

La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 25– Septembre 2020

La lettre des représentants des usagers du système de santé

Il revient !

Depuis le 2 juin et à l'approche des vacances d'été, il était assoupi et ne faisait plus la une de l'actualité, laissant la place, dans l'esprit des français, aux problèmes économiques et surtout aux vacances. A l'approche de la rentrée, le virus semble s'être réveillé, et être revenu sur le devant de la scène et de l'actualité.

La vérité des chiffres :

La médias ont repris la litanie quotidienne des chiffres. La progression de ceux qui émanent des hôpitaux, reste relativement modérée . Ainsi le 25 aout, le nombre de nouveaux patients hospitalisés pour Covid au cours des dernières 24 heures était de +265 pour 4 600 hospitalisés (BFC :+2 pour 20 hospitalisés), dont +49 pour 410 (BFC :0 pour 5) hospitalisés en réanimation et soins intensifs.

L'augmentation quotidienne du nombre des cas confirmés est plus inquiétante . Ainsi, par rapport à la veille leur nombre était de : + 1 955 le 24 aout, +7 379 le 28. Elle peut, partiellement, s'expliquer par l'augmentation du nombre de tests réalisés.

C'était prévu :

Ce n'est pas tout à fait une surprise : les autorités scientifiques et politiques n'ayant jamais écarté l'hypothèse d'un retour, invitant les français à ne pas baisser la garde. Déjà dans son avis n°7 du 2 juin le Conseil Scientifique identifiait « 4 scénarios pour la période post-confinement », nous invitant à « *anticiper pour mieux protéger* ».

Dans son avis n° 8 du 27 juillet il récidive en appelant à « *se préparer maintenant pour anticiper un retour du virus à l'automne* » (cf infra §1).

Du côté des établissements médico-sociaux (EHPAD) un nouveau protocole vient d'être élaboré, « *relatif au renforcement des mesures de prévention et de protection des EMS accompagnant des personnes à risque de forme grave de covid 19 en cas de dégradation de la situation épidémique* ». (cf infra §2).

Nous pourrions citer ainsi bien d'autres exemples.

La réaction... en désordre :

En dépit de ces avertissements et conseils, la réaction reste encore bien complexe, pour ne pas dire désordonnée. La situation s'explique par la multiplicité des acteurs : l'Etat, à son niveau national, les préfets, les ARS, les responsables de collectivités territoriales (président(e)s et maires), les chefs d'entreprises... dont les rôles ne sont pas clairement définis.

La seule certitude que l'on ait, c'est que pour l'instant un confinement généralisé n'est pas envisagé et ne le sera sans doute pas.

Il ne semble pas que la conférence de presse de 2h30 du 1^{er} ministre et de 2 ministres, du 27 aout ait suffi à clarifier la situation.

Parmi les discussions qui animent le débat, un nouvel exemple de désordre nous est donné par les masques, non plus cette fois pour une question de pénurie ou d'utilité, mais pour savoir : qui

doit le porter ? (à quel âge ? les cyclistes ?), ou ? (dans quelles rues ?, dans quelles villes ?, qui doit les fournir et les payer ?(le porteur, la collectivité, l'employeur... ?)

On voit reparaître des départements (21) en zone rouge, dite de circulation active (ZCA) du virus, désignés sur la base de critères complexes, permettant aux préfets de prendre des mesures supplémentaires (art 50 du décret du 10 juillet).

Certains principes définis au niveau national, comme le nombre maximum de personnes participant à un rassemblement, sont l'objet « d'aménagements » locaux (comme par exemple pour un certain parc d'attraction), qu'il est difficile de justifier.

Il s'en suit une situation disparaître d'une région à l'autre, d'un événement à un autre.

Plus près de nous ... des attentes :

Le 20 mai la commission permanente de la CRSA a fait connaître l'avis de celle-ci sur la gestion de la crise, dans le but d'en tirer les enseignements en cas de nouvelle vague (cf lettre n°22). Largement alimenté par les propositions des associations et des représentants des usagers cet avis a été remis aux : DG de l'ARS, préfets, parlementaires, présidents de CTS...).

