

UNASSI 26 SEPTEMBRE 2008

L'ENJEU DE LA
COOPERATION

LES GROUPEMENTS DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

- ◆ Les G.C.S.M.S sont un support juridique au service d'une nouvelle régulation du secteur médico-social qui vise une organisation plus cohérente et optimale de l'offre médico-sociale

Le cadre réglementaire

- ◆ Article 21 Loi 2002-2
- ◆ Article 94, Loi 2005-102-Article L 312-7 du CASF
- ◆ Décret n° 2006-413 du 6 avril 2006
- ◆ Circulaire DGAS/SD5B/2006/216 du 18 mai 2006
- ◆ Instruction ministérielle n° DGAS/5D/2007/309 du 3 août 2007

La restructuration engagée

- ◆ « passer de 35 000 discussions budgétaires (dont 25 000 structures financées par l'assurance maladie) à 3000 »
- ◆ Le pilotage de cette restructuration se fait au moyen de deux outils: les « conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens » (CPOM) et les GCSMS

Du volontariat à l'injonction.....

- ◆ Les établissements et services pourraient être plus fortement incités qu'aujourd'hui à adhérer à un GCSMS ou à conclure un CPOM, s'il fallait accélérer la restructuration du secteur en vue du transfert de son pilotage aux Agences Régionales de Santé
- ◆ **Rapport BUR sur les ARS**

Inscrire la coopération dans la réforme du secteur de la santé

- ◆ Avant projet loi « Patients, Santé et Territoires » :
- ◆ Un pilotage de la santé unifié au niveau régional par les ARS
- ◆ Un plan régional de santé
- ◆ La contractualisation avec les « offreurs de soins »
- ◆ L'incitation aux coopérations entre différentes catégories d'intervenants

Une nouvelle approche....

- ◆ Fondée non plus sur l'institution et l'offre mais sur la structuration des réponses aux besoins à travers de nouvelles méthodes d'organisation que sont la contractualisation, la coopération et les réseaux

Avec pour objectifs....

- ◆ Une optimisation des ressources publiques par la réalisation d'économies d'échelle et les mutualisations de moyens
- ◆ Une meilleure répartition de l'offre sur le territoire
- ◆ L'amélioration du service rendu en évitant toute rupture de prise en charge et en assurant la cohérence des différentes interventions

Enjeux et stratégies de coopération

- ◆ « **A qui prend la mer sans décider de son port de destination, le vent n'est jamais favorable** » **Montaigne**
- ◆ La nécessité d'un diagnostic partagé du territoire
- ◆ La clarification des axes stratégiques et des objectifs attendus de la coopération
- ◆ Le choix du support juridique adapté (GCSMS, GIE, GIP, convention..)

Le diagnostic partagé

- ◆ Le périmètre territorial de la coopération
- ◆ L'état des lieux des besoins et de l'offre de services (schéma gérontologique, SROS....)
- ◆ Les problèmes à traiter: besoins non couverts, continuité et cohérence des soins, maillage du territoire, optimisation des couts...

Pour les SSIAD....

- ◆ Trouver les échelles de viabilité financière par la mutualisation
- ◆ Améliorer la continuité et la diversification des réponses dans la logique des filières gériatriques
- ◆ Articuler la prise en charge des pathologies et l'approche médico-sociale

Pour aller plus loin :

- ◆ Guide de la coopération – Outils et exemples - FEHAP décembre 2007
- ◆ Document de synthèse mis en ligne sur le site de l'UNASSI réalisé par Peggy Gless