

N° 5 - 2017/RAP-COM

(Dossier Salsa n° 4845-2017/1-ISP/DJA)

R A P P O R T
de la commission du personnel et de la réglementation
générale (PRG) et la commission de la santé et de l'action
sociale (SAS)

La commission du personnel et de la réglementation générale (PRG), ainsi que la commission de la santé et d'action sociale (SAS) se sont réunies conjointement sous la présidence de monsieur Aloisio Sako, président de la commission PRG, et de madame Pascale Doniguan, présidente de la commission SAS, le **mardi 7 février 2017 à partir de 14 heures**, dans la salle des commissions de l'hôtel de la province Sud (salle 140), selon l'ordre du jour suivant :

- **rapport n° 3777-2017APS** : projet de délibération modifiant la délibération n° 26-2012/APS du 31 juillet 2012 relative à l'organisation des services de la direction de l'action sanitaire et sociale.

- Pour la commission du personnel et de la réglementation générale (PRG) :

Etaient présents : Mmes Sanmohamat, Sio-Lagadec et Voisin, ainsi que MM. Lecourieux et Sako.

Etaient absentes : Mmes Backès, Hmeun et Julié.

Procurations : Mme Hmeun à Mme Voisin ;
Mme Julié à Mme Sio-Lagadec.

- Pour la commission de la santé et de l'action sociale (SAS) :

Etaient présents : Mmes Atiti, Doniguan, Gargon, et Sio-Lagadec.

Etaient absents : Mmes Holero et Robineau, ainsi que MM. Saliga et Sam.

Procuration : M. Sam à Mme Atiti.

L'exécutif était représenté par M. Michel, président de l'assemblée de la province Sud.

L'administration était représentée par M. Kerjouan, secrétaire général, ainsi que par :

Mme Bastogi, directrice juridique et d'administration générale adjointe (DJA) ;
Mme Benito, chef du service du secrétariat de l'assemblée et de la coordination administrative (DJA) ;
Mme Bouissiere, chef du service des affaires juridiques et de la réglementation (DJA) ;
Mme Garin, chargée des affaires institutionnelles (DJA) ;
Mme Nexon, chargée des affaires institutionnelles (DJA) ;
Mme Travers, directrice des ressources humaines (DRH) ;
M. Waia, directeur provincial de l'action sanitaire et sociale (DPASS).

Rapport n° 3777-2017APS : projet de délibération modifiant la délibération n° 26-2012/APS du 31 juillet 2012 relative à l'organisation des services de la direction de l'action sanitaire et sociale.

Le présent projet de délibération vise à adapter l'organisation des services de la direction de l'action sanitaire et sociale (DPASS) afin de généraliser progressivement les « UPASS ».

Il est également profité de cette modification pour acter 4 changements plus mineurs :

- Le retour progressif à la DPASS de tâches de liquidation jusqu'ici sous-traitées à la CAFAT ;
- Le traitement, par la régie d'avance de la DPASS, des aides sociales relevant de la direction du logement ;
- La suppression d'un niveau hiérarchique intermédiaire entre la direction et certains services de la DPASS, dénommé « département » ;
- Une précision concernant les missions du service de gestion du personnel.

1°) La généralisation progressive des UPASS :

La première modification proposée permet l'évolution de l'organisation actuellement définie sur la base de « circonscriptions médico-sociales », vers des « unités provinciales d'action sanitaire et sociale ».

Cette évolution répond notamment à l'orientation stratégique visant à développer une offre de proximité plus complète dans le champ sanitaire et social.

Chaque UPASS est placée sous l'autorité d'un responsable (éventuellement à temps plein sur les plus grands CMS) et assure localement, de manière plus complète, interdisciplinaire et polyvalente que dans les CMS, la majorité des prestations médico-sociales relevant de la DPASS. Ainsi, l'UPASS est chargée :

- d'assurer les soins aux patients, éventuellement en relayant ceux-ci vers des spécialistes et autres professionnels de santé publics et privés ;
- de développer et de mettre en œuvre les actions de prévention et de promotion de la santé prévues par les programmes de santé publique et les actions de santé communautaire ;
- d'assurer l'accueil et l'accompagnement de proximité des publics vulnérables ;
- de participer aux missions de protection de l'enfance.

Cette nouvelle organisation « en mode UPASS » a été expérimentée depuis le 1er janvier 2014 (cadrée par des notes de service du directeur de la DPASS) sur trois centres : le CMS de Thio, le CMS de La Foa et le centre de santé de la famille de Montravel. Afin de résoudre certains dysfonctionnements du CMS de Bourail, l'expérimentation a été étendue fin 2015 à ce centre, en le plaçant sous l'autorité de la même personne qui assurait déjà l'encadrement de l'UPASS de La Foa.

