



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 31810

Texte de la question

M. Étienne Mourrut appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le nouveau dispositif de permanence des soins et l'inquiétude que sa mise en oeuvre suscite chez les médecins libéraux. La continuité des soins s'avère en effet de plus en plus menacée par l'indisponibilité du personnel médical sur certaines parties du territoire, en particulier en zone rurale, ainsi que par la désaffection croissante des praticiens à l'égard de la contrainte que représentent les gardes et astreintes. En conséquence et au vu des propositions faites par Charles Descours dans un rapport remis en janvier 2003, un arrêté ministériel a été pris le 15 septembre 2003 aux termes duquel il a été demandé à chaque département, sous l'autorité du préfet, de travailler sur un projet de permanence des soins adapté à ses spécificités territoriales (démographie, population, organisation, besoins). Cependant, dans le département du Gard, il semblerait que les institutionnels en présence, la préfecture, la DDASS et l'ordre des médecins ne parviennent pas à obtenir la mutualisation des secours urgents (SAMU et pompiers). En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui indiquer par quels moyens il lui serait possible d'intervenir dans la mise en oeuvre de ces permanences non seulement pour la satisfaction de l'ensemble des partenaires institutionnels pour lesquels une responsabilité partagée s'impose mais surtout pour apporter une réponse adaptée aux populations en danger.

Texte de la réponse

Conformément aux dispositions de l'article L. 6311-1 du code de la santé publique, l'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation de secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. Dès lors, l'efficacité de la réponse aux demandes d'aide médicale urgente nécessite l'action coordonnée des différents acteurs des urgences pré-hospitalières. À cette fin, les services d'aide médicale urgente (SAMU), les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) et les ambulances privées doivent agir en synergie dans le respect des compétences de chacun. La récente circulaire n° 151 du 29 mars 2004 devrait permettre de clarifier le rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans la prise en charge des patients relevant de l'aide médicale urgente. Ainsi, le SAMU assure une écoute médicale permanente, détermine et déclenche la réponse la mieux adaptée à la nature des appels, s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient, organise le transport dans un établissement en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires et veille à l'admission du patient. Le SDIS délivre des secours d'urgence lorsque l'atteinte à l'individu est caractérisée par un dommage corporel provenant d'une action imprévue et soudaine, d'une cause ou d'un agent agressif extérieurs. Il coordonne l'activité opérationnelle des services d'incendie et de secours au niveau départemental par le biais de son centre opérationnel départemental ; réceptionne, traite et réoriente éventuellement les demandes de secours par le biais de son centre de traitement de l'alerte et participe aux missions de secours d'urgence avec son service de santé et de secours médical. La mise en oeuvre d'une réponse adaptée aux besoins du patient nécessite des relations étroites entre le centre de réception et de régulation des appels du SAMU (CRRA) et le centre de traitement de

l'alerte du SDIS (CTA). Ces relations sont assurées grâce à l'interconnexion des deux dispositifs de traitement des appels. La signature de conventions entre le SAMU et SDIS, mais également les ambulanciers privés, garantira une bonne coordination de ces acteurs de l'urgence pré-hospitalière. De plus, afin de garantir un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire et d'organiser notamment cet accès en dehors des heures habituelles d'ouverture des cabinets médicaux, le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 détermine, en application des dispositions de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique, les nouvelles modalités d'organisation de la permanence des soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence. Désormais, l'article L. 6315-1 du code de la santé publique prévoit que sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins d'exercice libéral participent dans un but d'intérêt général, à la permanence des soins. 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. L'organisation de la permanence des soins est adaptée à chaque département en fonction des spécificités locales et 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 (CODAMUPS), dont la composition est élargie aux représentants des médecins libéraux, et notamment ceux en charge de la permanence des soins. Ce comité comprend également des représentants du SAMU, du SDIS et des transporteurs sanitaires privés. En organisant le dispositif de permanence des soins et celui de l'aide médicale urgente dans chaque département, les dispositions du décret du 15 septembre 2003 et de la circulaire du 29 mars 2004 ont pour but d'assurer une prise en charge adaptée aux patients en tout point du territoire en clarifiant les responsabilités de chaque acteur de ces dispositifs.

Données clés

Auteur : [M. Étienne Mourrut](#)

Circonscription : Gard (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31810

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 janvier 2004, page 227

Réponse publiée le : 7 décembre 2004, page 9790