

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 1020

présenté par

Mme Kéclard-Mondésir, M. Dharréville, M. Bruneel, M. Chassaigne, M. Nilor, Mme Bello, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc

ARTICLE 5

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Le recours au statut de médecin adjoint est ouvert, notamment, aux établissements de santé publics et privés, Outre-mer également, dans le cadre d'une convention de coopération sanitaire internationale ou inter-régionale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La création du statut de médecin adjoint est l'une des réponses apportées par le texte de loi aux difficultés d'accès aux soins dans de nombreux territoires.

Outre-Mer ces difficultés sont d'autant plus cruciales qu'une coopération sanitaire internationale ou inter-régionale dans la zone géographique de ces territoires doit pouvoir se mettre en place également.

Certaines îles ou États tels que Cuba ou Trinidad-et-Tobago pour les Antilles et la Guyane peuvent apporter leur savoir-faire médical, notamment pour des pathologies qui y sont aussi très importantes comme la drépanocytose ou le vitiligo qui touchent de façon importante les populations antillaises et guyanaise.

Afin de répondre pleinement à cet enjeu majeur, l'ensemble des acteurs du système de santé, de tous statuts, doit être en capacité de se mobiliser, en bénéficiant des mêmes dispositifs proposés au bénéfice des zones sous-dotées.

Dans cette perspective, il est proposé d'ouvrir ce statut de médecin adjoint au secteur privé comme au secteur public, ainsi qu'Outre-Mer aux médecins adjoints étrangers liés par une convention de coopération sanitaire régionale décentralisée.