



Délégation régionale du SMPS

Rencontre du Directeur Général de l'ARS PACA
Jeudi 14 avril 2011

Le 14 avril 2011 une délégation du bureau régional du SMPS PACA composée de :

- Hervé DANY Secrétaire régional,
- Caroline CHASSIN secrétaire régionale adjointe,
- Eliane GRELIER déléguée cadres techniques,
- Gabriel NIRLO délégué DH et Joël BOUFFIES

a rencontré M. Dominique DEROUBAIX Directeur général de l'ARS.

Notre ami Eric CLAPIER délégué D3S était excusé pour raison familiale.

Les points suivants ont été évoqués :

1. Relations entre l'ARS et les établissements de santé

Sur la question des relations établies entre les ARS et les établissements de santé, M. DANY évoque l'enquête menée par le SMPS via les délégations régionales pour établir un diagnostic des pratiques existantes et identifier les difficultés rencontrées par les collègues directeurs d'hôpital. Il interroge M. De ROUBAIX sur sa conception et ses intentions en matière de dialogue avec les établissements de la région PACA.

M. De ROUBAIX commence par poser le contexte en précisant que la relation de proximité que pouvait entretenir une ARH avec les établissements de santé de la région ne peut malheureusement plus perdurer avec la mise en place des ARS. Les périmètres d'intervention s'étant considérablement élargis, cette relation de proximité se doit désormais d'être plus ciblée sur les établissements rencontrant des problématiques stratégiques aiguës nécessitant l'intervention de l'échelon territorial.

Toute la difficulté tient à la multiplicité des interlocuteurs de terrain qu'il convient de rencontrer. Il précise que si la loi HPST s'est voulue réformatrice en appuyant sur la nécessité d'instaurer une logique transversale dans le traitement des projets sanitaires et médico-sociaux (notamment à travers le thème de la réorganisation autour du parcours patient), toute la réglementation régissant le fonctionnement des acteurs de la santé est quant à elle

restée inchangée et dominée par une logique verticale en tuyaux d'orgue. Professions libérales, établissements sanitaires, établissements médico-sociaux, chacun conserve une logique d'organisation qui lui est propre et persiste à défendre ses intérêts particuliers.

Il illustre son propos en soulignant la problématique instaurée par la loi HPST qui a voulu rapprocher le secteur sanitaire du secteur médico-social et a par la même occasion involontairement creusé le fossé avec le secteur social. Or, dans un bassin de population donné, il est difficile traiter les problématiques sanitaires et médico-sociales séparément de celles purement sociales.

En outre, les modes de fonctionnement même du Ministère n'ont pas évolué. Le nombre d'instructions à traiter par les ARS est en constante augmentation et en perpétuel changement. Cela rend particulièrement compliquée la mise en place d'une relation de proximité entre des acteurs de santé et une ARS aux pouvoirs élargis.

Il souligne également l'hétérogénéité particulière de la région PACA où les problématiques traitées ne peuvent l'être avec une grille de lecture unique, obligeant à aborder les sujets au cas par cas et réduisant ainsi la disponibilité pour tous.

Toutefois, M. De Roubaix tient à souligner que si le contact direct s'éloigne avec les acteurs de santé, il demeure bel et bien présent puisque l'ARS s'attache à résoudre l'ensemble des problèmes rencontrés par la région au quotidien.

Par ailleurs, les délégations territoriales doivent encore trouver leurs marques face aux directions métiers de l'ARS car la réforme est en cours d'installation et non encore aboutie. Elles doivent être des interlocuteurs privilégiés pour les acteurs de santé mais rencontrent aujourd'hui encore des difficultés à le faire.

La problématique est particulièrement visible dans le Bouches-du-Rhône où les dossiers de l'AP-HM sont traités directement par les directions « métiers » de l'ARS et où la délégation territoriale ne peut que se poser la question de sa légitimité quand elle est amenée à intervenir. Le fait est que les organes de l'ARS ne sont pas encore structurés en mode transversal de gestion de projets mais restent encore sur des logiques verticales de hiérarchies et territoires. Or il faudra au moins dix ans pour passer d'une logique à l'autre.

M. De ROUBAIX se dit personnellement très attaché au maintien d'une relation solide avec le terrain. Dans un contexte où les réformes sanitaires et médico-sociales n'ont jamais été aussi importantes et où personne n'est encore capable de mesurer tous leurs enjeux et conséquences, il souhaite que des mises en alerte respectives soient opérées entre les acteurs de terrain et l'ARS pour agir avant la survenue de catastrophes. Il s'annonce disponible pour cela et a engagé un travail d'élaboration d'un guide de fonctionnement et de procédures des ARS avec l'aide d'un cabinet conseil. Ce guide se matérialiserait sous la forme de fiches « Quoi Qui Où Quand Comment Pourquoi » pour accompagner les acteurs du territoire dans la compréhension des articles des codes en vigueur en les guidant sur les conduites à tenir.

