

De: **herve pichon** pichonher@gmail.com  
Objet: Fwd: A.Grimaldi vs O. Veran sur l'amendement "Urgences" du PLFSS  
Date: 1 novembre 2018 09:01  
À:

**Objet : A.Grimaldi vs O. Veran sur l'amendement "Urgences" du PLFSS**

Ci-dessous un florilège des échanges sur la mailing liste d'André Grimaldi à propos de l'amendement au PLFSS d'O. Véran sur les urgences.

A lire de bas en haut.

De : André Grimaldi <[andre.grimaldi44@gmail.com](mailto:andre.grimaldi44@gmail.com)>  
Envoyé : samedi 20 octobre 2018 14:41  
À : veranolivier

Merci Olivier d'avoir pris le temps d'expliquer ta position.

J'espère que tu renonceras à cette idée de soigner le mal par le mal, l'intéressement financier par l'intéressement financier, la T2A par la TANA (tarification à la non activité) avec la logique de la course au tarif absurde que tu dénonces par ailleurs avec nous. Si cette proposition est acceptée dans sa formulation actuelle, elle deviendra à n'en pas douter un sujet de blagues pour les professionnels et de sketches pour humoristes. Elle est en tout cas inaudible pour le grand public!

Plus vieux que toi, je suis naturellement plus pessimiste. L'argent peut faire perdre la raison et l'éthique y compris aux médecins, raison d'ailleurs pour laquelle le conflit d'intérêt induit par la T2A s'accompagne d'une inflation bureaucratique de règles et de contrôles (on cumule le mercantilisme et le bureaucratisme)

Propose la création de maisons médicales de garde pertinentes (horaires/RAC à charge zéro/ collaboration étroite avec le service des urgences voire formation commune des personnels) avec un financement adapté (à l'acte ou à la vacation) pour les professionnels libéraux et une revalorisation du financement des urgences hospitalières "vraies" ( sous une modalité à discuter ).

L'hôpital est actuellement sous financé et sert de volant de régulation pour "tenir l'ONDAM". La vérité est que la France dépense à la fois mal et pas assez pour la Santé . En dollars par habitant, nous ne sommes pas 3ème mais 14ème! Le président Macron n'a dit qu'une moitié de la réalité .

Il y a pire que la T2A, la pensée T2A qui s'est répandue parmi les gestionnaires et chez certains collègues devenant parfois des extrémistes de la tarification (comme tu le sais, l'être humain est une espèce addictive, cédant facilement au "toujours plus" ) . Ceci dit la T2A est une technique de financement adaptée aux activités standardisées , programmées. Et elle peut être améliorée pour des paiements à la période de soins, notamment pour la chirurgie ambulatoire .

Merci d'accepter le débat parce que la contradiction est la condition non seulement de la démocratie mais de l'efficience c'est à dire "du juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité" , notre règle éthique commune.

Amitiés

André

Le ven. 19 oct. 2018 à 13:38, veran olivier  
<[veranolivier@hotmail.com](mailto:veranolivier@hotmail.com)<mailto:[veranolivier@hotmail.com](mailto:veranolivier@hotmail.com)>> a écrit :

Bonjour,

Je n'ai pas pour habitude de répondre sur cette boucle. En revanche, je n'arrive pas à m'habituer aux commentaires à l'emporte-pièce qui suivent toute proposition de réforme un tant soit peu innovante (ou incongrue, chacun est libre de ses opinions). Du coup, je me lance ;-) Cette proposition vise à expérimenter une disposition qui a fait ses preuves à l'étranger, et est très attendue par certains types d'établissements de santé bien déterminés. Elle ne solutionne pas les soucis de lits d'aval, de personnels médical et paramédical, je vous l'accorde. Mais elle répond au moins partiellement au système de financement aberrant à l'activité dont nous voulons sortir, et qui crée des situations tout aussi ubuesques que les atours de ma proposition.

