



## Séance plénière du 22 janvier 2015

# COMPTE-RENDU

### Ordre du jour

- 1) Contribution de la Conférence de Territoire de l'Essonne au SROS
- 2) Point d'étape sur l'Equipe Mobile d'Accompagnement : EMA91 dédiée aux personnes en situation de handicap "sans solution adaptée" dites "cas complexes".
- 3) Présentation de la Convention ARS – Conseil Général de l'Essonne
- 4) Bilan des groupes de travail : Universitarisation et Autisme

Le 22 janvier 2015, la séance plénière débute en présence de 18 titulaires et de 7 suppléants (16 excusé(e)s).

Il convient de rappeler que plusieurs collègues ne sont pas pourvus de titulaires

M. NASZALYI, président souhaite la bienvenue aux membres et poursuit avec les mouvements de membres :

#### **Arrêté n° 15-011 du 20/01/2015 nommant :**

- Pour les représentants des établissements de santé :  
Au titre des représentants des personnes morales gestionnaires pour les établissements de l'AP-HP :  
– en tant que titulaire : Monsieur Philippe VASSEUR, Directeur du site de l'hôpital Clémenceau (Groupe Hospitalier Henri Mondor) en remplacement de Mme Valérie DELEUZE DORDRON.

A la demande du Président, Monsieur VASSEUR se présente à l'assemblée.

M. NASZALYI informe que Mme MAUGOURD n'occupant plus ses fonctions à l'hôpital Georges Clémenceau n'est de ce fait plus membre de la Conférence. Il propose par ailleurs qu'elle soit une invitée permanente des séances plénières compte tenu de son expérience.

Il salue également la présence de Mme Clémence LALAUT qui représente la directrice de la CPAM de l'Essonne.

Il est rappelé aux membres que la Conférence de Territoire dispose d'un site internet : <http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/>. Le compte-rendu de la dernière séance a été mis en ligne. Le Président invite les membres à procéder au vote pour l'adoption du compte-rendu de la séance du 18/12/2014 comme présenté sur le site internet. Voté à l'unanimité.

Afin de répondre à une demande de la Délégation territoriale, l'ordre de la présentation des sujets du jour est modifié.

## I - Contribution de la Conférence de Territoire de l'Essonne au SROS

**M. BODIN** (*Délégué Territorial Adjoint – ARS*) présente le tableau ci-dessous pour rappeler les dates essentielles du processus de révision du SROS. La date limite pour faire remonter les avis est fixée au 15/02/2015.

Echéance	Étapes
<b>15 mars 2015</b>	<b>Publication de l'arrêté portant révision du SROS-PRS</b>
<b>1 mois</b>	Analyse des avis Modifications éventuelles Mise en forme
<b>15 Février 2015</b>	<b>Date limite retour des avis</b>
<b>2 mois</b>	Avis de la CRSA réunion en AG plénière
	Avis préfet
	Avis des collectivités territoriales : - conseil régional - conseils généraux - Avis des conseils municipaux
	Consultation des deux commissions de coordination des politiques publiques Consultation URPS
<b>15 décembre 2014</b>	<b>Publication de l'Avis de consultation</b>
<b>Préparation révision du PRS</b>	Finalisation du document soumis à concertation
<b>6 mois</b>	<b>Consultation et contribution des 8 conférences de territoires</b> Article L1434-17 : « La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique ».
	Contribution des commissions de coordination des politiques publiques <b>Présentation en CRSA 2 décembre</b> <b>Présentation en CSOS 20 novembre</b>
	<b>Présentation au COPIL SROS H du 16 octobre 4 décembre</b> Présentation COMEX du 15 octobre 17 novembre
	Consultation et contribution des groupes de travail ARS
03 juillet 2014	Présentation de la démarche au COPIL SROS H
15 juin 2014	Lancement interne de la démarche
05 juin 2014	Décision COMEX de lancement de la révision

**Mme PIRLET** (*adjoint au Directeur de la Démocratie sanitaire – ARS Siège*) informe que lors de la rencontre entre le président de la CRSA et les présidents des Conférences de Territoire, il a été demandé de remonter tous les avis des Conférences à la CRSA, qui présentera un avis global au Directeur général de l'ARS Ile-de-France.