La CRSA souhaite en particulier « le retour à des relations de confiance partagée » et exprime de nombreuses attentes sur des points aussi variés que :

- les personnes en situation de handicap et en état de précarité,
- les personnes âgées vivant en EHPAD et à domicile,
- les professionnels de santé (libéraux, intervenants au domicile...),
- la promotion de la santé,
- la démocratie en santé.

Concernant celle-ci, la CRSA demande au Directeur Général de l'ARS de « redonner leur place aux instances régionales ... pour co-construire le système régional de santé », et « de reconnaître les associations de représentants d'usagers, de leur redonner la parole et de dialoguer avec elles en les considérant comme de véritables partenaires ».

Concernant les établissements elle demande de redonner la parole aux instances représentatives des usagers et résidents (CDU et CVS).

Enfin cet avis indique que « la CRSA s'emparera de ces sujets dans le cadre de ses prochains travaux ». C'est ce que fera déjà la commission permanente qui se réunira le 8 septembre avant, peut-être, d'en débattre en séance plénière.

Les représentants des associations et des usagers ne manqueront pas de contribuer à ces travaux.

1- Covid 19 comment se préparer au retour du virus à l'automne : avis du conseil scientifique :

Dans son avis n° 8 du 27 juillet (42 pages), le conseil scientifique (CS) indique comment « se préparer maintenant pour anticiper un retour du virus à l'automne ».

7 protocoles :

Après avoir fait le point de la situation à l'été 2020, et de l'évolution probable à l'automne, il développe la façon de préparer 7 protocoles qui doivent venir s'inscrire dans un plan de prévention et de protection, renforcé (P2R) :

- *Le renforcement des mesures barrière,*
- *Tester-tracer-isoler : des lenteurs à corriger,*
- *Isolement volontaire proposé aux personnes à risque de forme grave,*
- *Protection en EHPAD,*
- *Populations en situation de précarité,*
- *Protocole « grandes métropoles »,*
- *Préparation hospitalière,*
- *Retour au travail et risques psycho-sociaux.*

Plutôt que de reprendre en détail chacun de ces protocoles, portons notre attention sur 2 d'entre eux qui doivent plus particulièrement retenir l'attention des représentants des usagers dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

La protection en EHPAD :

Le CS, qui s'est déjà exprimé sur ce secteur, rappelle qu'« *un équilibre doit être trouvé entre [les] mesures sanitaires et la nécessité de maintenir des relations humaines entre les résidents et leur famille, de façon plus appropriée que durant la première période de la crise sanitaire* ».

Il préconise d'élaborer dès maintenant des P2R « fondés sur le dépistage systématique des personnels soignants et non soignants en relation potentielle même distante avec les résidents, **le maintien des visites des familles** et le renforcement des liens opérationnels avec les structures hospitalières de référence sur leur territoire ».

La préparation hospitalière :

Le CS rappelle les 3 enjeux pour l'hôpital, durant la période estivale :

- la reprise des soins courants, en prenant l'initiative de recontacter les patients dont les soins ont été retardés,
- le maintien des soins liés au covid et aux formes chroniques post-covid,
- la préparation à un retour de l'épidémie à la fin de la période estivale ce qui implique :
 - o de maintenir des unités covid,
 - o d'assurer la maintenance des unités de réanimation et de mettre aux normes celles qui ne l'étaient pas,
 - o d'élaborer un plan de montée en puissance pour l'ouverture de lits au-delà des capacités habituelles,
 - o d'établir une charte de collaboration entre hôpitaux au sein de la région, et de mettre en place, dès septembre, un plan de coordination public-privé au niveau régional (à la charge des ARS),
 - o de reconstituer les stocks de médicaments, matériels et équipements de protection.

Dans le même temps, l'Académie Nationale de Médecine recommandait (communiqué du 3 août) « de « **dépister mieux, dépister plus** » par la mise en œuvre d'une politique de dépistage coordonnée et réactive.

2- Covid19 : Etablissements médico-sociaux : un nouveau protocole... au cas où:

Après l'instruction ministérielle du 29 mai « relative à la gestion des épisodes de canicule durant la période estivale dans un contexte de pandémie covid19 », le protocole du 16 juin relatif au « retour à la normale dans les EHPAD, USLD et résidences autonomie », un nouveau protocole vient (11 août) d'être élaboré, « *relatif au renforcement des mesures de prévention et de protection des EMS accompagnant des personnes à risque de forme grave de covid 19* (autrement dit : les EHPAD -USLD et les établissements pour personnes en situation de handicap), *en cas de dégradation de la situation épidémique* ».

