

La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 22 – Juin 2020

La lettre des représentants des usagers du système de santé

Les oubliés du déconfinement

Les Français étaient nombreux devant leurs téléviseurs le 28 mai à 17h pour écouter la conférence de presse du 1^{er} ministre accompagné de 2 de ses ministres (santé et éducation) pour présenter la phase 2 du plan de déconfinement, qui doit prendre effet le 2 juin.

« La liberté redevient la règle » :

C'est cette phrase qui a précédé l'annonce d'une situation sanitaire, favorable à l'assouplissement des contraintes, que beaucoup attendaient. Ainsi se trouvent rétablies, avec certaines limites justifiées par la persistance du risque, la plupart de nos libertés fondamentales dont celle d'aller et venir.

L'exception reste les personnes âgées et en situation de handicap vivant en institution :

Ce n'est pas le 1^{er} ministre qui le dit mais c'est ce que chacun a pu déduire de ses propos. Il a parlé : des cafés, des restaurants, des salles de gym, des piscines, des campings, des parcs et jardins, des parcs d'attraction, des établissements d'enseignement.... Mais des personnes âgées vivant en EHPAD, et plus largement des personnes en situation de handicap vivant dans des établissements médico-sociaux : **pas un mot !** sinon pour dire qu'il faut continuer à protéger les personnes fragiles.

Aucune des quelques questions posées par les journalistes admis à cette conférence de presse n'a évoqué le sujet. Est-ce dire que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap n'intéressent personne et qu'il ne faut pas lever le voile ? Aurions-nous honte ?

Répondant aux questions de JJ Bourdin sur BFMTV le lendemain (29 mai), Sybeth Ndiaye confirmait que rien ne changerait dans les EHPAD à partir du 2 juin.

Les patients -résidents, confinés dans leurs chambres depuis le 6 mars, avant même le reste de la population, le resteront-ils encore longtemps ?

Des situations variées :

De crainte de voir se multiplier les situations rencontrées à Thise, Valdoie, Cornimont ou encore Mougins, et sans doute celles que nous ne connaissons pas, les mesures de confinement ont été appliquées avec la plus grande rigueur.

Le CCNE (comité consultatif national d'éthique) (contribution du 13 mars et réponse du 30 mars), et le conseil scientifique (30 mars) constitué pour conseiller le Président et le gouvernement ont bien rappelé « les exigences éthiques et humaines fortes », et le rapport Guedj (18 avril) a fait des recommandations, avant que le 19 avril le Ministre des Solidarités et de la Santé n'autorise les établissements à mettre en place des mesures d'assouplissement, sous leur responsabilité.

Il faut ici saluer l'action des personnels de ces établissements qui en dépit des moyens limités dont ils disposaient, ont fait preuve d'imagination et mis en œuvre tout le possible pour

maintenir un lien minimum entre les patients-résidents et leurs familles. La situation est variable d'un établissement à l'autre, leur marge d'autonomie restant, encore maintenant, limitée par les « injonctions fortes » des autorités sanitaires (ARS, Préfets, voire conseils départementaux).

Pour le rétablissement de la représentation des usagers

Dans beaucoup d'entre eux les représentants des usagers (CDU et CVS) ont été tenus à l'écart. On peut comprendre que durant cette période les directeurs de ces établissements, privés de leur autonomie, aient eu des choses plus urgentes à faire que de réunir ces instances. Mais plus rien ne justifie cette situation. Il est temps que les membres des CDU et CVS retrouvent leur place car les attentes, pour ne pas dire la colère, des familles sont fortes ! Nous appelons donc les CDU et CVS, à revendiquer cette place si cela ne se fait pas naturellement.

1- L'hôpital d'après

Les premières mesures de déconfinement, et la diminution de la pression du virus, s'accompagnent de la multiplication de prises de positions et réflexions de toutes sortes sur l'après covid, dans tous les domaines (économique, écologique, social, ...) sonnait le tocsin du monde d'avant. L'hôpital n'échappe pas à ce phénomène, il se situe même en première ligne ce qui se conçoit aisément, tant il a été mis à l'épreuve.

Mea culpa :

Le 25 mars dans son discours de Mulhouse, le Président de la République avait annoncé « un plan massif » pour l'hôpital. Lors de son entretien du 14 mai avec une dizaine de médecins hospitaliers, et de sa « rencontre surprise », le lendemain, avec des professionnels de la Pitié Salpêtrière, il s'est livré à un véritable acte de contrition reconnaissant « *une erreur dans la stratégie annoncée il y a 2 ans* » faisant référence au plan « ma santé 2022 » qu'il avait lui-même présenté le 18 septembre 2018, avec la Ministre des Solidarités et de la Santé.

