



### LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA SANTÉ CONTENUES DANS L'ACTE II DE LA LOI MONTAGNE

- L'article 17 prévoit la remise au Parlement d'un rapport, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi sur « la juste compensation des surcoûts associés à la pratique des actes médicaux et paramédicaux en zone de montagne ». Il vise à prendre en compte les surcoûts supportés par les professions libérales de santé en montagne, liés notamment au temps de transport. Ce rapport aurait dû être publié le 29 juin 2017 et l'ANEM n'en a toujours pas connaissance à ce jour.
- L'article 18 prévoit l'adaptation des projets régionaux de santé et des schémas interrégionaux d'organisation des soins à la spécificité de la montagne.
- L'article 19 prévoit la désignation d'un représentant du comité de massif au conseil territorial de santé, ce qui permet une approche spécifique sur les besoins des populations en montagne et sur les caractéristiques démographiques, géographiques et saisonnières du territoire.
- L'article 22 prévoit la possibilité pour les médecins retraités de poursuivre leur activité en montagne dans les zones sous-dotées, en contrepartie d'une exonération de cotisations sociales.
- L'article 23 prévoit, à titre expérimental et pour une durée maximale de trois ans, que le projet régional de santé s'attache à garantir aux populations un accès par voie terrestre à un service de médecine générale, à un service d'urgence médicale ainsi qu'à une maternité dans des délais raisonnables non susceptibles de mettre en danger l'intégrité physique du patient en raison d'un temps de transport manifestement trop important.
- L'article 93 prévoit la possibilité d'exercer la médecine en zone sous-dotée pour les résidents n'ayant pas encore pu soutenir leur thèse.

## LES HABITANTS DES TERRITOIRES DE MONTAGNE S'INQUIÈTENT DE L'ACCÈS AUX SOINS

Le plan gouvernemental de transformation du système français de santé présenté par le président de la République, le 18 septembre dernier, ambitionne de garantir l'accès aux soins sur tout le territoire national à l'horizon 2022. Il vise en particulier à mieux organiser les professionnels de santé et à lutter contre les déserts médicaux. Mais, en attendant, l'ANEM rappelle au gouvernement les

difficultés rencontrées aujourd'hui par de nombreux habitants de la montagne pour se faire soigner dans de bonnes conditions en raison du manque de médecins généralistes, de l'inadaptation du cahier des charges aux territoires de montagne pour l'installation de maisons de santé pluridisciplinaires ainsi que de la fermeture concrète ou envisagée d'hôpitaux et de services de proximité.

---



---

**JEANINE DUBIÉ**

# « Il est impératif que nos populations puissent bénéficier de soins corrects et dans des conditions sécurisées »

La secrétaire générale de l'ANEM rappelle que le service public doit s'adapter à la spécificité des territoires au lieu de se soumettre à des règles uniformes ; d'autre part, Jeanine Dubié souligne qu'il est indispensable que les collectivités locales travaillent en amont avec toutes les associations et organisations qui regroupent et représentent les professions médicales et paramédicales.

---



---

**PLM : La réorganisation de la politique de santé paraît inéluctable mais que dites-vous aux habitants des territoires de montagne qui peuvent être malades aujourd'hui ou demain ?**

**Jeanine Dubié :** On est en train de dessiner une France pour dans dix ans ou dans quinze ans mais on ne pense pas suffisamment à la période de transition. Or, il nous faut aussi agir pour l'immédiat afin que nos populations puissent aujourd'hui bénéficier de soins corrects et dans des conditions sécurisées. C'est impératif. À ce propos, j'attends avec impatience la traduction concrète du plan santé 2022 dont le texte de loi n'est pas encore arrivé à l'Assemblée nationale. De surcroît, suite à l'Acte II de la loi montagne, le rapport sur « la juste compensation des surcoûts associés à la pratique des actes médicaux et paramédicaux en zone de montagne » n'est toujours pas publié. Enfin, quand on regarde attentivement les textes produits par les agences régionales de santé (ARS), on ne voit pas ce qu'il en sortira de positif dans le quotidien des gens aujourd'hui. C'est également pourquoi nous ne cesserons pas de marteler un certain nombre de nécessités pour nos populations : un service de santé rapidement accessible, la lutte contre les déserts médicaux, l'assouplissement du cahier des charges pour l'installation de maisons de santé pluridisciplinaires, le maintien d'un réseau hospitalier de proximité, etc.

