



MINISTÈRES SOCIAUX

Liberté
Égalité
Fraternité

Secrétariat général

Pôle santé/ARS

Affaire suivie par : Morgane MINSSIEUX
Courriel : morgane.minssieux@sg.social.gouv.fr

Tél. : 06 65 82 24 28

Comité Technique Sectoriel de l'Offre de soins 10 mars 2023	Participants : SGMCAS, DGOS, IGAS, ANAP ARS Auvergne-Rhône-Alpes ARS Bourgogne-Franche-Comté ARS Bretagne ARS Centre-Val de Loire ARS Corse ARS Grand Est ARS Guadeloupe ARS Guyane ARS Haut-de-France ARS Ile-de-France ARS La réunion ARS Martinique ARS Mayotte ARS Normandie ARS Nouvelle-Aquitaine ARS Occitanie ARS Pays de la Loire ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Heure de début : 9h30 Heure de fin : 16h30 Lieu : format hybride Ministère (site Duquesne) / Visio conférence Destinataires : Participants	

I- Echanges avec la sous-direction de la régulation de l'offre de soins

a. Réforme des autorisations : points d'actualités (cf support [CTS OS – Autorisation 10.03.2023](#))

Anne Hegoburu, Claire Defives, Louise Pihouée

Point d'avancement général et prochaines étapes

- Point de calendrier des instructions à venir : les instructions soins critiques et cardiologie interventionnelle sont programmées au CNP du 31/03. Les instructions chirurgie et radiologie sont en cours.
- Suite à la série de webinaires organisée par la DGOS sur ce début d'année (cancer, soins critiques, imagerie, médecine nucléaire, chirurgie et psychiatrie) → **Les ARS sont invitées à faire remonter les besoins éventuels de webinaires sur d'autres activités.**
- Concernant le volet dossier unique et SI Autorisation : l'analyse des retours sur les dossiers de la vague 1 a été finalisée (réunion avec le GT le 09/03), l'analyse des retours du les dossiers de la vague 1 est en cours.
- Point d'attention : **les ARS sont invitées à identifier un référent SI Autorisation au sein de leurs équipes** afin de participer au bon suivi du chantier et s'assurer de la cohérence avec les besoins.
- S'agissant de la mise en œuvre, la DGOS est en recherche d'un vecteur législatif, plusieurs options sont actuellement à l'étude.

Tour de table des ARS :

- Point de vigilance partagé concernant les plus petites ARS (notamment DOM) : il est nécessaire de proposer un accompagnement et adapté aux situations spécifiques des OM. **Intervention planifiée lors du séminaire DG ARS OM du 16 mars 2023.**
- Partage des attentes d'informations concernant les OQOS imagerie et psychiatrie ainsi que le sujet de la cardiologie. Il est fait état de l'attente sur les soins sans consentements et la qualification des OQOS sur les formes de prises en charge autorisées.

Volet cancer

- Point de vigilance partagé également par plusieurs acteurs, concernant les périodes de référence pour l'analyse des activités soumises à seuil dans le cadre des réflexions sur les futurs SRS-PRS. **Les années 2020 et 2021 sont exclues en raison des impacts de la crise** (cf article 10ter de [l'arrêté du 1^{er} juin 2021](#) toujours en vigueur).

Tour de table des ARS :

- Point de vigilance partagé par l'ARS HDF dans le domaine de la chirurgie oncologique gynécologique, et sur la stratégie de délivrance des autorisations pour les acteurs n'atteignant pas actuellement le seuil de 20 cytoréductions complètes : quelle est la position ? La DGOS indique que les seuils constituent une cible afin d'accompagner la recomposition de l'offre. La DGOS recommande d'adopter **une vision large de ces seuils.**

Volet USC hors champ des soins critiques

- La DGOS partage **la validation du cabinet sur la publication du cahier des charges relatif au maintien transitoire de la reconnaissance contractuelle des USC hors champ des soins critiques** (cf *calendrier des travaux dans le support*).

Tour de table des ARS :

- Point d'alerte concernant le rapprochement USC / USIP. Le point est bien pris par la DGOS, analyse en cours.