- Comment se caractérise la dégradation épidémique ?

Elle se caractérise par l'apparition d'un cas suspect ou confirmé de covid 19 dans l'établissement **ou** par la détérioration des indicateurs du territoire auquel appartient l'établissement (*sans autre précision*), sur alerte de l'ARS.

- Qui décide des mesures à prendre ?

« Il revient aux directeurs (trices) de décider des mesures applicables localement après concertation...en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les ARS ». Même en l'absence de dégradation il leur est « fortement recommandé d'anticiper les mesures à réactiver en cas de nécessité ».

- **Quelles mesures ?**

Elles peuvent concerner tous les aspects de la vie et de l'organisation de l'établissement. Sans aborder le détail, notons néanmoins l'énoncé de 2 principes généraux cités par le protocole :

- éviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles,
- éviter au maximum la suspension des visites des proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et para médical (kiné...).

- **Quelle est la place des représentants des usagers au sein des CDU et CVS?**

Le protocole précise bien que le conseil de vie sociale (CVS) doit être consulté, pouvant être sous-entendu qu'il en soit de même pour la CDU lorsqu'il s'agit d'une USLD.

Nous invitons donc les représentants des usagers (RU en CDU et CVS) à travailler ensemble, et à s'associer à cette concertation, voire à la revendiquer, si nécessaire.

- **Le respect des règles et des personnels :**

Nous profitons de l'occasion pour demander aux mêmes RU d'inviter les familles et visiteurs à respecter les règles actuellement en vigueur et de ne pas céder à une quelconque agressivité à l'égard des personnels des établissements, dont le devoir est de veiller à leur application.

3- HAS : le conseil de l'engagement des usagers (CEU) :

Créé par décision du collège de la HAS du 12 décembre 2018, le conseil pour l'engagement des usagers (CEU) est un groupe d'appui et de ressources permanent destiné à éclairer les travaux de l'institution. C'est un lieu de réflexion et d'échange rassemblant diverses expertises, afin de promouvoir l'engagement des patients et des personnes accompagnées au sein du système de santé, sanitaire, médicosocial et social.

1- Ses missions :

Il a pour missions :

- d'accompagner, soutenir et évaluer l'ensemble des actions de la HAS en faveur de l'engagement en santé,
- de concourir aux réflexions éthiques qui peuvent se poser dans le cadre de travaux d'évaluation ou de recommandation de la HAS,
- de concourir par ses travaux aux progrès de l'engagement dans le système de santé, y compris au sein de la HAS,
- d'initier, avec les collaborations scientifiques et institutionnelles utiles, un observatoire de l'engagement en santé,
- de donner un avis sur les sujets que le collège juge utiles à la préparation de ses délibérations, notamment concernant le droit d'alerte des associations de patients, des personnes accompagnées ou des usagers,
- d'alerter le collège en cas de difficulté rencontrée dans la mise en œuvre des actions de la HAS en faveur de l'engagement en santé.

2- Composition et fonctionnement :

Le CEU a été mis en place pour 5 ans, soit la durée des orientations stratégiques 2019-2024.

Constitué de 20 membres, il est présidé par Christian Saout (magistrat de profession, ancien président de Aides, du CISS, et de la conférence nationale de santé). Il se réunit de 3 à 4 fois par an. Les ordres du jour et les comptes-rendus sont accessibles sur le site agenda de la HAS :

https://www.has-sante.fr/jcms/prd1_2989758/fr/la-has-agenda-des-commissions.

A titre d'exemple, lors de sa réunion du 10 juin, il a traité les 2 sujets suivants :

- l'amélioration de la participation des représentants des usagers dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, y compris dans la commission des usagers,
- la place des usagers et de leurs représentants dans les retours d'expériences en lien avec l'épidémie de COVID-19.

