



N° 2889

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 octobre 2010.

PROPOSITION DE LOI

visant à normaliser les schémas régionaux d'organisation des soins,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Pierre MOREL-A-L'HUISSIER, Yannick FAVENNEC, Dino CINIERI, Jean-Pierre DECOOL, Marcel BONNOT, Éric STRAUMANN, Bérengère POLETTI, Nicolas FORISSIER, Gabriel BIANCHERI, Robert LECOUC, Loïc BOUVARD, Patrice VERCHÈRE, Patrick BEAUDOUIN, Jean-Yves COUSIN, Jean-Marie MORISSET, Michel VOISIN, Nicolas DHUICQ, Marc BERNIER, Michel DIEFENBACHER, Jean-Pierre DUPONT, Jean-Claude MATHIS et Arlette GROSSKOST,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 21 juillet 2009, le Parlement a adopté la loi dite « Hôpital, santé, patient et territoire ». Cette loi a marqué un moment important en réorganisant et en rationalisant l'ensemble de notre système de santé pour le mettre au service des français.

Cependant cette loi s'est montrée timide sur le problème que connaissent nos territoires, les déserts médicaux et la répartition spatiale des médecins. La France a un nombre suffisant de personnel médical. Le problème provient de leur répartition sur le territoire.

Pour répondre à ce problème l'État et les collectivités territoriales ont tenté d'attirer les médecins dans les zones sous médicalisées en créant pléthore de mesures incitatives. Les politiques publiques ont misé principalement sur ces mesures incitatives au point qu'elles en ont créé plus de quarante. Force est de constater que le résultat n'est pas probant. Les médecins continuent à s'installer dans trois principales régions, la région parisienne, le Languedoc-Roussillon et la Provence Alpes Cote d'Azur, trois régions surmédicalisées.

Au sein même de ces régions il existe par ailleurs des disparités criantes au niveau de la répartition médicale. Ainsi si on fait un comparatif entre l'Hérault et la Lozère, deux départements du Languedoc-Roussillon, on s'aperçoit qu'il y a 140 généralistes pour 100 000 habitants dans l'Hérault contre à peine 96 en Lozère.

La sous médicalisation de certaines zones a des conséquences terribles pour la population qui y vit. Surtout à l'heure du renouveau des zones rurales c'est un frein très important dans l'implantation des nouvelles populations. L'égal accès aux soins est donc une problématique à la fois médicale mais aussi liée à l'aménagement du territoire.

La loi du 21 juillet 2009 a décentralisé les structures organisationnelles de soin, c'est dorénavant au niveau régional que l'organisation de la santé se fait, au sein des Agences Régionales de Santé, créées par la loi « Hôpital, santé, patient et territoire ». Il convient pour lutter efficacement et durablement contre les disparités territoriales intolérables de modifier le code de la santé publique en y intégrant des mesures précises dans les Schémas régionaux d'organisation des soins.

Il semble correct et primordial que chacun puisse avoir accès à un médecin généraliste dans un délai maximum de trente minutes, à une maternité en quarante-cinq minutes et d'avoir accès ou d'avoir la présence d'une structure d'urgence en vingt minutes.

C'est tout le sens de la proposition de loi que je vous soumets. Elle permettra d'avancer grandement dans la lutte contre les déserts médicaux et de mettre enfin les Français sur un pied d'égalité pour l'accès aux soins.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

- ① L'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Il vise à ce que la durée d'accès à un médecin mentionné à l'article L. 4130-1 du code de la santé publique n'excède pas trente minutes de trajet automobile dans les conditions normales de circulation du territoire concerné, à ce que la durée d'accès à un établissement de santé autorisé à pratiquer une activité d'obstétrique n'excède pas trente minutes de trajet automobile dans les mêmes conditions, et à ce que la durée d'accès à un établissement de santé comportant une structure des urgences ou la durée d'accès du patient à une structure mobile d'urgence et de réanimation n'excède pas vingt minutes de trajet automobile dans les mêmes conditions. »