

CONTRIBUTION DE LA CSPAMS SUR LE THEME

« PLACE DU MEDICOSOCIAL DANS LES GHT : PLUS VALUE-ECUEILS-PRECONISATIONS »

Au cours de sa séance du 19 mai 2016, la CSPAMS a validé le projet de contribution proposé par le groupe de travail chargé d'étudier l'intérêt que pourrait représenter la création des groupements hospitaliers de territoire pour le secteur médicosocial en termes d'amélioration des parcours de santé des personnes âgées, des personnes handicapées ou des personnes en situation de précarité ; ces personnes se trouvant soit à domicile, soit en établissement ou soit en service spécialisé.

La contribution se présente ainsi :

« Le titre liminaire de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé « **Rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée** » pouvait laisser naître quelques espoirs quant à l'association du secteur médicosocial à cette nouvelle organisation territoriale des soins. Ceci est d'ailleurs confirmé dans le 5° de l'article L 1411-1 qui traite de l'organisation des parcours de santé « **Ces parcours de santé visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale** ».

En complément, le 11° du même article précise aussi que « **La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux** »

Or, l'article 107 de la dite loi ne laisse que très peu de place aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés d'intervenir dans la construction territoriale du GHT et dans l'élaboration du projet médical partagé, créant ainsi **un fossé entre les secteurs sanitaire et médicosocial**.

De plus, les dispositifs juridiques d'association prévus par la loi sont limités, contraignants et flous sur la véritable place que pourraient occuper les structures médicosociales ayant rejoint le GHT. En effet, les établissements et services publics ne peuvent qu'être partie et les établissements privés peuvent être partenaires.

Le nombre potentiel important de patients âgés, handicapés ou en situation de grande précarité pour les établissements de santé doit conduire les représentants du secteur social et médicosocial à être présents dès le début des réflexions sur l'organisation des GHT.

Lors de la précédente mandature de la CSPAMS, la CRSA avait validé le guide présentant les modalités de mise en œuvre du parcours de santé pour les personnes âgées ou en situation de handicap ainsi que pour les aidants élaboré.

De nombreuses thématiques concernaient la collaboration avec le secteur hospitalier et touchaient notamment à :

- l'accès aux soins
- la prévention de l'hospitalisation
- l'adaptation du séjour hospitalier de la personne âgée
- la gestion des sorties de l'hôpital
- la prise en compte des aidants
- l'accompagnement en fin de vie

A ce jour, beaucoup de ces objectifs sont toujours d'actualité et doivent trouver une issue rapide en termes d'amélioration des parcours. Le Projet Régional de Santé en cours renforce aussi ces orientations tout comme les dispositions de la charte ROMAIN JACOB signées par l'ARS PACA qui justifient pleinement la présence des établissements médicosociaux dans les travaux de constitution des GHT.

Le décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire peut permettre d'y répondre. En effet, à la lecture de l'article R 6132-3 qui précise la stratégie du projet médical partagé, les notions suivantes sont clairement posées :

- amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- organisation par filière d'une offre de soins graduée
- organisation de consultations externes notamment avancées
- activités de prise en charge médicosociale
- activités d'hospitalisation à domicile
- prise en charge des urgences et soins non programmés
- rédaction du PMP par filières

A l'heure où la démographie médicale, tant généraliste que spécialiste, oblige souvent le recours à l'hôpital, **il est inconcevable qu'une véritable place ne soit pas réservée aux établissements et services médicosociaux pour participer à l'écriture de la partie du projet médical partagé concernant leur secteur.**

Ils pourraient ainsi apporter la plus value de l'univers médicosocial pour adapter les parcours en fonction des populations spécifiques accompagnées (Alzheimer, Autisme, Handicap Lourd, ...), d'éviter les ruptures de prise en charge, de prendre en compte la dimension importante des aidants dans le soin, mettre à disposition du GHT les compétences du secteur, ...

Il est donc demandé au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé :

- de permettre toute initiative pour associer les établissements et services sociaux et médicosociaux à l'élaboration du projet médical partagé sans remettre en cause leur autonomie juridique, stratégique et financière, car les logiques de fonctionnement et de financement sont différentes du secteur sanitaire. Ceci pourrait se traduire par une convention passée directement entre l'établissement support et l'ESSMS ou par une disposition spécifique dans la convention constitutive du GHT. D'autres mesures souples peuvent être imaginées tant qu'elles ne sont pas contraires à la loi ou pas prévues par la loi.
- de maintenir tous les dispositifs existants de collaboration inter établissements et services entre secteur social et médicosocial et secteur sanitaire qui ont prouvé leur efficacité dans les parcours et contribuer à en développer d'autres.
- de prévoir une réorganisation territoriale pertinente qui garantisse une qualité de soins de proximité et une accessibilité universelle quelque soit le lieu de résidence dans la région. Le travail par bassin de population est à privilégier par rapport à la concentration sur un établissement pour éviter les déplacements.

Le décloisonnement doit accompagner cette ambition politique territoriale car le secteur médicosocial saura être acteur et force de propositions.