



## Place des UGECAM dans l'Assurance Maladie, quelle offre de soins

### Table ronde animée par Pascal BEAU

### Espace Social Européen

Avec Monsieur AUBIN (CNAMTS), Monsieur FERTE (Directeur de l'UGECAM Normandie), le Docteur CHARPENTIER (UGECAM Ile de France)

L'activité des UGECAM est liée à la prise en charge, soins, thérapie de la personne à vocation de réinsertion professionnelle et sociale. Plusieurs domaines d'intervention sont à prendre en compte : discipline, structures. Les patients sont des consommateurs avec un degré d'exigence de soins. La concurrence se situe sur les plateaux techniques, sur la qualité de la prise en charge, sur la sécurité sanitaire des patients. Cela conduit à une très grande réactivité des UGECAM, dans le respect des exigences imposées aux autres, pour les contrats passés avec des réseaux. La préoccupation principale est donc l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la personne, par un contact direct avec les malades, les médecins, les soignants.

**Monsieur AUBIN**, Directeur de la Direction Déléguée aux Ressources Département des Etablissements et Oeuvres de Caisses présente l'action sanitaire et sociale de l'Assurance Maladie :

Elle est inscrite dans l'ordonnance de 1945. Les Caisses d'Assurance Maladie ont donc participé à l'offre sanitaire et sociale et contribué à développer une action en ce sens. Elle a contribué à la reconstruction et au développement de l'offre hospitalière. Les Conseils d'Administration des Caisses ont été sensibles aux difficultés de la population, avec un souci de toucher toutes les populations : la notion de réinsertion sociale ou professionnelle a été prise en compte par les Conseils d'Administration. Des établissements proposant les services de suite et de réadaptation ou les enfants polyhandicapés, la réinsertion professionnelles ont été développés. Cette action a donc été coordonnée et reprise en compte par la Caisse Nationale au cours des années 1995, afin de définir et affirmer certaines politiques, pour tenir compte des problèmes sanitaires et médico-sociaux rencontrés. L'Assurance Maladie a un rôle particulier dans la gestion des ARH, les commissions exécutives. D'où une organisation nouvelle et l'initiative de la création des UGECAM, interne à l'institution depuis 1995, issue des ordonnances de 1996, dans le cadre d'une réorganisation de l'Assurance Maladie et de ses missions.

Les 13 UGECAM sont composées d'une centaine d'établissements à caractère sanitaire, une cinquantaine d'établissements à caractère médico-social, avec une dominante en sanitaire pour les soins de suite et réadaptation fonctionnelle, en médico-social pour l'enfance handicapée et la réinsertion professionnelle et sociale des personnes handicapées, pour 15 000 salariés environ, dont 400 médecins, (60 % de personnel soignant et médecins, 40 % de personnel

d'accompagnement des services et gestion), l'ensemble représentant 20 000 lits ou places sur ces 13 UGECAM.

Par ordre d'importance budgétaire, l'UGECAM Alsace Lorraine arrive en tête (établissements de courts séjours), puis arrivent l'UGECAM PACA et l'UGECAM Ile de France.

Il est confirmé que cela représente 17 à 18 % des offres de soins pour la rééducation fonctionnelle au niveau national.

L'Assurance Maladie est devenue et reste un acteur de santé afin de répondre à des besoins qu'elle estimait non satisfaits : par exemple, unités destinées aux malades cérébrolésés (compétences au sein des établissements de rééducation fonctionnelle, des unités de pré-orientation professionnelle, d'où offres de services globaux pour une population à qui la société ne proposait rien).

Cette offre tend à se développer, liée au vieillissement de la population et la géiatriisation des établissements.

Le positionnement et le fonctionnement des établissements des UGECAM s'inscrivent dans l'adhésion au service public hospitalier et dans la complémentarité avec le secteur public hospitalier (accueil de toute la population selon les compétences requises). Il s'agit aussi de répondre à des besoins avérés et analysés par les responsables de la planification. De plus, une priorité doit être donnée à la prise en charge globale et à la réinsertion sociale et professionnelle, secteurs où la demande se développe et n'est pas toujours satisfaite.

Le travail en réseau et le partenariat sont obligatoires pour les établissements sanitaires, notamment pour les courts séjours et dans le cadre de la réinsertion sociale et professionnelle (exemple : communauté d'établissements, UEROS, réseaux médullaires et géiatriques).

La CNAM a aussi une mission handicap et les établissements, par leur prise en charge, leur action sur le terrain, la connaissance et la compétence développées dans cette orientation de prise en charge et de réinsertion, s'insèrent dans la politique générale du handicap. Elle passe par l'aide au financement, par la mise en place de nouvelles structures régionales.