Prenons le cas du CH de Poissy Saint Germain. Ayant constaté une saturation totale des urgences pédiatriques, son directeur a ouvert dans les murs une maison de garde où travaillent généralistes et pédiatres libéraux. Succès immédiat : Sur 23 000 passages par an (14% d'hospitalisations...), 3500 enfants réorientés vers la MMG. Soit quelques 10 enfants par jour qui ne patientent plus 4h sur un brancard, mais sont redirigés vers la structure dès leur accueil, après avoir constaté que leur état de santé ne requérait pas le plateau technique des urgences. Car, et je tiens ainsi à rassurer le Pr Grimaldi, les professionnels de santé n'ont pas perdu comme par sorcellerie la raison et l'éthique, et ont continué à faire la part des choses entre une douleur thoracique et une otite moyenne aiguë... Mais réduire de 23 000 à 20 000 l'activité des urgences ne justifiait pas de réduire le personnel des urgences. Et l'assurance maladie, payant déjà les consultations (majorées PDSA) aux libéraux, n'a plus souhaité verser ATU/FAU au CH de Poissy, ce qui se conçoit d'ailleurs. Perte sèche de plusieurs centaines de milliers d'euros pour le CH, contraint d'envisager un retour au système antérieur. Bon pour personne. Ni les enfants, ni les équipes.

Autre cas pratique, j'ai visité une maison de garde située à quelques centaines de mètres des urgences d'un gros hôpital. L'équipe s'y plaignait d'être sous les objectifs de consultations non programmées, accusant l'hôpital de ne pas suffisamment s'appuyer sur la structure. Me rendant aux dites urgences, j'ai eu confirmation que bien que les murs soient trop petits pour accueillir correctement tous les malades, et bien que 30% des patients ressortent sans le moindre examen complémentaire, ordre était donné de ne pas réorienter les patients vers la maison de garde. Je cite la chef de service : "si je fais baisser mon activité, on va réduire mon financement alors que les malades les plus graves seront toujours dans nos murs".

Dans ces 2 types de situation, que j'ai pu vérifier en bien des coins de France au cours de ma mission sur le financement des hôpitaux, la transformation du financement des admissions de patients CCMU1 en consultations spécialisées, et l'attribution le cas échéant d'un forfait de réorientation (dont la valeur sera à discuter, des chiffres circulent qui ne reflètent pas forcément la réalité...), permettront de casser une spirale peu vertueuse. Celle qui est fréquemment dénoncée sur cette boucle. Ce n'est pas la carence en lits d'aval qui explique la hausse de 3% des admissions aux urgences chaque année, portant le nombre à 23 millions, un record. L'aspect finances pour l'Etat n'est même pas en jeu, il s'agit ici d'une opération à coût nul pour les établissements, visant à accompagner une conduite du changement et impulser la dynamique des soins urgents non programmés en ambulatoire. Là où c'est possible, là où cela fait sens. Pas partout, évidemment.

A nouveau, ce n'est ni l'alpha, ni l'oméga d'une politique de financement des urgences, mais c'est une étape expérimentale destinée à des situations particulières. Le remède ne me semble pas pire que le

maï. Je m'excuse par avance, je n'entrerai pas plus avant dans des échanges par boucle. Mais il m'a semblé important, parce que je partage avec nombre d'entre vous une forme de passion (déraisonnée, sans doute) pour la santé publique et l'hôpital, d'illustrer une proposition dont, si je n'ai jamais imaginé qu'elle ferait consensus, me tient néanmoins à coeur, comme elle tient à coeur de médecins et directeurs en attente de pouvoir l'expérimenter. Dans les deux ans, nous aurons suffisamment de données pour l'évaluer et ainsi savoir si cette proposition est "aussi dégueulasse qu'elle en a l'air" aux yeux de certains de nos confrères ;-)

Bonne fin de semaine.

Dr Olivier VERAN  
Député de l'Isère

De : RIOU Bruno

Envoyé : jeudi 18 octobre 2018 08:05  
Objet : RE:Une étrange proposition

Bonjour à tous

Cette proposition est tout simplement une tromperie pour les raisons suivantes:

