

**COMMISSION CENTRALE  
DE L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS**

**Relevé de conclusions de la réunion du mardi 4 décembre 2018**

Étaient présents : Michel DRU, président de la CCOPS, Dominique BRUN-NEY, Sébastien BEAUNE, Lucile MUSSET, Jean-Paul MIRA, Charlotte CHOLLET, Hélène OPPETIT, Olivier TRETON, Géraldine HELLO, Valérie ROLLO

Étaient excusés : Gaëlle ABGRALL-BARBRY, Françoise BOTTEREL CHARTIER, Stéphane MANZO-SILBERMAN, Franck VERDONIK, Gilles ORLIAGUET, Annabel JAOUEN-PAYE, Anne-Reine BUISINE

**1/ Approbation du compte rendu de la CCOPS du 9 octobre 2018**

Approbation à l'unanimité par les membres de la CCOPS.

**2/ Retour sur l'enquête PDS/ARS**

M. TRÉTON présente l'enquête PDS/ARS. L'objectif de cette enquête est de présenter les enjeux et la base de financement de la PDS. L'AP-HP doit justifier la consommation de crédits au titre de la PDS, ainsi que des écarts préjudiciables entre les crédits et les dépenses.

Il s'agit d'un travail de recensement ligne par ligne, GH par GH des écarts liés à la PDS et la continuité des soins effectués en deux temps :

1. DOMU-DÉFIP ;
2. Envoi aux DAM et DAF de chaque GH.

Les GH doivent nous remonter leurs remarques et suggestions concernant cet outil.

La dépense PDS pour 2017 de l'AP-HP représente 125,8 M€ (ne prend pas en compte TTA et intérim).

La dépense des gardes et astreintes est financée par :

- les tarifs de séjours pour ce qui relève de la continuité des soins ;

- le FIR-PDSES pour ce qui relève de la permanence des soins : 59 M€, en 2017, soit 47 % des charges et 58,2 M€ en 2018.

Le Dr DRU demande comment est déterminé le montant de 59 M€. M. TRÉTON indique que le fonctionnement est historique. Il existe une répartition complexe entre quatre catégories pour les activités prise en compte par les financements de l'ARS.

L'enveloppe est revue chaque année pour tenir compte de l'évolution de ces catégories d'activité.

Le Pr MIRA demande si la « réanimation » est prise en compte. M. TRÉTON lui indique qu'elle entre dans la catégorie des « spécialités normées hors schéma » et est à ce titre financée par l'ARS.

Les membres de la CCOPS demandent si l'hôpital peut valoriser par le biais des GHM ou requêtes ORBIS les passages aux urgences de 22h à 6 h pour identifier le nombre de patient en PDS.

M. TRÉTON indique que la DSI et la DÉFIP seront sollicitées pour savoir ce qu'il est possible d'extraire.

Le Dr CHOLLET demande s'il y a un retour sur le recensement des refus. Le Dr BRUNNEY indique que l'ARS suit ce dossier. Néanmoins, il est difficile de se fier aux remontées, donc ce sont les informations du SAMU qui sont prises en compte. (ROR)

Le pourcentage d'évolution des dépenses des GH sur 3 ans s'élève à 8 %. Il n'y a pas de « dérapage spécifique » par rapport aux autres CHU, en revanche les situations par GH sont très différentes : HU Henri-Mondor est stable, HU Robert-Debré est en augmentation de 16 %.

Le Dr BEAUNE explique que l'augmentation peut-être due au paiement des astreintes.

Il faut donc interroger les GH sur ces évolutions.

M. TRÉTON précise que deux modifications sont à intégrer en juillet 2018 sur la répartition des dotations FIR PDSES pour l'ensemble des GH :

- la chirurgie orthopédie sera financée en dehors des traumas center en 1/2 garde-1/2 astreinte ;
- la maternité : de nouveaux barèmes en fonction du niveau de maternité (I-II-III) et du nombre d'accouchements.

Le Pr MIRA indique qu'il faut faire attention aux activités de spécialités à gardes. En effet, les internes privilégient les services avec des gardes pour effectuer les stages. De plus, il faut être vigilant à ne pas faire créer des gardes trop lourdes pour ne pas faire « fuir » les médecins.

Le Dr DRU indique que les gardes sont une variable complémentaire de paye. Par ailleurs, le Dr BEAUNE relève que si il y a moins de gardes payées, l'intérim augmentera de façon mécanique.

L'étude devra donc permettre de fournir les arguments pour contester les baisses de financements régionaux et corriger les écarts entre les dépenses réelles et les recettes.

Cependant, certains sujets comme l'absence de financement pour les gardes d'internes seront certainement difficiles à porter.

En interne, l'étude contribuera à l'analyse des efforts de réduction des dépenses, en permettant de s'interroger sur la pertinence de certaines lignes de permanence des soins, notamment dans le contexte de recomposition des groupes hospitaliers. Le Dr BEAUNE insiste sur les impacts du fonctionnement de la permanence des soins, en termes de sécurité des soins et aussi d'organisation des services.

### **3/Dans le cadre de la transformation de l'AP-HP, premières réflexions sur l'évolution possible des missions de la CCOPS**

Il est proposé de donner les axes de réflexion pour une CCOPS adaptée aux enjeux de la nouvelle AP-HP.

Le Dr DRU indique que cette réflexion devra être menée par le futur président de la CCOPS. Les membres de la commission adoptent un point de vue commun consistant à créer une COPS par nouveau GH. Cependant, les évolutions des COPS sont liées aux évolutions de la CME, dans le cadre de la définition de la nouvelle AP-HP, mais aussi en fonction des dispositions du plan national « ma santé 2022 ».

### **4/Questions diverses**

Pas de questions posées.

#### **-Annexe :**

- **PPT : « permanences des soins en établissements de santé »**



PDES Point  
CCOPS 041218 VF.ppt