



COMMISSION CENTRALE DE L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Relevé de conclusions de la réunion du mardi 5 juillet 2016

Ouverture de la séance à 14h

Étaient présents : Michel DRU, président de la CCOPS, Véronique MOLINA, Gwenn PICHON NAUDÉ, Dominique BRUN-NEY, Gilles ORLIAGUET, Marie BORNES, Jean-Paul MIRA, Sébastien BEAUNE, Sophie MONTAGNON, Claudia GUILLOTIN, Anne-Reine BUISINE, Anne-Sophie BOURREL, Charlotte CHOLLET, Pascale MACHON

Étaient excusés : Hélène OPPETIT, Françoise BOTTEREL-CHARTIER, Stéphane MANZO-SILBERMAN, Philippe WING, Vianney DESCROIX, Philippe HERMAN, Annabel JAOUEN-PAYE, Gaëlle ABGRALL-BARBRY, Mourad BOUDIAF, Dominique PATERON, Patrick DASSIER

1/ Suivi de la dépense liée à la permanence des soins

Globalement sur l'ensemble de l'AP-HP les dépenses sont stables, on constate toutefois dans trois GH une légère augmentation non significative d'environ 1 % (**annexe 1**)

Par ailleurs, la commission a émis le souhait pour les prochaines réunions un suivi de la dépense de la permanence des soins également par discipline.

2/ Enquête de l'agence régionale de santé (ARS) relative aux structures d'urgence – SAMU-SMUR

Début juin 2016, dans le cadre des orientations nationales et des démarches entreprises au niveau régional sur la territorialisation de l'urgence, l'ARS lance une enquête afin d'établir un état des lieux des ressources médicales dans les structures d'urgence, les SMUR et les SAMU ; Les questionnaires ont été mis en ligne et l'ensemble des GH y ont répondu. (cf. l'extraction des fiches du questionnaire en pièces jointes – **annexes 2, 3 et 4**).

3/ Permanence des soins : crédits ARS

Un recensement du nombre de lignes de garde à l'AP-HP a été finalisé. L'objectif étant d'analyser en parallèle les financements ARS. En règle générale la discipline détermine les



crédits alloués, sous forme de missions d'intérêt général (MIG) (SAMU -SMUR), forfait annuel urgences (FAU) (SAU) ou fonds d'intervention régionale (FIR), par exemple dans le cadre du schéma régional de la PDES suite aux appels d'offres et aux décisions de « labellisation », (annexe 5)

Dominique BRUN-NEY commente le tableau de répartition des crédits et précise qu'outre les dépenses et les recettes, il est prévu d'ajouter l'activité correspondante ; ce qui n'est pas simple pour les lignes permanence des soins en établissement de santé (PDES), pour lesquelles l'activité concernée est celle effectuée pour la permanence de soins (prise en charge de nouveaux patients) et distincte de continuité des soins (pour des patients déjà présents).

Il est encore nécessaire de compléter et corriger la répartition des lignes de permanence par site et par discipline.

4/ Temps de travail additionnel

Il s'agit surtout de répondre aux questions des membres de la commission en termes d'organisation et de procédure des paiements de temps additionnels.

Différence entre temps de travail additionnel (TTA) de jour et TTA de nuit :

- le temps additionnel de nuit est généré par la prise de garde. Au terme du quadrimestre, le calcul du temps additionnel prend donc en compte le nombre de TTA et le nombre de garde qui ont été rémunérés = paiement de TTA de nuit – les indemnités de sujétion déjà versées ;
- le temps additionnel de jour, il s'agit des demi-journées effectuées au-delà des 10 dj des obligations de service pour un temps plein en dehors de la période de la permanence de soins. Les temps additionnel de jour sont rémunérés au terme du quadrimestre

Il est précisé également que tout temps additionnel doit faire l'objet d'un contrat préalable signé par le chef de pôle, le chef de service, le directeur et l'intéressé.

Pour la prochaine commission il est prévu un état des lieux précis des paiements des temps additionnels en dissociant le temps de jour et de nuit et en isolant le temps additionnel lié au temps continu des urgentistes.

Questions diverses :

Point sur l'évolution du dispositif régional de PDES

Dominique BRUN NEY relaie les informations du dernier comité de pilotage (COPIL) de la PDES.

Depuis quelques mois l'ARS a engagé le projet de révision à la baisse du dispositif de PDES, pour l'instant pour la chirurgie adulte viscérale et orthopédique Lors du COPIL PDES d'avril, l'ARS a présenté les recommandations d'experts proposant une diminution importante des



sites retenus pour la 1^{ère} partie de nuit ou pour la nuit profonde. Pour l'AP-HP les propositions concernaient une couverture uniquement en 1^{ère} partie de nuit à Louis-Mourier (chirurgie viscérale), Cochin (chirurgie orthopédique) et Antoine-Béclère (chirurgie orthopédique) ; ces propositions ont été contestées au vu des données d'activité et de contexte local. Et toutes les fédérations ont demandé lors du COPIL de mai de compléter les indicateurs retenus et d'intégrer d'éventuelles modifications dans le cadre des stratégies territoriales en cours de définitions dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Pour les 3 groupes hospitaliers concernés, une analyse plus précise de l'activité opératoire (parfois programmée le lendemain matin) et des avis donnés notamment au SAU, est organisée durant le mois de juillet.

De façon plus générale, il est souhaité que les avis des spécialistes durant la PDS soient répertoriés dans les SI. Un point sera fait par la DOMU pour URQUAL (dans les SAU) et dans ORBIS.

La séance est levée à 16h

Prochaine réunion de la CCOPS est fixée le mardi 8 novembre 2016 à 14 heures, salle Louis-Mourier – Victoria 2^e étage