



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau du 1^{er} recours (R2)
Delphine VALLET
Chargée de mission « Médecine d'urgence »

COMPTE RENDU DU CONSEIL NATIONAL DE L'URGENCE HOSPITALIÈRE (CNUH)

24 novembre 2011

PARTICIPANTS PRESENTS¹

Président du CNUH :

Pierre CARLI

Ministère chargé de la santé :

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, conseillère médicale auprès d'Annie PODEUR

Patrick POURIAS, adjoint à la sous directrice de la régulation de l'offre de soins

Vincent BEAUGRAND, chef du bureau du 1^{er} recours (R2)

Marine BUFFAT, chargée de mission médecine d'urgence, bureau R2

Jocelyn VIDON-BUTHION, chargé de mission transports sanitaires R2

Delphine VALLET, chargée de mission médecine d'urgence, bureau R2

Christine BRONNEC, chef du bureau prise en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale (R4)

Florence LYS, chargée de mission : addictions/ Organisation des soins santé mentale/Détenus R4

Direction générale de la santé (DGS)

Hélène CAPLAT, DUS, Unité Alertes et Réponses

Frédéric STAIKOWSKY, DUS, Chef de l'Unité Alertes et Réponses

Membres représentant la médecine d'urgence et l'anesthésie-réanimation :

Société française de médecine d'urgence (SFMU)

Jeannot SCMIDT

SAMU de France (SUDF)

Marc GIROUD

Association des médecins urgentistes de France (AMUF)

Patrick PELLOUX (abs) représenté par Marc GIROUD

Syndicat des urgences hospitalières (SUH)

Christian ALBA

Syndicat des médecins anesthésistes-réanimateurs non universitaires

Eric DUFRESNE

Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR)

Bruno RIOU

Membres représentant les Sociétés savantes, les conseils ou les fédérations des disciplines impliquées dans la permanence des soins des établissements de santé :

Société française de pédiatrie (SFP)

Gérard CHERON

Fédération française de psychiatrie (FFP)

Marie-Josée CORTES

Membres représentant les transporteurs sanitaires :

Chambre nationale des services d'ambulances (CNSA)

Luc LAFORCADE

Membres représentant les fédérations hospitalières :

Fédération hospitalière de France (FHF)

François MOREAU

Bernard GARRIGUES

Membres représentant les institutions :

Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

Jean-Louis BLANC

Conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI)

Carmen BLASCO

Agence régionale de santé (ARS)

Jean-Christophe PAILLE

Etablissement public de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)

Bruno LARTIGUE

¹ La liste de l'ensemble des membres du CNUH est présentée en annexe.

COMPTE-RENDU

1/ Présentation du groupe de travail sur le financement des activités de médecine d'urgence (DGOS)

Le CNUH est informé du lancement d'un groupe de travail sur les modalités de financement des activités de médecine d'urgence (GT Financement).

Ce groupe est né de l'interpellation du ministre par les urgentistes lors du congrès de la société française de médecine d'urgence (SFMU) en juin 2011. Les objectifs de travail du groupe sont les suivants :

- Nécessité de clarifier et de rendre lisibles les règles de financement pour une allocation plus transparente et concertée des ressources.
- Garantir les financements FAU et MIG et le fonctionnement des activités de médecine d'urgence pour que les urgences ne deviennent pas une variable d'ajustement budgétaire.
- Encourager et favoriser les mutualisations d'activité et lutter contre les effets désincitatifs à la coopération.
- Soutenir l'engagement des jeunes urgentistes dans les services de médecine d'urgence.

La 1^{ère} réunion du GT Financement est prévue le vendredi 9 décembre. Elle doit permettre de partager un certain nombre de constats avec les membres, d'identifier et d'objectiver les limites du système actuel et de définir une méthodologie de travail commune.

A terme, il est attendu du GT Financement qu'il construise ou améliore les modèles de financement des services d'urgence pour les SAMU, les SMUR et les SU.

Le GT est composé de représentants des urgentistes, de la conférence nationale des CH et des CHU, des ARS, de l'ANAP, de l'ATIH et d'experts / personnalités qualifiées.

Les membres du CNUH soulignent le caractère fondamental du sujet, à la fois en termes financiers mais aussi en termes d'organisation des services de médecine d'urgence.