4- PLFSS 2021 : les 27 propositions de la CNAM pour 2021 :

Comme chaque année, en amont de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), la CNAM a présenté un rapport (235 pages), destiné aux parlementaires et aux autorités de santé pour « améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses ». Il se divise en 3 parties :

1- **La cartographie médicalisée des dépenses de santé :**

Elle présente :

- l'évolution des pathologies et des dépenses de santé,
- une projection 2019-2023 des effectifs concernés par chaque grande pathologie, qui nous apprend que d'ici 2023, 500 000 personnes supplémentaires seront concernées par la hausse des maladies chroniques.

2- **12 propositions pour respecter l'ONDAM 2021 :**

Tenant compte du contexte inédit de la pandémie Covid 19, l'assurance maladie présente l'ensemble des champs d'actions sur lesquels elle interviendra en 2021 : produits de santé, actes, prescriptions, accompagnement des patients en sortie d'hospitalisation (développement du PRADO), lutte contre la fraude et les abus.

La CNAM propose également des mesures pour accélérer les évolutions nécessaires à la transformation du système de santé : mesure de la qualité, accompagnement des professionnels, outils d'information et d'aide à la décision, intégration d'éléments « incitatifs » à la rémunération des professionnels.

L'ensemble de ces actions vise une économie de 1 milliard d'euros

3- **15 propositions complémentaires pour accroître la qualité et l'efficacité du système de soins :**

De l'analyse de l'impact de la covid 19 sur la consommation de soins, et la santé de la population, la CNAM déduit les évolutions souhaitables des modes d'organisation (essor de la télémédecine), et de financement (nouvelles modalités de paiement) du système de santé. Elle propose de renforcer la place de la prévention dans son action, et de repenser la politique concernant les produits de santé et particulièrement les dispositifs médicaux connectés.

Ce rapport est accessible par le lien :

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Rapport_charges_et_produits_pour_2021.pdf

5- Formation des professionnels de santé - année 2020-2021 :

- **Etudiant(e)s en médecine :**

Pour l'année universitaire 2020-2021, le nombre d'étudiant(e)s, répartis par disciplines et par CHU, susceptibles d'être affecté(e)s à l'issue des épreuves nationales classantes (ENC) est fixé à 8 266 dont 436 (5,27 %) pour les 2 CHU de BFC (201 à Besançon et 235 à Dijon).

Pour la même année, le nombre de postes offerts aux étudiant(e)s ayant signé un contrat d'engagement de service public (CESP), est fixé 290 dont 256 en médecine générale. Dans cette même discipline 14 postes (5,46%) sont affectés à la BFC (6 à Besançon-8 à Dijon).

Rappelons (cf lettre n°22) que le CESP permet de verser aux étudiants en médecine une allocation d'étude en contrepartie de l'engagement de s'installer, au terme de leurs études, dans une zone caractérisée par une offre insuffisante (zones sous dotées).

- **Etudiant(e)s en soins infirmiers :**

Le nombre d'étudiant(e)s à admettre en 1^o année d'études préparant au diplôme d'Etat d'infirmier(e), pour l'année 2020-2021, vient (JO 22 août) d'être révisé à la hausse et porté à 31 764 (+362). Pour la BFC il est porté à 1380 (+30).

La Région vient également de décider d'augmenter de 175 le nombre de places d'aide-soignant(e)s en formation, et de 30 celui d'accompagnant(e)s éducatif et social (AES).

Le coût supplémentaire pour la Région, de l'ensemble de ces mesures, est évalué à plus de 1,16 millions d'euros.

6- En Bourgogne Franche Comté :

6-1 Les décisions de l'ARS BFC :

Parmi les dernières décisions prises par le DG de l'ARS et pouvant intéresser tant les usagers que leurs représentants, on peut noter :

1- **Modification du SRS en ce qui concerne la PDES (cardiologie interventionnelle)**

Par décision du 19 décembre 2019, le tribunal Administratif de Dijon a enjoint le DG de l'ARS de modifier le schéma régional de santé (SRS) 2018-2023, du projet régional de santé (PRS), pour sa partie consacrée à la permanence des soins en établissements de santé (PDES).

Les modifications concernent les astreintes de cardiologie interventionnelle sur Dijon et Besançon. Elles remplacent la possibilité d'une astreinte mutualisée entre 2 sites (public-privé) par une astreinte par site d'implantation.