Il a reconnu que ce dispositif « *ne portait pas assez de sens* » et qu'il avait « *un rapport au temps et une ampleur qui n'étaient pas du tout suffisants par rapport à l'état ou était l'hôpital* ».

Un Ségur de la santé :

Mai 1968 avait eu son Grenelle, Mai 2020 aura son Ségur de la santé (rien à voir avec la comtesse Sophie Rostopchine comtesse de ...mais avec l'une des 2 adresses du Ministère des Solidarités et de la Santé localisé aussi 14 avenue Duquesne).

Le chef de l'Etat en a annoncé les 4 piliers :

- transformer les métiers et revaloriser les rémunérations et carrières des personnels médicaux et paramédicaux,
- définir une nouvelle politique d'investissement (bâtiments et matériels) et de financement des activités,
- simplifier les organisations et le quotidien des équipes, par la mise en place d'une gouvernance plus souple et plus déconcentrée,
- fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers, reconnaissant « *la nécessité [d']interfaces avec la médecine de ville et le médico-social* ».

La méthode :

Le chef de l'Etat a donné mandat à Olivier Véran d'ouvrir ce Ségur dès le 25 mai, et en a fixé le terme (ambitieux) à la mi-juillet.

Lors de la séance de lancement de ce chantier le 25 mai, le 1^{er} Ministre en a précisé les principaux enjeux, ajoutant aux 4 enjeux précités, celui du numérique en santé. Il a aussi précisé que « *la crise n'exige de nous, non pas nécessairement de changer de cap mais très certainement de changer de rythme* », ce qui peut paraître réducteur, voire décevant.

Pour mener cette mission le Ministre s'adjoint Nicole Notat (secrétaire générale de la CFDT de 1992 à 2002-72 ans) qui sera elle-même épaulée par 3 IGAS (inspecteurs généraux des affaires sociales).

Le dispositif mis en place comprend :

- un comité national "global" chargé du suivi et de la concertation,
- un comité national spécifique sur les carrières et les rémunérations (établissements de santé et médico-sociaux),
- dans chaque territoire des retours et expériences devront nourrir la réflexion collective dont les CRSA pourraient être en charge,
- un espace (plateforme numérique ?) de remontée des expériences pour les professionnels de santé,
- un appel large aux contributions (acteurs et partenaires sociaux, organisations de la société civile).

La CRSA BFC a reçu le Ministre à Dijon :

Pour lancer officiellement sa mission, le Ministre a choisi notre région. Le 29 mai il a rencontré les membres de la CRSA (prévenus la veille à 13h) en présentiel et en vision. Ce fut l'occasion pour la CRSA de lui remettre l'avis qu'elle a diffusé la veille également (cf. §6-1). Les échanges ont davantage porté sur le vécu de la crise par les professionnels, que sur les perspectives d'avenir de l'hôpital. L'ARUCAH et France Assos Santé BFC ont pu remettre quelques réflexions communes.

2- Covid 19 : Prorogation de l'état d'urgence

La loi organique du 23 mars dernier, « *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid 19* » prévoyait que « l'état d'urgence sanitaire est déclaré pour une durée de deux mois », que « la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi » et que « la loi autorisant la prorogation au-delà d'un mois [...] fixe sa durée ».

C'est ce que vient de faire la loi du 11 mai (JO du 12) « *prorogeant l'état d'urgence et complétant ses dispositions* ». Votée par le parlement dans la soirée du 9 mai, après passage en commission mixte paritaire, elle n'a pu être promulguée à temps au Journal Officiel du 11, en attente de l'avis du Conseil Constitutionnel, saisi par le Président de la République, le président du Sénat et 63 députés.

Cette loi compte 13 articles répartis en 3 chapitres (le 3° étant consacré à l'outre-mer). Certaines dispositions ont été annulées par le conseil constitutionnel (avis du 11mai)

1- Dispositions prorogeant l'état d'urgence et modifiant certaines dispositions relatives à son régime :

L'état d'urgence est prorogé jusqu'au 10 juillet. Les modifications concernent essentiellement : le fonctionnement de la justice, des transports, « les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement ». Ces mesures individuelles « *sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'Etat dans le département sur proposition du DG de l'ARS* ».

