

ARS Ile de France  
Expérimentation de projets territoriaux déclinant le PRS  
Territoire du Mantois

*ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 02 AVRIL 2015*



## Ordre du jour

---

### Déroulement

- 1 Introduction générale – M. Evin
- 2 Introduction au pré-diagnostic – Mme Revelli et M. Poutout
- 3 Présentation des éléments de pré-diagnostic – M. Nordmann
- 4 Conclusion du pré-diagnostic et précisions sur le débat à suivre - Mme Revelli et M. Poutout
- 5 Echanges / Débats
- 6 Remerciements – M. Evin

# 1 Introduction

2

Eléments de pré-diagnostic du territoire du Mantois

Projet territorial déclinant le PRS



## Marqueur 1 : Un territoire touché par un déficit d'offre de premier recours

### Synthèse

- Une offre libérale de premier recours concentrée dans les zones urbaines
- Une offre de médecine générale et spécialisée en grande difficulté et présentant une densité trop faible, notamment en santé mentale
- Une inégalité d'accès géographique et financière
- Des actions déjà engagées par plusieurs types d'acteurs pour faire face à une démographie médicale défavorable

---

## Marqueur 1 : Un déficit d'offre de premier recours

---

### 1 Perception des acteurs

---

- ▶ **Inquiétude des acteurs face à la démographie médicale et son évolution**
  - Un manque de médecins généralistes
  - Un vieillissement de la population médicale : nombre important de départs en retraite non remplacés
  - Une densité des autres professionnels de santé inférieure à celle du département des Yvelines (densités inquiétantes: sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)
  
- ▶ **Une désertification de l'ouest**
  
- ▶ **Des réseaux de santé forts permettant d'atténuer les manques de praticiens de ville rayonnant sur l'ensemble du territoire**

### 2 Approche cartographique

---

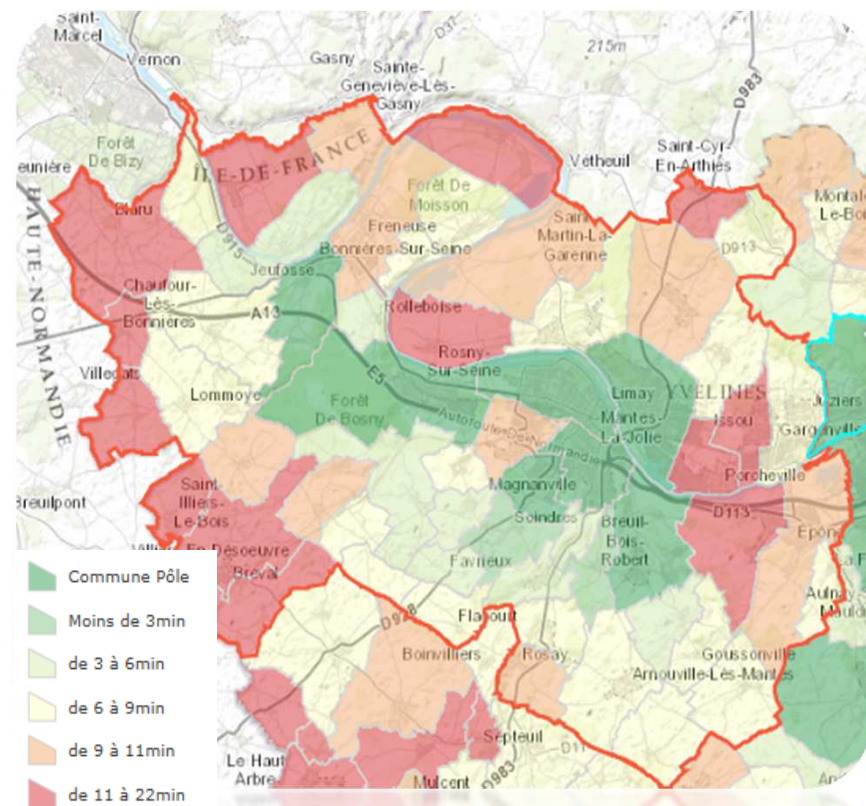
- ▶ **Une offre de premiers recours inégalement accessible sur le territoire**
  - Une médecine générale libérale de premier recours répartie inégalement sur le territoire
    - De nombreuses communes n'ont pas de médecin généraliste
  - Une médecine spécialisée libérale de premier recours fortement déficitaire et inégalement répartie sur le territoire
    - Les spécialistes du premier recours du territoire ont des densités inférieures à celles du département ou de la région
  