2- **Report de l'appel à projets création d'un EHPAD dans le Doubs :**

Nous avons signalé (lettre n° 19) le lancement d'un appel à projets pour la création d'un EHPAD de 83 places, sur le territoire de la communauté de communes des Portes du Haut Doubs (siège à Valdahon). En raison de la crise sanitaire il vient d'être annulé et reporté sur la base du calendrier suivant : nouvelle publication en septembre, dépôt des candidatures en octobre, notification de la décision en mars 2021.

3- **Organisation de la santé mentale dans la zone Jura :**

Par décision du 3 août, le DG de l'ARS a donné à la SARL Clinique Val Jura (groupe Dracy, ne pas confondre avec la clinique du Jura de Lons le Saunier du groupe C2S), l'autorisation d'exercer une activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation complète : 18 lits d'hospitalisation libre et 18 lits d'hospitalisation sans consentement, sur le site de Lons le Saunier, dans les locaux du CH Jura Sud (site de Lons le Saunier).

Le projet prévoit une montée en charge progressive : installation de 5 lits pour les hospitalisations libres et 5 lits pour les hospitalisations sans consentement dans les locaux provisoires, (ex service de chirurgie) courant 2020, et installation des capacités définitives fin 2021 dans les locaux de l'EHPAD « en Chaudon », après une phase de travaux réalisés par la clinique.

Le promoteur s'engage à mener ce projet dans un partenariat privé-public.

Rappelons que le CH Jura Sud disposait déjà d'une autorisation pour cette même activité, qu'il devait installer sur le site du service d'accueil des urgences psychiatriques (SAUP). Faute d'avoir pu trouver les ressources médicales nécessaires, les 4 lits installés au SAUP ont été fermés le 26 mai 2019.

La recherche d'une solution avec le CHS de Dole St Ylie, n'ayant pu aboutir, l'autorisation du CH Jura Sud a été déclarée caduque le 10 mars 2020, donnant ainsi la possibilité d'une nouvelle autorisation.

La CSOS a donné un avis favorable malgré les réserves (votes négatifs et abstentions) d'une partie de ses membres, portant sur des points techniques, financiers et organisationnels, notamment en ce qui concerne la prise en charge des urgences, et regrettant la carence du secteur public.

4- HAD en Côte d'Or : modification des zones d'intervention :

Par décisions du 10 mars 2016, modifiées le 30 janvier 2020, la clinique mutualiste Bénigne Joly de Talent et la FEDOSAD (Fédération Dijonnaise des Œuvres de Soutien A Domicile) ont reçu l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine en hospitalisation à domicile (HAD).

A la demande conjointe de ces 2 gestionnaires, de modifier la répartition des zones d'intervention des structures de HAD et des services de soins infirmiers à domicile, afin d'améliorer les parcours de prise en charge, leurs autorisations viennent d'être modifiées, distinguant :

- Les zones propres :
 - o Clinique Bénigne Joly : cantons de Chatillon/ Seine, Montbard, Semur en Auxois,
 - o FEDOSAD : cantons de Is/Tille, Auxonne, Genlis, St Apollinaire (pour partie : voir communes ci-après)
- Des zones communes :
Cantons de Fontaines les Dijon, Talent, Longvic, Dijon, Chenove, Chevigny St Sauveur et partie du canton de St Apollinaire (Arceau, Arc sur Tille, Remilly sur Tille, Couternon, Varois, St Apollinaire).

6-2 Handicap : 22 « pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) en BFC :

Suite à un appel à candidatures lancé le 15 juin 2019, sur la base d'un cahier des charges national fixé par une instruction ministérielle du 12 avril 2016, 22 projets, de création (20) ou de reconnaissance (2) de pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ont été retenus et financés, pour 47 candidatures.

1- Qu'est-ce qu'un PCPE ?

Les PCPE viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive et axée sur la prévention et la précocité de la prise en charge.