2- Dispositions relatives à la création d'un système d'information aux seules fins de lutter contre l'épidémie de covid 19 (article11) :

A titre dérogatoire et « aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 et pour une durée [...] au plus, de six mois... des données à caractère personnel concernant la santé, relatives aux personnes atteintes par ce virus et aux personnes ayant été en contact avec

elles, peuvent être traitées et partagées, le cas échéant *sans le consentement des personnes intéressées*, dans le cadre d'un système d'information créé par décret ».

Ces données « ne peuvent être conservées à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte », et elles « sont strictement limitées au statut virologique ou sérologique de la personne ».

La loi précise les finalités de ce système d'information ainsi que la liste des professionnels et structures autorisées à participer à la mise en œuvre de ces systèmes et à avoir accès aux seules données nécessaires à leur intervention dans le cadre du secret professionnel.

Enfin la loi indique que « le covid-19 fait l'objet de la transmission obligatoire des données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale publics et privés ».

3- Covid 19 – la prime exceptionnelle arrive :

Annoncée le 25 mars par le président de la République lors de son discours de Mulhouse, la prime exceptionnelle promise aux agents du secteur public de la santé, pour reconnaître leur mobilisation face à l'épidémie de covid19, a fait l'objet d'un décret du 14 mai.

Les conditions d'attribution sont fort complexes, on peut tenter de les résumer ainsi :

Quels bénéficiaires ?

Pourront percevoir cette prime exceptionnelle :

- Les agents publics et de droit privé des établissements publics de santé, mobilisés dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire,
- Les étudiants en médecine de 2° et 3° cycle,
- Les agents civils et militaires des hôpitaux des armées.

Quelles conditions ?

Les personnes précitées doivent avoir « *exercé leurs fonctions de manière effective, y compris en télétravail, entre le 1° mars et le 30 avril* ».

Les étudiants médicaux et paramédicaux doivent avoir exercé, au cours de cette période, pendant une durée d'au moins 30 jours calendaires équivalents à un temps plein ou complet.

Les médecins hospitalo-universitaires, les praticiens hospitaliers et les étudiants en médecine doivent avoir exercé sur une durée équivalente à au moins 5 demi-journées par semaine en moyenne au cours de cette même période. Il peut être satisfait à cette condition par le cumul de périodes effectuées dans divers établissements.

Quel montant ?

Le montant est de :

La règle :

- 1 500€ pour les personnes ayant exercé à titre principal dans l'un des 40 départements (dont les 8 de BFC) situés dans les zones les plus atteintes par l'épidémie (groupe1),
- 500€ pour celles qui ont exercé dans les autres départements (groupe2),
- Les agents affectés dans des établissements du groupe 2 et qui sont intervenus, par mise à disposition, dans des établissements du groupe 1 perçoivent la prime de 1 500€,
- Les agents qui seront intervenus au titre de la mise à disposition dans des établissements publics locaux pour personnes âgées (dotés ou non de la personnalité morale) pendant la période de référence, perçoivent la prime de 1 500€ quel que soit le département, l'établissement et le service ou ils ont exercé.

L'exception :

Pour les personnes ayant exercé dans l'un des 79 établissements cités par le décret et situés dans un département du groupe 2, « *le chef d'établissement peut relever le montant de la prime [de*

500] à 1 500€ pour les services et agents impliqués dans la prise en charge de patients contaminés ou mobilisés par les circonstances exceptionnelles... ». La liste des services et agents sera transmise aux ARS dont ils relèvent.

Les abattements :

Il est prévu un abattement de 50% en cas d'absence de 15 jours et l'inéligibilité totale à la prime pour une absence de 30 jours au cours de la période de référence. « L'absence est constituée par tout motif autre que :

- le congé de maladie, l'accident du travail et la maladie professionnelle dès lors que ces 3 motifs sont présumés imputables au covid,
- les congés annuels » et les RTT .

Nature de la prime et modalités de versement

Cette prime est exonérée d'impôt sur le revenu, ainsi que de cotisations et contributions sociales. Elle est cumulable avec tout autre élément de rémunération lié à la manière de servir, aux résultats et performances, au paiement d'heures supplémentaires et des gardes et astreintes. Elle est exclusive de certaines autres primes. Elle fait l'objet d'un versement unique qui devrait intervenir avec les traitements de juin, certains établissements ayant pu verser un acompte en mai.

