

Année 2006

N°

**Désertification médicale des stations de sports
d'hiver en Savoie: méthodes d'évaluation de la
densité et de l'activité médicale, problèmes
rencontrés, solutions envisageables.**

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

JUBAN Thomas

Né le 15 FEVRIER 1975 à Dijon (21)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT

A LA FACULTÉE DE MÉDECINE DE GRENOBLE

LE 12 JUIN 2006

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Monsieur le professeur R. DE GAUDEMARIS, président de jury
Monsieur le docteur D. LAMY, directeur de thèse
Monsieur le professeur D. SARAGAGLIA
Monsieur le professeur J.L. BOSSON

THESE SOUTENUE PAR: Mr JUBAN Thomas

TITRE: Désertification médicale des stations de sports d'hiver en Savoie: méthodes d'évaluation de la densité et de l'activité médicale, problèmes rencontrés, solutions envisageables.

CONCLUSION :

Les Missions Régionales de Santé (MRS) évaluent partout en France l'offre de soins régionale grâce à la densité médicale libérale et l'activité en actes des médecins.

L'état des lieux de la densité et de l'activité médicale par les MRS au niveau des stations de sports d'hiver semblait peu représentatif de la réalité sur le terrain et inadapté à la pratique de la médecine générale de station. En effet les MRS oublient de prendre en compte la population touristique et saisonnière qui afflue massivement 6 mois par an dans les stations de sports d'hiver, et mesurent l'activité de médecine générale uniquement sur les cotations "C" et "V" alors que toute la traumatologie, activité prépondérante de la médecine de station est cotée en Kc et en K.

La Savoie, département qui possède le plus de stations de sports d'hiver en France, semblait un modèle pertinent pour faire le point sur la situation.

Cette étude a cherché une méthode de calcul de la densité médicale en prenant en compte la population migrante, et une quantification de l'activité médicale grâce à une enquête auprès des médecins de station.

La population administrative DGF (pour Dotation Globale de Fonctionnement) de chaque commune correspond au nombre d'habitants recensés en 1999 majoré d'un habitant par résidence secondaire. Elle a montré, suite à sa confrontation à des données objectives (eaux usées, ordures ménagères et nuitées touristiques) et à la population résidente de 1999 pour 23 cantons non touristiques, qu'elle pouvait se substituer à la population du recensement de 1999, utilisée comme référence dans toutes les études de démographie médicale récentes, à condition de minorer cette population DGF de 10%.

La densité médicale a pu être ainsi recalculée pour les 35 cantons de Savoie et pour 33 bassins d'activité médicale possédant des stations de sports d'hiver, véritable environnement de l'exercice du praticien. La densité des bassins a été calculée en prenant soin de pondérer le nombre de médecins exerçant à temps partiel au prorata de leur temps d'activité annuelle.

En prenant en compte la population migrante, la densité médicale moyenne des cantons et des bassins d'activité possédant des stations de sports d'hiver est de 73 médecins pour 100 000 habitants, la moitié se situant sous la barre des 65 médecins pour 100 000 habitants. Les MRS définissent les zones déficitaires en fixant un seuil critique de 71,68 médecins pour 100 000 habitants, la moyenne nationale étant de 109 médecins pour 100 000 habitants.

Sur l'hiver, le calcul de densité médicale moyenne calculée pour 26 stations de ski grâce au nombre connu de skieurs (journées skieurs) et avec une nouvelle pondération des médecins par rapport à leur temps d'activité saisonnière, est en moyenne de 55,6 médecins pour 100 000 habitants.

L'enquête auprès de 79 médecins de stations savoyardes a montré que chaque médecin de station prend en charge, en moyenne, 700 blessés par an, et qu'un acte de traumatologie prend en moyenne deux fois plus de temps qu'une consultation. Si on considère que les MRS évaluent l'activité médicale des médecins généralistes uniquement sur les "C" et les "V", cela signifie qu'au moins 1400 actes par an en "équivalent C" sont négligés pour chacun des 80 médecins de stations de sports d'hiver savoyardes.

En conclusion, l'étude montre que la densité médicale du périmètre de neige savoyard est globalement en dessous du seuil critique qui définit actuellement une zone déficitaire. L'activité médicale des médecins de station, dont la particularité est la pratique de la traumatologie, est largement sous évaluée. De plus, comme le reste de la population médicale française, celle de stations a une moyenne d'âge élevée (48 ans). D'autre part, la charge de travail croissante, l'isolement social hors saison et les contraintes économiques spécifiques aux stations sont autant de motifs à la désertification médicale de ces zones. Cette médecine a pourtant l'avantage d'être plus rentable pour l'assurance maladie qu'une prise en charge hospitalière.

