



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

aide médicale urgente

Question écrite n° 10874

Texte de la question

Mme Geneviève Colot attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la situation des SMUR, au vu notamment de la réduction imposée du temps de travail. Elle lui indique, qu'il s'agisse d'accidents de circulation ou de détresses médicales, que les médecins de ces services apportent une contribution essentielle en termes de sécurité et de prise en charge précoce, en intervenant dans un délai très bref et en transportant vers les structures de soins les plus adaptées les personnes auprès desquelles ils sont appelés. A l'hôpital d'Arpajon notamment, la permanence d'un service médical d'urgence et de réanimation est remise en cause. L'application des nouvelles dispositions relatives à l'aménagement et la réduction du temps de travail des médecins hospitaliers à partir de janvier 2003 risque de la sorte de mettre en danger la sécurité et la santé de nos concitoyens. Elle demande quelles initiatives il pense prendre pour remédier à cette grave remise en cause d'un service qui a fait ses preuves.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a été appelée sur la situation des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), et notamment du SMUR de l'hôpital d'Arpajon, compte tenu des nouvelles dispositions relatives à l'aménagement et la réduction du temps de travail des médecins hospitaliers applicables au 1er janvier 2003. La mise en oeuvre d'un dispositif d'aménagement et de réduction du temps de travail des praticiens exerçant en établissement public de santé (négociée entre les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers et le ministre de la santé et actée par le protocole relatif à l'ARTT du 22 octobre 2001) résulte, d'une part, de l'application aux praticiens de la politique globale de réduction du temps de travail, laquelle se traduit par l'attribution de 20 jours de congé supplémentaires par an au titre de la RTT et, d'autre part, de la transposition dans les différents statuts des praticiens concernés des prescriptions de la directive européenne du 23 novembre 1993 concernant l'aménagement du temps de travail dont l'application aux praticiens des hôpitaux a été confirmée par la Cour de justice des Communautés européennes le 30 octobre 2000. L'application des principes contenus dans la directive européenne aux praticiens des hôpitaux a pour effet, notamment, d'intégrer le temps de permanence effectuée sur place dans le temps de travail effectif des praticiens et de leur accorder le bénéfice d'un repos quotidien de onze heures par période de vingt-quatre heures. Afin de compenser la réduction du temps de présence médicale qu'entraîne cette double réforme, des moyens budgétaires ont été prévus pour créer 3 500 emplois de médecins de manière échelonnée sur une période de quatre ans à compter de 2002 et financer des indemnités versées pour les périodes de temps de travail additionnel que les praticiens peuvent réaliser au-delà de leurs obligations de service statutaires. L'ensemble de ces crédits doit être alloué aux établissements publics de santé par les agences régionales de l'hospitalisation sur la base des études d'organisation de la permanence des soins qu'elles devaient conduire au cours de l'année 2002. Parallèlement, des mesures visant à atténuer l'effet de la réduction du temps de travail des praticiens, notamment durant la période de mise en oeuvre du dispositif d'ARTT et de création progressive des emplois de praticiens, ont été arrêtées : elles portent, d'une part, sur la création d'un compte-épargne permettant aux praticiens de mettre en réserve pendant sept années (durée portée prochainement à dix années)

des congés ou jours de récupération qu'ils n'auraient pas pris et, d'autre part, à titre transitoire pour les années 2002 et 2003 au moins, sur l'indemnisation financière des praticiens au titre des jours de RTT dont ils n'auraient pas pu bénéficier effectivement du fait des contraintes de continuité du service. Par ailleurs, afin d'améliorer la prise en charge des urgences extra-hospitalières, dans laquelle le SMUR est l'un des acteurs essentiels, le ministère de la santé, en concertation avec les professionnels concernés, va généraliser la mise en place d'une garde ambulancière et réfléchit à des modifications dans l'organisation de la permanence des soins de médecine de ville et des services d'urgence hospitaliers. Ces réformes doivent garantir la qualité de la prise en charge des patients dans le respect des compétences de chacun et dans un contexte de rationalisation des réponses apportées aux demandes de soins non programmées.

Données clés

Auteur : [Mme Geneviève Colot](#)

Circonscription : Essonne (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10874

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 janvier 2003, page 484

Réponse publiée le : 5 mai 2003, page 3567