Volet médecine d'urgence

- Rappel des évolutions différentes évolutions :
 - Création des **antennes de médecine d'urgence** (*impact identifié sur les OQOS*) ;
 - Inscription des **modalités de régulation de l'accès aux urgences** ;
 - Mise en œuvre de **moyens paramédicalisés au sein des SMUR** (*Pas d'impact sur les OQOS SMUR*) ;
 - Obligation de mise en œuvre ou de participation à un **dispositif de gestion des lits** ;
 - Obligation dans le cadre des CPOM pour tout ES de **participer à l'aval des SU** ;
 - Obligation de mise en place d'un **conventionnement entre un plateau technique spécialisé et une structure de médecine d'urgence** ;
 - Création des SAMU référents par type de prise en charge ;
 - Intégration des ARM dans les textes concernant les SAMU ;
 - Mutualisation des CRRAs entre plusieurs SAMU ;
 - Obligation d'une ambulance (non obligatoire sur site) pour tout détenteur d'autorisation de SMUR ;
 - Distinction entre le TIH urgent et le TIH non-urgent.
- En termes de calendrier (*cf support*) :
 - La DGOS est en attente de l'arbitrage du cabinet sur la note issue des travaux du GT et de la validation du lancement des concertations officielles.
 - L'objectif est de pouvoir procéder à la publication du texte avant le 1^{er} juin 2023.

Tour de table des ARS :

- Point d'alerte concernant **le calendrier compte tenu des évolutions impactantes identifiées**. Plusieurs ARS convergent sur le besoin de procéder à une révision partielle du PRS, au regard des contraintes de calendrier, il paraît difficilement envisageable d'atterrir dans le cadre du PRS 3 lors de sa publication au 01/11/2023.
- L'ARS IDF propose de faire remonter au besoin toute contribution qui pourrait être utile.

- Plusieurs ARS partagent la réflexion (ARS GE, PDL, CVL, Normandie, NA) autour du cadre de déclenchement des EPMU, notamment :
 - L'opportunité de réfléchir à démedicaliser des prestations dans les situations où il y aurait d'autres solutions (un autre outil de projection d'autres moyens au regard de la réalité des moyens disponibles) tout en ayant bien conscience de la ligne de rouge. Actuellement, si le SMUR est médicalisé, il n'y aura pas de SMUR paramédicalisé, ce qui maintient la contrainte qu'on ne peut plus gérer faute de moyens.
 - Les ARS seraient favorables à prévoir la possibilité de déclenchement d'interventions d'équipes paramédicales lorsqu'il n'y a pas de SMUR dédié.
 - Le constat de divergences d'appréciation des urgentistes sur l'opportunité de déclenchement de ces EPMU.
 - Le risque de ne pas franchir cette ligne rouge, cela va passer par la mobilisation du SDIS dans certaines situations.
- Sur l'obligation dans le cadre des CPOM pour tout ES de participer à l'aval des SU, il s'agit d'un point majeur et constitue une vraie avancée. L'ARS NA alerte sur articulation avec le schéma de la PDSES → **La DGOS indique que cela pourra être précisé dans l'instruction accompagnement le texte médecine d'urgence.**

b. Présentation stratégie nationale de lutte contre l'endométriose (cf. support [20230309 Stratégie endométriose CTS DOS](#))

Laure Poirat, François Lemoine

- Suite à l'annonce PR d'une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose en janvier 2022, la comitologie se met en place afin de relancer les travaux (cf support).
- La Stratégie couvrant des mesures concrètes pour les territoires, déclinées dans le support est en cours de mise en œuvre en s'appuyant sur la mobilisation des ARS via notamment la mise en œuvre première de filières dédiées à l'endométriose attendues pour fin 2023 pour l'ensemble des régions (cf [instruction du 12 juillet 2022](#)) d'où déclinera le déploiement d'actions connexes (ex. programmes d'ETP ou mobilisation des associations de patientes)
- Une inscription (de façon macro, en l'intégrant dans un cadre plus large) de l'endométriose au sein des PRS est également attendue par la Stratégie.
- A noter que nous reviendrons prochainement vers vous pour vous appuyer au mieux dans le suivi et la mise en œuvre de ces actions.