La délégation régionale du SMPS a pris acte de ces orientations. Le principe d'une rencontre annuelle avec M. DEROUBAIX a été retenu en plus du fait que le secrétaire régional serait l'interlocuteur habituel de l'ARS tout au long de l'année sans formalisme particulier.

M. DEROUBAIX s'est montré sensible aux démarches nationales menées par les syndicats au sujet des difficultés relationnelles rencontrées entre les établissements et les ARS.

La délégation a précisé qu'interrogé par le national sur ce point, elle n'avait pas fait état de problèmes majeurs en PACA contrairement à d'autres régions.

2. Projet de territoire et mise en place des CHT

M. NIRLO évoque l'inquiétude des collègues directeurs d'hôpitaux face au manque de visibilité sur les restructurations à venir à l'échelon territorial.

M. De ROUBAIX précise que dans toute restructuration, la problématique n'est pas tant celle des objectifs à atteindre ou des orientations à définir mais bien celle des hommes à manager et à faire évoluer. Ceci est vrai aussi pour les directeurs d'hôpitaux qui doivent se saisir de la problématique des CHT afin de faire part de leurs propositions. Si tel n'était pas le cas rapidement, en tant que DG de l'ARS il serait amené à être plus dirigiste.

En effet, en PACA, des restructurations devront être menées avant la fin de l'année 2011 si toutefois le temps et les conditions politiques le permettent. Passé ce délai, le calendrier électoral de 2012 ne permettra pas la poursuite d'une dynamique soutenue.

La région PACA est la région la plus équipée et consommatrice d'actes sans que l'état de santé global de la population ne le justifie. Le problème réside dans le fait que parfois les acteurs de santé confondent le principe de solidarité de l'Assurance Maladie avec celui de leur solvabilité.

Certaines réflexions autour des CHT lui paraissent inéluctables; en particulier concernant les zones :

- d'Avignon, Carpentras, Cavaillon, Orange,
- d'Aix-en-Provence, Salon-de-Provence, Manosque, Digne,
- de Marseille, Aubagne, La Ciotat (compte tenu des forts déséquilibres sur ce territoire)
- de Toulon, Brignoles, la Seyne, Pierrefeu-du-Var,
- sans oublier les établissements des Alpes-Maritimes avec Cannes Grasse Antibes (la situation à Nice étant beaucoup plus compliquée)

Toutefois, sachant qu'il n'existe pas encore d'outil éprouvé permettant de concrétiser les projets de CHT, M De ROUBAIX précise qu'il faut laisser le temps faire son œuvre et que toutes ces réflexions seront engagées une fois les travaux du SROS et du PRS terminés.

Quant au positionnement des directeurs d'hôpital suite à la loi HPST, M. DEROUBAIX a reconnu que les directeurs et en particulier les chefs d'établissement n'avaient pas un rôle facile. Les relations avec les élus, même après les modifications induites par la loi HPST, restent compliquées, surtout en période de retour à l'équilibre financier.

Il estime toutefois que les chefs d'établissement doivent adopter des positions claires et non ambiguës à ce sujet, ce à quoi le SMPS souscrit en demandant à l'ARS de soutenir les chefs d'établissement dans cette orientation en leur fixant des objectifs clairs, réalistes et non contradictoires.

3. Procédure d'évaluation :

Face au constat fait à l'échelon national de la multiplicité des acteurs qui sont intervenus dans la procédure d'évaluation des chefs d'établissement en 2010 (délégués territoriaux, directeurs métier ARS, inspecteurs en délégations territoriales...), le SMPS rappelle que les procédures employées en 2010 n'étaient pas conformes à l'instruction du CNG.

Si globalement, les évaluations se sont déroulées dans un bon esprit (hormis quelques cas particuliers), à l'avenir le SMPS souhaite que les collègues en situation difficile soient évalués directement par le Directeur général ou le délégué territorial de l'ARS.

M. DEROUBAIX acquiesce à cette idée et envisage de faire lui-même quelques évaluations chaque année.

Il propose aux délégués régionaux de les associer à l'élaboration d'une procédure d'évaluation fixant quelques fondamentaux. A titre d'exemple et dans l'attente de la mise en place de la PFR, M. DEROUBAIX suggère de retenir les principes suivants pour l'évolution des parts variables :

- Chefs d'établissement en état de gestion de situations normales (80% des chefs d'établissements) : + 10% à +11%
- Chefs d'établissement en état de gestion de situations particulièrement complexes (type restructurations profondes), ou à fortes responsabilités, ou encore particulièrement méritants : + 14% à +16%
- Chefs d'établissement en situations problématiques : + 8% à + 9%

Concernant les chefs d'établissement en situation problématique, M. De ROUBAIX précise qu'actuellement en PACA trois établissements lui semblent concernés et il souhaite mettre un terme à ces difficultés comme il a pu le faire pour d'autres cas auparavant. Le SMPS demande à ce que les collègues dans ces situations compliquées soient défendus et traités avec humanité et dans le respect de la réglementation.

