

MANIFESTE POUR LA SAUVEGARDE D'UNE MÉDECINE LIBÉRALE EN FRANCE

C

Pr Henri ESCOJIDO
Président de la CRPCMEHP – PACA



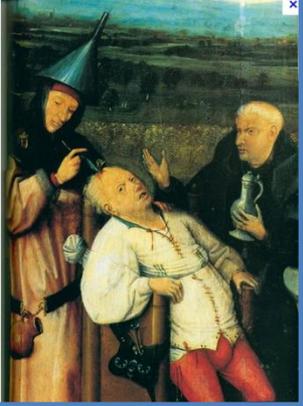
REVOLUTION CULTURELLE

DES CAPACITES AUX AUTORISATIONS,
DES SOINS A LA SANTE.

DE LA VISION EGO ET STRUCTURO CENTREE
AU PARCOURS PATIENT.

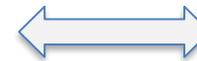
BENEFICE RISQUE > BENEFICE COUT > COUT EFFICACITE > COUT SUPPORTABLE

En prenant en compte les ressources humaines et matérielles,
l'évolution des techniques, la révolution numérique
Le rapport au travail et la démographie professionnelle.



SYSTEME EN SILO « DELIRANT »

MINISTERE: 4 DIRECTIONS
DGOS - DGS - DSS - DREES



CNAM + UNOCAM

CNS

HCSP

HCAM

HCFPS

HAS

AGENCES:

ABM / AFSSAPS / ANSES / EFS / EPRUS / INCA /
INPES / IRSN / INVS / INSERM / ANAP

CASA

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES / COUR DES COMPTES



LOI HPST

- DIFFERENCIATION DES MISSIONS ET DES STATUTS ++
- QUALITE , PERTINENCE >>> ALLOCATIONS RESSOURCES
- CONVERGENCE TARIFAIRE.

DECENTRALISATION / REGIONALISATION AVEC EXECUTIF REGIONAL UNIQUE: ARS

COMPLEMENTARITES TERRITORIALES INTRA ET INTER SECTORIELLES

CME PUBLIC ET CME SECTEUR LIBERAL: MEMES PREROGATIVES

LOI DE MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE



INNOVER POUR:

- MIEUX PREVENIR
- AMELIORER LES SOINS DE PROXIMITE
- RENDRE EQUITABLE L'ACCES AUX SOINS
- RENFORCER LES DROITS ET LA SECURITE DES PATIENTS.



PARCOURS - PREVENTION - PERTINENCE - PLANIFICATION MODULEE



FIN DE LA CONVERGENCE TARIFAIRE

TARIFS !! BAISSES CIBLEES ET DEGRESSIVITE

CICE: Non

MAINTIEN DU TJP

TRANSFERT ASSURANCE MALADIE >> MUTUELLES , TIERS PAYANT GENERALISE

GEL DES AUTORISATIONS D'URGENCES +++

ENCADREMENT DU PREMIER RECOURS

PTA, STRUCTURES COORDONNES ... « *Hospitalo-centrisme* »

RESTRUCTURATION DU SECTEUR PUBLIC +++

GHT GROUPEMENT HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (obligatoires)

SERVICE PUBLIC HOSPITALIER !!

Avis conforme de la CME

Notion de bénéfice « raisonnable »

ARS: MISSIONS

METTRE EN APPLICATION LA LMSS
Déclinaison régionale de la stratégie nationale

- ORGANISER EN REGION LA SANTE AU SENS LARGE
- CHAMP: MEDICAL- MEDICO SOCIAL - SOINS AMBULATOIRE

PLANIFIER: PRS I & SROS PRS >> PRS II & SRS

- BUDGET - ALLOCATIONS DE RESSOURCES FIR
- DISPOSITIF DE CONTRÔLE , SANCTIONS
- AUTORISATIONS (Activités et équipements lourds)

CONSEIL DE SURVEILLANCE EXECUTIF

PARLEMENT CONSULTATIF « Démocratie sanitaire »

CRSA , Commission permanente

CSOS , CSP, droit des usagers, médicosocial

IRAPS ++ et ICR diverses

Nb: l'ARS est juge et partie

COMMISSION SPECIALISEE D'ORGANISATION DES SOINS CSOS

50 membres: Usagers, élus, offreurs de soins, professionnels de santé ...

Informée par l'ARS

CPOM, renouvellements autorisations, démographie professionnels.

Sujets transversaux: urgences , permanence des soins, pertinence, réseaux...