La multiplicité et la complexité des conditions ne manqueront certainement pas de susciter des débats au sein des établissements et autant de difficultés pour les DRH.

Déjà certaines organisations professionnelles ont réagi, contestant en particulier la distinction des 2 groupes, et rappelant que la reconnaissance du personnel hospitalier ne saurait se limiter ni à la réactivation d'une « médaille de l'engagement » évoquée par Mme Sibeth Ndiaye, ni à des primes mais qu'elle passe par une revalorisation significative des carrières hospitalières. Gageons que les premières mesures du « Ségur de la santé » répondront à cette attente.

4- Covid 19 – recherche et essais cliniques

1- La recherche en quelques chiffres :

Le 30 avril, 1 605 essais cliniques étaient recensés dans le monde dont 151 en Chine (1^o position). Le 14 mai, 55 essais étaient en cours en France, et 32 autres étaient en phase d'instruction par l'ANSM (agence nationale de sécurité des médicaments) et les CPP (comités de protection des personnes). Sur ces 87 essais, 20 comprennent un bras testant l'hydroxychloroquine.

Ce grand nombre n'est pas forcément bon signe : le 16 mai le n°2 de la DGS identifiait « un risque élevé de ne pouvoir déboucher sur des résultats probants par défaut de patients » à inclure, et de diminuer ainsi la puissance statistique de ces essais.

Non seulement certains essais autorisés sont « marginaux » (par exemple sur les vers marins), mais de nombreux essais en cours portent sur la chloroquine, alors même que l'OMS a décidé le 25 mai de suspendre tous ses essais incluant ce médicament, à la suite de la parution d'une étude dans le Lancet sur les effets indésirables de cette molécule.

2- Discovery s'enlise

Lancé le 22 mars (cf notre n° 20) pour comparer 4 traitements expérimentaux contre le covid 19, dont l'un à base d'hydroxychloroquine, l'essai Discovery devait inclure 3200 patients européens atteints de forme sévère de la maladie. Sur les 800 patients qui devaient être inclus en France, 742 l'étaient au 7 mai (ce qui représente un résultat encourageant). Du côté européen, c'est plutôt un échec, seul le Luxembourg ayant rejoint l'essai (1 patient sur 60 au 30 avril), les autres pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Portugal...) préférèrent, pour des raisons réglementaires travailler dans leur cadre national, et certains (Espagne, Italie) ont préféré rejoindre l'essai

Solidarity lancé par l'OMS à l'échelle internationale. Le Royaume Uni développe son propre essai *Recovery*.

Cette défection va affaiblir la puissance statistique de *Discovery* (il faut au minimum 620 patients par traitement testé), et retarder les résultats, dont les premiers étaient attendus début mai.

Nous pouvons lire avec intérêt l'avis rendu le 29 mai par les académies de médecine, de pharmacie et des sciences sur « les essais cliniques au cours de la pandémie covid 19 » qui, recommande « une coordination de la recherche thérapeutique en France qui puisse trouver un équilibre entre compétition et coopération ».

3- Et l'on reparle de l'hydroxychloroquine :

A la suite d'une étude publiée par le *Lancet* et déjà contestée par certains scientifiques, sur les effets indésirables de l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la Covid19, l'OMS a décidé de suspendre l'inclusion de nouveaux patients dans les essais qu'elle avait promus (en particulier l'essai *Solidarity*).

De son côté le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), dans son avis du 24 mai « relatif à l'emploi de l'hydroxychloroquine dans le covid 19 » a recommandé :

- de ne pas l'utiliser (seule ou associée à un macrolide) dans le traitement du Covid-19,
- d'évaluer le bénéfice/risque de son utilisation dans les essais thérapeutiques,
- de renforcer la régulation nationale et internationale des différents essais évaluant cette molécule dans le traitement du Covid19.

Pour sa part, le 26 mai, l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) a suspendu sine die, l'inclusion de nouveaux patients dans les 16 essais autorisés depuis le début de la crise. Les traitements en cours peuvent néanmoins se poursuivre.

Enfin les dispositions des décrets des 25 et 26 mars qui réservaient l'usage de l'hydroxychloroquine aux cas graves de covid19, hospitalisés, et sur décision médicale collégiale, ont été annulées.

La polémique est encore loin d'être terminée.

