

Compte-rendu de la Séance plénière de la CRSA BFC du Mercredi 6 juillet 2022

PRESENTATION	Publication de la présentation générale sur le site MSBFC : https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/accueil
PIECES JOINTES	

Des

MEMBRES PRESENTS	<p>Nombre de membres CRSA :</p> <p>22 personnes en présentiel</p> <p>52 personnes en visio conférence</p> <p>En Présence de Pierre PRIBILE Directeur général de l'ARS BFC</p>
INTRODUCTION Et SUJET 1	<p>Approbation du CR SP CRSA du 12.01.2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'ordre du jour par le président Emmanuel RONOT. • Approbation à l'unanimité du compte-rendu de la séance plénière du 05.04.2022. <p>Le directeur général de l'ARS introduit la séance par une intervention sur la gestion des tensions estivales :</p> <p>L'ARS a engagé un travail qui permet ce passage estival dans le but d'assurer la continuité de service et permettre aux professionnels de prendre leurs vacances. Sachant que l'on part, cette année, d'une situation difficile en termes de recrutement.</p> <p>La nouveauté est une gestion à l'échelle de chaque département pour répondre aux situations difficiles en réunissant tous les acteurs concernés et en toute transparence sur les disponibilités de lits notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forte nécessité d'une transparence des moyens. - Identification des points de rupture qui se profilent dans les territoires. - Mise en place, en cas de rupture, d'autres formes d'accès aux soins. - Activation de solutions transitoires habituelles : mise en place de petits sites d'urgence pour assurer une continuité d'accueil des patients en invitant les populations à passer par la régulation en premier lieu, et une priorisation des sorties du SMUR.

	<ul style="list-style-type: none">- La diffusion d'une campagne de communication qui va devenir une campagne nationale sur le bon recours aux soins urgents. En remerciant les associations d'usagers de leur participation à cette campagne.- Une campagne d'affichage est prévue dans les lieux publics durant l'été mais aussi au-delà.- Pour l'instant, il y a peu de mesures d'adaptation qui nécessiteraient une information grand public. Avec le souhait d'éviter des consignes changeantes.- La mobilisation extrême des professionnels et solidaire entre établissements fonctionne.- Sur certains sites, on pourra recourir à un système régulé d'accès aux urgences : les C15 ou les SAS (Services d'Accès aux Soins) devront renforcer l'accueil. Cette solution garantit l'accès aux soins mais n'est pas facile à mettre en place puisque cela nécessite le renforcement des moyens.- Un exemple assez symbolique : la grande mobilisation de sages-femmes qui vont assurer les gardes à la maternité de Nevers en manque de ces professionnels. <p>Et depuis quelques jours nous disposons des mesures du rapport du Dr Braun.</p> <p>Des mesures nationales qui s'appliquent immédiatement :</p> <ul style="list-style-type: none">- 1. Valorisation du travail de nuit (gardes) avec l'idée d'une pérennisation. Ce qui permet de mieux reconnaître le travail effectué.- 2. valorisation du travail des médecins généraux à la régulation, y compris en journée (100 euros/heure), SAS ou pas SAS.- 3. Valorisation de consultation par un médecin généraliste à la demande du 15 ou du SAS pour un patient qui n'est pas sa patientèle. <p>Des mesures organisationnelles pour permettre d'adapter l'organisation sans être tributaire d'organisations réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none">- Utilisation des lignes de SMUR et de services d'urgence.- Adaptation de ces urgences (horaires d'ouverture).- Une boîte à outils directement à notre main, charge aux acteurs locaux de s'en saisir. Exemples :- la proposition d'activer des visites d'infirmiers à domicile pour éviter l'attente en service d'urgence ;- la généralisation d'unités mobiles de télé médecine.- Ouverture de gardes en maison de santé.- Une gestion à double détente est aussi considérée dans le secteur médico-social, dans la continuité du travail effectué durant la crise sanitaire.- En cas de tensions extrêmes, un travail sera entrepris au niveau des départements.
SUJET 2	Présentation du rapport de la CNS par le Pr Emmanuel RUSH
	<p>Le Président de la CRSA remercie le Pr Rush de sa présence.</p> <p>Le Pr RUSH est médecin de santé publique, responsable du département d'information médicale du CHU de Tours et du GHT d'Indre et Loire, enseignant</p>

chercheur à l'Université de Tours, membre de la CRSA Centre Val de Loire et à ce titre représente sa région en CNS et a été élu à la Présidence de la CNS le 12.02. 2020.

