



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question orale n° 209

Texte de la question

Mme Frédérique Massat attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la nouvelle organisation de la permanence des soins. La lettre ministérielle du 8 février 2008 ayant pour objet la permanence des soins (instruction sur les dispositions à prendre par les préfets permettant la mise en oeuvre de l'avenant 27 à la convention médicale du 12 janvier 2005) prévoit la réduction de 20 % du nombre de secteurs de garde sur le territoire national au détriment des zones rurales et au mépris de leurs besoins d'accès aux soins. En Ariège, département de montagne, le nombre actuel de secteur est de 19 ; avec les nouvelles dispositions, on passerait à 7 secteurs. Le département est déjà l'un de ceux ayant le plus petit nombre de secteurs de Midi Pyrénées alors que dans un même temps les Hauts de Seine vont passer de 13 secteurs à 58. Face aux difficultés que rencontrent les zones rurales et les zones de montagne, face à la nécessité de garantir à tous sans distinction un égal accès à des soins de qualité, sur l'ensemble du territoire, face aux conséquences de la nouvelle sectorisation pour le département de l'Ariège (passage de 19 secteurs à 7), elle lui demande de bien vouloir reconsidérer la nouvelle sectorisation au regard des contraintes des territoires et non au regard de principes purement comptables.

Texte de la réponse

ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS EN ARIÈGE

M. le président. La parole est à Mme Frédérique Massat, pour exposer sa question, n° 209, relative à l'organisation de la permanence des soins en Ariège.

Mme Frédérique Massat. Monsieur le secrétaire d'État chargé des sports, de la jeunesse et de la vie associative, l'organisation de la permanence des soins définie par courrier de Mme la ministre de la santé, adressé aux préfets le 8 février 2008, a comme conséquence pour le département de l'Ariège de réduire les 19 secteurs de garde à 5. Parallèlement, cette mesure impliquerait pour les Hauts-de-Seine le passage de 13 à 58 secteurs.

L'Ariège est un département de montagne enclavé, au sein de la barrière pyrénéenne. La montagne couvre au sud les deux tiers du territoire, soit 228 communes sur les 332.

Aux handicaps naturels générés par son caractère montagnard, le territoire connaît des difficultés d'accès l'hiver en raison de conditions climatiques rigoureuses. De plus, comme la majeure partie des territoires ruraux de Midi-Pyrénées, notre département est sous-médicalisé.

Les impératifs d'égalité d'accès, de proximité et de qualité de l'offre de soins exigent, en territoires de montagne, des dispositifs législatifs et réglementaires particuliers qui tiennent compte de leurs spécificités géographiques, climatiques et démographiques.

Ainsi, la notion d'accessibilité ne peut, en montagne, s'apprécier qu'en durée de trajet et non en distance.

" Passer de 19 secteurs à 5 sur notre département est inapplicable, voire irréalisable, imposer des secteurs de garde aussi vastes dans un département de montagne à des médecins déjà surchargés de travail par une démographie médicale telle que la nôtre est impossible " : ainsi s'exprime l'Ordre des médecins de l'Ariège.

La disposition consacre la primauté d'une approche économique et comptable des enjeux de santé publique, qui

aura pour effet une diminution de l'offre de soins en Ariège. De plus, cela rendra notre département encore moins attractif pour des médecins généralistes avec, pour conséquence, d'y accroître le nombre de zones déficitaires.

Afin de mettre en oeuvre cette nouvelle sectorisation, il est proposé une rationalisation du système de garde, qui supprimerait les déplacements des médecins pour les remplacer par le transport des patients vers des cabinets médicaux de garde ou des services d'urgences hospitaliers.

Outre le caractère inconfortable du transport pour le malade qui aura inévitablement un temps de trajet assez long à effectuer, qui va supporter la charge du transport sanitaire ? Est-ce l'État, les collectivités ou la CPAM ? Pourriez-vous m'éclairer sur ce point ?

Face aux conséquences pénalisantes pour l'Ariège de cette nouvelle sectorisation, eu égard à la spécificité montagnarde du territoire, Mme la ministre pourrait-elle reconsidérer cette mesure afin d'éviter le grand écart de 19 à 5 secteurs ?

J'ajoute que, face à la crise de la démographie médicale en milieu rural, il est urgent d'agir par des mesures fortes et structurelles partant de la formation à l'installation des médecins, si l'on ne veut pas, demain, voir nos territoires se transformer en déserts médicaux.

M. le président. La parole est à M. Bernard Laporte, secrétaire d'État chargé des sports, de la jeunesse et de la vie associative.

