

REUNION FEDERATIONS DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL/ARS

CONTRIBUTIONS AU SEGUR DE LA SANTE

15 JUIN 2020

Liste des présents (sous réserve d'erreur de retranscription)

Pour l'ARS :

- Christelle SANITAS, Responsable pôle allocation et optimisation des ressources
- Serge MORAIS, Directeur général adjoint ARS

Pour les fédérations :

- URIOPSS : Laure CHAREYRE, Directrice - Vanessa MAISONROUGE, conseiller technique PA/PH et Raphaël RIGOT, administrateur Uriopss ARA
- SYNERPA : Pierre-Yves GUIAVARCH
- FHF : M.MARTINEZ
- UNCCAS/CCAS Clermont-Ferrand : M.Cabrit - Philippe BERGE
- FEHAP : Laure MONTAGON, Aude BOCQUET
- NEXEM, Jean-Pierre ROUILLON
- UNA
- ADEDOM : Elisabeth PRADES
- Christian brun, Président CRSA

En préambule, M. MORAIS rappelle qu'en plus des concertations à la demande du Ministère, il a été demandé aux ARS de mener des réunions avec les principaux représentants des acteurs de la santé en région. Plusieurs réunions sont donc organisées avec :

- les fédérations hospitalières
- les syndicats
- les fédérations du médico-social
- les unions régionales des professionnels de santé

L'objectif est de pouvoir remonter l'ensemble des synthèses auprès du Ministère en sus de la contribution de l'ARS.

De nombreuses contributions ont été remontées dans lesquelles certains points sont communs notamment la crainte d'un Ségur de la santé hospitalo centré. Dans le secteur médico-social, la co-tutelle partagée avec les départements et l'Etat doit être abordée.

Chaque fédération est invitée à faire part des principaux points abordés dans les contributions écrites.

Pilier 1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent

FEHAP

- Sur l'organisation et la gestion du temps de travail, aimerait un assouplissement et d'avantage de délais pour favoriser la maturation des idées et ne pas travailler dans l'urgence.
- Au niveau des managers, des formations et coachings sont nécessaires pour les accompagner.
- Sur les taux d'encadrement, les métiers deviennent spécialisés et il devient compliqué d'être polyvalent pour les cadres et directeurs.
- Sur le volet formation, favoriser les doubles compétences, favoriser les mobilités, développer l'attractivité, développer les équipes mobiles de territoire pluridisciplinaire.
- Développer les outils d'optimisation des potentiels pour les équipes : ce sont des techniques utilisées initialement dans l'armée et mises en place dans plusieurs structures durant la crise pour permettre aux professionnels de tenir dans la durée et de pouvoir lâcher prise. Ces techniques ont été très appréciées par les professionnels.

UDCCAS

- Pour les EHPAD, le taux directeur devrait intégrer des facteurs qualitatifs : il faut savoir de quel type de personnel et à quel moment le besoin est présent pour déterminer les taux directeur.
- La fonction publique territoriale souffre beaucoup de la différence de traitement avec la fonction publique hospitalière (primes, concours).

UNA

- Un réel déni de justice pour les salariés de l'aide à domicile (exemple pour la prime covid).
- La reconnaissance des métiers est également urgente.

URIOPSS

- Nous avons situés cette contribution sur la notion d'urgence des concertations qui peut être contreproductif. Il nous faut structurer pour agir sur le long terme.
- Sur l'aspect de la gestion en silos des compétences, nous partons toujours du curatif et il est nécessaire d'agir avant tout sur la prévention et prendre en compte le secteur social.
- Les formations initiales doivent être plus croisées et permettre des échanges professionnels plus fluides.
- Sur l'attractivité des métiers, il y-a de nouveaux métiers en développement (coordonnateurs de parcours), beaucoup de salariés faisant-fonction.
- Par ailleurs, constat d'un plan numérique très minime pour le médico-social et qui doit être développé pour pouvoir partager entre les secteurs.

SYNERPA

- Nécessité de faire bénéficier au secteur médico-social toutes les avancées qui seront attribuées aux personnels hospitaliers.

NEXEM

- Recrutement des infirmiers et médecins très difficile dans le secteur médico-social. Des systèmes de recrutement mutualisé existent déjà mais l'attractivité reste à développer.
- Souscrit au besoin de l'harmonisation des traitements et salaires entre les différents secteurs.

