

Compte-rendu de la Séance plénière de la CRSA BFC du Mercredi 12 octobre 2022

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

MEMBRES PRESENTS	Nombre de membres CRSA : 20 personnes en présentiel 51 personnes en visio- conférence
INTRODUCTION	Annonce de l'installation des CTS
	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'ordre du jour par le président Emmanuel RONOT. • Installation des CTS : Présidents et Vice-Présidents (voir slide présentation) CTS 21 : Aurélien VAILLANT – Emmanuelle COINT (CD 21) et Didier MARTIN (Député) CTS 25 : Patrick GENRE (AMF) – José GOMES (NEXEM) CTS 39 : Frédéric PONCET (CR) – Michel BLEUZE (ARUCAH) CTS 58 : Dr Patrick BOUILLOT (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) • Le DGA est excusé. • La réunion avec les présidents et/ ou les représentants des Présidents de CTS concernant leur désignation au sein des commissions spécialisées sera reportée en raison d'un nombre restreint de présence à la réunion prévue juste avant la séance plénière.
SUJET 1	Approbation du CR SP CRSA du 06.07.2022 et réponse aux questions
	<ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la séance plénière du 06.07.2022 : Les corrections apportées par Monsieur CHALLOT ayant été effectuées.

	<ul style="list-style-type: none"> - En ce qui concerne l'Enquête IFSI : les résultats seront diffusés dès la fin de cette enquête. - Sur le COVID long : « les patients ont besoin d'aide » Les DAC ont été désignées pour la coordination. Une communication est effectuée auprès des médecins libéraux et publication sur le site. Constat : peu de sollicitations des médecins libéraux au niveau des DAC mais un travail est en cours : nous aurons plus d'éléments dans un 1 mois et demi. Pas de communication régionale au grand public mais uniquement au niveau des médecins pour l'instant. Une communication plus large sera effectuée dans un mois environ. - Su la feuille de route concernant les EHPAD (DGCS, DGOS, ...) : Un point pourra être effectué en CRSA si besoin.
SUJET 2	PRSE 4 : avancement des travaux
ECHANGES	<p>Présentation de Bruno MAESTRI – Département Santé Environnement ARS BFC <u>A retrouver sur le site MSBFC.</u></p> <p>Sur l'implication des associations agréées en santé environnementale ? Les associations agréées ont été invitées, le GRSE suit l'évolution de l'élaboration du PRSE 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le diaporama : les GT font appel à une large représentation. - Consultations prévues pour avoir le maximum d'avis de la part des représentants des associations et de la population - Dans les actions en cours de gestation : appui sur des démarches participatives avec des associations locales. <p>Sur la prolifération de parcs éoliens industriels dans des niches au mépris des populations et sur les répercussions psychologiques.</p> <p>La concertation avec la population est un élément clé de la réussite de ces implantations qui doivent se faire dans des environnements favorables et en tenant compte de la santé environnementale.</p> <p>Sur la possibilité d'une enquête publique : La réglementation ne prévoit pas d'enquête publique pour la publication du PRSE4.</p> <p>Les fiches auront-elles vocation à donner des préconisations ? comme sur l'arrêt de la publicité de produits néfastes pour la santé par exemple ? La problématique des pesticides (notamment en zone viticole) ne peut pas être écartée.</p>

