

Médecins de montagne: un combat légitime

Les médecins de montagne sont confrontés à une double problématique: la désertification médicale et le coût de la vie très élevé dans les stations d'altitude qui rend dérisoire le prix de la consultation fixé à 23 euros. Dans ce double contexte, et en raison aussi d'un *numerus clausus* trop bas dans les années 1990, il est difficile de trouver des remplaçants aux médecins qui partent à la retraite.

Cette situation ne faisant que s'aggraver, une réunion s'est tenue le 20 mai à Paris en présence de nombreux élus de la montagne et d'experts de l'ANEM qui ont pu exposer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, la problématique de cette indispensable médecine de proximité. Le dossier est à l'étude, mais la médecine de montagne n'a plus le temps d'attendre.

REPÈRES

UN RECRUTEMENT INSUFFISANT

Sur quelque 100 000 médecins généralistes en France, 350 exercent dans des territoires de montagne.

- De nombreux médecins de montagne ont pris ou se préparent à prendre leur retraite, et l'âge moyen de leurs collègues encore en activité oscille entre 55 et 60 ans.

- Un grand nombre de ces médecins exercent en secteur 2, appelé « secteur conventionné à honoraires libres ». Toutefois, en 1990, cette liberté tarifaire a subi sa première restriction d'accès de la part des pouvoirs publics.

- Aujourd'hui, s'ils veulent être conventionnés, les nouveaux médecins généralistes sont contraints d'exercer en secteur 1 où le prix de la consultation est fixé à 23 euros. Ils sont donc de moins en moins nombreux à vouloir s'installer en montagne.

- A cette rémunération, qu'ils jugent insuffisante, s'ajoutent des difficultés financières liées au prix de l'immobilier, au coût des loyers beaucoup plus élevé qu'en plaine, ainsi qu'au prix du matériel médical de pointe, encore plus nécessaire du fait de l'éloignement des grands centres hospitaliers, qui entraîne la réalisation d'actes urgents sur place.

- Dans ce contexte, l'Association des médecins de montagne et l'ANEM ont tiré la sonnette d'alarme: sans mesures concrètes pour répondre au vieillissement du corps médical et alléger les charges pesant sur la nouvelle génération de médecins, les stations auront plus de mal à trouver des praticiens désireux de garantir l'accès aux soins de tous en montagne.



Au secours de la médecine de premier recours

Le corps des médecins de montagne ne se régénère plus. Tandis que les plus âgés sont partis ou s'approprient à prendre leur retraite, les nouveaux médecins généralistes ne se précipitent pas pour remplacer leurs aînés dans les stations de sports d'hiver. Ils craignent une rémunération insuffisante au regard du coût de la vie souvent exorbitant en stations. De leur côté, les élus et les patients redoutent que la permanence des soins et la réponse aux urgences ne soient plus assurées.

Depuis de nombreuses années, l'association Médecins de montagne met en garde les autorités compétentes sur les difficultés rencontrées pour le maintien d'une médecine de qualité et adaptée à tous dans les stations de sports d'hiver... Le contexte n'a cessé de se dégrader. Les jeunes médecins voient plus d'inconvénients que d'avantages à s'installer en montagne, alors que leurs aînés du secteur 2 partent à la retraite sans trouver de remplaçants.

Cette situation est entraînée par le manque de moyens financiers nécessaires pour exercer dans de bonnes conditions la médecine générale avec une orientation traumatologique.

Les nouveaux médecins n'ayant plus la possibilité de s'inscrire en secteur 2, doivent choisir entre le secteur 1 (conventionné avec un tarif de consultation fixé à 23 euros) et le secteur 3 (honoraires libres non remboursés). La récente pression des deux médecins titulaires de la station de Val Thorens (Savoie), qui ont menacé de passer en secteur 3 – c'est-à-dire en dehors de tout conventionnement et de dispositif de remboursement – n'a pas seulement fait l'effet d'une nouvelle piqûre de rappel. Elle a décrété une situation d'urgence.

LE MÉDECIN DE MONTAGNE...

Un médecin de montagne est un médecin généraliste exerçant, en station de sports d'hiver, une médecine de premier recours avec pour spécificité la traumatologie du ski. Elle représente 32 % de leur activité. Les médecins de montagne traitent en effet environ 140 000 accidents de sports d'hiver de décembre à fin avril. Plus de 95 % des patients blessés en station sont accueillis dans leur cabinet. A cette période, le nombre d'habitants dans la station est multiplié par dix alors que celui des médecins ne s'élève guère : il y a en moyenne un médecin pour 5 000 habitants, soit cinq fois moins que la moyenne nationale. Lors de ce pic d'activité touristique, les médecins de montagne soignent également les travailleurs saisonniers et la population locale.



