

Conférence de Territoire des Yvelines

Compte rendu	Conférence de Territoire des Yvelines du 29 avril 2011
Prochaine réunion	Pas de date pour le moment

Participants :

- Mme Cécile SPENDER, Directrice de la Clinique de la Porte Verte, Présidente de la Conférence de Territoire
- Mme Monique REVELLI, Déléguée Territoriale des Yvelines
- Mme Véronique DUGLEUX, Déléguée Territoriale Adjointe des Yvelines
- Les membres de la Conférence de Territoire
- Les membres invités
- Dr Martine LUCET, praticien conseil

- Documents diffusés :
- Diaporama présentant le PSRS
 - Diaporama sur la concertation des membres de la conférence sur le PSRS
 - Diaporama sur le volet ambulatoire du SROS
 - Diaporama sur le point sur les travaux du SROMS

Résumé des échanges

Installation de la troisième réunion de la Conférence de Territoire.

Mme SPENDER précise que les représentants des professionnels de santé libéraux lui ont indiqué avoir décidé de ne pas assister à la Conférence de Territoire.

Mme SPENDER présente un nouveau membre, invité permanent de la Conférence et représentant l'UGECAM : M. GUILHERM, Directeur du CERRSY à Rambouillet.

Le compte-rendu de la Conférence de Territoire du 14 mars 2011 a été approuvé avec 1 abstention, M. Emmanuel LAMY, maire de Saint Germain en Laye. M. LAMY souhaite préciser qu'il n'a pas reçu l'invitation pour les deux précédentes Conférences de Territoire.

Le PSRS a fait l'objet d'une présentation rapide, uniquement pour évoquer les principaux axes.

Car il avait été adressé à chacun des membres de la CT préalablement à cette réunion afin que chacun puisse en prendre connaissance et, dans le cadre de la concertation, proposer des amendements qui ont été adressés à Mme SPENDER.

Mme SPENDER a donc présenté les résultats de la concertation des membres sur le PSRS.

11 propositions d'amendement du PSRS ont été examinées.

1. Concernant la psychiatrie, elle est insuffisamment prise en compte dans le PSRS.

Mme Roselyne TOUROUDE, présidente de l'UNAFAM 78 regrette l'absence de la psychiatrie dans le PSRS qui ne parle que de santé mentale alors que 4 % de la population souffre d'une maladie mentale chronique sévère. Il n'est pas non plus fait référence au handicap psychique (du à la maladie ou à un traumatisme), pourtant reconnu par la loi de 2005 sur le handicap. Le

rôle des aidants familiaux, n'est pas abordé, alors qu'ils tiennent une place importante dans le dispositif. Elle pense qu'il faudrait renforcer les actions de soutien et de formation des aidants familiaux et que les besoins sur le territoire en structures sociales et médico-sociales prenant en charge le handicap psychique, sont insuffisants.

2. le fonctionnement des contrats locaux de santé leur suivi et leur évaluation, ne sont pas clairement exposés. M. PACHERIE se demande comment les médecins libéraux seront inclus dans les contrats locaux de santé. Les associations gestionnaires de structures médico-sociales sont les seuls liens avec les populations mais elles voient leur dotation diminuer donc il se demande comment on pourra continuer à s'appuyer sur des structures en grandes difficultés

3. Le PSRS devrait mentionner les poches d'inégalités sur le territoire
les Yvelines sont qualifiées de « territoire aisé », il conviendrait de souligner que le département a une problématique propre avec de fortes inégalités de santé dans certaines zones du territoire.

4. Le PSRS met l'accent sur une éducation thérapeutique, il conviendrait que soit mis l'accent sur une éducation thérapeutique structurée, l

Le Dr FOUCAUD est d'accord avec les principes décrits mais reste dubitatif sur les perspectives et la mise en œuvre pratique du PSRS. Tout ce que le PSRS dit, aurait pu se dire pour n'importe quelle région. Il précise que la région Ile de France apparaît spécifique avec le plan de restructuration de l'APHP, des offreurs de soins. Le PSRS est majeur pour les années à venir pour l'éducation thérapeutique. Il souligne la nécessité d'améliorer la prise en charge des parcours de soins et la prévention, autonomisation et l'observance thérapeutique. L'Hôpital joue un rôle important et a investi en matière de formation mais il faut que les acteurs de la ville rejoignent les acteurs de santé pour qu'il y ait un bon retour sur investissement. Il faut un signal de l'ARS pour soutenir le rôle de l'Hôpital et de l'éducation thérapeutique.

