



LES UGECAM en CHIFFRE

P.Charpentier

LES UGECAM

La mise en place des UGECAM a modifié profondément le paysage de la santé. Autrefois les établissements gérés par la sécurité sociale n'étaient que des oeuvres de caisses dont la gestion dépendait de la bonne volonté de leur dirigeant. De nombreux établissements ont été créés grâce au soutien et à la volonté de ces caisses mais leur vocation, la technicité nécessaire, le double rôle de gestionnaire de l'assurance maladie (payeur) et de gestionnaire d'établissement ont amené les pouvoirs publics à proposer une structure spécifique pour gérer ces établissements : l'Union pour la Gestion des Etablissements des caisses d'Assurance Maladie. Ainsi, actuellement, la préoccupation des UGECAM est uniquement centrée sur le management de leurs établissements tant en interne qu'en externe.

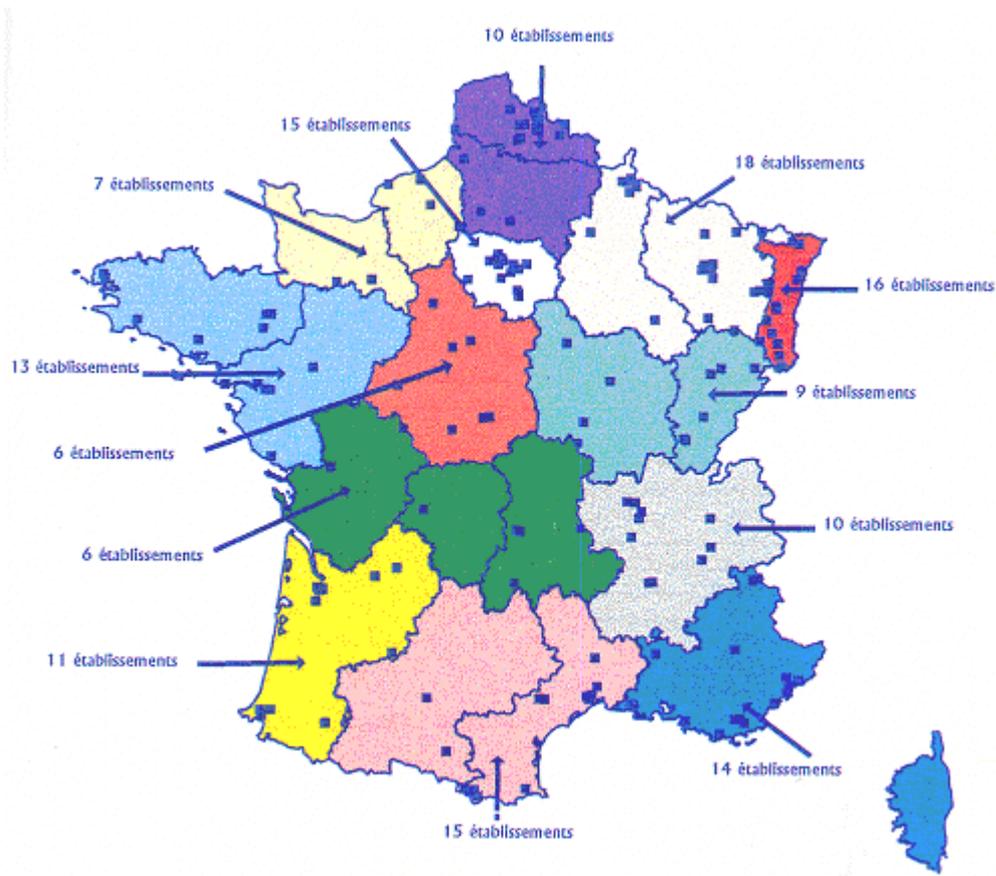
Il existe 186 établissements de santé comprenant des établissements sanitaires, médico-sociaux, CRP. Ils regroupent 11 825 ETP en personnels dont 391 médecins ETP et comprennent 20 562 lits ou places dans 13 UGECAM.

La principale activité de ces établissements est située en aval de l'activité médicale court séjour.

La diversité des missions de nos établissements, la technicité des tâches qui y sont accomplies, nécessitent une écoute permanente et une vigilance de tous les instants.