Des points de vigilance sont toutefois soulignés tels que :

- la question de la répartition des recettes entre pôles d'un même établissement ;
- le besoin de définir ce que finance une MIG, ce que finance une consultation dans un SU, *etc.* ;
- le délai d'aboutissement des travaux du GT ;
- le caractère « global » de la démarche dans la mesure où le sujet du financement des urgences ne peut se traiter indépendamment du reste des ressources de l'hôpital ;

Sur le premier point, la DGOS rappelle que les règles de reversement des GHS relèvent de l'organisation interne de l'établissement et des règles de gouvernance issues de la loi HPST sur lesquelles il n'appartient pas au GT Financement de revenir.

La DGOS prend acte de la nécessité de prendre des mesures globales qui s'inscrivent en cohérence avec l'ensemble du système tant financier qu'organisationnel.

Toutefois compte tenu de l'étendue du sujet, il est proposé de fonctionner de manière progressive avec des productions lors d'étapes intermédiaires. Ainsi, pour 2012, la priorité est de travailler autour des modèles d'allocation des MIG SAMU et SMUR et sur des solutions possibles pour lutter contre l'effet désincitatif des coopérations pour les services d'urgence ainsi que sur les difficultés financières et organisationnelles des structures à faible activité

Enfin l'importance d'inscrire les travaux du GT dans le cadre des réflexions sur le maillage du territoire par les urgences (au-delà d'une approche populationnelle ou en termes d'activités mais afin de garantir une réponse de proximité aux soins urgents) est rappelée.

2/ Anticipation des périodes de tension (présentation DUS)

Le DUS présente l'instruction interministérielle n°DGS/DUS/SG-DMAT/DGSCGC/DGCS/DGOS/DGT/2011/450 du 1er décembre 2011 précisant les actions à mettre en œuvre pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale.

Il souligne que l'instruction est une réédition des précédentes circulaires et que ce texte n'a pour but que d'actualiser le dispositif existant et de communiquer aux différents partenaires (préfets, ARS, ES, etc.) sur le dispositif.

Le CNUH regrette de ne pas avoir participé à l'actualisation du document et demande à être systématiquement consulté à l'avenir. Ce point est acté.

Les urgentistes considèrent qu'en matière de gestion de crise, deux axes sont indissociables : l'anticipation de la crise et la gestion de la crise. En effet, pour anticiper au mieux les actions et les moyens à mettre en place en période de crise, les établissements de santé doivent pouvoir anticiper la crise à elle-même. Donc au-delà de la gestion de la crise, les urgentistes souhaitent apporter des réponses en matière d'anticipation des crises.

Ainsi par exemple, le CNUH alerte sur la semaine de vacances entre Noël et le Jour de l'An qui, selon eux, pose d'abord la question d'un défaut de mobilisation pour garantir la continuité et la permanence des soins, en ville, aux horaires et en dehors des horaires de PDSA. L'articulation entre l'organisation de l'offre de soins en ville et à l'hôpital, pendant les périodes de démobilitation notamment entre Noël et le Jour de l'An I doit être pensée et anticipée de manière opérationnelle compte tenu des difficultés réelles à mobiliser les acteurs.

Pour ce qui est des horaires de PDSA, il est souligné que les ARS veilleront à ce qu'elle soit assurée pendant cette période, au besoin en faisant appel aux préfets pour réquisitionner autant que de besoin.

Enfin, le choix de la représentation nationale de ne pas astreindre les médecins libéraux à déclarer les moments de départ en vacances est critiqué. Le CNOM souligne qu'il est bien conscient de cette difficulté mais qu'en l'absence de vecteur législatif contraignant sa marge de manœuvre est réduite.

3/ Hospitalisation sans consentement (DGOS)

La loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques a été adoptée le 22 juin pour une mise en place à compter du 1^{er} août 2011. Elle réforme la loi psychiatrie de 1990.

Suite à une demande du CNUH, la DGOS présente les grands axes de la réforme.

La fédération française de psychiatrie tient à faire entendre un certain nombre de réserves sur cette réforme :

- difficulté et complexité de mise en place de la réforme au 1^{er} août, sans information ni pédagogie spécifiques à destination des établissements mais aussi de la magistrature ou des familles ;
- retrait des familles et difficulté très importante de mise en œuvre en pratique de la mesure de contrainte sans tiers et de soins pour « péril imminent » ;
- inégalités des pratiques pour les patients et surcoûts pour les établissements selon les départements où le juge des libertés se déplace ou non (lorsqu'il ne se déplace pas, le patient est transporté en ambulance médicalisée au tribunal avec un personnel de l'hôpital. Les coûts du transport et du personnel sont supportés par l'hôpital.).

