

## Réunion Comité de pilotage PDSES

19 mai 2011

### Compte rendu de décisions

#### Ordre du jour

- 1) Point sur la démarche PDSES en Ile-de-France
- 2) Remontées des enquêtes DGOS et ARS et premières analyses
- 3) Tour de table des propositions de réorganisation PDSES par les fédérations et l'AP HP
- 4) Questions diverses

#### 1) Point sur la démarche PDSES en Ile-de-France

Mme Andrée Barreteau a présenté un point sur la démarche PDSES en Ile de France, dans le contexte de détente du calendrier du SROS-PRS (diaporama joint).

Une première version du schéma cible PDSES est prévue pour novembre 2011, la publication définitive étant attendue fin 2012, dans le même temps que le SROS-PRS et à la suite d'une période d'application d'une V0 ou expérimentation. Le passage devant les différentes instances régionales de concertation aura été préalablement effectué (CSOS, CRSA commission mixte paritaire).

Il est à noter la suspension du recueil du volet 3 de l'enquête DGOS depuis le 7 mars à la demande du niveau national et de la décision du 28 avril de ne pas relancer le volet 3 en Ile-de-France (ou tout autre type d'enquête) après concertation avec les fédérations. Les données d'activité PDSES devront donc être recueillies en croisant les données de différentes enquêtes (SAE, enquête ARS-PDSES, enquête SAMU-SMUR ARS....). Madame Barreteau demande aux participants de relancer instamment leurs correspondants et adhérents pour remplir l'enquête ARS-PDSES afin d'éclairer au mieux les prises de décisions. Le risque serait de s'appuyer exclusivement sur les données SAE, imparfaites et ne faisant pas la distinction entre nuit profonde et première partie de nuit. Des médecins de l'ARS seront chargés de faciliter le recueil et l'analyse des données en se déplaçant sur site à partir du mois de juin.

En termes d'état d'avancement :

- Le comité de concertation avec les principaux syndicats médicaux qui a eu lieu le 5 avril a permis d'aborder les questions relatives à la situation des PH en Ile de France, mentionnant des inquiétudes en termes de démographie (départs à la retraite, cas de l'imagerie et de l'anesthésie). La présentation de l'enquête « Santé et Satisfaction des

Médecins au Travail (SESMAT) »<sup>1</sup> par Mme Estryn-Behar a permis de soulever les questions relatives aux déterminants de la santé et de la satisfaction ou de l'insatisfaction professionnelle au travail des médecins. Un projet d'enquête sur la thématique des gardes et conditions de travail pourrait être engagé et confié à un organisme extérieur.

- Pour six disciplines identifiées par les acteurs comme sensibles, des experts ont été sollicités, le comité de pilotage de la consultation d'experts est prévu le 13 juillet (Ophtalmologie : Pr Jean-Louis Arné (à confirmer), ORL : Pr Tran Ba Huy (AP-HP), Stomatologie/ odontologie : Pr Jean Azerad, Pédiatrie (AP-HP) : Pr Jean-Christophe Mercier (AP-HP), Psychiatrie : Dr Guej (CH Sainte-Anne) et Dr Dubret (CH Pontoise), Chirurgie vasculaire : Dr Piquois (Clinique Ambroise Paré).
- Trois groupes de travail thématiques régionaux sur les questions des recours spécialisés régionaux (dont grandes gardes), des avis spécialisés aux urgences (chirurgie, imagerie) et des engagements contractuels pour la mission de PDSES sont lancés. Des premières conclusions sont attendues fin juin.
- Une enquête relative aux orientations des patients en urgence après régulation SAMU aux horaires de la PDS est en cours. Les premiers résultats sont attendus fin juin.

Le prochain calendrier est le suivant :

- Réunions départementales : du 1<sup>er</sup> au 16 juin
- Groupes de travail et avis d'experts : premier rendu attendu pour le comité de pilotage du 27 juin et du 13 juillet
- Prochain comité de concertation le 29 juin
- Prochain comité de pilotage le 27 juin
- Concertation de la première version du schéma cible PDSES à partir de septembre 2011.

