



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Mme Chantal EYMEOD, Présidente du Conseil Territorial de Santé des Hautes-Alpes vous invite à participer à une concertation dans le cadre du Ségur de la santé sur le thème :

**Partage d'expérience dans le territoire des Hautes-Alpes  
au décours de la crise sanitaire**

Le Ségur de la Santé ouvre un mois de concertation, jusqu'à la fin du mois de juin, avec les acteurs du système de santé, les usagers et les partenaires institutionnels.

**Modalités de concertation pour les Hautes-Alpes sur les partages d'expériences:**

1/ **Contributions par voie dématérialisée** :

Pour ce partage d'expérience, il vous est proposé d'y participer sous la forme d'une contribution écrite synthétique à l'appui de **ce document** à **compéter et à renvoyer au plus tard jeudi 11 juin 2020** à : [ars-paca-dt05-delegue-departemental@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt05-delegue-departemental@ars.sante.fr)

2/ **Réunion des membres titulaires du Conseil Territorial de Santé** le lundi 15 juin 2020 en audioconférence pour échanger autour de la synthèse de vos contributions.

3/ **Rendu de cette synthèse** au niveau régional puis national avant le 20 juin :

La synthèse des productions sera adressée à l'ensemble des contributeurs par voie de mail à l'issue de la concertation territoriale.

4/ **Autres modalités de concertation** ouvertes prochainement :

- Une consultation en ligne via un espace d'expression dématérialisé sur le site du ministère de la santé
- Un espace dédié dans l'Agora social Club de l'Agence Régionale de Santé PACA

Pour vous guider, vous trouverez dans le communiqué de presse ci-joint le détail des thématiques déclinées dans chacun des 4 piliers socles de cette démarche de concertation

## **Pilier n°1 « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent »**

### **Points d'appuis :**

- OCDE : panorama de la santé 2019 qui classe la France en 28<sup>e</sup> position, sur 32, dans la rémunération des infirmiers.
- Revendications des syndicats et représentation des personnels

### **Points de difficultés :**

- Différence de traitement entre établissements de santé publics et privés au profit des seconds.

### **Propositions d'actions à pérenniser :**

- Revalorisation des rémunérations et des carrières des personnels soignants, des aides-soignants, des personnels de service au sein des hôpitaux, des EPHAD et des établissements médico-sociaux. Sans oublier les aides à domicile qui assument des tâches cruciales.
- Création de postes d'infirmières en pratiques avancées, spécialisées en gériatrie.
- Formation qualifiée et reconnue pour les aides à domicile.

### **Observations :**

Des bataillons d'aides-soignantes et d'aides à domicile – en très grande majorité des femmes- assument des tâches cruciales pour la solidarité entre les générations en assurant l'aide aux gestes essentiels de nos seniors dépendants. Faute de reconnaissance et de rémunération suffisantes, de moins en moins de personnes effectuent ces activités difficiles. Mais on peut aussi penser aux éboueurs, aux personnels des commerces alimentaires...

## **Pilier n°2 « Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins »**

### **Points d'appuis :**

- Cartes des zonages des professionnels de santé libéraux de l'ARS.
- Fiche accès aux soins, action sociale, santé environnementale rédigée par la Mutualité Française Sud dans le cadre des élections municipales.
- ONDAM hospitalier inférieur à l'ONDAM général.

### **Points de difficultés :**

- Absence de carte des zonages des médecins spécialistes (ophtalmologue, dermatologue, gynécologue, psychiatre ...) et des chirurgiens-dentistes au niveau départemental.
- Tarification à l'acte : T2A.
- Dépassements d'honoraires importants.

### **Propositions d'actions à pérenniser :**

- Poursuite, pour les chirurgiens-dentistes, des cartes des zonages et mise en place des cartes des zonages pour les médecins spécialistes.
- Mise en place d'un schéma national d'installation des professionnels de santé notamment pour les chirurgiens-dentistes et les médecins spécialistes (ophtalmologue, dermatologue, gynécologue, psychiatre) puis déclinaison en schéma régional et départemental.
- Renforcement du réseau des hôpitaux.
- Maintien des services d'urgences de proximité ainsi que des services de réanimation (Embrun).
- Suppression de la T2A à l'origine de beaucoup de difficultés financières de nos hôpitaux.
- Reconnaissance des centres de santé mutualistes comme des ressources à fort potentiel dans la prise en charge des soins de premier recours notamment dans les déserts médicaux ruraux (exemple : centre de santé dentaire de Saint Bonnet).
- Investissement massif sur la prévention
- Pérennisation de la rémunération de la téléconsultation en visio ou audio.
- Financement de services innovants permettant de répondre à la problématique des déserts médicaux, comme par exemple l'Equipe Mobile de Santé Visuelle de la Mutualité Française PACA SSAM.
- Suppression, à terme, du secteur 2.

### **Observations :**

Le département des Hautes Alpes, en zone rurale et de montagne, est impacté par l'activité touristique d'été et d'hiver et par une forte saisonnalité. Il y a lieu à aussi de mieux prendre en compte cette situation.

