

14ème législature

Question N° : 55451	De Mme Frédérique Massat (Socialiste, républicain et citoyen - Ariège)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > médecins	Analyse > effectifs de la profession. répartition géographique.
Question publiée au JO le : 13/05/2014 Réponse publiée au JO le : 05/05/2015 page : 3399 Date de changement d'attribution : 27/08/2014 Date de renouvellement : 02/12/2014		

Texte de la question

Mme Frédérique Massat attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question de la désertification médicale dans les territoires de montagne. Lancé au mois de décembre 2012, le plan « pacte territoire-santé », visait à lutter contre ce phénomène en prenant douze engagements répartis sur trois axes : changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins, transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé et promouvoir des investissements spécifiques pour les territoires isolés. Un peu plus d'un an après son lancement, elle aimerait connaître l'avancement de ce plan notamment son dernier axe qui concerne plus particulièrement les territoires de montagne, fortement touchés par les inégalités d'accès aux soins. Elle souhaiterait aussi savoir quels enseignements ont pu être tirés des concertations organisées durant le premier semestre de l'année 2013 par les ARS dans les territoires.

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), les zones rurales ne sont pas les seuls concernés. Les zones périurbaines, notamment banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens enregistrent une baisse importante du nombre de médecins de famille. 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 et de la santé a pris, dès décembre 2012, à travers le « pacte territoire santé », 12 engagements concrets, qui constituent un plan global et cohérent de lutte contre les déserts médicaux. Les premiers bilans de cette politique confortent pleinement le choix qui a été de privilégier une politique incitative et volontariste pour améliorer l'accès aux soins. Des médecins s'installent dans les territoires manquant de professionnels : près de 400 « praticiens territoriaux de médecine générale » (PTMG) ; plus de 700 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 ». 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 : à la fin de l'année 2014, il y avait plus de 600 structures de type maisons de santé ou pôles de santé d'installer. L'objectif a été fixé à 1000 structures pour 2017. L'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes est 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 et les médecins correspondants du SAMU sont particulièrement présents en zone de montagne ; à ce titre, l'agence régionale de santé 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 YYYYY008 - 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. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes reste très 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. C'est la raison pour laquelle elle a introduit dans la loi de financement de la sécurité sociale 2015 un dispositif de complément de revenu pour les aider à compenser les sujétions d'exercice auxquelles les médecins de montagne sont particulièrement exposés.