

## Compte-rendu de la séance plénière de la CRSA BFC Mercredi 10 avril 2024 de 14h00 à 17h00

Membres de la CRSA présents: cf. émargement

### Intervenants de l'ARS BFC:

**Jean-Jacques COIPLÉ**, *Directeur Général*; **Cédric DUBOUDIN**, *Directeur de l'innovation et de la stratégie (DIS)*; **Bertrand HURELLE**, *Directeur adjoint, Chef du Département Pilotage et Régulation de l'Offre Sanitaire, Direction de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie (DOSA)*; **Jérôme NARCY**, *Adjoint au Directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires (DCPT)*; **Cécile LUMIERE**, *Responsable du département PRS, démocratie en santé, parcours et innovation organisationnelle, Direction de l'innovation et de la stratégie (DIS)*; **Bruno MAESTRI**, *Adjoint au Responsable de département, Département Prévention Santé Environnement*; **Marie BARBA VASSEUR**, *Conseillère médicale & co-cheffe du projet « Une seule santé », Direction de la Santé Publique (DSP)*; **Isabelle ANNE**, *Adjointe au Directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires*; **Barbara LEVEQUE**, *Gestionnaire démocratie en santé, Direction de l'innovation et de la stratégie (DIS)*

### Selon l'ordre du jour suivant :

1. Validation du compte-rendu de la séance plénière du 23 janvier 2024
2. "Planification écologique du système de santé" : Marie BARBA VASSEUR (médecin de santé publique) et Bruno MAESTRI (ingénieur sanitaire) – Agence Régionale de Santé BFC
3. Bilan 2023 de l'utilisation du FIR : Isabelle ANNE
4. Point ARS sur l'état des urgences en BFC : Bertrand HURELLE et Jérôme NARCY
5. Label droit des usagers – Anne LAUBY
6. Avis en autosaisie reprenant l'avis de la CNS concernant l'AME => non abordé
7. Premiers retours des chargées de mission CTS => non abordé
8. Météos des commissions et CTS 39 et 70 => non abordé
9. Modifications règlement intérieur de la CRSA : => non abordé
  - a. Remplacement de président ou vice-président
  - b. Remboursement de frais de déplacement
10. Questions diverses

Pierre Guillaume YEME, Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée de Bourgogne-Franche-Comté, a exprimé une vive préoccupation concernant l'augmentation prévue des tarifs pour 2024, où les établissements privés verraient une hausse de seulement 0,3% tandis que les établissements publics bénéficieraient d'une augmentation de 4,3%. Cette situation crée une iniquité significative, accentuant les écarts salariaux entre les secteurs et compromettant la viabilité financière des établissements privés. En réaction, M. YEME a annoncé son intention de se retirer des travaux de la CRSA, soulignant un manque de reconnaissance du gouvernement pour le secteur privé.

Patrick GENRE, président de la Fédération Hospitalière de France en Bourgogne-Franche-Comté, a répondu en précisant que l'ajustement tarifaire est une conséquence des mesures Ségur concernant le personnel, affectant les deux secteurs de manière équivalente dans certaines activités spécifiques. Il a insisté sur l'importance de la collaboration entre les secteurs pour assurer une offre de soins de qualité.

Jean-Jacques COIPLLET a souligné que le budget global pour la santé avait augmenté de 3,2%, représentant un investissement supplémentaire de plus de 3 milliards d'euros pour tous les établissements. Il a réitéré l'importance de la coopération entre les secteurs pour renforcer l'offre de soins et a encouragé un dialogue constructif pour résoudre les préoccupations soulevées.

## Déroulement de la conférence :

### 1. Validation du compte-rendu de la séance plénière du 23 janvier 2024

**Vote** : Adopté avec une abstention en salle

### 2. "Planification écologique du système de santé" : Marie BARBA VASSEUR (médecin de santé publique) et Bruno MAESTRI (ingénieur sanitaire) – Agence Régionale de Santé BFC (cf. présentation générale CRSA Plénière)

### 3. Bilan 2023 de l'utilisation du FIR : Isabelle ANNE (cf. présentation générale CRSA Plénière)

## Echanges et observations :

Michèle LE GOFF exprime sa surprise en apprenant l'existence de financements spécifiquement alloués pour soutenir les membres des groupes de travail du Conseil National de Refondation-Santé (CNR-Santé). Ces membres, engagés activement et investissant leur temps en participant à diverses réunions, n'étaient pas informés de la possibilité de se faire rembourser leurs frais de déplacement. Elle souligne cette lacune dans la communication et affirme son intention de plaider pour que ces frais soient pris en charge, soulignant ainsi l'importance de soutenir concrètement l'engagement des participants dans ces initiatives de santé publique.

