

## Compte rendu de la séance du 25 mai 2011

Madame Rousseau ouvre la séance :

1. Il manque 5 personnes. Le quorum n'est pas atteint.  
Le règlement Intérieur, qui restera celui qui a été proposé car les membres du bureau n'ont pas eu le temps de le réécrire, stipule que si le quorum n'est pas atteint la Conférence de Territoire doit se réunir 8 jours après. Compte tenu des contraintes de calendrier, les propositions sur le PRSP sont attendues aujourd'hui même, et à titre exceptionnel, le bureau de la Conférence de Territoire propose de réunir la Conférence de Territoire dans 30 minutes.
2. Un des membres de la Conférence de Territoire, qui est également membre du Bureau, est démissionnaire au 27 mai 2011. Nous serons donc amenés à le remplacer au niveau de la Conférence de Territoire puis à revoter pour l'élection au bureau. Ce qui ne pourra pas être réalisé aujourd'hui car l'essentiel est de rédiger les propositions sur le PSRS.
3. PREAMBULE

Madame Rousseau donne lecture du document :

*« Le document soumis à concertation du projet de PSRS comporte 92 pages : c'est un document fort complet qui tente d'embrasser l'ensemble des problèmes de santé sur la base d'une analyse exhaustive de la situation.*

*Il a été soumis à l'ensemble des membres de la conférence de territoire de Santé du Val-d'Oise avec le souhait de contributions partagées.*

*Ce travail, réalisé en un temps excessivement court, s'est fait dans des conditions difficiles dues au manque de clarté de la stratégie et des objectifs de l'ARSIF, qui a nécessité une réunion de mise au point de la part de la Délégation Territoriale à la demande du bureau ; mais également au peu de moyens financiers matériels et humains, autres que le bénévolat, accordés à cette nouvelle structure qu'est la Conférence de Territoire de Santé..*


*L'efficacité de nos travaux, leur qualité, leur pérennité dépendront pour une bonne part de la volonté politique de mettre en place les moyens nécessaires, notamment de secrétariat pour rendre effective la « démocratie sanitaire ».*


*Pour autant, la conférence de territoire du Val d'Oise a décidé de répondre positivement à l'opportunité qui lui était offerte d'enrichir le projet de « Plan stratégique Régional de Santé ».*

*C'est dans cet esprit que nous voulons constructif et dans l'intérêt de nos concitoyens que nous faisons les propositions qui suivent.*


*En postulat, nous affirmons que nos propositions sont faites dans le cadre de la prise en compte du « **parcours de vie** » plutôt que du parcours de santé des personnes et que **l'avancée en âge n'est pas une pathologie** mais l'évolution naturelle de la vie.*

*Par ailleurs nous constatons :*

 *qu'il n'y a **pas de politique médico-sociale globalement définie**, celle-ci n'étant évoquée que sous l'angle des soins.*

 *Que pour les personnes en situation de handicap :*

- *la **problématique du handicap psychique** et, plus largement, celle de la psychiatrie n'est pas traitée et la confusion entre handicap mental et handicap psychique est maintenue. La maladie psychique est méconnue, stigmatisée et mal accompagnée. Elle concerne cependant un nombre de patients de plus en plus grand. Il nous semble souhaitable de lancer un plan de prévention et d'accompagnement des malades psychiques comme cela a été réalisé dans d'autres domaines (cancer, maladie d'Alzheimer)*
- ***l'accessibilité aux soins courants** (cheminement, accueil, plateaux et matériels techniques adaptés...) n'est pas prise en compte*
- ***les MDPH**, qui ont un rôle clé dans l'évaluation des besoins et l'accès aux droits (observatoire du handicap, informations), sont à peine mentionnés.*
- ***L'absence de reconnaissance de la place de l'Education Nationale** comme acteur du parcours de vie pour les enfants, et en particulier ceux en situation de handicap.*
- ***Aucune place faite à l'éducation à « l'hygiène ».***

