

**Enfin un forfait
avec engagements***

★ pour l'Homme et pour l'environnement

TeleCòop

(url:<https://www3.smartadserver.com/click?>

[imgid=28294517&insid=10658122&pgid=721492&fmtid=46218&ckid=0&uii=452438690591443842&acd=1654098776601&opid=bd84jef3f-47fc-b0a7-](https://www3.smartadserver.com/click?imgid=28294517&insid=10658122&pgid=721492&fmtid=46218&ckid=0&uii=452438690591443842&acd=1654098776601&opid=bd84jef3f-47fc-b0a7-)

[d1a59cbf0710&opdt=1654098776602&tmstp=126801668&tgt=%24dt%3d1t&sysgt=%24qc%3d1313276323%3b%24ql%3dUnknown%3b%3economiques.fr%2fcrise-urgences-faut-retablir-lobligation-de-garde-medecins-](https://www3.smartadserver.com/click?d1a59cbf0710&opdt=1654098776602&tmstp=126801668&tgt=%24dt%3d1t&sysgt=%24qc%3d1313276323%3b%24ql%3dUnknown%3b%3economiques.fr%2fcrise-urgences-faut-retablir-lobligation-de-garde-medecins-)

[lib%2f00103568&go=https%3a%2f%2ftelecoop.fr%2f%3fpk_campaign%3dalternatives-economiques%26pk_kwd%3d960x200\)](https://www3.smartadserver.com/click?lib%2f00103568&go=https%3a%2f%2ftelecoop.fr%2f%3fpk_campaign%3dalternatives-economiques%26pk_kwd%3d960x200)

LA QUESTION

Crise des urgences : faut-il rétablir l'obligation de garde des médecins libéraux ?

LE 01 JUIN 2022 ⌚ 9 min

Alors que l'été approche, de nombreux services hospitaliers d'urgence s'inquiètent de ne plus pouvoir accueillir tous les patients. De quoi relancer le débat sur l'obligation de garde des médecins libéraux, abandonnée il y a un peu plus de 20 ans.

Par Céline Mouzon

Sera-t-il encore possible d'être soigné la nuit, le week-end, ou les jours fériés ? Mi-mai, le CHU (Centre hospitalier universitaire) de Bordeaux a annoncé un accès restreint à ses services d'urgence adulte. A partir de 17 heures, il faut appeler le 15 et être orienté par un médecin pour être reçu.

Un peu partout en France, 120 services d'urgence ont été forcés de limiter leur activité ou s'y préparent, selon une liste établie par l'association Samu-Urgences de France. Ils manquent de soignants, épuisés par les conditions de travail à l'hôpital. Le président de la République Emmanuel

Macron a annoncé hier, 31 mai, une nouvelle « *mission flash* » visant à mieux organiser les soins non programmés, ainsi qu'une grande conférence sur la santé à partir de juillet.

Parmi les solutions envisagées, la mise à contribution de la médecine de ville¹([url:#footnote1_fl17k3c](#)). Le 17 mai dernier, le président de la Fédération hospitalière de France et candidat aux élections législatives pour la majorité présidentielle²([url:#footnote2_jansyu1](#)), Frédéric Valletoux, demandait à l'exécutif de décider « *en urgence* » un rétablissement de « *l'obligation de garde des libéraux* » à laquelle « *nul ne devrait pouvoir se soustraire sauf dérogations en raison de son état de santé ou de son âge* ». Depuis, l'idée – également défendue par le candidat Eric Zemmour lors de la campagne présidentielle française – ressurgit dans le débat public. Chimère ou réforme indispensable ?

Les services d'urgence sont de plus en plus sollicités. De 10 millions en 1996, le nombre de passages était de 21 millions en 2019 ([url:https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/Fiche%2025%20-%20La%20m%C3%A9decine%20d%E2%80%99urgence.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/Fiche%2025%20-%20La%20m%C3%A9decine%20d%E2%80%99urgence.pdf)).

