



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

médecins

Question écrite n° 65068

Texte de la question

M. Joseph Rossignol appelle l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur l'inapplicabilité actuelle de la permanence des soins. L'obligation déontologique (article 77) qui impose à chaque médecin de tenir des gardes en médecine de ville rencontre plusieurs limites et semble devoir être revu dans l'intérêt de la profession médicale et des patients. Les médecins ruraux sont tenus d'assurer une permanence épuisante tant pour eux que pour leur famille, sans être payés en retour. En effet, les astreintes ne sont pas rémunérées et la fréquence des gardes est trop grande. Ces contraintes rurales participent ainsi à la « désertification médicale » dans certaines zones. En outre, il est important de noter le développement rapide de la technologie et l'accélération de la médecine. Or certains médecins généralistes risquent de se trouver dépassés, ou le sont déjà, face au progrès. Ils se trouvent souvent dépossédés face à l'urgence d'astreinte. Trop rarement, ces derniers possèdent le matériel adapté et la formation continue nécessaire à de telles obligations. Ce devoir ne pourrait-il pas même se révéler dangereux pour le patient ? L'évolution de la société ne doit pas être oubliée, La féminisation de la profession, la multiplication des familles monoparentales posent le problème de la garde des enfants pendant les astreintes nocturnes. Le problème de la sécurité des médecins exerçant leur profession doit être posé. Et bien sûr les horaires et leurs astreintes semblent anachroniques à l'ère des 35 heures. Dans l'absolu, la permanence des soins permettrait aux patients d'avoir recours, à tout moment, dans un délai et des conditions raisonnables à l'intervention d'un médecin. Mais, les médecins ne pouvant plus répondre de manière satisfaisante à l'obligation qu'ils ont de prendre des gardes, il faut trouver une autre manière d'assurer la permanence des soins. Le nombre de tours de garde ne devrait-il pas être revu ? Désormais est-il indispensable de disposer d'un médecin de garde dans chaque commune ou presque ? L'obligation de permanence inscrite dans l'article 77 ne pourrait-elle pas laisser place à un volontariat rémunéré ? Dès lors, des organismes tels que les unions régionales des médecins pourraient définir des périmètres locaux d'intervention selon les particularités géographiques, avec le nombre de médecins nécessaires. Au sein de ce périmètre serait déterminé un lieu sécurisé, accessible et connu du public permettant de recevoir les patients lors des gardes et ainsi de réduire les déplacements du médecin. Répondant ainsi à une forte demande de ce service public, les collectivités locales seraient certainement enclines à participer au financement du lieu. On pourrait peut-être aussi croiser les zones d'intervention de chaque médecin afin que les appels urgents puissent être pris en compte dans les meilleurs délais. Une réorganisation et des mesures efficaces seraient ainsi de nature à décharger les urgences hospitalières. Il lui demande donc s'il est possible d'organiser un travail de réflexion entre les syndicats et l'Ordre des médecins afin de revoir cet article 77 du code de la déontologie inapplicable en l'état.

Texte de la réponse

Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes exerçant dans certaines zones rurales pour assurer la permanence des soins de façon satisfaisante compte tenu de l'étendue de ces zones et de la faible densité médicale font l'objet d'une attention particulière du ministère chargé de la santé. C'est pourquoi a été constitué un groupe de travail qui a reçu pour mission, d'une part, de définir les critères permettant d'identifier les zones

qui connaissent ces difficultés spécifiques, d'autre part, de proposer des mesures d'incitation financière afin d'encourager les médecins généralistes à venir s'installer dans les secteurs concernés. Cette aide devrait bénéficier aux praticiens qui s'installent pour la première fois mais également à ceux plus anciens qui accepteraient de venir exercer dans ces zones à faible densité médicale. Elle pourrait être assortie d'engagements de la part du médecin à exercer pendant une durée de temps minimum dans les zone considérée. Ce dispositif d'aide pourrait être mis en oeuvre à titre expérimental dans quelques départements dès 2002.

Données clés

Auteur : [M. Joseph Rossignol](#)

Circonscription : Val-de-Marne (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65068

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 5 novembre 2001

Question publiée le : 6 août 2001, page 4481

Réponse publiée le : 12 novembre 2001, page 6527