

Rencontre FHF Nouvelle-Aquitaine – DOS ARS NA 8 avril 2022 à 14H00

— Compte-rendu

1. Suites de la rencontre avec le Directeur général de l'ARS le 21 mars

La FHF Nouvelle-Aquitaine (NA) propose de reprendre plusieurs sujets évoqués avec le Directeur Général (DG) de l'ARS lors de la rencontre du 21 mars dernier afin de préciser les modalités opérationnelles de mise en œuvre des conclusions.

▪ **Construction d'un plan régional « Marshall » en faveur de l'attractivité**

Le Directeur général de l'ARS a proposé de structurer le plan d'action attractivité, sollicité par la FHF Nouvelle-Aquitaine, sur le modèle d'un « plan Marshall » articulé avec tous les acteurs et autres services de l'Etat, en particulier le Conseil régional, les fédérations et les URPS.

En retour, la FHF Nouvelle-Aquitaine propose de lancer, dès à présent, les travaux au regard des besoins très importants et de préciser les objectifs et les contours. Les premières mesures en Nouvelle-Aquitaine pourraient être ciblées sur la formation en élaborant un plan de montée en charge progressif des promotions des écoles de formation (IDE, AS), dimensionné aux besoins des établissements (postes vacants et perspectives de départ) et portant adaptation et accompagnement des structures d'accueil (tant des écoles que des établissements).

A cet égard, la FHF NA alerte particulièrement la DOS sur deux problématiques actuelles :

- A court terme, la date de diplomation des aides-soignants.
En effet, bien que les étudiants finissent leur formation le 26 juillet, la date de diplomation a été fixée au 20 septembre 2022 en raison a priori de la fermeture du service administratif concerné pour congés annuels ;
- A moyen et long terme, l'absence de crédits délégués au financement du redimensionnement architectural des instituts de formation (IFSI, IFAS...). En l'absence de validation, les instituts ne sont pas en capacité d'augmenter sensiblement leur capacitaire et donc le nombre d'étudiants par promotions.

L'ARS confirme l'engagement du DG ARS en matière RH et propose de traiter toutes les dimensions, de la formation, en passant par le recrutement, l'attractivité et la fidélisation.

Pour ce faire, elle va mener, dans un premier temps, en interne un temps de travail. Puis, elle proposera, dans un second temps (en juillet ou septembre), un échange élargi à tous les partenaires, fédérations, URPS... qu'elle coordonnera en lien, si nécessaire, avec la DGOS. Elle demeure ouverte à toute proposition.

La FHF Nouvelle-Aquitaine informe l'ARS qu'elle va piloter un groupe de travail en son sein.

S'agissant des problématiques de diplomation des AS et après vérification, la DOS de l'ARS confirme que le contenu de la formation et surtout sa durée (770 h d'enseignement et 770 heures de stages) ont été modifiés par l'arrêté du 10 juin 2021 amenant ainsi les étudiants à terminer leur formation fin juillet (au lieu de fin juin). En raison de la fermeture des services de la DREETS et des instituts l'été, la diplomation a été planifiée en septembre. Selon l'ARS, il conviendra de vérifier avec les IFAS s'il est possible d'organiser différemment la formation l'année prochaine.

NB : Suite à la rencontre, la FHF NA a co-signé, avec les autres fédérations (FHP, FEHAP et Uni cancer) le 14 avril 2022, un courrier à l'attention de la Préfecture sur ce sujet mettant en exergue les problématiques RH et sollicitant des ajustements au plan organisationnel au sein des services de l'Etat afin de permettre une diplomation plus rapide.

S'agissant de la nécessité d'augmenter le nombre d'étudiants formés dans les instituts (IFSI et IFAS), la DOS confirme que le DG de l'ARS a inscrit en priorité des plans de montée en charge des ressources humaines médicales et non médicales. C'est un principe acquis.

A cet égard, elle précise que le Conseil régional a augmenté les effectifs dans les promotions IFSI et IFAS aux rentrées 2020 et 2021 et qu'il va continuer en 2022 à hauteur, en cumul sur les 3 années, de 740 places supplémentaires. Il s'agit de l'une des plus fortes augmentations au niveau national conformément à l'accord passé entre le gouvernement et le Conseil régional de Nouvelle-Aquitaine. La dynamique sera poursuivie avec de nouveaux volets importants de création de places, chaque année, jusqu'en 2025. L'ARS témoigne de sa vigilance sur le niveau d'investissement nécessaire pour adapter l'architecture des instituts de formations aux augmentations de promotions. Des allocations auraient déjà été versées notamment à Limoges et à Brive.