Un cabinet privé a été mandaté pour réaliser un bilan de l'expérimentation, lequel a été présenté au CTP, puis à l'ensemble des agents, au mois d'avril 2016. Ce bilan, quoique contrasté, s'est avéré globalement très positif à Thio, La Foa et Bourail. L'apport de cette organisation a toutefois été moins évident au centre de santé de la famille de Montravel, où le niveau d'interdisciplinarité attendu n'a pas pu être atteint.

Ainsi, dans les centres de brousse, le bilan met en avant les points positifs suivants (les résultats étant évidemment variables d'une UPASS à l'autre) :

- Le fonctionnement du centre a été repensé sur la base d'un diagnostic territorial
- Des projets de santé communautaire ont été développés
- La présence en tribu a été renforcée (ateliers thématiques, éducation thérapeutique, équipement en défibrillateurs, etc.)
- La connaissance pluridisciplinaire des patients a été améliorée
- Les flux de consultation sont en hausse (installation de la confiance)
- Les partenariats avec le réseau des professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux se sont étoffés
- Le rattachement direct des responsables d'UPASS à la direction de la DPASS a facilité et accéléré certaines décisions
- Les relations des UPASS avec les services centraux ou spécialisés de la DPASS ont été améliorés, le responsable d'UPASS assurant un rôle apprécié de coordination et étant de fait l'interlocuteur privilégié de ces services

A contrario, le bilan a également mis en lumière des points de vigilance, dont il sera tenu compte lors de la généralisation du mode UPASS. En particulier, la qualité du recrutement des responsables d'UPASS, la reconnaissance des spécificités du métier de responsable d'UPASS et l'animation du réseau des responsables d'UPASS conditionneront significativement le succès de la démarche.

Afin de mettre progressivement en œuvre cette évolution, lorsque les conditions pour ce faire seront réunies, il est proposé que la transformation d'un CMS en UPASS résulte d'un arrêté du président de l'assemblée de province. Chaque transformation sera en particulier précédée :

- d'un processus de concertation abouti avec l'équipe concernée, et une prise en compte des attentes et contraintes de cette équipe ;
- de la nomination d'un responsable d'UPASS apte à satisfaire les exigences du poste (la fiche de poste-type est reproduite en annexe du présent rapport).

Enfin, le fait que l'expérimentation ait été jugée peu fructueuse au centre de santé de la famille de Montravel conduira à ne pas passer à ce mode de fonctionnement sur les CMS situés sur la commune de Nouméa, et à bien vérifier la pertinence de ce choix avant de prendre une décision concernant les CMS de Païta, Dumbéa et de Boulari.

2°) La liquidation de l'aide médicale :

La deuxième modification proposée prend en compte le fait que la province Sud doit internaliser la fonction de liquidation de l'aide médicale actuellement gérée par la CAFAT.

Pour mémoire, en 1999, la province Sud a confié à la CAFAT la mission d'assurer, pour son compte, le traitement financier des dossiers de soins de ses ressortissants de l'aide médicale. En conséquence, les professionnels de santé adressent à la CAFAT, et non à la province, les factures correspondant à

leurs prestations au bénéfice desdits ressortissants, accompagnés le cas échéant des justificatifs nécessaires, et ces professionnels sont remboursés par la CAFAT qui, en parallèle, appelle régulièrement auprès de la province les fonds nécessaires. Le montant global de ces prestations est actuellement de l'ordre de 4 milliards de francs CFP par an.

La convention entre la province et la CAFAT, signée en 1999 et toujours en vigueur, prévoit que la province verse à la CAFAT une participation forfaitaire au titre des frais de gestion. La CAFAT n'a cessé de réclamer la revalorisation de cette participation et, fin 2014, elle a demandé la signature d'un avenant portant cette participation à 180 millions de francs par an, au lieu de 120. Ce montant étant considéré par la province comme prohibitif, la province a refusé de signer cet avenant, ce qui a conduit la CAFAT à décider, en septembre 2015, de dénoncer la convention. Dès lors, la province Sud a dû s'organiser en interne pour assurer la liquidation des dépenses de l'aide médicale. Une convention a été signée avec la CAFAT pour organiser un retour progressif de cette liquidation : depuis le 1er janvier, la DPASS assure le traitement des dossiers de soins dans les domaines suivants :

- Frais de séjour en établissements hospitaliers, publics ou privés, et en structures médico-sociales,
- Transports sanitaires,
- Soins dispensés à l'occasion d'une EVASAN ainsi que les frais de transport et d'hébergement,
- Frais d'optique,
- Appareillage,
- Soins externes et prestations dispensés par les hôpitaux publics ne rentrant pas dans le domaine couvert par la dotation globale de fonctionnement,
- Examens de laboratoire et de radiologie,
- Soins et traitement bucco-dentaires.

