

Sanitaire et médico-social : collaborations vers le mieux-être

Compte-rendu de la concertation du 18 juin 2020, organisée par
Madame la députée Delphine Bagarry

Propos liminaires de madame la députée

Ce premier atelier de concertation territoriale en santé, qui a eu lieu de manière dématérialisée le jeudi 18 juin, s'inscrit dans le Ségur national. Cette contribution départementale a pour but, pour madame la députée Delphine Bagarry, de s'interroger sur les problématiques propres au département, et de faire perdurer localement cette concertation afin d'**arriver à une co-construction du fonctionnement et de l'organisation du soin en suivant les conseils territoriaux de santé**, organe opérationnel adapté à notre territoire.

Cet outil se veut agile, opérationnel et réunissant au plus large les acteurs du soin de manière général. L'objectif est donc de tendre vers des innovations concrètes pour le territoire. Les contributions recueillies dans ce cadre seront restituées au niveau national, puis au niveau local aussi rapidement que la situation sanitaire le permettra.

Plusieurs thématiques ont émané des contributions préalables à cet atelier, selon l'animateur du jour Rémy Charpy : la question du cloisonnement de la santé avec le médico-social, la coordination des soins à mettre en oeuvre entre différents acteurs, ou encore conforter la vie à domicile des personnes âgées.

État des lieux de la situation dans les Alpes de Haute-Provence

Un confinement difficile pour le médico-social

Globalement, la crise sanitaire a été difficilement vécue pour les acteurs du médico-social et du soin dans notre département. **Une membre du groupement MGEN** et pharmacienne dénonce la centralisation qui a été faite dans la crise sanitaire, notamment concernant les matériels et les médicaments, et qui a rendu la gestion de crise plus complexe que si les acteurs du soin avaient été responsabilisés.

Une représentante du syndicat national des psychologues insiste également sur le fait que la situation des psychologues n'a pas été reconnue dans la crise sanitaire, ne faisant partie ni du personnel médical, ni du personnel paramédical. **Une infirmière à domicile** souligne aussi les difficultés dans la coordination entre les différents acteurs, notamment autour des Communautés

Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), ainsi que la pénurie de personnel médical dans certaines parties du département.

Une **conseillère de la délégation départementale d'APF France Handicap** indique les difficultés, dans le secteur médico-social, d'accompagnement, notamment à domicile, du fait des restrictions dues à la crise sanitaire. Les situations d'isolement ont donc explosé, et sont de véritables enjeux de santé publique du fait des conséquences physiques et psychiques que cela engendre sur les personnes concernées.

De même, un **assistant de vie et porteur d'un projet de maison de répit** indique que beaucoup des proche-aidants se sont débrouillés seuls pour assister les personnes âgées, du fait de l'impossibilité d'intervenir pour les assistants de vie sur le terrain.

De manière générale, les usagers du système de santé sont trop peu consultés et associés aux décisions. Durant la crise sanitaire, selon un **directeur des soins honoraire**, les associations d'usagers n'ont pas suffisamment été consultées et la voix des personnes concernées n'a pas été entendue.

Des innovations locales malgré tout importantes

Malgré ces difficultés notables dans le secteur du médico-social, des innovations locales importantes ont été mises en place. Ainsi, la **plateforme territoriale d'appui** indique avoir été active à l'échelle départementale en recherchant une importante coordination des acteurs, notamment autour des CPTS. Dans l'urgence, la communication a permis de pallier les manques de personnels et de matériel médical pour les personnes vulnérables. Les organisations locales mises en place dans l'urgence ont donc pu être relativement efficaces.

De même, un **adjoint à la mairie de Volonne** souligne que les communes ont été mobilisées, en organisant des articulations avec les soins de proximité, comme les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), pour parvenir à une réponse adéquate pour les personnes vulnérables.

Reconnaissance du secteur médico-social

Une revalorisation des métiers du médico-social nécessaire

A l'aune de ce diagnostic, un **assistant de vie** insiste sur le fait que les métiers du médico-social, et notamment autour de l'aide à domicile, sont trop peu considérés, alors même qu'ils sont un maillon essentiel du maintien à domicile. Les conditions de travail sont compliquées (temps partiels, horaires compliqués), et les bénéficiaires sont trop peu mis au centre des considérations, notamment du fait du turn-over important des assistants auprès des personnes âgées.

