

CAR 13 février 2017

Présent(e)s

CME : Y. AIGRAIN, G. BENOIT, A BUISINE, Ph. CORNU, A. GERVAIS, O. HELENON,

DG : A POUPARD,

DÉFIP : M. KERMOAL-BERTHOMÉ, A LUNEL,

Excusés : A. BUISINE, O HENRY, Ph LECHAT, C NICOLAI, M. PEUCHMAUR, C. POYART, D. LE STUM, M. ZÉRAH

Régulation des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées par les établissements de santé

Les transports représentent un budget national de 3 milliards, en 2015 la CPAM rembourse à l'AP-HP 140 M€ de transports ce qui représente 36,5 % du total de l'Île-de-France (IDF). Le rythme de croissance de l'ordre de 3-4 % depuis 2008 (2,5 % en 2014) s'est accéléré en 2014 (4 %) et 2016 (8 %). Le développement rapide de l'offre de taxis sanitaires depuis 2013 n'est pas financé même partiellement par une diminution des prescriptions d'ambulances.

À compter du 1^{er} janvier 2018 les crédits de transports inter ou intra-établissement seront à la charge des établissements. Pour une dépense totale de 215 M€ en 2015, le remboursement de l'AP-HP s'élève à 140 M€, le reste étant à la charge des mutuelles ou des patients.

L'AP-HP représente 35,8 % des prescriptions des établissements d'IDF soit plus de 63 % de celles des établissements parisiens. De plus l'augmentation a été plus importante à l'AP-HP que dans les établissements d'IDF en 2014 (2,6/1,9 %) et 2015 (2,8/4,3 %). Sur 12 GH, 6 atteignaient l'objectif de croissance en 2014, 4 en 2015 et un seul en 2016.

Si l'on constate, depuis 2014, une diminution des dépenses liée aux transports en VSL (- 5,6 % à fin septembre 2016), en revanche les dépenses liées aux ambulances (+ 3,6 %) et taxis (+ 18,7 %) augmentent. Il est difficile de mesurer la part qui revient au développement de l'ambulatoire dans cette évolution. De même si la dépense de taxis progresse de 18 %, les séjours de moins de 24H, sur la même période, ne progressent que de 9 %. Une autre cause possible pourrait être la segmentation des séjours comme par exemple la séquence : hôpital de jour, SSR, hospitalisation en aigu.

Un programme ARS/CPAM/APHP a été signé, il qui prévoit notamment :

- l'identification systématique du médecin prescripteur ;
- la transmission par la CNAM de tableaux de bord aux GH ;
- la transmission par l'AP-HP des évolutions d'activité ;
- l'expérimentation de la prescription en ligne.

Plan d'action pour le renforcement de la sécurité des sites de l'AP-HP

La menace est considérée d'un niveau extrême, raison pour laquelle un plan d'action sécurité est mené depuis octobre 2016. Il comprend des axes visant à renforcer la protection (des personnes, des biens, du système d'information), à mieux préparer en cas d'attentat (les consignes différant de celles données pour les incendies) et à la prévention de la radicalisation. Il est rappelé que les solutions apportées doivent être adaptées aux conditions d'exercices et aux lieux, justifiant la collaboration entre les responsables de la sécurité et les soignants. Il est souligné la difficulté de toucher/impliquer les médecins.