c. Point d'information et partage : réforme SSR (cf support [20230310-SSR-Etudes d'impact 2021](#))

Claire-Lise Bellanger-Mauffret, Céline Moreau

- Pour rappel, en termes de calendrier : la mise en œuvre de la réforme au 01/07/2023 est inscrite dans la loi. Afin de sécuriser la mise en œuvre et rassurer les acteurs, il est prévu que de nouvelles études d'impacts soient diffusées au regard des données 2021. Compte tenu des délais de mise en œuvre, ces nouvelles études seront transmises très prochainement.
- **La DGOS soumet à l'arbitrage des DOS le point relatif au périmètre et à l'option de construction des fiches impacts, en vue de leur diffusion aux établissements et aux fédérations qui les représentent.** En effet, quelle présentation des études d'impact diffuser ?

Tour de table des ARS :

- L'ensemble des ARS convergent pour une communication transparente et affichée de la dotation à la main des ARS. S'agissant de la présentation, les ARS Occitanie, NA, GE sont favorables à une présentation au prorata des bases historiques. Les ARS PDL et HDF favorables à une approche limitant les pertes. Consensus autour du fait d'être transparent sur le modèle avec des efforts de communication et de pédagogie à faire. Les ARS BFC, Normandie et IDF convergent sur le fait que les 2 présentations sont pertinentes afin de partager l'impact de la réforme brut puis d'utiliser la 2nd présentation en tant qu'exemple. La diffusion des 2 présentations permet de démontrer que nous ne sommes pas dans une démarche d'application drastique et que des mécanismes de transition seront bien prévus.
- L'ARS NA partage un point d'alerte sur le besoin d'avoir de la visibilité sur la formule de calcul de la dot pop 2023 le plus rapidement possible pour pouvoir se projeter.

- La DGOS retient en conclusion le partage de la dotation au prorata des bases historiques, et de préciser la possibilité de moduler ces résultats par une illustration complémentaire dans la fiche technique, afin de permettre d'alimenter le dialogue dans les CAR. **L'envoi aux fédérations sera effectué courant semaine du 20/03.**

II. Echanges avec la sous-direction de la performance

a. Investissement : Restitution des dialogues stratégiques et des revues de projets nationales (cf [support 07032023-CTS des DOS du 10 mars 2023 vf](#))

Anne Charlotte Rousseau

Tour de table des ARS :

- Plusieurs ARS confirment le point d'alerte compétence et l'insuffisance de compétence vs le nb de projets à suivre, en ARS mais également au sein des équipes du CSIS. La crainte est également partagée sur l'allongement des délais également au niveau CSIS. La DGOS prend bien le point et indique que des recrutements sont en cours d'experts associés côté CSIS.
- L'ARS Guyane sollicite un échange en bilatérale, point bien pris par la DGOS.
- Concernant le suivi et mise en œuvre du PNRR, la DGOS indique les éléments suivants :
- Actuellement des travaux sont en cours sur la non-rétroactivité des subventions.
 - Un point est prévu avec les correspondants sur le sujet pour voir comment réagir au mieux pour trouver les solutions adéquates
 - Des échanges bilatéraux sont en cours avec chaque ARS sur le principe et son application ;
 - La DGOS précise **qu'un mail récapitulatif est en cours de préparation sur le sujet.**

b. Médicaments : Mise en œuvre de la sérialisation dans les PUI des ES (cf [support Sérialisation – CTS OS 10 mars 2023 Final](#))