Selon la Cour des comptes

([url:https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf](https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf)), près de 20 % des patients qui se rendent aux urgences auraient pu être pris en charge par la médecine de ville : leur cas ne donne lieu ni à une hospitalisation ni à des examens complémentaires. Leur arrivée aux urgences s'explique notamment « *faute de réponse suffisante de la part de la médecine de ville* », indique l'institution. Qu'en est-il ?

Depuis 2002, les médecins n'ont plus l'obligation légale de faire des gardes et d'assurer ainsi la permanence des soins, c'est-à-dire la possibilité de consulter un médecin le soir (20 heures - minuit), la nuit (minuit - 8 heures), les week-ends ou les jours fériés. C'est le résultat d'une mobilisation à l'automne 2001 de médecins lassés par la surcharge de travail et les contraintes attachées aux gardes ([url:https://journals.openedition.org/abpo/120](https://journals.openedition.org/abpo/120)), surtout en zone rurale. « *Cela a entériné un état de fait, dans un contexte où les urgences étaient valorisées* », rappelle Didier Ménard, ancien médecin aux Francs-Moisins (Seine-Saint-Denis) et auteur de *Médecine de ville en péril* (Utopia, 2022).

Hétérogénéité et méconnaissance

Résultat, en 2021, moins de 40 % des médecins généralistes libéraux (25 000 sur 63 000) se sont portés volontaires, selon le Conseil national de l'Ordre des médecins ([url:https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1uhurvh/cnom_rapport_pdsa_2021.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1uhurvh/cnom_rapport_pdsa_2021.pdf)) (CNOM). Un chiffre plutôt faible... et de surcroît trompeur : un médecin peut ne réaliser que quelques heures de garde dans le mois, et être comptabilisé.

Or ce qui compte, c'est le temps effectif de garde. Et là, les chiffres manquent. Le CNOM communique en revanche sur les territoires couverts : en 2021, 96 % des territoires étaient couverts pendant les weekends et jours fériés, 95 % en soirée, et 23 % pendant la nuit profonde, soit 77 % de territoires en « zone blanche » à ce moment-là.

En pratique, l'existence d'une permanence des soins est très hétérogène d'un territoire à l'autre. Elle est tantôt assurée par l'association SOS médecins, tantôt par des médecins de garde qui se coordonnent, tantôt inexistante. Le dispositif est peu lisible et souvent méconnu des habitants.

Paradoxalement, « *la permanence des soins ambulatoires [qui n'ont pas lieu à l'hôpital, ndlr] souffre de « non-recours », au sens où même dans les territoires où elle fonctionne, les patients ne connaissent pas toujours son existence* », relève le Sénat dans son rapport de mars 2022 ([url:http://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-11.pdf](http://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-11.pdf)). L'autre frein est financier : même si un médecin n'a pas le droit de faire de dépassement d'honoraires lorsqu'il intervient sur une urgence, le patient doit souvent faire l'avance des frais, contrairement à l'hôpital public.

Alors que faire ? « *Rétablir une obligation de garde pour la médecine de ville serait souhaitable pour assurer l'égalité d'accès au service public de la santé, la continuité des soins et la rapidité de la prise en charge* », estime la sociologue Nadège Vezinat, co-auteurice de *La Santé sociale* (PUF, 2022). A l'instar de ce qui se passe pour les pharmacies. D'autant que faire reposer la garde sur le volontariat contribue à « *une dualisation de la profession médicale où ce sont déjà les praticiens qui ont le plus le sens du service public qui se portent volontaires, tandis que d'autres s'en exonèrent sans état d'âme* ».

Obstacles démographiques et sociologiques

En pratique pourtant, ce n'est pas si simple. Les syndicats de médecins libéraux défendent bec et ongles leur liberté, dans la droite ligne de la charte de 1927³ ([url:#footnote3 tqdwun6](#)). Mais ce n'est pas la seule raison.

Au-delà, le problème est triple. Il est d'abord démographique et sociologique. Les généralistes sont déjà en nombre insuffisant pour répondre aux besoins de soins. Leur densité a diminué, passant de 153 pour 100 000 habitants en 2012 à 140 en 2021, selon la Drees ([url:https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf)). Et la tendance va mettre du temps à s'inverser : il faudra attendre 2036 pour qu'elle retrouve son niveau de...2021 !