Vous retrouverez la présentation du Pr RUSH sur le site Ma santé en BFC.

Rappel historique :

- Fin 2021 : La Conférence Nationale de Santé (CNS) a été saisie par le Ministre de la Santé pour produire un rapport sur les 20 ans de la Démocratie en santé, en lien avec les Lois de 2002 qui ont posé un cadre particulier sur le secteur sanitaire et MS.
- Pendant 5 mois : un travail a été accompli avec des documents en appui, un appel à contribution écrite et une série de 200 auditions.

Deux axes :

- **Le déploiement d'un certain nombre de droits des usagers**, généraux (non discrimination) et spécifiques à la santé (droit de prise en charge de la souffrance, ...).
- **Le champ de la participation**, conception, mise en œuvre, élaboration des politiques de santé.

Quelques constats sur une situation sanitaire contrastée :

- Des indicateurs bons sur l'espérance de vie, des indicateurs moins bons sur l'espérance de vie en bonne santé et des inégalités sociales et territoriales accentuées.
- Une crise liée aussi à la crise démocratique (exemple du taux d'abstention aux dernières élections).
- Vous retrouverez les 11 recommandations dans la présentation.

1. Passer de la représentation à la participation

- Définir un guide des bonnes pratiques des démarches participatives.
- Renforcement de la littératie (écoles) : gage d'une facilitation de la participation des futurs adultes.
- Développement de la consultation directe via les débats publics qui restent à définir : choix des thèmes de santé pertinents avec de bonnes pratiques de débats publics.
- Possibilité d'accéder aux données ouvertes en santé : des avancées importantes : indicateurs sur la mortalité, le taux d'hospitalisation, etc.... pour éclairer la population.
- Plusieurs dynamiques : démocratie en santé, démocratie citoyenne, démocratie sociale, démocratie parlementaire, démocratie locale (élus) : toutes ces dynamiques doivent pouvoir apporter chacune sa pierre et coopérer.
- Une démarche communautaire à définir, dans un secteur géographique qui partage des caractéristiques identiques : faire exprimer la population sur ses besoins, les solutions et leur évaluation. Des problématiques propres au

<p>ECHANGES</p>	<p>genre, propre à la géographie, au handicap, aux populations jeunes ou âgées, etc... gage de réussite des politiques de santé à l'attention de ces populations.</p> <p>Le directeur général de l'ARS répond aux attendus déclinés dans la slide 9 en soulignant les points importants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Accroître les moyens- Importance du projet territorial de santé- Renforcer le rôle des CTS- Possibilité aux usagers d'être associés ou d'émettre un avis sur les projets de santé <p>2. L'effectivité des droits : nécessité que les droits acquis soient effectifs et mis en œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none">- Renforcer la représentation et la participation : CDU, CVS, secteur du domicile balbutiant.- Reconnaissance des savoirs expérientiels des usagers et des professionnels.- Multiplier les possibilités de prise de parole et d'expression du ressenti des usagers.- Tenir compte des plaintes et réclamations des usagers et renforcer les dispositifs de médiation. <p>Durant la crise COVID des dispositifs ont été mis en place avec des ressources importantes pour « aller vers » les populations les plus éloignées.</p> <p>La démocratie renforcée et mobilisée par des décisions co-construites : enjeu de valeur et d'éthique.</p> <p>Il est important de rappeler que la démocratie en santé en situation d'urgence demande des prises de décision mais quand le temps dure, il faut réactiver les dispositifs pour mobiliser la parole des usagers.</p> <p>Francesco MEROTTO : Comment mettre en place tout cela ? Comment donner des moyens de communication aux représentants des usagers (RU) ? Des pistes pour travailler en CSDU : Un affichage dans les ETS, un mandat de 5 ans (au lieu de 3) pour donner plus de temps pour se former et être accompagné.</p> <p>Alain CHALLOT :</p> <ul style="list-style-type: none">- Nos instances appliquent-elles vraiment la démocratie ?- Constat de retard dans la réponse à nos questions.- En CSOS en dehors des avis sur tous les projets, on constate que derrière il y a beaucoup de changements dans les organisations : nous devons être au courant de ce qui disparaît.- Il faut informer la population en toute transparence. Exemple de l'arrêt de la PDS en chirurgie orthopédique sur certains territoires sans concertation : l'hôpital public doit assumer.
------------------------	--

