

COMPTE RENDU

Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis

du mercredi 20 mars 2019 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférences

La liste des membres présents figure en annexe.

Total participants : 21 (12 titulaires/ 4 suppléants)

Quorum : 45/16

L'ordre du jour est le suivant :

- Retour sur le colloque du samedi 19 février 2019
- Présentation de l'état d'évolution du schéma de l'autonomie (Conseil Départemental)

La documentation adressée aux membres du CTS ainsi que les documents de présentation et les comptes rendus sont accessibles sur le site dédié aux CTS :

<http://ct.sante-iledefrance.fr/seine-st-denis/>

1. Retour sur le colloque du samedi 16 février 2019 :

Dr Thierry GOMBEAUD : L'ordre du jour a été modifié lors du bureau. Initialement, il avait été prévu une présentation du projet territorial de santé mentale par Sophie Albert ou Sophie Cohen (Ville-Evrard). Néanmoins, en raison d'un empêchement, cette présentation est repoussée à la prochaine séance. Ce projet a pour ambition de présenter l'ensemble des problèmes de la psychiatrie en Seine-Saint-Denis, en ville, à l'hôpital ou dans les collectivités.

Par ailleurs, une présentation par M. Horrard (ARS) sur la mise en place des CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) est prévue pour le mois prochain.

Pour commencer retour sur le colloque du samedi 16 février qui a été un succès mais qui n'a malheureusement pas été enregistré, ce qui rend la retranscription difficile. Le colloque a été original à la fois par son actualité et son contenu. La première table ronde concernait la relation ville-hôpital dans le contexte actuel dans le département. Cette table ronde regroupait des professionnels qui ont travaillé sur ce sujet. Il regrette néanmoins que les médecins aient été surreprésentés.

Mme Martine VIGNAUX : Elle a trouvé ce débat trop politique. Il aurait fallu réfléchir davantage sur les moyens.

Mme Joëlle MAURIN : Le débat s'est égaré du sujet principal la relation ville/ hôpital et du virage ambulatoire. Le problème du virage ambulatoire n'a pas été abordé.

Mme Catherine OLLIVET : Le médico-social n'était pas vraiment représenté. Elle propose un autre sujet pour un éventuel autre colloque sur l'engagement à prendre pour avoir une sécurité des soins pour les personnes handicapées, personnes âgées ainsi qu'une politique d'accueil pour ce type de public dans les hôpitaux. Quelle place doit-elle prendre dans le virage ambulatoire. Le CTS doit s'emparer de ce sujet : de la transversalité entre la santé et le médico-social pour les populations vulnérables.

M Pierre LAPORTE : Beaucoup de choses intéressantes ont été dites notamment par le Dr Belenfant qui a insisté sur une liste de maladies traitables dorénavant en ambulatoire. Puis, il y a eu un discours volontariste mais il manquait les moyens pour y arriver. Il a manqué des réponses sur la question de fond des rapports ville/ hôpital avec l'accroissement du nombre de personnes en ambulatoire.

M Lucien BOUIS : La commission des usagers partagent ce dernier avis. Il en est ressorti un discours qui ne permet pas d'avoir une vision en termes d'engagement des divers acteurs. A l'avenir, il propose d'organiser une réunion préalable entre les différents intervenants pour mieux recadrer les thèmes en amont. Chaque intervention se perdait dans ses propres réflexions ce qui fait que l'approche ambulatoire était un peu trop académique.

Mme Catherine OLLIVET : L'animatrice de la première table ronde avait effectivement proposé au préalable aux intervenants de se réunir mais tous les membres n'ont pas répondu à cette réunion.

Dr François WILTHIEN : La semaine suivant le colloque, le Ministère a publié un travail sur l'organisation hospitalière pour les années qui viennent. Des initiatives au niveau du département ont montré que l'hôpital recherche un nouvel horizon. Ce colloque a au moins permis de faire un état des lieux. Le monde libéral est exactement dans la même situation avec des contraintes géographiques, économiques... Si on veut modifier le système de santé actuel, il faut en discuter ensemble et avancer sur des projets.

