



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 22127

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont souhaite attirer l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la récente instruction ministérielle qui prévoit la réduction de 20 % du nombre de secteurs de garde médicale sur le territoire national ; le département de la Haute-Vienne pourrait ainsi passer de 32 secteurs à 12. Cette redistribution, en ne prenant en compte que la population potentiellement concernée et en excluant la notion de territoires couverts et de distances à parcourir, se fera inéluctablement au détriment des secteurs ruraux en dépit de leurs besoins d'accès aux soins déjà difficiles à satisfaire. Cette vision strictement comptable de la permanence des soins inquiète légitimement l'Ordre des médecins comme toutes celles et ceux qui sont soucieux d'un accès aux soins équitable en tout lieu du territoire. Aussi souhaiterait-elle connaître ses intentions réelles en la matière.

Texte de la réponse

Le décret du 26 décembre 2006 a ouvert la possibilité d'étendre l'organisation de la permanence des soins (PDS) aux samedis après-midi et aux jours compris entre un week-end et un jour férié, sur tout ou partie du département, lorsque les besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante, le justifient. Par instruction du 8 février 2008, l'extension des plages de permanence des soins et leur rémunération ont été conditionnées à un objectif de resectorisation décliné par département. Au regard des évolutions de la démographie médicale, tous les départements seront confrontés à une baisse du nombre de médecins installés mais doivent rester en mesure d'assurer la permanence des soins. Dès aujourd'hui, il est donc nécessaire de penser une organisation de permanence des soins différente, fondée sur un nombre inférieur de médecins. Quarante-deux départements, dont des départements ruraux, ont d'emblée mis en application cette stratégie et ont fait évoluer l'organisation de la PDS pour plus de stabilité et de confort pour les médecins généralistes et la population. Il a été proposé aux départements connaissant des difficultés à réorganiser le dispositif de permanence des soins au regard de ces enjeux, de recevoir l'appui d'une mission nationale spécialement constituée à cet effet. La mission d'appui à la permanence des soins présidée par un membre de l'inspection générale des affaires sociales était composée de représentants du Conseil national de l'ordre des médecins, des syndicats de médecins libéraux signataires de l'avenant 27 à la convention médicale (MG France, FMF, CSMF, SML), d'espace généraliste, des fédérations hospitalières concernées, et de l'assurance maladie. La mission a auditionné les 32 départements qui en avaient fait la demande, et a formulé pour chacun d'eux un avis quant au schéma de réorganisation envisagé pour optimiser le dispositif en garantissant un égal accès aux soins à la population. La mission s'est réunie à neuf reprises entre le mois d'avril et le mois de juillet 2008. Le département de la Haute-Vienne a sollicité l'appui de la mission et au cours de l'audition de la délégation départementale le 3 juin 2008, la mission a relevé l'existence d'une régulation libérale efficace et expérimentée et d'une organisation départementale où les représentants des médecins travaillent de concert et se répartissent la tâche. Mais la mission a également constaté des faiblesses dues à la fragilité de nombreux secteurs couverts par un très faible nombre de médecins d'astreinte ce qui à très court terme, ne permet pas d'assurer une permanence des soins sûre pour la population. L'absence d'évolution des modes de

prise en charge des patients rend plus difficile et moins attractive la profession de médecin généraliste sur ces territoires. À la suite de cet entretien, la mission a émis un avis sur les perspectives d'évolution de la permanence des soins sur ce territoire associant la réduction du nombre de secteurs au développement de points fixes de consultation et de maisons médicales de garde. Il appartient aujourd'hui au département de la Haute-Vienne de transmettre sa feuille de route pour la réorganisation de la permanence des soins. Celle-ci doit comporter le schéma général de réorganisation et les étapes de sa mise en oeuvre pour une réponse de qualité et une organisation efficiente du dispositif de permanence des soins.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 22127

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 avril 2008, page 3623

Réponse publiée le : 13 janvier 2009, page 343