- ▶ **Une médecine d'urgence exclusivement localisée en zone urbaine (Mantes-la-Jolie)**
  
- ▶ **Une offre de premier recours largement déficitaire sur une part importante de l'infra-territoire (SROS)**

## Deux indicateurs confirment la perception des acteurs

1

Des temps d'accès élevés à la commune pôle la plus proche pour les populations éloignées du centre de l'infra-territoire

► Temps d'accès à la commune-Pôle la plus proche

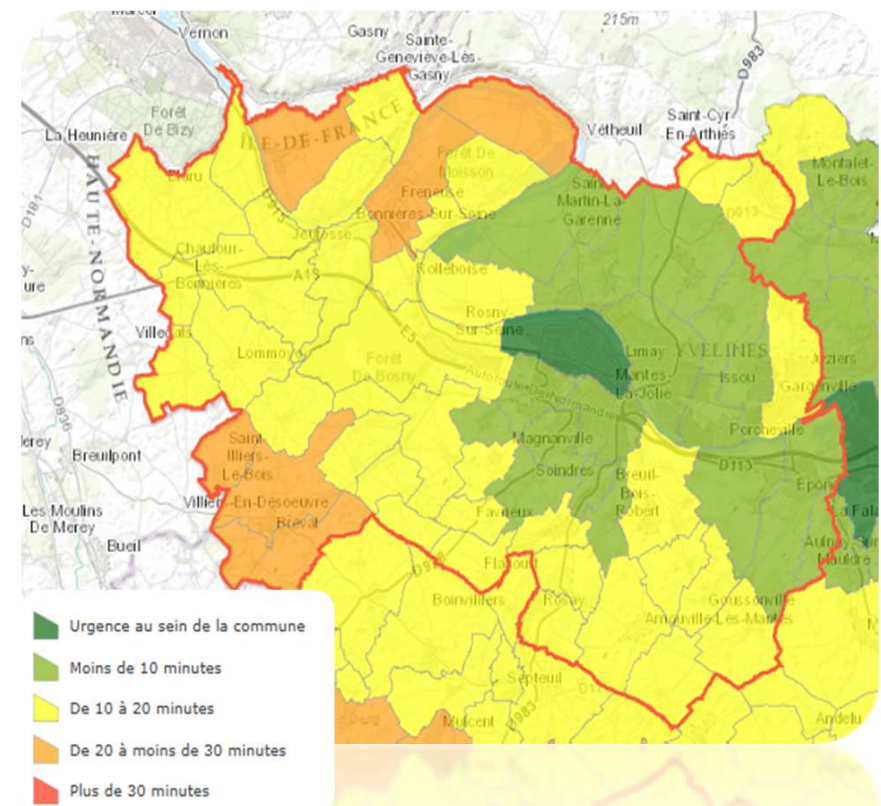


Source : Infra-T (ARS)

2

Des temps d'accès élevés aux urgences pour les population éloignées du centre de l'infra-territoire

► Temps d'accès théorique aux urgences



Source : Infra-T (ARS)



## Marqueur 1 : Un déficit d'offre de premier recours

### 3 Des actions déjà engagées

#### ► Actions partenariales

- Volet ambulatoire du SROS : mise en avant du rôle joué par les acteurs de l'offre ambulatoire
- Dynamique partenariale créée avec l'URPS pour contrer la fragilisation de l'ambulatoire
- 2 CLS de Mantes-La-Ville et Mantes-La-Jolie
- Un Praticien Territorial de Médecine Générale
- Autres dispositifs : MMG de Mantes-la-Jolie, permanences d'accès aux soins de santé (PASS) du Centre Hospitalier.

#### ► Actions des acteurs de terrain

- A la demande des élus locaux d'un territoire de + de 10 000 habitants, diagnostic RIR-IDF - URPS,
- Médecins généralistes et pharmaciens libéraux au sein du réseau Odyssée régulièrement maîtres de stage.

#### ► Rappel

- Dispositifs d'exonérations fiscales et sociales
- Dispositif conventionnel qui régule l'installation des infirmiers libéraux depuis avril 2009.

