

Le contrat santé solidarité sera bien obligatoire

Article paru le : Lundi 1 Juin 2009

Catherine Holué

Les sénateurs ont confirmé certaines mesures coercitives relatives à la démographie médicale et à la permanence des soins, jeudi et vendredi dernier, dans le cadre de l'examen du titre II (« Accès à des soins de qualité ») du projet de loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (Hpst). Concernant le « contrat santé solidarité » (article 15), destiné à lutter contre la désertification médicale en faisant participer les médecins des zones dites « sur-denses » à la satisfaction des besoins des zones déficitaires, Roselyne Bachelot a obtenu gain de cause sur le maintien de son caractère obligatoire alors que la commission des affaires sociales du Sénat l'avait auparavant supprimé. Sur ce point, la ministre a pu compter sur le vote des socialistes, des communistes et d'une partie des centristes.

Urgences, cabinet secondaire ou Ehpad

Le CSS ne pourra être mis en place que trois ans après l'entrée en vigueur du schéma régionale d'organisation des soins (Sros), soit au plus tôt en 2013, si le directeur d'ARS juge les besoins de soins de premier recours non satisfaits dans sa région. « Les médecins qui refusent de signer un tel contrat ou ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux, s'acquittent d'une contribution forfaitaire annuelle, au plus égale au plafond mensuel de la Sécurité sociale » (actuellement 2 859 euros), précise le texte.

Face au scepticisme de sa majorité, Roselyne Bachelot a précisé les obligations entraînées par le CSS : il s'agit d'« une mesure incitative plus musclée mais en aucun cas il ne s'agit d'obliger un médecin à aller s'installer où il ne veut pas », a-t-elle affirmé. « On va demander à des médecins généralistes de consacrer une partie de leur exercice à une participation au service d'urgences ou une demi-journée en cabinet secondaire. Il ne s'agit pas de les envoyer à 100 kilomètres, la zone sous-dense est toujours en limite d'une zone sur-dense. Il pourra aussi assurer un service médical dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes » (Ehpad), a-t-elle détaillé, en précisant que le CSS sera fait « de manière intelligente ».

Partisans de mesures plus coercitives, certains sénateurs ont jugé ce contrat pas assez contraignant en raison d'une pénalité trop peu élevée : « Je prends le pari que la plupart d'entre eux préféreront payer que d'aller là où on a besoin d'eux mais où ils ne veulent pas aller », a estimé le centriste Hervé Maurey (Eure). Lequel est à l'origine de deux amendements remettant en cause la liberté d'installation, soutenus par l'opposition, qui ont été repoussés après de débats

houleux.

Information sur les périodes d'absence

La permanence des soins (PDS) était aussi au menu des sénateurs, qui ont peu modifié l'article 16 tel que voté par l'Assemblée nationale. Ce texte prévoit que la PDS sera assurée, « en collaboration avec les établissements de santé », par les médecins libéraux conventionnés, non conventionnés et des centres de santé. « Tout médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à concourir » à la PDS « selon des modalités fixées contractuellement avec l'ARS », indique le texte.

L'organisation de la PDS sera donc déterminée au niveau régional par le directeur de l'ARS et non plus au niveau départemental par le préfet. Ce dernier conserve toutefois le pouvoir de réquisition des médecins en cas de difficultés, qui lui seront signalées par l'ARS.

Concernant l'activité de régulation des appels téléphoniques, elle sera commune pour la PDS et l'aide médicale urgente (AMU) via un numéro de téléphone national. Bénéficiant de « modalités particulières de prescription », les médecins régulateurs du centre 15 et les médecins régulateurs libéraux pourront transmettre des prescriptions par fax, courriel ou téléphone. De plus, les sénateurs ont adopté l'extension de la couverture assurantielle des établissements de santé aux médecins libéraux participant à la régulation des appels dans le cadre de la PDS. La ministre a précisé, à cet égard, que les visites et les consultations réalisées dans le cadre de la PDS étaient déjà couvertes par l'assurance civile professionnelle des praticiens.

Les sénateurs ont par ailleurs voté l'obligation pour les médecins d'informer le conseil départemental de l'Ordre de leur période de congés, en minorant dans le texte l'intervention de l'ARS : « Lorsque le médecin se désengage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en leur absence. Le médecin doit également informer le conseil départemental de l'Ordre de ses absences programmées dans les conditions et selon les modalités définies par décret ». Il reviendra donc au conseil départemental de veiller au respect de la continuité des soins, et d'en informer le directeur de l'ARS. Lequel « constatera les carences et saisira le préfet qui procédera aux réquisitions », a souligné Roselyne Bachelot.

Parmi les autres mesures adoptées, les sénateurs ont contre l'avis du gouvernement ratifié l'élargissement des accès directs à certains spécialistes (gynécologues, ophtalmologues, psychiatre) dans le cadre du parcours de soins coordonné et refusé la disposition, introduite dans le texte par leur Commission

des affaires sociales, qui autorisait les pharmaciens à délivrer des pilules anticonceptionnelles sans ordonnance.

Ils poursuivront l'examen du projet de loi Bachelot en troisième semaine, le mardi 2 juin. Ce retard pourrait repousser d'autant la réunion de la commission mixte paritaire, initialement programmée le 9 juin et qui se tiendrait finalement vers le 15.