

En présence de : ARS, FEHAP Ile-de-France, FHP Ile-de-France, Samu Urgence de France, CNC, Conférence des présidents de CME CH Ile-de-France, Conférence des présidents de CME privées commerciales, Conférence des présidents de CME privées non lucratives.

Document remis : Diaporama de présentation

I. RETEX sur les discussions départementales PDES

A. Présentation par l'agence

Le tour départemental de négociations sur la PDES a rassemblé 250 à 300 personnes. Outre informer, ces réunions départementales avait pour objectif de :

- faire une première synthèse des enquêtes issues du ministère et de l'agence, même si les données ne sont pas exhaustives ;
- recueillir les candidatures « Centres PDES H24 en nuit profonde » pour la chirurgie orthopédique et chirurgie digestive;
- Trouver un consensus sur la base 1 Centre PDES H24 pour 500 000 habitants.

L'agence revient sur une première extraction des données du volet n°2 de l'enquête ministérielle PDES (diapositives 7 à 13). Le taux de réponse n'est pas encore suffisant. L'agence travaille aujourd'hui à une vérification de certaines données même si les ordres de grandeur ne sont pas remis en cause par les acteurs.

La FEHAP Ile-de-France souligne qu'en période de week-end (samedi après-midi et dimanche) et en nuit, il y a au moins une garde sur Paris en ESPIC, contrairement à ce qui est présenté (diapositives 11 à 13).

François Crémieux souligne que :

- la corrélation entre nombre de garde et population est faible, contrairement au nombre de garde et offre de santé (nombre de sites).
- Le volume global d'intervention en nuit profonde se situe dans un ordre de grandeur compris entre 300 et 600 par an (1 à 2 patients par nuit par département hors-AP, hors grandes gardes).
- La problématique réside dans les tranches horaires de mise en œuvre de la permanence des soins – la première partie de nuit pourrait aller jusqu'à 22h30.
- Les acteurs rencontrés dans le cadre des réunions départementales mettent en avant la méconnaissance des intervenants s'agissant de l'impact en termes de financement des établissements de santé, au-delà du seul financement des professionnels, de l'allocation des enveloppes PDES.

B. Echanges avec les acteurs

La FHF Ile-de-France estime qu'il convient de clarifier les sites habilités PDSES et ce, par tranches de nuit (première partie et nuit profonde). L'agence rappelle que la question des SAU sera revue dans le cadre du SROS urgences qui s'ouvrira rapidement (septembre 2011) plutôt que dans le cadre de la permanence des soins. Dans le cadre de la réouverture de ce SROS, un cahier des charges opposable à tous est notamment programmé.

La FEHAP Ile-de-France estime nécessaire de définir la période de la nuit profonde mais considère qu'il faudra subséquemment s'interroger sur le volume d'activité et les moyens nécessaires pour la première partie de nuit.

La FHP Ile-de-France demande à être intégrée dans le cadre de la régulation et la prise en charge des patients en étant labellisés « centre PDS H24 ». L'agence entend la crainte de la FHP Ile-de-France de ne pas être reconnue comme une fédération représentative de centres labellisés par les services qui orientent (Pompier, SAMU).

L'AP-HP rappelle sa préconisation qui consiste à analyser non en termes de SAU mais en considérant la charge de l'accomplissement d'une mission de service public pesant sur l'établissement labellisé.

II. **Candidatures « Centres PDS H24 » (diapositive 16)**

A. Présentation par l'ARS

Sur le TS75 : les 6 ES APHP référencés sont : la Pitié, Cochin, HEGP, Bichat, Lariboisière (avec transferts des urgences de Saint-Louis sur Lariboisière, Saint-Antoine (réduction de l'activité sur Tenon au profit de Saint-Antoine). L'articulation entre la PDSES et le SROS Urgences sera à mener. Le GHPSJ doit trouver sa place sans doute dans une logique de positionnement sur une tranche horaire spécifique avant nuit profonde. Ce dernier point est encore à l'état de discussion.

Sur le TS92 : Pour AP-HP, 4 sites Ambroise Paré, L. Mourier, Béclère, Beaujon. Sur ce TS, l'agence voulait un consensus sur 3 sites, il y a un désaccord sur 6 sites. Pour l'agence, il ne faut pas moins de trois centres mais il doit être tenu pour dit qu'il n'y aura pas 6 centres PDSES labellisés.