5- Professionnels de santé : le nombre d'étudiants à former à la rentrée 2020-2021

1- Professions paramédicales :

Le nombre maximum d'étudiants à admettre en 1^o année des études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier pour l'année universitaire 2020-2021 a été fixé (JO 9 avril) à 31 176 (30 920 en 2019), dont 1350 pour la BFC (4,33%), soit exactement le même nombre qu'en 2019.

Cet effectif doit être réparti entre les 18 IFSI de la région. Les chiffres pour les autres professions paramédicales n'ont pas encore été publiés, rappelons que pour la rentrée 2019 ils étaient les suivants :

- Masseurs kiné : 185
- Orthophonistes : 30 (uniquement à Besançon)

Notre région n'a pas institué de formation aux métiers de psychomotricien, d'orthoptiste et d'audioprothésiste.

2- Professions médicales :

Le nombre maximal d'étudiants de PACES (première année commune des études en santé), autorisés, à poursuivre leurs études pour chacune des professions médicales à la rentrée universitaire 2020-2021 est le suivant :

Professions	France entière	Dijon Besançon	Total BFC	Places complémentaires	Total
Médecine	8 832	229 212	441 4,99%	529	9361
Odontologie	1 231	30 25	55 4,50%	101	1332
Pharmacie	3 177	82 74	156 4,91%	88	3265
Maïeutique	998	27 27	54 5,41%	41	1039

Ces chiffres se situent au même niveau que ceux de la rentrée précédente, ainsi pour notre région, les écarts sont les suivants :

- Médecine : +7 (France entière : +21)
- Odontologie : +1
- Pharmacie : +2 (France entière +2)
- Maïeutique : nombre égal

Pour le dernier concours de fin de PACES, avant la réforme, les 60 000 étudiants inscrits, les épreuves sont reculées à la 3^e semaine du mois de juin (15 et 16 juin pour l'université de Bourgogne) en raison de la crise sanitaire.

Les chiffres annoncés nous font douter de la volonté de mettre en place les effectifs nécessaires pour répondre aux besoins et rattraper les retards.

3- Contrats d'engagement de service public

Il ne s'agit pas d'une question de formation stricto sensu, mais il lui est très lié : c'est le nombre des contrats d'engagement de service public (CESP) qui peuvent être proposés aux étudiants en médecine de 2^e cycle des études médicales pour l'année universitaire 2019-2020, qui vient d'être publié.

En bref, le CESP est un dispositif, déjà assez ancien, qui 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 ou par des difficultés d'accès aux soins.

Pour l'année 2019-2020, le nombre de ces contrats sera de 335 pour la France entière, dont 17 (5%) pour la BFC (8 pour Besançon, 9 pour Dijon). A titre de comparaison la région Grand' Est (plus grande) disposera de 44 contrats (Reims 12, Strasbourg :16, Nancy :16).

6- En Bourgogne Franche Comté :

6-1 Covid 19 : la CRSA BFC fait connaître son avis :

Personne ne l'avait sollicité, mais à l'instar d'autres CRSA (Nouvelle Aquitaine, Pays de Loire, Bretagne, Corse) et de la conférence nationale de la santé (CNS), la CRSA BFC a émis un avis sur la gestion de la crise et ses attentes pour l'avenir, à court moyen et long terme.

Compte tenu de l'impossibilité de réunir la CRSA en « présentiel », c'est la commission permanente, qui, sous la conduite de son président Bruno Herry a élaboré cet avis, daté du 20 mai.

Les représentants des usagers siégeant au sein de cette commission y ont pris une part active.

Il a fait l'objet d'une très large diffusion au sein de la région : DG de l'ARS, Préfets, Parlementaires, présidents des CTS (conseils territoriaux de santé), organisations professionnelles (URPS...) et il a été remis au Ministre, venu à Dijon le 29 mai, rencontrer la CRSA dans le cadre du lancement du « Ségur de la santé ».

6-2 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- **Organisation de l'ARS :**

Depuis le début du mois d'avril Mme Agnès Hochart assure les fonctions de déléguée départementale de l'ARS pour le territoire de Belfort et le Nord Franche Comté. Elle était jusqu'alors adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers au sein de la direction de l'organisation des soins.

Elle succède à Mme Véronique Tisserand qui assure des fonctions identiques en Haute Saône suite au départ en retraite de Mr. Pierre Gorcy. Nous souhaitons à Mme Hochart de réussir dans ses nouvelles fonctions.