Emmanuelle COINT :

Pour avoir une démocratie participative nous avons besoin d'une simplification du système :

- Trop d'instances : comment participer en CRSA, au CDA, CDCA : les RU n'ont pas les ressources ni le temps pour assumer ces représentations.
- La temporalité : on nous demande toujours de se positionner avec un temps très contraint qui ne permet pas aux RU par exemple de s'informer pour évaluer un point de vue.

Françoise TENENBAUM :

Les représentants des usagers (RU) qui prennent beaucoup de temps pour être présents dans les instances, si nous voulons qu'ils soient des membres actifs (et non retraités) ces usagers doivent être indemnisés.

Il est aussi observé que la jeunesse n'est pas représentée dans nos instances.

Le Pr RUSH répond :

Sur l'indemnisation : des pistes sont abordées dans le rapport. Tout ce qui peut faciliter le travail des RU est bon. (En ce qui concerne la formation, toutes les parties prenantes doivent être formées à la démocratie participative et pas que les RU.) Il faut fluidifier le remboursement des frais de transport par exemple.

Sur la simplification : comment articuler CDCA et CD par exemple ? les pouvoirs publics ont été interpellés pour éviter des redondances de travaux : importance d'une meilleure articulation.

Le fonctionnement démocratique au sein de nos instances :

C'est un point qui nous concerne tous : on siège dans les instances pour défendre son point de vue ou celui de notre organisme mais dans un esprit « d'aller vers », pour dégager un consensus et un avis majoritaire. Il ne faut pas rester campé sur sa posture. C'est pourquoi nous devons bénéficier d'une culture de co-construction. C'est une posture difficile qui ne peut se mettre en place qu'avec des moyens : de temporalité, des outils de communication, un investissement minimum de ressources, avec un enjeu d'efficacité.

Sur les durées de mandat : peut-être est-ce un sujet à reprendre. Cette information sera remontée auprès du COPIL.

L'âge moyen des membres de nos instances n'est pas celui de l'âge moyen de la population. Il faut trouver des moyens pour une meilleure représentativité dans laquelle l'indemnisation peut avoir son importance.