Mme PRADE souligne qu'il faut soutenir et développer l'activité des réseaux de santé en particulier dans le Nord des Yvelines, ces réseaux étant actifs dans le département.

5. Le rôle des associations n'est pas explicité dans le PSRS,
M ROMANETTO précise qu'on ne parle pas beaucoup des associations alors qu'elles ont un rôle important dans le parcours de santé. Il faut aller plus loin. Il faut améliorer et adapter la prise en charge des soins des personnes en difficulté, l'accès aux soins, développer l'information (dépistage,...) et l'accès au PASS. Les besoins en psychiatrie sont importants pour les populations en difficulté sociale.

6. le PSRS devrait inscrire une véritable incitation pour que la loi sur le handicap de 2005 soit réellement mise en place pour 2015,

M. CHAUVEAU de l'APF pense qu'il faut aussi tenir compte de l'accessibilité physique, sensorielle, cognitive et pas seulement financière Les cabinets et structures doivent respecter la loi de 2005 sur le handicap. L'ARS doit les inciter dans ce sens.

7. le PSRS devrait préciser les moyens et les aides allouées pour développer les coopérations,
M. COLIN précise que la loi HPST insiste sur la coopération entre les différents acteurs de santé. Ce sujet doit passer au 1^{er} plan pour améliorer l'état de santé de la population. Les aides sont encore limitées. Les crédits de préfiguration alloués n'ont pas été utilisés dans la dotation nationale donc il serait nécessaire de prévoir l'incitation à permettre que ces crédits puissent être alloués aux actions de coopération inter-hospitalière.

Mme THIBON-BERTHELOT précise que les associations médico-sociales ont répondu présentes à ces GCSMS car c'est un véritable enjeu pour les gestionnaires d'association. Elles ont peur d'être évincées.

Mme PRADE ajoute en complément de M. COLIN que les ambitions de l'ARS pour ces coopérations doivent être précisées. Les budgets des réseaux de santé ont été diminués de

13% de leurs moyens financiers sans aucune explication. La tendance actuelle est préoccupante.

8. Le PSRS devrait faire référence à la mise en place des filières gériatriques (circulaire DHOS de 2007),

Le Dr AQUINO, gériatre, dresse un bilan du SROS III en matière gériatrique. Il y a un travail sur la concrétisation de la circulaire de 2007 en Ile de France. Mais l'information reste à préciser sur la mise en place des filières gériatriques (labellisation de nouvelle filière, bilan de la mise en place de ces filières). Le PSRS aborde la question des hospitalisations inadéquates, et propose d'y répondre par la médicalisation des EHPAD, alors que ne sont pas étudiés certaines autres difficultés.

Les situations de détresse des PA maintenues à domicile ne sont pas toujours repérées,

Le service de haute technicité prenant en charge des PA n'ont pas toujours les moyens pour réaliser une évaluation gérontologique et prendre en charge la perte d'autonomie de la personne âgée.

Donc il émet des propositions : l'évaluation des dispositifs en place Il faudrait une évaluation qualitative. Faisant appel par exemple à un géographe de santé et un sociologue des organisations.

L'absence dans le PSRS du secteur de la réadaptation professionnelle est soulignée par M. GUILHERM de l'UGECAM Dans le département des Yvelines, il n'y a aucune structure de réadaptation professionnelle des travailleurs handicapés. Or faciliter le retour à l'emploi des handicapés est essentiel. La réadaptation professionnelle est soutenue par la MDPH.

Mme DABRION pense que le PSRS montre des défaillances dans le domaine et l'offre éducative. Il faut une offre éducative d'urgence notamment pour les familles monoparentales en difficultés.