**PLM : Concrètement, comment améliorer les choses en dépit des contraintes auxquelles tous les territoires sont aujourd'hui confrontés ?**

**J.D. :** En premier lieu, nous devons admettre que la pratique médicale n'est plus exercée par ce qu'on appelait « le médecin de famille » qui était corvéable à merci, qui était présent à toute heure, qui travaillait le



« Notre rôle est de travailler encore davantage en amont et en coordination avec les organisations qui regroupent des médecins ou des professions paramédicales. Il faut que nous parvenions à nous parler davantage dans le but d'arriver à construire des projets en commun. »

---



---

samedi et le dimanche. Cela, c'est fini. De nos jours, les médecins, comme tous les citoyens, veulent avoir du temps, notamment pour s'occuper de leur famille ; d'autant que 70 % des étudiants en médecine sont des étudiantes. Il y a aussi une tendance à mieux articuler la vie professionnelle avec

du temps libre pour des activités culturelles ou sportives. Tous ces changements mis bout à bout ont abouti à une modification dans la pratique de la profession de médecin. Il nous faut absolument tenir compte de ces changements.

Nous devons ainsi continuer à mettre en œuvre des dispositifs spécifiques pour encourager l'installation de jeunes médecins sur nos territoires ; par exemple, des compensations financières lorsque l'activité n'est pas toujours suffisante. Par ailleurs, trop souvent, nombre d'élus pensent qu'ils vont résoudre ce problème de désertification médicale seulement en investissant dans une maison de santé. Ils se trompent. Le préalable est avant tout une réelle volonté des acteurs de la santé présents sur le territoire de porter un projet d'organisation. La question immobilière se pose ensuite.

**PLM : Au niveau de l'ANEM, que comp-  
tez-vous faire ?**

**J.D. :** Notre rôle est de travailler encore davantage en amont et en coordination avec les organisations qui regroupent des médecins ou des professions paramédicales : l'Ordre des médecins, le syndicat des médecins généralistes, les kinés, les infirmiers, les internes, etc. Il faut que nous parvenions à nous parler davantage dans le but d'arriver à construire des projets en commun. Cela touche à l'attractivité des territoires. Or, je regrette qu'on ne raisonne jamais en termes d'articulation pour faire en sorte que les territoires de montagne puissent être attirants pour les professionnels de santé. J'espère qu'avec des outils comme le schéma d'accessibilité aux services nous allons pouvoir travailler de façon plus coordonnée et donc plus efficacement. C'est pour beaucoup une question d'état d'esprit. De réseau et de partage.

## SAINT-CLAUDE RÉSISTE À L'INACCEPTABLE

La fermeture de certains services de l'hôpital de la ville fragilise de nombreux habitants de ce territoire de montagne.

Le 16 novembre dernier, une femme est décédée à Morez, dans le Haut-Jura, victime d'une hémorragie cérébrale. La veille, le médecin qui l'avait prise en charge s'était vu opposer un refus de transport par hélicoptère en raison de problèmes atmosphériques. « Ce qui fait qu'elle n'a pu arriver au CHU que quatre heures après le début de sa prise en charge à Morez », s'insurge le maire de Saint-Claude, Jean-Louis Millet.

Cinq jours plus tard, dans le cadre du 110<sup>e</sup> Congrès des maires de France, cet élu n'a pas mâché ses mots à l'encontre de la politique actuelle du gouvernement en matière de santé et des conséquences locales que cette politique a eues, a et va avoir pour les habitants du Haut-Jura. « Ce schéma ne répond qu'à une logique financière », a-t-il estimé, dénonçant « une régression sanitaire ».

Plusieurs mois auparavant, l'ANEM avait relayé auprès de la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, l'inquiétude de Jean-Louis Millet et de son conseil municipal au sujet du transfert envisagé des services de chirurgie, pédiatrie, urgences et dialyse de l'hôpital Louis-Jaillon à Saint-Claude vers l'hôpital de Lons-le-Saunier.

« Le jour où il n'y aura plus certains services comment allons-nous faire ? » avait lancé, de son côté, Jean-Louis Millet en conférence de presse : « Il faut une heure pour se rendre de Saint-Claude à Lons-le-Saunier, et

environ 1 h 30 pour aller de la commune des Molunes à Lons-le-Saunier sur route sèche. Mais, le jour où il y a de la neige, il faut plus de deux heures ! avait-il fait remarquer. Des bébés naîtront sous le chapeau de gendarme et en cas de crise cardiaque, ce n'est pas l'ambulance qu'il faudra envoyer mais un corbillard. »

De son côté, l'ANEM avait rappelé à la ministre les articles 1, 18 et 22 de la deuxième loi montagne (lire les repères page 7). Mais depuis, outre le décès de la dame en novembre, « deux bébés sont nés au bord de la route au cours du mois précédent. » Jean-Louis Millet a fait trois recours en annulation de la décision de fermeture des services menacés de l'hôpital Louis-Jaillon auprès du tribunal administratif et il s'est adressé au Premier ministre.