En synthèse :

- certains chantiers demanderont certainement des travaux plus profonds par la suite. Certaines mesures d'urgence doivent être mises en place, d'où le calendrier des contributions contraint.
- demande de transversalité des mesures quel que soit le statut juridique :
- la notion d'attractivité et de revalorisation, la reconnaissance du métier,
- le partage de compétences entre le *cure* et le *care*

- croiser les différents acteurs de tous les secteurs dès les formations initiales
- renforcer le lien entre l'hôpital, la ville et le secteur médico-social
- faire en sorte que le Segur de la santé touche tous les secteurs

Pilier 2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

FEHAP

- veiller à l'équité du traitement des projets
- rendre les établissements agréables à vivre pour les usagers comme pour les personnels en lien avec la RSE
- interopérabilité des systèmes d'informations entre le sanitaire et le médico-social

UNCCAS

- les normes habitat impactent les établissements et peuvent être contradictoires avec d'autres cahiers des charges.

FHF

- avoir la possibilité de récupérer la TVA pour les investissements immobiliers.
- simplifier la garantie des emprunts
- programmer un plan national d'investissement

SYNERPA

- investir dans les alternatives à l'établissement : résidences services, domicile...
- moderniser les locaux, revoir les agencements (à relier à la QVT)
- nécessité d'investir dans des équipements non médicaux (restauration par exemple)

UNA

- la réforme de la tarification

URIOPSS

- les règles de financement gérées par l'ONDAM ont montré leurs limites durant la crise. Nécessité de revoir un financement plus proche des besoins et de manière transversale
- renforcer les modalités de financements pluriannuels
- investir sur la prévention
- repenser les modèles de tarification avec un principe de fongibilité
- développer les coopérations avec les collectivités

En synthèse :

- Mettre en avant un investissement global
- Nécessaire coordination voire fongibilité des enveloppes
- Pluri annualité des financements
- Prise en compte des besoins
- Interopérabilité et coopérations locales
- Investir dans la prévention

Pilier 3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes

FEHAP

- développer les partenariats sur un même territoire
- un questionnement éthique
- simplifier les procédures administratives entre les différentes autorités de contrôle

UDCCAS

- trop de remontées d'informations demandées aux institutions et souvent plusieurs fois

UNA

- les besoins de recrutements vont être très importants à l'avenir et nécessite un plan d'urgence régional

NEXEM

- simplifier les procédures d'agrément pour permettre plus de souplesse pour l'utilisateur

URIOPSS

- développer un management du care
- développer l'empowerment des usagers et salariés
- simplifier les remontées d'informations chronophages et justifient parfois des embauches administratives

En synthèse :

- un interlocuteur unique.
- des remontées d'indicateurs redondantes et chronophages
- simplifier les procédures d'agrément
- avoir une approche éthique permettant aux opérateurs une certaine souplesse
- associer les usagers aux décisions
- travailler sur un numérique au service des professionnels et usagers
- avoir une approche en termes de fusion cohérente et non imposée

Pilier 4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers

FEHAP

- veiller à travailler une politique de territoire
- travailler la prévention
- redonner du temps au dialogue de gestion
- avoir une meilleure visibilité et lisibilité des budgets

UDCCAS

- besoin de travailler ensemble entre secteurs et à un niveau local
- besoin d'un appui de la part du secteur de la psychiatrie

FHF

- développement des CPTS qui pourraient structurer le secteur
- plus de souplesse dans la rémunération des médecins
- statut juridique des GCSMS à réviser

UNA

- la gestion coordonnée des parcours de soins est un enjeu fort
- donner un rôle plus important aux CPTS
- que l'aide à domicile soit pleinement reconnue dans ces parcours de soins

URIOPSS

- souplesse d'organisation et de fonctionnement dans un ancrage locale
- nécessité d'avoir un chef de fil départemental qui permettrait coopération entre acteurs sur un même territoire
- des fonctionnements atypiques : dispositifs, plateformes...
- des GHT en soutien sur certains territoires durant la crise

CRSA

- La crise a fait émerger l'importance du domicile et l'hétérogénéité de la qualité d'accompagnement dans les structures compte tenu des difficultés structurelles et conjoncturelles.
- Il faudra également réfléchir au maintien des liens sociaux et familiaux qui s'est révélé compliqué durant la crise

En synthèse :

- la dimension territoriale doit être pleinement investie
- décloisonnement des secteurs
- qui prend le leadership pour mener les actions au niveau du territoire ?
- la transversalité et l'horizontalité doivent permettre aux opérateurs de dégager des positions communes
- les CPTS dont la structuration n'est pas homogène
- les équipes mobiles d'hygiène et de psychiatrie doivent pouvoir bénéficier au secteur médico-social
- que la voix de l'utilisateur soit prise en compte