

SEGUR EN CIRCO 4408

Contribution de la 8^{ème} circonscription de la Loire-Atlantique

Audrey Dufeu Schubert a organisé toute la semaine du 29 juin 2020, un « mini ségur en circo »

Six tables rondes en une semaine autour des quatre thèmes nationaux du Ségur de la Santé. L'objectif était de faire remonter au niveau national les préoccupations spécifiques des acteurs de son territoire.

1. Organisation territoriale de la santé

Le constat est unanime : Il faut une organisation territoriale de santé harmonieuse et équilibrée au service des patients qu'ils soient en ville ou à l'hôpital. Seuls leur intérêt et satisfaction doivent guider les organisations.

Il y a un besoin de reconnaissance de l'ensemble des acteurs au-delà des secteurs sanitaires et médico-sociaux et/ou ville-Hôpital. Il s'agit surtout de tendre à ce que chaque professionnel se connaisse mutuellement au sein d'un même territoire. La crise du Covid a permis un dépassement des frontières et des pré-carrés mais cela ne suffit pas.

Les acteurs soulignent l'enjeu de cette interconnaissance pour développer des partenariats efficaces mais aussi novateurs.

« Il y a une vraie efficacité de l'écosystème autour des patients qui, s'il est bien maîtrisé et exploité, vient optimiser les prises en soin à domicile »¹

L'idée de team building responsable sur le territoire est lancée pour que le système de santé soit efficace avec, en appui technique, l'hôpital qui viendrait étayer et donc accompagner les acteurs dans leurs pratiques. Il existe une crispation forte sur le secret médical partagé qui freine le décloisonnement que tout le monde appelle de ses vœux.

« L'Hôpital ne doit faire à la place de, mais avec nous ! »

Propositions :

- ➔ Placer l'Hôpital dans un rôle d'expertise technique et de support au sein de son bassin de santé ;
- ➔ Harmoniser les informations et documents partagés sans rompre le secret médical ;
- ➔ Harmoniser les outils de communication pour limiter la multiplication des outils ;
- ➔ Favoriser et instaurer des **temps de coordination ouverts** entre les différents acteurs autour du parcours du patient pour éviter les ruptures de parcours (Entrée/sortie - Ville/Hôpital) entre l'hospitalisation et le lieu de vie ;
- ➔ Créer un cadre propice à la concertation et à la collaboration entre les acteurs. Cela doit être impulsé par l'ARS : **la création rapide de plusieurs CPTS « Coopération Professionnelle de Territoire de Santé » sur la circonscription doit être rapidement soutenue par l'ARS**. Les financements sont disponibles et l'urgence du besoin ne doit pas être freinée par des blocages de périmètres de taille de CPTS sur le bassin **alors que des MSP sont prêts à amorcer la démarche**. L'esprit de la loi « Ma Santé 2022 » doit être effectif au plus vite et il faut plus de souplesse et de réactivité dans le déploiement de ses objectifs ;

¹ M. David Guillet, Président de l'URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire

- Déployer et rendre disponible un **interlocuteur territorial unique de l'ARS par bassin de santé identifié** (Saint-Nazaire, Montoir, Savenay) ;
- La nomination d'un facilitateur -qui pourrait être l'élu en charge du Contrat Local de Santé au niveau des communautés de communes- pourrait impulser une dynamique de mise en relation des acteurs de santé. Cette action devrait se faire en binôme avec le référent ARS ainsi nommé.



2. Revalorisation des carrières et des salaires

« Une aide-soignante recrutée à l'heure actuelle reste dans certains endroits plus de 20 ans au SMIC ; pour les ASH, personnel d'accueil, c'est aussi le même problème »

« Il n'est plus possible de garder les gens, de les faire rester avec des salaires en dessous de la Convention 51 du public »

La revalorisation des socles des salaires soignants ne peut être uniquement hospitalière, la coopération entre le secteur hospitalier, le secteur privé et le secteur libéral constitue en effet l'essence même de prises en charge de qualité pour les patients. Traiter inégalement certaines catégories de soignants salariés viendrait créer des ruptures et des frustrations avec une mise en concurrence réelle et délétère, un hospitalo-centrisme qui serait aux antipodes de la philosophie de ce Séguir².

