

---

# Conférence du 26 JUIN 2014 COMPTE-RENDU

---

## 1) Approbation du compte-rendu de la réunion du 26 novembre 2013

Il est impossible en début de séance d'approuver le procès-verbal de la précédente Conférence de Territoire. En effet, le quorum n'est pas atteint en raison du renouvellement en cours des membres.

## 2) Point d'actualité de la DT78-ARS :

### a. Les eaux de baignade en Yvelines

Intervention de M. Bertrand, IES au sein du service CSSM, en charge de la cellule eau – Délégation Territoriale des Yvelines de l'Agence Régionale de Santé IdF :

Il y a sur le territoire des Yvelines 6 lieux de baignade, comprenant : les bases de loisirs, les campings et étangs. M. Bertrand expose les règles du contrôle sanitaire ainsi que l'organisation de l'ARS. Il existe un classement des eaux de baignade et également un profil de baignade. On retrouve 4 catégories de classement des eaux de baignade : insuffisante, suffisante, bonne, excellente. La qualité de l'eau est évaluée sur plan bactériologique par le suivi de deux germes témoins. Concernant les activités de baignades ponctuelles notamment dans le cadre des triathlons, l'ARS demande à l'organisateur de réaliser des analyses correspondantes au contrôle sanitaire des baignades afin de vérifier la conformité du plan d'eau. Enfin il est interdit de se baigner dans la Seine (arrêté préfectoral).

Questions : Un travail est-il fait sur les sources éventuelles de pollution ?

Réponse : Le contrôle est fait sur les sites de baignade mais aussi sur les bassins versants. L'ARS définit les risques, les sources et comment éviter la pollution.

Question : Qui au niveau de l'ARS contrôle les sites de baignade chez les particuliers comme les mares par exemple ? En effet, ces mares peuvent être remplies de moustiques et être vecteur de maladie.

Réponse : Ce travail est mené par la DGOS, la DTARS n'est pas en charge de la démoustication, ainsi des maladies que les moustiques peuvent induire dans les plans d'eau.

### **b. Le site internet de la conférence de Territoire**

---

Les Conférences de Territoire sont reconduites pour une durée de 18 mois dans l'attente de la nouvelle loi de santé publique. A partir de cette semaine, le site internet de la Conférence de Territoire va être mis en ligne.

*Remarques :* Dr Leblanc trouve le site formidable mais ce qui ressort du SROS c'est l'implication des patients. Selon lui, les documents des conférences sont techniques et se résument à l'ordre du jour. Il pense que sur ce site il faut donner de l'information simple pour le plus grand nombre.

*Remarques :* Mme Touroude : il faut parler du médico-social et du handicap, il ne faut pas que ce site ne soit qu'un recueil d'informations de l'ARS centrale, les acteurs ont également des informations à apporter. La démocratie sanitaire s'exerce peu à part dans les beaux rapports, selon elle.

*Questions :* Possibilité de commentaires, d'interactivité ?  
Pas pour le moment, ce n'est pas prévu.

### **3) Bilan du schéma des personnes âgées pour le 78 et développement de la démarche trajectoire aux EHPAD**

---

#### **a. Bilan du schéma personnes âgées pour le 78**

---

Intervention de Mme BURDIN, Responsable du pôle offre de soins et médico-sociale – Agence Régionale de Santé IdF :

La DTARS a pour projet de favoriser l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes âgées : ouverture de nouvelles places et renforcement de l'offre existante. Elle favorise l'adaptation des établissements en fonction des besoins en soins des personnes accueillies. L'année 2013 a été l'occasion de compléter le maillage du territoire par une MAIA pour les personnes handicapées.

Pour les personnes handicapées, il y a également eu l'ouverture de nouvelles places.

Le développement de l'offre médico-sociale a un impact sur la création d'emplois. Ce sont des emplois non délocalisables, donc il y a un intérêt économique. Les ouvertures de places ont également un impact financier, il y a un financement de l'assurance maladie ainsi que des aides à l'investissement.