Ils ont pour vocation de :

- répondre à un besoin médico-social du bassin de vie qu'ils couvrent, de taille variable en fonction des missions exercées),
- proposer une action inclusive par la prise en charge des bénéficiaires sur leur lieu ordinaire de vie,
- assurer une prise en charge précoce permettant de prévenir une rupture de parcours et limitant ainsi la perte de chance des bénéficiaires que le dispositif accompagne,
- délivrer des interventions directes auprès des usagers, complétées par des actions de coordination adaptées au besoin, et faisant intervenir des professionnels dans un cadre salarié ou libéral (hors nomenclature),
- délivrer des prestations aux familles et aux aidants, telles que la guidance parentale, permettant aux parents ou proches de relayer au quotidien les actions mises en œuvre par le dispositif.

2- Pour qui et comment ?

Ces pôles ont vocation à accompagner les enfants ou les adultes quelle que soit leur déficience, vivant à domicile, au domicile de tiers, au sein d'une famille d'accueil ou d'une structure collective relevant de la protection de l'enfance, soit en attente d'une solution

d'accompagnement, soit accompagnés aujourd'hui par un service médico-social mais dont l'orientation vers un PCPE serait plus adaptée à leurs besoins ou complémentaire à d'autres prestations déjà assurées par d'autres acteurs médico-sociaux.

L'accès au PCPE se fait par la décision de la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées). Elle peut être complémentaire à une autre orientation médico-sociale ou être notifiée à titre principal.

3- Quand et où ?

Ces 22 PCPE sont opérationnels à compter du 1^{er} septembre. L'enveloppe financière pérenne qui leur est consacrée s'élève à 2,4 millions d'euros. Ils sont répartis sur l'ensemble de la région :

- 21 : PEP BFC avec Adapei – UGECAM BFC (autisme)
- 25 : CAMSP Doubs-APF France Handicap-
- 39 : ASMH
- 58 : « Voir ensemble » (déficience visuelle) - la Sauvegarde
- 70 : UGECAM BFC
- 71 : « Voir Ensemble » (déficience visuelle) - PEP 71 (pour 3 PCPE)-UGECAM BFC (autisme)-MFSL,
- 89 : ORVAL (cérébraux lésés) - APEIS 89 (autisme)- UGECAM BFC (autisme)-DITEP St Georges/Baulche,
- 90 : APF,
- 21-71 : AFTC (cérébraux lésés et handicap cognitif),
- 25-70-90 : Sésame autisme,
- 25-39- 70- 90 : AFTC (cérébraux lésés et handicap cognitif).

6-3 Lutte contre les addictions : appel à projet régional

L'ARS a lancé un appel à projets régional, visant à financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- le tabac pour poursuivre la dynamique lancée par le PNLT (programme national de lutte contre le tabac)
- l'alcool, notamment pour l'objectif de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque,
- les substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool, avec une priorité accordée, cette année, au cannabis et à la cocaïne.

Les actions seront financées par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, créé par la LFSS pour 2019 pour remplacer le fonds de lutte contre le tabac. Elles devront s'inscrire dans les 3 axes retenus :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter, et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives.

Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires avec l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé.

Date limite de dépôt des candidatures : 2 octobre

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/fonds-de-lutte-contre-les-addictions-liees-aux-substances-psychoactives-3>

Un arrêté du 20 août fixe à 96,6 millions d'euros le total des montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, au titre de l'année 2020 pour financer et évaluer les actions, conduites par 8 bénéficiaires, dont 32 millions sont affectés au FIR.

6-4 La vie de nos territoires, de nos établissements et de nos associations :

1- Hôpitaux : emplois de direction

- Emplois déclarés vacants :

Ont été déclarés vacants (JO du 22 juillet) les postes de directeurs(trices) adjoint(e)s dans les établissements suivants :

- CH de « St Ylie-Jura » à Dole, Etapes-EHPAD de Malange-CH de Novillars-EHPAD de Mamirolle : emploi de chargé du patrimoine et des travaux du groupement psychiatrie et médico-social Doubs-Jura,
- CH de Chalons/Saône, Montceau les Mines, Autun, Chagny, La Guiche, Mont St Vincent, Toulon/Arroux, EHPAD d'Epinaç et Couches : emploi de directeur (trice) délégué(e) du CH de Montceau les Mines.

