ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecins

Question orale n° 1198

Texte de la question

M. Vincent Rolland souhaite attirer l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les préoccupations particulières des médecins en zone rurale et plus particulièrement en zone de montagne concernant les difficultés d'installation des nouveaux praticiens. En effet, le travail saisonnier impose de nombreuses astreintes et des difficultés de recrutement de médecins adjoints pour écrêter les pointes de travail. D'autre part, la particularité de ces territoires contraint à des investissements lourds au regard des pathologies particulières. Il voudrait connaître les mesures que le Gouvernement entend engager face à ce constat.

Texte de la réponse

EXERCICE DE LA PROFESSION DE MEDECIN
EN ZONES DE MONTAGNE

M. le président. La parole est à M. Vincent Rolland, pour exposer sa question, n° 1198, relative à l'exercice de la profession de médecin en zones de montagne.

M. Vincent Rolland. Monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie, je souhaite attirer l'attention du ministre de la santé sur les préoccupations particulières des médecins de montagne, nombreux dans ma circonscription.

Les intéressés connaissent des problématiques spécifiques, à commencer au moment de leur installation. Ils sont alors souvent contraints à effectuer des investissements lourds compte tenu de la spécificité des pathologies particulières rencontrées en montagne, surtout, vous en conviendrez, dans les stations de ski. De plus, le coût de l'immobilier est un frein considérable pour l'achat tant de leur cabinet que de leur logement principal.

Par ailleurs, ces médecins sont soumis à de nombreuses astreintes. Il leur est difficile de recruter des adjoints qui permettraient d'écrêter les pointes de travail, notamment pendant les vacances scolaires, lorsque les touristes se rendent en masse dans les stations de sports d'hiver. De plus, les DRASS ne permettent pas de prise en charge si les étudiants en médecine souhaitent faire leur stage en dehors de la région où ils ont fait leurs études.

Enfin, le rôle des médecins de montagne dans la prise en charge des urgences est depuis longtemps reconnue, aussi bien par les cotations spécifiques que par la mise en place de réseaux de médecins correspondants des SAMU. Cette spécificité sera-t-elle reconnue dans la nouvelle nomenclature ?

Monsieur le secrétaire d'État, je souhaite donc connaître les mesures que prendra le Gouvernement pour tenir compte des difficultés que rencontrent ces praticiens.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.

M. Xavier Bertrand, *secrétaire d'État à l'assurance maladie.* Monsieur le député, vous avez appelé l'attention de Philippe Douste-Blazy sur les problèmes spécifiques rencontrés par les médecins en zone rurale, plus particulièrement en zone de montagne. Je sais que c'est un sujet auquel vous vous intéressez depuis longtemps.

Il existe, dans notre pays, des zones géographiques caractérisées par une faible densité médicale, ce qui

entraîne pour les médecins présents sur ces territoires une surcharge de travail importante et rend parfois plus difficiles les conditions de communication. Soyez assuré que, comme vous, nous sommes conscients de l'évolution préoccupante de la démographie médicale, notamment en zone de montagne. Avec Philippe Douste-Blazy, nous voulons refuser cette fatalité qui consisterait à se résigner à ne plus avoir suffisamment de médecins dans les années qui viennent.
Afin de lutter contre l'apparition de déserts médicaux, nous avons voulu que l'année 2005 soit consacrée à l'élaboration d'un plan d'action centré sur la répartition de l'offre médicale sur le territoire. Avant la fin du premier semestre de 2005, le Gouvernement soumettra des propositions concrètes à la concertation entre l'assurance maladie, les syndicats de professionnels de santé et les associations d'élus, parlementaires, conseillers généraux, conseillers régionaux, maires, notamment maires des zones de montagne, afin de disposer d'un véritable plan d'action global avant la fin de l'année.
Le Gouvernement a fait le choix de maintenir le principe de la liberté d'installation des médecins sur le territoire, car nous préférons l'incitation à la coercition.
D'ores et déjà, la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux comprend des mesures qui incitent les professionnels de santé à s'installer dans les zones sous-médicalisées. Les collectivités locales peuvent ainsi octroyer des aides aux médecins désirant s'installer dans des zones dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offres de soins. La nature et les conditions d'attribution de ces aides seront prochainement fixées par décret en Conseil d'État, dans le droit fil des discussions parlementaires qui ont eu lieu sur le projet de loi relatif au développement des territoires ruraux.
Par ailleurs, les collectivités territoriales pourront accorder des indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de troisième cycle de médecine générale lorsqu'ils effectueront des stages dans les zones où il y a un déficit en matière d'offre de soins. Dans le même esprit, une indemnité d'étude et de projet professionnel peut être attribuée à tout étudiant en médecine, à partir de la première année du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste au moins cinq ans dans l'une de ces zones déficitaires dont font bien évidemment partie les zones de montagne.
Enfin, les médecins pourront déduire de leur revenu imposable le montant des astreintes perçues au titre de la permanence des soins, dans la limite de soixante jours par an.
La nouvelle convention médicale signée le 12 janvier dernier entre l'assurance maladie et les représentants des médecins indique que les parties signataires devront adopter des mesures destinées à favoriser les remplacements dans les zones déficitaires, en particulier grâce à la mise en oeuvre de contrats de bonnes pratiques.
Au-delà du problème de la démographie médicale, le Gouvernement a aussi pour objectif d'assurer une permanence des soins sur l'ensemble du territoire. En zone rurale notamment, les urgences hospitalières ne sauraient constituer la seule et unique réponse à la problématique de la permanence des soins. Il n'est pas question d'opposer la médecine de ville aux urgences, bien au contraire. C'est en jouant la carte de la complémentarité que nous réussirons.
Voilà un certain nombre de mesures que le Gouvernement engage concrètement et sans délai car nous voulons pouvoir assurer une présence médicale en zone rurale et en zone de montagne. Le principe d'égalité d'accès aux soins doit être non seulement un objectif mais bel et bien une réalité. C'est aussi notre ambition.
M. le président. La parole est à M. Vincent Rolland.
M. Vincent Rolland. Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'État, de ces précisions. Cela dit, désertification médicale ne veut pas forcément dire désertification démographique. Ainsi le département de la Savoie a connu une expansion démographique d'environ 10 % entre les deux recensements, sans compter tous les touristes qui viennent dans notre département. Cela représente environ 32 millions de nuitées, qui apportent aussi quelques ressources à notre pays.

Données clés

Auteur : M. Vincent Rolland
Circonscription : Savoie (2e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question orale
Numéro de la question : 1198
Rubrique : Professions de santé

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QOSD1198

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille
Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 5 avril 2005, page 3378
Réponse publiée le : 6 avril 2005, page 2624
La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 5 avril 2005