Que se passe-t-il en 2014 et comment se développement va se poursuivre ? Le développement du plan Alzheimer se poursuit, mais également l'ouverture de 4 PASA. La mise en place d'une nouvelle MAIA est prévue sur le sud des Yvelines. Concernant les personnes handicapées, 41 places devraient être créées dans les services d'éducation spécialisée, places également pour les enfants autistes.

Remarques : Mme Touroude : Mise en parallèle concernant le développement de places pour les personnes handicapées, selon Mme Touroude, les chiffres sont dérisoires. 600 personnes adultes sont en attente d'une place en foyer de vie, 1/3 sont en psychiatrie, les 2/3 sont à domicile donc isolées ou dans la famille.

Réponse : Mme Burdin : l'ARS travaille avec la MDPH pour évaluer les besoins.

Question : En 2014, pas de prévision quant à la construction d'un nouvel EHPAD ?

Réponse Mme Burdin : la campagne de 2013 était très volontariste, mais l'objectif de l'agence est de rééquilibrer l'offre là où nous savons que les besoins sont urgents dans les 10 ans à venir. L'ARS accompagne les besoins de certaines structures et quand elles doivent déménager, l'agence travaille afin qu'elles s'installent dans les territoires les plus prioritaires afin de rééquilibrer l'offre.

Question Mme Spender : dans le sanitaire il y a des diminutions de budget avec le FIR, il y a une attente de 10 mois pour les consultations mémoire, alors pourquoi ces mises en réserve ?

Réponse : Il n'y a en effet pas de baisse prévue mais une mise en réserve, un possible dégel pourrait intervenir en fin d'année. Il faut savoir qu'il y a un politique de soutien de plan Alzheimer qui va bien au-delà des autres politiques d'investissement. C'est une priorité dans un contexte économique contraint.

Remarque : Dr Leblanc : il faut des ouvertures de consultations mémoire là où sont les personnes et il faut apporter les plateaux techniques, c'est hétérogène sur le territoire. Il faut déplacer des patients afin qu'ils puissent bénéficier des consultations mémoire ailleurs, c'est couteux et compliqué en fonction de certaines pathologies. Il faut un rattrapage et une meilleure répartition au niveau des équipements nouveaux, notamment au niveau des IRM.

## **b. Développement de la démarche trajectoire aux EHPAD**

Intervention du Dr Luquel (référente pour l'Ars du déploiement de trajectoire), et de Mme Kunakey (chargée de mission sur le projet trajectoire) :

Le projet Via trajectoire est une application internet sécurisée qui a pour but d'améliorer l'orientation des patients. 21 régions utilisent cet outil. Une interface est en cours. Il y a un annuaire MCO/HAD et un calcul pour les transferts MCO/SSR. C'est un outil simple, ergonomique et qui permet une bonne visibilité sur le SSR.

L'accès est prévu pour les usagers en 2013. L'outil via trajectoire va être étendu aux EHPAD/ EHPA. Le module s'adapte aux spécificités du circuit des admissions des USLD, EHPAD et EHPA. L'outil permet de suivre le circuit du patient et de faire des demandes d'admission en établissement. Les personnes, médecins et établissements pourront avoir accès à cet outil.

L'application intègre un module de recherche qui se base sur : la distance de l'habitation, sur le type d'hébergement, les critères financiers, les critères de confort. Par conséquent les résultats correspondent aux critères sélectionnés. Il y a une gestion en temps réel des demandes, avec une

gestion fluide et à jour des dossiers. Une alerte apparaît sur le tableau de bord afin de suivre les dossiers en temps réel.

Il y a des régions pilotes, il y a donc déjà des retours sur expérience. Le plus de cette application est la gestion simple des listes d'attente notamment et le respect de la confidentialité.

Un déploiement de via trajectoire est prévu pour juillet en IDF. Une formation des acteurs sanitaires est prévue au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2014. Les seront région test.

#### **4) Présentation du rapport « l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées » par son auteur Pascal Jacob**

---

M. Jacob introduit son propos par : « Une personne handicapée sur deux est atteinte d'une maladie chronique, 70% d'entre elles ne sont pas soignées. Depuis 2005 on a doublé les sommes allouées au handicap, mais les progrès sont faibles.