Avec à leur tête Bernadette Laclais, députée de la Savoie, les élus de la montagne ont rencontré la ministre Marisol Touraine le 20 mai⁽¹⁾ (voir « PLM » n° 250). Ils ont été écoutés et entendus. Reste que, pour l'heure, faute de réponse officielle du gouvernement, l'état sanitaire de la profession est stationnaire, et même critique. Aucune garantie n'a été donnée.

Les maires des stations de sports d'hiver ne peuvent rester insensibles. Beaucoup se sont mobilisés. Des efforts ont été consentis et des expériences sont menées. « Toutes les collectivités doivent s'intéresser à cette

Les jeunes médecins voient plus d'inconvénients que d'avantages à s'installer en montagne, alors que leurs aînés partent à la retraite sans trouver de remplaçants.

question », prêche André Plaisance, maire de Saint-Martin-de-Belleville, la commune support de la station de Val Thorens. « Notre municipalité a commencé à construire un cabinet médical public mais, en raison du développement immobilier très avancé des stations, cela devient compliqué de répondre à cette question : "où va-t-on construire?" De plus, ce n'est pas forcément le choix des médecins d'exercer dans des cabinets communaux. »

Les praticiens ne se leurrent pas. La réouverture du secteur 2 – ou la mise en place d'un système comparable – n'est pas d'actualité, même dans des territoires où leur activité n'est pas compatible avec le barème de la Sécurité sociale. « On est le seul corps de métier où les prix ont diminué », constatent les médecins de station... Compte tenu de leur champ d'activité, ils veulent pourtant croire que la situation n'est pas inextricable. Ils ont exploré plusieurs voies. Ils demandent à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et

Les nouveaux médecins
n'ont plus la possibilité de s'inscrire
en secteur 2.
Ils doivent obligatoirement
relever des secteurs 1 ou 3.

QUESTIONS À JEAN-BAPTISTE DELAY, président de l'association Médecins de montagne.



« Dans nos territoires, les difficultés sont particulières »

PLM: Pourquoi s'installer en haute montagne ?

Jean-Baptiste Delay: Pour le vrai plaisir de la médecine générale qui est la médecine du premier recours. Quand à Paris, à Lyon ou à Marseille, une personne se coupe, elle ne va plus voir son médecin généraliste, elle va directement aux urgences. Les médecins de ville ne font plus de sutures, ne posent plus de plâtres, ne prennent plus en charge une douleur thoracique...

En revanche, exercer en station oblige à faire de tout: de la pédiatrie, de la cardiologie, de la gynécologie, de la traumatologie, des urgences, etc. Et cela n'a pas de prix. Les médecins qui viennent travailler en montagne sont des passionnés. S'ils n'étaient intéressés que par l'aspect financier, ils choisiraient une autre profession.

PLM: Et pourtant les médecins sont de moins en moins nombreux à vouloir s'installer dans les stations de sports d'hiver...

J.-B.D.: Effectivement, la situation s'aggrave. Depuis une dizaine d'années, nous mettons en garde les collectivités locales en les avertissant qu'il va être difficile de trouver des

médecins. Le problème est générationnel. Fini les médecins qui adaptaient leurs tarifs au coût de l'immobilier et de leur matériel. Ces médecins s'étaient endettés assez lourdement pour s'installer et s'équiper de matériels performants. Ils avaient dans l'idée de revendre un jour leur cabinet pour s'aménager une retraite convenable. C'est tout à fait logique. Mais, aujourd'hui, les jeunes praticiens n'ont pas les moyens d'acheter. Il leur faut s'installer en secteur 1, à 23 euros la consultation. Là où le coiffeur prend 45 euros pour une coupe...

PLM: Que font les communes pour que leurs stations ne deviennent pas des déserts médicaux ?

J.-B.D.: Longtemps, les maires se sont dits: « Pourquoi j'aiderais le médecin et pas le plombier ou le boucher ? » Mais à l'épreuve de leurs récentes difficultés ils se sont aperçus que ce n'est pas facile de faire venir des médecins. Cela fait tache d'huile, les maires parlent entre eux, notamment par le biais de l'ANEM. Des expériences commencent à être menées mais les communes ne peuvent pas résoudre tous les problèmes.

PLM: Vous avez été récemment reçu par Marisol Touraine au ministère de la Santé. Qu'en attendez-vous ?

