

Compte-rendu de la Séance plénière de la CRSA BFC

du Mardi 5 avril 2022

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

MEMBRES PRESENTS	<p>Nombre de membres CRSA :</p> <p>30 personnes en présentiel</p> <p>50 personnes environ en visio</p> <p>En Présence de Pierre PRIBILE Directeur général de l'ARS BFC</p>
INTRODUCTION	Approbation du CR SP CRSA du 12.01.2022
	Approbation du compte-rendu de la séance plénière du 12.01.2022 avec 3 voix d'abstentions.
SUJET 2	La Météo des Commissions spécialisées de la CRSA
INTRODUCTION	<p>R. CREEL : le point sur la CSMS</p> <ul style="list-style-type: none"> - point sur l'affaire ORPEA : comment améliorer les prises en charge - CPOM socle sur le Handicap - La CSMS a demandé à Damien PATRIAT – directeur de l'Autonomie, de partager les interrogations sur le PRS.
ECHANGES	<p>Suite à une interrogation de M. CHALLOT sur les informations relatives aux établissements MS (en parallèle avec le système des autorisations pour les Ets sanitaires en CSOS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le régime juridique dans le secteur MS est très différent de celui du secteur sanitaire : travail des commissions d'Appels à projets - La CSMS n'est pas la CSOS mais la commission peut être le lieu pour organiser un point sur l'évolution de l'offre - La présentation sur le PRIAC informe de l'ensemble des fonds alloués.

Francesco MEROTTO

Demande de faire un bilan des résultats de la commission AAP une fois par an, auprès de la CRSA plénière.

José GOMES :

Les travaux de la commission peuvent-ils être transmis : nécessité d'être en lien avec les personnes et les problèmes du terrain.

Ses travaux doivent s'inspirer des remontées du terrain qui sont effectuées auprès de l'ARS. Notamment sur l'accompagnement PH et de la problématique de la fracture numérique.

L'attractivité de ce secteur est en baisse totale : désert au niveau RH dans les ETS MS. On est loin de ce qu'on pourrait apporter aux personnes accompagnées.

Emmanuel BODOIGNET : le point sur l'activité de la CSDU

- Election de Anne LAUBY en tant que vice-présidente de la CSDU - Représentante FO - Puéricultrice cadre de santé à l'hôpital Jura Sud.
- Le travail sur le rapport Droits des Usagers avance : gros travail de refonte pour l'année prochaine.
- Point sur les EIG.
- Point PRS.
- Point sur le parcours insuffisance cardiaque : un représentant dans le parcours.
- Problématique du manque de désignations dans le collège a des élus : dans le cadre de la médiatisation des EIG, il serait important d'avoir des élus.

Yves BARD : le point sur l'activité de la CSOS

- Election du vice-président : Dr Michel SERIN – représentant de la FeMaSCO BFC
- Présentation sur la réforme des autorisations qui devrait apporter de la simplification
- Une campagne sur les équipements lourds qui va entraîner des travaux sur les CSOS de mai et juin.
- Questionnements sur le PRS : une réponse de toute la CSOS est souhaité : 2 réunions sont prévues pour répondre à 4 questions de l'évaluateur.
- Quorum : bonne représentation qui permet d'atteindre le quorum.

Il est demandé la possibilité d'avoir accès aux comptes rendus de la commission permanente.

Emmanuel RONOT :

La CP permet de préparer les plénières.

Les CR des lundis ne sont pas communiqués non plus.

Si une CP hebdo est consacrée à une consultation spécifique : à communiquer à l'ensemble des membres.