Emplois réservés aux élèves directeurs(trices)d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (JO 29 aout)

- CH. de l'agglomération de Nevers, CH de Château-Chinon, Lormes, Cosne, Decize, La Charité, centre de soins de long séjour et EHPAD de Saint Pierre le Moutier et de Luzy. Emplois de :
 - ✓ chargé de la direction des achats et des équipements du GHT 58,
 - ✓ chargé de la direction déléguée des centres de long séjour de Saint Pierre Le Moutier et de Luzy.
- CH d'Auxerre, d'Avallon, de Tonnerre et de Clamecy : directeur (trice) délégué(e) du centre hospitalier de Clamecy.
- EHPAD d'Ancy le Grand et EHPAD de Ravières (Yonne) : emploi de directeur(trice)

- Mouvements :

- CH de Macon : Le 6 juillet, **Mr. Jean-Claude Téoli** pris ses fonctions de directeur du CH de Macon, poste auquel il succède à Mr. Laurent Flot Arnould. Rappelons que le CH de Macon est l'établissement support du GHT de « Bourgogne Méridionale » qui réunit les CH du « Charollais-Brionnais » (Paray le Monial- Charolles -La Clayette), de Cluny-Tramayes, de Bourbon Lancy et de Tournus.

Mr Téoli était jusqu'alors directeur de l'hôpital de la Croix Rousse des HCL de Lyon.

Nous lui souhaitons la bienvenue en Bourgogne-Franche Comté.

- Polyclinique de Franche Comte :

Le 28 aout, **Mme Raphaëlle Remoleur** a quitté ses fonctions de directrice de la Polyclinique de Franche Comte (PFC) à Besançon, qu'elle occupait depuis octobre 2016. Cette décision intervient dans le contexte de la cession, en cours, de cet établissement de la Mutualité Française Comtoise (groupe Hospitalia) au groupe C2S.

Les représentants des usagers au sein établissement ont beaucoup apprécié la qualité de leurs relations avec Mme Remoleur . Elle se consacrera désormais à la direction d'un centre de dialyse dans une autre région. Nous la remercions pour le travail accompli avec les usagers et lui souhaitons réussite dans ses nouvelles fonctions.

2- EHPAD « la Rosemontoise » - « la Ferme du Sillon » suite :

Dans nos précédentes lettres nous avons évoqué les difficultés rencontrées par 2 établissements médico-sociaux de notre région.

- « La ferme du sillon » à Chaux les Crotenay (39)

En raison de dysfonctionnements majeurs, ce foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour autistes, géré par la Fondation OVE a été placé sous administration provisoire à compter du 3 octobre 2019.

Au vu du rapport de l'Administrateur provisoire, constatant d'importantes carences en matière de gestion sans que la fondation gestionnaire ait pris les mesures nécessaires pour y mettre un terme, le DG de l'ARS a prorogé son mandat jusqu'au 4 novembre.

- *L'EHPAD « la Rosemontoise » de Valdoie (90) : un rapport accablant*
 Au vu de graves difficultés apparues à l'occasion de la crise sanitaire, cet établissement, géré par l'association « Servir » avait été placé sous administration provisoire et sa directrice suspendue, à compter du 6 avril.
 Le journal Le Monde du 26 août, sous le titre « un vaisseau en perdition dans la tempête due au virus : la Rosemontoise, établissement à la dérive », résume le rapport remis par les administrateurs provisoires.
 Considérant que le « cumul des défaillances [relevées par les administrateurs], exposent les personnes âgées dépendantes accueillies au sein de l'établissement à des risques sérieux d'atteinte à leur sécurité et à leur bien-être, constituant une situation d'urgence », le DG de l'ARS et le Président du Conseil départemental ont suspendu l'activité de cet établissement à compter du 7 août et prorogé l'administration provisoire pour un nouveau délai de 3 mois, reconductible dans la limite d'une durée maximale de 6 mois.
 Les administrateurs provisoires ont relevé que « le siège [de l'association] est géré comme une entreprise commerciale, tout est axé sur la rentabilité, pas adaptée à la mission sociale d'un EHPAD, paradoxe avec les valeurs véhiculées ».
 Trente personnes âgées et une aide-soignante étaient décédées de la covid19. Actuellement, l'unique information judiciaire ouverte en France, suite à des plaintes, concerne cet établissement.

7- Publications et bibliographies

En cette période post confinement, ce ne sont pas les titres qui manquent en librairie. Entre ceux qui analysent la gestion de la crise, ceux qui réfléchissent à l'avenir, les polémiques, les réalistes ... nous avons l'embaras du choix.