Agnès Laforest-Bruneaux

- Rappel du contexte : dispositif européen visant à renforcer la sécurité de la chaîne de distribution des médicaments et à lutter contre la falsification des médicaments. Cette réglementation européenne est un pas de plus pour la sécurité des patients. La commission européenne a mis en place un suivi étroit des actions françaises pour la mise en conformité. Dans ce cadre, la DGOS a transmis à la Commission européenne un plan d'actions pour atteindre ces objectifs avec un échéancier (cf [support avec les actions réalisées](#)). La Commission attend que au plus tard fin 2023, l'ensemble des PUI des établissements de santé soient connectées au dispositif FranceMVO.
- La DGOS partage les actions à venir relevant des ARS :
- Diffusion d'une instruction aux ARS ;
 - Au plus tard en avril 2023 : envoi d'un courrier par les ARS aux directeurs d'établissements disposant d'une PUI pour rappeler l'obligation de se connecter à France MVO dans les meilleurs délais ;
 - Pilotage de la montée en charge : échanges réguliers DGOS/ARS pour partage des indicateurs régionaux

Tour de table des ARS :

- Partage des inquiétudes sur 2 points 1/la démographie et l'absence de pharmaciens de PUI et 2/sur la formation avec le constat d'un manque d'étudiants en 2^{ème} année de pharmacie.
- **La DGOS précise sur le sujet de la démographie des pharmaciens, que des travaux sont en cours dans une autre sous-direction, idem sur la formation. L'ARS HDF interroge sur les délais d'atterrissage de ces travaux ? La DGOS fait le lien et nous revenons vers les DOS pour partage de cette visibilité.**

c. Numérique : programme eparcours (avancement et perspectives 2023) – (cf [support 202300310 E-parcours CTS DOS V0.4](#))

Caroline Le Gloan – Marie Gabrielle Rietsch

- Rappel de l'enjeu sur 2023 : l'atteinte des cibles d'usage dans les régions. Concernant les prochaines étapes et la suite du programme e-parcours sont prévus un bilan e-parcours et des perspectives stratégiques ainsi qu'une réflexion à mener sur la stratégie de poursuite du programme et de son financement.

Tour de table des ARS :

- L'ARS CVL indique que l'opération E-parcours est suspendue sur son territoire, une réflexion est en cours pour se retourner vers une autre solution. La DGOS indique qu'il existe effectivement un point spécifique avec le consortium CVL (qui avait l'ambition d'adresser les soins primaires) et reste à disposition si besoin pour tout échange.

d. Instruction achat souverain (cf support [CTS DOS Soutien-Filières-Souveraines 10-mars-2023 VFin](#)) *Emmanuelle Cohn, Raphael Ruano*

- Rappel du contexte : suite à la crise Covid ayant mis en exergue les besoins, les pouvoirs publics souhaitent consolider la filière française et européenne, essentielle pour garantir l'approvisionnement en cas de nouvelle pandémie mondiale. Dans un premier temps, les équipements ciblés sont les gants nitriles, les masques sanitaires chirurgicaux et FFP2 ainsi que les médicaments en poches de solution pour perfusion. La volonté très récente (fin 2022) de soutenir un repreneur (Aguettant/Delpharm) de la société Carelide (en liquidation judiciaire) a accéléré la démarche d'extension du dispositif antérieur aux poches de perfusion.
- L'instruction en cours d'étude vise à définir :
- 1/les principes généraux en s'appuyant sur le levier de la commande publique, dans le respect du droit, en valorisant les éléments différenciant positivement les industriels français et européens ;
 - 2/le vecteur de financement : 2 options possibles via le FIR ou AC ;
 - 3/le support juridique : option cible orientée vers l'utilisation des CPOM ARS/ES conformément aux analyses de la DFAJ ;
 - 4/les modalités de calcul ex post des surcoûts et des indus (cf les modalités présentées dans le support).
- L'instruction rappelle également, les outils d'accompagnement qui seront fournis par la DGOS afin de faciliter la démarche des ARS :
- Les prix « bas » de référence par produit en début de chaque année
 - Un cadre de collecte (fichier Excel), par produit, des quantités achetées dans l'année considérée par chaque établissement et intégrant un calcul direct des montants à compenser.
 - Une fiche /avenant-type à inclure dans le CPOM ARS-Etablissement.