- 1) celui qui sait aujourd'hui comment travaillent les médecins généralistes ou les pédiatres, débordés de demandes, d'appels, et de consultants, et travaillant déjà un nombre d'heures considérables sait aussi que cette "fausse bonne idée" n'a aucune chance de se traduire par un quelconque allègement des flux aux urgences;
- 2) celui qui sait l'effondrement numérique de la médecine générale libérale dans les déserts médicaux qui ne cessent de s'étendre (Paris intramuros est devenu un désert de médecine générale) sait aussi que cette proposition est un leurre (20 à 30 % des 20 millions de consultants aux urgences c'est plus de 2 millions de patients à réorienter !).
- 3) soit il faut que l'urgentiste examine le patient et c'est alors sans gain de temps important pour l'urgentiste (voir un temps accru s'il faut ensuite le réorienter) soit il ne l'examine pas et il convient alors de s'assurer que le Conseil de l'Ordre des médecins et le juge sont d'accord avec cette "innovation" qui balaye toutes les jurisprudences passées. Pour le patient qui sera réorienté sans examen et qui s'aggravera, voire décèdera, dans les heures qui suivent (cela arrivera car c'est déjà arrivé), comment l'urgentiste ne serait-il pas doublement condamné par la justice ordinaire et la justice ordinale.
- 4) plus grave encore ! Le problème du flux considérable de patients qui viennent aux urgences n'est pas le PREMIER problème des urgences. C'est celui de l'aval des patients qui doivent être hospitalisés et qui restent sur des brancards pendant des heures interminables avec une augmentation démontrée de la morbidité et de la mortalité. Ces patients ne relèvent pas de la médecine ambulatoire. Que penser du politique qui prétend se préoccuper du flux sans proposer de solutions aux véritables problèmes des urgences ? Il fait diversion et les mots non violents me manquent ... C'est toujours la même attitude, les mêmes propos, tristement relayés par les médias, qui détournent du vrai problème, l'aval des urgences et les lits disponibles.

Comme vous le voyez le problème des sous m'indiffère totalement dans cette histoire.

Rendez-vous cet hiver...

Bien amicalement

Bruno Riou

Chef de service des urgences de la Pitié-Salpêtrière, Paris

De : André Grimaldi [mailto:[andre.grimaldi44@gmail.com](mailto:andre.grimaldi44@gmail.com)]

Envoyé : mercredi 17 octobre 2018 17:56

Objet : Une étrange proposition

Notre collègue le député Olivier Véran propose de payer les hôpitaux 20 à 60 euros pour chaque patient arrivant aux Urgences et que l'hôpital renverra avec un RDV chez un médecin de ville.

Cette proposition "post moderne" interroge les rescapés de l'ancien monde :

1 On paierait donc l'hôpital pour prendre un RDV sans qu'un médecin hospitalier n'examine le malade  
Sous entendu il faut inciter financièrement l'hôpital prédateur à refuser des patients . Après la T2A voici la Tarification à la non activité ! Après la course à l'activité rentable on va connaître la course à la non activité rentable !

2 Mais combien de temps faudra-t-il pour trouver au tel un RDV pas trop loin de chez le patient et dans un délai acceptable voire mieux sans délai? On nous dit que les MG ont du temps libre... raison pour laquelle on va créer 4000 postes d'assistants médicaux!.

3 Il faut déjà parfois plusieurs heures pour trouver un lit pour coucher un patient venu consulter avec raison aux Urgences. Il faudrait désormais embaucher des personnels pour trouver un RDV de consultation en ville ! Ne serait il pas plus simple d'avoir à la porte de l'hôpital une maison médicale de garde s'appuyant sur la logistique hospitalière ?

4 Et si le patient venu aux Urgences a été "refoulé" en ville avec des paroles rassurantes et sans avoir vu un médecin hospitalier alors qu'il présente un infarctus indolore ou une méningite de symptomatologie trompeuse, qui sera responsable? L'infirmière en charge du tri ?

5 On pourrait aussi payer directement le malade qui renonce spontanément à attendre aux Urgences (selon le modèle mis en place par les compagnies d'aviation quand

les passagers sont en surnombre !)

On en est là ! Ce n'est pas l' économie de marché ,ce n'est pas la société de marché  
c'est la "pensée de marché" ! Effectivement la situation du pays est dramatique mais  
comme souvent en même temps comique. Autant en rire .

Amitiés

André

Pr GRIMALDI André

Service de Diabétologie

C.H.U. Pitié Salpêtrière

47-83 Bd de l'Hôpital

75651 Paris Cedex 13

Tel : 01.42.17.80.61

Fax : 01.42.17.82.39