

MOTS CLEFS

Séjour

Refondation

Système de
santé**1 – Présidence****Conclusions Séjour**

Chère Consœur, Cher Confrère,

La FFMKR a pris connaissance des conclusions du Séjour de la Santé à travers 33 mesures présentées par le ministre des Solidarités et de la Santé, M. Olivier Véran, à l'issue des concertations menées depuis le 25 mai dernier.

Pour mémoire, le Séjour de la santé s'articule autour de quatre piliers :

- 1) « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;
- 2) Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins ;
- 3) Simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé pour qu'ils se consacrent en priorité à leurs patients ;
- 4) Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers ».

Après analyse de ces différentes mesures, il nous semble important de souligner certaines d'entre-elles et de veiller par la suite à la façon dont elles seront mises en œuvre.

S'agissant du 1^{er} pilier, il nous paraît intéressant de retenir que :

- **Le nombre des effectifs en formation paramédicale va être augmenté** immédiatement après concertation des régions (mesure 4) ;
- **250 postes d'enseignants universitaires associés et titulaires pour des praticiens exerçant en ville comme à l'hôpital vont être créés**, avec l'intégration des professions paramédicales et de maïeutiques dans le champ universitaire et la proposition des recrutements comme enseignants universitaires va être renforcée par une campagne de recrutement des professionnels de santé accédant au statut d'enseignant universitaire, y compris pour les personnels paramédicaux, dès la rentrée 2020 et dans les 5 ans à venir en concertation avec les acteurs (mesure 5) ;
- Une mission de réflexion, associant les ordres professionnels et en concertation avec l'ensemble des acteurs, **sur la création d'une nouvelle profession médicale intermédiaire, en milieu hospitalier va être lancée** (mesure 7) ;
- L'exercice ambulatoire des praticiens hospitaliers dans les zones sous-dense grâce à la prime d'exercice territorial sera favorisé, et **la promotion du recrutement de professionnels libéraux, pour les hôpitaux** et les établissements du secteur médico-social, en qualité de fonctionnaires à temps non complet dans les métiers soignants en tension souffrant d'un déficit d'attractivité (notamment masseurs-kinésithérapeutes, etc.) sera mise en œuvre (mesure 8).

S'agissant du 2^{ème} pilier, il nous paraît intéressant de retenir que :

- Le COPERMO qui instruit et valide aujourd'hui les investissements hospitaliers va être remplacé par un conseil national de l'investissement en santé, porteur d'une nouvelle approche fondée sur l'équité territoriale, le conseil et l'association des élus locaux à la prise de décision, en y associant les élus locaux à l'appréciation des besoins en santé afin qu'ils soient pleinement parties prenantes des décisions d'investissement (mesure 10) ;

- **Une mission de refonte de l'ONDAM** pour créer les conditions d'un débat démocratique et en évaluer et renouveler les moyens de régulation pour l'adapter à une politique de santé de long terme va être lancée (mesure 13) ;
- **Une règle « verte » sera introduite** pour contribuer, grâce au plan de relance, au financement des travaux de rénovation thermique des hôpitaux et des EHPAD et ainsi accélérer la transition écologique dans ces établissements (mesure 14) ;
- Pour renforcer la qualité et la pertinence des soins, avec le développement d'une rémunération des médecins spécialistes sur la qualité de leurs pratiques, une réflexion et une négociation conventionnelle vont être engagées pour élargir les spécialités médicales concernées par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et développer des indicateurs de résultats et de pertinence, développer des dispositifs d'intéressement collectif à la qualité des soins et permettre d'engager des actions correctives (mesure 15) ;
- Les hôtels hospitaliers permettant de garantir un haut niveau de sécurité des soins tout en libérant des lits d'hospitalisation et en améliorant la qualité d'accueil pour les patients seront développés (mesure 17).

S'agissant du 3^{ème} pilier, il nous paraît intéressant de retenir que :

- **La présence des personnels paramédicaux** dans la gouvernance en introduisant un personnel paramédical **au directoire, instance stratégique décisionnaire des établissements** sera renforcée pour mieux associer les soignants et les usagers à la vie de l'hôpital (mesure 22) ;

S'agissant du 4^{ème} pilier, il nous paraît intéressant de retenir que :

- **L'exercice coordonné deviendra la norme** en le développant sous toutes ses formes par la négociation conventionnelle afin d'améliorer l'accès aux soins non-programmés (mesure 25) ;
- **Le service d'accès aux soins (SAS) sera concrétisé** (mesure 26) ;
- **Les astreintes sanitaires au bénéfice des EHPAD mises en place pendant la crise du COVID-19 seront pérennisées**, dans chaque territoire des parcours d'admissions directes non-programmées à l'hôpital pour les personnes âgées pour éviter les passages aux urgences inutile seront structurés, et **le déploiement des équipes mobiles et les interventions de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des professionnels libéraux sur les lieux de vie des personnes âgées seront renforcés** (mesure 28) ;
- Les missions et l'indépendance des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) seront augmentées afin d'en faire de véritables « parlements de santé » (mesure 32) ;
- **Le dialogue territorial avec les élus sera renforcé en développant la présence des ARS à l'échelon départemental** et en créant un conseil d'administration des ARS avec davantage de place destinée aux élus (mesure 33).

Au final, ce Ségur aura donc bien été celui de l'hôpital et non celui de la Santé. Ces mesures cantonnent notre système de soins dans une logique hospitalo-centrée. Près de 27 milliards (19 milliards en investissements et 8,2 milliards en fonctionnement et revalorisations salariales) seront investis et devraient permettre à l'hôpital et aux soignants qui y exercent de sortir de la crise hospitalière et d'avoir un fonctionnement adapté aux besoins de la population.

Notons tout de même quelques idées prospectives pour la ville, telles que le soutien aux équipes de soins primaires et plus largement à l'exercice coordonné sous toutes ses formes et le développement du télésoin, en particulier de la téléexpertise et de la télésurveillance. Par ailleurs, des négociations conventionnelles devraient s'ouvrir prochainement ; nous pouvons cependant regretter que le montant de l'investissement qui sera alloué à l'exercice libéral n'ait pas été aussi clairement précisé.

Les prochaines Assises de la Kinésithérapie, qui se tiendront à Arles les 23 et 24 octobre prochains, constitueront donc une véritable occasion à ne pas manquer pour préparer l'avenir des kinésithérapeutes libéraux, en dégagant des propositions fortes et valorisantes pour notre profession que nous pourrons par la suite négocier avec les tutelles et l'assurance maladie.

Bien confraternellement,

Le Bureau Fédéral