J.-B.D.: Cela fait cinq ans que j'alerte par courrier les autorités ministérielles. De Roselyne Bachelot à Marisol Touraine, les réponses étaient toujours celles de politiciens: « Effectivement, c'est important. Nous travaillons sur le dossier... » Ça s'arrêtait là. Sans Bernadette Laclais et sans l'alerte des deux médecins de Val Thorens, nous n'aurions jamais réussi à obtenir un rendez-vous avec le ministère de la Santé. Marisol Touraine a été ferme mais présente.

Je suis conscient que nous ne sommes que 350 médecins de montagne – sur 100 000 généralistes en France – et qu'on ne va pas changer les lois pour 350 personnes. Toutefois, nos difficultés sont particulières. Le gouvernement doit en tenir compte dans l'esprit de la loi Montagne. Si rien n'est fait, il pourrait se produire cet hiver un mouvement de grève, une petite journée sans médecin en montagne; juste pour montrer à quoi l'on sert, parce que j'ai l'impression que la plupart des gens ne s'en rendent pas compte.

Depuis quatre ans, Jean-Baptiste Delay préside l'association Médecins de montagne, créée en 1953, qui regroupe les médecins installés dans les stations de sports d'hiver. Plus de 320 médecins sur 350 font partie de l'association. Celle-ci a notamment pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale, d'organiser l'offre de soins et de lutter contre la désertification médicale. Jean-Baptiste Delay exerce en Savoie, aux Carroz d'Arâches

au ministère de revoir certains honoraires qui n'ont pas évolué depuis plusieurs années, ainsi que la valorisation de la prise en charge du premier recours.

« La tendance actuelle est qu'il y ait de nouveaux modes de rémunération, selon des objectifs, mentionnent-ils. Or, les médecins de montagne qui, pour la plupart, sont des médecins saisonniers, ne peuvent s'y conformer puisque leur clientèle est surtout de passage. Il faut donc que l'on trouve des objectifs qui nous soient spécifiques. »

Sur les 23 euros d'une consultation, un peu plus de 15 partent en frais.

Et aussi que les collectivités locales leur permettent d'alléger leurs charges. « Là où un médecin généraliste est à peu près à 40 % de frais par consultation, nous, on est à 70 %. Autrement dit, sur les 23 euros, prix d'une consultation, un peu plus de 15 euros partent en frais », détaille le docteur Jean-Baptiste Delay.

Le président de l'Association des médecins de montagne entend demander aux agences régionales de santé (ARS) d'aider les municipalités afin qu'elles soient propriétaires des cabinets médicaux et par conséquent, que les médecins soient soulagés d'une partie du loyer de leurs locaux. Autre revendication: une aide à l'achat et au renouvellement du matériel nécessaire



L'appui de la collectivité au maintien dans les stations de cabinets médicaux performants est aujourd'hui une priorité reconnue par les élus.

pour lequel un investissement de l'ordre de 150 000 à 200 000 euros est nécessaire. Sans compter que ce matériel doit être renouvelé et que les radiologues sont de plus en plus contrôlés. Sauf que lorsque le radiologue réalise 40 000 radios dans l'année, le médecin de montagne n'en fait que 6 000. Les frais sont identiques mais la rentabilité incomparable. « Sous ces nouvelles conditions, les stations de sports d'hiver trouveront plus facilement des médecins », veut se persuader Jean-Baptiste Delay.

(1) Outre Bernadette Laclais, la délégation comprenait les députés Sophie Dion, Béatrice Santais, Hervé Gaymard, Martial Saddier et Laurent Wauquiez, secrétaire général de l'ANEM.

LES PRÉCONISATIONS DE L'ANEM

Le 13 février, devant la mission d'information parlementaire sur la permanence des soins, le président de la commission permanente du Conseil national de la montagne (CNM), Joël Giraud, représentant la présidente de l'ANEM, avait exposé les demandes de l'Association pour aboutir à concilier les exigences d'égalité, de qualité et de proximité, qui sont des principes essentiels du service public. Ce sont les suivantes:

- Assurer une représentation plus équilibrée des médecins sur le territoire national.
- Garantir un accès à un service de médecine générale à trente minutes maximum de trajet en voiture, à un service d'urgence à vingt minutes maximum et à une maternité à quarante-cinq minutes.
- Affecter prioritairement les deux cents praticiens territoriaux de médecine générale recrutés en 2014 aux territoires de montagne sous-dotés.
- Instaurer un stage de longue durée dans une zone en manque de médecins durant le cursus d'études médicales.
- Développer la télé-médecine avec l'affectation de crédits dédiés.
- Développer des maisons pluridisciplinaires de santé qui permettent la mutualisation des moyens et l'exercice de la médecine de groupe.
- Encourager la coopération sanitaire transfrontalière.