Elle insiste également sur le process à mettre en œuvre entre les différents partenaires (ARS, Conseil régional volontaire, fédérations...) pour organiser de concert les formations paramédicales :

- Evaluation des besoins au niveau régional et dans chaque territoire tant au niveau des établissements publics, privés à but non lucratifs et lucratifs, ainsi que de la médecine de ville en associant les fédérations et URPS (besoins en personnel) et les instituts (évaluation des abandons de formation, taux de diplomation, qualité des stages...) afin de professionnaliser le processus en questionnant la méthode (en prenant en compte notamment l'augmentation de l'absentéisme) ;
Elle souligne, cependant, que certains quotas de formation sont fixés au niveau national et que tant le Conseil régional que l'ARS ne sont pas toujours associés. La FHF NA propose, d'ailleurs, de fixer des quotas de sortie d'école plutôt que des quotas d'entrée ;
- Co-pilotage pour gérer les tensions RH déjà mis en œuvre pour les établissements sociaux et médico-sociaux à l'hiver 2021-2022.

En complémentarité de la démarche de l'ARS, **la FHF NA va saisir le Conseil régional en lien avec les autres fédérations afin notamment de recueillir son appui sur le dimensionnement et le financement de l'adaptation des instituts aux besoins des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.**

- **Réforme des statuts et politique de gestion RH médicales des GHT**

L'ARS a organisé en lien avec la FHF NA des échanges ARS/FHF/ DAM de GHT sur la mise en œuvre des nouveaux statuts médicaux et notamment du nouveau statut de contractuel.

Les premiers échanges font ressortir des situations très hétérogènes selon les établissements et GHT en fonction de la taille des établissements (CHU/CH), des territoires et des spécialités.

Si la FHF NA partage avec l'ARS le souci de conserver une attractivité du statut de praticien hospitalier, elle alerte à trois niveaux :

- La nécessité de ne pas restreindre de manière excessive la possibilité de recours au motif 2 de recrutement.
Il reste préférable en effet de rester dans le cadre réglementaire plutôt que de recourir à l'intérim ou de risquer une rupture de l'offre de soins (urgences, maternité).
Ce motif 2 de recrutement permet de stabiliser un praticien a minima 6 ans dans des territoires en tension ;
- La proposition de réfléchir et de mettre en œuvre des approches territoriales (type GHT) plutôt qu'une politique macro régionale au regard précisément de l'hétérogénéité des situations.
Un dispositif de « discrimination positive » par territoire pourrait permettre d'identifier des zones sous denses et de proposer des recrutements à des conditions plus avantageuses sur le même modèle de ce qui se fait pour encourager les carrières libérales dans les zones rurales par exemple ;
- L'urgence d'organiser les réunions territoriales sans attendre juin en raison des tensions médicales sur les territoires, à l'instar de la Saintonge.

L'ARS précise sa position et ses objectifs, à savoir éviter les abus et une concurrence « débridée » entre établissements mais également soutenir, plus globalement, l'attractivité du statut de PH en vue de limiter les potentielles démissions.

La régulation peut être développée à deux niveaux :

- Régulation du nombre de contrats sous le motif 2 de recrutement ;
- Régulation du niveau de rémunération des recrutements sous contrat au motif 2.

De manière générale, l'ARS affirme ne pas être opposée aux recrutements de contractuels sur le motif **2** mais elle précise qu'il serait préférable que le recours à ce type de recrutement soit privilégié à la place des recrutements de cliniciens ou d'intérimaires plutôt que proposé en lieu et place d'un recrutement par contrat classique ou pour le recrutement d'un praticien hospitalier.

Elle s'interroge actuellement sur la méthodologie à adopter, un formulaire à remplir faisant apparaître la justification du recrutement ou la fixation d'un ratio d'équilibre général entre titulaire/contractuel. Il ne s'agit pas de définir des règles uniformes de régulation régionale mais de dégager une position adaptable à la diversité des situations entre territoires et spécialités en évitant les dérives qui pourraient conduire à favoriser les recrutements de tous les praticiens dans une spécialité sous le motif 2 du nouveau statut de contractuel.

- **Mise en œuvre d'un groupe de travail sur l'ouverture et l'affectation des postes d'internes ciblé, dans un premier temps, sur la spécialité de psychiatrie en tension**

La FHF Nouvelle-Aquitaine confirme son accord de principe pour constituer un groupe de travail relatif à l'ouverture des postes et l'affectation des internes dans la spécialité en tension, la psychiatrie, piloté par l'ARS avec notamment le coordonnateur de la spécialité et l'Université.

