

N°35- 2015/RAP-COM

R A P P O R T
de la commission de la santé et de l'action sociale

La commission de la santé et de l'action sociale s'est réunie sous la présidence de madame Pascale Doniguan, le **mercredi 18 novembre 2015**, à **8 heures 30**, dans la salle des commissions de l'hôtel de la province Sud, selon l'ordre du jour suivant :

- **rapport n° 1860-2015/BAPS/DPASS** : projet de délibération relative à l'instauration d'un médecin traitant pour les bénéficiaires de l'aide médicale A ;
- présentation du schéma stratégique de la direction de l'action sanitaire et sociale (DPASS).

◆ ◆ ◆

Étaient présents : Mmes Doniguan, Gargon, ainsi que MM. Dunoyer et Sam.

Étaient absents : Mme Holero et M. Saliga.

Procurations de : Mme Voisin à M. Dunoyer
Mme Sio-Lagadec à M. Sam

L'exécutif de la province était représenté par M. Michel, président de l'assemblée de province, et par M. Molé, troisième vice-président de l'assemblée de la province Sud.

L'administration était représentée par M. Kerjouan, secrétaire général, ainsi que par :
M. Hmaloko, secrétaire général adjoint ;
M. Waia, directeur de l'action sanitaire et sociale (DPASS) ;
Mme Waheo, directrice adjointe de l'action sanitaire et sociale (DPASS) ;
M. Eono, responsable de la cellule évaluation et étude prospective (DPASS) ;
Mme Benito, chef du service du secrétariat de l'assemblée et de la coordination administrative (DJA) ;
Mme Nafoui, responsable du bureau du secrétariat de l'assemblée (DJA).

◆ ◆ ◆

La délibération n°42-2015/APS du 30 octobre 2015 « portant diverses dispositions de maîtrise des dépenses de santé » a instauré l'obligation, pour les bénéficiaires de l'aide médicale A, de « désigner un

médecin traitant du secteur public ou, en cas d'absence de structure sanitaire publique à proximité, un médecin ayant passé une convention avec la province Sud ».

Ce dispositif doit permettre de rationaliser la prise en charge des patients, en évitant les prescriptions redondantes, en limitant le nomadisme médical et en centralisant les données médicales du patient, ce qui aura pour conséquence une diminution du coût de prise en charge.

Ce texte habilite le bureau de l'assemblée de la province Sud « *après avis de la commission de la santé et de l'action sociale, à définir les conditions d'application* » de ce dispositif de « *médecin traitant* ».

L'objet du présent projet de texte est ainsi de préciser :

- les missions du médecin traitant,
- ses prérogatives en matière de prescription médicale, et les exceptions à ces prérogatives,
- les modalités applicables pour sa désignation par les assurés.

Le médecin traitant sera chargé d'assurer un premier niveau de recours aux soins et de coordonner le suivi médical des bénéficiaires de l'aide médicale A, notamment par rapport au recours aux médecins spécialistes ou aux autres professionnels de santé. Ses missions sont à la fois curatives et préventives.

Ce dispositif est d'application obligatoire, les soins dispensés en méconnaissance de ses prescriptions n'étant pas pris en charge au titre de l'aide médicale.

Tel est l'objet du projet de délibération que j'ai l'honneur de vous soumettre.

◆ ◆ ◆

Au cours de la discussion générale, Mme Doniguan a souhaité connaître les raisons pour lesquelles le dispositif « médecin traitant » ne s'applique pas à l'échelle de l'ensemble des assurés sociaux. M. Michel a répondu que cette réflexion sera menée dans le cadre d'un prochain séminaire sur les thématiques de la santé et de l'équilibre des comptes sociaux, organisé par les membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie chargés de la santé et de la protection sociale, qui se déroulera vers le début du mois de décembre 2015.

Mme Doniguan a constaté que la gynécologie, l'ophtalmologie et la stomatologie n'entraient pas dans les spécialités nécessitant la consultation d'un médecin traitant au préalable et a demandé si la psychiatrie pourrait à terme suivre la même procédure, tel qu'il est pratiqué en Métropole. M. Waia a répondu que cette spécialité n'est pas encore pratiquée sur l'ensemble du territoire Néo-calédonien et que la prise en charge des patients affectés par cette pathologie est effectuée par les centres médicaux, les médecins de proximité qui orientent les personnes déstabilisées vers les services d'urgences médicales et les psychologues.

M. Eono a ajouté que la psychiatrie pratiquée en Métropole est très règlementée avec des conditions d'accès limitatives contrairement à la Nouvelle-Calédonie, ce qui permet d'effectuer un meilleur contrôle sur les éventuelles dérives.

Mme Doniguan a indiqué être sceptique sur ces explications puisque la consultation d'un psychiatre peut découler d'une volonté personnelle et non d'un avis médical. Ainsi, elle a souhaité que le

sujet reste en suspens pour la présente réunion et soit de nouveau abordé en fonction de l'appréciation des titulaires de carte A.

M. Eono a par ailleurs indiqué que les problèmes liés à la dentisterie et à la stomatologie sont fortement liés aux soins médicaux généraux, justifiant ainsi le suivi d'un médecin traitant qui coordonnera alors les soins dentaires.

Mme Doniguian a souhaité savoir si les soins aux enfants sont également soumis à la nécessité de consulter un médecin traitant au préalable. M. Waia a répondu par l'affirmative en expliquant que ce dispositif s'étend aux ayant droits des bénéficiaires de la carte A.