2- **Histoire d'IRM à Besançon :**

Le SRS (schéma régional de santé), pièce maitresse du PRS (projet régional de santé) 2018-2023, arrêté le 2 juillet 2018 prévoit 6 lieux d'implantation et 9 appareils d'IRM sur la zone de planification « centre Franche Comté » qui couvre les secteurs de Besançon, Pontarlier et Dole. Actuellement 8 appareils étant installés dont 6 sur Besançon, une autorisation reste donc disponible. Pour le secteur de Besançon les 6 appareils installés sont exploités par : le CHRU (2), la SCM de Deux Princesses- pôle d'imagerie de la clinique St Vincent (2), la SCM Séquanix-Polyclinique de Franche Comté (2).

Dans le cadre de la « fenêtre » de dépôt des demandes d'autorisation pour ce type de matériel lourd, l'ARS a reçu 3 demandes concurrentes, émanant des 3 exploitants précités, chacun d'eux sollicitant une autorisation pour une 3^e IRM.

Comme la procédure le prévoit, elles ont fait l'objet d'une étude préalable de l'ARS avant d'être soumise pour avis à la CSOS. Le rapporteur de l'ARS, a émis pour chacune de ces demandes un « avis favorable avec réserve », autrement dit une absence d'avis.

La CSOS réunie le 30 janvier n'a pas suivi le même travers et a donné, à une large majorité, un avis favorable à la demande présentée par le CHU de Besançon.

Cependant, par décision du 19 mars, le DG de l'ARS accordé cette autorisation à la SCM des Deux Princesses et par décisions du 14 avril, (en pleine crise sanitaire), il a rejeté les demandes des 2 autres candidats. Ces 3 décisions, font bien référence à l'avis de la CSOS du 30 janvier, mais sans dire s'il est positif ou négatif.

La décision d'attribution est soumise à une triple condition : la participation des radiologues à la permanence régionale pour l'interprétation par télé-radiologie des examens urgents (c'est une condition générale pour toute autorisation), « l'engagement de réaliser des examens pour des patients à la demande du CHU » qui devra être acté dans une convention, et enfin l'engagement de « ne pas recruter de personnels du CHU » (quelle est la valeur juridique d'une telle condition ?).

Voilà un nouvel exemple du crédit que le DG de l'ARS porte aux avis des instances de démocratie sanitaire et de la façon dont il apprécie l'intérêt général.

On peut imaginer, sans trop de risques de se tromper, que pour « rattraper » les choses il sera prochainement proposé à la CSOS (dont le fonctionnement est actuellement suspendu pour cause de crise sanitaire), de donner son avis sur une modification du SRS, par la reconnaissance d'un besoin exceptionnel nouveau, ce qui permettra alors de répondre favorablement à une nouvelle demande.

6-3 Les dotations régionales 2020

1- Le Fond régional d'intervention (FIR)

Deux arrêtés datés du 16 avril dernier ont fixé le montant des crédits attribués au titre du FIR, l'un pour 2019 (il s'agit des crédits effectivement délégués), l'autre pour 2020 (il s'agit d'une dotation prévisionnelle).

(En milliers d'euros)

	Total	Dont a-art L 1435-9 CSP (1)	Dont b-art L 1435-9 CSP (2)	Dont art 54 LFSS 2018	Dont aide exceptionnelle transports
Crédits délégués 2019	173 745 ,8	14 070,8	11 287,5	507,5	0
Dotation 2020	171 758,5	13 341,0	9 007,7	324,0	2 306,27
Ecart	-1 987, 3	-729,8	-2 279,8	-183,5	+2306,27
France entière 2020	3 717 892,2	343 863,8	186 206,0	8 100,0	42 000,0

(1) Promotion- éducation à la santé, prévention et sécurité sanitaire

(2) prévention du handicap et de la perte d'autonomie ainsi que les prises en charge de personnes handicapées et personnes âgées dépendants ne relevant pas d'activités de soins

(3)

2- DAF et MIGAC : dotations 2020

Les DAF (dotations annuelles de financement) et les MIGAC (missions d'intérêt général et aide à la contractualisation) ont fait l'objet de 2 dotations, l'une du 9 avril, l'autre du 4 mai, remplaçant la 1^o, pour tenir compte de l'impact de la crise covid 19 sur les finances des établissements.

Les MIGAC correspondent aux activités qui n'ont pas de tarif et les DAF bénéficient aux établissements non rémunérés à la T2A.