La procédure actuelle de pré-choix articulée entre coordonnateur et internes laisse, en pratique, très peu de marge de manœuvre en séance d'autant qu'il n'existe pas d'adéquation du nombre de postes ouverts au nombre d'internes. Les travaux proposés en amont, sur la base des maquettes et des terrains agréés CHU/hors CHU dans un contexte de réforme du 3^{ème} cycle, répondent à la proposition de la FHF NA.

Au regard des situations actuelles, il est décidé d'organiser des groupes successifs de travail par subdivision.

▪ **Procédure de recensement des postes aux lauréats des EVC (PADHUE)**

L'arrêté du 26 février 2022, complété d'une note de la DGOS, prévoit l'actualisation de la liste de postes ouverts aux lauréats des EVC. Ce recensement complémentaire confié aux ARS permet aux établissements de solliciter le retrait ou l'ajout de postes supplémentaires.

Dans ce cadre, la FHF NA sollicite la transparence quant à :

- Le cadre et la marge de manœuvre dont disposent les ARS pour réaliser ce recensement pour le niveau national (existe-t-il un nombre limité (plafond) de postes à ouvrir par région ?) ;
- La politique de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en la matière, selon la marge de manœuvre dont elle dispose, s'agissant des critères de validation/priorisation des postes ouverts. En clair, est-ce que toutes les demandes des établissements seront reprises et retenues in extenso ou est-ce qu'il y aura un filtre ?

L'ARS indique, tout d'abord, qu'elle dispose de peu de marge de manœuvre. Elle va remonter de manière exhaustive les propositions d'ajouts de postes supplémentaires des établissements dans le cadre de la procédure 2021. La régulation sera opérée plutôt au niveau national par la DGOS au regard du nombre de lauréats des EVC qui demeure inchangé (résultats février 2022).

Pour le premier recensement des postes réalisé en 2021, l'ARS précise la méthodologie utilisée. Il existe, au global, un quota de postes inférieur au nombre de postes demandés par les établissements. Dans ce cadre, l'ARS demande aux établissements de prioriser les postes qu'ils demandent :

- Les postes classés en priorité 1 par les établissements sont validés et remontés de manière exhaustive à la DGOS ;
- Les postes classés en priorité 2 sont également validés et remontés à la DGOS dans leur quasi-totalité sauf s'ils sont trop nombreux par rapport aux quotas ;
- Les postes classés en priorité 2 qui dépassent le quota et les postes classés en priorité 3 sont remontés également à la DGOS mais sur une liste complémentaire.

En revanche, l'ARS ne connaît pas, ensuite, les critères d'arbitrage sur lesquels la DGOS s'appuie.

En conclusion, l'ARS appelle les établissements à prioriser les postes car l'enveloppe/le quota 2022 sera constante par rapport à 2021. Elle confirme à la FHF NA qu'elle veillera à la transparence (cadre et règles du jeu) de la procédure 2022 et qu'elle respectera la priorisation des établissements comme en 2021.

▪ Modalités de ventilation des crédits délégués dans le cadre de la C4

Comme elle s’y était engagée, la Direction financière (DFIN) de l’ARS a sollicité l’avis de la FHF NA sur les modalités de ventilation des crédits COVID de la C4 en vue de s’accorder sur une méthodologie soit s’inscrivant dans le pré-fléchage réalisé par la DGOS soit proposant une redistribution.

La FHF NA a suggéré à l’ARS de procéder au lancement d’une enquête rapide auprès des établissements sur les prévisions d’atterrissage budgétaire 2021 afin d’éviter des effets d’aubaine et des fortes disparités de traitement entre établissements par le biais de

- Une « neutralisation », d’une part, des versements effectués au titre de la C4 au regard des comptes financiers prévisionnels communiqués ;
- Une redistribution, d’autre part, du solde de crédits disponibles après correction aux établissements qui restent en déficit malgré le premier tour de reversement de la C4.

Si l’ARS partage l’objectif de ne pas surcompenser les surcoûts liés à la gestion du COVID, il apparaît que le rapprochement entre les résultats prévisionnels 2021 et la répartition des crédits issus de la C4 ne s’est avéré ni possible ni souhaitable compte tenu des délais et de la sincérité et de l’exhaustivité des données déclarées par rapport à celles du RIA2.

