



Séance plénière du 12 février 2015

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- 1) Contribution de la Conférence de Territoire de l'Essonne au SROS notamment sur les questions du Bureau de la Conférence sur la HAD et les équipes mobiles gériatriques
- 2) Développement de l'offre de soins médico-sociale en Essonne
- 3) Questions diverses

La séance se déroule en présence de seize titulaires et neuf suppléants [14 excusé(e)s].

Le président souhaite la bienvenue aux membres. Il les informe que le Dr DUPORTET vient de lui faire part de sa démission de l'association France Alzheimer et que de ce fait il ne peut plus la représenter à la Conférence de Territoire. Comme Bernard DUPORTET était également membre du Bureau, il conviendra de pourvoir à son remplacement rapidement, au Bureau par un vote et comme membre par un arrêté du Directeur-général de l'ARS.

I - Contribution de la Conférence de Territoire de l'Essonne au SROS notamment sur les questions du Bureau de la Conférence sur la HAD et les équipes mobiles gériatriques

Il poursuit avec le premier point inscrit à l'ordre du jour. La parole est donnée à l'assemblée pour le recueil des remarques en vue de la contribution de la Conférence de Territoire à la révision du SROS.

Les deux remarques formulées respectivement par messieurs CHABENAT et PERILLAT et transmises au siège de l'ARS sont les suivantes :

- 1) Le zonage constitue la partie opposable du SROS. La définition des zones est différente selon qu'elle émane de l'UNCAM ou de l'ARS. Cela nuit à la lisibilité des aides à l'installation des professionnels de santé.
Pour exemple, un étudiant ayant opté pour le CESP (Contrat d'Engagement de Service Public) au cours de ses études devra, selon le cas, exercer dans une zone définie par l'ARS et ne pas bénéficier des aides à l'installation de la CPAM. La cohérence des moyens existants réclame donc une homogénéité du zonage entre ARS et UNCAM.
- 2) La création de lits d'HAD par substitution de lits de MCO doit être regardée avec précaution car les patients pris en charge ne sont pas forcément les mêmes et il convient

de ne pas déstabiliser l'offre de soins existante ; de même, pour la création d'une HAD SSR.

La Conférence de Territoire de l'Essonne souhaiterait davantage d'informations sur les modalités de facturation des HAD SSR et les possibilités de HAD dans les EHPAD.

Autres échanges :

M. de MONTGOLFIER (*représentant des personnes morales gestionnaires des établissements sanitaires privés à but non lucratif*) appelle à la prudence concernant le SSR car cette filière rencontre déjà des difficultés pour le recrutement de rééducateurs à temps plein. Il propose un rééquilibrage en personnel de la filière avant de lancer l'opération prévue dans le SROS.

M. PERILLAT (*représentant des présidents des commissions médicales d'établissement pour les établissements de l'AP-HP*) confirme la remarque de M. de MONTGOLFIER en précisant que les intervenants paramédicaux concernés sont des professionnels de santé de ville. Dans les cliniques la situation est grave car il n'y a quasiment aucun kinésithérapeute en milieu hospitalier. Pour exemple sur sept postes budgétés, un seul est réellement pourvu.

M. FOUQUET (*représentant des personnes gestionnaires de services et établissements sociaux et médico-sociaux*) ajoute que la même pénurie est observée dans le secteur médico-social. En effet ce secteur rencontre de grandes difficultés pour le recrutement de professionnels paramédicaux.

Il interroge ensuite sur la HAD et la possibilité d'une double prise en charge dans les structures médico-sociales pour adultes handicapés.

Réponse : la HAD existe dans les EHPAD depuis environ 3 ou 4 ans. La prise en charge se fait à la sortie de l'hôpital pour des soins techniques. Mme BICHAT ajoute que le fonctionnement est le même pour tous les types d'établissements, qu'il s'agisse d'un EHPAD ou d'une MAS.

Mme BESSE (*représentant des communes*) demande plus d'explications sur le financement de ces prises en charge.

Messieurs de MONTGOLFIER et ABREU répondent que ces prises en charge relèvent de deux organismes, la CPAM et l'ARS.

M. GALINAND (*représentant des usagers au titre des associations de personnes âgées*) interroge sur les modalités de prise en charge de la santé compte-tenu des redécoupages des communautés d'agglomération ?

M. NASZÁLYI complète la précédente question en évoquant le cas des CLS signés dans le département et pour lesquels la Conférence de Territoire a émis un avis.