Consultée sur le PRS le SRS, SIOS

Les autorisations d'activité » et d'équipement lourds

Avis suivis dans 97 % des cas par le directeur de l'ARS en PACA

Recours >>> TITSS, Tribunal Administratif - Ministère CNOSS

CME privées et démocratie sanitaire

- ▶ Décret **CRSA** 31 mars 2010 – Art.D. 1432–28– 7°– c)
 - c) Deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont
 - **au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition de la fédération représentant ces établissements**
- ▶ Décret n° 2015–1510 du 19 novembre 2015 constitution de **l'IRAPS** – Art. R. 162–44–1.–I,
 - 4° **Un professionnel de santé** exerçant au sein d'un établissement de santé de la région ;
 - 5° **Un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé**

DEMOCRATIE SANITAIRE

CRSA - CSOS

LE PROCESSUS DE NOMINATION EST INDIRECT

La FHP propose et l'ARS dispose

PROPOSITION:

Désignation des représentants titulaires et suppléants par la conférence régionale des CME avec avis consultatif de la Fédération de l'Hospitalisation Privée.

A DEFAUT: convention entre la conférence et la FHP pour une désignation par la conférence transmise par la FHP à l'ARS

IRAPS: nomination par le Directeur de l'ARS !! sic

QUALITE ET PERFORMANCE: MODALITES DE L'EVALUATION

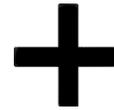
Basé sur les Indicateurs Nationaux Existants/ derniers résultats publiés

IPAQSS BILANLIN HNUM E-satis

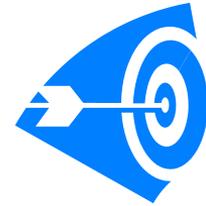
**Certif
HAS**

Score
IFAQ

1 score
d'Evolution
(effort)



1 score de
Niveau atteint
(excellence)



Pondération des
différents indicateurs

Formule de calcul (indicateurs &
coefficient) **revue annuellement**
par arrêté en début d'année

**Renforcement des
contrôles ARS**



**Des Critères
d'exclusion**

- ➔ Réserve V2010
ou D/E en V2014
- ➔ Résultats
contrôle ARS

QUALITE / PERFORMANCE REMUNERATION DES ETABLISSEMENTS

FORMULE DE CALCUL 2016

Arrêté du 5 août 2016 – application de l'article L.162-22-20

Barème de points défini en fonction des thématiques



**Niveau
atteint**

De - 30
points à +10
points

IPAQSS,
BILANLIN

0, 5 ou 10
points

CERTIFICATION

De 0 point à
+ 10 points

HNUM



Evolution

0,5, 8 ou 10
points

Ensemble hors
BILANLIN

De - 30
points à +10
points

BILANLIN

QUALITE / PERFORMANCE REMUNERATION DES ETABLISSEMENTS

CME PROACTIVE

Gestion des risques, PDS

Certification établissement

Accréditation des spécialistes, formation
continue

Recherche clinique, éthique ...

QUALITE / PERFORMANCE ???

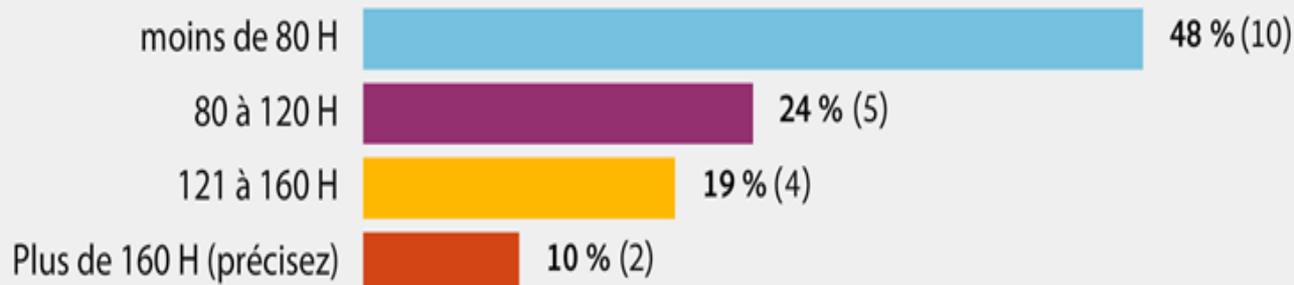
PERTINENCE Soins, séjours, parcours

PROPOSITION : ASSOCIER LES CME A LA DEMARCHE

Indemnisation des Fonctions transversales

1 - A combien d'heures annuelles estimez vous le temps consacré à la fonction de président de CME (préparation des bureaux et AG CME, co-pilotage de la gestion des risques,) ?