	<p>Il faut aussi regarder qui n'est pas autour de la table quand on discute d'une problématique : il faut aller vers les personnes éloignées et voir comment les faire participer aux débats publics.</p> <p><u>Sur la question des données de santé accessibles à la population</u> : on constate une grande évolution mais cela représente beaucoup de travail. Il existe des avancées très positives qui nécessitent des moyens et qu'il faut soutenir. Une série de données seront accessibles aux instances pour alimenter les futurs rapports.</p> <p>Patricia PEYCLIT (Médecin conseil régional) Cette présentation très claire montre bien les points à renforcer et la place du patient dans son parcours en santé. Plusieurs acteurs : faire le lien avec la recommandation sur l'ouverture des données en santé. Il existe un outil utilisable : le site de data pathologie accessible au grand public, aux usagers, aux patients, aux professionnels.</p> <p>Pierre PRIBILE répond : La coordination sur le COVID long a été confiée aux DAC avec le développement de services de soins de suite (offre spécifique pour les Covid longs) : sur le site de l'ARS.</p> <p>Une remarque : la réglementation prévoit que la CSOS soit saisie avant la disparition de services. Mais il faut noter qu'il se crée plus de choses qu'il n'en disparaît.</p> <p>Alain CHALLOT : certaines fermetures ne sont pas abordées en CSOS comme par exemple la fermeture de la chirurgie ambulatoire à Dole. Si c'est l'établissement qui décide on n'a pas de retours.</p> <p>Pierre PRIBILE : Il faut différencier 2 situations : Un établissement peut modifier les modalités de son autorisation. A Dole la chirurgie ne disparaît pas. Dans ce cas, l'information n'est pas transmise. Et quand un établissement cesse d'exercer : là on partage l'information de suppression de l'autorisation.</p> <p>VOTE sur l'avis favorable au rapport de la CNS</p> <hr/> <p>Votes favorables : 18 en salle / 27 en visio = 45 Abstentions : 0 Votes défavorables : 0</p> <p>Le Pr RUSH indique que ce vote est important pour renforcer notre plaidoyer.</p>
SUJET 3	Institut des vulnérabilités
	<p>Présentation par Marie-Catherine EHLINGER Présidente de France Assos Santé et membre du COPII de préfiguration de l'institut des vulnérabilités Les membres de la CRSA ont été destinataires d'un document et le webinaire est publié en replay.</p>

<p>ECHANGES</p>	<p>Point d'avancement : voir Présentation publiée sur le site MSBFC</p> <p>OBSERVATIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessaire implication des CTS - L'aspect de la souffrance des familles est important - Le CD 21 soutient cette démarche innovante - Pont entre la souffrance médicale et la souffrance sociale - Ce projet bénéficie de plusieurs subventions qui permettront notamment le recrutement d'un coordonnateur et la rémunération d'un cabinet pour faire un état des lieux de la problématique. <p>La CRSA sera informée des avancées de ce projet dès qu'elles seront concrétisées.</p> <p>VOTE sur l'avis favorable en soutien de ce projet :</p> <hr/> <p>Votes favorables : 34 en visio et 18 en salle = 52 Abstentions : 0 Votes défavorables : 0</p>
<p>SUJET 4</p>	<p>Le mal être des soignants</p>
<p>ECHANGES</p>	<p>Emmanuel RONOT : Cette thématique sera abordée en séance plénière du 12.10 : Les pistes d'investigation : interventions d'un sénateur de la commission d'enquête (Hôpital et système de santé du 29.03.2022), d'une association et de l'ERE BFC (un colloque le 28.03.2023). Isabelle MILLOT indique que suite au séminaire de santé publique du 06.09 prochain, les résultats des recommandations pourront être présentés en plénière du 12.10</p> <p>Observations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce regard concerne aussi le secteur du médico-social : il faut avoir une réflexion globale sur tous ces métiers. - Le secteur sanitaire ne se limite pas à l'hôpital : il faut voir comment aborder le mal être des médecins de ville.
<p>SUJET 5</p>	<p>Révision du PRS</p>
	<p>Présentation de Cécile LUMIERE publiée sur le site MSBFC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eléments de calendrier - Evaluation en cours : monographies rédigées en cours qui seront soumises ensuite à la validation - Le diagnostic régional comparé sera publié en septembre <p>Appels à candidatures à venir pour <u>2 groupes de travail</u> (GT) :</p> <p>Rédaction et mise à jour des fiches : Un GT à mettre en place sur une à deux séances : <u>première réunion le 12.09 de 16H à 18H</u></p> <p>Suivi du PRS : comment se donner des objectifs ? <u>Réunion le 26.09 de 16H à 18H</u></p> <p>Consultation règlementaire de la CRSA de 3 mois avant la publication</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se donner du temps après l'été 2. Processus de consultation au fil de l'eau avec un formulaire de remontée des observations : Publication des fiches en consultation sur le site MSBFC et remontée des observations qui seront transmises par l'ARS auprès des pilotes. <p>Emmanuel BODOIGNET : La CNS a été interrogée par la DREES sur la stratégie nationale de santé : avis sur le site de la CNS. Nécessité d'une articulation entre CNS et PRS : la CNS doit s'adapter au PRS et demande d'une cohérence et d'une écoute du ministère au regard des avis CNS et CRSA.</p> <p>En ce qui concerne le rôle des CTS (Voir la présentation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les CTS seront renouvelés cette semaine (le CTS 21 en septembre). - Les priorités des CTS seront relevées via les délégations départementales. - Un travail sur la méthode est à engager : question amorcée lors de la réunion du 2 mai CRSA – CTS. <p>M. BEAUCHEMIN s'interroge sur le rôle des CDCA. Cécile LUMIERE indique que la représentation des CDCA est assurée au sein de la CRSA. La remontée des fiches permettra de pointer les thématiques sur lesquelles vous souhaitez aller plus avant : pour un travail de début juin à septembre 2023.</p>
SUJET 6	METEO des commissions
	<p>CSDU : Emmanuel BODOIGNET : <u>Rapport droits des usagers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion avec les présidents de CDU - Décret en attente en 2023. - Méthodologie en cours pour agréger les années. <p>A FAIRE : un message à préparer à l'attention des directeurs des ETS.</p> <p>CSMS : Robert CREEL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rappel sur la DPI. - Difficultés de recrutement dans le secteur MS. - Prochaine commission le 27.09. <p>CSP : Isabelle MILLOT : voir présentation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du séminaire de santé publique. - Participation au PRSE : groupes de travail. - Temps fort : rencontre avec des étudiants en service sanitaire (prévention en milieu scolaire). Une opportunité pour aborder ce sujet en plénière l'année prochaine. <p>CSOS : Yves BARD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réunion CSOS demain en fin de session sur le sujet des matériels lourds. - Le recours à la visio améliore fortement la participation. Mais impossible de faire des réunions en mixte en raison de la procédure des votes.