Le président laisse ensuite la parole à l'assemblée pour les différentes remarques sur la révision du SROS.

**M. CHABENAT** (*représentant des chirurgiens-dentistes*) : formule à nouveau sa remarque à savoir une homogénéité dans les zonages entre l'Assurance Maladie et l'ARS pour une meilleure lisibilité des aides proposées.

**M. NASZALYI** suggère que le Bureau rédige l'avis de la Conférence lors de sa prochaine réunion le 3 février 2015.

## **II - Point d'étape sur l'Equipe Mobile d'Accompagnement : EMA91 dédiée aux personnes en situation de handicap "sans solution adaptée" dites "cas complexes"**

Ce point est présenté par Marie-José BICHAT (*Responsable du département Médico-social – Délégation Territoriale de l'Essonne*).

### **Diaporama joint au compte-rendu.**

A la fin de la présentation, Marie-José BICHAT invite Philippe LEFEVRE acteur direct au sein de l'équipe mobile à prendre la parole pour faire part de son expérience.

**Philippe LEFEVRE** précise que ce dispositif est essentiel car il est important de ne pas laisser des personnes et des familles dans des situations de détresse. Il souligne l'intérêt d'une prise en charge le plus tôt possible des enfants autistes. C'est un fléau car le nombre de cas d'autistes ne cesse de s'accroître et la société aura du mal à y faire face. Certes des structures sont prêtes à faire des efforts pour accueillir des cas mais une seule équipe mobile ne suffira pas. Vu le nombre de cas, un des risques encouru par l'équipe est un découragement dû à une saturation.

**Mme DELABAR** (*représentant des centres de santé*) interroge sur les cas en cours de traitement par le RSME, seront-ils tous basculés dans ce dispositif ? Dans les critères à définir, il faut prévoir des demandes supplémentaires. Le RSME termine son activité à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2015, que sera-t-il des cas qui relèvent de la santé mentale ?

**Mme BICHAT** indique que le cahier des charges est clair pour EMA91. L'équipe mobile ne va pas trouver des solutions en plus. L'objectif étant de faire le lien pour trouver des solutions adaptées, de mettre en valeur ce qui n'existe pas et qui pourrait être mis en place. Il a un objectif de coordination entre le sanitaire et le médico-social pour éviter des ruptures, aider à un retour vers l'établissement adapté, prévenir.

Il faut être inventif. C'est une mission de la MDPH selon les textes, mais elle manque de moyens. Il est important de souligner que les premiers résultats sont positifs.

**M. NASZALYI** fait part de son expérience en CDAPH pour souligner les difficultés rencontrées pour trouver des solutions, en particulier dans les cas de polyhandicaps associés à un handicap majeur. Il cite également le rapport PIVETEAU qui invite à la réflexion sur « quel type de places » et qui, grâce à Madame PIRLET, a pu être adressé à tous les membres de la Conférence.

**Mme PHAM** (*représentant des personnes morales gestionnaires d'établissements publics de santé*) demande si EMA91 dispose de supports de communication. Ces supports sont utiles pour relayer des informations vers les médecins de la communauté médicale de l'EPS Barthélémy DURAND.

**M. LEFEVRE** rapporte la méfiance des structures au début du dispositif, mais maintenant EMA91 est très bien accueilli. L'apport de ce type d'accompagnement a été prouvé.

**M. NASZALYI** propose de mettre l'expérience d'EMA 91, dispositif innovant du département sur le site de la conférence de territoire.