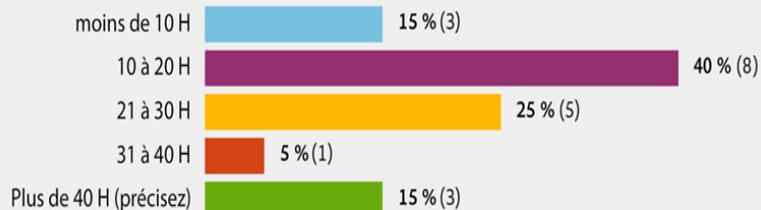
HORS CERTIFICATION



* 21 réponses au total, 100 % des envois

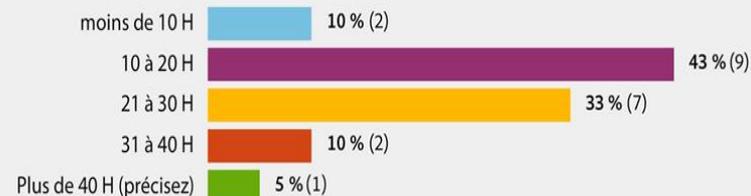
Indemnisation des Fonctions transversales

7 - A combien d'heures annuelles estimez vous le temps consacré par des infectiologues à la prise en charge des **INFECTIONS NOSOCOMIALES** ?



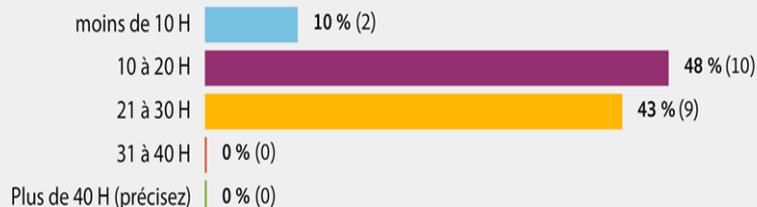
* 20 réponses au total, 95 % des envois

8- A combien d'heures annuelles estimez vous le temps consacré par des médecins de la qualité de la prise en charge des **MEDICAMENTS** (nb médecins x nb heures) ?



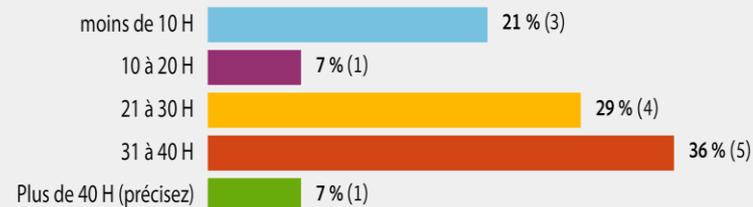
* 21 réponses au total, 100 % des envois

9 - A combien d'heures annuelles estimez vous le temps consacré par des médecins de la qualité de la prise en charge de la **DOULEUR** (nb médecins x nb heures) ?



* 21 réponses au total, 100 % des envois

10 - A combien d'heures annuelles estimez vous le temps consacré par des médecins de la qualité de la prise en charge du bloc opératoire (nb médecins x nb heures) ?



* 14 réponses au total, 67 % des envois

FINANCEMENT ?

Frais de fonctionnement de la CME ?
Dédommagement des praticiens ?

Trois sources possibles:

- Indépendance professionnelle >> Médecins
- Représentation de l'établissement >> Etablissement
- Missions réglementaires imposées >> ARS, CNAM.

« *We have a dream* »

PARTIR D'UN CONSTAT: Une CME représentative, structurée, force de proposition est un atout pour l'établissement et les praticiens

EVITER DEUX SITUATIONS EXTREMES:

CME Fantôme ← → CME en croisade

RESPECTER 3 CONDITIONS:

- Structurer formellement la CME
- Assurer une information réciproque transparente
- Faire vivre au quotidien un partenariat responsable

VALIDER UN INTERDIT ABSOLU: La confusion des rôles.

SCENARIO OPTIMISTE

Binôme CME / Direction ★★★★★



ARTICULATION HARMONIEUSE AUTOUR
DU PROJET MEDICAL ET DU PROJET D'ETABLISSEMENT
CONFORME, ADAPTE, REALISABLE ET REALISTE.

GESTION PARTENARIALE – Logique objectifs moyens
QUALITE, SECURITE, PERFORMANCE > ATTRACTIVITE

ANTICIPATION COMMUNE :

- PROBLEMES DE RECRUTEMENT
- EVOLUTION DES TECHNIQUES
- EVOLUTION DES ORGANISATIONS
- AUTORISATIONS

ACCEPTATION RECIPROQUE D'UNE COMMUNAUTE DE DESTIN

**Lorsque ce scénario prévaut, la CME doit être
Reconnue
Soutenue et
Représentée dans les différentes instances.**

SCENARIO PESSIMISTE



« Si chacun dit le contraire c'est parce qu'il a raison »

TAKE TO HOME MESSAGE

« On ne résout pas un problème avec les modes de pensée qui l'ont engendré »