La **directrice de l'ADMR 04** indique que la reconnaissance de ces métiers est primordiale afin de parvenir à une qualité de travail décente, bien que le travail soit de manière inhérente très difficile (pénibilité, nombre important de bénéficiaires, horaires particuliers).

Cette revalorisation, selon un **assistant de vie**, ne peut pas se produire sans formation importante des personnels. Le travail des aides à domicile est particulièrement difficile (problématiques médicales complexes, situations de crise), d'où le besoin de formation. Un **ancien**

directeur de soin honoraire coïncide dans le diagnostic, en précisant que cette formation est le préalable à une revalorisation salariale significative. **La présidente de l'ADMR 04** indique que certaines associations, comme la sienne, mettent en place des modules de formation, et que cet exemple peut être suivi par d'autres.

Quels nouveaux modes de financements du médico-social à inventer ?

Madame la députée prend acte des prises de parole des aides à domicile ; beaucoup coïncident sur le fait que le mode de financement actuel des aides à domicile (à l'heure, en partie financé par les APA) est dérisoire au vu du travail accompli. Elle demande si les rémunérations au forfait du soin à la personne, en incluant les temps de concertation, pourraient être une solution pertinente dans le cadre de la loi grand âge. De même, pour **Rémy Charpy**, il apparaît nécessaire de réinterroger les autorités de tarification.

Un **directeur des soins honoraire** indique que les infirmières, payées au forfait pour certains actes, ne sont pas entièrement satisfaites de ce mode de financement, puisque les tarifs appliqués ne recouvrent pas forcément la réalité du terrain. De même, une **conseillère départementale** précise qu'il convient de délimiter le forfait très précisément en fonction des actes, ce qui induit une certaine complexité technique. Un **assistant de vie** est également sceptique, car chaque intervention est différente, ce qui rend l'harmonisation en un forfait unique difficile. **Rémy Charpy** précise qu'au-delà des aspects techniques, il est important de parler de politique de santé de manière globale, en portant un projet précis pour faire face au vieillissement de la population dans le département.

Plus que la question du forfait, une **conseillère départementale** souligne l'importance de payer les kilomètres parcourus pour les professionnels du soin se déplaçant à domicile. Un débat émerge alors au sein de l'atelier, regroupant des positions différentes :

- **La présidente de l'ADMR** indique que l'association paie les kilomètres à ses salariées.
- **Rémy Charpy** précise que les problématiques liées au kilométrage sont particulièrement importantes dans le 04, département immense et montagneux. Il propose donc qu'une péréquation soit mise en oeuvre, par exemple au sein de la région, pour parvenir à une moyenne du kilométrage ; le coût seul dans le département serait exponentiel.
- **Un directeur des soins honoraire** préconise quant à lui de mettre à disposition des voitures de service, le paiement au kilométrage induisant un coût très important. Il donne l'exemple des équipes mobiles de psychiatrie, très onéreuses pour des réponses parfois discutables.

Cloisonnements et décloisonnements des mondes du sanitaire et du médico-social

Un décloisonnement crucial...

Au-delà de la reconnaissance des professions spécifiques au médico-social, les participants à l'atelier insistent de manière unanime sur la nécessité de mettre fin aux logiques de silo qui régissent le système de soin français.

Ainsi, **un directeur des soins honoraire** indique le manque de porosité entre le sanitaire et le médico-social, alors que des collaborations sont nécessaires pour améliorer les prises en charge. Il propose ainsi la création de parcours de formation communs entre paramédicaux, médicaux et professionnels du médico-social, afin d'intégrer ces logiques de collaborations.