### 4 Des pistes d'actions suggérées par les acteurs

#### 1. Soutien à la formation

- Soutien à la formation des futurs médecins à partager par l'ensemble des acteurs du territoire
- A côté des lieux classiques de formation, renforcer les réseaux qui constituent un lieu privilégié de développement professionnel continu

#### 2. Renforcement des collaborations ville-hôpital

- Faciliter la collaboration entre l'hôpital de Mantes et les libéraux notamment pour les psychiatres libéraux et la filière psychiatrique du centre hospitalier

- Rappel : la loi permet

à des médecins salariés d'hôpitaux ou de centres de santé de venir appuyer des spécialistes installés dans des zones fragiles

#### 3. Encourager l'installation par la simplification

- Simplification administrative : possibilité de mettre en place une personne ressource pour accompagner tout personnel de santé souhaitant s'installer
- Facilitation de l'obtention des feuilles de soins des médecins « thésés non-installés »
- Facilitation de la mise à disposition et la mutualisation de secrétariats médicaux pour limiter le poids de l'administratif des praticiens libéraux

## Marqueur 2 : Un parcours de la personne âgée à structurer

# Synthèse

- Une démographie médicale fragile qui impacte la qualité de prise en charge des personnes âgées
- Une offre centralisée sur les bassins de Mantes-la-Ville, Mantes-la-Jolie et Magnanville
- Une augmentation importante des personnes âgées à prévoir d'ici 2030
- Une forte solidarité entre les acteurs pour apporter une réponse cohérente aux besoins des personnes âgées
- Une coordination des acteurs fortement facilitée par le réseau Odysée, la coordination gérontologique locale et la MAIA du Mantois

## Marqueur 2 : Un parcours de la personne âgée à structurer

### 1 Perception des acteurs

- ▶ **Une population du territoire majoritairement âgée et fragile :**
  - Vieillesse de la population important
  - Isolement et précarité qui touchent également la population âgée.
- ▶ **L'offre actuelle est à structurer:**
  - Concentrée sur le cœur de la zone urbaine, zone centrale du territoire du Mantois
  - Une offre quasi-inexistante dans la prise en charge de la santé mentale
  - Une offre insuffisante sur le volet sanitaire : notamment dans l'accompagnement du patient vers un retour à domicile
  - Une offre qui ne correspond pas suffisamment aux besoins du territoire : trop peu de places relevant de l'aide sociale.
- ▶ **Les actions et coordinations : une maturité forte des acteurs portée par :**
  - Deux acteurs majeurs : Odyssée et la coordination gérontologique locale dont l'action se répercute sur tout le territoire
  - Une maturité qui se traduit par l'habitude des acteurs dans la co-construction qui facilite la coordination des actions menées (haut degrés de collaboration entre les acteurs)
  - Contrats sociaux de territoire : dont seuls 2 sur 4 font ressortir les besoins de la population âgée

### 2 Approche cartographique

- ▶ **Une évolution 2010-2030 importante à prévoir :**
  - Population des + 75 ans : +82,90 %
  - Population des +85 ans : +109 %
- ▶ **Un accompagnement en santé mentale limité : 3 psychiatres libéraux en 2013**
- ▶ **Une offre d'hébergement pour personnes dépendantes faible**
- ▶ **Une offre centralisée sur la zone urbaine de Mantes La Ville, et Mantes La Jolie**

## Marqueur 2 : Un parcours de la personne âgée à structurer

### 3 Des actions déjà engagées

#### ► Actions partenariales

- Contrat local de santé (Mantes-la-Jolie) : ASV, renforcement de l'accompagnement des PA
- MAIA : une structure de coordination

#### ► Autres institutions

- Contrat social de territoire (Limay et Mantès-la-Jolie) : renforcement de l'accompagnement des PA

#### ► Acteurs de terrain:

- Réseau Odyssée : Atelier aidants, ateliers auxiliaire de vie, groupe de parole pour les aidants, prise en charge direct, coordination des acteurs...
- Coordination gériatologique locale (CGL) : prévention, information auprès de la population et des acteurs de la gériatologie, coordination des acteurs...
- SSIAD, EHPAD
- Centre Hospitalier de Mantès : filière gériatrique
- Equipe spécialisée Alzheimer (ESA) : 30 places

### 4 Des pistes d'actions suggérées par les acteurs

#### 1. Renforcer les réseaux moteurs du territoire en leur donnant davantage de visibilité :

- Afin de leur permettre de faire face à la prévision de forte augmentation du nombre de PA
- Identifier les bonnes pratiques de coordination et les mettre en avant
- Consolider et pérenniser les réseaux.