**M. de MONTGOLFIER** (*représentant des personnes morales gestionnaires d'établissements privés à but non lucratif*) dit sa méfiance concernant les indicateurs car les équipes mobiles finissent par travailler avec un seul établissement au fil du temps. Il invite à la vigilance de tous pour éviter ce danger.

**M. FOUQUET** (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux au titre des personnes handicapées*) revient sur le fait que les organismes soient sans solutions compte-tenu du manque de places disponibles dans les structures d'accueil. Il souligne l'initiative de l'ARS qui grâce à son appel à projet facilite

l'occupation des quelques places disponibles dans les établissements par des gens sans solutions. C'est un grand espoir pour les associations de l'Essonne.

Ses inquiétudes : la réponse à l'appel d'offre a été faite par l'ADAPT et le RSME pour un co-pilotage du dispositif. Si l'un des co-pilotes disparaît qu'en sera-t-il de la continuité d'EMA91 ? Quel est l'avenir d'EMA91 sans le RSME ? Quel est l'avenir des usagers du RSME ?

**Mme BICHAT** répond qu'il n'y a aucune incidence sur le financement du dispositif. Il n'y a aucun impact sur EMA91, l'expérimentation continue.

**M. HUGUET** (*Délégué territorial de l'Essonne*) précise qu'il faut distinguer la situation du RSME, et le projet EMA 91. A ce titre, il informe que des échanges sont en cours avec le RSME sur l'utilisation des moyens 2015 et sur les coordinations à poursuivre avec les autres acteurs.

En ce qui concerne EMA 91, l'ARS a attribué des moyens dédiés à l'expérimentation, pour la création de cette équipe mobile, qui est une nouvelle entité médico-sociale (établissement) créée et financée intégralement par l'ARS, ayant une autorisation distincte de ses porteurs. La question de l'évolution des acteurs/porteurs sera traitée ultérieurement.

**M. LEFEVRE** fait un point sur la situation du RSME. L'ARS reproche au réseau santé mentale d'être mono thématique, d'avoir un territoire d'action trop petit et une faible activité de situations complexes. Il reprend l'historique de la création du RSME pour montrer le soutien apporté aux médecins traitants puis le rôle apporté par le RSME sur la prise en compte de la santé mentale dans le CLS d'Evry Courcouronnes. Il estime que la création d'un conseil local en santé mentale ne remplacera pas le RSME.

Il conclut en précisant que c'est la fin d'une équipe, d'un réseau qui a nécessité plus de 30 ans de travail. Il informe également que c'est la fin de sa responsabilité du groupe autisme de la Conférence de Territoire.

**M. NASZALYI** demande des éclaircissements afin de mieux comprendre les problèmes posés. Il s'interroge sur la cohérence des politiques puisque selon le rapport PIVETEAU, il faut trouver des solutions.

**M. LEFEVRE** informe qu'en raison du manque de budget, le RSME cessera ses activités à la fin du mois de mars 2015, date de cessation de paiement.

**M. HUGUET** rappelle une fois de plus que la fermeture du RSME et EMA91 sont deux sujets distincts. Il ajoute sans vouloir exposer le cas dans cette instance, que les éléments fournis ou non fournis lors des revues annuelles des contrats, ont conduit à cesser le soutien de l'ARS.

**Mme BICHAT** dit son incompréhension des propos échangés. Il y a eu un appel à projet, des candidatures, un projet a été retenu et des crédits ont été attribués. Elle insiste encore sur le fait qu'il n'y a aucun lien entre les problèmes du RSME et EMA91.

**M. LEFEVRE** ajoute que l'implication du RSME dans EMA91 n'est pas seulement financier mais que le RSME est associé à sa direction avec l'ADAPT.

**M. NASZALYI** conclut que la Conférence de Territoire est à l'écoute, c'est un lieu de démocratie mais qu'elle n'a pas de solutions à apporter.