« Il y a beaucoup de casse au niveau des soignants »

Cette phrase illustre toute la réalité des hommes et des femmes dans le soin depuis des décennies et qui doit nous obliger à être en capacité urgente de proposer un déroulé de carrière plus confortable, en adéquation avec les difficultés physiques parfois éprouvées et liées au travail (Troubles Musculosquelettiques, fatigabilité...). L'allongement des carrières renforce d'autant plus ce besoin.

« Les jeunes demandent à travailler en journée de 12 heures pour pouvoir mieux souffler entre les jours de travail, en revanche lorsque cette organisation est retenue, ceux qui ont+ 50 ans ne le vivent pas pareil et sont plus stressés »

Constats

- Faible salaire de départ et faible évolution de celui-ci dans le secteur hospitalier, tous statuts confondus ;
- Très forte pénibilité, qualité de vie au travail dégradée en parallèle d'un allongement de la durée des carrières ;
- Difficultés de recrutement - tant au niveau des soignants que des personnels administratifs et techniques (en raison de la forte attractivité du bassin industriel nazairien).

Propositions

- ➔ Revaloriser la nomenclature des actes au domicile et revoir les accords de branche pour les grilles salariales ;
- ➔ Créer un accompagnement pour les soignants dans l'évaluation de leurs pratiques au domicile des patients afin de **prévenir les risques musculosquelettiques**. Cela est en cohérence avec le virage ambulatoire et la transition démographique qui a débuté.
- ➔

² Référence à des propos du Dr. Asseray

- Faut-il élargir le périmètre d'action des services de santé au travail au sein des bassins de santé pour l'évaluation du cadre de travail des intervenants au domicile ?
- Créer au niveau des territoires nazairien et savenaisien une structure de compagnonnage professionnel pour les soignants de plus de 55 ans qui proposeraient leur expertise au service de leurs plus jeunes collègues, en établissement comme en ville. **Le financement de cette cellule de compagnonnage pourrait être un projet pilote et innovant au sein de notre bassin.** La Région, la Carène et la communauté de commune Estuaire et Sillon, le département, Pôle emploi, les ministères de la Santé et du Travail pourraient être sollicités pour un co-financement. Notre territoire gagnerait ainsi en attractivité sur les emplois en santé aujourd'hui en tension de recrutement tout en améliorant la qualité de vie au travail pour les soignants de + 55 ans qui le souhaiteraient.

Cette perspective est pertinente plus particulièrement encore sur notre bassin d'emploi actuellement fragilisé dans le secteur de l'aéronautique où un phénomène « d'exode » de nombreux soignants vers ce secteur attractif avait été observé ces dernières années. Un contexte qui posera la question du reclassement des professionnels soignants jusqu'alors employés par le secteur aéronautique du bassin.



3. L'investissement hospitalier

Constats

- La cité sanitaire subit le poids du BEH³ devenu aujourd'hui inadapté et contreproductif à l'organisation de notre système de santé sur notre territoire. Les écritures comptables, dues essentiellement à la spécificité du BEH ne permettent pas aujourd'hui d'apprécier l'endettement réel accumulé pour l'hôpital et la Clinique Mutualiste de l'Estuaire ;
- Il persiste une incertitude sur la possibilité pour l'Etat de reprendre la dette des établissements de la Cité sanitaire à hauteur de 30% comme annoncée⁴, dès lors que celle-ci est juridiquement, portée par l'emphytéote⁵ ;
- Même si la situation financière s'améliore progressivement, il persiste une faible capacité à investir pour les deux établissements-phares du bassin (CHSN et CLME) alors que notre bassin va devoir répondre demain à de nouveaux enjeux démographiques ;
- Le poids du coût du BEH progresse chaque année avec une réactivité dans la maintenance et l'entretien très perfectible par l'emphytéote. Chaque nazairien se rendant à l'hôpital constate chaque jour avec stupeur et colère les travaux d'entretien ou de réparation non réalisés par l'emphytéote se retranchant derrière une arme juridique et assurantielle qui n'est plus acceptable (*verrière centrale qui fuit par temps de pluie, salles de réveil fermées en fonction de la météo désorganisant le programme opératoire, etc.*)



Photos en juin 2020 dernier lors d'un orage pour absorber les infiltrations d'eau au bloc... Quotidien des soignants.