Une membre du groupement MGEN et pharmacienne indique que ce décloisonnement a pu se mettre en place au sein de leur groupement, ce qui a été amplement bénéfique pour les résidents des EHPADs. Ainsi, la MGEN prône un décloisonnement, notamment par le biais des infirmières en pratique avancée (IPA), qui sont une véritable valeur ajoutée dans la prise en charge et permettent une certaine agilité. Les infirmières sont donc des pivots entre établissements, entre spécialités et entre secteurs.

C'est dans cette optique que se situe **un représentant de la Mutualité française**, qui prône l'insertion des EHPADs dans l'offre de soins de premier recours. Les EHPADs pourraient donc devenir des plateformes gériatriques de proximité, en développant ses missions médicales (comme les consultations avancées et les retours d'hospitalisation), permettant ainsi un rapprochement salubre entre sanitaire et médico-social du fait des changements démographiques importants que va connaître le département.

... Qui doit s'appuyer sur des réseaux de coordination locale et territoriale...

Tous les participants à l'atelier coïncident sur le fait que ce décloisonnement ne peut pas s'effectuer sans le développement et le renforcement des collaborations territoriales.

Ainsi, **un représentant de la Mutualité française** voit dans les plateformes territoriales d'appui (PTA) une base cruciale pour avancer dans ces collaborations, ainsi que les CPTS, interlocuteurs à développer. C'est pourquoi un bilan des CPTS existants au sein du territoire bas-alpin pour identifier leur plus-value dans la crise sanitaire apparaît comme essentiel selon **Rémy Charpy**.

Les PTA comme les CPTS ont un rôle à jouer en matière de prévention, de promotion de la santé et de projet territorial du soin, pour une **membre du groupement MGEN**. Elles peuvent articuler les parcours de soin et de santé, en intégrant tous les acteurs sur des thématiques précises, telles que le parcours locatif inclusif ou la promotion de la santé, volet essentiel et collaboratif par excellence. De même, **une infirmière de pratique avancée** insiste sur la nécessité d'affirmer le caractère local et décentralisé de la promotion en santé. Dans cette optique les IPA sont essentielles et jouent un rôle de pivot entre différentes populations et différents secteurs, du fait de leurs compétences élargies. Elles permettent d'adapter les programmes de prévention directement auprès des populations, offrant ainsi une proximité intéressante pour l'efficacité de la mise en place.

... Et sur une démocratie sanitaire

L'empouvoirement des structures locales dans le champ sanitaire et médico-social suppose une réflexion sur le rôle de l'ARS départementale, aujourd'hui organisme d'organisation fonctionnant avec des objectifs budgétaires selon **Rémy Charpy**. Les ARS, selon les participants, ne prennent pas suffisamment en compte les acteurs territoriaux. C'est pourquoi un **représentant de la Mutualité Française** préconise de revoir la gouvernance de tête des ARS pour associer les

représentants de patients, médicaux et paramédicaux, afin que leur rôle devienne décisionnel et non plus seulement consultatif.

Une infirmière à domicile indique la relative rigidité de l'ARS départementale, subordonnée aux ordres de la région et de Paris, alors que leur autonomisation s'avère nécessaire pour mettre en place ces collaborations. **Rémy Charpy** précise cependant que l'organisation même de l'ARS ne peut évoluer sans revoir les modes de financement associés et allouer un budget significatif : sans cela, les dispositifs existants seront optimisés financièrement, mais ne pourront pas aller plus loin.

Conclusions de madame la députée

Rémy Charpy, en tant que directeur de la Mutualité Française 04-05, propose que cet atelier soit prolongé par la création de groupes de travail. Cet atelier permet de poser les bases des chantiers du territoire, et les groupes de travail peuvent être un lieu intéressant d'échanges et de propositions concrètes.

Madame la députée retrace les grandes lignes de la discussion : des besoins importants en matière de coordination, communication et prévention ; la nécessité de faire advenir une démocratie sanitaire pour tendre vers des collaborations efficaces ; revoir le rôle des ARS pour rendre ces organes décisionnels plus opérationnels ; et enfin décentraliser toutes les questions du soin au-delà même de la santé en soi. Ces chantiers peuvent être traités dans le cadre des conseils territoriaux de santé, que les participants à l'atelier ont appelé de leurs vœux par leurs contributions.