**Mme TRIOLLET** (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux au titre des personnes handicapées*) dit son indignation face à cette situation. Il y a de bonnes initiatives sur le territoire mais face aux manques de solutions, «tout le monde est laissé en plan». Elle avoue son pessimisme pour l'avenir car le problème de l'autisme est réel et qu'il manque de professionnels qualifiés. Elle remet également en cause le rôle de la conférence de territoire qui n'est pas en mesure de donner son avis dans certaines situations.

**Mme PIRLET** tente d'apporter un éclairage régional. La CRSA récemment renouvelée, dispose d'une commission spécialisée dirigée par Maryse LEPEE. Elle informe par ailleurs que les présidents des conférences de territoire ont rencontré le Directeur Général de l'ARS pour voir

comment travailler sur un calendrier partagé avec l'ARS. Un des premiers sujets abordé est la restructuration du médico-social avec M. BOURQUIN (responsable régional du pôle médico-social – ARS IDF). Elle invite les membres de la Conférence à faire confiance à cette commission pour la prise en compte des cas complexes.

**M. HUGUET** avise de la tenue en janvier 2015 dans l'Essonne d'une réunion avec tous les établissements médico-sociaux au cours de laquelle des orientations et les éléments de bilan ont été présentés, notamment l'adaptation et le développement de l'offre des opérateurs. Il propose que ce sujet soit présenté lors d'une séance plénière de la Conférence de Territoire.

**M. NASZALYI** formule son souhait de bonne continuation à EMA91. Il demande également qu'un rapport d'étape sur les activités d'EMA 91 soit présenté d'ici un an en séance de la Conférence de Territoire. Les sujets proposés par le Délégué territorial sont à retenir pour un nouvel ordre du jour d'une séance plénière.

### **III - Présentation de la Convention ARS – Conseil Général de l'Essonne**

Présentation par Monsieur Tanguy BODIN (Délégué Territorial Adjoint – ARS) – *diaporama en pièce jointe*

**M. NASZALYI** annonce que le Bureau a pensé à l'organisation d'une séance plénière conjointe avec les maires élus en santé du département qui aurait lieu soit le jeudi 21 mai, soit plutôt le jeudi 18 juin 2015. Une demande a été faite en ce sens à l'UME depuis deux mois, il est en attente de la réponse.

**M. ROULAND** (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux au titre des personnes handicapées*) revient sur deux points de la présentation concernant les axes de travail : l'accès aux soins de premier recours, l'installation des médecins et l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie. Il souligne l'importance de l'attachement des médecins à leur territoire et les difficultés des familles et des personnes handicapées qui sont confrontés aux difficultés liées au déficit de médecins.

**M. NASZALYI** profite pour remercier les membres de la Conférence qui se sont associés à l'organisation des assises de la santé notamment par leur participation aux différents ateliers. Il annonce que les travaux des groupes ont été consignés par le Conseil Général. Il informe également que la prochaine réunion du Bureau de la Conférence aura lieu le 3 février 2015 et qu'il a invité le président de la CRSA à la séance plénière du 12 mars 2015.

**Mme DELABAR** demande des renseignements concernant l'observatoire des données de santé, les cartographies et de la possibilité d'avoir un point sur les données.

**M. BODIN** rappelle à ce sujet la présentation de l'outil infra territoire en séance plénière et aux assises de la santé.

Concernant l'accès aux données de l'outil aux membres de la Conférence de Territoire, l'outil va évoluer vers un Système d'Information Géographique permettant un plus grand accès. Les membres de la CRSA seront les premiers à avoir l'accès aux données puis les autres partenaires. Le compte-rendu sur la présentation de cet outil est sur le site internet de la Conférence de Territoire.

**M. NASZALYI** informe que compte tenu de l'heure avancée et de l'absence de certains membres empêchés, les bilans sur les groupes de travail seront présentés lors d'une autre séance plénière. La prochaine Conférence aura lieu le jeudi 12 février 2015.

Fin de la séance.