Nous ne citerons que 3 titres choisis au hasard.

1- « Deux mois ferme »

Jean Brousse - éditions « cent mille milliards » - 1^{er} juin 2020 - 108 pages (impression à la demande) - 10€.

Jean Brousse est ingénieur de l'école supérieure d'électricité, docteur en économie, président de JB Conseil Il est l'auteur d'essais et de poèmes.

Du 16 mars au 11 mai, il a observé les réactions de ses contemporains face à la crise sanitaire, les traduisant en 25 chroniques chargées d'humour et d'ironie.

2- « Ce sera mieux après... »

Sous-titre : « sauf si on est trop cons ! »

Philippe Bloch - Editions Ventana - juin 2020 - 214 pages

Philippe Bloch : diplômé ESSEC, éditorialiste, chroniqueur (Express...) conférencier, auteur de 8 ouvrages, dont « startup academy » 2018, « tout va mal... je vais bien » (2015), « Ne me dites plus jamais bon courage » (2013).

Il nous invite à partager ses réflexions sur la crise que nous venons de traverser, à travers 15 interrogations auxquelles nous ne devrions pas échapper.

Il porte un regard réaliste mais aussi optimiste, malgré tout ce que la crise a détruit sur son passage. Il se veut résolument « positif et le rester, en ces temps incertains [car c'est] notre seule garantie de sortir au plus vite d'un cauchemar qui a déjà duré trop longtemps ».

A lire.

3- « y-a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commises ? »

Sous-titre : « covid 19 : l'union sacrée de l'incompétence et de l'arrogance »

Professeur Christian Perronne – Albin Michel

Le Pr. Perronne est chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches (APHP).

Il fait actuellement l'objet d'une procédure devant le conseil de l'ordre des médecins et devant le conseil de déontologie de l'APHP saisi par son directeur général, Martin Hirsch, pour des propos tenus lors d'une interview télévisée, mettant en cause ses confrères du CHU de Nantes dans le cadre du débat sur l'usage de l'hydroxychloroquine.

Il a publié en 2019 un livre intitulé « *la vérité sur la maladie de Lyme : infections cachées, vies brisées, vers une nouvelle médecine* ».

Dans l'ouvrage qu'il vient de publier il retrace et analyse la gestion de la crise sanitaire sur 11 thèmes qu'il qualifie de « *scandales* ».

On pourra porter une attention particulière au « *scandale 10 : la destruction de l'hôpital public programmée* » dans lequel il analyse les effets délétères pour l'hôpital, des politiques qui se sont succédées depuis 20 ans, en particulier les effets de la rémunération à l'activité (T2A), avec un focus particulier sur les structures et les processus de décision en cas de crise sanitaire.

8- Agenda

7 Septembre : HAS 1° rendez-vous de l'engagement des usagers

La HAS organise le 8 septembre de 14 à 16h, 1° rendez-vous **en ligne** de l'engagement des usagers. Cette conférence s'adresse aux usagers, aux personnes accompagnées et aux représentants d'associations. Elle remplace la journée de l'engagement des usagers prévue en mars 2020, annulée en raison des circonstances sanitaires actuelles.

Programme et inscription (pour le 1°septembre) sur le site de la HAS.

8 Septembre : réunion de la commission permanente de la CRSA

La commission permanente se réunira le 8 septembre pour examiner les 2 points suivants :

- Segur de la santé : informations sur le niveau national et propositions de réflexion au niveau régional,
- Modification du zonage « médecins libéraux ».

29 septembre réunion de la CSOS :

La CSOS (commission spécialisée de l'offre de soins) initialement prévue le 10 septembre se réunira le 29. Son ordre du jour n'est pas encore arrêté.

29 septembre :France Assos Santé (rappel) :

Le 29 septembre France Assos santé, réunira, à la mairie de Dol, le matin, son assemblée régional, l'après midi, son comité régional

16-18 octobre Hacking Health à Besançon (rappel cf lettre n° 23).

Bonne rentrée à tous

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette lettre, nous vous invitons à exercer votre droit de désinscription en envoyant un message à arucah.bfc@orange.fr