	<p>Demande d'activer rapidement les connexions des membres à toutes les COMSPE hors CSOS.</p>
SUJET 3	Point sur le PRS
ECHANGES	<p>PRESENTATION par Cédric DUBOUDIN et Cécile LUMIERE La DIS interviendra dans les commissions spécialisées. Puis un suivi des éléments recueillis sera effectué par le prestataire Planète Publique Rédaction des fiches. Intégration dans les groupes de travail des sujets spécifiques traités dans les commissions spécialisées.</p> <p>Pour information 2 représentants sont intégrés au COPIL PRS : Francesco MEROTTO et Thierry LE GOAZIOU</p> <p>Gérard LARCHE : Le Statiss 2021 est en cours. Mais en CSDU nous avons besoin de faire la comparaison entre 2015 et 2020, de l'évolution des besoins par rapport à l'évolution du nombre de lits, etc.... Sur les EIG, on parle de 20 000 morts / an (maladies nosocomiales, accidents médicamenteux, etc...) : qu'en est-il en BFC ? En CTS 21, on se questionne sur l'amélioration du temps d'accès des personnes aux services des urgences : combien se retrouvent au-delà d'une demie heure des urgences ? quelles sont les améliorations ?</p> <p>Claudy CHAUVELOT DUBAN : a présidé le Conseil de surveillance de Gray assez longtemps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le PRS acte de la fermeture des urgences des hôpitaux de proximité (critère de moins de 500 patients/an) : néanmoins un service d'urgences 24H/24 à moins de 30 minutes doit être la règle (en P. 34). - On nous dit depuis 20 ans qu'il faut 9 ans pour « faire » un médecin et 11 ans pour un urgentiste mais il faut maintenant nous apporter d'autres réponses. <p>Francine CHOPARD : Sur l'évaluation du PRS : est-il possible de connaître le prestataire ? Est-ce le même que lors des évaluations précédentes ? comment a-t-il été choisi ? Pour quel coût ?</p> <p>Cédric DUBOUDIN Prestataire : PLANETE PUBLIQUE – Cabinet de conseil en politiques publiques Choix : sur appel d'offres Coût de la prestation : 83 880 ttc pour plus de 100 jours de travail. Prestataire le mieux disant et le moins cher.</p> <p>Réponse de Pierre PRIBILE aux questions précédentes : La Médecine d'urgence est une activité essentielle, la réforme des autorisations touche cette activité, la situation évolue toujours avec de nouveaux outils : concept</p>

de service d'accès aux soins, etc... Des travaux sont en cours notamment pour le développement de la régulation libérale en journée et la nuit.

Sur la logique d'avoir une analyse différentielle (comparaison d'une période à l'autre) : c'est ce que va apporter le volet diagnostic par une évolution des données et une comparaison :

- Une approche bilan
- Une approche évaluation par segments
- Evolution des grands indicateurs

La plupart du temps on n'est pas dans un suivi d'indicateurs au jour le jour mais l'incidence cancer, la mortalité, etc, sont pris en compte. Ce qui est effectué en 5 ans est difficile de faire apparaître par des évolutions. On le fera à travers ces différents prismes. C'est un travail de longue haleine.

Jacques ENGEL :

Sur l'évaluation, je comprends la nécessité de cibler des dispositifs mais peut-on avoir un récapitulatif sur les objectifs et les actions ?

Cédric DUBOUDIN :

L'évaluation permettra de voir l'ensemble des actions du PRS mises en œuvre : ce qui est fait / pas fait :

- Comparaison d'un état des lieux mais aussi sur l'état des systèmes : diagnostic il y a 5 ans et diagnostic à ce jour.
- Identification des éléments favorisant ou freinant sur certaines thématiques : étude d'impact et de méthode.

José GOMES : les CTS, les CDCA ont donné un avis. Qu'en est-il pour cette révision ? C'est important de le faire au niveau local.

Cédric DUBOUDIN :

Ce travail va durer jusqu'en février 2023 (finalisation de la rédaction) avec les acteurs bien entendu.

A partir de juillet 2023 jusqu'en octobre environ : une relecture et des avis officiels de l'ensemble des acteurs seront effectués.

Ensuite un travail débutera pour inclure ces avis.

Emmanuelle COINT :

Par rapport au calendrier peut-on nous donner une marge pour l'avis du CDCA ? Il est compliqué de réunir les CDCA et un rendu au plus tard en septembre semble juste.

