

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

Relevé de conclusions de la réunion du mardi 7 mars 2017

Étaient présents : Michel DRU, président de la CCOPS, Dominique BRUN-NEY, Nathalie VERGNES LABRO, Gilles ORLIAGUET, Lucile MUSSET, Sébastien BEAUNE, Charlotte CHOLLET, Patrick DASSIER, Frédéric LE ROY, Pascale MACHON, Clémentine BLACHE

Étaient excusés : Véronique MOLINA, Gwenn PICHON-NAUDÉ, Vianney DESCROIX, Jean-Paul MIRA, Dominique PATERON, Claudia GUILLOTIN

Ouverture de la séance à 14h.

1/ Organisation et financement de la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) – Présentation du D^r Dominique BRUN-NEY (DOMU) et M^{me} Nathalie VERGNES LABRO (DÉFIP) – cf. présentation en **annexes 1a – 1b**

Ce point a été demandé par les membres de la CCOPS du 8 novembre 2016.
La présentation aborde à la fois l'aspect financier et organisationnel de la PDSSES.

Le sujet est complexe car, globalement, on recense très peu de données d'activités. En effet, il n'existe pas de système d'information permettant le recueil précis des données d'activités relatives à la permanence des soins, sur les sites de l'AP-HP alors que ces données sont saisies en ligne pour l'agence régionale de santé (ARS) au sein des groupes hospitaliers (GH).

Nathalie VERGNES-LABRO remercie la CCOPS pour son implication dans le travail collaboratif avec la DÉFIP qui a permis de mettre en exergue les schémas régionaux et leurs financements.

Aujourd'hui, il existe un fond d'intervention régional (FIR) qui finance la PDSSES.

Il s'agit donc d'un financement régional (tutelle ARS). Auparavant, il s'agissait d'une mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) dépendant du ministère de la Santé.

Les charges de gardes et astreintes représentent plus de 120 M€ pour l'AP-HP. L'ARS consacre une enveloppe de 133 M€ pour l'ensemble des établissements d'Île-de-France dont 59 M€ pour l'AP-HP.

Le plan triennal de l'ARS (2015-2017) a été mis en place pour l'optimisation et la redistribution de l'enveloppe régionale PDSSES de 133 M€ et ce autour de 4 axes de travail :

- la consolidation et l'évolution des schémas existants (26 M€, soit 20 % des dépenses affectées) ;
- nouveaux schémas pour spécialités hors schémas (39 M€, soit 29 % des dépenses affectées) ;
- la définition d'un socle pour accompagner la montée en charge de la PDSSES et l'évolution de ses modalités de fonctionnement (68 M€, soit 51% des dépenses affectées) ;
- rémunération des astreintes selon l'activité réelle : ajustement astreinte/déplacement.

L'AP-HP bénéficie d'un financement de 13,4 M€, fléchés au titre des schémas régionaux. L'ARS applique des tarifs des gardes et astreintes dans une logique de prédétermination des coûts.

Dominique BRUN-NEY précise qu'un seul financement (enveloppe globale) peut être réparti entre plusieurs GH participants en fonction de l'activité, tels que les services de neurochirurgie, traumabase, par exemple.

Les dépenses dans le cadre de la permanence de soins liées au personnel non médical n'entrent pas dans le financement. Par conséquent elles ne sont pas valorisées et ne bénéficient pas d'enveloppe budgétaire.

Par ailleurs, il présente le fonctionnement de l'astreinte d'infectiologie mise en place en 2016.

À la demande de l'agence régionale de santé d'IDF, une astreinte territoriale en infectiologie dans le cadre de la permanence des soins en établissements de santé, s'est organisée depuis le mois d'avril 2016.

Les objectifs principaux de l'astreinte francilienne d'infectiologie sont :

- le développement du conseil en infectiologie à destination des professionnels de santé exerçants en établissement de santé en Île-de-France aux horaires de la PDSSES (la nuit, le weekend end et les jours fériés) ;
- la proposition d'une prise en charge homogène et de qualité en infectiologie sur l'ensemble du territoire francilien ;
- la participation à l'amélioration de l'usage des molécules anti infectieuses.

À partir d'un numéro de téléphone unique, les appels sont dirigés vers le portable de l'infectiologue d'astreinte. Les informations et l'appel sont enregistrés sur une plateforme *web* (fiche de renseignement + traçabilité et avis).