Ainsi peut-on constater au niveau national une augmentation de près de 900 millions dont 827,2 M€ pour les MIGAC et 70,5 M€ pour les DAF.

Ces nouvelles dotations prennent particulièrement en compte les surcoûts constatés en Ile de France et dans le Grand 'Est, une partie de la prime exceptionnelle pour les hospitaliers et elles restituent des crédits gelés sur les DAF SSR et psychiatrie.

(en milliers d'euros)

	MIGAC (y compris SSR)	DAF		
		Total	Dont SSR	Dont USL
BFC 9 avril	302 898	651 579	205 955	43 577
BFC 4 mai	343 961	654 446	207 080	43 577
France 9 avril	6 941 503	15 814 047	5 492 172	1 027 529
France 4 mai	7 768 739	15 884 332	5 522 112	1 027 259

6-4 Covid 19 : le bilan de mai en BFC

Alors que nous avons franchi le cap du déconfinement le 11 mai il paraît intéressant de faire le bilan de la situation au terme de ce mois de mai prenant en compte les mêmes critères que nous avons utilisés pour le mois d'Avril.

	Patients hospitalisés	Réanimation	Retours à domicile	Décès à l'hôpital	Décès EMS(1)
1 ^{er} mai	1 140	178	2 484	843	575
30 mai	421	34	3 481	1 009	651
Écart	- 719	- 144	+ 997	+ 166	+76
France entière au 30 mai	14 280	1 325	68 628	18 444	10 327

(1) Les chiffres concernant les EMS (établissements médico-sociaux) dont font partie les EHPAD, restent encore peu certains et présentent d'étranges fluctuations. Ainsi, au niveau national, le 17 mai, le nombre des décès en EHPAD augmentait de 483, et le 19 il diminuait de 342. Il ne s'agissait pas de résurrections, mais d'erreurs de saisie (en ligne par les établissements) et d'un défaut de validation par Santé Publique France (SPF) qui les reçoit, avant de les transmettre à la DGS. En BFC nous avons également constaté des fluctuations puis l'absence de répartition entre EMS et EHPAD. Dans ces établissements il serait de l'ordre de 600. Au total le nombre de décès en BFC est donc d'environ 1 660.

6-5 La vie de nos territoires, de nos établissements et de nos associations

1- Hôpitaux : mouvements du corps de direction :

Emplois déclarés vacants :

Ont été déclarés vacants (JO 21 mai), les emplois de directeurs adjoints dans les établissements publics suivants de BFC :

- CHU de Dijon et CH Auxonne, Is/Tille et EHPAD de Mirebeau/Bèze : « chargé des opérations au CHU de Dijon »,
- CH du Jura Sud à Lons le Saunier, CH de St Claude et Morez : « chargé des affaires générales et territoriales, référent(e) de pôle d'activité »,
- CH de Chalons /Saône, Montceau les Mines, Autun, Chagny, La Guiche, Mont St Vincent, Toulon / Arroux et EHPAD d'Épinay et Couches : « chargé des ressources humaines »,

- CH d'Auxerre, Avallon, Tonnerre, Clamecy : « secrétaire général du GHT UnYon, et chargé des affaires générales, de la stratégie, de la qualité, de la communication et de la clientèle », (un 2° poste publié a été retiré).
- CH de Sens, Joigny, Villeneuve /Yonne :
 - o « chargé des ressources humaines »
 - o « chargé du pôle finances et information médicale ».

Nomination : arrivées -départs

Nommé directeur de l'Hôpital Nord Franche Comté (HNFC) il y a quelques temps déjà (cf lettre n°20), Mr Pascal Mathis directeur du Groupe Hospitalier de la Haute Saône (GH 70) a rejoint son nouveau poste le 18 mai. Nous lui souhaitons d'y réussir.

7- Publications et bibliographie :

1- « Synthèse des avis éthiques covid 19 » (Réqua BFC)

Le Requa BFC a fait paraître une revue thématique des avis éthiques covid 19, mise à jour au 22 avril, concernant tout particulièrement les personnes âgées et les établissements médico-sociaux. Elle reprend, par thèmes, les principales réflexions éthiques, qu'elles émanent du CCNE ou des structures régionales de réflexion éthique, dont les cellules de soutien éthique préconisées par le CCNE dans sa « contribution » du 13 mars sur les « enjeux éthiques face à une pandémie », lorsqu'elles ont été créées.

C'est une source d'information intéressante non seulement pour les établissements mais aussi pour les représentants des usagers et les familles.