Tour de table des ARS :

- L'ARS Guyane rappelle que la DG ARS est défavorable à ce projet d'instruction et partage la proposition de passer par appel à manifestation d'intérêt pour tester de manière expérimentale le dispositif. La DGOS indique que cette solution n'est pas envisageable dans la mesure où l'ensemble des ES doivent rentrer dans le dispositif. Par ailleurs, la DGOS rappelle que les contraintes juridiques fortes imposent la définition d'un mandat explicite contraignant pour chaque établissement.
- L'ARS IDF rappelle que le CPOM ARS/ES est un document stratégique centré sur des aspects d'organisation et recentralisation de l'offre. Il faudrait quelque chose de plus globalisant, l'outil CPOM ne semble pas adapté. La DGOS indique être ouverte à des propositions de modalités contractuelles pour soutenir cette démarche mais rappelle qu'à ce stade, il s'agit de la seule voie identifiée par la DAJ.

III. Séquence ANAP (cf support [ANAP CTS sanitaire du 10032023V5](#)) *Stéphane Pardoux*

IV. Echanges avec la sous-direction des ressources humaines *Philippe Charpentier, Marc Reynier, Maeva Barbier*

Partage des étapes en cours et échéances à venir par la DGOS :

- Les différents enjeux de communication sont pris en compte par le cabinet du ministre, des éléments sont en cours de formalisation.

- Les travaux préparatoires, en cours depuis décembre, s'intensifient et les liens sont permanents avec la DGFIP.
- Beaucoup de canaux d'échanges sont entretenus en parallèle afin d'accompagner au mieux la mise en œuvre :
 - Echanges directs et réguliers avec les ARS (bureau RH5)
 - Comité de pilotage qui associe la DGOS, 4 ARS (Bretagne, BFC, HdF, PACA), les 4 DRFIP correspondantes, la DGFIP et le cabinet santé (tous les 15j) afin de faire un point d'étape régulier sur les diag territoriaux qui sont des éléments précieux malgré la complexité de l'exercice. A noter l'arbitrage du dernier COPIL sur le besoin d'actualisation de ces diagnostics pour le 20/03 au plus tard.
 - Sujet mis systématiquement à l'OJ visio DG ARS.
- Dans toutes les régions : constat que le secteur privé est sollicité pour se mobiliser en appui au secteur public.
- Certaines régions ont commencé à mobiliser les élus locaux, dans certaines régions les préfets sont également informés.
- Une réunion interministérielle est prévue avant la fin du mois de mars pour identifier les points de tensions majeurs dans les territoires au plus proche de l'échéance d'entrée en vigueur.
- Attente de diffusion imminente de l'instruction interministérielle DGOS / DGFIP qui précise les modalités des contrôles, et d'une « boîte à outils » pour aider les acteurs locaux, comprenant notamment :
 - Un simulateur pour identifier les plafonds de rémunération, faciliter les contrôles des comptables. L'outil a été consolidé et fiabilisé avec la DGFIP.
 - 2 FAQ : FAQ PST et une autre sur les contrats de motif 2 ;
 - Note sur les modalités de réquisition et divers leviers RH
 - L'instruction interministérielle : la DGOS a bien conscience du caractère très tardif du calendrier de diffusion. Des dernières discussions sont encore en cours entre les cabinets. La DGOS indique sur les modalités d'entrée en vigueur des contrôles qu'il s'agit précisément du point qui fait l'objet de dernières discussions entre cab santé et cab finances →Sujet de discussion sur la date de début des contrôles (avant ou après 3 avril). Le Cab santé est en faveur de contrôle uniquement sur les contrats conclus à partir du 3 avril.
- La DGOS a bien noté les nombreuses questions sur les contrats de motif 2. **Les ARS sont encouragées à se doter de lignes directrices pour encadrer autant que possible le recours à ce type de contrat mais la DGOS ne peut pas fixer ces critères dans les textes aujourd'hui parce que cela relèverait d'un décret en CE entraînant des contraintes de délais non compatibles avec les échéances d'avril.**

Tour de table des ARS :