Premier bilan à 6 mois :

Au global, pour les 80 sites ayant sollicité l'astreinte, les motifs étaient les suivants :

- problème d'antibiothérapie complexe (notamment BMR) ;
- infection sévère ;
- fièvre au retour de voyage ;
- accident d'exposition au sang.

Dans le cadre des infections sévères, les appels concernaient essentiellement des cas de méningites.

Dans la grande majorité des cas, les avis formulés par l'astreinte francilienne d'infectiologie (AFI) étaient d'initier un traitement anti infectieux hospitalier.

Les médecins sollicitant l'AFI ont été satisfaits et ont jugé utile l'intervention de l'AFI dans la prise en charge du patient.

2/ Dépenses de la PDSE - cf. présentation en **annexe 2**

Il est présenté un bilan des dépenses par agrégat pour l'ensemble de l'AP-HP, de la PDSES entre 2015 et 2016.

Ce bilan met en évidence une augmentation de la PDSES d' M€.

Cette augmentation s'explique par :

- la revalorisation du tarif de garde des étudiants, qui a plus que doublé car il est passé de 22 € à 52 €. Cette augmentation représente 63 % de l'augmentation globale ;
- vient ensuite à hauteur de 17 % de l'augmentation, l'augmentation du nombre de transformations d'astreinte en garde ;
- puis l'augmentation du nombre de plages additionnelles ;
- enfin, l'augmentation du nombre d'astreintes forfaitées.

3/ Point d'étape gestion du temps du personnel médical (GTPM) - cf Présentation **Annexe 3**

Fin février, l'équipe projet composée de la DOMU et du DSIG a procédé à l'analyse et à la synthèse des trois offres. Suite à ces analyses elle demande des compléments d'informations et a prévu de rencontrer les trois prestataires fin mars 2017. En effet, au détour de l'analyse des offres, de nombreuses imprécisions et surtout de non conformités perdurent.

Au cours du dernier comité de pilotage (COPIL) « système d'information (SI) Gestion », le Pr ZÉRAH a émis le souhait qu'un médecin soit associé à l'équipe projet. Le président de

la CME a validé cette demande et propose au président de la CCOPS de désigner un médecin pour rejoindre le groupe de travail dans le cadre de l'outil GTPM.

Le Dr Michel DRU reviendra vers le service des ressources humaines médicales (SRHM) pour proposer un nom de médecin à associer aux négociations en cours avec les éditeurs.

4/Déploiement de *Medtime* (cf. annexe 4)

Deux versions de *Medtime* existent actuellement :

- une version classique qui comptabilise en demi-journées ;
- une version qui comptabilise en temps continu pour les urgentistes – SAMU-SMUR

La présentation de *Medtime* en demi-journée a été réalisée sur l'ensemble des groupes hospitaliers (GH). Tous ont adhéré à l'exception des hôpitaux universitaires Paris – Seine-Saint-Denis (HUPSSD) qui ont leur propre outil et ne valident la mise en place de *Medtime*.

En revanche, l'installation de *Medtime* en temps continu emporte l'adhésion, néanmoins la volumétrie du service nécessite des ajustements de l'outil. En effet, le Pr ADNET souhaite avoir un seul fichier pour les SAU pédiatrique et adultes – SAMU-SMUR.

L'outil spécifique du temps continu a été installé sur quasiment la totalité des sites. Seuls les services des urgences du GH Hôpitaux universitaires de l'Est parisien (HUEP) ont leur propre outil de gestion. Au détour d'une réunion, le Pr PATERON et son équipe ont engagé une démarche de réflexion sur les avantages et les inconvénients à utiliser *Medtime*.

Enfin, le service d'accueil des urgences pédiatriques de Necker, au terme de la présentation n'a pas souhaité l'installation de l'outil et préfère poursuivre à la demande de son équipe, la gestion en demi-journées.

Le Dr DASSIER soulève l'intérêt, dans un souci de transparence, d'un outil gestion identique sur l'ensemble des sites de l'AP-HP, notamment pour la traçabilité du paiement des plages de temps additionnels.

Fin de la séance à 16h

Calendrier 2017 : mardi 6 juin 2017 et mardi 7 novembre 2017

Pour la réunion du 6 juin 2017 :

Présentation et état des lieux des dépenses liées à la permanence des soins par GH.