Mme Doniguian s'est par la suite interrogée sur la disponibilité et la diffusion d'une liste de tous les médecins publics ou conventionnés et a souhaité savoir si cette liste tend à s'étoffer. M. Waia a indiqué que la communication autour de ce dispositif sera prochainement mise en place et a ajouté que, s'agissant de l'augmentation du nombre de médecins conventionnés, des règles strictes définies selon la densité de la population et l'implantation des centres médico-sociaux régissent le conventionnement des médecins privés.

En réponse à Mme Doniguian qui a souhaité savoir si les titulaires de la carte A renouvelant leur couverture sociale sont soumis à la désignation automatique d'un médecin traitant, M. Kerjouan a indiqué que cette disposition est en effet prévue par le présent projet de délibération et qu'elle sera applicable à compter du 1^{er} janvier 2016 en vue d'en avertir la profession médicale deux mois avant l'entrée en vigueur du dispositif et d'en assurer la bonne communication auprès des bénéficiaires de la carte A.

Mme Gargon s'est interrogée sur l'éventuel engorgement du centre médico-social de la commune de Païta suite à la suppression du conventionnement des deux médecins privés du village qui sont situés trop près du CMS. M. Waia a répondu qu'au vu du nombre de bénéficiaires de la carte A sur la commune de Païta, les médecins publics peuvent amplement répondre à la demande des habitants de cette commune. Il a ajouté que les paramètres définissant le conventionnement des médecins privés pourront être revus à la hausse dans toutes les communes si la demande tend à augmenter et que les centres médico-sociaux se retrouvent en difficulté.

Concernant le service de soins durant les week-end, Mme Doniguian s'est interrogée sur la possibilité pour les titulaires des cartes A de consulter un médecin autre que leur médecin traitant. M. Waia a indiqué que le fait d'avoir un médecin traitant ne contraint en aucun cas les bénéficiaires de la carte A à accéder aux soins organisés par les gardes médicales en dehors des heures d'ouverture des centres médico-sociaux et des médecins conventionnés.

M. Dunoyer a souhaité avoir des précisions sur le remplacement du médecin traitant en cas d'absence de ce dernier et la possibilité pour un de ses patients d'être examiné par ledit remplaçant. M. Waia a confirmé que le remplaçant peut assurer la continuité des soins.

M. Eono a par ailleurs confirmé à M. Dunoyer que le patient peut demander le transfert de son dossier médical vers un autre médecin traitant.

Mme Doniguian s'est interrogée sur les vaccinations des enfants par le personnel paramédical. M. Eono a répondu que le corps des infirmiers est habilité à vacciner les enfants jusqu'à l'âge de deux ans dès lors que le vaccin est prévu dans le carnet de vaccination délivré par le médecin.

EXAMEN DU PROJET DE DELIBERATION

Article 1 : Avis favorable sans observation.

Article 2 : Avis favorable sans observation.

Article 3 : Avis favorable sans observation.

Article 4 : Avis favorable sans observation.

Article 5 : Avis favorable sans observation.

Article 6 : Avis favorable sans observation.

Article 7 : Avis favorable sans observation.

Article 8 : Avis favorable sans observation.

Article 9 : Avis favorable sans observation.

Article 10 : Avis favorable sans observation.

Article 11 : Avis favorable sans observation.

Article 12 : Avis favorable sans observation.

Article 13 : Avis favorable sans observation.

Article 14 : Avis favorable sans observation.

Article 15 : Avis favorable sans observation.

Article 16 : Avis favorable sans observation.

Sur l'ensemble du projet de délibération : avis favorable de la commission (Mmes Gargon, Doniguian, Sio-Lagadec et Voisin ainsi que MM. Dunoyer et Sam).

Présentation d'un power point relatif au schéma stratégique de la direction de l'action sanitaire et sociale (DPASS) sur les cinq années à venir.

En propos liminaires de la présentation du schéma stratégique de la direction de l'action sanitaire et sociale (DPASS), M. Michel a indiqué que cette première présentation soumise au débat au sein de cette commission sera expertisée par l'IGAC pour avis de leur part.

Mme Doniguian s'est interrogée sur la politique de prévention de la santé en faveur des enfants à partir de leur entrée en moyenne section et a indiqué que, l'école étant obligatoire à partir de quatre ans, les troubles médicaux de certains enfants seront dépistés sur le tard. M. Eono a répondu qu'une session de rattrapage est prévue en CP pour les enfants n'ayant pas été diagnostiqués en section des grands. Il a ajouté que plus le dépistage est précoce, meilleurs sont les résultats sur la rééducation médicale.

Concernant la mise en place d'un dispositif d'aide aux crèches et aux garderies, M. Eono a indiqué qu'il s'agit de faciliter l'accès aux structures de gardiennage d'enfants pour les parents en difficulté, désireux de s'insérer dans la vie active.

Mme Doniguian a évoqué l'obligation alimentaire en faveur des personnes âgées et notamment la nécessité, à terme, d'obliger les enfants dont les parents bénéficient de ce dispositif à s'impliquer financièrement afin de permettre à la collectivité de limiter ses dépenses dans ce domaine. M. Waia a

indiqué que le texte cadre prévoit bien la participation financière des enfants et ne bloque pour autant pas les parents à bénéficier de l'aide provinciale.

Au sujet du schéma qualité, Mme Wahéo a indiqué qu'il s'agit de certifier à la norme ISO l'activité et les résultats des dispositifs mis en place par la DPASS.

En conclusion, Mme Doniguian a souhaité avoir un point sur l'évolution des dispositifs de santé et a souhaité rencontrer les acteurs du réseau communautaire santé.

**La présidente de la commission de la santé
et de l'action sociale**



Pascale Doniguian