Aujourd'hui, il semble donc urgent de mettre en place des statuts spécifiques et des solutions économiques adaptées pour revaloriser cette médecine originale et variée.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le

LE DOYEN,
B. SELE

LE PRESIDENT DE THESE,
PROFESSEUR R. DE GAUDEMARIS

Références bibliographiques :

1. BET Marchand F. Bilan de saison hiver 2003/2004. Observatoire du tourisme Savoie - Haute Savoie, Déc. 2004 ; N°6 :1-2.
2. BET Marchand F. "Bilan de saison été 2004", Observatoire du tourisme Savoie - Haute Savoie, Juin 2005 ; N°7 :1-2.
3. Kista P. Contribution à l'étude de la situation spécifique du médecin de station de sports d'hiver. Thèse de médecine générale de la faculté de médecine de Montpellier, 1991 : 33-53.
4. Caton J. bulletin de l'union n°11 : les Urgences : organisation de la permanence des soins en Rhône-Alpes. Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes., Avril 2001.
5. Ferley JP, Dasilva E. Etude CAREPS Rapport n°490 : Etat des lieux sur la permanence des soins en médecine libérale en Savoie Perception des médecins généralistes et des élus locaux. URML RA Edition, 2005 : 13-41.
6. MITRA, BET Marchand F. La fréquentation touristique hiver 2003/2004 région Rhône-Alpes Périmètre à neige des Alpes du nord Évaluation de la fréquentation touristique Résultats comptage des flux. Observatoire régional du tourisme Rhône-Alpes, 2004 ; cahier n°3 :15.
7. Laporte JD, Constans D, Baudru C. Résultats Nationaux Saison 2004 - 2005. Médecins de Montagne Publications, 2005.
8. Laporte JD, Constans D, Baudru C, Pidou V. Etude et Comparaison Population Témoin - Population Blessée saison 2004 - 2005. Médecins de Montagne Publications, 2006.
9. Johnson RJ, Ettlinger CF, and Shealy J. "Skier Injury Trends - 1972-1994" Sking Trauma and Safety: Elenventh volume, ASTM STP 1289, RJ Johnson, CD Mote, Jr., and A Ekeland, Eds., American Society for testing and Materials, Philadelphia, 1997, pp.37-48.
10. Johnson RJ, Ettlinger CF, and Shealy J. "Skier Injury Trends - 1972-1990" Sking Trauma and Safety: Ninth International Symposium, ASTM STP 1182, RJ Johnson, CD Mote, Jr., and J Zecler, Eds., American Society for testing and Materials, Philadelphia, 1993, pp.11-22.
11. Médecins de Montagne. Dossier de presse 2005 - 2006 Réseau épidémiologique d'accidentologie des sports d'hiver : Résultats nationaux 2005, 2006. Médecins de Montagne Publications, 2006 : pp 3.
12. Médecin de Montagne. Proposition de Cahier des Charges Maison Médicale de Montagne, août 2005.
13. Synthèse de la Thèse du Dr TALEB, évaluation du Professeur DAURES, sur le réseau des Médecins correspondants du SAMU Cerdagne Capcir.
14. Langlois J. La Démographie Médicale Future Mesures proposées par l'Ordre des médecins. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'ordre des médecins de décembre 2001, 2001.
15. Claude C, Lafon A, pôle Etudes/Stat/RPS. Evaluation des besoins de soins en région Rhône-Alpes Novembre 2005. URCAM RA, 2005 : 3-25.
16. Claude C, Arnaud G, URCAM Rhône-Alpes. Rapprochement offre et besoins de soins en Rhône-Alpes ciblage des zones à besoins élevés et/ou offre libérale faible Janvier 2004. URCAM RA, 2004 : 5-49.
17. MRS. Ciblage des zones répondant aux critères de la circulaire DHOS-03/DSS/UNCAM/2005 du 14 janvier 2005. URCAM RA, 2005 : 3-10.
18. MRS. Répartition territoriale des professionnels de santé libéraux en Rhône-Alpes état des lieux 2005 et préconisation 2010. URCAM RA, 2006 : 4-54.
19. Evrard C, Géosanté. Démographie de la médecine générale en Rhône-Alpes pour un schéma de démographie médicale. URML RA Edition, Juin 2004 : 12-105.
20. http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/carto_rh-alpes.0.html
21. Binet MH, Laporte JD. L'épidémiologie au service de la prévention. Médecins de Montagne Publications, 1997.
22. Jalabert B. Remontées mécaniques Les 100 premiers exploitants français. Montagne leaders. 2004 ; 185 : 26-34.
23. <http://www.savoie.pref.gouv.fr/savoie/admin.asp>
24. Observatoire savoyard de l'environnement. Document interne volet « Déchets » N°12 - données 2004. Observatoire savoyard de l'environnement. 2005.