#### 2. Poursuivre la structuration de la MAIA au niveau local et départemental :

- Organiser des séances de travail entre les différentes MAIA des Yvelines et la délégation territoriale pour engager une dynamique collective sur l'ensemble des Yvelines

#### 3. Coordonner les dispositifs entre l'ARS et le Conseil Général sur le thème de la prise en charge des personnes âgées :

- Orchestrer contrats sociaux de territoire et contrats locaux de santé pour optimiser et homogénéiser une réponse au vieillissement de la population
- Engager des réflexions sur la simplification des démarches administratives pour les personnes âgées précaires.

Marqueur 3 : Vers une articulation des différents types de contractualisations (CPOM, CLS, CST, CV...) ?

## Synthèse

- Existence de nombreux CPOM Etablissements-ARS et Professionnels-ARS sur le territoire
- Des contrats qui ne semblent pas toujours alignés dans les objectifs, leurs calendriers, le périmètre, et les moyens d'actions de la concertation (travail de coordination en cours)
- Un travail de concertation est en cours pour harmoniser les contrats et leur donner plus de cohérence et de lisibilité

---

## Marqueur 3 : Vers une articulation des différents types de contractualisations (CPOM, CLS, CST, CV...) ?

---

### 1 Perception des acteurs

---

- ▶ La formalisation des partenariats facilite le suivi et la continuité des dispositifs ;
- ▶ Mais la multiplication des contrats peut entraîner une rigidification trop forte du système ;
- ▶ Craintes que l'alignement des contrats puisse gommer les spécificités de chaque acteur telles que :
  - Leurs spécificités organisationnelles, économiques
  - Leurs spécificités liées aux axes prioritaires d'intervention.

### 2 Approche cartographique

---

- ▶ Le territoire compte :
  - 2 CLS : Mantes-la-Ville (2012) et Mantes-la-Jolie (en cours)
  - 1 contrat de ville du Mantois
  - 4 contrats sociaux de territoire : Mantes-la-Jolie, Limay, Magnanville, Mantes-la-Ville
  - 6 conventions tripartites avec les 6 EHPAD (6 CPOM)
  - CPOM avec des ES et ESMS
  - 2 CPOM avec des réseaux de santé
  - 1 contrat relatif à l'exercice libéral d'un Praticien Territorial de Médecine Générale
- ▶ Un besoin de coordination et d'interaction toujours plus important entre ARS et Conseil Général du fait du développement des contrats sur ce territoire
- ▶ Le Contrat Local de Santé, un contrat insuffisamment exploité par les collectivités territoriales de l'infra territoire (besoin de mettre à jour des indicateurs, et prendre en compte les évolutions actuelles dans les fiches actions)
- ▶ Le Contrat ville, un axe à explorer sur le volet sanitaire, social et médico-social

---

## Marqueur 3 : Vers une articulation des différents types de contractualisations (CPOM, CLS, CST, CV...) ?

---

### 3 Des actions déjà engagées

---

► Démarche de mutualisation et de partage d'activités engagée entre les trois hôpitaux du Nord Yvelines pour pallier la rarefaction du nombre de médecins hospitaliers

- Démarche qui privilégie une vision par parcours de soins et une vision territorialisée de l'action des établissements de santé

► L'alignement des contrats et leur articulation ne se trouvent qu'à la phase de réflexion : leur impact sur le territoire du Mantois devrait devenir une piste prioritaire.

► Les coordinations qui existent doivent être identifiées, listées et précisées.

### 4 Des pistes d'actions suggérées par les acteurs

---

► Trois scénarios possibles pour faciliter l'articulation des différentes contractualisations :

1. Faire du PRS et des CLS un point central permettant d'harmoniser l'ensemble des contrats en cours
2. Articuler les différents types de contrats en fonction de leurs objectifs et des populations suivies
3. Nouvelle méthode de contractualisation débouchant sur une gouvernance partenariale plus intégrée.

