



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 21131

Texte de la question

M. François Vannson attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les préoccupations du conseil départemental des Vosges de l'ordre national des médecins concernant la réduction du nombre de secteurs de garde du département, suite à la parution de la circulaire concernant l'application de l'avenant n° 27 du 19 décembre 2007 relatif à la convention médicale du 12 janvier 2005. En effet, le conseil départemental de l'ordre (CDOM) s'est beaucoup investi dans le regroupement des secteurs, passant de 45 à environ 28 pour la fin 2008, afin que la population des Vosges puisse avoir un maillage des permanences des soins (PDS) pérenne et ne présentant aucune zone blanche. Cependant, la circulaire de 2008 demande un effort de sectorisation plus poussé encore, et donc une réorganisation des permanences des soins, incitant à une réduction des secteurs à 18, en l'absence de mesure d'accompagnement spécifique. Selon le CDOM, cet objectif ne tiendrait pas compte de la topographie spécifique, de la démographie médicale, ni des besoins de la population des Vosges, et donc de la réalité de terrain, mais de contraintes d'ordre purement budgétaire. Le CDOM s'interroge également sur la possible création de "lieux" de PDS, qui seraient géographiquement situés au centre des nouveaux secteurs définis, et surtout, sur la réalité de leur mise en oeuvre. Il lui demande, par conséquent, de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement en la matière.

Texte de la réponse

Au regard des évolutions de la démographie médicale, le département des Vosges, comme la plupart des départements, vont prochainement être confrontés à une baisse du nombre de médecins installés. Il est donc nécessaire de penser une organisation de la permanence des soins (PDS) différente, fondée sur un nombre inférieur de médecins. Face à cette situation, dès 2008, le ministère chargé de la santé a souhaité alléger la contrainte en limitant le nombre de secteurs de permanence sur l'ensemble du territoire, pour atteindre un objectif cible de 2 000 secteurs au niveau national. Une mission nationale d'appui avait alors été constituée afin d'accompagner les acteurs départementaux dans cet exercice. Le département des Vosges a été entendu et la mission d'appui a formulé un avis afin d'optimiser le dispositif de PDS et garantir un égal accès aux soins à la population. Même s'ils n'ont pas permis d'atteindre l'objectif cible qui leur avait été initialement assigné, il faut reconnaître la qualité du travail accompli et les efforts fournis à ce titre par les acteurs départementaux de la PDS dans le département des Vosges. Pour aller plus loin, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et le décret du 13 juillet 2010 rénovent le dispositif de permanence des soins et apportent la souplesse nécessaire à la mise en place d'une PDS adaptée à la géographie, à la démographie et à l'offre de soins de chaque région. La loi réaffirme en premier lieu que la PDS est une mission de service public. Elle doit donc être assurée sur l'ensemble du territoire national, en zone urbaine comme en zone rurale. Cette mission qui était sous la responsabilité de multiples acteurs, le préfet de département, l'assurance maladie, le conseil départemental de l'ordre des médecins, la mission régionale de santé, sera désormais entièrement confiée à l'agence régionale de santé du fait de la répartition inégale des professionnels libéraux sur le territoire, le concours des structures hospitalières pourra être organisé dans

certaines zones pour prendre en charge les demandes de soins non programmés, notamment de nuit. Ainsi, en fonction des particularités locales, les gardes seront donc assurées par les médecins libéraux en collaboration avec les établissements de santé. Les maisons médicales de garde, lieux de consultation fixes où les médecins de permanence peuvent assurer les consultations, constituent à cet égard un mode d'action particulièrement structurant en ce qu'elles permettent à la fois une réimplication des professionnels libéraux dans la PDS, une meilleure filière de prise en charge des patients en coordination avec les services d'urgences hospitaliers et une plus grande lisibilité pour les patients. L'adossement de ces maisons médicales de garde aux structures de soins existantes, notamment aux hôpitaux de proximité ou aux EHPAD en milieu rural, peut être encouragé car il permet de favoriser une meilleure structuration de la permanence des soins en ambulatoire, en même temps qu'il allégera le flux des patients qui s'adressent en première intention aux services d'urgences. Enfin, l'agence régionale de santé devient compétente pour déterminer la rémunération forfaitaire des médecins participant à la permanence de soins, cette rémunération sortant du champ des relations conventionnelles. Plus souple et plus adapté à l'organisation retenue et à la charge représentée par la garde, ce nouveau mode de rémunération deviendra ainsi un levier de participation au dispositif. Ainsi, dans ce cadre rénové, des organisations de permanence des soins adaptées au territoire et à l'état de la démographie médicale seront recherchées et les agences régionales de santé disposeront des leviers nécessaires pour assurer l'égal accès de tous aux soins. Ces organisations régionales de permanence doivent être mises en place à la fin de l'année 2011.

Données clés

Auteur : [M. François Vannson](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21131

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 avril 2008, page 3202

Réponse publiée le : 5 juillet 2011, page 7420