



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 30274

## Texte de la question

M. Christian Estrosi attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le projet de décret réorganisant la permanence des soins. Ce dispositif risque d'aboutir à un engorgement du centre 15, ainsi qu'à une insuffisance de médecins libéraux. Le déplacement du médecin au domicile du patient assure le maintien d'une médecine de proximité qui est un constituant essentiel du lien social. En outre, des organisations comme SOS Médecins prennent en charge certains appels en provenance du centre 15, de la police et des pompiers, et contribuent ainsi à pallier l'augmentation du recours aux différentes composantes du service public (hôpitaux, pompiers, SAMU). Aussi il lui demande quelles mesures il compte prendre pour permettre une permanence des soins à domicile pour les personnes les plus fragilisées.

## Texte de la réponse

Afin de mieux concilier l'obligation déontologique de permanence des soins et les aspirations des médecins, notamment généralistes, à des conditions de vie normales, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a missionné en juillet 2002 un groupe de travail sous la présidence de M. le sénateur honoraire Charles Descours. Ce groupe, composé notamment de représentants des médecins libéraux et des médecins de l'urgence hospitalière a élaboré les propositions reprises dans le décret du 15 septembre 2003 pris en application de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique, issu de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Parallèlement, a été modifiée la rédaction de l'article 77 du code de déontologie médicale. L'objectif du décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 est de solliciter les libéraux dans la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux afin qu'ils jouent leur rôle dans la prise en charge de premier recours et de mettre en place une véritable coordination de la permanence des soins au plan départemental en renforçant les complémentarités entre régulations libérale et hospitalière. Le dispositif organisationnel repose sur un découpage de chaque département en secteurs, une permanence assurée par les médecins libéraux dans chaque secteur et une régulation des appels afin de limiter le recours au médecin la nuit et les fins de semaine. En cas d'absence ou d'insuffisance constatée par le conseil départemental de l'ordre, de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs, ce conseil, après avis des organisations représentatives des médecins libéraux et des médecins des centres de santé, complète le tableau de permanence en tenant compte de l'état de l'offre de soins disponible. Si à l'issue de cette consultation, le tableau reste incomplet, le préfet procède aux réquisitions nécessaires. Les associations de type SOS Médecins, dont les spécificités ont été prises en compte, peuvent participer au dispositif. Les dispositions de ce décret clarifient donc les responsabilités de chacun dans l'organisation et la mise en oeuvre du dispositif, notamment dans l'élaboration et la transmission du tableau de permanence et dans la détermination des solutions en cas d'absence ou d'insuffisance de volontaires sur un secteur. Le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 prévoit également la mise en place d'une régulation préalable à l'accès du médecin de permanence, garantissant le fonctionnement opérationnel du dispositif de permanence des soins. Les médecins libéraux sont invités à participer à cette régulation qui peut être organisée selon trois modalités différentes : intégrée dans le SAMU, distinct du SAMU

dans ses locaux avec un numéro spécifique ou non ou organisée séparément du SAMU et interconnectée. La mise en place de cette régulation médicale centralisée des demandes de soins non programmés doit faciliter le recours des usagers au système de soins. Ce dispositif repose sur un interlocuteur unique susceptible de les conseiller et de les orienter vers la réponse adaptée. Le SAMU pouvant donc être sollicité dans le cadre de la permanence des soins, le plan urgence a prévu, pour améliorer les performances des centres 15, une augmentation des effectifs de permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM) et une valorisation de ce métier avec la mise en place, notamment, d'une formation d'adaptation à l'emploi. En tout état de cause, à la demande du médecin chargé de la régulation médicale, le médecin de permanence intervient auprès du patient, par une consultation ou, le cas échéant, par une visite. L'organisation de la permanence des soins est adaptée à chaque département en fonction des spécificités locales, mais repose sur un cahier des charges qui est élaboré par le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, dont la composition est élargie aux représentants des médecins libéraux, et notamment ceux en charge de la permanence des soins. En organisant et en clarifiant le dispositif de permanence des soins dans chaque département, les dispositions du décret du 15 septembre 2003 ont pour but d'assurer une prise en charge adaptée aux patients en tout point du territoire et de faciliter l'adhésion des médecins libéraux, et donc leur participation, à l'organisation mise en place.

## Données clés

**Auteur :** [M. Christian Estrosi](#)

**Circonscription :** Alpes-Maritimes (5<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 30274

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 15 décembre 2003, page 9581

**Réponse publiée le :** 30 mars 2004, page 2739