



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>48901</b>	De <b>M. Martial Saddier</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Haute-Savoie )	<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>04/02/2014</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>		

### Texte de la question

M. Martial Saddier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les difficultés rencontrées par les médecins en station de sports d'hiver. L'offre de soins en station diminue de plus en plus puisque les médecins qui partent à la retraite ne sont généralement pas remplacés. En effet, les jeunes praticiens n'ont pas les moyens financiers d'exercer la médecine générale avec une orientation traumatologique. Les lieux touristiques « montagne » sont devenus trop chers (logement, coût de la vie, plateaux techniques) en rapport à des honoraires inadéquats aux prestations médicales fournies. Or la médecine de premier recours en station de sports d'hiver est nécessaire. Elle prend notamment en charge les traumatismes de ski et entraîne ainsi une diminution des coûts pour la collectivité (ambulance et encombrement des urgences). Elle constitue un exemple pour le modèle économique touristique français avec une réponse médicale de premier recours présente dans chaque station, répondant ainsi à la demande de soins de la dizaine de millions de touristes séjournant chaque hiver en montagne. C'est pourquoi il souhaiterait connaître la position du Gouvernement et les mesures qu'il entend mettre en œuvre pour sauvegarder la médecine de premier recours en station de montagne.

### 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.