D'ici 15 jours, il doit intervenir au congrès des kinésithérapeutes sur la manière de travailler ensemble. Il est normal d'être ambitieux et mécontents mais il faut dans un premier temps établir le diagnostic afin d'avancer.

M Pierre LAPORTE : La salle était composée de professionnels de la santé, des associatifs, des représentants des patients. Pour la ville de Montreuil, la responsable du comité de défense de l'hôpital de Montreuil, ancienne directrice d'hôpital, était présente. Il serait intéressant de voir les profils du public qui s'est déplacé pour le colloque car nous n'avons pas tous le même regard.

Dr François WILTHIEN : Un travail est fait au niveau du département afin de structurer les "trois étages" : équipe de soins, de proximité, CPTS, PTA (Plateforme Territorial d'Appui). Or, ce sont actuellement des concepts plus que des réalités de terrain. Si l'APTA et la PTA dans ce département sont mis en place de façon correcte, alors les libéraux pourront s'organiser, et s'occuper des patients complexes. Il faut savoir tisser des liens, partager un diagnostic et trouver des solutions.

Pr Bernard PISSARRO : Il faut que les usagers soient représentés à tous les niveaux et non pas uniquement échanger entre professionnels. Les interventions des usagers ont été particulièrement efficaces. Quand on regarde les dispositifs réglementaires qui se mettent en place, il n'y a pas beaucoup de place pour les usagers.

Dr Thierry GOMBEAUD : Concernant la deuxième table ronde, elle était chargée de définir la situation du partenariat public / privé. Les partenariats se font mais derrière il n'y a pas d'organisation qui permettent de faciliter ces partenariats. L'Agence doit-elle trouver des interfaces? Sûrement, car elle possède les autorisations d'équipements entre autre. La question de la place du médico-social dans ces partenariats se pose.

Mme Catherine OLLIVET : Ce partenariat existe par des volontés individuelles mais il n'est ni construit ni systématique permettant ainsi un décloisonnement.

Dr Thierry GOMBEAUD : Lors du dernier bureau, une synthèse a été faite. Il a été convenu de réitérer une opération de ce genre, l'année prochaine. Il faudra peut-être instaurer des objectifs, en plus d'exposer la situation comme ça été le cas dans ce colloque. Chaque membre est libre de communiquer des sujets pour le prochain colloque via leurs représentants du bureau.

Mme Catherine OLLIVET : Elle propose un autre sujet: la santé dans tous les lieux de vie comme les domiciles de substitution (établissements médico-sociaux) dans le but de développer l'équité des citoyens dans l'accès à la santé.

2. Présentation de l'état d'évolution du schéma de l'autonomie (Conseil Départemental)

M Pierre LAPORTE : Le Conseil Départemental travaille sur l'élaboration d'un schéma non plus comme précédemment personnes âgées et un autre personne handicapée mais dorénavant sur un schéma autonomie. Certains membres du CTS sont associés à cette réflexion, construction du schéma. Cette intervention a pour but d'exposer son état d'avancement, les méthodes de construction...

Présentation par deux intervenantes :

- Mme RIVEIRA Lucile, directrice adjointe de la direction personnes âgées, personnes handicapées Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis
- Mme HAMDAOUI Djamila, médecin conseil de la direction personnes âgées, personnes handicapées Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis

(Voir document en PJ)

Mme RIVEIRA Lucile : D'autres axes vont être développés notamment dans le cas de l'élaboration du projet territorial de santé mental, du PRS... et d'autres plans en cours. L'objectif est d'avoir une certaine convergence et d'autres axes plus poussés.

Mme HAMDAOUI Djamila : Depuis janvier 2018, des actions de prévention de dépistage dans les EPHAD ont été mises en place avec des étudiants de la faculté de la chirurgie dentaire de Montrouge. Ces actions ont débuté en 2018 et se poursuivent actuellement. Elles tendent à se multiplier sur le territoire.

