La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 4 – Décembre 2018

L'actualité en Bourgogne franche Comté :

Les décisions de l'ARS :

Parmi les dernières décisions prises par le DG de l'ARS et pouvant intéresser tant les usagers que leurs représentants, on peut noter deux arrêtés du 10 octobre portant autorisation pour la région Bourgogne Franche Comté des protocoles de coopération « réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de de 6 à 15 ans et chez les adultes de 16 à 50 ans, et analysés via télémédecine par un ophtalmologiste »

Il s'agit d'étendre à la Bourgogne France Comté les protocoles déjà autorisés en Nouvelle Aquitaine et Haute Normandie dans le cadre de la réglementation sur la délégation d'actes entre professionnels de santé (article L 4011-1 du code de la santé). La mise en œuvre est soumise à l'enregistrement par l'ARS BFC des demandes des professionnels déléguant et délégués qui souhaitent s'engager dans ce dispositif. L'objectif annoncé est de réduire les délais d'attente pour le renouvellement/ adaptation des moyens de correction, et de libérer du temps médical.

L'organisation et la réglementation de la santé

GHT : les mesures prévues par le plan santé 2022 :
Parmi les 54 mesures du Plan Santé 2022, 4 concernent les GHT :

Mesure 19. « *Encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du tout concurrence. En plus de la participation au projet de santé de territoire, GHT et établissements privés auront l'obligation de passer convention sur les filières d'intérêt commun »*.
Le GHT réunit obligatoirement des établissements publics de santé, les textes permettant seulement aux établissements de santé privés d'être partenaires d'un GHT dans le cadre d'une convention de partenariat, prévoyant l'articulation de leur projet médical avec le PMP du GHT.
Cette mesure répare une lacune du dispositif initial : comment parler de territorialité en ignorant l'offre de soins des établissements privés ?

Mesure 21. « *Elargir dès 2019 les principes de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 pour permettre l'émergence d'organisations innovantes des activités de soins, d'accélérer l'exercice mixte ville-hôpital et de porter les évolutions souhaitées des GHT, sous la forme d'expérimentations ».*
Cette mesure n'apporte rien de nouveau puisque l'article 51 permet des expérimentations dans tous les domaines de la santé. Peut-être incitera-t-il davantage les GHT à innover.

Mesure 22. *S'agissant des GHT, faire de la gestion des ressources humaines médicales une compétence mutualisée pour appuyer la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés. Un droit d'option sera par ailleurs proposé aux établissements qui souhaitent aller vers plus d'intégration pour expérimenter de nouveaux modes de gouvernance, mutualiser de nouvelles compétences ou simplifier la procédure de fusion des établissements au sein des GHT.*
Aujourd'hui les compétences obligatoirement mutualisées concernent le système d'information, la fonction achat, la coordination des instituts et des écoles paramédicales et la coordination des plans de développement professionnel continu (DPC). Le GHT peut déléguer à l'établissement support certaines fonctions : gestion d'équipes médicales communes, mise en place de pôle inter établissements…).
La mutualisation des ressources humaines médicales semble une nécessité pour la mise en œuvre des projet médicaux partagés et faciliter la gestion des équipes médicales communes.
Cette mesure annonce clairement la volonté de favoriser la fusion des établissements membres d'un GHT.

Mesure 48. *Création dans chaque GHT d'une commission médicale de groupement pour accompagner le déploiement du projet médical partagé.*
Aujourd'hui, un GHT dispose (article R 6132-9 CSP)
- soit d'un collège médical dont la composition et les compétences sont définies par la convention constitutive,
- soit d'une commission médicale composée des présidents des CME des établissements membres et de représentants de chacune de ces CME. Les compétences de cette commission médicale de groupement sont définies par la convention constitutive.

L'objectif du plan santé est de mettre en place une commission médicale dont les compétences seraient définies par la réglementation avec certainement le projet de lui donner une véritable prédominance sur les CME d'établissements.

La réforme du contentieux de la Sécurité Sociale et du handicap : progrès ou régression ?

La loi du 18 novembre 2016 de « modernisation de la justice du XXI° siècle » a prévu la disparition, au 31 décembre 2018 des Tribunaux du Contentieux de l'incapacité (TCI), des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) et des commissions départementales de l'aide sociale (CDAS).
Leurs compétences seront transférées à des pôles sociaux crées au sein des tribunaux de grande instance (TGI) désignés à cet effet, à l'exception d'une partie des compétences des CDAS qui sera transférée au juge administratif.
Par la même occasion les juridictions d'appel, spécialisées : la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) et la commission centrale de l'aide sociale (CCAS) disparaitront.
Ces juridictions sont peu connues du grand public mais elles n'en sont pas moins très sollicitées.
Le TASS est compétent pour le contentieux général de la sécurité sociale (tous régimes) et règle les différends qui ne relèvent pas, par leur nature, d'une autre juridiction.
Le TCI traite :
- d'une part le contentieux technique de la sécurité sociale, essentiellement la contestation des taux d'incapacité en ce qui concerne les pensions d'invalidité, ainsi que les accidents du travail et maladies professionnelles (y compris les recours des employeurs),
- d'autre part tout le contentieux concernant le handicap, portant sur les décisions des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui siègent auprès des MDPH. Ce contentieux concerne : l'AAH, l'AEEH et ses compléments, la PCH, l'orientation scolaire des enfants handicapés etc…