A partir du 1er juillet 2017 se rajouteront les actes et soins paramédicaux et la pharmacie puis, à partir du 1er janvier 2018 les honoraires et soins médicaux. A compter de cette date, la province assurera donc directement la liquidation de la totalité des dossiers de soins.

Nous prévoyons que la suppression de cette charge sera à peu près compensée par les charges liées aux postes dédiés en interne pour cette mission. Le retour dans le giron provincial de cette fonction aura en fait un double effet positif, à savoir un suivi budgétaire plus affiné des dépenses de soins de ses ressortissants par un contrôle plus rigoureux des feuilles de soins et des actes, et une maîtrise totale des relations partenariales avec les professionnels de santé publics ou conventionnés avec la province.

Il en résulte la constitution d'une équipe d'agents spécialisés dans la liquidation, agents qui relèveront du service des finances, de la comptabilité et du budget de la direction provinciale de l'action sanitaire et sociale ; le transfert de la liquidation se fera en trois étapes au cours de l'année 2017 ; dans un premier temps, 4 agents liquidateurs ont été recrutés fin 2016, et l'équipe sera renforcée courant 2017 par au moins 4 nouveaux recrutements, ce nombre pouvant évoluer en fonction de la productivité observée. Les postes créés fin 2016, comme ceux restant à créer, résultent ou résulteront intégralement de redéploiements, et notamment de départs intervenus dans d'autres directions et non remplacés.

3°) Les aides sociales liées au logement :

La régie d'avance de la Direction de l'action sanitaire et sociale (DPASS), traitera, à compter du 1er janvier 2017, les aides sociales accordées à titre exceptionnel par la Direction du logement (DL).

Le budget annuel moyen qu'absorbera la régie de la DPASS pour les aides accordées par la DL est de l'ordre de 20 millions, ce qui représente moins de 10% du budget actuellement géré par la DPASS. Le but de cette fusion est d'éviter le maintien d'une régie, qui a posé un certain nombre de difficultés en 2016.

Cette régie d'avance unique, assurée par un agent comptable, est placée sous la responsabilité du chef du service des finances, de la comptabilité et du budget de la direction provinciale de l'action sanitaire et sociale.

4°) La suppression des départements :

Le projet de délibération procède à des ajustements de forme de l'organisation actuelle du « pôle des solidarités » de la DPASS en supprimant le « département des actions sociales territorialisées » (qui comprend le service de l'action sociale et le service de la protection de l'enfance) et le « département des interventions sociales » (qui comprend le service d'accompagnement des organisations médico-sociales, le service de l'aide médicale et des prestations sociales et le service de traitement des violences conjugales et intrafamiliales). Ces départements représentaient un niveau hiérarchique supplémentaire dans la chaîne décisionnelle, et il est apparu plus efficace de les supprimer. Dorénavant les 5 services concernés seront directement rattachés à la direction.

5°) Une précision concernant les missions du service de gestion du personnel :

La délibération du 31 juillet 2012 susvisée prévoit, en son article 5, que le service de gestion du personnel est chargé de la gestion administrative des agents de la direction. Or, dans les faits, ce service est également appelé, en sus de ses missions administratives, à gérer les personnels itinérants (infirmiers et sages-femmes).

Tel est l'objet du projet de délibération que j'ai l'honneur de soumettre à l'assemblée de la province Sud.

Dans la discussion générale, Mme Doniguian a souhaité avoir des précisions sur les dispositions du rapport de présentation indiquant que la suppression des sommes versées par la province à la CAFAT au titre des frais de gestion de l'aide médicale sera « à peu près » compensée par les charges liées aux postes dédiés en interne pour cette mission. M. Kerjouan a répondu que quatre recrutements ont eu lieu fin 2016 sur des postes budgétaires existants qui ont été redéployés et quatre nouveaux recrutements sont en cours, également sur des postes redéployés, afin de permettre de remplir au mieux les nouvelles missions de la direction, dont notamment le traitement des facturations des soins médicaux. Il a ajouté qu'il convient à présent de former et superviser les équipes afin qu'elles répondent aux consignes et aux dossiers à traiter et qu'il faudra, à terme, évaluer la productivité et vérifier que les effectifs en place sont suffisants pour assurer le suivi des facturations. Il a indiqué qu'à la suite de cette évaluation, il pourra être envisagé de réajuster le personnel en conséquence. Il a estimé que de sérieuses économies seront effectuées grâce à cette restructuration toutefois certaines incertitudes demeurent sur le nombre de postes supplémentaires nécessaires pour assurer au mieux les nouvelles missions. M. Michel a précisé qu'il pourrait s'agir d'une économie de 180 millions de francs sur le coût d'intervention auparavant opéré par la CAFAT et que le second avantage de cette réorganisation est de permettre un suivi plus rigoureux sur le traitement des factures.