M Jean-Claude LOCATELLI : Pour préciser, l'enquête s'adressait plus spécifiquement aux personnes handicapées et aux personnes âgées à domicile et non celles qui sont déjà en institutions médico-sociales Concernant les mesures bucco-dentaires, elles sont déjà présentes en institution. Tous les établissements n'ont peut-être pas mis en place ce suivi médical mais il est effectif dans la plupart. Comment peut-on organiser un suivi pour les personnes à domicile? Comment peut-on les "obliger" à avoir un suivi dentaire?

M Lucien BOUIS : Sur une personne en situation de perte d'autonomie, est-ce qu'il existe un chiffre entre les personnes isolées et les personnes en ménage? L'approche des personnes en situation de perte d'autonomie et en ménage pose le problème sous-jacent de l'aide aux aidants.

Il aimerait connaître le nom des établissements EPHAD qui ont bénéficié de ces actions de prévention bucco-dentaires. Ce schéma insiste sur la simplification des mises en adaptation dans un certain nombre de logements mais en parallèle des appartements totalement inaccessibles sont construits. De plus, les quotas ont été diminués. La question de la responsabilité des municipalités se pose à ce niveau.

Enfin, l'approche de ce plan est à son avis est encore trop porté sur le handicap physique et pas assez sur le handicap en général. Il parle aussi d'handicap "de comportement" en évolution dans le temps et

la difficulté du suivi sanitaire en établissement. Il s'inquiète de la disparition d'un certains nombres de médecins référents au sein des établissements et de la perte du suivi de ces personnes en situation de handicap dans le temps. Cela pose le problème des compensations financières.

Mme Catherine OLLIVET : Elle demande une précision sur le terme « émancipation » utilisé dans un des diaporamas de la présentation. De plus, quel type de prévention est évoqué ? Est-ce la prévention primaire, secondaire ou tertiaire ? Concernant les soins bucco-dentaire, au regard du polyhandicap, de la poly-pathologie, des maladies évolutives, la difficulté est d'obtenir le consentement des personnes âgées dans les établissements médico-sociaux à se faire soigner. Chez des personnes ayant des troubles du comportement ou désorientées, cela provoque des refus difficiles à gérer. Est-ce que les étudiants intervenant dans l'EPHAD à Montrouge, ont reçu une formation spécifique pour aborder les personnes âgées avec des soins spécifiques à l'âge ? Combien d'établissements ont bénéficié de ce dispositif ? Quelle a été surtout la qualité de l'intervention ? La perte des appareils dentaires dans les EPHAD est un problème qui génère un coût, des nouvelles contraintes pour ces personnes. C'est un sujet majeur car il a des conséquences essentielles sur la dénutrition.

Mme Martine VIGNAUX : Qui a décrété l'âge de 60 ans pour déterminer une personne âgée ? Or, la retraite est à 67 ans pour les professionnels de santé. Créer un schéma sur une perte d'autonomie à 60 ans est réducteur. Il lui semble plus juste de déterminer une certaine perte d'autonomie à partir de 75 ans, sans parler du handicap. Les chiffres cités dans ce schéma auraient alors été différents. Est-ce qu'on peut réellement établir des moyens d'actions lorsque l'on part de 60 ans. Est-ce qu'il n'est pas plus judicieux d'établir des tranches d'âge ? Par exemple, à partir de 83 ans, en masso-kinésithérapie, il y a une chute brutale. Dans les cabinets, la prise en charge est donc plus importante. Ce schéma lui apparaît très frustrant car il ne correspond pas à la réalité de la perte d'autonomie.

Mme HAMDAOUI Djamila : Sur la prévention bucco-dentaire, elle a participé à plusieurs groupes de travail avec un représentant de l'ARS, pilotés par le service bucco-dentaire du SPAS (Service de Prévention et de l'Action Sanitaire) comprenant des chirurgiens conseils s'occupant de la prévention dentaire chez les enfants. En effet, la priorité du département est les enfants de 0 à 6 ans, qui a ensuite élargi ses priorités aux personnes âgées et handicapées.

