

Compte rendu du Conseil d'Administration du SNGC du 7 juin 2017

Présents

Michel Salom, François Bertin-Hugault, Anne David Bréard, Magali Guichardon, Michèle Hébert-Demay, Bruno Laversin, François Pinoche, Bernard Ricour, Danièle Vaschalde,

Ordre du jour

1. Nouveaux principes du CPOM
2. Avenir des USLD
3. Avenir de la Gériatrie

1 – Nouveaux principes du CPOM

La présentation de l'ARS des Yvelines communiquée par Michel Salom est jointe à ce compte rendu.

Les points clefs sont les suivants

- Outil d'accompagnement des organismes gestionnaires
- Enjeux pour l'ARS et le Conseil Départemental
- Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'Aide Sociale Départementale
- Tarification à la ressource. Les moyens sont alloués en fonction d'une activité, d'un GMP et d'un PMP. Tous les établissements d'un même département doivent se regrouper et négocier leur CPOM en commun.
- Principe de convergence tarifaire vers une dotation plafond sur la période 2017-2023
- Validation par les autorités de tarification et de contrôle du GMPS à réaliser tous les deux ans et demi à partir de l'année de signature du CPOM
- Maintien de la pleine activité dans le ou les établissements (suivi du taux d'occupation). Une attention particulière sera aussi apportée à l'occupation des places en accueil de jour et en hébergement temporaire
- Possibilité de maintenir les patients en EHPAD avec l'HAD
- Mise en place des partenariats et formaliser des conventions avec notamment un ou des services de HAD, une équipe de soins mobile de soins palliatifs

Le SNGC s'inquiète sur la possibilité qui devient de plus en plus plausible que le coût d'un résident en EHPAD soit défini quelle que soit sa prise en charge. Il souligne que les CPOM traduisent une obligation de rendre compte. Il s'inquiète des modifications de tarification et souligne que les CPOM n'introduiront pas de surcroît de liberté pour les gestionnaires d'établissements. C'est le contraire qui va se produire.

2 – Avenir des USLD

La présentation de Danièle Vaschalde sur le sujet est jointe au compte-rendu

Danièle Vaschalde a accepté de faire partie du groupe de travail constitué suite à un rapport de l'IGAS afin de :

- Clarifier la typologie des patients qui peuvent bénéficier des USLD
- Arrêter un nouveau cahier des charges
- Améliorer la connaissance des éléments financiers
- Préciser le périmètre de prise en charge par la sécurité Sociale

Les constats suivants s'imposent

Besoin d'une réflexion sur la prise en charge en USLD : sujets jeunes ayant une pathologie neurologique (SLA, CDH, Korsakoff, SEP...), patients jeunes atteints de maladie d'Alzheimer, états végétatifs et/ou pauci relationnels, patients VIH, patients psychiatriques

Nécessité d'une réflexion sur la possibilité pour les USLD d'un possible rattachement plein et entier- notamment en matière tarifaire- au secteur sanitaire pour permettre une offre de soins cohérente et structurée sur le territoire au plus proche des citoyens

Nécessité de caractériser de manière précise la population accueillie en USLD : besoin d'une coupe nationale exhaustive récente.

Les participants au Conseil d'Administration enverront à Daniele Vaschalde leur réflexion sur la nécessité de maintenir ou non les USLD et sur les modalités d'évolution possibles. Une synthèse sera ensuite effectuée.

3 – Avenir de la gériatrie

A la demande du SNGC, une réunion s'est tenue au CNOM pour définir les modalités de la validation des acquis de l'expérience professionnelle à la disparition de la capacité de gériatrie.

Les participants à cette réunion étaient :

- Représentants du SNGC : Serge Reingewirtz, Michel Salom
- Président Nicomède chargé des commissions de qualification, 3 membres du Conseil National de l'Ordre dont deux généralistes et un spécialiste
- Claude Jeandel, président du Collège National
- Olivier Hanon, représentant la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie
- Philippe Marissal, représentant la Fédération des Soins Primaires
- Christophe de Geiger, représentant la Gériatrie Libérale
- Un représentant de la FAMCO
- Gaétan Gavazzi, représentant le Collège des enseignants
- B Oddo, excusé

Il ressort que les universitaires ont essayé d'obtenir 450 postes d'internes et n'ont pas réussi. Seuls 250 sont actés. La pratique privée a été pris en compte dans ces chiffres, mais pas la pratique libérale.

Tout le monde est d'accord pour militer pour un maintien de la capacité au moins tant que les premiers diplômés DES ne seront pas sur le marché, ce qui équivaut donc à prolonger la capacité de 4 ans. La question des modalités futures de validation des acquis n'a pas été abordée mais on comprend que l'organisation en « tuyau d'orgue » des spécialités va rendre très compliqué le

passage de l'une à l'autre. Le professeur Nicomède rappelle également qu'il est impératif que les internistes se convertissent à la gériatrie faute de quoi le nombre de services étiquetés et formateur ne sera pas suffisant.

S'agissant de la formation des coordonnateurs, mise à part Philippe Marissal, tout le monde s'accorde pour la création d'un diplôme interuniversitaire national.

Nous avons donc une fusée à 3 étages

- Formation Médecin Coordonnateur (à définir)
- Formation Capacité
- Diplôme de spécialité gériatrie

Ces questions seront débattues à nouveau lors de l'Université d'été à laquelle il est impératif que l'un des membres du SNGC soit présent.

Docteur Michèle Hébert-Demay
Secrétaire Général
SNGC