	<p>Attention au présentéisme quand on reviendra en présentiel.</p> <p>OBSERVATIONS :</p> <p>Alain CHALLOT, à propos de la CSOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une instance sans position idéologique. Le travail sur les dossiers permet d'enrichir notre vision et permet de se positionner au regard des besoins. - Certains élus n'y siègent jamais, en l'occurrence les représentants des présidents des conseils départementaux. Cela fait référence à un chapitre du règlement intérieur très clair à ce sujet. Mais avant son application, peut-on échanger avec ces personnes pour connaître leur point de vue afin de libérer éventuellement des sièges ? <p>Françoise TENENBAUM : quelle maille territoriale pour le matériel lourd ? Exemple : attribution d'équipement lourd dans le Sud Yonne : tout va sur Auxerre alors que Avallon et Tonnerre pourraient être dotés (avoir une maille plus petite) pour lutter contre la désertification.</p> <p>Pierre PRIBILE : Avant le PRS on définit les secteurs ouverts. Modifier la maille n'est pas forcément une réponse à la désertification. Exemple : les opérateurs du Sud Yonne sont appelés à faire des propositions sur lesquelles on réfléchit. L'ARS ne peut pas décider seule du lieu d'implantation d'un IRM par exemple. Un débat sera à mener dans le cadre du PRS.</p> <p>Christophe BONNEFOND (CD 89) : Le Sud Yonne est organisé en GHT qui fonctionne bien avec une présidence alternée. Il y a une vraie volonté de travailler ensemble qui pourrait amener l'implantation de médecins.</p> <p>Emmanuel RONOT : A propos des solutions de participation en faveur d'un fort présentéisme, il faudra faire un bilan à présenter en fin d'année (sans oublier le constat des remboursements des transports des membres titulaires et suppléants). Le présentéisme étant aussi lié à la motivation : Il faut donner l'envie de venir (des enjeux, des débats, etc....).</p>
<p>Point sur les groupes de travail</p>	
	<p>COMMUNICATION et EVENEMENTIELLE :</p> <p>Composition : 2 représentants par commissions spécialisée CRSA + une participation des CTS à venir Calendrier : une première réunion est prévue la semaine prochaine. Une volonté : l'organisation d'un évènement annuel tous les 7 avril.</p> <p>LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE : une séance de travail est à programmer avec Emmanuel RONOT avant la prochaine Séance plénière d'octobre pour proposer une recherche action.</p> <p>DEMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE : un GT à mettre en place. Un appel à candidature en cours. L'idée étant de vouloir jouer un rôle dans cette problématique.</p>