Mme Danielle VICTOR (Directrice de la santé pour la ville de Bagnolet) : Elle travaille en ce moment en étroite collaboration avec le SPAS sur l'expérimentation mise en place par Bagnolet, des soins dentaires hors les murs. Depuis plus d'un an et demi, un chirurgien-dentiste accompagné d'une assistante dentaire dans un EPHAD (les 4 saisons) effectuent un dépistage approfondi, un bilan complet et des soins pour les personnes en situation de perte d'autonomie complète. Bien entendu, chaque résident reste libre de choisir son dentiste. Une nouvelle réunion est prévue avec le SPAS afin d'étudier la faisabilité avec le Conseil Départemental et d'autres structures en ville pour aller vers une coordination de ce type d'action.

M Daniel LAPIE : Un service, nommé Pôle Cristalle, s'est ouvert à Ville Evrard travaillant avec les personnes handicapées, avec des pathologies très lourdes (autisme, polyhandicap). C'est un service ressource important.

M Pierre LAPORTE : Le Département a voté l'acquisition d'un bus dentaire ainsi qu'un équipement mobile permettant de faire des examens au sein d'un établissement. Le Département n'est pas responsable de la santé dentaire, il agit uniquement sur la prévention et non pas le soin.

Dr Thierry GOMBEAUD : Le problème ne réside pas dans la bonne volonté d'étudiants ou leur niveau de compétence, mais dans le remboursement des soins et des prothèses. La couverture santé n'est pas forcément complète pour les personnes âgées.

Mme RIVEIRA Lucile : La thématique du soutien aux aidants est priorisée dans le cadre de ce schéma afin de réfléchir ensemble sur des actions à mener. Au niveau national, il y a une réflexion sur le statut de ces aidants. En Seine-Saint-Denis, une vigilance particulière est de mise car l'isolement est un facteur important. Plein d'initiatives se mettent en œuvre dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Le schéma de l'autonomie s'attache à mettre en œuvre des actions pour le soutien aux aidants.

Concernant l'évolution du handicap et de la perte d'autonomie, dans le cadre du schéma, on évoque la notion de parcours, et cela quel que soit l'âge de la personne. Une personne qui rentre en situation de dépendance, sa perte d'autonomie va évoluer et c'est pour cela que la notion de parcours est importante. Comment apporter des réponses à l'usager au regard de son niveau de dépendance. C'est pour cela que l'on parle de transformation de l'offre dans l'axe 3 parce qu'il y a plusieurs situations donc plusieurs réponses possibles. Il faut être dans la capacité de proposer des solutions adaptées en fonction du niveau et du degré d'autonomie ou de perte de dépendance de la personne. Cette perte d'autonomie étant liée soit à son âge soit à l'évolution de son handicap. Tous les types de handicap sont pris en compte (physique, psychique, mental). Dans le cadre du plan Défi Handicap, il y a un appel à projet validé qui prévoit la création d'un foyer d'hébergement pour handicap psychique. Cette question de prendre en compte tous les handicaps n'est pas seulement moteur mais essentielle car les besoins dans ce département sont importants.

Sur la dimension de l'âge, ils sont contraints par la loi de fixer ce seuil à 60 ans dans le cadre du code d'action sociale et des familles, notamment pour les prestations d'aides sociales, l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) à domicile. Néanmoins, la prévention doit être effective pour tous les âges de la vie car être en situation de handicap peut toucher tous les âges. Selon les tranches d'âges, les besoins sont différents, la perte d'autonomie est différente. L'une des difficultés de ce schéma est de répondre à l'enjeu des différents types de besoin qui sont évolutifs.