Il se compose d'un président, magistrat honoraire, ou le plus souvent « personnalité présentant des garanties d'indépendance et d'impartialité » désignée par le Garde des Sceaux, pour 3 ans, et de deux assesseurs, l'un représentant les salariés, l'autre les employeurs.
Il existe un TCI par ressort de Cour d'Appel (un à Dijon, un à Besançon) et chacun est divisé en formations de jugement siégeant dans les principales villes du ressort.
Le personnel de ces TCI est partiellement du personnel de l'Etat (DRJSCS) et essentiellement du personnel détaché des CPAM. Leur budget de fonctionnement est assuré par la CNAM, et par l'Etat pour certaines dépenses.
Les TCI présentent l'avantage d'une certaine rapidité, du fait de la fréquence des audiences, de la présence des deux parties qui peuvent s'exprimer, et de l'intervention, à chaque audience, d'un médecin expert. Celui-ci dispose au préalable de dossier médical (transmis sous pli confidentiel) et peut procéder à l'audience, dans un local spécifique, à l'examen clinique du demandeur et rendre immédiatement ses conclusions en présence des parties.
A l'avenir un recours administratif préalable sera obligatoire avec l'objectif de « réguler » le nombre des recours.
Pour 2018 l'activité des deux TCI de Dijon et Besançon est de 155 audiences et 1608 jugements.
Il s'agit aujourd'hui d'une justice proche du justiciable, rapide, efficace et au fonctionnement peu onéreux. La nouvelle organisation permettra-t-elle de préserver ces acquis ?

La vie de nos territoires et de nos établissements

Regroupements d'établissements
Le CHS du Jura Dole St Ylie, l'établissement public éducatif et social (ETAPES) de Dole, et l'EHPAD de Malange, ont élargi le périmètre de leur direction commune, au CHS de Novillars et à l'EHPAD de Mamirolle.

Le **CLS de Bellevaux** (Long séjour et EHPAD) et le **centre de soins des Tilleroyes** (SSR) à Besançon ont conclu une convention de direction commune, en vue de leur fusion ultérieure.

Le **CH du Val de Saône** Pierre Vitter (CH de Gray et les EHPAD de Gray, Pesmes, Oyrière et Champlitte) sera en direction commune avec le Groupe Hospitalier de Haute Saône (GH 70) à compter du 1° janvier 2019. Le GH 70 est actuellement un ensemble de 1233 lits et places regroupant 3 sites hospitaliers (Vesoul, Lure, Luxeuil) et 11 sites d'EHPAD et, dans le cadre du GHT, il est associé aux EHPAD de Saulx les Vesoul et Scey-sur-Saône.
Du fait de cette direction commune, le CH du Val de Saône devrait logiquement quitter le GHT Centre Franche Comté constitué autour du CHRU de Besançon pour rejoindre le GHT de Haute Saône constitué autour du GH 70.

Mouvements dans les équipes de direction des établissements publics de santé :
Au CHRU de Besançon, Mme Odile Ritz, directrice générale adjointe, a fait valoir ses droits à la retraite. Elle sera remplacée sans ses fonctions par Mr Emmanuel Luigi actuellement directeur du CH de Dole.

Au CHS du Jura (Dole St Ylie) Mr. Jean Luc Juillet a fait valoir ses droits à la retraite. Il sera remplacé par Mr Florent Foucard actuellement directeur du CH de Vierzon qui prendra ses fonctions début janvier. Il assurera la direction commune des établissements cités précédemment.

AU CHU de Dijon Mme Elisabeth Beau, directrice générale depuis décembre 2013, fera valoir ses droits à la retraite en fin d'année 2018. Dans l'attente de la nomination de son/sa successeur(e), l'intérim de la direction sera assuré par Mme Bénédicte Motte, directrice générale adjointe.

Au l'Hôpital Nord Franche Comté (HNFC-Trévenans), Mme Christine Wilhelm directrice adjointe quittera ses fonctions pour celles de directrice du CH de Basse Terre.
Au CHS de la Chartreuse de Dijon, Mr Bruno Madelpuech, directeur, quittera ses fonctions pour celles de directeur du CHS Gérard Marchand de Toulouse.

Chez nos voisins de Hte Marne, associés au GHT 21-52 (Dijon), Mr Claude Henri Tonneau quittera ses fonctions de directeur des CH de Chaumont, Langres et Bourbonne les Bains pour occuper le poste de directeur du CH de Provins.

A toutes ces personnes l'ARUCAH souhaite une bonne retraite, et une bonne adaptation dans leurs nouvelles fonctions à ceux qui quittent la région, et la bienvenue à ceux qui y arrivent.

Publications

La HAS a publié deux guides relatifs à la prise en charge des personnes handicapées dans les établissements de soins :

- le guide relatif à l'accueil, l'accompagnement et l'organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap,(juillet 2017)
- un document intitulé « ***représentants des usagers en établissements de santé : comment améliorer le parcours de santé des personnes en situation de handicap ?*** » (Juillet 2018). Il a pour objectif de soutenir les représentants des usagers dans les actions qu'ils pourraient conduire dans le cadre de leur mandat au sein des établissements de santé sur le sujet du handicap.

Le Comité consultatif National d'éthique (CCNE) vient de publier 3 documents

- Rapport des états généraux de la bioéthique 2018 (2 juillet 2018)
- Contribution du CCNE à la révision de la loi de bioéthique (avis 129 du 25 septembre 2018)
- Numérique et santé, quels enjeux éthiques, pour quelles régulations (19 novembre 2018)

La Fédération Française des Diabétiques a publié ses 15 propositions et 58 actions concrètes élaborées au terme des états généraux du diabète lancé le 14 novembre 2017

Tous ces documents peuvent être téléchargés sur les sites des auteurs.

Agenda

5 décembre : Les premières journées de la santé en Côte d'Or se tiendront au palais des Congrès (10h-18h) et proposeront 11 conférences, gratuites et accessibles à tous les publics.

21 mars 2019 : 2° journée régionale des représentants des usagers(rappel)

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