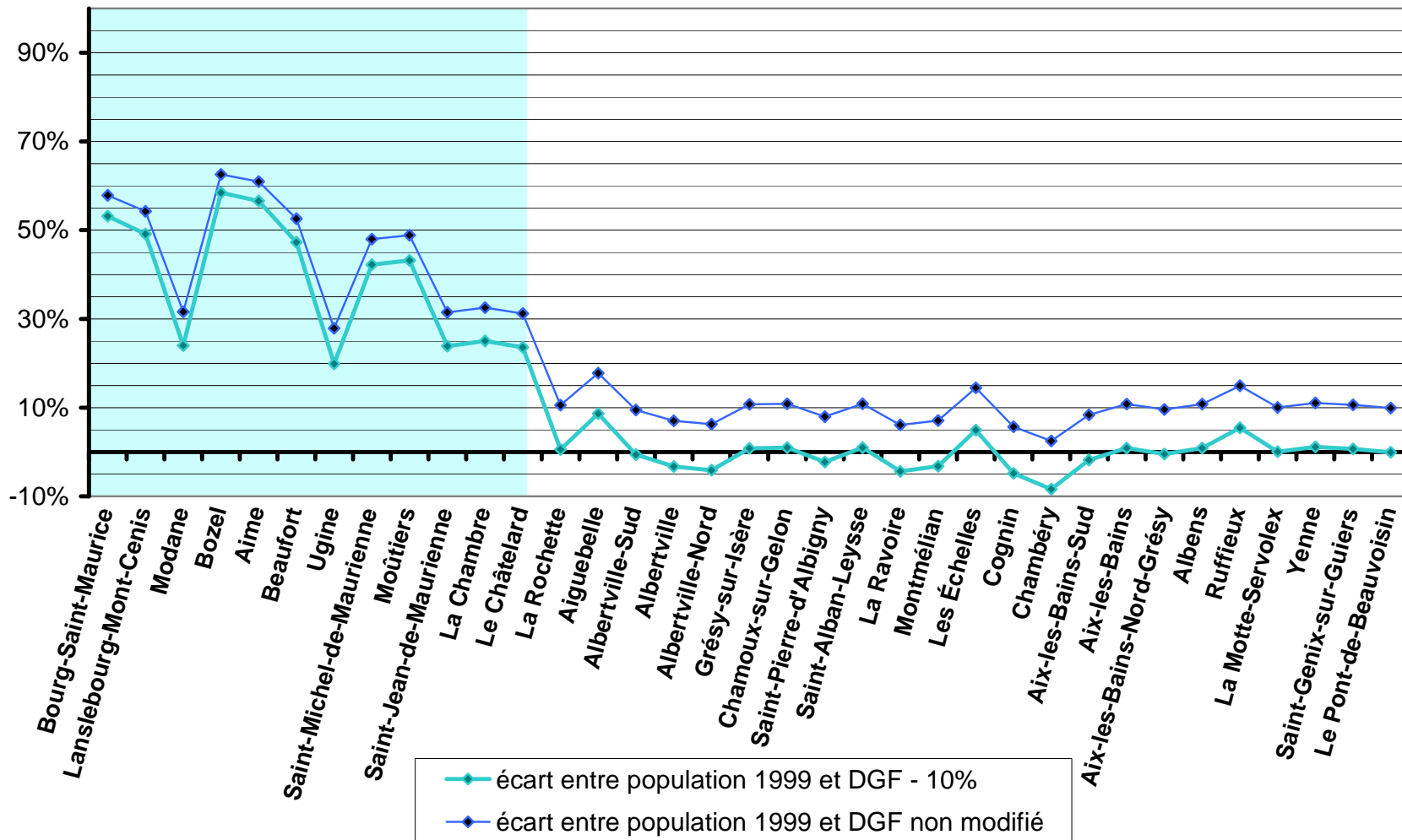
Résumé :

Les Missions Régionales de Santé cartographient au niveau cantonal l'offre de soins en médecine générale grâce à la densité et à l'activité médicale, mais ces indicateurs ne sont pas adaptés à la médecine dans les stations de sports d'hiver car ils ne prennent en compte ni la population migrante, ni l'activité prépondérante de traumatologie cotée en K.