Propositions

- ➔ Rendre rapidement possible la prise en compte du poids du BEH dans la reprise de dette des établissements de la Cité sanitaire ;

³ Bail emphytéotique signé entre le GCS immobilier (CH Saint-Nazaire et Clinique mutualiste de l'estuaire) et la SAS la Cité.

⁴ Annonces d'Agnès Buzyn en novembre 2019 et Olivier Véran en juin 2020

⁵ SAS la Cité

- Intégrer pleinement le poids du BEH dans la comptabilité des établissements afin de renforcer leur capacité à provisionner des fonds pour l'entretien du bâtiment et ainsi améliorer la visibilité des établissements sur leur capacité réelle d'investissement ;
- Engager des discussions afin de renégocier le BEH et/ou le dénoncer dans un contexte où le BEH limite la capacité d'investissement futur de la Cité sanitaire par l'application de taux de financement obsolètes par rapport à la réalité du financement des centres hospitaliers.



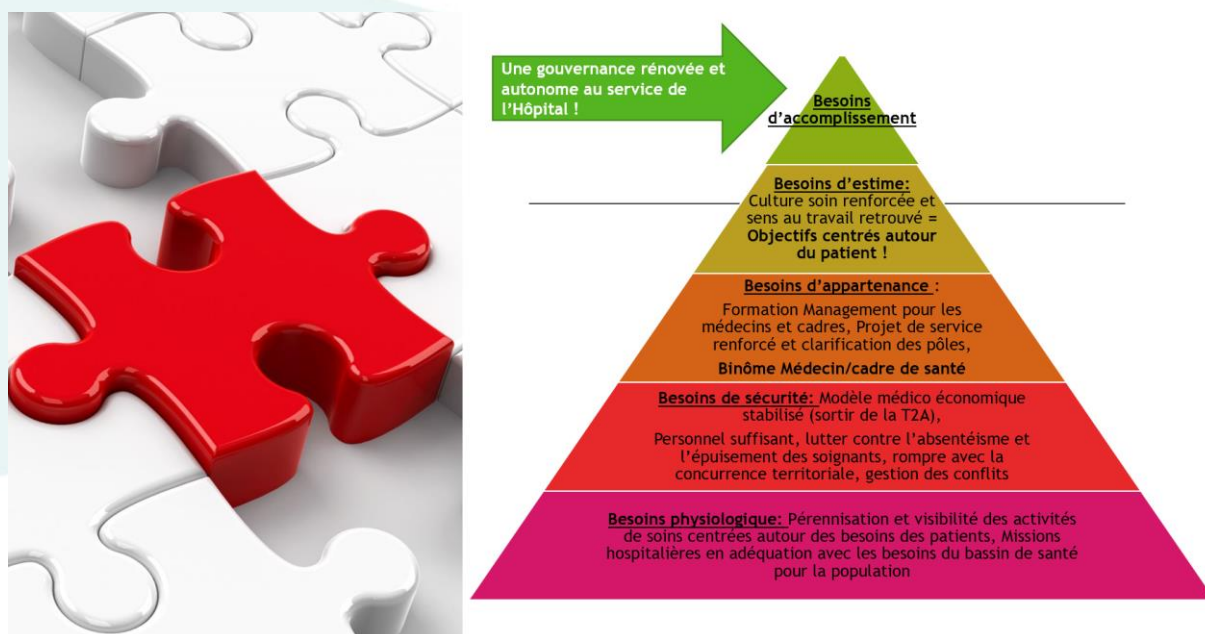
4. La gouvernance de l'hôpital

La refonte de la gouvernance hospitalière est essentielle dès lors que les fondamentaux au bon fonctionnement de l'hôpital sont réunis et satisfaits.