Il existe une situation étrange dans le domaine du soin, beaucoup de personnes cherchent des solutions, mais ces solutions ne sont pas validées. Dans certains cas, on a oublié la personne handicapée dans le système de santé. Si en 1975, la personne handicapée était bénéficiaire, en 2002 un usager, maintenant il faudra qu'elle soit un citoyen. Aujourd'hui il y a maltraitance de la personne handicapée et des personnels ».

1<sup>er</sup> point : La personne handicapée est la 2<sup>ème</sup> raison de peur des français. Dans la future loi de santé publique, il devrait être imposé à tout professionnel qui veut faire des études de soins, un stage avec des personnes handicapées avant ces études. Cette mesure a 50 ans dans des pays limitrophes.

2<sup>ème</sup> point :

- la prévention n'est ni adaptée, ni accessible au handicap. Les personnes handicapées souffrent plus de cancer que les personnes valides, à cause du manque de prévention. La prise en charge est trop tardive donc les soins se font à l'hôpital. 70% des adultes handicapés déclarent aujourd'hui abandonner leurs soins courants.

- 1 personne sur 2 handicapée ne sait pas dire où elle souffre et pire, elle ne sait même pas dire si elle souffre. Selon M. Jacob : « Il faut mettre en place des protocoles, il faut construire les conditions optimales pour que les professionnels du soin fassent leur travail au mieux. Il faut une formation obligatoire et avec une sanction dans les examens sur le handicap ».

3<sup>ème</sup> point : une personne handicapée sur trois meurt d'iatrogénie. Qui coordonne la prise en charge quand une personne handicapée a 10 dossiers médicaux ? La future loi devrait imposer la mise à jour obligatoire du carnet de santé par tous les acteurs.

4<sup>ème</sup> point : concernant les urgences, a été lancée une opération de l'urgence mobile, elle est organisée avec un médecin et une infirmière, compétents dans le monde du handicap qui se déplacent comme le SAMU. Ce système permet de réduire considérablement les déplacements à l'hôpital.

Dans chaque région, une charte concernant l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées est en train d'être élaborée. 21 structures l'ont déjà signées et se sont déjà mises au travail sur le terrain. Elle est signée dans le cadre de l'ARS.

Question : L'efficacité du carnet de santé a été soutenue via le DMP, flop en 2013 sur le re-lancement du DMP.

Réponse : Le DMP n'est pas le seul outil, il y a des expériences de CS3 qui ont été menées notamment à Lyon. L'idée est de relancer le carnet de santé accessible à tous les professionnels de santé. M. Jacob veut des idées pour l'innovation, pour grandir, pour répondre à toutes les spécialités, mais aussi des médecins pour évaluer les évolutions sur le terrain.

Question : la formation pour le handicap afin d'éviter la peur, pourrait-elle concerner les infirmières ?

Réponse : le stage concerne toutes les professions médicales et paramédicales. Les infirmières sont très en avance sur le sujet. Il faudrait un contenu et un retour sur le stage de la personne.

Question : Que faire au niveau des Yvelines pour concrétiser certaines actions ?

Réponse : Il y a besoin du terrain, il faut connaître les bonnes pratiques des Yvelines afin qu'elles soient réunies et fassent partie du concert. Il faut signer avec le Conseil de l'ordre, le préfet, l'ARS,... la charte Romain Jacob. Il est possible de travailler avec la CPAM, les urgences,...

Question : Quand on cherche un médecin de ville on utilise AMELI, comment sait on s'il est disponible ?

Réponse : il existe handi-accès qui sert à orienter les personnes handicapées vers tous les acteurs qui du handicap. Il faut soigner les personnes dans le bassin de vie.

## 5) Questions diverses

---

- Renouvellement du bureau à la prochaine Conférence de Territoire : première semaine d'octobre.
- Journée sur le syndrome de Dyognène organisée par Mme Brément-Marchesseau : 16 octobre à l'initiative de la coordination de gérontologie de Saint-Quentin une réunion.
- Mme Thibon-Berthelot et Mme Touroude sont chargées d'animer un groupe de réflexion sur l'avancée en âge des personnes handicapées sur le territoire des Yvelines. Les personnes intéressées sur cette problématique peuvent s'y joindre. Première réunion à la rentrée, au mois de septembre.