

Samedi 14 janvier 2012

Edito



Mesdames et Messieurs les présidents de CME,

Je vous souhaite en ce début d'année tous mes vœux pour cette année 2012

Cette newsletter est exclusivement consacrée au bilan de l'année 2011 et aux perspectives 2012 qui vont s'inscrire ne nous le cachons pas dans un contexte difficile.

Côté positif, l'année 2011 a vu la mise en place de véritables missions pour les CME à travers le triptyque des décrets :

- [Décret relatif aux CME du privé](#)
- [Décret relatif à la politique du médicament](#)
- [Décret relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins en établissements de santé](#)
- [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé](#)

Concernant la gestion des risques (GDR), les textes ont été suivis de la parution tardive de la [circulaire applicative du décret le 18 novembre 2011](#) pour laquelle la CNPCMEHP a porté sa contribution et pour laquelle elle exposé sa vision du management ([voir site](#)), et bientôt du guide HAS sur la gestion des risques en établissement de santé, ainsi qu'un 8 pages sur la gouvernance en matière de gestion des risques. Ces documents provisoires en phase de validation finale sont accessibles sur le site de la CNPCMEHP ([Guide GDR - 8 pages sur la gouvernance](#)). Par contre la HAS a d'ores et déjà mis en ligne un guide [Sécurisation et autoévaluation de l'administration des médicaments- Améliorer la prise en charge médicamenteuse](#), ainsi qu'un certain nombre de documents ayant trait à la [une meilleure utilisation de la Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »](#)

Dans la continuité du décret relatif aux CME privé, la CNPCMEHP propose [modèle de rapport annuel](#) de la CME qui doit être mis à disposition de l'ARS sur demande de cette dernière.

La CNPCMEHP a accompagné au cours de l'année cette évolution, en proposant des formations organisées dans le cadre de la FMC, à Nantes, Montpellier, Lyon, Paris et Lille. Ces formations ont été assurées par l'ACFM, avec comme expert René AMALBERTI le « Monsieur gestion des risques » conseiller en la matière auprès de la HAS. D'autres pourront être organisées en 2012 dans d'autres villes.

Pour les spécialités qui bénéficient de l'a procédure d'Accréditation dites à risques la CNPCMEHP qui a intégré le Comité risque inter spécialité (CRIS) et travaille à l'articulation entre cette procédure et les missions des CME.

L'année 2011 a été marquée également par **l'organisation de la journée nationale de la CNPCMEHP** en même temps que la première journée « FHP-MCO ». La matinée commune après une allocution d'ouverture partagée entre FHP-MCO et CNPCMEHP a été l'occasion d'écouter le matin Jacques Attali, et François de Closets, et Annie Podeur. L'après-midi a été consacré aux travaux spécifiques de la CNPCMEHP avec 2 tables rondes sur GDR puis DPC.

Coté plus mitigé il a fallu se battre sur plusieurs thèmes :

La représentation des CME dans les instances régionales de démocratie sanitaire (CRSA, COSOS ...). Le législateur ayant confié à la FHP de désigner les représentants de CME, il a fallu déployer beaucoup d'énergie pour que la désignation se fasse par les Conférences régionales des CME, mais nous avons eu gain de cause et les nominations ont été faites par les représentations des CME.

Mais celui qui nous a occupé et même préoccupé le plus est **l'organisation de la PDS en établissement de santé**. Après avoir obtenu une enquête de l'existant avec des indicateurs permettant d'évaluer correctement l'activité privée en matière de permanence des soins, il y avait de l'espoir. Cet espoir a vite été contrarié par le retrait de cette enquête sous l'influence du secteur public, renvoyant à chaque ARS l'organisation des schémas dans le volet « Missions de service public. » la CNPCMEHP a suivi de près l'évolution et a malheureusement constaté en fin d'année la reprise en main par la DGOS sur le sujet et la mise au pli des régions qui avaient pu s'aventurer vers un schéma constructif qui tenait compte de la part qu'a toujours pris le secteur privé dans la PDS, souvent de façon bénévoles pour certaines spécialités. Malgré nos alertes, [communiqué de presse](#), relayé par une [interview dans le Quotidien du médecin du vendredi 02 décembre 2011](#), et [une lettre à l'adresse d'Annie Podeur](#) envoyée par la CNPCMEHP afin de demander quelques éclaircissements et restée sans réponse. Préalablement [La CNPCMEHP a adressé à chaque président de région des CME des recommandations](#) concernant la participation des libéraux à la PDS à l'hôpital public. La plupart des schémas sont parus et en concertation, il est important pour chaque région que les CRPCMEHP réagissent si besoin en coordination avec les URPS, et la FHP.

Enfin un des objectifs de 2011 qui était de définir un cadre pour **l'indemnisation des fonctions transversales**, n'a pas abouti. Certes il a fait l'objet de négociation lors des séances du comité de liaison de l'action hospitalière privée (CLAPH)
L'augmentation de la charge de travail pour les CME, de par les

textes réglementaires récents, rend urgent la nécessité de trouver un accord. Le bénévolat ne peut plus être de mise.

L'année 2012 ne nous le cachons pas sera difficile quelque soient les résultats des élections présidentielles, étant donné la situation économique.

- Nous continuerons notre combat sur la PDES
- Nous soutiendrons les syndicats dans leurs combats contre le salariat et pour le maintien du paiement à l'acte en dehors des missions de service public, et une certaine liberté tarifaire compatible avec les exigences sociales en situation de crise. Il en va de la survie de la médecine libérale.
- Nous interviendrons dans les débats sur le développement de la prise en charge en chirurgie ambulatoire, dans le dossier de la pertinence des actes et des modes de prise en charge.
- L'année 2012 sera l'année du développement du DPC. Les CME ont été érigées au rang de « gentil animateur » mais par leurs missions réglementaires, elles feront le travail de terrain. Il nous appartient donc de réfléchir comment les CME par leur représentation régionale voire nationale, peuvent s'organiser pour être organisme agréé et proposer des programmes, le niveau régional pourrait être le bon niveau au regard de l'existence des ARS qui vont décliner au travers des CPOM des établissements un volet qualité-gestion des risques.

Comme vous le voyez la CNPCMEHP a nombreux défis à relever, et compte bien être présente dans les différents projets qui structurent aujourd'hui le monde de la santé. N'hésitez pas à faire remonter vos informations et vos questionnements par l'intermédiaire du site www.cnpcmehp.com, à la rubrique [contact](#)

Encore tous mes vœux pour cette nouvelle année 2012, qu'elle soit pour vous gage de réussite dans vos projets personnels et professionnels.

Dr Jean Luc BARON

Président de la CNPCMEHP