Pierre PRIBILE :

Toutes les instances seront consultées. Il a été prévu un délai de 4 mois pour compenser le mois d'août. On utilisera le mois de novembre pour faire la synthèse. Il est donc prévu 3 mois pleins hors mois d'août.

	<p>Le travail préalable doit être un travail de co-construction qui demande de réunir les acteurs.</p> <p>On actualisera en temps réel le calendrier.</p> <p>Emmanuel RONOT : la CRSA veillera aux aspects de concertation.</p>
SUJET 4	Organisation territoriale de l'ARS BFC
ECHANGES	<p>PRESENTATION par Jérôme NARCY – Direction du cabinet, du pilotage et des territoires</p> <p>Cette présentation fait état d'une organisation entre l'échelon régional et l'échelon départemental.</p> <p>Les agents de l'ARS sont présents dans les 8 départements mais quelle est la bonne échelle pour agir sur notre système de santé ?</p> <p>Parfois elle est infra départementale, il ne faut pas se tromper d'échelle : comme par exemple pour le traitement de l'AVC, nous bénéficions de traitement très régional (CHU) mais il faut se poser la question de l'accès des patients aux soins.</p> <p>Les délégations départementales s'efforcent de travailler à la meilleure échelle possible.</p> <p>Pierre PRIBILE :</p> <p>Sur la question du Médico-Social : l'organisation au sein de l'ARS se fait au sein d'une « direction métier », mais pour ne pas travailler « en tuyaux » nous mettons en place des organisations régionales de type Parcours.</p> <p>Il existe 2 grands Parcours : Personnes Agées et Personnes Handicapées, pour construire une politique au niveau régional et au niveau local, avec des chargés de missions de la Direction de l'Autonomie qui travaillent sur le terrain et le Directeur Départemental (DD) qui travaille sur les logiques de parcours ou par exemple le développement d'offres nouvelles ou de prévention.</p> <p>Les DD sont impliqués et de manière transversale pour développer une approche très populationnelle sans s'enfermer dans des logiques, sans cloisonner les approches et sans isoler les secteurs : le médico-social, mais aussi la Ville, etc...</p> <p>José GOMES :</p> <p>Il faut prendre en compte les problématiques au niveau du lien Hôpital et Etablissements MS notamment pour l'accompagnement des Personnes Agées qui arrivent en EHPAD avec des problématiques complexes : les hôpitaux de proximité y pallient mais ils ne peuvent plus répondre aux exigences des pathologies qui ne peuvent être prises en charge par le personnel de l'EHPAD.</p> <p>Pierre PRIBILE :</p> <p>C'est un bon exemple, pour ne pas donner une réponse au niveau du médico-social uniquement. Il est nécessaire de construire des équipes gériatriques, etc... nous devons construire des liens forts entre l'hospitalier et le système médico-social pour améliorer la qualité de la prise en charge. Le parcours PA est décliné au plus près du terrain.</p>

