

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 593

présenté par
MM. Prél, Leteurtre et Benoit

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 15, insérer l'article suivant :**

L'article L. 632-12 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 5° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de médecin compétent. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Un département comme la Meuse voit actuellement son dernier médecin qualifié en cancérologie partir à la retraite sans être remplacé. Il était le seul prescripteur de traitements chimiothérapeutiques. Les patients meusiens doivent-ils aller jusqu'à Nancy 200 km AR pour leur prescription de chimiothérapie

Des unités de soins intensifs en cardiologie sont en difficulté des lors que des praticiens anesthésistes-réanimateurs qui y exercent ne peuvent faire valoir une compétence en cardiologie.

Les exemples pourraient être multipliés et toutes les disciplines sont concernées par la réhabilitation des compétences.

Il existe une solution à ces problèmes : la réhabilitation des compétences.

En effet, depuis la mise en œuvre de la réforme des études médicales et la création de l'internat qualifiant (loi 82-1098 du 23 décembre 1982), les médecins issus de ce nouveau régime ne disposent plus que d'une seule modalité de qualification : la qualification comme médecin spécialiste.

Ils ne peuvent donc pas, comme les médecins issus du régime antérieur à 1982, faire valoir auprès des commissions de qualification organisées par l'Ordre des médecins une compétence particulière dans leur spécialité. Pour ces médecins, la faculté qui leur avait été reconnue de demander, une compétence, a pris fin en 2005.

Ces commissions permettraient de faire valoir une expérience particulière dont ils auraient à justifier, dans le cadre de leur discipline de base. Composées d'universitaires et de praticiens, elles sont particulièrement à même d'en juger.

25 ans après la mise en place du nouveau régime des études médicales on peut observer les effets néfastes de la disparition des compétences. Ceux-ci sont particulièrement sensibles à un moment où le ministère de la santé, pour des raisons parfaitement légitimes, exige des praticiens qu'ils disposent de qualifications particulières. On retrouve ces exigences dans les décrets d'autorisation de fonctionnement des services et des activités.

Pour ne prendre que l'exemple de la cancérologie, il résulte de l'article D 6124-134 du code de la santé publique la décision de mise en œuvre d'un traitement par chimiothérapie ne peut être prise que par un médecin prescripteur exerçant selon les titres ou qualifications suivants :

- spécialité en oncologie médicale ou en oncologie radiothérapie ou DES d'oncologie ;
- compétence en cancérologie ;
- DESC en cancérologie.

Aujourd'hui des médecins spécialistes d'organes, libéraux, hospitaliers ou salariés de centres anticancéreux ne peuvent prescrire et mettre en œuvre un traitement de chimiothérapie alors qu'ils pratiquent la cancérologie dans son champ d'exercice depuis des années. C'est inacceptable.

Certains objecteront que les médecins compétents ne pourront, en application des directives communautaires, faire valoir cette qualification en dehors de nos frontières mais ils peuvent continuer à faire valoir leur spécialité de base s'ils souhaitent migrer et l'amendement a pour objet de donner une réponse à une difficulté interne à la France.

Adopté par le Parlement dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, le Conseil Constitutionnel a supprimé d'office cet article en raison d'un attachement trop indirect aux dépenses d'assurance maladie.