Mme Danielle VICTOR : Dans le schéma, un rapprochement entre les services du département et les lieux de vie des personnes âgées ou handicapées est évoqué, or la Maison Départementale des handicapées n'est pas mentionnée. Il y a une réelle difficulté d'accessibilité de cette maison départementale, prévue initialement par la loi de 2005, positionnée dans les départements. Dans de nombreux départements urbains ou ruraux, on s'est orienté vers des territorialisations pour pouvoir rapprocher. L'accès au droit, l'accès à l'information, de nombreuses associations de personnes en situation de handicap réclament cette territorialisation. Est-ce qu'il y aurait une possibilité de faire une expérimentation? Dans le sens, où il faut mieux former les professionnels de santé.

De plus, les nouveaux CERFA, demandes de familles sont passées de 8 à 20 pages, il y a un véritable enjeu d'accès à ces documents et à l'aide pour remplir ces documents.

Il y a la nécessité de former beaucoup plus les personnes du terrain qui vont aider les personnes en situation de handicap à remplir ces documents. Il y a également un enjeu autour du lien à créer entre MDPH / ville.

M Daniel LAPIE : Actuellement, un groupe de travail se penche sur la question de la réponse accompagnée pour tous. La MDPH a des difficultés pour établir des notifications d'orientation vers un établissement (IME...) et qu'elles soient effectives. Cela dépend énormément des établissements. Il y a

un problème de décalage entre les orientations de notification et les places existantes. Il serait intéressant de travailler sur le profil des enfants qui ne trouvent pas de place dans ces structures. Il ne s'agit pas toujours des enfants lourdement handicapés. En revanche, les enfants qui ont des "troubles du comportement" ont du mal à trouver une place.

M Lucien PETOT : La notion d'handicap est trop généralisée dans ce schéma, or il existe une multitude d'handicaps différents. Il serait intéressant de connaître la répartition par handicap.

Mme HAMDAOUI Djamilia : Il y a effectivement une répartition par type d'handicap qui est faite à partir des données de la MDPH. Cette répartition existe pour les enfants, il n'y en a pas encore pour les adultes. Ils sont dans l'attente de la mise en place du système informatique SIH à la MDPH, opérationnel à partir de juin 2019 et la mise en place de Via Trajectoire. Il permettra un diagnostic territorial plus précis. Les premières conclusions à partir des premiers chiffres sont les suivants: le handicap psychique est prédominant chez les enfants, les troubles du spectre autistique est inclus également. Le chiffre est de 58 %. Les personnes en situation d'handicap psychique en ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) ne sont qu'une partie des personnes en situation d'handicap psychique.

Les troubles du comportement évoluent avec l'âge. C'est un facteur de risque majeur de rupture dans les parcours. Le Département aimerait travailler sur ce sujet dans le cadre des CPOM avec les établissements et proposer des formations aux professionnels pour la prise en charge des troubles du comportement.

Concernant la psychiatrie, le Département voudrait travailler sur des modèles de conventionnement avec l'ARS pour permettre un meilleur passage entre les établissements médico-sociaux et le champ sanitaire de la psychiatrie, afin d'éviter certaines ruptures.

M Daniel GARNESSON : La question des transports est centrale en ce qui concerne la perte d'autonomie. Des structures comme le Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, la CORERPA (Comité Régionaux des Retraités et Personnes Âgées) Île-de-France suivent de près ces questions, notamment en développant des relations avec la RATP ou Île-de-France Mobilité. Par ailleurs, c'est aussi la responsabilité des communes sur les trottoirs en mauvais état. La responsabilité du département intervient également sur les voies départementales. Il n'a pas entendu la direction de l'équipement parmi les partenaires consultés au départ de la concertation.

L'isolement des personnes âgées contribue à la défaillance de leur santé. Le soutien aux associations du département qui luttent contre cet isolement est primordial. Il faudrait renforcer ce soutien aux associations.

Mme HAMDAOUI Djamilia : L'isolement des personnes âgées est un axe abordé dans le précédent schéma et renforcé dans le nouveau schéma.