	<p>Il faut adapter des actions en fonction des réalités de terrain : un cadre régional que l'on décline et que l'on adapte.</p> <p>Votre exemple fait partie des axes d'évaluation du PRS, on voit bien l'intérêt d'une approche transverse et d'une focale territoriale.</p> <p>Gérard LARCHER :</p> <p>En tant que représentants des usagers dans 2 établissements on peut constater que les personnes entrent en EHPAD plus tard avec des pathologies plus lourdes : l'ARS doit donner plus de moyens et parfois ce n'est pas le cas.</p> <p>Emmanuel COINT :</p> <p>Les tensions RH sont les mêmes dans le médico-social y compris dans l'HAD. Sur les EHPAD il y aura besoin d'une évolution législative : les dotations sont plafonnées. On y accueille des personnes de plus en plus âgées mais qui restent moins longtemps. La très grande dépendance entraîne le besoin d'une évolution qualitative des places avec un renforcement des soins palliatifs.</p> <p>Et il faut avoir des partenariats avec des établissements pour personnes handicapées.</p> <p>Dans l'énoncé, on n'a pas souligné le partenariat étroit avec les départements.</p> <p>Pierre PRIBILE :</p> <p>C'est une compétence conjointe et c'est un fait. Les collectivités locales sont bien entendu très impliquées. Chacun participe d'une dynamique locale.</p> <p>On est dans une logique d'amélioration de l'offre, sur certains segments, qui doit être renforcée comme pour les personnes handicapées vieillissantes.</p> <p>Pour répondre à M. LARCHE, l'ARS ne finance pas poste à poste : un budget est alloué aux EHPAD, à partir de la charge en soins et l'enveloppe augmente en fonction de ces besoins.</p> <p>Les places ne sont pas créées au fur et à mesure des envois. Le budget de la Sécurité Sociale permet de développer ou d'améliorer des prises en charge, par le procédé des Appels à projets.</p>
SUJET 5	Groupes de travail transversaux :
	<p>COMMUNICATION ET EVENEMENTIEL</p> <p>Emmanuel RONOT souhaite impulser une dynamique de travail :</p> <p>Un Groupe de Travail communication animé par Isabelle MILLOT (voir fiche publiée sur le site : missions et composition.)</p> <p>Un Appel à candidatures pour participer au Groupe sera transmis afin de désigner 2 membres par commission spécialisée de la CRSA (soit 8 personnes) et 1 membre par CTS (soit 8 membres).</p> <p>Un évènement pour 2023 :</p> <p>Le rapport sur la mission santé jeunes propose l'organisation d'évènements culturels : la CRSA va s'en emparer.</p>

	<p>Un Groupe de Travail sur la démographie professionnelle : un groupe transversal et durable avec l'idée de donner des informations plutôt que de rechercher des solutions qui ne dépendent pas du niveau régional.</p> <p>Des propositions d'organisation seront effectuées.</p>
SUJET 6	Promotion de la Bienveillance
ECHANGES	<p>Présentation par Nathalie HERMAN</p> <p>ECHANGES avec Alice CASAGRANDE – en tant que présidente de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bienveillance</p> <p>Présentation de la commission et historique.</p> <p>La commission est engagée dans des travaux structurants : besoin des retours des instances de Démocratie en santé dont la CRSA.</p> <p>Nécessité de proposer une définition de la maltraitance dans une conférence de consensus de 250 personnes : retrouver le document : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire_partage_de_la_maltraitance_des_personnes_en_situation_de_vulnerabilite_-_mars_2021-2.pdf</p> <p>Le référentiel de la certification des établissements de la CNSA est obsolète et on ne sait pas ce qu'on mesure.</p> <p>L'actualité nous a rattrapé : des alertes ont émergées pendant les confinements, publications multiples, etc... et nous avons un écho favorable du législateur : un amendement existe depuis le 7 février 2022 et inclusion dans le code de la santé publique pour une définition commune inscrite dans la loi.</p> <p>Depuis 8 mois nous sommes sur une recherche – action :</p> <p>Il y a beaucoup à faire sur la vulnérabilité des Personnes âgées : 4 ARS dont la BFC sont parties prenantes de nos travaux et bien d'autres structures.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Première phase : études de terrain - Seconde phase : investigations sur le terrain et interroger les personnes concernées <p>La maltraitance touche beaucoup de citoyens et de manière transversale à l'hôpital / dans les établissements MS / etc....</p> <p>Il faut modifier nos modalités de travail. Il faut parler de maltraitance. Il faut une politique non réactionnelle.</p> <p>Emmanuel RNOT indique qu'à la suite des débats suscités par l'affaire Orpea, il souhaitait engager durablement la CRSA sur cette question. Nous devons nous monopoliser pour envisager un travail en commun et engager la CRSA dans cette recherche action sous l'égide de la commission nationale et avec l'ARS et les collectivités territoriales et locales.</p>

Mathilde BIBOUDA :

Le CREAI BFC travaille sur ces sujets de la Promotion de la bientraitance et de la Prévention de la maltraitance. La prévention de la maltraitance ne suffit pas à être bien-traitant.