- ARS Normandie : s'agissant des contrats de type 2 : est-ce possible dans le cadre de l'instruction interministérielle d'avoir un cadre ? Il y a un pouvoir d'approbation de ces contrats par l'ARS, la durée fait partie des éléments notamment sur lesquels les ARS peuvent s'appuyer. La DGOS indique que cela sera prévu dans la FAQ et non dans l'instruction.
- ARS PDL : **Partage de la proposition de projet de charte de bonnes pratiques pour réguler et encadrer l'exercice avec les autres ARS.** L'ARS alerte concernant les contrôles : certaines sociétés d'intérim commencent déjà à retirer leurs intérimaires sur la 2^{ème} 15aine de mars, une souplesse en la matière serait facilitatrice. Sur ce point, la DGOS indique que l'atterrissage est en cours avec le cab travail vers une position en faveur des contrôles ciblés auprès des sociétés identifiées comment ayant des pratiques non réglementaires.
- ARS Guyane : rappelle que les majorations de 40% des plafonds de rémunération dans les territoires ultra marins ne sont pas intégrés à ce stade : proposition de report pour les autres mers ? La DGOS confirme que le texte est en bonne avancée au CE. **La demande pour les 5 DG ARS ultra marins de reporter de quelques semaines la mise en œuvre : demande entendue côté DGOS.**
- ARS IDF : partage de la mise en place en IDF d'un comité de pilotage inter fédérations, un engagement collectif, pour respecter les plafonds d'intérim. La question est posée concernant une démarche analogue au niveau national ? Crainte que les règles ne soient pas les mêmes en fonction des régions. Cela serait utile pour montrer que tout le monde joue bien le jeu, ce qui constitue une force morale non négligeable.
- ARS HDF : partage de la question concernant le rejet de la paie globale ou seulement de certains éléments ? La DGOS indique que ce point a été partagé avec la DGFIP qui confirme que seuls les éléments problématiques pourront être extraits de la paie globale. Les éditeurs de paies ont été contactés par la DGOS pour traiter précisément ce point.

- ARS GE : partage de l'inquiétude sur le niveau d'échanges avec DDFIP et la capacité à faire. La DGOS indique que les échanges avec la DGFIP et DRFIP sont réguliers et rassurants.
- ARS Normandie : partage de la difficulté concernant la continuité de soins en anesthésie et réanimation dans certains ES ainsi qu'au sein des maternités, sur ce point pression max vers les ES supports ou GHU pour mise à disposition de temps mais cela ne permet pas de se donner une certaine assurance (notamment 2 maternités exposées à des fermetures ou interruptions d'activité).
- ARS NA : Quid de la communication GP car pas de consignes à ce stade et cela devient problématique. Besoin des orientations/consignes/EDL afin d'avancer dans un cadre harmonisé. La DGOS partage pour information qu'au plan national, il est envisagé une intervention spécifique des Ministres santé/comptes publics sur ce sujet (probablement semaine du 20/03).
- ARS CVL partage le besoin d'harmoniser entre les départements et soulève le manque d'outils sur les pratiques d'organisation pour avancer concrètement auprès des intérimaires.

V. Séquence SG : présentation de la démarche visant à construire les missions et métiers de demain des ARS (Cf support [Coopération inter-ARS-transformation des métiers](#))

- Ce projet est issu des coopération inter ARS qui a vocation à renforcer les mutualisations entre agences, notamment sur les fonctions supports. Il se traduit par une série d'ateliers par thématiques métiers avec volonté de partage entre les métiers des irritants, de l'environnement de travail, de solutions.
- Une planification de 9 ateliers thématiques a été retenue, entre fin mars et début mai avec des personnes volontaires des agences qui seraient motivées pour partage avec d'autres collègues les bonnes idées, pbs, irritants pour travailler à des solutions simples existantes soit comment construire des solutions → Volonté de compiler et partager l'existant.

