy
Drouville	Lamath	Romain	Varangéville
Ferrières	Lenoncourt	Rosières-aux-Salines	Velle-sur-Moselle
Flainval	Lupcourt	Salines	Vigneulles
Gellenoncourt	Maixe	Saffais	Ville-en-Vermois
Haraucourt	Manoncourt-en-Vermois	Saint-Nicolas-de-Port	Xermaménil
Haussonville	Mont-sur-Meurthe	Serres	
Hoéville		Sommerviller	

Grâce à nos initiatives, nous avons pu maintenir des indicateurs significativement meilleurs que les moyennes départementales :

- **Taux de personnes en Affection de Longue Durée (ALD) ou de plus de 70 ans sans médecin traitant : 3,33%** (contre 6,39% au niveau départemental en décembre 2025).
- **Taux d'adultes disposant d'un médecin traitant : 92,9%** (contre 88,9% au niveau départemental).

Ces résultats, fruit d'une mobilisation collective, démontrent l'efficacité de notre approche.

I. Dispositif « Accès au Médecin Traitant » : Une réponse organisée aux besoins des patients vulnérables

Objectif : Assurer un accès équitable au médecin traitant, en priorisant les publics les plus fragiles.

Mise en œuvre :

- **Centralisation des disponibilités** : Les médecins volontaires déclarent, **au moins deux fois par an**, leur capacité à accueillir de nouveaux patients.
- **Orientation personnalisée** : Les demandes, qu'elles émanent des patients ou des professionnels de santé, sont traitées sous **24 à 48 heures** (hors périodes de congés) avec la transmission des coordonnées d'un médecin disponible, au plus proche du patient.

Exemple : *Un patient âgé de 75 ans, atteint d'une ALD et sans médecin traitant, est signalé par son pharmacien. Grâce à notre organisation, il est orienté vers un médecin acceptant de nouveaux patients **dans un délai maximal de 48 heures**.*

II. Dispositif « Soins Non Programmés » : Une prise en charge locale et réactive des urgences non vitales

Objectif : Garantir une réponse rapide et adaptée aux besoins de soins aigus, **entre 16h et 20h en semaine**, ainsi que **le samedi matin**, périodes durant lesquelles l'accès aux soins est souvent limité.

Mise en œuvre :

- **Organisation d'astreintes** : Les médecins généralistes volontaires s'inscrivent sur un planning mensuel pour accueillir les patients orientés par le **Service d'Accès aux Soins (SAS)**.

- **Coordination avec le SAS** : Avant toute orientation, le SAS vérifie que le médecin traitant du patient ne peut pas répondre dans un délai médicalement acceptable. Le médecin d'astreinte s'engage à proposer un rendez-vous **avant 20h** ou dans les **48 heures suivantes selon l'avis du médecin régulateur du SAS**.

Exemple : *Un enfant dont le médecin est en congés, présente une fièvre élevée à 18h un mercredi, il est orienté par le SAS vers un médecin d'astreinte de la CPTS, évitant ainsi un recours inutile aux services d'urgence.*

Les dispositifs mis en place ont permis de limiter les conséquences de la désertification médicale sur notre territoire :

- **Réduction du nombre de patients sans suivi** : Notre taux de patients sans médecin traitant reste **inférieur de moitié** à la moyenne départementale.
- **Allègement des tensions** : Les médecins ne sont plus submergés par des demandes non coordonnées, et les patients bénéficient d'une réponse **locale, rapide et adaptée**.

En conclusion, ces dispositifs illustrent notre engagement commun en faveur d'un accès équitable et durable aux soins, malgré les défis démographiques.

Nous vous invitons à les faire connaître à vos administrés et restons à votre disposition pour échanger sur ces initiatives et la façon de les faire connaître à tous.

Contact : Fanny Wander, coordinatrice CPTS - 06.23.75.52.23 - coordination@cpts-sel-et-eau.fr