Mme Chantal ROBERT regrette le manque de développement sur le plan Alzheimer dans le PSRS. L'évaluation de la dépendance à travers la grille AGGIR ne reflète pas la réalité ce qui a des conséquences sur la prise en charge des maladies. Confusion entre la maladie d'Alzheimer et la psychiatrie (démence). Elle souligne que la CNSA ne finance pas les associations mais octroie seulement des aides pour faciliter les conventions avec les aidants familiaux.

Mme REVELLI précise que certains sujets qui ne sont pas traités dans le PSRS devraient être développés dans les différents schémas.

Mme BREMENT-MARCHESSEAU fera un point sur les contrats locaux de santé car un contrat local de santé sur le département doit être signé par l'ARS et la CASQY avant la fin 2011.

Mme LACROIX souligne l'importance de l'HAD. C'est un élément de fluidité de la prise en charge. C'est un outil utile sur lequel rien n'a été dit. Or l'HAD peut éviter certaines hospitalisations.

Pour Mme DABRION, le PSRS paraît être un travail audacieux et intéressant.

Mr CHAUVEAU ajoute que les statistiques de la MDPH devraient figurer dans le PSRS. La MDPH a des informations sur les placements et les attentes de placement surtout pour faire remonter les besoins.

Mme SPENDER propose de reprendre de manière synthétique les principaux sujets évoqués par les membres de la conférence, dans un document unique qui sera soumis pour validation à l'ensemble des membres de la conférence avant d'être transmis à M. EVIN.

L'état d'avancement des travaux sur le schéma ambulatoire a été présenté.

Au niveau territorial, une réunion a eu lieu le 26 avril 2011 afin de définir les besoins de professionnels de santé, les besoins étant différents selon les communes.
Le dernier COPIL aura lieu en septembre afin de valider les travaux du SROS Ambulatoire.

M. le Dr FOUCAUD, est partagé sur la question car il pense que dans la mise en œuvre pratique, ce sont des injonctions contradictoires.

Il évoque le cas du réseau de santé départemental d'obésité pédiatrique dont le budget annuel a été revu à la baisse sans aucune évaluation. Or la file active est de 950 enfants. Ces enfants sont suivis par la médecine de ville et pas à l'hôpital.

Mme le Docteur LUCET souligne l'importance du nombre de réseaux de santé dans le département des Yvelines. Mais il y a un manque de visibilité, on ne sait pas vers qui s'adresser donc il est nécessaire d'avoir une visibilité accrue de ces réseaux et de leur action.

Un point sur les travaux du SROMS

Les travaux se font au niveau régional. Des groupes de travail propres aux personnes handicapées, aux personnes âgées ou aux personnes en difficultés spécifiques ont été créés. Certains membres de la Conférence participent à ces groupes.

Un point sur la PDSES

Une réunion a eu lieu le 25 janvier 2011 afin de présenter la démarche aux fédérations.

Une seconde réunion est prévue le 09 juin 2011 afin notamment de restituer les résultats de 2 enquêtes réalisées dans les établissements, une enquête ARS et une enquête DGOS (sur l'état de la PDSES).

Le calendrier des travaux

La signature du PRS est reportée en décembre 2012 mais les travaux se poursuivent.

L'ARS va rouvrir tous les volets du SROS sanitaire notamment les urgences, l'IRC, la réanimation, SSR, psychiatrie, imagerie, chirurgie, médecine,... Les priorités sont à préciser.

Concernant les questions diverses :

Les membres peuvent envoyer par mail leur contribution sur le PSRS jusqu'au 6 mai 2011. La contribution écrite finale sera envoyée aux membres pour validation, le document du PSRS à amender étant à remonter à M. Claude EVIN le 28 mai 2011.

Mme TOUROUDE de l'UNAFAM 78 souligne l'importance de la participation des médecins de ville et des élus à la Conférence de Territoire. Le recours aux médecins de ville est essentiel, l'implication des élus est importante.

Prochaines étapes

- Faire un courrier synthétisant les propositions de la Conférence de Territoire afin de modifier le PSRS, ce courrier devant être remonté à Mr EVIN au 28 mai.