Sur le TS95, il y aurait mutualisation entre le CH de Gonesse et l'HPNP. Le CH de Pontoise dispose d'une activité reconnue mais Sainte-Marie souhaite faire partie des négociations à venir.

Dans le TS94, il y a consensus entre K-Bicêtre et le CHIC-Mondor mais des difficultés sont à venir quand à la PDSES pour certaines spécialités.

Sur le TS93, trois candidats sur 1,6 million d'habitants sont identifiés. L'agence souhaiterait deux centres et non trois. Elle se réserve donc le droit de préciser les chiffres de chacun des trois candidats avant de revenir vers les candidats pour arbitrage.

Sur le TS91, il y a consensus entre les candidats et l'agence et sur la place des opérateurs commerciaux (Etampes). Sur le TS78, le consensus semble également être acté. Sur le TS77, une articulation à trouver avec Corbeil-Essonnes.

L'agence précise que s'agissant des coopérations entre les secteur public et privé, notamment sur les TS 92, 94 et 95, les différents protagonistes doivent se rencontrer d'ici le 13 juillet en vue de l'élaboration d'une note de cadrage en vue d'une présentation des perspectives d'évolution au prochain COPIL régional PDES.

En septembre, une proposition plus affinée sera présentée au COPIL, montrant les impacts des sites PDES dans le cadre régional ce que précis le calendrier (diapositive 19).

Il ne sera pas traité durant les concertations estivales de la première partie de nuit. Il s'agira assurément d'un sujet important du premier COPIL de la rentrée. L'agence a besoin d'avancer en étape et d'attendre celle de la nuit profonde dont la définition est structurante.

B. Echanges avec les acteurs

La FHF Ile-de-France réitère sa demande d'un cahier des charges sur la première partie de nuit.

La FEHAP Ile-de-France:

- demande si l'agence a commencé à se saisir de la question de ce cahier des charges de première partie de nuit, notamment sur un plan juridique (articulation du cahier des charges et des règles de droit privé des personnels concernés).
- s'interroge sur l'imagerie, qui n'est pas intégrée à la réflexion actuelle sur la PDS mais qu'il faudra bien intégrer dans le cadre de la planification.

L'agence informe d'un rapprochement avec la DGOS sur ce cahier des charges. La DGOS estime qu'il n'y a pas d'horaire opposable dans les textes réglementaires pour le début de la mise en œuvre du dispositif PDES en nuit profonde. Le cahier des charges pourrait être un moyen de définir cette limite horaire. La DGOS concède que l'Ile-de-France est en avance par rapport aux autres régions. Elle reste ouverte quant à certaines propositions, notamment sur le concept de demi-garde. S'agissant de la mise en œuvre, l'idée de l'agence est bien de définir une cible de calendrier mais d'intégrer de tous les établissements dans la mise en œuvre du dispositif, sans montée en charge progressive.

La FHP Ile-de-France rappelle qu'il est nécessaire de définir la partie première partie, au risque sinon d'un engagement systématique des opérateurs commerciaux, dans l'expectative, en « centres de santé PDS H24 ». L'agence en prend bonne note.

III. Cahier des charges des engagements contractuels de la mission PDES

L'agence souligne qu'elle a besoin de 4 compétences (urgentiste, chirurgien, gestionnaire, et responsable d'imagerie) pour le rédiger. Plusieurs questions devront être abordées :

- Les engagements internes (« politique du 0 refus ») de l'établissement de santé
- Les dispositifs de régulation, notamment.

L'objectif est un travail durant cet été pour une présentation au premier COPIL de la rentrée.

IV. PDS et activités spécialisées

L'agence régionale de santé a confié à trois experts (PU-PH) de l'AP-HP de faire un état des lieux sur trois spécialités : ORL, pédiatrie et soins bucco-dentaires.

A. PDS ORL

Deux gardes AP s'agissant de l'ORL en plus d'un groupe de professionnels libéraux existent.

Sur le TS95, 3 CH assurent la permanence, le plus important étant le CH de Pontoise (110 urgences dont 10 chirurgicales) suivi du CH Eaubonne-Montmorency-Veil et d'Argenteuil. Les deux derniers souhaitent une priorisation sur le CH de Pontoise. Enfin, le CH de Gonesse a peu d'urgences et voudrait une direction de ces dernières vers Aulnay. Les 3 cliniques commerciales (Sainte-Marie, HPNP de Sarcelles et Ermont) ne sont pas intéressées par les urgences.