	Nombre établissements		Nombre lits/places	
MCO	10	Sanitaire	90	602
Psychiatrie	7			678
RRF	30			3 369
Soins suites	43			3 848
MECS	17	Médico social	96	1 398
Education petite enfance	42			2 380
Adultes handicapés	8			361
CRP	23			7 619
Long Séjour	5			220
Maison de retraite	1			87
TOTAL		186		20 562

Les établissements des UGECAM couvrent l'ensemble du territoire métropolitain. Dans certaine région, les établissements de l'UGECAM sont prédominants comme dans l'est de la France.



Les UGECAM acteur dans le monde du HANDICAP

Dès sa création les directeurs d'UGECAM mais aussi les responsables d'établissements tant administratifs que médicaux ont senti la nécessité de se réunir afin de mutualiser leurs compétences.

C'est donc naturellement que s'est imposé l'idée de créer un espace de confrontation de nos idées et préoccupations afin de partager nos expériences.

Nous ouvrons ainsi la voie, à travers cette 1^{ère} rencontre des UGECAM, à une nouvelle force de proposition comme acteur à part entière de santé publique.

Dans ces conditions pourquoi l'assurance maladie doit-elle conserver des établissements en gestion à travers ces UGECAM?

L'assurance maladie dès son origine a été un moteur dans le monde sanitaire et médico-social pour répondre aux besoins que les autres acteurs du domaine investissaient peu ou pas.

Dès le début des années 50, elle a mis en place des sanatoriums et des préventoriums. C'est la politique de l'acquisition de châteaux tant décrié.

L'assurance maladie a su être très réactive contrairement aux idées reçues.

Ainsi dès la première vague de poliomyélite les établissements de lutte contre la tuberculose devenus « inutiles » se sont reconvertis en centres de rééducation fonctionnelle d'une part et en centres de rééducation professionnelle d'autre part. Ces centres sont parmi les leaders de la profession.

Ainsi les CRP avec une capacité de 1 313 places couvrent 13% de l'offre nationale. Ils ont été à l'initiative des UEROS (4 sur les ...nationaux. L'institut régional de réadaptation de Nancy comprenant 5 établissements (482 lits), le CRF de Valmente(245 lits), Vallauris(278 lits), La Tour de Gassies(218 lits), Coubert(258 lits), Bois Guillaume(185 lits) sont parmi les

plus réputés. Ils ont été des pionniers dans la mise en place de centres d'appareillage intégré. Le centre de Coubert est l'un des 6 grands centres de rééducation pour grands brûlés.

Ils ont été des moteurs pour la création dans leur région de structures comme les CICAT (centre d'informations et de Conseil en Aides Techniques) ou des Conseils d'aménagement du domicile dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées (GUIDE – ESCAVIE)

La politique de réseau tant prônée actuellement a été mise en place très précocement comme le réseau de prise en charge des atteints médullaires (Institut régional de réadaptation de Nancy) .

L'AVENIR des UGECAM

A l'expérience de ces missions passées, les UGECAM ont-elles un avenir dans le paysage actuel de la santé ?

Si par le passé et dans le présent l'Assurance Maladie a eu un rôle non négligeable dans la réponse à l'offre de soin, les UGECAM ont tous les outils pour poursuivre cette mission dans le domaine du HANDICAP.

Elles doivent non seulement consolider leur place dans les domaines d'excellence où elles sont reconnues :

- La rééducation fonctionnelle
- La réinsertion professionnelle
- Les établissements en faveur de l'enfance

Mais aussi explorer des pistes innovantes :

- Réseaux de soins (médullaire, douleur, grand brûlé appareillage...) permettant de mutualiser des savoir-faire.
- Création d'unité d'éveil, de structures ambulatoires, de Site pour la Vie Autonome.
- Partenariat des CRP avec les centres de formation professionnelle pour adulte.
- Développer les coopérations interrégionales à travers des projets communs de recherche clinique (appareillage, réinsertion sociale, technique de rééducation) tel que l'assurance maladie l'a initialisé.

Dans ces conditions, l'organisation nouvelle de la gestion des établissements en UGECAM répondra au mieux aux besoins et aux attentes des populations les plus défavorisées que sont les personnes handicapées ou dépendantes.

Les priorités assignées par l'Assurance Maladie à ces établissements seront ainsi prises en compte :

- Accès aux soins hospitaliers et lutte contre l'exclusion
- Amélioration de la qualité de la prise en charge
- Adaptation des modes de prises en charge aux besoins de la population