## **2) Remontées des enquêtes DGOS et ARS et premières analyses**

Les premières données des enquêtes DGOS et ARS sont présentées par Madame Andrée Barreteau et Madame Perreau-Saussine, pour sa déclinaison territoriale.

Les synthèses concernent les lignes de garde toutes spécialités confondues - activités réglementées comprises - et décrivent exclusivement l'activité de nuit. A noter que les données sont encore incomplètes et doivent être validées et consolidées.

---

<sup>1</sup> [www.presst-next.fr/SESMAT](http://www.presst-next.fr/SESMAT)

Les premiers constats font néanmoins état :

- De disparités territoriales importantes en termes de répartition de lignes de gardes et d'astreintes (cf diaporama joint pour les premiers tableaux de résultats en attente de validation)
- D'une concentration de « historique » des lignes de garde sur le centre de la région
- Du faible nombre de mutualisations déclarées de lignes de gardes
- De l'absence de distinction entre la permanence des soins de la continuité des soins.
- De la nécessité de tenir compte les activités réglementées, et les horaires de week-end.

Une mobilisation pour compléter le recueil d'information est encore rappelée puisque au jour de cette réunion, pour l'enquête DGOS seulement 57% des établissements du territoire dont l'AP-HP ont répondu (60% d'entre eux ont rempli le volet 3 (surtout ex OQN, 1/3 PSPH)). Pour l'enquête ARSIF, 53% des établissements ont répondu et de façon inégale, ce qui reste insuffisant.

### **3) Tour de table des propositions de réorganisation PDSES par les fédérations et l'AP HP**

Un tour de table est engagé concernant des propositions de réorganisation. Les propos ont pu être résumés comme suit :

- La FHF rappelle la sensibilité du sujet PDSES auprès des professionnels, de la population et des médias et l'intérêt d'une démarche prudente, progressive et concertée dans un contexte contraint en termes démographique et financier. Les établissements publics de la région sont favorables à une réorganisation autour des principes suivants :
  - o l'importance de la couverture de la plage horaire en première partie de nuit
  - o l'ouverture préservée de blocs opératoires en deuxième partie de nuit à hauteur d'un site pour environ 500 000 habitants selon les recommandations du conseil national de la chirurgie
  - o des réorganisations possibles pour l'imagerie mais seulement après une phase d'expérimentations, notamment en matière de télé radiologie
  - o le développement en grande couronne de lignes de gardes de spécialités chirurgicales qui pourraient être mutualisées avec le secteur privé
  - o l'importance de la concertation avec les professionnels médicaux et paramédicaux concernés, avant toute mise en œuvre.
- L'AP-HP confirme sa volonté de participer au processus de réorganisation territoriale, en cohérence avec leur démarche de diminution du nombre de lignes de gardes et d'astreintes. Elle signale les difficultés rencontrées à cette occasion avec la population des chefs de clinique pour des raisons de rémunération.

A cette occasion est soulignée l'importance de tenir compte des disparités de rémunération entre secteurs et praticiens (public-privé, hospitalo-universitaire vs

hospitalier...). Se pose notamment le problème du secteur libéral, exempt aujourd'hui d'une participation obligatoire à la PDSES. Enfin la thématique du personnel non médical (IADE, IBODE) doit être considérée parallèlement.

- La FHP insiste sur la nécessaire équité entre secteurs d'activité et est favorable également aux coopérations publiques – privées afin d'assurer un bon maillage territorial.
- Pour la FEHAP, la question de la reconfiguration des gardes et astreintes pose un problème contractuel spécifique aux établissements ESPIC (risque de rupture de contrat notamment).
- La Conférence régionale des Urgentistes réclame pour une bonne orientation des patients une offre lisible et opérationnelle entre les différents opérateurs, au delà des déclarations d'activité officielle. L'attention doit être portée également sur les conséquences pour les urgentistes des réorganisations envisagées.