Les crises dénoncées ces derniers mois et la remise en question des modes de gouvernance ne sont que le reflet de dysfonctionnements parfois anciens. L'accomplissement du fonctionnement hospitalier ne peut dépendre de son seul modèle de gouvernance.

Ainsi il est important de hiérarchiser les besoins hospitaliers. C'est tout l'objet du **Séjour de la Santé**. Une insatisfaction répétée et durable de ces besoins et des réponses apportées ne permettrait pas de rénover la gouvernance de l'hôpital tant attendue...

En reprenant simplement la pyramide de Maslow élaborée 1940 par le *psychologue Abraham Maslow* sur la théorie de la motivation des besoins nous pourrions schématiser et prioriser de la sorte un « puzzle du Séjour de la Santé » où la gouvernance n'est que la résultante du reste des tables des concertations :



Propositions pour une gouvernance renouvelée :

- ➔ Permettre une culture soin renforcée, un sens au travail retrouvé et centrer les objectifs autour du patient !
- ➔ Systématiser des formations de management pour les médecins chefs de service et cadres de santé ;
- ➔ Donner plus d'importance au projet de service et clarifier la définition des pôles au service des activités de soins plutôt que d'un modèle économique ;
- ➔ Stabiliser le modèle médico économique, sortir de la T2A, et redonner plus d'équité et d'équilibre entre le modèle libéral et hospitalier afin de garantir l'attractivité de l'hôpital pour les médecins notamment ;

- ➔ Assurer un ratio en **personnel suffisant pour lutter contre l'absentéisme et l'épuisement des soignants** ;
- ➔ Rompre avec la concurrence territoriale ;
- ➔ Pérenniser les activités de soins centrées **autour des besoins des patients** ;
- ➔ Intégrer les missions hospitalières en adéquation avec les besoins du bassin de santé pour la population au service du **décloisonnement ville/hôpital**.

Je remercie vivement les acteurs qui ont participé à mes côtés à ce Mini Séjour en circo. Leurs propos et leurs partages d'expérience renforcent ma volonté de faire évoluer nos organisations au service des patients et de ceux qui les soignent.

Chaque jour dans la circonscription, les citoyens me font aussi part de leur intérêt et espoir de préserver notre bien commun qu'est le système de santé français.

Participants au Mini Séjour :

- Adar 44 : Véronique THOMAS
- A vos soins : Nicolas BLOIN
- Centre hospitalier de Saint-Nazaire : Julien COUVREUR, Florent POUGET, Fabienne DUBOIS, Dr. Michel GRINAND, Patricia ROMEIRO-GRIMAND
- Centre Hospitalier de Savenay : Marie-Thérèse PERAIS
- CFDT : Sophie DAVID-DEVIGE, Jocelyne GEOFFROY, Evelyne MILLET
- CGT : Nadège BRUNEAU, Céline RENARD, Catherine Aoustin
- Dr. Jean-Marc CHIROL
- Clinique mutualiste de l'estuaire : Thibaud DOUTE, Caroline DABIN, Anne-Cécile BRIEND
- Conseil départemental de l'Ordre des médecins 44 : Dr. Nathalie ASSERAY
- Conseil départemental de l'Ordre infirmier 44/85 : Marion LORANT, Edith LAURENT, Morgan PERGELINE
- Fédération nationale infirmiers 44 : Isabelle BECIGNEUL
- FNADEPA 44 : Xavier RELANDEAU
- MSP de l'Estuaire : Dr. Arianne RICHARD, Dr. Valérie BAYLAC
- MSP Laënnec : Dr. Daniel PRIN
- Polyclinique de l'Europe : Ingrid FRANCOIS, Véronique TEISSIER
- Senior et compagnie : Stéphanie MERCIER, Nicolas HURTIGER
- URPS Infirmiers libéraux Pays de la Loire : David GUILLET
- URPS pharmaciens Pays de la Loire : Alain GUILLEMINOT