Mme BESSE demande quel est le pouvoir de la Conférence de Territoire sur l'application des votes pris en séance plénière ? En ce sens, comment la conférence peut contribuer au démarrage des actions prévues dans le CLS Viry/Grigny ?

M. NASZÁLYI informe que le Bureau s'est penché sur la question du suivi des CLS. Il regrette l'absence des élus chargés des politiques de santé des villes signataires de CLS. Le Bureau a prévu de définir avec la Délégation Territoriale dans quelles mesures la Conférence de Territoire pourrait suivre l'évolution des CLS. Pour ce faire, il propose que certains membres constituent un groupe de suivi afin de rencontrer les élus des villes concernées et déterminer comment la Conférence de Territoire pourrait les aider.

Mme DELABAR (*représentant des centres de santé*) interroge le président sur le projet d'arrêté nommant des élus de la ville d'Evry, membres de la Conférence de Territoire ?

M. NASZÁLYI explique que l'Union des Maires de l'Essonne a déjà nommé des représentants mais le blocage se fait au niveau de l'Association des Maires de France qui n'a pas encore transmis la liste à l'ARS pour la rédaction de l'arrêté.

M. HUGUET renseigne que le CLS de Viry/Grigny (signé deux fois, par l'ancienne et par la nouvelle municipalité), est en attente d'un COPIL pour sa mise en œuvre. Le besoin d'informations sur le contrôle des CLS est certes nécessaire pour la Conférence de Territoire mais les villes signataires ont des échéances qui leurs sont propres. Il fait un parallèle avec les contrats de ville signés avec les communautés d'agglomérations et informe que le premier pour le département sera signé le 14 février 2015 à Evry. Dix autres contrats de ville avec des volets santé sont en cours pour l'Essonne. Pour les villes ayant un CLS et un contrat de ville avec un volet santé, les CLS seront mis en avant, afin d'éviter de multiplier les instances. Il propose de mettre à disposition de la Conférence de Territoire les éléments santé vus avec les communautés d'agglomération lors de l'élaboration des contrats de ville. Enfin ce qui concerne l'implication de la Conférence de Territoire dans le suivi des CLS, il ajoute qu'une action de la Conférence de Territoire serait certainement un plus dans la mise en œuvre de ces contrats.

M. NASZÁLYI déplore que la Conférence de Territoire en tant que telle, n'ait pas été invitée aux séances de signatures des CLS.

M. HUGUET précise que les invitations ont été adressées aux signataires par les villes, et qu'à une exception, les CLS ont été signés par parapheurs.

Le Président recueille les propositions pour la composition de la mission de suivi des CLS au sein de la Conférence de Territoire :

- Philippe NASZÁLYI
- Geneviève BESSE
- Gilles BAUDIER

Mme RAMEL (*représentant des usagers au titre des associations de personnes handicapées*) informe de la création de conseils locaux de santé mentale (CLSM) à mettre en place sur le territoire.

M. BODIN (*Délégué Territorial Adjoint – ARS*) précise que l'Essonne a un CLSM à Grigny et trois projets sont en cours pour l'année 2015 (plateau de Saclay, Corbeil-Essonnes et Evry Courcouronnes) puis rappelle brièvement les objectifs d'un CLSM.

M. de MONTGOLFIER s'étonne d'apprendre le projet de CLSM sur le plateau de Saclay alors que les établissements du secteur ne sont pas informés.

M. BODIN répond que le CLSM est un contrat entre une collectivité et un hôpital. Pour le plateau de Saclay, le projet est au stade de la candidature, il est normal que l'information ne soit pas encore diffusée.

Le Président reprend la parole pour informer que la séance plénière du 18 juin devrait se faire en présence des élus à la santé des villes de l'Essonne. Les problèmes de territorialité pourront ainsi être abordés.

Il procède ensuite au vote à main levée la mission de suivi des CLS pour la Conférence de Territoire : **adopté à l'unanimité.**

M. DELIE (*représentant des personnes morales gestionnaires des établissements de l'AP-HP*) explique que l'absentéisme des élus aux séances plénières pourrait être dû à la « technicité » des ordres du jour. Il propose de varier en mettant des sujets d'ordre plus général pour renforcer l'attractivité des membres.

M. NASZÁLYI lui répond que le Bureau essaie d'alterner les ordres du jour, tantôt sur des sujets techniques tantôt plus grand-public. Toutefois, il l'assure qu'une attention particulière sera portée aux ordres du jour à venir.