Isabelle ANNE rappelle que les frais de déplacement, CRSA et CTS ne relève pas du FIR, c'est sur le budget de fonctionnement de l'ARS BFC.

Jean-Jacques COIPILET présente les détails financiers des initiatives soutenues par le Conseil National de Refondation (CNR), soulignant qu'environ 900 000 € sont alloués pour financer divers projets démarrés début 2024. Ces fonds proviennent des crédits de 2023 et visent à maintenir une dynamique active dans le domaine de la santé mentale et d'autres initiatives de santé importantes. Chaque direction territoriale recevra une dotation de 100 000 € pour développer des projets de santé mentale selon un cahier des charges précis qui sera partagé pour garantir une transparence totale. Ces projets pourront inclure des actions telles que des formations aux premiers secours en santé mentale et d'autres initiatives visant à promouvoir une bonne santé mentale.

De plus, il mentionne une enveloppe additionnelle de 30 000 € par direction territoriale, destinée à des initiatives pour attirer et fidéliser les professionnels dans les secteurs de la santé et du social. Cette enveloppe servira à financer des actions qui : encouragent les jeunes à se diriger vers ces métiers ; diversifient les ressources humaines disponibles ; et améliorent les conditions de travail au sein des établissements de santé.

Emmanuel RONOT s'adresse aux responsables et chargés de mission des CTS et de la CRSA, incluant présidents, vice-présidents et membres des bureaux. Il les informe qu'avec le document en question, ils pourront identifier les sources de financement disponibles pour les projets annoncés dans le cadre du CNR, ainsi que pour d'autres initiatives que les CTS ou de la CRSA souhaiteraient développer. Ces financements devront s'aligner avec les priorités établies par le CNR-Santé et seront également disponibles à travers le Fond d'Intervention Régionale (FIR).

Francine CHOPARD demande des éléments sur le cahier des charges, en particulier sur la date à laquelle ce dispositif sera pleinement opérationnel ?

Jean-Jacques COIPILET informe que le processus est activé immédiatement. Les équipes des directions territoriales, soutenues par le siège de l'ARS et les membres des CTS, sont encouragées à s'impliquer. Cela inclut également les élus et autres acteurs intéressés par le pilotage des actions. Actuellement, le cahier des charges est en cours de finalisation pour offrir un guide et une feuille de route clairs, tout en permettant des adaptations aux contextes locaux afin d'assurer une équité territoriale.

Patrick GENRE pose des questions concernant les aspects financiers du Fond d'Intervention Régionale (FIR) et du nouveau Fond d'Intervention Territoriale (FIT). Il cherche à comprendre si les montants annoncés pour le FIT, soit 4,1 millions et 4,2 millions d'euros, sont inclus dans le budget global du FIR ou s'ils sont des fonds supplémentaires. De plus, il interroge sur la distribution de 100 000 euros par direction territoriale (DT) pour les actions liées à la santé mentale, demandant si ces fonds sont pris des 220 millions d'euros totaux du FIR, comment ils sont attribués (au fil de l'eau ou de manière forfaitaire), et si ce montant de 100 000 euros est déjà fixé ou s'il sera ajouté aux actions spécifiques de santé mentale.

Jean-Jacques COIPILET clarifie que les 4 millions d'euros destinés à l'action territoriale sont inclus dans le total de 230 millions d'euros alloués au FIR. Il souligne l'importance de cette allocation, précisant que peu d'ARS adoptent cette approche qui vise à déléguer des fonds directement à chaque territoire. Il explique que cette méthode de financement ne réduit pas les autres actions de santé mentale

financées par le FIR, car elle permet de soutenir des initiatives à une échelle plus régionale tout en continuant de financer les premiers secours en santé mentale.

Philippe FLAMMARION demande des précisions concernant le financement des carences ambulancières et la répartition des fonds entre les Missions d'Intérêt Général (MIG) et le Fond d'Intervention Régionale (FIR).

Cédric DUBOUDIN précise que le financement des carences ambulancières est géré *via* le FIR, et que ces fonds sont alloués aux établissements avec un centre 15, lesquels financent les Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS). Cela explique pourquoi ces dépenses ne sont pas directement visibles.

