

# PROCÈS-VERBAL DU COMITÉ CONSULTATIF ALLOCATION DE RESSOURCES Section Urgences

*Lundi 8 avril 2024 – 10h en visioconférence*

## 1. Les participants

Le Président du CCAR, Docteur Jean-Marc MINGUET.

- Pour la FHF :

Mme Florence ARNOUX  
M Philippe BIGOT  
M Nicolas ESTIENNE  
M Franck POUILLY  
Dr Pierre VISINTINI

- Pour la FEHAP :

Dr Olivier MORIN  
M Frédéric ROLLIN

- Pour l'AMUF :

Dr Philippe GARITAINE  
Dr Stéphane LUIGI

- Pour la SUdF :

Dr François VALLI  
Dr Didier JAMMES

- Pour le représentant des usagers :

Mme Michèle TCHIBOUDJIAN  
M Guy REY

- Pour l'ARS :

Mme Capucine ANDOLFO, chargée de mission référente régionale médecine d'urgence  
M Fabrice DANJOU, médecin référent régional médecine d'urgence  
M Mathieu JARDIN, chargé de mission réformes de financement.

## 2. Quorum

14 membres présents. **Le quorum est donc réuni.**

## 3. Rappel de l'ordre du jour

- Validation du compte rendu du CCAR de décembre 2023
- Présentation du calendrier de mise en œuvre de la réforme de médecine d'urgence
- Relance du groupe de travail Offre de soins et méthodologie de travail
- Présentation des outils ARS
- Retour sur la délégation de la dotation populationnelle 2023
- Feuille de route pour les délégations de dotation populationnelle 2024
- Echanges/Vote

## 4. Déroulé de l'ordre du jour :

### 4.1 Rappels

Le Président du CCAR rappelle la nécessité de la mise à jour des déclarations publiques d'intérêt (DPI). Il rappelle également les deux mandats dévolus au CCAR : les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale et les objectifs de transformation de l'offre de soins.

### 4.2 Le compte rendu du CCAR du 06/12/2023 est validé par les membres

### 4.3 Présentation du calendrier de mise en œuvre de la réforme de médecine d'urgence

### 4.4 Réactivation GT offre

La 1ère séance est prévue le 22 avril prochain.

Méthodologie de travail : elle devra intégrer, en sus des éléments présentés dans les diapositives, les résultats de l'audit actuellement en cours dans le GHT 83. Les groupes de travail sont actuellement en cours, avec une double temporalité :

- Une échéance à court terme, pour l'été 2024, d'une réouverture des services d'accueil des urgences (SAU) actuellement fermés (CH de Draguignan et CH de Saint-Tropez) et du maintien des services d'accueil des urgences en difficulté (CH Brignoles et CH Hyères) ;
- Un travail plus structurel sur les modalités organisationnelles de chaque SAU, qui diffèrent d'un établissement à l'autre.

Dans l'attente de la révision du PRS intervenant en 2025 et d'une possible transformation de certains SAU H24 en H12, *quid* de la gestion des situations urgentes, avec des fermetures non programmées ?

Il existe des dispositions transitoires mobilisables dès à présent, en amont de la révision du PRS qui devra prévoir les OQOS d'antennes de médecine d'urgence. Toutefois ces dispositions doivent servir à préfigurer uniquement les SAU qui basculeront en antennes de façon pérenne après la publication du PRS. Les dispositions réglementaires mobilisables pour la gestion des tensions sont donc plutôt les arrêtés et guides DGOS à paraître concernant la réorientation et la régulation en amont des SAU.

Plusieurs membres appellent à une vigilance concernant la volonté de certains services de basculer en antenne de manière intempestive, désorganisant la répartition de l'offre de soins sur un territoire et reportant les tensions sur les services alentours.

Il existe des garde-fous réglementaires permettant d'éviter ces situations : les nouveaux textes imposent tout d'abord qu'une antenne de médecine d'urgence soit un établissement siège de SMUR, et qu'elle constitue une équipe commune territoriale afin que les personnels médicaux continuent à exercer dans des structures H24. Par ailleurs les établissements ne pourront demander à devenir antennes que si l'ARS ouvre des implantations au sein du PRS. D'où l'importance des travaux à mener sur l'année, pour planifier au mieux les modifications de l'offre. Par ailleurs l'ORU PACA, qui devrait être opérationnel courant 2024, permettra de concourir à la documentation de ces réflexions.

En dernier recours, l'outil du financement pourrait également être mobilisé pour discipliner les comportements. La question des sanctions qui a été jusque-là écartée en GT pourrait être réétudiée le cas échéant.

#### 4.5 Présentation des outils ARS

L'outil TRU, développé par l'ARS PACA, reste pour l'instant accessible uniquement via le réseau ministériel, pour des raisons de contraintes informatiques, la résolution étant en cours de réflexion entre la DGOS et l'ARS.

#### 4.6 Mandat « dotation populationnelle

Il est demandé sous quel délai le document pédagogique à destination des établissements et relatif au déploiement de la réforme pourra être accessible ?

Sa communication a été retardée pour permettre la consolidation des crédits délégués établissement par établissement sur les deux compartiments : dotation populationnelle et dotation à la qualité. Les montants correspondant à ce dernier compartiment ont été communiqués à l'agence le 02/04 et vont donc pouvoir être mobilisés rapidement. L'objectif reste une transmission en amont de la C1 2024 pour permettre une diffusion large avant les questions inhérentes aux répartitions pour 2024.

## **5. Vote sur la feuille de route**

Les membres votent un avis favorable (unanimité des 12 votants) à la proposition présentée en séance sur la feuille de route des délégations de la dotation populationnelle pour 2024.

## **6. Ajournement**

La réunion est ajournée par le Docteur MINGUET à 11h40.