## À REMIREMONT, LE COMBAT CONTINUE

De nombreux habitants des vallées dispersées des Vosges cristallines ou du nord de la Haute-Saône voient d'un très mauvais œil les menaces de transfert de certains services de l'hôpital de Remiremont à celui d'Épinal même si les deux établissements ne sont distants que de 25 kilomètres par une route à quatre voies.

« En 2018, nous avons eu 766 accouchements à l'hôpital de Remiremont ». Ces naissances pourraient constituer une jolie victoire. Mais pour le maire de Remiremont, Jean Hingray, il n'en est rien.

Certes, le maintien du service de maternité de l'hôpital de la ville et de celui des urgences semble aujourd'hui acquis alors qu'il avait été envisagé qu'ils rejoignent Épinal où un

nouvel hôpital devrait par ailleurs ouvrir ses portes en 2020.

« Cette stratégie de mutualisation est d'autant moins comprise par les élus et la population que la maternité de Remiremont assure 800 naissances par an, contre 550 à Épinal, et compte cinq gynécologues obstétriciens dans son personnel médical, contre seulement deux à Épinal », s'était élevée l'ANEM auprès d'Agnès Buzyn. Le projet de fusion entre l'hôpital de la ville et celui d'Épinal paraît stoppé mais les deux établissements ont aujourd'hui le même directeur, Éric Sanzanone, et devront réaliser à eux deux, vingt-cinq millions d'euros d'économie sur quatre ans.

Jean Hingray avance une raison supplémentaire de ne pas baisser la garde : le maintien du service de cardiologie à Remiremont est également menacé. Motif invoqué par l'agence régionale de santé (ARS) : il n'y a pas assez de cardiologues pour les deux établissements.

L'association pour la défense, le maintien et l'amélioration de la maternité et de l'hôpital (Ademat-H) de Remiremont fait observer, pour sa part, que l'hôpital ne peut pas tenir uniquement sur trois jambes : médecine, chirurgie et maternité.

Début janvier 2019, le président de l'association, Jean Pierrel, a ainsi écrit au directeur de l'ARS pour lui demander de « geler rapidement toute décision qui conduirait à ajouter une catastrophe sanitaire à une réalité sociale déjà bien difficile ». Pour le maire de Remiremont, « le combat continue ».



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

## AGNÈS BUZYN

# « Ma santé 2022 viendra encore enrichir la palette de solutions »

La ministre de la Santé énumère pour *PLM* les différentes possibilités actuelles et futures dont peuvent se saisir les acteurs locaux.

**PLM : Quelles sont les mesures destinées à lutter contre la désertification médicale en zone de montagne ?**

**Agnès Buzyn :** Avant même « Ma santé 2022 », j'avais annoncé une série de mesures, notamment dans le cadre du plan d'accès aux soins fin 2017 : aides à l'installation pour les professionnels de santé dans les déserts médicaux, développement de la télémedecine et remboursement de la téléconsultation, multiplication des stages d'étudiants en médecine dans les territoires manquant de professionnels et soutien aux maisons de santé.

Un contrat spécifique aux zones de montagne – le contrat de praticien isolé à acti-

vité saisonnière – a par ailleurs été mis en place en 2015 pour prendre en compte les spécificités de l'exercice, là où existent de forts afflux touristiques saisonniers. Enfin, les jeunes médecins n'ayant pas encore soutenu leur thèse peuvent exercer dans ces territoires comme adjoint d'un autre médecin installé – en période d'afflux touristique prioritairement.

**PLM : Que va apporter de plus « Ma santé 2022 » ?**

**A.B. :** « Ma santé 2022 » vient encore enrichir la palette de solutions offertes aux acteurs locaux. 400 médecins généralistes seront déployés en 2019 dans les territoires les plus en difficulté, soit sous la forme d'un >>>

## À SAINT-LÉGER-LES-MÉLÈZES, SOULAGEMENT MAIS AMERTUME

Le centre médical La Source, dans le département des Hautes-Alpes, est sauvé mais sur place l'exaspération ne faiblit pas.

La Source ne fermera pas ses portes. Le 9 novembre dernier, l'établissement polyvalent de soins de suite et de réadaptation, créé en 1953, a rejoint le Groupe SOS Santé. Un an et demi plus tôt, le maire de Saint-Léger-

les-Mélèzes, Gérald Martinez, avait alerté l'Association nationale des élus de la montagne au sujet de la situation financière difficile que connaissait La Source.

Le centre médical se trouvait, en effet, en danger du fait de difficultés financières dues à la baisse des prix de journée imposée depuis trois ans par arrêté. « La fermeture de La Source

serait lourde de conséquences au regard

des principes d'accès à des soins de qualité et de proximité dans les territoires de montagne que rappelle la loi montagne du 28 décembre 2016 », avaient signalé Marie-Noëlle Battistel et Annie Genevard à Agnès Buzyn.