En Savoie, département qui possède une quarantaine de station de ski alpin où sont installés environ quatre-vingt médecins, on a recalculé la densité médicale en prenant en compte la population migrante grâce à la population DGF minorée de 10% et on a évalué l'activité de traumatologie des médecins de station grâce aux nombres de Journées Skieurs et à une enquête auprès de ces médecins.

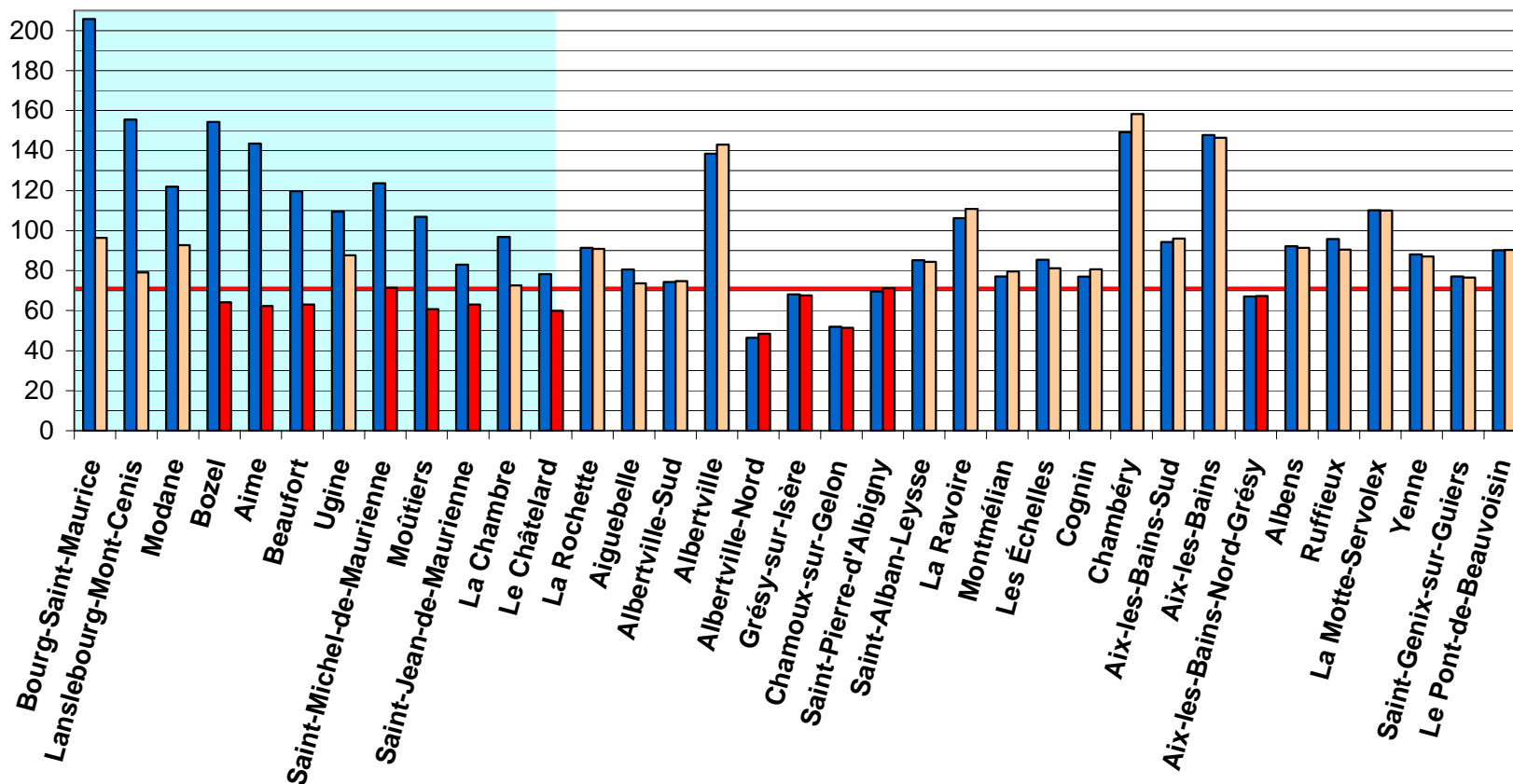
L'étude a montré, contrairement aux études contemporaines sur-évaluant l'offre de soins, que la désertification médicale dans les stations de sports d'hiver est bien en marche.