La fédération française de psychiatrie souhaite rester dans une démarche positive mais demande qu'une réflexion soit lancée pour réaménager la loi.

Une démarche d'évaluation de la loi est pilotée par la DGOS.

Il est décidé, pour l'interface « Urgences et Psychiatrie », qu'un groupe de travail restreint soit constitué dès à présent avec des membres du CNUH, de la DGOS, des représentants de la psychiatrie et des directeurs d'établissement afin d'élaborer un guide pratique de mise en œuvre de la réforme.

4/ Localisation des SAMU

Les urgentistes ont interpellé le CNUH afin qu'il émette une doctrine en matière de localisation des SAMU. Ils considèrent en effet indispensable de maintenir des liens étroits entre les professionnels des SAMU et des SU. Les SAMU doivent pour cela rester au sein des hôpitaux.

Toutefois, il est convenu de la nécessité de mesurer les avantages et inconvénients des différentes solutions dans un souci d'efficacité et de recommandations de bonne pratique.

Pour cela, il est décidé qu'un groupe restreint de membres du CNUH travaille sur ces questions. Il ne s'agit pas de remettre en cause l'existant mais plutôt de s'accorder sur une doctrine en matière d'implantation territoriale des SAMU.

Sans être partie du groupe de travail, la DGOS souhaite suivre attentivement ces travaux afin d'émettre des réponses en accord avec les souhaits émis par les professionnels.

5/ Convention SAMU/SDIS sur les sapeurs pompiers volontaires

La question des personnels titulaires des SAMU et volontaires dans les SDIS est d'autant plus sensible qu'il s'agit de ressources rares.

Les représentants des urgentistes souhaitent qu'une démarche soit engagée afin de fixer les conditions dans lesquelles les personnels des établissements de santé peuvent être sapeur-pompier volontaires, sans risque de désorganisation des services d'urgence et sans menacer la continuité du service public hospitalier.

Dans le cadre du comité quadripartite (DGOS/DSCGC/représentants des urgentistes et des sapeurs-pompiers) de suivi du référentiel commun pour le secours à personne et l'aide médicale urgente, le DGOS a initié un travail d'élaboration d'une convention type relative au volontariat des personnels de santé des établissements de santé sapeur-pompier volontaire. Conformément aux préconisations du référentiel, un travail sur ce point doit être mené, de façon collaborative entre les membres du comité quadripartite.

A ce stade, les représentants des sapeurs-pompiers ont pris position pour signifier qu'il ne s'agissait pas, à leur sens, d'un axe de travail prioritaire pour la relations établissement de santé/SIS.

L'objectif de la DGOS est que le nouveau projet de convention soit présenté au prochain comité quadripartite de suivi qui aura lieu en fin d'année ou en début 2012.

6/ Hélicoptères – état d'avancement du groupe de travail

Les travaux du groupe Hélicoptères (CNUH / DGOS) sont quasiment aboutis. Un gros travail de consultations, via des enquêtes de terrain réalisées auprès des établissements et des ARS, a été réalisé et a permis de disposer d'une vision très claire sur l'utilisation faite des hélicoptères et sur leur financement.

Le prochain CNUH donnera lieu à une présentation des résultats de l'enquête.

7/ Point sur la mobilisation des réservistes dans les services d'urgences

Le DUS revient sur le nouveau cadre d'intervention de l'EPRUS et sur le statut de réservistes tel que défini par la Loi Fourcade (été 2011).

Il existe désormais deux catégories de réservistes : les réservistes « retraités » et les réservistes « en activité », les deux pouvant être mobilisés pour faire face à des situations « urgentes » (auparavant faire face à des catastrophes) sachant que l'urgence n'est pas définie donc est à l'appréciation des tutelles.

Le CNUH s'interroge également sur le pilotage du dispositif d'appel des réservistes et sur les instances autorisées à faire réquisitionner par l'EPRUS les professionnels.

Ce système, « réservistes en activité appelés pour une situation urgente » constitue selon les représentants des urgentistes un risque de désorganisation majeur des services.