Mme RIVEIRA Lucile : Concernant l'accès aux droits et les délais, la MDPH est un partenaire important du Conseil Départemental. La Direction Personnes Âgées/Handicapées du Conseil Départemental paye les prestations et la MDPH évalue et attribue. La question aux droits est majeure et est également un enjeu du schéma. Il faut améliorer les délais d'attribution, la qualité, l'évaluation. La MDPH travaille pour la résorption de ces délais. Un effort important est mené. Concernant l'APA à domicile, les délais sont actuellement en moyenne de 3 mois d'attribution entre la date de réception et l'attribution. Le Département doit se rapprocher plus des communes dans le cadre du schéma, être dans une optique de guichet intégré, à savoir travailler avec une commune pour qu'une personne en

situation d'handicap puisse accéder aux informations sur ses droits, comment elle peut s'orienter. Ils voudraient nommer des référents sur les enjeux administratifs et sur l'axe autonomie. Il faut constituer un réseau de personnel informé afin de partager l'information et relayer sur les situations particulières. Sur les formulaires compliqués à remplir, la MDPH a organisé deux rencontres avec les partenaires qui sont chargés de remplir ces formulaires sur les communes, les 12 et 26 mars. Cette réunion a pour but d'expliquer comment remplir le formulaire accompagné d'un lexique.

Sur l'accessibilité, la voirie, le Département a travaillé avec la Direction des Voiries Départementales (DVD) qui a fait le lien avec la Préfecture sur toutes les questions d'accessibilité urbain (trottoirs...) pour les personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

M Daniel LAPIE : Les budgets attribués aux établissements accueillant les personnes handicapées financés par le Département sont en baisse cette année (-1%) Qu'est-ce qui est prévu? Dans le sens où le Département a retenu sa signature vis-à-vis d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). Que faut-il prévoir par rapport au budget des établissements financés par le Département?

Mme RIVEIRA Lucile : les CPOM sont des outils de contractualisation sur des budgets mais aussi sur des objectifs qui vont au-delà de la dimension budgétaire. Certains CPOM ont été signés avec les ARS, en plus d'avenants, afin d'identifier différents objectifs planifiés sur 5 ans. C'est pour valoriser et favoriser des aspects innovants et des aspects sur des besoins particuliers comme des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes. Le Département encourage ces solutions innovantes qui peuvent être valorisées dans le cadre de CPOM. C'est également un exercice nouveau pour le Département. L'objectif est d'avancer ensemble sur cette élaboration et de maintenir un niveau de qualité pour les personnes en situation d'handicap. Conscients de la diminution des budgets, nous sommes néanmoins dans une volonté d'améliorer la qualité et de mettre en place un travail partenarial plus fin sur des solutions plus spécifiques sur des problématiques particulières (l'habitat inclusif...) Les personnes handicapées vieillissantes sont aussi un sujet important.

Pr Bernard PISSARRO : Le problème de l'accès aux droits a été évoqué dans un questionnaire mené dans un autre département. L'un des points relevés n'était pas seulement l'accès aux droits en matière de délai ou de complexité mais surtout en matière de méconnaissance des droits.

De plus, sur des actions ponctuelles, il est possible de trouver des alliés très forts avec les mères de famille et leur poussette qui ont les mêmes problèmes de circulation sur les trottoirs que les personnes en situation d'handicap. Sur le terrain, cela peut donner lieu à des actions concomitantes et de solidarités.

Pour information, est-ce que le Département de Seine-Saint-Denis est le seul en Ile-de-France à avoir un schéma de l'autonomie ou se développe-t-il dans les autres départements?

Mme RIVEIRA Lucile : Chaque département développe un schéma de l'autonomie. Auparavant, c'était personnes âgées et personnes en situation d'handicap. Désormais, tous les départements tendent vers un schéma de l'autonomie, aussi bien au niveau régional qu'au niveau national. A chaque fois que le schéma PAPH se termine, les départements se lancent dans un schéma autonomie.

Pr Bernard PISSARRO : Les personnes handicapées ont ou devraient avoir accès au monde du travail. Or, cette thématique n'a pas ou peu été abordée dans ce schéma.

