



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

médecins

Question écrite n° 50776

Texte de la question

M. Marc Francina attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la nécessité de soutenir les médecins de montagne et de prendre des mesures visant à maintenir l'accès aux soins et l'exercice de la médecine de premier recours en station de sport d'hiver. Alors que leur rôle est absolument essentiel tant pour la population locale que pour les nombreux touristes, ils se trouvent en situation difficile du fait d'un surcroît de charges lié à des critères géographiques et territoriaux, à un plateau technique particulier et à la spécificité de l'exercice. Les zones de montagne sont devenues très onéreuses, les frais à charge des médecins pour renouveler le matériel et assurer la qualité des soins sont en augmentation, et en parallèle, les revenus des praticiens sont plafonnés. Afin de maintenir une offre de prise en charge directe et d'assurer le rayonnement touristique des zones de montagne, il importe d'envisager de leur octroyer des aides financières, par le biais des collectivités locales, des agences régionales de santé, ou encore de la caisse primaire d'assurance maladie. Par conséquent, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière.

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.

Données clés

Auteur : [M. Marc Francina](#)

Circonscription : Haute-Savoie (5^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 50776

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [25 février 2014](#), page 1686

Réponse publiée au JO le : [16 septembre 2014](#), page 7659