



# Conférence Nationale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée

---

Montpellier le 16 octobre 2011

**Madame Annie PODEUR**  
**Directrice de la DGOS**  
**Ministère de la Santé et des Sports**  
**14, avenue Duquesne**  
**75350 PARIS SP**

Madame la Directrice,

La Conférence nationale des présidents de CME de l'hospitalisation privée, souhaite obtenir quelques éclaircissements concernant le pilotage de la permanence de soins en établissement de santé.

En effet, nous suivons de très près l'évolution des PSRS dans chaque région au travers de nos organisations régionales, mais aussi avec les établissements et la FHP-MCO. Au-delà de l'hétérogénéité de l'avancement calendaire selon les régions, nous constatons des différences très nettes dans les principes qui président à l'élaboration de ces PSRS concernant le volet « missions de service public : Permanence des soins en ES ».

Nos interrogations et observations sont les suivantes :

- Contrairement à d'autres sujets (pertinence des actes et des séjours, accueil des internes dans les établissements ...) il semble que le pilotage national pour la PDS en ES soit en panne ou tout au moins ne fasse plus l'objet d'une concertation depuis le différend qui a opposé secteur privé et secteur public sur l'enquête nationale PDSES, que vous aviez fort justement proposée.

Nous reconnaissons qu'il appartient aux régions de travailler avec le terrain ; il est cependant indispensable de continuer à définir au niveau national un cadre de travail. Il convient au moins de revenir aux fondamentaux des orientations du guide méthodologique du SROS, qui recommande un diagnostic de l'existant, pour lequel médecins et établissements du secteur privé ont joué le jeu, afin d'obtenir un répertoire opérationnel des ressources le plus précis possible.

A partir de nos remontées d'informations, nous constatons que le diagnostic de l'existant n'est pas conduit de façon formelle, que la différence entre permanence des soins et continuité des soins est toujours floue, notamment en secteur public, mais surtout que l'enquête PDS ES élaborée par vos services, a parfois été remplacée par une étude basée sur des données SAMU, SMUR, et la régulation par le centre 15, c'est-à-dire des structures publiques qui adressent en priorité à l'hôpital public. Par

ailleurs, les données issues de la régulation sont loin d'atteindre une exhaustivité statistiquement valable quand on connaît la proportion d'accès direct aux structures d'urgences par les patients, qui ne peuvent être répertoriées que par l'enquête diligentée par la DGOS.

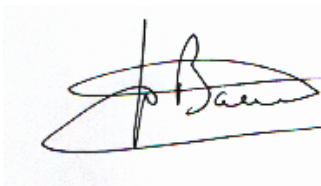
- Nous voyons également apparaître sur le plan sémantique, selon les régions, des termes comme « établissement référent, niveaux, subsidiarité... » autant de vocables qui, dans le passé, pour d'autres thématiques, ont toujours été défavorables pour le secteur privé. Ce d'autant que ces expressions relèvent de principes qui ne reposent pas à notre connaissance sur un diagnostic partagé, tout au moins avec nos représentants des CME privées en région.
- L'enquête PDSES dont vous aviez défini le cadre avec le comité national de pilotage et qui a été effectuée dans le privé, a montré une réalité de la participation des libéraux à cette mission de service public pour pratiquement toutes les spécialités, et pour certaines de façon bénévole.  
D'où notre inquiétude chaque fois que se manifeste une volonté de certaines ARS de recentrer cette mission de service public sur l'hospitalisation publique, plus pour sauver une rémunération médicale que dans l'intérêt des patients.  
Il est évident que dans certaines régions on observe chez les médecins libéraux une lassitude par manque de reconnaissance du service qu'ils rendent. Cela pourra à terme se révéler préjudiciable en terme de santé publique, ce d'autant que l'appel vers les libéraux à exercer la PDS à l'hôpital public ne rencontre pas un franc succès, malgré les avantages prévus par le décret du 28 mars 2011.

La loi HPST a instauré une dissociation des missions et du statut. Nous souhaitons vivement que l'organisation de la PDSES s'inscrive réellement dans cette direction. Les praticiens libéraux et les établissements dans lesquels ils exercent souhaitent jouer pleinement leur rôle.

Nous voulons également ici rappeler les principes proposés par la CNPCMEHP aux Conférences régionales et aux CME locales, par un courrier en date du mois de juillet (en pièce jointe).

Je ne doute pas que vous aurez à cœur de lever les ambiguïtés que les Présidents de CME de terrain nous font remonter, et qui alimentent notre inquiétude croissante au fur et à mesure de la construction des PSRS (volet PDS en ES) en régions.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice, en l'expression de mes sentiments respectueux.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'JL Baron', written over a light blue grid background.

Docteur JL BARON  
Président de la CN PCME HP