Mme Doniguian a souhaité qu'un point de situation sur ce dossier et plus précisément sur le volet des dépenses soit effectué d'ici le début de l'année 2018. M. Kerjouan a répondu qu'un bilan sera produit sur ce sujet ainsi que sur l'efficacité de ce nouveau dispositif.

Mme Gargon a souhaité avoir des précisions sur la nouvelle organisation en mode Unité Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale des centres de soins médicaux (UPASS) et souhaiterait connaître les raisons pour lesquelles l'expérimentation du dispositif UPASS n'a pas été concluante sur le centre de santé de Montravel, alors qu'elle a eu des résultats très encourageants sur les centres de soins de brousse. M. Michel a indiqué que le mode UPASS est tout à fait adapté en brousse mais plus complexe dans l'agglomération. Il a ajouté que l'objectif de la réorganisation des centres

médicaux en UPASS est de permettre un système de santé tourné davantage vers les usagers et de permettre une écoute à la fois médicale mais également sociale des populations. Il a indiqué que, sur la brousse, ce mode de fonctionnement a été concluant. Toutefois, sur l'agglomération nouméenne, lorsque le dispositif a été mis en place sur la structure spécialisée de Montravel, il s'est heurté à des conflits en matière d'organisation interne du centre notamment en ce qui concerne la gestion. M. Waia a indiqué que la supervision n'a pas marché sur le centre de santé de Montravel car il dispose déjà d'un encadrement intermédiaire au sein même de la structure, qui a eu des difficultés à accepter une nouvelle répartition des compétences.

Mme Doniguan a souhaité connaître les solutions qui ont été apportées concernant le problème de la pratique de la médecine générale par des personnels médicaux dont la carrière a été consacrée à la pratique de la médecine scolaire. M. Waia a indiqué que la mise en place de la médecine générale dans les UPASS sera effective prochainement et qu'une autre solution sera trouvée afin de ne pas solliciter les personnels médicaux qui ont effectué toutes leurs carrières dans la médecine scolaire et qui sont à l'aube de leur retraite, ceci afin de ne pas générer de désaccord ou de mécontentement.

Mme Sanmohamat a souhaité savoir s'il existait, au sein de la direction provinciale de l'action sanitaire et sociale (DPASS), un poste de médecin conseil. M. Waia a indiqué que la DPASS dispose d'un médecin conseil rattaché au pôle de la santé publique, qui est en lien avec le médecin conseil de la CAFAT.

Mme Voisin a indiqué que depuis l'installation de l'UPASS sur la commune de la Foa, une unité a été retrouvée au sein de la commune et avec les communes alentours. Elle a ajouté que la responsable de cette unité n'étant pas membre du corps médical, cette dernière est davantage tournée vers le social, ce qui permet une écoute au plus proche de la population. Elle a indiqué que les services à la population ont été retrouvés grâce à ces unités et les médecins sont soulagés de pouvoir de nouveau se concentrer sur leur métier.

EXAMEN DU PROJET DE DELIBERATION

Article 1 : M. Kerjouan a indiqué que l'article 1^{er} comportait une erreur et a précisé que ce sont les articles 2 à 8 qui sont modifiés, et non 2 à 11. Un amendement sera préparé par la DJA afin de corriger cette erreur matérielle.

Avis favorable des commissions, avec observation.

Article 2 : Avis favorable des commissions, sans observation.

Article 3 : Avis favorable des commissions, sans observation.

Article 4 : Avis favorable des commissions, sans observation.

Article 5 : Avis favorable des commissions, sans observation.

Article 6 : Avis favorable des commissions, sans observation.

Article 7 : Avis favorable des commissions, sans observation.

Article 8 : Mme Doniguan a souhaité savoir si les UPASS assurent les urgences médicales. M. Waia a répondu par l'affirmative.

Avis favorable des commissions, sans observation.

Article 9 : Avis favorable des commissions, sans observation.

Sur l'ensemble du projet de délibération : avis favorable des commissions à l'unanimité, sans observation.

Commission du personnel et de la réglementation générale (PRG) : Mmes Hmeun, Julié, Sanmohamat, Sio-Lagadec et Voisin, ainsi que MM. Lecourieux et Sako.

Commission de la santé et de l'action sociale (SAS) : Mmes Atiti, Doniguian, Gargon et Sio-Lagadec, ainsi que M. Sam.

Le président de la commission du personnel et de la réglementation générale



Aloisio Sako

La présidente de la commission de la santé et de l'action sociale



Pascale Doniguian