Concernant la répartition entre MIG et FIR, Cédric mentionne que la décision de transférer des fonds de MIG vers FIR est prise au niveau national. Isabelle ANNE ajoute que ce transfert a eu lieu l'année précédente, mais qu'aucun nouveau transfert n'a été réalisé cette année, bien que cela soit une pratique courante chaque année.

Cédric DUBOUDIN conclut en expliquant que les MIG, qui étaient auparavant des lignes de financement spécifiques, sont progressivement intégrées dans le FIR, qui regroupe diverses enveloppes préexistantes. Il évoque la possibilité que, à terme, les MIG soient complètement absorbés par le FIR, bien que la logique ou le calendrier de cette transition ne soient pas clairement définis.

#### **4. Point ARS sur l'état des urgences en BFC – Bertrand HURELLE et Jérôme NARCY (cf. présentation globale CRSA plénière)**

##### **Echanges et observations :**

Michel BLEUZE souligne l'incertitude actuelle autour de l'implémentation du SAS en Franche-Comté, notant une tradition régionale d'unité autour du Centre 15, et mentionnant une possible transition vers les numéros 116 ou 117. Il évoque la communication en attente pour promouvoir ces services, visant à réduire l'encombrement des urgences.

Jérôme NARCY confirme que le numéro 15 reste central pour la régulation médicale, incluant les médecins régulateurs de ville. Il a également souligné l'importance d'une communication efficace et continue pour familiariser les médecins généralistes avec le SAS et les encourager à orienter les patients vers les bons services, incluant les plateformes spécialisées en e-santé.

Colette PREVOST questionne la connaissance des médecins généralistes concernant le SAS et leur capacité à intégrer ce dispositif pour orienter les patients.

François a souligné que contrairement aux idées reçues, le nombre de consultations externes en libéral est relativement bas comparé à l'ensemble des appels reçus et des consultations aux urgences dans la région. Il note que la plupart des visites aux urgences sont justifiées, même si elles ne sont pas toujours de nature vitale. François THIBAUT a également évoqué l'efficacité du SAS dans la réduction de la pression sur les urgences, mais a exprimé une légère déception quant à l'impact moins important que

prévu initialement. Il a reconnu les défis spécifiques à Dijon, notamment en termes de capacité médicale pendant l'été, et a souligné l'importance de préparer des solutions dès maintenant pour éviter des crises potentielles. François THIBAULT a également mis en avant l'importance de la continuité des soins et a salué le travail accompli dans la région en termes de régulation des urgences, tout en soulignant que les problèmes de capacité et de gestion des lits d'aval restent des défis majeurs.

Jean-Jacques COIPLLET évoque les défis des urgences, notamment le problème persistant des lits d'aval et le besoin de réponses coordonnées pour éviter les encombrements. Il a aussi souligné l'importance d'un engagement collectif pour utiliser de manière efficace les numéros d'urgence comme le 15 et le 116/117, et a mentionné le développement de transports inter-hospitaliers et la paramédicalisation pour soulager les urgences.

Lionel PASCINTO a abordé les défis systémiques des urgences, soulignant que les problèmes ne sont pas uniques à une région ou à un hôpital spécifique mais sont répandus. Il a insisté sur le fait que la régulation médicale, tout en orientant efficacement les patients vers les ressources appropriées, doit aussi être envisagée dans un cadre plus large de gestion de la santé publique. Il a évoqué la manière dont la perception publique des urgences peut être influencée par les médias, mais a souligné que dans de nombreux cas, les services d'urgence fonctionnent bien et sont essentiels. Il a appelé à une réflexion plus approfondie sur le rôle des urgences et sur la manière dont elles peuvent être mieux intégrées dans le système de santé global pour maximiser leur efficacité et réduire les encombrements. Il a également mentionné l'importance de la collaboration et de l'innovation dans les stratégies de réponse aux urgences, y compris l'utilisation stratégique de la paramédicalisation pour améliorer la gestion des patients et optimiser les ressources médicales.

Dr Philippe DREYFUS a défendu la mise en œuvre du SAS, le décrivant comme un système essentiel pour intégrer efficacement les services hospitaliers et la médecine libérale. Il a mis en lumière l'objectif du SAS de fournir un accès régulé aux soins pour tous les patients, qu'ils aient besoin de soins urgents ou non programmés, et a plaidé pour l'utilisation d'un numéro unique pour simplifier l'accès aux soins et assurer une réactivité rapide. Il a souligné la nécessité de communication continue et efficace pour assurer que le public comprend et utilise correctement les services disponibles. Il a aussi noté que le succès de l'implémentation du SAS à Dijon montre que la majorité des appels sont traités dans des délais très courts, ce qui permet une évaluation rapide de la gravité des situations et une allocation appropriée des ressources médicales, améliorant ainsi l'efficacité générale du système de soins d'urgence.