II - Développement de l'offre de soins médico-sociale en Essonne

Ce deuxième point est présenté par Mme BICHAT (responsable du département Médico-social à la Délégation Territoriale de l'Essonne), M. GUYOMARC'H (Directeur des Personnes Âgées et Handicapées au Conseil Général de l'Essonne) et Mme PINLONG (chef de service des établissements et services sociaux et Médico-sociaux au Conseil Général de l'Essonne).

Voir diaporamas en pièces jointes.

M. NASZÁLYI remercie les trois intervenants et annonce que Mme PHAM, membre titulaire de la Conférence de Territoire et directrice de l'EPS Barthélémy Durand, excusée ce jour, reprendra la direction du groupe de travail sur l'autisme, M. LEFEVRE qui n'est plus membre de notre Conférence, étant démissionnaire de cette fonction. Un rapport des deux groupes de travail (Autisme et Universitarisation) sera à l'ordre du jour de la séance plénière du mois de mai. Il laisse ensuite la parole à l'assemblée pour échanger sur ce deuxième point.

M. de MONTGOLFIER réagit sur trois points :

- le nombre important de places disponibles dans le département,
- les EHPAD ne se sentent (à tort) pas concernés dans la prise en charge des personnes âgées handicapées,
- le projet de la construction de l'EHPAD des Ulis à l'arrêt.

M. NASZÁLYI l'informe que construction de l'EHPAD des Ulis est retardée par un conflit entre la Mairie et le Conseil général concernant la construction exigée pour obtenir le permis de construire d'un nombre requis de places de stationnement couvertes, avec une incidence financière non négligeable.

M. GUYOMARC'H confirme en effet, que le retard est causé par un problème de permis de construire lié à la création de places de parking en sous-terrain.

Des solutions sont étudiées, le projet est en cours, la commune des Ulis et le Conseil Général travaillent pour trouver des solutions.

M. ABREU (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux*) demande le lien entre les fermetures de places en USLD et le projet (non abandonné sur le canton) de création de 100 places en EHPAD, géré par le SEGA au lieu du CHSE.

M. GUYOMARC'H répond qu'il ne s'agit pas d'une suppression des places mais d'un *dispatching*.

M. HUGUET souligne la volonté et l'objectif commun du CG91 et de l'ARS de rééquilibrer l'offre en EHPAD public en soulignant que 244 places ont été créées en 2014 et plus de 500 en 2012.

M. DELIE fait part des difficultés rencontrées par l'hôpital Dupuytren et causées par l'application du droit européen. Ainsi, la distinction entre la durée d'autorisation et la durée du bail signé entraînant une discussion entre l'opérateur et ses financeurs, ainsi qu'entre plusieurs directions au siège de l'AP-HP avec des options différentes.

M. ABREU constate que les nouvelles réglementations tendent vers plus de sanitaire en EHPAD et propose une réflexion sur l'embauche d'un qualitatif pour y répondre.

Mme BICHAT répond que le recours à ce type d'embauche relève de l'hébergement, de la démarche qualité qui est propre à chaque établissement.

M. de MONTGOLFIER rapporte qu'il travaille en collaboration avec les Magnolias. Dans le cadre d'une mutualisation des moyens, il est possible d'utiliser les services de certains professionnels difficilement accessibles en tant qu'établissement isolé. Il souligne le coût lié à la « qualité » dans les EHPAD tend à augmenter par rapport aux hôpitaux.

M. BAUDIER (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux*) propose de faire un zoom sur les évaluations externes des établissements lors d'une prochaine séance.

M. NASZÁLYI note cette proposition qui sera discutée lors du prochain Bureau pour une planification ultérieure.

Mme BICHAT demande quelles sont les attentes par rapport à cette proposition ? Elle précise qu'à ce stade les informations communicables sont minimales. Elle pense que ce sujet est difficilement abordable cette année.

Mme PINLONG informe que sur ce sujet, le Conseil Général a enregistré un retour de 100% des dossiers.

Avant de mettre fin à la séance, le président donne quelques informations sur les ordres du jour des prochaines séances plénières :

- ⇒ 12 mars : Accueil du président de la CRSA
- ⇒ 16 avril : projet d'une conférence à Polytechnique avec les industries du médicament
- ⇒ 21 mai : autisme
- ⇒ 18 juin : séance avec les élus en santé du territoire.

Fin de la séance.