Par ailleurs, quelles sont les mesures envisagées par le Département pour diminuer les inégalités sociales en matière de santé au lieu de les aggraver?

Enfin, comment vont être évalués les objectifs atteints ou non-atteints?

Mme RIVEIRA Lucile : Sur les aspects emploi, ils n'ont pas été cités lors de la présentation mais ils font bien partis des axes, notamment de l'axe 2, l'axe à l'emploi. Cette question a été abordée lors des journées de concertation. Cette thématique est particulièrement importante en Seine-Saint-Denis où les personnes en recherche d'emploi ou d'insertion sont une part importante. L'aide à domicile, l'accompagnement font partis des axes à développer dans ce territoire. L'idée est de réfléchir à des modèles permettant la création notamment dans le champ de l'économie sociale et solidaire par des personnes qui sont en voie de réinsertion, pour des personnes âgées, pour et par des personnes en situation d'handicap.

Sur le territoire de la Seine-Saint-Denis, il existe des start-up ou entreprises innovantes s'installant, et pourquoi ne pas réfléchir ensemble sur des propositions innovantes sur ce sujet et ainsi permettre la création d'emplois.

Bien évidemment, le schéma doit être évalué, notamment sur les délais de prestations évoqués précédemment. A travers un questionnaire de satisfaction, auprès des personnes âgées et en situation d'handicap, des institutions. Il faudrait peut-être ajouter un ou deux autres indicateurs permettant d'évaluer le niveau de satisfaction pour les personnes âgées ou en situation d'handicap sur l'accès à l'information. C'est une des manières de répondre aux inégalités sociales. Tout le monde devrait accéder à l'information sur la base du facile à lire et à comprendre et non pas être seulement sur du numérique. La question du numérique doit être intégrée à la réflexion et ainsi éviter la fracture numérique.

Des indicateurs en termes épidémiologique, de prévention, de maladie, l'entrée dans la dépendance... peuvent être ajoutés. Cela permettrait de voir si les actions de prévention fonctionnent. Il reste encore à identifier quelques critères pour voir si les actions proposées dans ce schéma correspondent bien aux attentes et aux besoins dans ces 10-15 prochaines années. Il faut y réfléchir dès à présent.

Mme Catherine OLLIVET : Pour identifier ces indicateurs, il faut avoir un bilan de départ. De la finesse du bilan d'aujourd'hui dépend de la capacité à évaluer les progrès en 5 de schéma. Cela a été le cas au moment du PRS₂ (Plan Régional de Santé), car il n'y avait pas de bon indicateur de départ afin d'évaluer le PRS₁. Cela fait 6 mois, que l'on travaille sur des indicateurs viables pour avoir dans 5 ans des résultats sur les taux de progression du PRS₂. On manque d'évaluation précise notamment sur la situation des adultes handicapés vieillissants dépassant les 60 ans et toujours dans des établissements.

M Pierre LAPORTE : Ces indicateurs existent même s'ils n'ont pas été exprimés lors de la présentation, notamment sur le sujet des enfants sans solution.

Mme Catherine OLLIVET : Elle a deux versions différentes sur ce dernier sujet. Elle a des chiffres du Département et d'autres chiffres de certaines associations de ce champ spécifique. L'ARS ne donne pas non plus les mêmes chiffres. Il faut s'entendre sur le mot solution. Il faut le définir d'un commun accord.

M Pierre LAPORTE : Le précédent schéma avait lancé un comité de suivi de l'avancée du schéma. Est-il toujours actif? Il avait demandé pour ce schéma que toutes les questions soient posées même celles qui n'ont pas de réponse afin de connaître la compétence de chacun sur tel ou tel problème (ARS, Préfecture, Département...?) Y-a-t-il des moyens financiers mis en œuvre? L'idée est de ne pas mettre de choses de côté, nécessaires pour les personnes âgées ou handicapées, en pensant qu'il n'y a pas de

moyen ni d'institution ressource. Cela doit faire aussi parti de l'évaluation. A-t-on réussi à répondre à ces questions et si non, pour quelles raisons?