## **5. Label droit des usagers – Anne LAUBY (cf. présentation global CRSA Plénière)**

**Vote par mail :** Adopté à l'unanimité des membres votants

## **6. Avis en autosaisie reprenant l'avis de la CNS concernant l'AME**

**Décision du Président de la CRSA :** En raison de contraintes de temps, la consultation des membres ayant un droit de vote est reporté à la CRSA plénière du 3 juillet 2024.

## 7. Premiers retours des chargées de mission CTS

Le Président de la CRSA souhaite la bienvenue à Claire BORDIER, chargées de mission CRSA.

## 8. Météos des commissions et CTS 39 et 70 (cf. présentation global CRSA Plénière)

**Décision du Président de la CRSA :** En raison de contraintes de temps, seule la météo du CTS 70 est présentée.

### Echanges et observations :

Alain CHALLOT a initié une discussion sur la situation des patients en Affection de Longue Durée (ALD) sans médecin traitant en Saône-et-Loire. En collaboration avec une association locale, une requête a été soumise à la CPAM du département pour obtenir des renseignements sur les mesures existantes. Le représentant de la CPAM a indiqué que le nombre de patients sans médecin traitant a été réduit de 26 000, bien que ce chiffre reste élevé.

Il a été suggéré que le partage efficace d'informations entre les participants pourrait faciliter la progression de cette problématique.

Parallèlement, Alexandrine KIENTZY LALUC a exposé les efforts déployés dans le département de Haute-Saône où la CPAM a dressé une liste de patients sans médecin traitant, analysé leur localisation géographique et contacté les professionnels de santé locaux pour intégrer ces patients dans leurs patientèles. La majorité des médecins ont accepté cette démarche proactive. Pour les patients déjà en ALD avec des pathologies lourdes, telle que l'oncologie, et suivis régulièrement à l'hôpital de Vesoul, une collaboration a été établie avec les oncologues responsables de leur traitement.

Alexandrine KIENTZY LALUC a également signalé que cette initiative repose sur une communication active et des efforts de proximité, équivalant souvent à une démarche de "porte-à-porte". Elle a proposé de fournir des informations plus détaillées lors d'une prochaine session et a encouragé le partage d'informations pertinentes avec les participants.

Jean-Jacques COIPLÉT a relayé que Lilian VACHON, coordonnateur de la gestion du risque pour l'ensemble des CPAM, a fourni des tableaux par département récapitulant le nombre de patients en ALD sans médecin traitant et les actions entreprises. Ces données ont montré une baisse moyenne de 25 % de ce nombre, malgré un flux continu de nouveaux cas.

**Décision :** Il a été proposé de demander à M. Lilian VACHON de transmettre ces tableaux et les détails des initiatives prises à l'ensemble des membres pour une diffusion plus large.

Christophe BONNEFOND demande des précisions sur l'expérimentation de la « dépose » en maison de santé.

Alexandrine KIENTZY LALUC a rapporté la mise en place d'un protocole entre le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) et les transporteurs sanitaires, visant à optimiser les transports des patients en Haute-Saône. Ce protocole précise les lieux agréés pour la dépose des patients, comme les maisons de santé, et définit les ressources minimales nécessaires, telles que le personnel et les équipements, pour chaque département. L'initiative a reçu une réaction positive de la part des professionnels de santé et est en phase d'expérimentation jusqu'à généralisation. Ce projet s'intègre dans un cadre régional et est lié à une convention tripartite sur les transports sanitaires.

## **9. Modifications règlement intérieur de la CRSA :**

- a. Remplacement de président ou vice-président
- b. Remboursement de frais de déplacement

**Décision** : une communication par mail sera faite auprès des membres de la CRSA.

## **10. Information et Questions diverses :**

- Information CESER : un vote par le conseil a été émis sur la feuille de route santé du Conseil Régional.  
Le Président de la CRSA souhaite une présentation du Conseil Régional lors d'une prochaine CRSA Plénière.
- Retrouver sur le site Ma Santé en BFC ([Cliquer-ici](#)) « Les visage de la CRSA ».

Fin de séance à 17h30.

**Rappel du calendrier des CRSA Plénière 2024** : Mercredi 3 juillet 2024 toute la journée à Besançon et jeudi 10 octobre 2024 à Belfort.