2- Les derniers « Origami » de l'ORS BFC

L'ORS BFC vient de publier 4 nouveaux Origami :

- Les troubles bipolaires (n° 25 de mars)

8270 personnes sont prises en charge pour cette affection en BFC soit un taux de 3,3/1000 (pour 3,4 en France métropolitaine).

- Autisme (n°26 du 2 avril)

L'ORS a élaboré 3 scénarii d'estimation du nombre de personnes concernées en BFC, qu'il a mis en regard des données issues des sources d'informations administratives disponibles.

- Epidémies et sociétés (n° 27 d'avril)

Le covid19 n'est pas la première épidémie qui frappe la France et le monde. Sous sa forme synthétique habituelle, l'origami propose :

- o un tour d'horizon des épidémies,
- o la perception du risque, les comportements sociaux et culturels,
- o les épidémies et le confinement,
- o le panorama des mesures collectives pour y faire face,
- o comment en parler,

- La sclérose en plaque (n°28 de mai)

5 100 personnes sont prises en charge en BFC pour cette affection soit un taux de 2,1/1000 (pour 1,7 en France métropolitaine).

3- « Les proches aidants ou des solidarités en action » (revue ADSP n° 109 du haut conseil de la santé publique (HCSP))

On peut y lire un article intitulé « soutenir les proches aidants du Nord Franche-Comté : la parole donnée aux citoyens », sous la signature de Véronique Tisserand (déléguée départementale de l'ARS BFC) Sabrina Ancel (IREPS BFC) et Loïc Grall (DG Fondation Arc en Ciel, président du CTS Nord FC).

4- « Notre hôpital demain » une consultation citoyenne du CESE :

Depuis le 14 mai le CESE (Conseil économique social et environnemental) a lancé une consultation citoyenne sur la question : "Comment améliorer l'hôpital de demain et sa place dans le système de santé ?" qui viendra nourrir l'avis que le CESE doit rendre sur "L'hôpital au service du droit à la santé".

Chacun peut participer, en ligne, à cette consultation qui se terminera le 25 juin.

Le CESE a déjà rendu des avis sur les thèmes suivants ; « les déserts médicaux » (décembre 2017), « vieillir dans la dignité » (avril 2018), « les maladies chroniques » (juin 2019), et une résolution, sur « l'hôpital au service du droit à la santé pour toutes et tous » (mars 2020), préalablement à un avis qui devrait être transmis au Parlement et au Gouvernement, à la rentrée. Peut-être pourra-t-il contribuer au « Ségur de la santé ».

5- « L'effet Louise »

Stock 29 janvier 2020

Trois ans après « *La vie réserve des surprises* », Caroline Boudet (journaliste), reprend la plume pour revenir sur les mois qui ont précédé l'entrée en maternelle de sa fille Louise, porteuse de trisomie 21. Elle y décrit son parcours du combattant pour scolariser sa fille. Pour elle « le vrai handicap, ce n'est pas la trisomie 21, c'est le système administratif ».

6- « Des mots par la fenêtre » :

Des mots par la fenêtre, est un recueil de textes (lettres, poèmes, nouvelles...) écrits pendant le confinement par 64 auteurs parmi lesquels : Jérôme Attal, Françoise Bourdin, Karine Giebel, Marc Levy, Henri Loevenbruck, Bernard Minier, Erik Orsenna, Tatiana de Rosnay, Danielle Steel, Christiane Taubira..., pour soutenir les soignants.

Il est publié au format numérique chez 12-21, au prix de 4,99 euros.

L'intégralité des recettes sera reversée à la Fondation Hôpitaux de Paris – Hôpitaux de France.

7- « La garde de nuit (réparer les soignants) » Laurent Thinés :

Le professeur Laurent Thinés est le chef du service de neurochirurgie du CHRU de Besançon depuis 2015. Il est bien connu du monde hospitalier régional, et même au-delà, pour son militantisme au sein du collectif inter hôpitaux pour la refondation du système hospitalier.

Après « cubes poétiques (lignes de vie) » (2019), et « la vierge au loup (récit d'un psychopathe) » (2019), « la garde de nuit », publié le 6 avril (Z4 éditions) est son 3^e ouvrage. Empruntant à la littérature du Moyen Age, c'est un recueil-témoignage, de la crise vécue par les soignants, tenant du poème et de l'épopée. Il se déroule en un prologue, 5 actes et un épilogue.

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