

Conférence des Directeurs Généraux de CHRU
Conférence des présidents de CME de centre hospitalier
Conférence des Présidents de CME de CHU
Conférence Nationale des Présidents des CME de CHS
Conférence des directeurs de centres hospitaliers
Fédération Hospitalière de France

Madame Annie PODEUR
Directrice de l'Hospitalisation et de
l'Organisation des Soins
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
8 avenue de Ségur
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 14 mai 2007

N.Réf. GV/DC/IA 07-0313

Objet : Permanence des soins

Madame la Directrice,

La Fédération Hospitalière de France, les Conférences Nationales des Directeurs et Présidents de CME de Centres Hospitaliers Universitaires, Généraux et Spécialisés, partagent ensemble la vive préoccupation d'une organisation plus équitable des sujétions de la permanence des soins (PDS) en médecine et chirurgie. Elles s'accordent sur la nécessité d'une évolution des règles juridiques pour faciliter cette évolution.

Nous avons la conviction que la permanence des soins notamment en chirurgie doit tenir compte des enjeux suivants :

- pour la population, la nécessité d'une offre de soins, y compris la nuit et le week-end, qui soit structurée et qui permette également une prise en charge spécialisée,
- pour les établissements publics, la nécessité de ne pas assurer seuls la prise en charge de l'urgence car cela déstabilise leur fonctionnement et obère leur capacité à développer une activité programmée,
- pour les praticiens, l'allègement des contraintes puisque nous observons des souhaits légitimes dont il faut tenir compte.

Nos représentants ont pu exposer la teneur de cette position commune lors des réunions des groupes de travail. Par la présente, nous souhaitons confirmer notre approche et vous faire part de notre attente de propositions juridiques formalisées. Ce sujet concerne également les autres disciplines comme l'obstétrique, la radiologie ou la psychiatrie, et aussi quoique de manière moins directe, les soins de suite et de réadaptation. Ainsi, nous estimons indispensable d'inscrire les obligations relatives à l'accueil non programmé au cœur même du droit des autorisations des activités médicales et des équipements lourds.

.../...

Concernant la médecine et la chirurgie, vous connaissez parfaitement le diagnostic alarmant de la situation. La permanence des soins repose quasi-exclusivement sur les établissements publics de santé, et pèse lourdement sur leurs praticiens comme sur l'attractivité des fonctions que nous pouvons proposer à de jeunes médecins. Certes, ponctuellement, des cliniques assurent parfois un dispositif structuré mais force est de constater que l'engagement du secteur privé tend aujourd'hui à s'altérer au point de devenir assez exceptionnel.

L'exercice de la chirurgie et de la médecine en hôpital public est fragilisé par l'organisation actuelle de la PDS, par la pénibilité des astreintes, l'exigence de leur spécialisation, le poids des urgences prises en charge et l'impact du risque médico-légal. Ces éléments, dans un contexte de démographie médicale globalement défavorable, majorent les difficultés de recrutement et précipitent le départ des praticiens hospitaliers et des jeunes vers le secteur privé.

En raison de ce phénomène préoccupant et de la tension supportée par les équipes médicales hospitalières, l'organisation actuelle de la PDS par la seule hospitalisation publique est gravement menacée. De notre point de vue, il devient urgent de corriger une situation qui, inéluctablement, dégrade les conditions d'exercice du personnel médical au point de remettre en cause, sur de nombreux sites, la capacité des EPS à maintenir une organisation structurée de la PDS.

Aussi, la Fédération Hospitalière de France, les Conférences Nationales des Directeurs et Présidents de CME de Centres Hospitaliers Universitaires, Généraux et Spécialisés demandent-elles l'intervention de nouvelles dispositions juridiques intégrant l'accueil non programmé et ses contraintes de PDS dans le droit commun des autorisations des établissements de santé, impliquant ainsi l'hospitalisation privée et les médecins qui y exercent.

Afin d'optimiser les ressources médicales et financières, chaque établissement de santé pourrait être autorisé par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, de manière dérogatoire, à ne pas disposer de permanence des soins sur place en médecine et en chirurgie, à la condition expresse de s'inscrire alors dans un schéma mutualisé au niveau du territoire de santé ; cela aurait le mérite d'inciter les établissements publics et privés à élaborer ensemble un projet cohérent, privilégiant la spécialisation et évitant les redondances.

L'évolution juridique que nous attendons nous semble pouvoir comporter l'introduction d'un volet PDS au sein du SROS. Ce volet impliquerait tous les acteurs des spécialités concernées et l'organisation serait précisément déclinée en annexe pour chaque territoire de santé. L'organisation des gardes et astreintes s'opérerait ainsi par mutualisation de ressources limitées, et aucun praticien public ou libéral souhaitant inscrire son activité dans un établissement de santé ne pourrait se soustraire à une sujétion devenue de droit commun.

Ainsi, l'annexe territoriale PDS organiserait véritablement les gardes et astreintes pour chacune des disciplines, conférant de la sorte l'efficacité d'un dispositif décloisonné et la lisibilité attendue par les professionnels et les usagers.

Ce complément au SROS nécessite très certainement la modification parallèle ou préalable de nombreux textes qui font aujourd'hui obstacle à l'intégration des établissements de santé privés et plus encore de leurs médecins ; en effet, les cliniques invoquent régulièrement les contrats privés qui les lient à leurs propres praticiens dont les clauses ne leur permettraient pas d'imposer une participation à la PDS.

En outre, devra également être réglée la question déterminante du financement de la participation à la PDS, et pour les établissements privés, et pour les praticiens libéraux. Le mécanisme de l'indemnisation ou de la rémunération devrait être fixé au plan national et être juridiquement opposable. L'autorisation d'exercer une activité de soins renverrait ainsi à l'adhésion au régime PDS fixé par le SROS et à ce mécanisme financier.

Telle est la position défendue par la Fédération Hospitalière de France, les Conférences Nationales des Directeurs et Présidents de CME de Centres Hospitaliers Universitaires, Généraux et Spécialisés. Nous souhaitons une entrevue avec vous pour vous l'exposer, en l'illustrant d'exemples de terrain précis.

Vous remerciant de votre attention sur ce sujet crucial, et de l'action que vous pourriez mener dans le sens de nos propositions, nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération respectueuse.

Paul CASTEL
Président de la Conférence
des Directeurs Généraux de CHRU



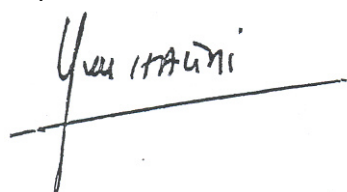
Francis FELLINGER
Président de la Conférence
des présidents de CME de centre hospitalier



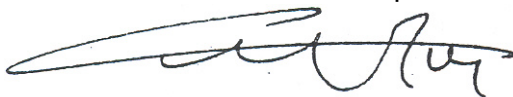
Pierre FUENTES
Président de la Conférence
des présidents de CME de CHU



Yvan HALIMI
Président de la Conférence
des présidents des CME de CHS



Angel PIQUEMAL
Président de la conférence
des directeurs de centres hospitaliers



Gérard VINCENT
Délégué général de la FHF