	<p>A propos de la réglementation sur les produits, de la publicité : ces actions relèvent d'une évolution législative, qui n'entre pas dans le cadre du PRSE 4. On peut travailler par contre avec des orientations régionales.</p> <p>Sur les phytosanitaires : ce versant est pris en compte dans le plan national Ecophyto et le plan régional Ecophyto 2. Et une étude nationale est en cours.</p> <p>On ne peut pas s'engager régionalement sur de telles études qui nécessitent une grande puissance de tests. Nous y contribuons néanmoins au plan national.</p> <p>Dans le PRSE4 un travail est effectué sur certains sujets comme les populations fragiles, la protection des zones de captage, etc....</p> <p>L'apport d'une ingénierie à de petites communes si besoin est important.</p> <p>Sur « One Health » : il faut porter à la connaissance de tous les contraintes et les implications du changement climatique (prolifération des moustiques par exemple).</p> <p>Pour Le PRSE4 : la méthodologie est assez complexe qui doit traiter des axes prioritaires dans les objectifs et cela a retardé le rendu (notamment auprès du CESE qui doit rendre un avis pour le mois de novembre). Ce n'est qu'ensuite qu'on pourra rechercher des pilotes et faire la rédaction des fiches.</p> <p>On fait le maximum pour avancer et afficher des actions efficaces et opérationnelles pour soumettre un plan qui tient la route.</p> <p>Sur la coordination avec les départements, les villes et les territoires afin de ne pas développer sa politique « dans son coin ».</p> <p>Le souci de la coordination des actions est omniprésent dans le travail de rédaction des fiches actions et des objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans chaque action il doit y avoir une coordination des acteurs, sinon nous n'avancerons pas. - Cette question est au cœur de la démarche avec tous les acteurs locaux.
SUJET 3	Evaluation du PRS
	<p>Présentation de Planète Publique</p> <p><u>A retrouver sur le site MSBFC</u></p> <p>Introduction de Cédric DUBOUDIN :</p> <p>Premier retour sur l'évaluation du PRS qui est un des blocs préalables à la révision. Une évaluation sur un certain nombre de dispositifs ou d'actions menées qui occasionnera un retour et des déductions générales et transversales pour orienter la révision du PRS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluation des 9 dispositifs 2. Approche plus transversale <p>Première étape ce jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un retour synthétique : des débats approfondis ont été effectués au sein des commissions spécialisées de la CRSA et en commission permanente. - Des monographies qui sont publiées sur le site MSBFC au fil de l'eau en fonction des dates des commissions.

ECHANGES

Présentations du cabinet Planète publique :

- Une page par dispositif.
- Un début d'analyse transversale.

Echanges sur les sujets abordés :

Sur le sujet des transports sanitaire d'urgence (TSU)

Quid de l'accès à des taxis ? Des ambulances sont sollicitées pour des personnes qui n'ont pas de moyens de locomotion mais qui ne nécessitent pas l'appel d'une ambulance.

Sur les urgences : urgences ambulancières = urgences régulées. L'étude a porté sur quelles urgences : les urgences régulées ou l'ensemble des transports d'urgence ? Il y a un vrai sujet de structuration et de planification des territoires ruraux : on constate des disparitions d'entreprises ou des entreprises qui se désintéressent de l'urgence et les associations départementales ont des fonctionnements plus ou moins efficaces.

Rappel que depuis 15 ans un dispositif régional dispense une aide financière pour aller chercher les gens qui ont besoin de se rendre en consultation.

Il est dommage de ne pas utiliser les taxis conventionnés. On pourrait mieux les payer si on les utilise la nuit et en association aux dispositifs.

Cédric DUBOUDIN répond :

- On évalue le dispositif en même temps que la réforme nationale.
- Le sujet concerne bien les urgences engagées par le CRA15.
- Même en urgence on peut engager ces types de transports urgents faute d'autres moyens.
- La démarche SAS va amener à élargir l'engagement de moyens hors urgences comme le transport sanitaire assis.
- D'autres dispositifs existent : transport pour aller chez son médecin ou en urgence hors appels Centre 15.
- Pour autant, indépendamment des questions de remboursement, il est difficile d'avoir 2 lignes de garde ou d'astreinte : l'activité des moyens engagés par le 15 ne justifie pas qu'on ait en parallèle une ligne d'ambulances de gardes dédiées et une ligne de taxi VSL.
- A repenser dans le cadre du SAS.

Denis VALZER ajoute qu'il est important de se pencher sur les transports sanitaires : c'est une activité non soumise à planification mais c'est un élément important des parcours notamment au niveau des ruptures.

Il y a une problématique pour faire sortir les patients rapidement. Des tas d'exemple montrent que dans certaines localités il n'y a pas un taxi pour faire sortir une personne de l'hôpital et le ramener à son domicile. C'est l'hôpital qui doit gérer le

**ECHANGES
suite**

problème si la famille ne peut pas intervenir. Et si la personne ne peut pas sortir ça retient une place à l'hôpital.

Il y a un vrai problème de fluidité des transports des patients urgents ou semi urgents.

Aline BISSON souligne le référentiel de l'Assurance Maladie : les transports assis ne sont pas remboursables. La prescription permet le remboursement. Ce sont les secrétaires qui font les bons de transport pour permettre le remboursement. Ces règles de prescription sont légiférées. Ce n'est pas un droit systématique.

Mickaël BRAIDA : rappelle que tous les transports ne sont pas remboursables. Les règles de prescription et de remboursements sont légiférées. Les transports assis sont conditionnés par les affections de longue durée.