Tour de table des ARS :

- ARS PACA : Comment peut-on candidater ? SG : Les infos ont été diffusées aux SG des ARS, sur participation volontaire. Il sera possible d'alimenter en parallèle/complément par voie de mail si la participation en atelier n'est pas possible.
- [Lien du formulaire d'inscription](#)

VI. Séquence PDSES : échange avec la mission Igas et la DGOS

Mathias Albertone, Pierre-Yves Demoulins, Christopher Poisson Calais, Marc Reynier

Présentation de la mission Igas, de son cadre, son contexte, son périmètre et partage autour des enjeux

- La mission s'inscrit dans un cadre d'exercice exigeant, dans la suite du discours PR :
 - Produire le rapport et recommandations d'ici le 30/04 avec objectif de faire un certain nb d'annonces au cours du printemps.
 - Spectre de parties prenantes large à consulter au regard des attendus.
- Concernant les échanges en cours et à venir, plusieurs problématiques identifiées à ce stade :
 - Problématique 1 : sujet de synchronisation des calendriers au travers de l'articulation entre la réforme des autorisations et l'adoption du nouveau volet PDSES des prochains SRS.
 - Problématique 2 : sujet de périmètre concernant les PS libéraux susceptibles d'être impliqués dans cette nouvelle approche de la PDSES à l'échelle des territoires.
2 grandes options : 1/ Embarquer tous les professionnels, quel que soit le lieu hôpital et ville ou mode d'exercice ou même spécialité, quel que soit le besoin ou fragilité de la permanence des soins sur un territoire dans une approche très englobante. 2/Distinguer PDSEA d'un côté et PDSES de l'autre, pour se concentrer sur les spécialités qui font vraiment l'objet du dispositif de PDSES et trouver les moyens d'impliquer les professionnels qui exercent dans les établissements de santé (public/privé) dans une approche plus ciblée sur les seuls professionnels exerçant dans les ES.
 - Problématique 3 : identifier les critères prioritaires concernant les praticiens dans leur arbitrage entre la rémunération et le temps de travail. On a le sentiment que l'évolution des générations, l'impact des mesures du Ségur, font que le schéma initial n'est plus forcément la seule grille de lecture dans le déterminant des décisions des praticiens.
- Réflexion sur 2 grands axes :

- 1/Tout ce qui touche au pilotage national de la permanence des soins, doctrines, déclinaisons régionales par les ARS ;
 - 2/Mesures d'accompagnement réglementaires et financières.
- Quelques aspects méthodologiques également : 2 enquêtes et des déplacements à venir.
- ARS IDF : 1/Sur la synchronisation des calendriers, une enquête a été diffusée au sein des ARS sur l'opportunité de faire évoluer ou non les volets PDESES des schémas ou non afin d'avoir de la visibilité sur le positionnement des ARS. Il en résulte que les textes sur les autorisations génèrent encore beaucoup d'interrogations, précisions attendues, impacts non encore définis, que les données qualitatives sont défaillantes (ex : nuit profonde), peu de visibilité, il est nécessaire d'avoir un temps d'enquête qualitative avant de faire un nouveau schéma. Cela milite en faveur de valider le schéma en l'état pour le PRS 3 et proposer une comitologie pour le modifier en 2024 via canal de révision. La réflexion s'oriente vers une adoption du schéma à l'identique avec pblique à sécuriser sur les nouvelles autorisations (à sécuriser !) et proposer une méthodologie de concertation en 2024. **Point de vigilance majeur : quid de l'application de la réforme des autorisations et des nouvelles autorisations entre temps ?** 2/Sur le périmètre : l'enjeu sur la PDESES va être qu'elle soit mieux partagée notamment avec les établissements privés avec un besoin de faire le lien entre la PDSA et PDESES. Nous avons besoin de remettre un partage de la contrainte fort, avec un périmètre large pour répondre aux besoins.
- ARS CVL : Actuellement des pistes sont identifiées notamment la réduction des lignes (1/département) pour économiser le temps RH médical et éviter la fuite des médecins vers le privé. Embarquer le privé est complètement légitime. A noter également le point de vigilance suivant sur la population qui est vieillissante : **quid de la prise en charge de la PA polypathologique**, aujourd'hui uniquement réservé aux ES publics (sur ce dernier point, nous serions preneurs de précisions). Cela génère également une réflexion nécessaire sur le volet financement qui ne serait pas uniforme : valoriser la PDESE en fonction de la réalité du travail, de l'activité et tenir compte de la PEC de la PA. Il faut avancer sur des différences de financement entre le privé et public.
- Mission IGAS :
- Sur la question des enquêtes : l'une des difficultés majeures est effectivement de disposer de données complètes, fiables et qui correspondent aux sujets que l'on doit expertiser.
 - **L'objectif est de parvenir à proposer un système qui aboutisse à un meilleur partage de la charge de la PDESES** notamment sur la 15aine de spécialités fortement concernées par la PDESES. Se pose la question d'impliquer toutes les spécialités notamment celles pour lesquelles les enjeux PDESES ne sont pas majeurs et pourraient être embarquer dans la PDSA.
 - Sur la question de l'imagerie, les échanges ont été surprenants avec les premiers contacts. Ce serait une spécialité à considérer à part, le sujet de l'embarquement des cabinets libéraux comme seul moyen de résoudre la PDS en imagerie n'est pas forcément juste (notamment solutions de télé expertise très performantes avec services de qualité).
 - Sur l'articulation avec la PDSA, l'organisation de la PDSA n'est pas dans la LM. Il ne sera pas possible pour autant de ne rien en dire mais le travail va s'orienter sur des constats et articulations nécessaires plutôt que des recommandations fortes et formalisées que la PDESES.
 - 2 missions également en cours : réforme du financement et pénibilité dans la FPH et gestion des carrières. Identification des sujets d'articulation pour s'assurer que les sujets non traités sont pris en charge par ces 2 autres missions.
 - La LM demande de formuler des propositions portant sur la meilleure PEC de l'intensité de l'activité dans la permanence des soins. A ce stade, pas de formulation satisfaisante. Il faut se protéger de la mise en place d'un système lourd à administrer pour pouvoir objectiver les choses.
- ARS Occ : concernant la participation du privé à la PDS, le vrai problème de partage avec le privé est l'acceptation du privé de participer à sa propre PDS exclusivement. Le privé ne veut participer que dans sa clinique, et pas sur une ligne mutualisée de PDS sur le territoire. S'agissant du financement de la PDS des urgentistes libéraux : le sujet c'est que la PDS est l'aval des urgences. Or l'introduction du financement de la PDS pour les praticiens libéraux génèrent des difficultés non négligeables. **La mission va-t-elle s'intéresser à ce sujet ? Cela génère des questions sur le tarif unique entre des spécialités à garde et des spécialités à**