Reste que, faute d'une autre solution, Gérald Martinez a dû faire appel au privé mais son exaspération demeure tangible : « Le patient n'est plus au centre des préoccupations », regrette-il encore et toujours.



## Les médecins de montagne ne déposent pas les stéthoscopes

Des chiffres récents indiquent qu'en montagne il y a en moyenne un médecin pour 5 000 habitants – soit cinq fois moins que la moyenne nationale. Pour pallier cette insuffisance, l'association des médecins de montagne demande que les élus et les professionnels de santé travaillent plus étroitement ensemble.

Suzanne Mirtain est médecin à Val Cenis dans un cabinet qui compte cinq associés dont la moyenne d'âge est de 32 ans. « Il y a des jeunes qui n'ont pas peur de s'installer en montagne », relève-t-elle avec espoir sans pour autant nier que l'époque n'est plus aux médecins qui travaillaient seuls sur des territoires très isolés ou au médecin généraliste dans chaque village.

Pour autant, l'association des médecins de montagne ne dépose pas les stéthoscopes.

« Tous les mois d'avril, nous réunissons des internes et des jeunes médecins à Chambéry », fait savoir Suzanne Mirtain qui devrait devenir la présidente de l'association à l'automne prochain. L'objectif est de leur faire découvrir la spécificité de la médecine en montagne et ses différences par rapport à la pratique d'un généraliste en ville.

« Nous faisons également venir des internes pour une durée de six mois afin de

leur présenter l'intérêt de notre métier, poursuit Suzanne Mirtain. Après ce cheminement qui permettra à ces jeunes de savoir si ce type de vie est compatible avec ce qu'ils envisagent, ce sera à nous de les accompagner afin de les mettre dans les meilleures conditions possibles d'installation en intégrant leurs contraintes de vie personnelle. C'est là qu'il faut que les collectivités viennent nous aider. »

Très consciente que cela ne résoudra pas toutes les difficultés, le docteur Mirtain préconise que les élus locaux réfléchissent davantage sur l'organisation des soins en montagne en concertation avec les médecins et leurs associations professionnelles. « Il ne suffit pas de dire : je veux un médecin dans mon village mais de créer des pôles en commun après s'être demandé ensemble où ce sera le plus judicieux de les implanter », affirme-t-elle.

►►► exercice mixte entre un cabinet, une maison de santé et un établissement de santé (hôpital de proximité par exemple) ; soit sous la forme de postes salariés proposés par des collectivités, des associations, des mutuelles ou des établissements de santé.

Autres mesures : les médecins pourront désormais, sous certaines conditions, bénéficier de financements de l'assurance maladie pour embaucher des assistants médicaux qui les aideront à accomplir certaines tâches en début ou en fin de consultation ce qui leur permettra de recevoir davantage de patients. Le cadre financier et les missions des hôpitaux de proximité seront également revus afin de revaloriser les missions de proximité qui font la spécificité de ce type d'établissements de santé et de développer davantage le lien avec la médecine de ville.

**PLM :** Le gouvernement prévoit que, d'ici 2020, tous les EHPAD seront équipés d'un matériel de téléconsultation. Où en est-on aujourd'hui, notamment dans les territoires de montagne ?

**A.B. :** La feuille de route « personnes âgées », que j'ai présentée le 30 mai der-

« 400 médecins généralistes seront déployés en 2019 dans les territoires les plus en difficultés. Le cadre financier et les missions des hôpitaux de proximité seront revus afin de revaloriser les missions de proximité qui font la spécificité de ce type d'établissements de santé et de développer davantage le lien avec la médecine de ville.

Agnès Buzyn

nier, prévoit de généraliser l'accès à la télé-médecine en EHPAD. Cet engagement est réaffirmé et étendu dans le plan « Ma santé 2022 » qui prévoit d'encourager le déploiement de la télé-médecine avec la définition de cibles prioritaires telles que les structures d'exercice coordonné, les EHPAD ou

encore les hôpitaux de proximité. La récente prise en charge financière de la téléconsultation, et prochainement de la télé-médecine, par l'assurance maladie, permettra d'accélérer ce déploiement.

**PLM :** Certaines agences régionales de santé (ARS) autorisent un assouplissement du cahier des charges pour l'installation de maisons de santé pluridisciplinaires. La présence d'un seul médecin généraliste – au lieu de deux – et d'un professionnel paramédical pourrait-elle être acceptée ?

**A.B. :** La création d'une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) n'est soumise à aucune autorisation ou labellisation puisqu'il s'agit de professionnels de santé libéraux qui choisissent d'exercer autour d'un projet de santé. En revanche, les ARS soutiennent habituellement les MSP qui présentent une composition minimale de deux médecins et un professionnel paramédical. L'objectif est double : d'une part, assurer une prise en charge de meilleure qualité car effectivement pluriprofessionnelle et, d'autre part, garantir la pérennité des structures.