TRIBUNE À FRÉDÉRIC ARNAUD, médecin à Val Thorens (Savoie)

« Il faut absolument que la médecine générale redevienne attractive »



Originaire de Montpellier, Frédéric Arnaud s'est installé à Val Thorens il y a douze ans. Il s'y est marié et partage son cabinet avec un autre médecin titulaire, Olivier Demarle, et deux stagiaires. Ils ont alerté le maire de la commune de Saint-Martin-de-Belleville, André Plaisance, sur les conditions de travail des médecins de montagne et sur la difficulté de trouver de jeunes collègues volontaires pour venir travailler à leurs côtés.

« Être médecin généraliste, cela ne paye plus. Sur dix médecins inscrits à l'Ordre, il y en a peut-être deux ou trois qui ont ce statut. Les pouvoirs publics ferment les yeux ou ignorent le phénomène. Le calcul de la démographie médicale a été fait sans prendre en considération la féminisation de la profession, sans anticiper l'évolution de la mentalité des jeunes qui ne veulent plus travailler quatre-vingt-dix

heures par semaine et sept jours sur sept, et sans tirer les conséquences de la disparition du secteur 2.

Ces nouveaux médecins se trouvent devant de grandes difficultés financières car leurs charges sont exponentielles. Ils peuvent gagner environ 3 000 euros par mois, mais, en libéral, ce n'est rien. La moitié de cette somme part en charges, plus l'URSSAF, plus la retraite... Sans oublier qu'en station, le mètre carré coûte cher. Ici, il faut compter entre 6 000 et 7 000 euros... Autre facteur aggravant : dans de nombreux cas, les conjoints ne trouvent pas de travail en station et préfèrent vivre dans la vallée.

Les nouveaux médecins de montagne bénéficient certes de facilités. La mairie met à leur disposition des locaux à loyer modéré, et au niveau des reversements de nos collaborateurs, nous ne sommes pas trop gourmands. Mais cela ne suffit pas pour qu'ils restent.

Résultat, des stations sont dépourvues de médecin. Pour l'instant, ce sont surtout des petites stations mais, peu à peu, il n'y aura plus de médecin du tout. En dépit d'une pratique très intéressante : on est seul, on fait tout sur place. Il y a une dure et véritable responsabilité.

Pour inverser le mouvement, il faudrait que nos honoraires soient en proportion de nos charges. Les médecins qui voudraient s'installer en station pourraient alors être à peu près certains de s'en sortir financièrement et vivre avec leur famille. D'autant que, hors saison touristique, on ne voit pas dix personnes par semaine. La plupart d'entre nous doivent se délocaliser. Tout cela nous rend assez pessimistes. Il faut absolument que la médecine générale redevienne attractive au niveau des conditions de travail, et notamment en montagne. Sinon, nous courons à la catastrophe. »

Des besoins urgents

Dans une lettre du 4 février adressée à la députée Bernadette Laclais, le docteur Jean-Baptiste Delay avait listé les demandes de l'association Médecins de montagne pour le maintien de l'accès aux soins et de l'exercice des soins de premier recours dans les stations de sports d'hiver. Ces demandes sont les suivantes :

- L'inscription dans la loi Montagne de l'obligation faite aux collectivités de posséder des locaux permettant l'accueil et la prise en charge des blessés dans les stations de sports d'hiver.
- Des locaux d'une surface minimale de 100 m² pour un médecin pratiquant seul.
- 30 m² par médecin supplémentaire exerçant dans ces locaux.
- L'appartenance des locaux à la collectivité ou à une société d'économie mixte afin que le montant des loyers soit compatible avec l'exercice d'une médecine en tarif conventionné adapté.
- Une aide à l'investissement en matériel de la part de l'Agence régionale de santé (ARS) pour la création ou la restructuration du cabinet. Elle doit être reconductible tous les cinq ans afin de garder une offre de soins de qualité.
- La réévaluation du travail des médecins exerçant en station :
 - soit par l'instauration d'un coefficient multiplicateur pour tous les actes techniques, à l'exclusion de la radiographie : x1,5 pour un acte technique simple et x2 pour un acte technique compliqué ou qui exige beaucoup de temps ;
 - soit par la création d'un nouvel acte spécifique au plateau technique de 35 euros pour tous les actes techniques (traumatologie et urgence).
- La reconnaissance d'un statut spécifique adapté à l'activité réduite des médecins de montagne en tant que médecins traitants.
- La possibilité pour les cabinets médicaux de montagne de percevoir des aides équivalentes à celles des maisons et pôles de santé pluridisciplinaires au titre du travail spécifique effectué dans les stations de sports d'hiver.