Le Directeur Général de l'ARS répond à cela que bien entendu dans ce genre de cas, les chefs d'établissement ne sont pas jugés seuls responsables. Toutefois, lorsque la situation semble inextricable il faut savoir changer les hommes pour permettre aux règles du jeu d'évoluer. Les portes de sortie doivent donc être honorables et garantir le respect des individus (qui doivent être également capables de partager honnêtement les diagnostics réalisés).

L'évolution de la part variable ne pourra donc pas évoluer de moins de 8% ou de plus de 16%. En effet, M De ROUBAIX n'entend pas utiliser le taux d'évolution de la part variable comme une sorte de « sanction » financière. Si le comportement de certains directeurs pose de réels problèmes, il préfère le recours à la voie disciplinaire ou assimilée.

Les évaluations des chefs d'établissement étant réalisées par des interlocuteurs différents, la nécessité de garantir une équité de traitement d'un département à l'autre, rend impossible la communication du taux d'évolution de la part variable lors de l'entretien puisqu'un mécanisme de péréquation sera nécessaire.

4. Situation des EHPAD

M. De ROUBAIX précise que la situation des EHPAD est particulièrement critique en PACA. En effet, depuis de nombreuses années n'ont été créés que des EHPA sans anticipation de la dépendance à venir et donc sans les ressources nécessaires. Aujourd'hui la région en subit de plein fouet les conséquences.

L'avantage avec la loi HPST, est que désormais c'est le schéma régional qui fixera le nombre de lits à créer et que la région ne les accordera que sous réserve de financements adaptés.

M. De ROUBAIX rappelle que lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, les 350 000 000 € d'excédents enregistrés par la CNSA ont été retirés au profit de la Sécurité Sociale, expliquant le mécanisme de débasage auquel il a fallu recourir pour récupérer seulement 20 000 000 €. Aujourd'hui, l'excédent de 350 000 000 € s'est transformé en déficit de 110 000 000 €.

M. DEROUBAIX constate qu'en PACA deux départements (06 et 13) posent davantage problème en terme de financement des lits d'EHPAD en raison d'autorisations d'ouvertures d'établissements (notamment privés) données par les conseils généraux contre l'avis de l'ARH qui ne disposait pas des financements nécessaires.

Un coup de frein brutal à ce genre de dérives est inévitable dès 2011 et les conséquences vont être rudes puisque les engagements des tutelles locales ne pourront pas être tenus faute de financements (alors que le débat sur la dépendance va s'ouvrir à l'échelon national).

Sur la question de l'aide à la gestion des EHPAD, M. De ROUBAIX se dit sensible au fait que les dirigeants de ces structures soient souvent mis en difficulté dans leur gestion face au manque de moyens et de structuration de leurs équipes administrative (quand ils en ont une). Sans approuver le rattachement systématique des EHPAD aux centres hospitaliers, évocateur d'une main mise du secteur sanitaire sur le secteur médico-social, il évoque l'idée éventuelle d'une réflexion sur la création d'équipes mobiles de gestion en précisant toutefois que le sujet reste sensible et que toutes les précautions sont à prendre.

5. Difficultés de recrutement de certaines spécialités médicales et paramédicales

Le SMPS observe que même si le phénomène est moins criant en PACA que dans d'autres régions, des difficultés de recrutement sont constatées dans le secteur hospitalier concernant les professions médicales et paramédicales.

M. De ROUBAIX explique que cette situation est la résultante d'un « trop plein » de recrutement dans le secteur libéral rendant difficile le recrutement dans le secteur public. Les causes en sont multiples et parmi elles figurent au premier rang les conditions salariales et de niveau de vie rencontrées dans le secteur privé.

Le SMPS plaide pour que l'ARS ne mette pas d'obstacle à des partenariats avec le secteur privé en particulier pour les masseurs kinésithérapeutes.

6. Campagne budgétaire 2011 :

L'exercice 2011 sera d'une redoutable difficulté puisque toutes les marges de manœuvre ont été concentrées à l'échelon national et qu'il ne reste rien aux régions pour arbitrer en fin d'année. De surcroît, la région PACA est toujours considérée comme sur-dotée par rapport aux autres régions de France.

Les établissements n'ont par ailleurs rien à attendre de la politique tarifaire qui traduit les conséquences de l'augmentation des volumes d'activité par la baisse des tarifs.

De fait, faute de restructuration plus rapide des organisations au sein des établissements de santé, les limites du dispositif T2A ont été atteintes après 6 années de mise en œuvre.

La pertinence des actes réalisés étant très difficile à mesurer, la seule issue reste donc l'accélération du rythme des restructurations internes pour dégager les marges nécessaires au retour à l'équilibre financier.

Au final, après 1h30 d'entretien, la délégation SMPS a remercié M. De ROUBAIX pour sa disponibilité ainsi que pour la tonalité générale de cette rencontre.