Comparaison de l'écart en pourcentage entre population 1999 et DGF
et population 1999 et DGF minoré de 10%



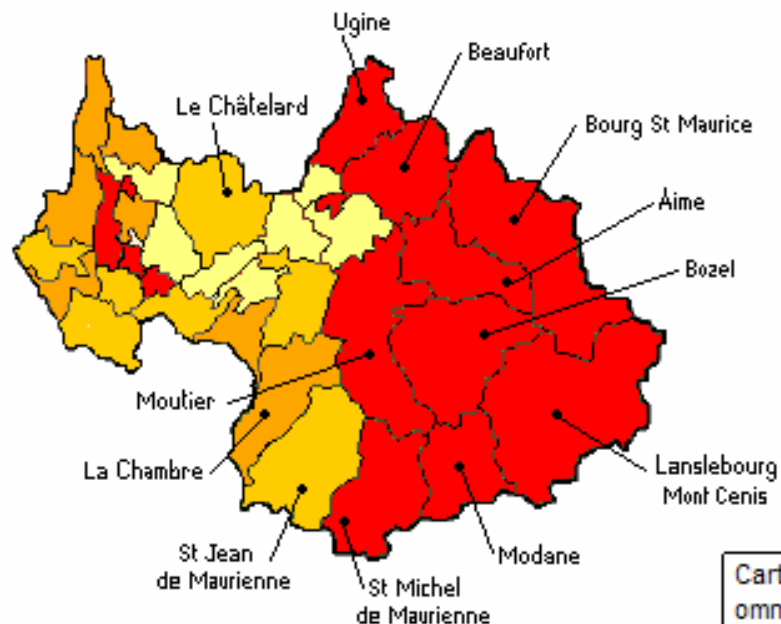
Comparaison des densités médicales des cantons savoyards calculée avec la population 1999 et calculée avec la population DGF - 10%

Nb de médecins généralistes pour 100 000 hab.

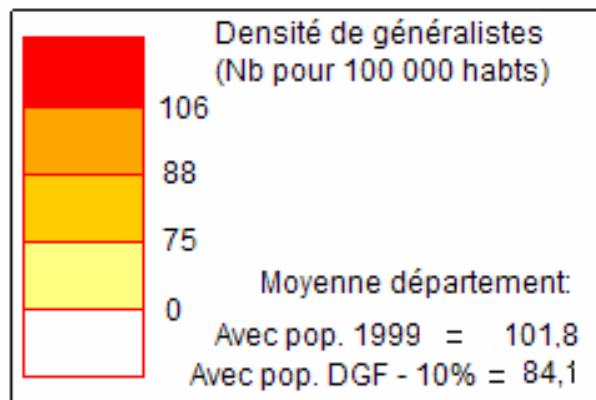
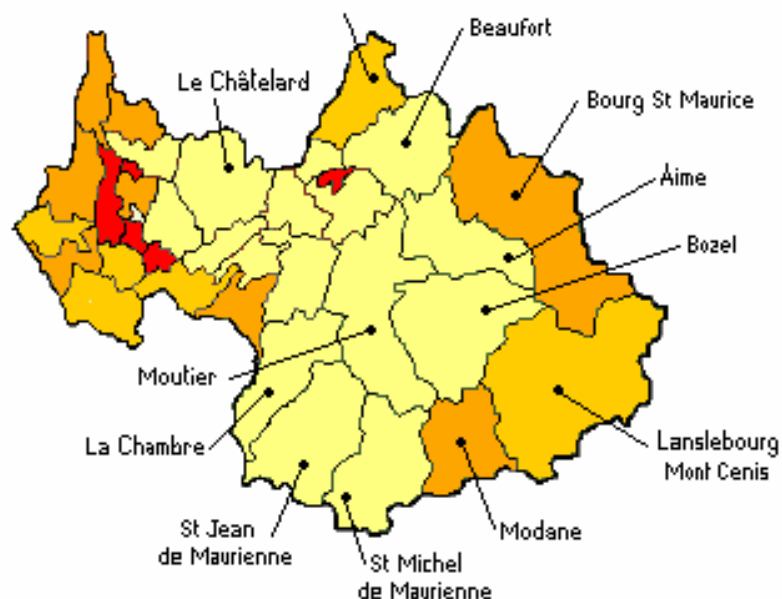


■ Densité médicale calculée avec la pop. de 1999 (en médecins pour 100 000 hab.)
■ Densité médicale calculée avec la pop. DGF - 10% (en médecins pour 100 000 hab.)
■ Densité méd. calculée avec la pop. DGF - 10% située sous le seuil des 71,68 méd./100 000 hab.

Carte représentant la densité médicale des omnipraticiens calculée avec la population 1999 :



Carte représentant la densité médicale des omnipraticiens calculée avec la population DGF - 10% :



Densité médicale par station de sports d'hiver savoyarde pendant la saison d'hiver (en médecins pour 100 000 habitants)