Elle insiste également sur la nécessité d'un dispositif d'évaluation extrêmement rigoureux, notamment concernant les expérimentations à mettre en place en 2012. Les premières propositions s'articulent autour des registres des refus, d'outil de suivi d'activité et soulève la question des systèmes d'information très défaillants.

- Le CNC est favorable à la constitution d'équipes territoriales aux horaires de PDSES. Il souhaite que les experts techniques notamment pour les activités de chirurgie soient étroitement associés aux réflexions régionales et aux propositions de réorganisations envisagées. L'importance des transports est également rappelée ainsi que la place accordée aux systèmes d'information, notamment en matière de télé-médecine.
- Du point de vue de la conférence des présidents de CME des établissements privés, il faut être vigilant aux décalages de rémunération entre secteurs et aux conséquences organisationnelles de la mise en place de ½ gardes, et de ½ astreintes suivies de repos de sécurité.

Forte de ces réflexions et propositions, Madame Barreteau propose de réunir à nouveau le comité de pilotage à la fin de mois de juin, une fois les réunions départementales tenues autour de propositions de scénarii et de premières synthèses des travaux régionaux.

La prochaine réunion du comité de pilotage est fixée le 27 juin à 16h (au lieu du 15 juin initialement fixé en raison de la tenue de la journée interrégionale sur l'exercice médical à l'hôpital).

Liste des participants à la réunion du 15 décembre 2010

M AILLERES Philippe, M AUBART François,	CME des PNL ESPIC Vice Président du Conseil National de Chirurgie (CNC)
Mme BITAR Dorothée, M BUSSONE Michel, M DUCROZ Sylvain, M SERRIERE Patrick, M BURNIER Jean-Pierre, M DIEBOLT Jean-Michel, M GRENIER Philippe, M BRUN-NEY Dominique, M MAURY Pascal, M PINSON Jean, M PAQUET Jean-Christophe, Mme ORIO Martine, M FOULON Jean-Pierre, M GIROUD Marc, M RAPHAEL Maurice, Mme RICARD-HIBON Agnès, Mme BARRETEAU Andrée, Mme PACHAUD Claire, M OUANHNON Pierre,	FHP Conférence des présidents de CME CH IDF FEHAP FHP FHF IDF AP-HP AP-HP G4 ADHP-DPM AP-HP DPM AP-HP DPM CNC GH Henri-Mondor AP-HP FHP Conférence Régionale des Urgentistes Conférence Régionale des Urgentistes Conférence Régionale des Urgentistes CROIF ARS Directeur DOSMS ARS Adjoint Directeur Direction Stratégie ARS Directeur Pôle Ambulatoire et SPS
Mme BROUTIN-PIOLOT Catherine, Mme CHAREYRE Dominique, Mme NGUYEN DANG Sylvia, Mme THEVENIN-LEMOINE Brigitte, Mme PERREAU-SAUSSINE Marianne, Mme THOMAS Valérie, Mme GEIDEL Marie-Claude Mme DESOUCHES Anne, Mme EYCHENNE Hélène, Mme GELLIOT Annick, Mme JUNQUA Hélène, Mme VAN OOST Béatrice, Mme SOUMARE Mariam,	ARS Cellule DRSM ARS siège ARS siège ARS siège ARS siège ARS siège ARS siège ARS DT 95 ARS DT 92 ARS DT 75 ARS DT 92 Stagiaire ARS
<u>Personnes excusées</u> M CREMIEUX François Mme DUPRE Laureline, Mme BLUM-BROGERO Claudine	ARS Directeur Pôle Etablissements Santé URPS AP-HP

M FOURNIER Michel  
Mme ARMANTERAS-DE-SAXCE Anne-Marie

AP-HP DRM  
FEHAP