astreinte. L'ARS propose de faire passer l'enquête réalisée auprès des autres ARS sur le sujet de la revalorisation des urgentistes libéraux.

- ARS NA : il sera important de bien prendre en compte le lien entre PDESES et TLMédecine : le recours à la TLMédecine dans le cadre de la PDESES est à ce stade sous utilisé, en deçà de ses possibilités. Concernant le modèle de financement de la PDESES : est-ce que l'analyse ne va porter que sur la rémunération des praticiens ou sur le financement de la totalité des charges générées par la PDESES ? Notamment dans le cas des établissements privés (infrastructures, personnels non médical etc) ?

La Mission IGAS indique sur le sujet du modèle de financement que la question du modèle FIR va se poser, avec la question de l'harmonisation des conditions de financement entre les ARS et celle du vecteur de financement FIR ou autre.

→ Bureau R3 :

- Atelier prévu le 22/03 PRS avec référents PRS et référents PDESES : **enjeu à ce que DGOS puisse être informée rapidement sur l'orientation de chaque ARS quant à la reconduite du volet PDESES actuel pour une révision plus profonde en 2024 ou sur une révision profonde dès cette année.**
- **Sur la question des activités de soins critiques pour lesquelles la réforme précise de la permanence médicale H24 (USI, USIP), la question est bien prise, il s'agira, si l'ARS envisage la reconduite su volet PDESES actuel pour une refonte en 2024, de tirer les conséquences de la réforme en ajustant le volet PDESES (reconduction avec ajustement à la marge). Juridiquement, dès lors que la réglementation impose une PDS, on peut difficilement considérer que cette PDS ne fasse pas partie des besoins exprimés par le volet PDESES du SRS.**

Prochain CTS « Offre de soins »

Vendredi 7 avril 2023 (Visio-conférence Teams)