

Controverse sur la PDS en établissement

Lésés, les médecins libéraux ruent dans les brancards



LA MÊME ENVELOPPE financera la permanence des soins hospitalière publique et privée à compter du 1er janvier 2012. La fusion des enveloppes préexistantes doit s'accompagner d'économies. Les médecins libéraux exerçant en clinique privée redoutent que les tutelles ne saisissent l'occasion pour avantager l'hôpital public, en lui redistribuant certaines lignes de gardes.

La Conférence nationale des présidents de CME (Conférences médicales d'établissement) de l'hospitalisation privée a demandé des précisions à la DGOS (Direction générale de l'offre de soins), au ministère de la Santé, sans succès. Elle espère être rassurée rapidement, avant l'entrée en vigueur des nouvelles règles de financement de la PDS hospitalière. Explications de son président, le Dr Jean-Luc Baron : « Les SROS [schémas régionaux de l'organisation des soins], en voie d'écriture, doivent être bouclés au 31 décembre. Pour l'heure, nous n'avons pas de chiffres indiquant précisément le nombre de lignes de garde supprimées dans le privé. Mais plusieurs collègues en région indiquent que les projets de SROS font fi de l'offre privée : les ARS [Agences régionales de santé] veulent supprimer un certain nombre de lignes de garde qu'assuraient jusqu'à présent les cliniques privées ». À Montpellier par exemple, il est question de supprimer trois des cinq lignes de garde que le privé assure en chirurgie viscérale. « Au profit de l'hôpital », commente avec amertume le chirurgien montpelliérain. « Et c'est pareil en orthopédie ». Certains SROS prévoient des lignes de gardes partagées entre l'hôpital et la clinique voisine. « Dans ce cas, on sait très bien où ira la garde », ajoute le Dr Baron.

Ce possible transfert de la PDS privée vers l'hôpital, s'il se trouve confirmé dans les faits, risque d'aboutir au désengagement des médecins libéraux, met en garde le président de la Conférence des présidents de CME privées. « Les médecins vieillissent, dit-il. J'entends certains dire qu'ils arrêteront si cela devient trop compliqué pour obtenir deux garde dans le mois. Il ne faut pas oublier que la permanence des soins est volontaire ».

Sur ce même sujet, la CSMF (Confédération des syndicats médicaux français) vient d'écrire à Xavier Bertrand pour dénoncer une situation qu'elle qualifie d'« inacceptable ». « Dans tous les cas où apparaît une concurrence entre une clinique et un hôpital, les arbitrages des ARS se font systématiquement en faveur de l'hôpital. (...) La CSMF y voit la poursuite de la politique hospitalo-centrée des services centraux de votre ministère », écrit Michel Chassang dans son courrier. Le président de la CSMF demande au ministre de « bloquer les arbitrages des ARS sur ce dossier et de procéder à de nouveaux arbitrages ».

› D. CH.