M. Bernard Laporte, *secrétaire d'État chargé des sports, de la jeunesse et de la vie associative*. Madame la députée, la permanence des soins ambulatoires est un élément fondamental de notre système de santé.

Ce dispositif repose aujourd'hui sur les médecins généralistes libéraux. Je tiens à m'associer à Roselyne Bachelot-Narquin pour saluer leur engagement dans cette mission d'intérêt public essentielle.

Cependant, vous le savez et plusieurs rapports l'ont souligné, le dispositif actuel est fragile et la pression exercée par la démographie médicale va le soumettre à de fortes tensions dans les années à venir.

Il nous faut garantir un égal accès à des soins de qualité pour tous nos concitoyens, sur tout le territoire et à toute heure. C'est pour cette raison que la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative a tenu à anticiper ces difficultés et à donner aux médecins libéraux les moyens de faire évoluer l'organisation de la permanence des soins.

L'avenant 27, qui a été signé par tous les syndicats de médecins libéraux, est la traduction de cette volonté. Il permet que toutes les périodes de fermeture des cabinets médicaux soient couvertes par le dispositif de financement de la PDS, qui comprend, je vous le rappelle, la rémunération de l'astreinte des médecins, de la régulation téléphonique libérale des appels et de la majoration des tarifs des consultations et des visites réalisées pendant ces périodes.

Ce dispositif de permanence des soins a été évalué à 500 millions d'euros. Nous devons le rendre plus efficient. Pour mémoire, le financement de la permanence des soins reposait sur un maillage de 1 500 secteurs. Nous en sommes à ce jour à 2 500 secteurs. Roselyne Bachelot-Narquin a estimé, en parfaite connaissance des réalités du terrain, que le nombre de 2 000 secteurs constituait une étape tout à fait raisonnable dans ce contexte - 41 départements ont d'ailleurs pu bénéficier d'emblée des termes de cet avenant.

Par ailleurs, la circulaire à laquelle vous faites allusion tient compte du caractère rural et des spécificités géographiques puisqu'une marge d'adaptation de 40 % a été consentie aux départements présentant l'une de ces caractéristiques.

Enfin, et pour vous rassurer tout à fait, sachez qu'il a été demandé qu'une mission d'appui, pilotée par l'inspection générale des affaires sociales, accompagne individuellement les départements en difficulté dans ce travail d'organisation de la permanence des soins. À ce jour, 27 départements ont fait appel à ses services. Pour ce qui concerne les exemples que vous citez, je tiens à préciser tout d'abord que le département des Hauts-de-Seine ne va bien entendu pas passer de 13 à 58 secteurs. Le modèle proposé, et qui garantit l'égalité républicaine, indique seulement qu'au-dessous du seuil théorique fixé, les termes de l'avenant 27 pouvaient être mis en oeuvre.

S'agissant de l'Ariège, il faut reconnaître les efforts réalisés par les médecins de ce département, mais nous savons tous que le développement d'une régulation téléphonique libérale performante, la diminution du nombre des secteurs de garde et une meilleure complémentarité avec les établissements de santé permettent aux médecins libéraux de garantir à leurs patients une prise en charge de qualité. Cette organisation améliore également la qualité de vie des médecins.

De nombreux départements ont déjà trouvé des solutions permettant d'atteindre ces objectifs de qualité et de

sécurité. La mission d'appui est là pour permettre aux départements en difficulté de bénéficier de cette expérience et de trouver des solutions pour que, demain, la permanence des soins puisse être garantie de manière pérenne à tous nos concitoyens.

M. le président. La parole est à Mme Frédérique Massat.

Mme Frédérique Massat. Merci, monsieur le secrétaire d'État, mais je vous signale que la marge de 40 % applicable au département impliquerait le passage de 19 à 7 secteurs en Ariège.

Vous parlez d'une " parfaite connaissance des réalités du terrain " de Mme la ministre, mais j'aimerais tout de même qu'elle vienne en Ariège, où 228 communes sur 332 sont en territoire de montagne ! En hiver, comment fait-on quand il neige ? Malgré le réchauffement climatique, il y fait toujours froid !

Je demande donc que l'Ariège fasse l'objet d'une étude attentive car - et ce n'est pas moi qui le dis, mais l'Ordre des médecins de l'Ariège - cette organisation de la permanence des soins y est inapplicable en l'état.

Données clés

Auteur : [Mme Frédérique Massat](#)

Circonscription : Ariège (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 209

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 3548

Réponse publiée le : 30 avril 2008, page 1738

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 29 avril 2008