

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 janvier 2022

CONTRE DÉSERTIFICATION MÉDICALE - (N° 4784)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 16

présenté par

M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, M. Alain David, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, Mme Laurence Dumont, Mme El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'impact du phénomène de désertification médicale observé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434 - 4 du code de la santé publique sur la croissance de la fréquentation des services d'urgence des établissements de santé assurant le service public hospitalier, et sur la dégradation des conditions d'exercice en internat.

Ce rapport évalue plus largement l'impact de ce phénomène de désertification médicale sur la capacité de ce service public hospitalier à assurer l'ensemble de ses missions pour toutes et tous, en tout temps, et partout, ce dans des conditions dignes, tant pour les patients que pour les personnels soignants et conformément à ses obligations telles que définies par l'article L. 6112- 2 du code de la santé publique.

Ce rapport formule des recommandations visant à remédier aux impacts évalués mentionnés plus haut.

Ce rapport est établi en s'appuyant sur une consultation publique selon des modalités définies par décret.

Ce rapport peut faire l'objet d'un débat en commission permanente ou en séance publique.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement d'appel du groupe « Socialistes et apparentés » vise à ce que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur l'impact de la désertification médicale sur la croissance très rapide des services d'urgence que nous observons sur nos territoires (un quasi-doublement en 10 ans), sur les conditions d'exercice en internat qui sont ainsi être dégradées, et plus largement sur les maux de l'hôpital public et la dégradation de l'état de santé de la population.

L'objet de cet amendement est donc **directement en lien avec l'objet** de la présente proposition de loi, et notamment de son article 2 qui porte sur les conditions d'exercice en internat, notamment lors de la 3e année.

Il nous semble que l'hôpital public subit de plein fouet la désertification médicale : des patients retardent des consultations de premier recours par manque d'offre de soins, se rendent dès lors aux urgences quand leur maux ne sont plus acceptables, alourdissant dès lors les soins qui sont à leur prodiguer.

L'hôpital public pallie alors l'absence de professionnels de santé dans les territoires, mais dans des conditions de soin dégradées.

La désertification médicale a également pour conséquence que le suivi classique, l'orientation dans les parcours de soins, la prévention en santé publique - qui sont théoriquement de la responsabilité du médecin traitant - ne peuvent être réalisés pour les 6 millions de Français ne disposant pas d'un tel médecin traitant.

Il nous semble dès lors que la dégradation de l'offre de soins de premier recours a des impacts graves sur l'organisation des soins hospitaliers, et les conditions d'exercice en internat.

Il convient dès lors d'objectiver et de mesurer ces impacts, et de formuler des recommandations visant à remédier à ces impacts, et ce dans une logique ascendante en faisant participer l'ensemble des acteurs concernés (patients, professionnels de santé, etc.) lors d'une consultation publique.

Tel est l'objet du présent amendement.

Cet amendement a été travaillé avec le collectif Inter-Hôpitaux.