Les établissements des UGECAM sont soumis à l'évolution de la réglementation, d'où une démarche obligée d'accréditation, de qualité. Là se situe l'intérêt de ne pas avoir une démarche d'obligation, mais plutôt de promoteur. A titre d'exemple, le PMSI a été initié en 1983. Il commence seulement à se généraliser dans les établissements de soins de suite et réadaptation, donc peu de résultats. L'insuffisance de la qualité dans la prise en charge de populations handicapées ou en difficulté, requiert plus de permanences dans l'observation et fait appel à des compétences importantes et une coordination entre les soignants et les gestionnaires. Il ne s'agit pas de faire une démarche de qualité, mais de la développer et la démontrer.

Les établissements de soins de suite et de réadaptation ont été confrontés à une diversité des prises en charge à assurer et à une évolution des populations. Une démarche d'accréditation et de qualité passe donc par une volonté des gestionnaires, par une formation professionnelle de l'ensemble des soignants et du personnel des établissements, par des conditions d'hébergement, d'adaptation et de rénovation des établissements, afin d'améliorer les conditions de vie des patients.

Une observation complète de la situation et des points faibles des établissements doit être réalisée afin d'arriver à un objectif de qualité recherché et de poursuivre des plans de formation et une démarche de qualité.

Il est souligné que cette démarche qualité a entraîné un processus de dynamique interne dans les UGECAM, par une mutualisation des groupes régionaux de qualité, des rencontres de catégories de personnels (médecins, pharmaciens, cuisiniers, infirmiers, surveillants, etc) qui sortent de leur isolement, en confrontant des pratiques, en mettant en place l'écriture des protocoles. La médicalisation peut ainsi se faire sous l'angle de la qualité. En effet, les A.R.H. sont confrontés à la logique suivante : comment un petit établissement isolé peut-il mettre en place les politiques sanitaires préconisées ? Les UGECAM répondent à cette attente par l'animation de réseaux et par un ensemble d'établissements ayant des activités différentes, ce qui représente une richesse pour l'Assurance Maladie.

La prise en charge est complexe car les pathologies sont plus lourdes (soins palliatifs, traitement de la douleur). La complexité engendre la formation des personnels : il convient de les préparer à gérer des situations de plus en plus lourdes, donc psychologiquement à l'intégrer. De nombreux efforts restent à faire en ce sens, par l'accueil, les relations avec la famille, la réinsertion et la réadaptation au domicile, avec une population de personnes âgées, dépendantes, seules.

La qualité de la mutualisation des interventions et des professionnels peut être encore améliorée.

Il est rappelé que la démarche de construction et de projet de prise en charge de populations spécifiques, dans le domaine du handicap, ne doit pas être une démarche d'intérêt financier, mais une tentative de réponse d'atténuation de la difficulté des personnes accueillies.

Par ailleurs, il est signalé que les établissements des UGECAM ne peuvent pas se soustraire aux décisions du planificateur en matière d'offres de soins, mais s'y soumettent naturellement. La nature particulière de l'Assurance Maladie, n'est pas un assureur, mais est une représentation de l'ensemble de la population avec la généralisation de l'assurance maladie et de la protection sociale. Une sensibilisation du Conseil d'Administration, des administrateurs, une action sanitaire et sociale, sont à signaler de la part de l'assurance maladie.

Il convient donc de repositionner l'action sanitaire et sociale dans son ensemble et savoir quel secteur doit être développé pour contribuer à exprimer sa sensibilité par rapport à une meilleure prise en charge des populations.

Les établissements des UGECAM accueillent des personnes dont l'état de santé le nécessite, et pour certains établissements, avec la spécialité de l'accueil des patients en situation de précarité. D'où l'intérêt du réseau afin d'assurer une meilleure prise en charge à son domicile, dans les meilleures conditions de vie. D'où un lien avec le médecin généraliste, la ville pour aboutir à un réseau de soins qui associe tous les acteurs de santé : URCAM – Hôpital – médecin de ville – kinésithérapeute.

Il est rappelé que l'Assurance Maladie disposait d'un ensemble d'établissements, avec un certain nombre de forces vives et de compétences médicales et soignantes qui ont été regroupées en UGECAM. Il convient donc maintenant de travailler ensemble. Certes,

certaines catégories médicales l'ont mis en pratique bien avant la création des UGECAM : médecins de rééducation fonctionnelle par exemple.

La communication des établissements doit s'appuyer sur certains critères : s'assurer et travailler sur la qualité de la prise en charge avec des outils solides. Les UGECAM doivent se faire connaître et faire valoir leurs qualités auprès de l'hôpital public, les réseaux, les établissements, les tutelles... Il s'agit là d'une communication de savoir-faire et d'offres de services. L'Assurance Maladie, au niveau local ou départemental, doit faire cause commune avec tous les organismes la composant, sur la valorisation de l'offre de soins (CPAM, CRAM, UGECAM, URCAM).