

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>48350</b>	De <b>Mme Marie-Noëlle Battistel</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Isère )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> > médecins	<b>Analyse</b> > zones de montagne. soutien de l'État.
Question publiée au JO le : <b>28/01/2014</b> Réponse publiée au JO le : <b>16/09/2014</b> page : <b>7659</b> Date de changement d'attribution : <b>27/08/2014</b> Date de renouvellement : <b>27/05/2014</b>		

### Texte de la question

Mme Marie-Noëlle Battistel attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les tensions qui touchent le secteur médical dans les zones de montagne. Les médecins de montagne ont un rôle essentiel tant d'un point de vue économique que social. Ils participent à l'excellence du modèle touristique français en offrant aux stations une prise en charge sur place et rapide. Cela a l'avantage de décharger les structures hospitalières dans les agglomérations ainsi que de diminuer les frais engendrés par les transports. Leurs services bénéficient autant à la population locale, souvent isolée des centres hospitaliers, qu'aux touristes, car ils participent à la sécurisation des stations hivernales et donc à leur attractivité. Pour accomplir cette tâche, les cabinets médicaux de montagne doivent souvent s'endetter pour renouveler leur matériel et améliorer la qualité des soins. Néanmoins, beaucoup de professionnels ne semblent plus pouvoir faire face à la constante augmentation des charges et du coût de la vie dans ces zones tout en restant dans le secteur conventionné par la sécurité sociale. Ces lieux touristiques sont devenus onéreux pour les praticiens et notamment les jeunes. En effet, il y aurait une inadéquation entre la hausse de leurs frais et leurs revenus plafonnés par la sécurité sociale. Ce paradoxe oblige de nombreux médecins, lorsqu'ils le peuvent, à sortir du secteur conventionné et donc à pratiquer des honoraires élevés et non remboursés. Les conséquences seraient importantes en termes d'accès au soin pour les patients les plus défavorisés et la population locale. Cette situation est préoccupante au regard du rôle central que jouent les médecins tant pour la collectivité que pour le rayonnement touristique des stations de montagne. Elle souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage des mesures pour soutenir les médecins de montagne face à l'augmentation de leurs charges, tout en leur permettant de rester dans le secteur conventionné par la sécurité sociale.

### Texte de la réponse

Les difficultés d'accès aux soins, matérialisées par des délais de rendez-vous longs ou l'éloignement géographique d'un professionnel, alimentent le sentiment de désertification médicale ; les territoires isolés (zone de montagne, îles) et les zones rurales ne sont pas les seuls concernés, les zones périurbaines, notamment les banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens pouvant être également concernés. Aussi, le Gouvernement a fait de l'accès de tous les Français à des soins de qualité une priorité absolue. Cette volonté d'agir s'est traduite rapidement. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a pris, dès décembre 2012, à travers le « pacte territoire santé », douze engagements concrets, qui constituent un plan global et cohérent de lutte contre les déserts médicaux. En février 2014, la ministre des affaires sociales et de la santé a présenté le

premier bilan de cette politique, qui conforte pleinement le choix qui a été de privilégier une politique incitative et volontariste pour améliorer l'accès aux soins. En effet, un an après l'annonce du pacte, les chiffres parlent d'eux-mêmes : des médecins s'installent dans les territoires manquant de professionnels ; 180 « praticiens territoriaux de médecine générale » (PTMG) ont franchi le pas en 2013. Devant le succès du dispositif, 200 nouvelles installations sont prévues pour 2014 ; 591 étudiants ou internes ont opté pour le versement d'une bourse (contrats d'engagement de service public - CESP) en contrepartie de l'engagement à s'installer dans un « désert médical ». Cela représente une augmentation de 65 % et le dispositif est désormais élargi aux futurs chirurgiens dentistes. Des structures d'exercice coordonnées maillent le territoire et la dynamique engagée montre bien que ce cadre d'exercice répond aux attentes des jeunes médecins : entre 2012 et 2013, le nombre de maisons de santé a plus que doublé, passant de 174 à 370. En 2014, il y en aura plus de 600. L'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes sera une réalité en 2014 pour un million de personnes en plus : l'évolution considérable du nombre de médecins correspondants du SAMU (de 150 en 2012, à 650 en 2014) améliore l'accès aux soins urgents d'un million de Français. Les médecins correspondants du SAMU sont particulièrement présents en zone de montagne ; l'agence régionale de santé (ARS) de Rhône-Alpes s'est fortement impliquée sur le sujet, notamment en mettant en place un cahier des charges pour les médecins correspondants du SAMU. De manière plus spécifique, les médecins de montagne bénéficient d'indemnités particulières de déplacement. Ils sont les seuls à pouvoir utiliser le code YYYY008 - Supplément pour réalisation d'un examen radiologique par un médecin de montagne, lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps, d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique. Par ailleurs, certains actes liés à la traumatologie des sports de montagne ont fait l'objet de récentes revalorisations : ainsi, des actes d'appareillage du membre inférieur ont été revalorisés. Par exemple, le tarif de la confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville a progressé de 16 %. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes reste attentive à la situation spécifique des médecins de montagne, notamment dans les cas où la variabilité saisonnière de leur activité et certains équipements lourds les conduiraient à rencontrer des difficultés financières temporaires. Des travaux se poursuivent sur cette thématique avec les agences régionales de santé concernées.