A l'époque, un constat a été fait sur le logement adapté, deux problèmes sont apparus: Les entreprises adaptaient très mal des logements, les équipements étaient mal positionnés, non-adaptés. Que faire au niveau des entreprises pour obtenir une sorte de label, un suivi, une formation? Y-a-t-il une amélioration?

De plus, il n'y avait pas de coordination des bailleurs entre eux sur le potentiel du logement adapté. Quand une personne quittait un logement adapté, on démolissait ce logement pour y installer une famille qui n'en avait pas besoin. Quels échanges peut-on avoir entre ces bailleurs pour avoir des logements adaptés?

On est aujourd'hui dans un étranglement financier des collectivités locales d'autant plus important pour la Seine-Saint-Denis avec tout un volet social sensible et l'augmentation des personnes bénéficiant du RSA.

Mme Danielle VICTOR : Il faut interpeller les politiques sur un non-sens. En effet, pour l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), la compensation financière n'est pas soumise à condition de ressources. Or, l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) est soumise à condition de ressources parce que le législateur la considère comme un minima social. Or, lorsque le handicap survient très tôt, les personnes à l'âge adulte se retrouvent sans situation financière parce que l'on prend en compte les ressources du ménage. C'est à la fois une perte d'autonomie mais aussi une perte d'identité pour la personne. L'accès au travail à un effet pervers dans le sens où la personne handicapée qui travaille doit gagner plus que l'AAH pour que sa situation financière s'améliore. Plus elle gagne plus son AAH diminue. Il faut porter au niveau du département l'importance de la compensation du handicap au niveau adulte ou enfant.


Mme Catherine OLLIVET : Il y a une discrimination en France au niveau de l'âge entre les moins et les plus de 60 ans. Nous sommes le seul pays en Europe avec la Grèce à avoir une législation particulière.

M Pierre LAPORTE : Il y a environ 1200 mineurs non-accompagnés sur le département. Ils coûtent environ 250 euros la journée. La compensation du Gouvernement s'élève à 80 euros. Comme ils arrivent par Roissy, c'est la Seine-Saint-Denis qui les accueille.

M Lucien PETOT : Pour rebondir sur la question du numérique, évoquée tout à l'heure, en ce moment a lieu les semaines d'information sur la santé mentale. Le thème de cette année est la santé mentale à l'ère du numérique. Une manifestation est prévue sur Bobigny et sur Pantin.

Mme Catherine OLLIVET : Un fauteuil dentaire est présent à Ville Evrard dédié aux personnes souffrant de troubles psychiatriques. Cette équipe est formée et habituée pour des patients non coopératifs. Il faudrait faire une coopération avec Ville Evrard pour d'autres patients non coopératifs, pour les personnes avec des troubles non comportementaux et partager, mutualiser leurs compétences.

Dr Thierry GOMBEAUD : Mme Albert (Directrice de Ville Evrard) fera une communication sur le plan psychiatrique à la séance prochaine, il faudra donc lui suggérer cette proposition.



La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le mercredi 17 avril 2019 à la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier, à 14 heures.

ANNEXE

Liste des membres présents :

Titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD (Président),
M Pierre LAPORTE (Vice-président),
Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN, Mme Joëlle MAURIN, Pr Bernard PISSARRO, M Jean-Claude LOCATELLI, M Daniel GARNESSON, M Gérard PERRIER, M Daniel LAPIE, M Lucien BOUIS, Mme Catherine OLLIVET

Suppléants : Mme Martine VIGNAUX, M Lucien PETOT, M Rémi CORNEC, Mme Laure WALLON,

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD, M Cédric LAPERTEAUX

Invités :

Mme Manuela CHEVIOT
Mme Nadia MECHEARD
M Olivier MARCOU

Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

Mme Nathalie VICTOR (Directrice de santé Bagnolet)