La sociologie de la profession s'est aussi modifiée, avec « *une rupture générationnelle entre les jeunes et les moins jeunes* », rappelle Nadège Vezinat. « *La profession s'est féminisée. Le modèle du médecin « Monsieur gagne-pain » de son foyer est révolu. Les médecins, hommes ou femmes, sont désormais souvent dans des couples bi-actifs et nombreux sont celles et ceux à souhaiter avoir une vie familiale* », poursuit la sociologue.

Bien que les gardes soient lucratives – elles permettent d’ajouter au tarif de la consultation une rémunération forfaitaire (versée par l’assurance maladie), qui varie de 50 à 420 euros par tranche de 4 heures –, ce n’est plus forcément un argument décisif.

Deuxième difficulté : une partie des médecins, attachés à leur mission de soignants, en fait déjà beaucoup. C’est notamment le cas des praticiens qui rejoignent les maisons de santé pluriprofessionnelles (les MSP, au nombre de 2000) ou les centres de santé médicaux polyvalents (au nombre de 500).

La convention qui les lie à l’assurance maladie les oblige à répondre aux soins non programmés sur un territoire, au-delà de leur patientèle, en journée, hors permanence des soins. Concrètement, à s’organiser pour recevoir dans les 24 ou 48 heures quelqu’un qui souffre d’une cystite, d’une douleur abdominale ou de tout autre inflammation qui, sans être une urgence vitale, doit être traitée rapidement. Conséquence, « *pour une partie des médecins, le risque de burn-out est réel* », souligne Nadège Vezinat.

Organiser une médecine de parcours

Troisième aspect enfin : l’obligation de garde ne règle pas le problème de fond, celui de l’organisation des soins sur un territoire. A côté des 20 % de patients qui auraient pu être pris en charge par la médecine de ville, 60 à 70 % des patients qui vont aux urgences auraient pu l’être également, à la seule condition de pouvoir réaliser des examens complémentaires non programmés ou d’être à proximité d’un plateau technique, relève encore la Cour des comptes.

Certaines maisons médicales de garde, des structures créées après la suppression de l’obligation de garde, « *ne sont toujours pas en lien avec l’hôpital* », s’agace André Grimaldi, professeur émérite de diabétologie et cofondateur du Collectif inter-hôpitaux. Même constat chez Didier Ménard : « *Il faut avoir une vision territoriale : c’est théoriquement le rôle de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). Mais cela ne marche pas toujours. Les CPTS sont parfois des lieux d’affrontement entre ville et hôpital* ».

Quant à l’Etat, il multiplie les dispositifs pour répondre au diagnostic désormais bien connu. Le pacte de refondation des urgences de 2019 a ainsi donné lieu à la mise en place d’un Service d’accès aux soins (SAS) en 2021 pour orienter les patients vers la ville ou l’hôpital. Mais selon le Sénat ([url:http://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-11.pdf](http://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-11.pdf)), il vient tantôt se substituer à des solutions qui existent déjà, tantôt est défaillant faute d’une implication suffisante des libéraux, et aucune évaluation n’en a encore été faite.

« L'Etat régulateur ménage la susceptibilité des syndicats, tranche Didier Ménard. Dans le système conventionnel, la discussion porte sur le tarif, plutôt que sur l'organisation territoriale de l'offre de soins. Pour y remédier, il faudrait remettre au cœur de la discussion les patients et changer le rapport de force ».

En attendant, à part la fermeture partielle des urgences avec ses conséquences à plus ou moins long terme sur les retards de soins et la dégradation de l'état de santé, aucune solution toute faite ne se profile à l'horizon.

© Alternatives Economiques. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle des pages publiées sur ce site à des fins professionnelles ou commerciales est soumise à l'autorisation d'Alternatives Economiques (Tel : (33) 03 80 48 10 25 - abonnements@alternatives-economiques.fr). En cas de reprise à des fins strictement privées et non commerciales merci de bien vouloir mentionner la source, faire figurer notre logo et établir un lien actif vers notre site internet www.alternatives-economiques.fr.