Sur l'Inclusion scolaire :

José GOMES : On parle d'inclusion en milieu ordinaire : celle-ci dépend de la bonne volonté de l'enseignant, de l'accompagnement. On parle d'une heure par jour à l'école ou des enfants à plein temps ?

Il faut penser en fonction du nombre d'enfants handicapés avec une aide ou pas.

Sur les 80% : impossible de le faire par manque de moyens. Si on accorde toutes les aides on ne pourra pas suivre au niveau des écoles.

Le taux de 80 % est un objectif national qui sous-tend des ambitions : on n'est pas sur 80% de scolarisation.

Sur la santé mentale : la situation actuelle : des lits fermés en lien avec des problématiques de professionnels notamment.

Cette situation a un impact sur la gestion des urgences. Hier 140 passages aux urgences de Châlon suite à la fermeture de lits en psychiatrie.

Une situation détériorée au niveau de la psychiatrie.

Sur Eticcs : difficulté pour les usagers. Un axe d'amélioration qui a sa place dans le PRS.

Tout patient peut avoir accès à ses données. Mais il n'y a pas d'accès patients à eticcs qui est un outil de professionnels différent de Mon espace santé qui lui est dédié aux patients.

On se pose la question comme pour les autre e-parcours de l'alimentation de l'espace santé.

Seconde piste en cours de travail : donner l'accès à des applications de suivi patients qui auront vocation à rejoindre l'espace santé. Suivi du patient dans la prise en charge en chimio par exemple.

Alain CHALLOT : le ROR n'est pas renseigné.

L'idée est d'avoir un annuaire de toute l'offre santé social : c'est un travail bien avancé mais la problématique de mise à jour est complexe car le concept n'a pas été pensé en opérabilité.

Avec la dimension lits disponibles/ouvertures des services et des équipements.

<p>ECHANGES suite</p>	<p>La mise à jour doit se faire à la main. Il faut reprendre cette problématique au niveau national et régional.</p> <p>Un projet national prévoit un seul outil avec une logique d'interopérabilité de manière à ce que l'outil soit renseigné de manière automatisée. Ce qui demande que tous les Etablissements y participent et que tous les équipements soient prêts.</p> <p>Mathilde BIBOUDA :</p> <p>Une étude existe sur la couverture des besoins en santé des personnes précaires. 30 préconisations : on regrette que l'étude n'ait pas servi sur la thématique Lits halte santé.</p> <p>Emmanuel BODOIGNET :</p> <p>Les instances de démocratie en santé ne font pas partie du parcours addiction : ça devrait être un sujet CRSA. De plus les recommandations de 2017 n'ont pas été prises en compte.</p> <p>La CRSA est dans le processus : ce parcours est passé en comité stratégique, avec une démarche progressive mais la concertation sera effectuée mi-novembre.</p> <p>On ne peut pas tout évaluer. Des choix ont été effectués. Pour autant l'ensemble des fiches seront mises à disposition. Les consultations ont été programmées avant la consultation règlementaire.</p> <p>Observations sur la problématique du carburant :</p> <p>François NICOLAS</p> <p>Dans le cadre de la défense de la santé sur nos territoires : les problèmes de carburant pénalisent les infirmières à domicile notamment. Il est important d'insister auprès des autorités pour prioriser l'accès aux professionnels de la santé.</p> <p>Denis VALZER :</p> <p>Des alertes ont été signalées à l'ARS. Ce sujet est de la compétence des préfets : certains dispositifs ont été avancés mais cela concerne beaucoup de professionnels de santé. A ce jour il n'y a pas d'instruction donnée aux préfets sauf dans le 70 où des initiatives exemplaires ont été menées : pompes à essence réservées à ces personnels. C'est un sujet dont il faut s'emparer.</p> <p><u>16H30 : Fin de la séance plénière</u></p>
	<p>En raison d'un programme horaire court nous aborderons les points suivants à l'ordre du jour lors d'une prochaine séance plénière CRSA.</p> <p>La seconde partie, soit de 16h30 à 19H30, étant consacrée à la projection du webinaire de la Conférence Nationale de Santé et de la Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.</p>
<p>SEANCES PLENIERES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Séance plénière exceptionnelle (CNR) Lundi 12 décembre 2022. - Première séance 2023 : Mercredi 18 janvier 2023 à 14H à Besançon