Par conséquent, l’ARS n’a pas souhaité appuyer sa décision sur des éléments non fiabilisés et a choisi de conserver la méthode de répartition (pré-fléchage) de la DGOS. La C4 a donc été notifiée aux établissements dès le 8 avril.

▪ Reprise COVID et absentéisme

La FHF NA réalerte l’ARS sur l’évolution à la hausse de l’épidémie COVID ces dernières semaines avec une augmentation des passages COVID aux urgences, le maintien d’ailes d’hospitalisation dédiées au COVID malgré une rotation très rapide des patients, une reprise des clusters en EHPAD.

Elle signale surtout une hausse importante de l’absentéisme de 8 - 9% à 11 - 12%, voire des pics à 16% et de nombreux postes vacants impactant l’activité et le fonctionnement des unités de soins ; ce qui justifie d’autant plus une mise en œuvre rapide et urgente du plan d’attractivité.

2. Ordre du jour et contours des réunions CTRU consacrées à la stratégie régionale d’anticipation des tensions aux urgences pour la période estivale organisées, les 2 et 15 juin

La FHF NA a bien réceptionné les invitations pour la réunion CTRU du 15 juin et une réunion en amont le 2 juin, toutes deux consacrées à la stratégie régionale d’anticipation des tensions aux urgences pour la période estivale.

A cet égard, elle réinsiste, une nouvelle fois, sur la nécessité d’organiser des réunions territoriales d’organisation de l’offre de soins « dégradée » afin d’anticiper la mise en œuvre des sanctions de la loi RIST et, en tout état de cause, les congés de mai et la période estivale qui s’annonce très complexe au regard des tensions RH actuelles et des nombreuses fermetures de lits impactant de nombreuses spécialités au-delà des seules urgences.

La DOS de l’ARS précise que les réunions CTRU programmées ont pour objet de réactiver la campagne de préparation de la période estivale en vue de :

- Mesurer l'ampleur des difficultés des SAU/SMUR de juin à septembre 2022 ;
- Identifier les solutions à apporter via une meilleure coordination entre ARS et établissements, notamment en matière de permanence des soins.

Cette démarche régionale est engagée, dans un premier temps à l'appui d'une enquête ORU, au niveau des urgences, puis a vocation à être déclinée sur le parcours patients et les différentes spécialités à structurer, telles que la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique... L'ARS a d'ores et déjà lancé une enquête sur les maternités de niveau 2B et amorcé un suivi des lits fermés.

La FHF NA rappelle la nécessité de ne plus se situer au niveau de la gestion des urgences mais de disposer en amont d'une cartographie des modes dégradés. Les établissements ne doivent pas être seuls à valider et donc à assumer des organisations dégradées.

L'ARS confirme qu'elle sera aux côtés des établissements comme elle l'a toujours été et les appelle à faire remonter toute difficulté ou exception. En réponse à l'interrogation de la FHF NA, elle confirme également que, sauf exception, les lignes SMUR doivent être maintenues en mobilisant, si nécessaire, les médecins non urgentistes des services d'aval des établissements.

3. Constitution du comité d'allocation des ressources de psychiatrie

A la demande de la FHF Nouvelle-Aquitaine, l'ARS confirme que la FHF NA bénéficie de 6 sièges au comité d'allocation des ressources de psychiatrie (CARPSY) et qu'elle doit prendre en compte, dans ses désignations, de la représentativité :

- Des 3 ex-régions ;
- Des catégories d'établissements - généraux et spécialisés ;
- Des publics pris en charge - adultes et enfants ;
- A minima d'un médecin parmi les 6 représentants titulaires.

Un courrier officiel de l'ARS sera adressé, la semaine suivante, à la FHF NA et une réunion d'installation du comité sera programmée avant l'été.

4. Proposition de reprise des dialogues de gestion entre établissements et ARS

La FHF Nouvelle-Aquitaine propose de réorganiser des nouvelles formes de « dialogues de gestion » avec les établissements.

Ces dialogues pourraient permettre aux établissements de mettre en lumière leurs projets et d'avoir un échange privilégié avec les services de l'ARS qui pourraient respectivement alerter les établissements en cas de besoin.

Les contours de ces dialogues de gestion sont à définir. Il n'est pas proposé de réinstaurer des suivis exhaustifs de CPOM mais de s'accorder a minima sur quelques indicateurs et niveaux d'alertes respectifs.

Au regard des contraintes horaires, l'ARS propose d'organiser une réunion bilatérale ARS / FHF NA dédiée à la question de l'organisation de dialogues de gestion et proposera un calendrier.