	<p>François THIBAUT - CGT : il ne faut pas se focaliser sur le nombre de professionnels. Une évolution des mentalités est aussi à observer. Sur le CHU de Dijon par exemple on observe des demandes de CDD plutôt que de CDI. Les professionnels souhaitent moins travailler.</p> <p>Emmanuel RONOT : il faudra effectivement fixer le cadre d'intervention. Nous n'allons pas régler les problèmes mais nous pouvons cerner la problématique. Plusieurs candidatures ont été relevées qui pourront représenter les différents secteurs du système de santé (sanitaire, mutualiste, ville, rural, HAD, ...). La composition de ce groupe sera arrêtée à la rentrée.</p>
SUJET 8	Questions diverses
	<p>Emmanuel RONOT :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rappel de la Réunion CRSA CTS du 2 mai : le Compte-rendu a été envoyé à tous les membres. Cette « réunion diagnostic » doit nous permettre de trouver des solutions pour améliorer nos liens. <p>Une nouvelle réunion sera à programmer en décembre pour poursuivre le travail avec des propositions d'actions collaboratives.</p> <p>Le président adresse ses félicitations aux président.e.s et vice-président.e.s suite au renouvellement des CTS :</p> <p>CTS 21 : report de l'installation en septembre CTS 25 : Patrick GENRE (AMF) – José GOMES (NEXEM) CTS 39 : Frédéric PONCET (CR) – Michel BLEUZE (ARUCAH) CTS 58 : Dr Patrick BOUILLLOT (URPS) – Martine WESOLEK (UDAF) CTS 70 : Alexandrie KIENTZY-LALUC (FHF) – Gaëlle PETITJEAN (IREPS) CTS 71 : Dr Jean-François NICOLAS (AMF) – Fabien GENET (Sénateur) CTS 89 : Michèle LE GOFF (ANR/CDCA) – Dr Richard CHAMPAUX (FEMASCO) et Adel BOUAKLINE (NEXEM) CTS NFC : Pascal MATHIS (FHF) – Loïc GRALL (FEHAP)</p> <p>M. CHALLOT : Nous avons désormais accès sur le site Ma santé en BFC aux activités et documents des autres commissions. A cet effet, on peut constater que certains CTS ne se sont pas beaucoup réunis. Si nous devons travailler avec les CTS il faudra que nos instances harmonisent leur activité.</p> <p>Emmanuel RONOT : C'est effectivement un sujet à aborder dans nos thématiques de travail : la composition, la représentation et le fonctionnement des CTS qui paraît très hétérogène.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Université d'été – suite conférence débat : <p>Cécile LUMIERE : Des temps de conférence sont programmés pour lesquels vous avez reçu un lien.</p>

	<p>➤ Retours tchat :</p> <ul style="list-style-type: none">- Difficulté de participer à toutes les réunions.- Le Conseil Régional travaille aussi sur l'attractivité des territoires.- Des représentants du secteur de l'action sociale ont du mal à trouver leur place dans la CRSA. <p>Pierre PRIBILE adresse ses remerciements aux membres et conseille de faire passer des messages de prévention sur le COVID.</p> <p>FIN de la réunion à 17H20</p>
<p>SEANCES PLENIERES</p>	<ul style="list-style-type: none">- Mercredi 12 octobre 2022 à 14H à Dijon- Mercredi 18 janvier 2023 à 14H à Besançon