

***Synthèse des positions de la FHF-Ile-de-France sur la
Permanence des Soins en Île-de-France
(Imagerie, Bloc Opératoire, Spécialités Chirurgicales)***

La FHF-Île-de-France a été destinataire, pour avis, au cours de l'été dernier, d'une proposition de l'Agence Régionale de Santé de l'Île-de-France relative à la réorganisation de la permanence des soins dans la région.

Considérant ce document comme un projet, par conséquent susceptible d'évolutions, la FHF-Île-de-France s'est saisie de cette proposition et a mis en place une concertation associant l'ensemble des acteurs de la permanence des soins du secteur public de la région (directeurs d'hôpitaux, présidents de CME, présidents de COPS, etc.) afin d'élaborer une position commune sur ce sujet indéniablement fondamental pour la sécurité médicale des franciliens.

Pour ce faire, chaque section départementale de la région s'est réunie afin d'étudier par territoire la faisabilité des propositions formulées par l'Agence Régionale de Santé de l'Île-de-France.

A la suite de ces rencontres départementales, deux réunions de synthèse se sont tenues respectivement les 10 et 23 septembre 2010.

Il ressort de la concertation mise en place par la FHF-Île-de-France les observations suivantes :

1. S'agissant de l'imagerie médicale :

Un consensus s'est dégagé au niveau de chaque département de la région Île-de-France pour considérer d'un point de vue médical la proposition de l'Agence Régionale de Santé comme non viable. En effet, les statistiques des différents établissements de la région démontrent l'existence d'une activité soutenue la nuit et les week-ends en imagerie médicale (scanners, IRM, imagerie conventionnelle). En outre, les dispositifs d'imagerie médicale s'avèrent indispensables dans le cadre du bon fonctionnement des gardes réglementaires conservées (réanimation adultes et enfants, USIC, USINV, etc) tout comme pour l'accomplissement de la mission d'orientation des patients dévolue aux services d'accueil des urgences.

2. En ce qui concerne les blocs opératoires :

La FHF-Île-de-France considère que la proposition de l'Agence Régionale de Santé concernant les blocs opératoires analyse de manière uniforme les périodes d'activité comprises entre 18h30 et 08h00 du matin ainsi que le samedi après-midi et les heures de jour du dimanche.

Notre Fédération, sur la base des données d'activité de chaque établissement, s'affirme en faveur d'une distinction des périodes d'activité des blocs opératoires comprises entre 18h30 et minuit, ainsi que le samedi après-midi et les heures de jour du dimanche, de celles dites de « nuit profonde » entre minuit et 08h00.

***Synthèse des positions de la FHF-Ile-de-France sur la
Permanence des Soins en Île-de-France
(Imagerie, Bloc Opératoire, Spécialités Chirurgicales)***

En effet, il est prouvé qu'en dehors des périodes dites de « nuit profonde », l'activité des blocs opératoires des établissements publics de santé franciliens est réelle. En outre, une fermeture des blocs opératoires dès 18h30 impacterait négativement le déroulement des programmes opératoires tels qu'ils existent actuellement. Elle altérerait la confiance des populations et des professionnels de santé envers les sites concernés.

Sur la base de ce constat, la FHF-Île-de-France souhaite le maintien des dispositifs actuellement en vigueur concernant les périodes d'activité comprises entre 18h30 et minuit ainsi que le samedi après-midi et les heures de jour du dimanche.

S'agissant des périodes dites de « nuit profonde » comprises entre minuit et 08h00, la FHF-Île-de-France, prenant en compte le faible nombre d'interventions, tant en chirurgie digestive qu'urologique ou encore traumatologique dans la plupart des établissements franciliens, accepte l'idée de la mise en œuvre de systèmes de complémentarité au sein de chaque département.

Elle fonde son raisonnement sur les préconisations du Conseil National de la Chirurgie qui préconise l'organisation d'un centre de continuité des soins pour au moins 500.000 habitants (traumatologie, orthopédie, viscéral et digestif).

Concernant les modalités de mise en œuvre d'une telle orientation, la FHF-Île-de-France privilégie la détermination de deux, voire, trois sites de regroupement par département, afin de prendre en compte les contraintes géographiques spécifiques à certains territoires étendus au sein desquels les temps de transport peuvent s'avérer incompatibles avec la prise en charge optimale de certaines urgences chirurgicales. Chaque section départementale a été invitée à se positionner sur les modes d'organisation les mieux adaptés à chaque territoire, entre un système de tours de garde entre établissements ou la détermination de sites dédiés.

Des propositions précises sont faites ou largement esquissées par département.

3. S'agissant des spécialités chirurgicales :

En ce qui concerne les spécialités chirurgicales (ophtalmologie, ORL, stomatologie, endoscopie digestive, etc.), la FHF-Île-de-France considère l'échelon départemental comme étant le niveau pertinent.

Les établissements franciliens s'accordent pour envisager la constitution d'un système de gardes, demi-gardes et astreintes opérationnelles par département.

Des propositions sont faites par secteur.

* * *

***Synthèse des positions de la FHF-Ile-de-France sur la
Permanence des Soins en Île-de-France
(Imagerie, Bloc Opératoire, Spécialités Chirurgicales)***

La FHF-Île-de-France, convaincue de la pertinence d'une réflexion sur l'avenir de la permanence des soins au niveau de la région, souhaite toutefois que le débat engagé par la proposition de l'Agence Régionale de Santé s'inscrive dans un calendrier permettant une réelle concertation des différents acteurs concernés et la possibilité de la tenue de négociations avec l'ARS.

L'application des propositions de l'Agence Régionale de Santé de l'Île-de-France impliquerait des suppressions significatives de lignes d'astreinte (une quarantaine) et de lignes de garde (une centaine) comprenant les radiologues, les chirurgiens, les anesthésistes, les internes et FFI. Elles créeraient inversement quelques nouveaux dispositifs en stomatologie, en ORL, en ophtalmologie, en gastro-entérologie et en chirurgie urologique.

Elles ont pour conséquences également des réductions de la permanence des personnels paramédicaux (IADE, panseuses, aides-soignantes, etc).

Environ 1.200 professionnels seraient directement touchés par le projet.

L'impact social de celui-ci doit être considéré.

Elle rappelle qu'au-delà du 1^{er} Novembre 2010 et sur la base des allocations budgétaires de l'EPRD 2010 aucune ligne de garde, ni d'astreinte n'est plus financée dans les hôpitaux publics d'Île-de-France et que des dispositions temporaires doivent être prises avant la mise en œuvre du nouveau dispositif.

Aussi, la FHF-Île-de-France souhaite attirer l'attention des Pouvoirs Publics sur les problématiques sociales découlant de la mise en œuvre des propositions actuellement formulées, concernant notamment l'organisation des temps de travail et les rémunérations des personnels médicaux et paramédicaux des établissements franciliens. Par ailleurs, des modifications d'organisation de temps de travail doivent être négociées avec les personnels et leurs représentants.

Elle désire que la permanence des soins puisse être définie au sein d'un cadre régional associant l'ensemble des acteurs concernés par le sujet, notamment le secteur privé commercial, actuellement peu présent dans la réflexion engagée (sur l'imagerie médicale par exemple), l'AP-HP ainsi que les équipes des SAMU et des SMUR.

* * *