

La délégation régionale de la FEHAP est consciente qu'il faut trouver de manière consensuelle un mode d'organisation de la permanence des soins compatible en premier lieu avec la sécurité et la qualité des soins et avec la réduction des crédits hospitaliers, les tarifs T2A et/ou les enveloppes MIGAC / MERRI.

Nous considérons qu'il faut éviter à tout prix que ce soit les réductions de crédits qui organisent de façons aléatoire, désordonnée et préjudiciable pour les patients la permanence des soins, et qu'il convient donc d'élaborer un schéma ordonné.

Nous participerons avec cet objectif à l'élaboration du schéma de la permanence des soins en Ile de France avec un souci constant de dialogue et de recherche de consensus et de meilleur compromis possible avec l'ARS, les autres fédérations hospitalières, les représentants des professionnels, associations de patients, les élus locaux.

Dans cette optique, nous sommes ouverts à une discussion sur la fermeture de certains blocs opératoires la nuit **mais avec** le maintien de lignes de permanences de soins rémunérées jusqu'à 22 heures (à discuter pour trouver avec tous les acteurs concernés la meilleure heure) pour :

- assurer la fin des activités de la journée ;
- faire la jonction avec les gardes qui commencent à 18 h ou 18 h 30 et pas 20 h ni 21 h ;
- permettre par cette rémunération de couvrir des lignes de continuité des soins (astreintes) qui commencent à 18 h ou 18 h 30.

Il conviendra d'aborder les situations exceptionnelles vraisemblablement marginales d'établissements SAU qui ont une activité opératoire de patients en provenance des urgences jusqu'à minuit (par exemple St Camille).

Cette question de la création de « demi-gardes » est pour la FEHAP Ile-de-France un enjeu majeur, une ligne de crête du compromis.

C'est notamment un enjeu important pour les établissements spécialisés à dominante chirurgicale lourde dans lesquelles la surveillance et les reprises chirurgicales post-opératoires exigent la nuit des appels en astreinte donc en continuité des soins des chirurgiens.

Dans ce même cadre, nous sommes ouverts à une discussion sur L'IMAGERIE en fonction des besoins liés de la permanence et la continuité des soins.

Deux questions devront être abordées avec une grande prudence :

a) Le périmètre de la notion de territoire :

- o dans certains endroits, soit dans Paris intra muros, soit dans quelques départements, les SAU où les services d'urgences spécialisés se délestent mutuellement dans les pics de fréquentation,

- le volume d'un nombre d'habitants est qualitativement modifié par la composante sociodémographique,
- la situation géographique de certains établissements situés aux carrefours d'arrondissements ou de localités voisines les amène à être sollicités par le biais des routes ou des transports en commun par des patients éloignés de leur micro territoire.

b) La composante sociale :

- La diminution des gardes va impacter financièrement les revenus de professionnels médecins et paramédicaux.
- Dans les établissements privés à but non lucratif, il existe également une composante juridique opposable devant les tribunaux compétents lorsque la garde est incluse dans le contrat de travail.

En conclusion, et selon ces orientations liminaires, la FEHAP Ile-de-France participera activement et avec vigilance à l'élaboration du schéma de la permanence des soins.