Sur la prévention de la maltraitance nous travaillons depuis 2015 à travers un CPOM avec l'ARS pour animer des formations auprès des personnes en situation de handicap sur la thématique du « mieux connaître mes droits ».

Des témoignages de maltraitance existent.

Il est possible de faire un rendu de la collecte de ces données, effectuée par le biais des formations et d'autres interventions, lors d'une prochaine CRSA.

La question de la formation dans l'avis n'est peut-être pas assez citée.

Sur « le recours effectif aux personnes qualifiées » il faudra se pencher sur la mise à jour des listes.

Alain CHALLOT :

Sur la thématique de lanceur d'alerte : comment faire pour protéger le lanceur d'alerte, comment l'institution peut-elle l'aider pour le protéger au sein de son travail, de sa famille, etc... Certaines personnes hésitent à effectuer un signalement de peur des risques que cela peut entraîner.

Alice CASAGRANDE :

Sur les lanceurs d'alerte, c'est un vrai casse-tête : comment les protéger ? Car ils sont parfois persécutés non pas par leur hiérarchie mais par leur pair.

Nous sommes passés du silence à l'alerte mais pas de l'alerte à l'accompagnement.

Et cette problématique existe aussi à domicile (problématiques intra familiales).

Qui accompagne et comment ? on voit bien les chiffres : certains Etablissements ne déclarent pas certains EIG (Evènement indésirable grave).

Les choses ne bougeront pas de soi, les personnels sont démunis et il faut les accompagner (infirmière, médecins, etc...)

Françoise BARBIER :

Souhaite rebondir sur la phase d'investigation sur le terrain : les membres de la CRSA ont les leviers pour effectuer cette investigation.

De quelle manière pratique allons-nous pouvoir y travailler ?

J'ai du mal à voir de quelle façon nous allons pouvoir faire évoluer les choses ?

Allons-nous y travailler par le biais des commissions spécialisées ?

Emmanuel RONOT répond par la lecture de l'avis (auto-saisine) :

Un appel à candidature sera effectué pour créer un groupe de travail en lien avec Alice CASAGRANDE

AVIS en auto-saisine :

VOTE à main levée : FAVORABLE

SUJET 7	Conséquences de la guerre en Ukraine
	<p>Emmanuel RONOT : La Commission Permanente souhaite solliciter la CRSA pour voter en auto-saisine un avis qui vous a été communiqué (publication sur le site MSBFC) : Une synthèse de l’avis effectuée par Emmanuel RONOT sur les effets de la guerre sur la santé des populations ukrainiennes et des populations réfugiées. Les propositions de modification sont à transmettre au président.</p> <p>Françoise CHOPARD : La description de la prise en charge aurait dû être effectuée pour d’autres populations.</p> <p>M. POLITI – FHF : Nous nous sommes fortement mobilisés et nous soutenons aussi nos collègues qui interviennent en guerre.</p> <p>Emmanuel COINT : Les départements se sont mobilisés dans leur compétence. Pour la vaccination nous avons besoin de délais : nécessité d’informer la population des réfugiés afin de susciter une acceptation de manière renseignée. Il faut aussi parler de la santé mentale : des personnes sont fortement traumatisées, il faut faciliter cet accompagnement.</p> <p>José GOMES : Un point inquiétant est l’accompagnement des enfants handicapés. Des enfants autistes ont été intégré dans une classe : il faut un accompagnement de qualité.</p> <p>AVIS en auto-saisine : VOTE à main levée : FAVORABLE</p>
SUJET 8	Questions diverses
	<p>Annnonce d’un webinaire le 8 juin de 11h à 13h sur l’institut des vulnérabilités – Intervenant : Pr AUBRY.</p> <p>FIN de la réunion à 17H00</p>
<p>CALENDRIER SEANCES PLENIERES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mercredi 6 juillet 2022 à 14H normalement à Besançon - Mercredi 12 octobre 2022 à 14H - Mercredi 18 janvier 2023 à 14H