



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecins

Question écrite n° 69994

Texte de la question

M. François Calvet appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les préoccupations exprimées par les médecins de montagne au regard des choix de certains critères adoptés par les maisons régionales de santé, pour définir les zones médicalement défavorisées. Loin d'être en tout point adapté à la réalité du milieu montagnard, ce choix présente un décalage fort dommageable pour cette profession, tant en termes de « calcul de la densité médicale » laquelle, ne tient pas compte de l'afflux de populations touristiques et des emplois saisonniers, que de « calcul d'une activité médicale forte », rapporté exclusivement aux actes en C et V et ignorant par là même les actes spécifiques de traumatologie. Il lui demande de bien vouloir examiner les moyens d'un ajustement de ces deux modes de calcul sur la réalité médicale vécue en zone de montagne.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités est appelée sur la définition des zones médicalement défavorisées par les missions régionales de santé. Le ministre indique que les missions régionales de santé, qui réunissent les agences régionales de l'hospitalisation et les unions régionales des caisses d'assurance maladie, doivent, pour définir ces zones, mener une concertation avec l'ensemble des parties prenantes sur le terrain. Les critères cités par l'honorable parlementaire sont indicatifs et leur pertinence doit être validée par une étude précise de l'offre de soins dans la zone concernée. Le ministre rappelle qu'assurer l'égal accès aux soins partout sur le territoire est une priorité du Gouvernement. Il indique que la convention médicale approuvée en février dernier prévoit d'ores et déjà la possibilité pour les médecins de montagne de signer un contrat de bonne pratique qui permet de compenser en partie les surcoûts liés à l'exercice en station de montagne : le médecin qui adhère à ce contrat s'engage à disposer d'un équipement (radiographie, stérilisation, urgence) conforme aux normes actuelles, à organiser la continuité de soins du patient après la première intervention et à suivre des formations sur l'urgence et la traumatologie ; en échange, l'assurance maladie lui verse une indemnité de 2 000 euros par an destinée à faciliter ces investissements. L'incitation financière n'est toutefois qu'une partie de la réponse. D'autres voies doivent être également explorées comme l'incitation à un exercice regroupé. Le ministre entend soumettre à la concertation des propositions dans le cadre d'un plan global d'action relatif à la démographie des professions de santé.

Données clés

Auteur : [M. François Calvet](#)

Circonscription : Pyrénées-Orientales (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 69994

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 juillet 2005, page 6800

Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9065