Par ailleurs, les membres du CNUH considèrent qu'il fait peser sur les établissements une charge financière non compensée dans la mesure où l'EPRU rembourse aux établissements de nomination des réservistes une compensation financière correspondante à la durée d'absence du réserviste du service mais n'intégrant pas le coût de remplacement du professionnel.

Le CNUH souhaite enfin être informé et consulté en amont de la parution des textes sur toutes les dispositions qui ont trait aux réservistes dans la mesure où le déclenchement de la réserve impacte le fonctionnement des services de médecine d'urgence.

L'EPRUS doit, en lien avec les ARS de zone, écrire prochainement le cadre réglementaire et infra réglementaire de mise en œuvre de la loi.

L'EPRUS s'engage à faire remonter aux préfets les difficultés soulignées par le CNUH et à le consulter sur l'ensemble des textes à venir en la matière.

8/ Questions diverses :

L'AMUF n'ayant pu être présente, elle a transmis en amont du CNUH un certain nombre de préoccupations dont il est fait état :

- besoin d'informations et d'échanges sur la loi Leonetti afin d'accompagner les services d'urgences dans une bonne application de la loi ;
- inquiétude face à l'augmentation du port de signes religieux ostentatoires par le personnel soignant des services d'urgences ;
- inquiétude face aux réactions de représentants de sapeurs pompiers qui s'opposent vigoureusement à des représentants des SAMU.

Le CNUH décide qu'une information et des échanges sur l'application de la Loi Leonetti seront placés à l'ordre du jour du prochain CNUH et qu'une réflexion va être menée en interne pour voir dans quelle mesure la question du respect du principe de laïcité par le personnel soignant des urgences peut être introduit au CNUH.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANNEXE - MEMBRES DU CNUH

Présidence CNUH- Pr CARLI

AMUF (Association médecins urgentistes France)

ANPMC UFR bio (Association nationale des professeurs et des maîtres de conférences biochimistes des unités de formation et de recherche médicales) ; CFMU (Collège français de médecine d'urgence);

CFMU (Collège français de médecine d'urgence)

CNC (Conseil national de la chirurgie)

CNEU MEU (Collège national des universitaires de médecine d'urgence)

CNOI (Conseil national de l'ordre des infirmiers)

CNOM (Conseil national de l'ordre des médecins)

CNSA (Chambre nationale des services d'ambulances)

Conférence des doyens des facultés de médecine

Conférence nationale de présidents de CME de l'Hospitalisation privée

Conférence nationale de présidents de CME de CH

Conférence nationale des directeurs de CH

Conférence nationale des directeurs de CHU

Conférence nationale des présidents de CME de CHU

Conférence nationale des présidents de commission médicale des établissements privés à but non lucratif

CPRF (Conseil professionnel de la radiologie française)

EPRUS (Etablissement public de préparation et de réponse aux urgences sanitaires)

FCRMU (Fédération des collèges régionaux de médecine d'urgence) ; PAILLE, Jean-Christophe;

FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée)

FFP (Fédération française de psychiatrie)

FHF (Fédération hospitalière de France)

FHP (Fédération de l'hospitalisation privée)

FNCLCC (Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer)

FNEHAD (Fédération nationale de l'hospitalisation à domicile)

FNTS (Fédération nationale des transporteurs sanitaires)

Haute autorité de santé

-Présidence CNUH-

SAMU de France

SFAR (Société française d'anesthésie-réanimation)

SFC (Société française de cardiologie)

SFGG (Société française de gériatrie et de gérontologie)

SFH (Société française d'hématologie)

SFMU

SFN (Société française de neurologie)

SFP (Société française de pédiatrie)

SMAR non U (Syndicat des médecins anesthésistes-réanimateurs non universitaires)

SMHEP (Syndicat des médecins des hptx et des etblts privés)

SNFG (Société nationale française de gastroentérologie)

SNPHAR (Syndicat des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateur)

SNUHP (Syndicat national des urgentistes de l'hospitalisation privée)

SPLF (Société de pneumologie de langue française)

SRLF (Société de réanimation de langue française)

SUH (Syndicat des urgences hospitalières)

SUH (Syndicat des urgences hospitalières)

SYMHOSPRIV (Syndicat des médecins hospitaliers salariés)

BROCAS, Anne-Marie; CARMES, Joëlle; DELAPORTE, Sophie;

DGAS

DGESIP

GRALL, Jean-Yves

DGS/DUS; LIBAULT, Dominique