### 3 Conclusion



4

## Echanges / débats

---

## Premiers échanges et débats

---

- ▶ Partage des premiers éléments de diagnostic avec les participants
- ▶ Prochaine échéance : 1er comité opérationnel le 20 Avril à 14h30 à Mantes-la-Jolie (lieu à définir)

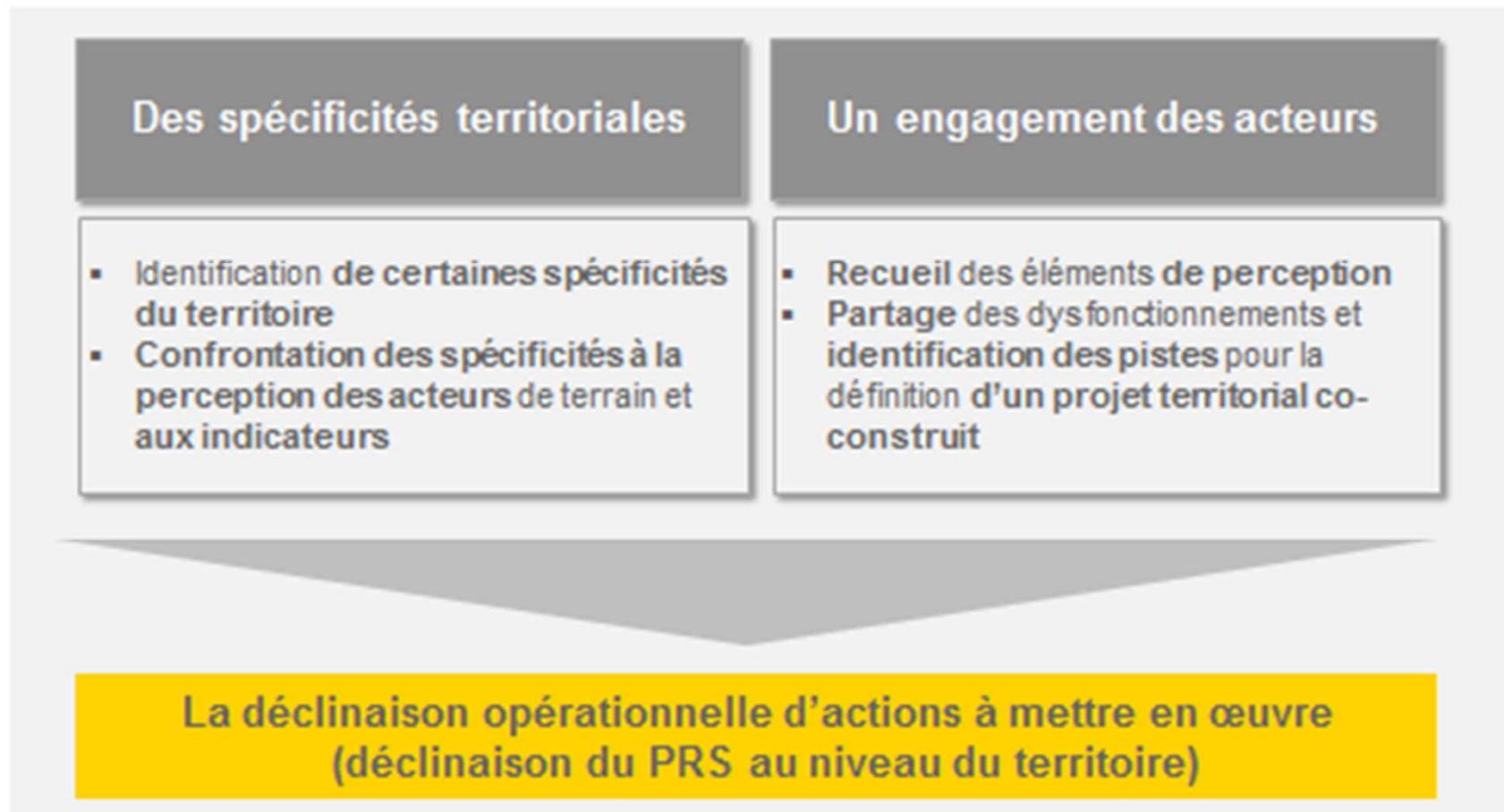


## 5 Suite de la démarche

## Suites de la démarche d'expérimentation régionale

### ► Comité opérationnel : COMOP 1 – 20 Avril 2015

- L'objectif est la déclinaison opérationnelle des principaux enjeux identifiés dans le pré-diagnostic.





Merci pour cet échange