## **Pilier n°3 « Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes »**

### **Points d'appuis :**

- Les personnels et leurs représentants
- Plan « Ma santé 2020 ».
- Avenant 7 à la convention médicale.

### **Points de difficultés :**

- Trop de tâches administratives confiées aux personnels soignants.

### **Propositions d'actions à pérenniser :**

- Allègement des tâches administratives afin de permettre aux soignants de se concentrer sur leur métier.
- Poursuite du déploiement des assistants médicaux.
- Pour l'organisation des soins, faire confiance aux acteurs de terrain qui ont fait preuve, pendant cette crise, de coopération afin de trouver des solutions.
- Favoriser la coopération.

### **Observations :**

La crise a confirmé que l'hôpital français est une communauté humaine solide et incroyablement résiliente, avec une réelle capacité de réorientation de moyens, d'un établissement à l'autre et sur tout le territoire. En termes de fonctionnement, on a vu que c'est bien la coopération qui a été une condition de réaction rapide pour trouver des solutions à tout : extension des lits en réanimation, mobilisation de tous les professionnels, des étudiants, ou coopération public- privé et mutualiste quand cela a été possible, etc.

Coopération et non compétition, on a su sortir des combats d'arrière- garde, des postures, des statuts, on a su à tous les niveaux arrêter la « gestion de boutiques » pour être dans les solutions.

On retiendra que les solutions ont été trouvées dans le contournement de certaines règles usuelles, le système de soins a su trouver des solutions coopératives et de manière décentralisée auxquelles s'est ajouté un allègement bénéfique des tâches administratives permettant aux soignants de se concentrer sur leur métier.

## Pilier n°4 « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers »

### Points d'appuis :

- Propositions de la Mutualité Française sur le grand âge et l'autonomie
- Les chiffres de mortalité en EPHAD durant la pandémie.

### Points de difficultés :

- Difficulté des haut-alpins à accéder aux établissements hospitaliers de la Métropole marseillaise pour une prise en charge des déplacements au-delà de 150kms (entente préalable complexe).
- ATTENTION : Les EPHAD ne sont pas adaptés pour organiser les soins palliatifs, ces derniers doivent rester de la responsabilité de l'hôpital public. Les locaux ne sont pas adaptés et les personnels non formés.

### Propositions d'actions à pérenniser :

- Réorganisation complète de la médecine de ville en mettant fin à l'exercice isolé par le déploiement systématique et coordonné des structures de soins collectives, centres de santé, maisons de santé et réseaux de soins.
- Mise en place des CPTS en associant l'ensemble des acteurs de la santé ( faire un premier bilan des CPTS existantes)
- Développement des maisons médicales de garde afin d'assurer la permanence des soins pour désengorger les urgences.( révision Loi du 13 juillet 2010)
- Construire des réponses sanitaires locales alliant hôpital, médecine de ville et médico-social pour une prise en charge coordonnée de tous les besoins de soins et de prévention, y compris des personnes souffrant de pathologies chroniques ou de dépendance.
- Insérer les EPHAD dans l'offre de soins de premier recours : accessible à toute personne ayant besoin d'une expertise gériatrique, avec des missions élargies aux soins de premier recours y compris aux consultations hospitalières avancées, et en solution transitoire des sorties d'hospitalisation, l'EPHAD ferait ainsi partie du parcours de soins.
- Création de résidences autonomes en prévision de l'arrivée des papys boomers et émergence d'habitats aménagés et connectés.
- Concevoir un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile avec les EPHAD **comme pivot du dispositif** : les EPHAD constitueraient des **plateformes gériatriques de proximité** proposant un bouquet de services modulables et adaptés aux personnes à domicile : télésurveillance 24H/24H, équipes mobiles... dispositif qui viendrait en complément des services existants sur le territoire (SAD, SSIAD...) eux-mêmes renforcés, la coordination étant réalisée par les infirmières de l'EPHAD.
- Favoriser les coopérations public-privé-établissements mutualistes.
- Créer un plan d'urgence pour les structures de premier recours, au même titre que le plan blanc (structures hospitalières) et le plan bleu (EHPAD), afin d'améliorer le suivi et la coordination des soins de premier recours.
- Reconnaître les centres de santé mutualistes comme des ressources à fort potentiel dans la prise en charge des soins de premiers recours.
- Sortir d'un système trop centré sur les soins et faire participer activement les entreprises, l'Éducation Nationale , l'Assurance Maladie et les associations dans une politique de prévention et de détection précoce des pathologies qui se déclinent en proximité au quotidien.

- Faire mieux connaître le centre d'examens de santé Les Jonquilles géré par l'Assurance Maladie 05 ainsi que la Mission Accompagnement Santé (MAS) ex PFIDASS.

**Observations :**

La pandémie a montré que des personnes en EPHAD sont décédées dans des conditions scandaleuses et n'étaient pas prioritaires pour une prise en charge hospitalière. Chacun a le droit de mourir dans la dignité.