

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 janvier 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 33 Rect.

présenté par
MM. Boënnec, Jeanneteau, Door et Bernier

ARTICLE 26

Après l'alinéa 112, insérer les quatre alinéas suivants :

« Sous-section 4

« Schéma régional d'organisation de la permanence des soins

« *Art. 1434-10-1.* – Le schéma régional d'organisation de la permanence des soins a pour objet de prévoir et d'organiser les évolutions de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population dans le cadre de la permanence des soins.

« Les conditions d'élaboration du schéma d'organisation de la permanence des soins sont fixées par décret. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le fonctionnement actuel de la permanence des soins prend appui sur une sectorisation du territoire, chaque médecin de voyant attribuer la garde d'un district ainsi délimité. Il ne donne pas satisfaction, c'est pourquoi il serait opportun que l'agence régionale de santé repense la procédure en complétant les schémas régionaux d'organisation sanitaire d'un volet relatif à la permanence des soins. L'agence seule déterminerait les modalités d'exercice de la mission, après avoir cerné les besoins médicaux de la population suivant des critères démographiques et les particularités des territoires. Il lui reviendrait de déterminer quel médecin reçoit la responsabilité de quelle zone, dans quelles conditions et en suivant quels protocoles. Ce schéma élargi mentionnerait également les transports sanitaires, casernes de pompiers, pharmacies, et tout autre acteur de la permanence des soins.

On a pu considérer que la région forme déjà une circonscription administrative trop étendue pour réellement cerner les réalités du terrain, et que le département demeure l'échelon idéal

pour mettre en œuvre la permanence des soins. Cette objection ne convainc pas. Il est évident que la constitution des agences régionales de santé ne vise pas à instituer des directeurs autocrates qui règneraient sans partage et sans limite sur le monde sanitaire, délivrant des injonctions depuis le chef-lieu de région. En vérité, la concertation et le dialogue sont des atouts irremplaçables pour toute forme d'action administrative. Un lieu de décision au niveau régional n'exclut pas des structures de proposition et de consultation à l'échelon départemental. Pour cette raison, il serait bon que les comités départementaux de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins demeurent de façon à permettre l'expression des professionnels de la santé.

Le rapport Grall considère que la question spatiale n'est pas la seule qui nécessite un engagement des agences régionales de santé, mais que la variable temporelle pourrait y être adjointe utilement. Il est vrai que, même hors des horaires nocturnes et des fins de semaine, il peut s'avérer difficile de consulter un médecin traitant, et que la demande de soins non satisfaite aboutit finalement bien souvent aux urgences. Ainsi, plus de la moitié des interventions de SOS Médecins à Nantes ont lieu dans la journée et en semaine, alors que la permanence des soins n'est pas en service. Le schéma régional d'organisation sanitaire pourrait y remédier en recherchant une coordination dans les horaires d'ouverture et dans les périodes de vacances des cabinets médicaux, en lien avec les structures hospitalières et leur capacité d'accueil.