Dans le TS78, 5 CH concernés. Le CH Saint-Germain-Poissy (15 urgences par mois) couvre les Yvelines Nord avec une équipe de 5 praticiens. Il a une position centrale mais est bi-site. Le CH de Versailles (30 urgences par mois) est intéressé par les urgences ORL. Les CH de Mantes la Jolie, de Meulan et de Rambouillet arrivent en deuxième position, compte tenu de considérations géographiques.

Dans le TS91, 6 CH et 2 cliniques sont concernés. Le CH de Corbeil-Essonnes est le plus grand centre (15 urgences dont 5 chirurgicales). C'est le centre principal qui fait consensus. Les CH de Longjumeau et d'Orsay sont en cours mutualisation avec Juvisy et Dourdan. Dourdan et Etampes couvrent plusieurs départements (78, 28, et 45) et sont en cours de mutualisation avec Rambouillet. Le consensus est clair autour du CH de Corbeil-Essonnes.

Sur le TS77, la situation est en apparence complexe. Le CH de Lagny est encourt de transfert sur Jossigny. Les CH de Meaux et Coulommiers se maintiennent. Pour Melun et Fontainebleau, la proximité de Corbeil-Essonnes est claire, réglant cette difficulté s'agissant de la spécialité d'ORL sur le TS77.

L'amicale des ORL libéraux (SCORL) a également été rencontrée. Elle met en évidence plusieurs difficultés, notamment :

- L'âge avec un vieillissement des ORL libéraux installés ;
- Le faible intéressement financier, notamment sur les cotations des urgences
- Une compétence moindre sur les urgences chirurgicales réelles

La base même de l'accord des professionnels libéraux à la participation d'une spécialité ORL serait celle du volontariat et pour les professionnels ORL les plus jeunes.

B. Pédiatrie

2 enquêtes furent menées. Tous les SAU pédiatriques ont été sollicités avec une exhaustivité de 100% (36 centres). 2 focus :

Focus sur le TS77 : 7 CH (Provins, Melun, Coulommier, Montereau, Meaux, Fontainebleau et Lagny). Tous ont un équipement dédié. 79 825 passages pour plus de 370 000 enfants. 21% des enfants du 77 passent donc dans ces centres. Il y a relativement peu de transferts,

faute de places. Le transfert est surtout dû à un défaut de spécialisation. En général, il y a en moyenne un médecin en urgence. Il y a un SMUR sur place pour chaque CH et pas de chirurgie pédiatrique sur le TS77. 2 CH émergent : Lagny-Meaux et Melun.

Focus sur le TS78 : Versailles et Poissy émergent. 18% des enfants du 78 y sont accueillis. On constate 13,2% d'hospitalisations sur les prises en charge enregistrées. De nombreuses difficultés sont à identifier sur le personnel.

En conclusion et de l'avis de l'expert, on assiste à une grande hétérogénéité des services, avec même une grande variabilité dans la définition de la pédiatrie. Les difficultés d'effectifs sont réelles ; tout comme celles des regroupements de sites. Par ailleurs, il est nécessaire que se maintienne une filière d'urgences pédiatriques qui appelle à une mise aux normes quantitatives et qualitatives préalable. La chirurgie pédiatrique est fragile, l'anesthésie pédiatrique est très hétérogène. La permanence des soins-Imagerie est menacée (les 3 centres de l'AP-HP n'ont plus qu'une seule garde alternant sénior et junior), une augmentation des lits de réanimation et du nombre de poste est à prévoir. La création de lits d'USC est nécessaire.

C. Urgences bucco-dentaires

Un problème subsiste pour les jours fériés, les week-end, et vacances : il n'existe aucune coordination entre les différents centres de l'AP-HP durant ces périodes. Par ailleurs, le défi est celui du renoncement aux soins.

L'agence est en cours de rédaction d'un SROS bucco-dentaire avec plusieurs groupes de travail. Il faudra tenir compte de la PDS bucco-dentaire dans le cadre de ce schéma.

*

* *

L'agence propose que les présentations soient envoyées aux membres du COPIL pour échanges au prochain COPIL qui aura lieu le 13 juillet avec 4 autres rapports d'experts et une enquêtes SAMU et SMUR.

Les 7 et 8 septembre auront lieu respectivement deux réunion : l'une du comité de pilotage, l'autre du comité de concertation.