 *Pour les Personnes âgées en situation de dépendance :*

- *Que celles-ci sont plus nombreuses à domicile qu'en institution, et y vivent bien plus longtemps quand elles y rentrent ; pourtant aucune stratégie n'est définie qui permettrait à l'ARS de travailler avec les Conseils Généraux pour intégrer les SAAD, développer les SIAD et les plateformes de répit. Il n'est même fait aucune mention des SPASAD ; tous services qui peuvent accompagner tant la population dite âgée que celle des personnes en situation de handicap. ».*

Suite à cette présentation, il a été émis quelques remarques de la part des membres de la Conférence :

- Nécessité de méthodologie.
- Organisation du travail au niveau départemental.
- Thématiques précises définies à l'avance sur lesquelles on a le temps de se concerter.
- Trop de représentation dans une multitude de groupes de travail.
- Anticipation des demandes.
- Difficultés à traiter la maladie psychique.
- Aucune place pour l'éducation et l'hygiène.
- Thématiques transversales pour la prévention et l'éducation ainsi que pour la psychiatrie (secteur personnes âgées, secteur sanitaire.....).
- Pour les adultes, absence de reconnaissance de centre de rééducation professionnelle comme acteur de la formation.

#### 4. LES PROPOSITIONS

Madame Rousseau donne lecture des propositions rédigées par les membres du bureau.

Après échanges entre les membres de la Conférence, les propositions suivantes sont approuvées :

#### **ORGANISATION MEDICO SOCIALE**

- Développer, de concert avec le conseil général, une stratégie de maillage cohérent du territoire et une coordination institutionnelle des acteurs pour les Personnes en perte d'autonomie en :
  - diffusant l'information sur les possibilités de prise en charge aux différents acteurs du sanitaire (libéraux) et du social (foyers-logements, associations usagers) et aux aidants entourant la personne en situation de dépendance,
  - multipliant les CLIC sur tout le territoire (intervention sur le lieu de vie de la personne),
  - organisant une coordination des différentes interventions autour de la personne et en identifiant les professionnels adéquats.
- Prendre en compte le cumul des précarités de certaines populations (personne âgée et étrangère).
- Développer les moyens médico-sociaux dédiés aux patients atteints de troubles psychiques.
- Développer une politique de formation des professionnels du médico-social activée de concert avec la région et l'Etat.

## **HANDICAP**

- Créer un observatoire du handicap.
- Renforcer l'accompagnement vers l'emploi (ordinaire ou milieu protégé).
- Créer un référentiel sur la prise en charge des urgences psychiatriques en ville ou en institution avec les différents acteurs (SAMU, pompiers, ambulanciers, police, famille, psychiatres et médecins traitants).
- Favoriser la prise en charge des pathologies somatiques courantes chez les malades atteints de handicap psychique.
- Créer des structures d'accompagnement dédiées aux malades atteints de handicap psychique : SAVS, SAMSAH, MAS, FAM, Résidences d'accueil.
- Aborder le logement accompagné.
- Adapter l'accueil de malades handicapés ou malades psychiatriques dans les services de soins communs (accessibilité, matériel adapté...).
- Soutenir et former les aidants familiaux (en créant des structures de répit, des formations aux aidants sur le même schéma que le plan Alzheimer), cette mesure s'applique aussi à tous les champs du médico-social.
- Inscrire le traumatisé crânien comme un problème majeur de santé publique (handicap en augmentation).

## **ORGANISATION DES SOINS**

- Développer les fonctions supports des établissements de santé (équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, de géronto psychiatrie, de réadaptation fonctionnelle et assistantes sociales...), suffisamment dimensionnées, pour permettre une réelle continuité de soins par-delà de la question du lieu, en particulier au moment de la fin de vie.
- Intégrer les réseaux de soins dans l'offre de premier recours et dans le soutien aux institutions médico-sociales en renforçant leurs moyens et leur pérennité.
- Développer une culture réseau : rendre crédible et diffuser leurs actions aux yeux des acteurs de santé et des organismes de référence.
- Mettre en œuvre les moyens d'une coordination et d'une concertation entre tous les acteurs pour optimiser le parcours de soins (DMP, fiches de liaison, transmissions en temps réel, réseau de soins ...) en particulier pour les situations complexes (maladies graves, cancers, maladies neuro-dégénératives, fin de vie, malades précaires) et qui nécessitent pluridisciplinarité et transversalité (sanitaire et social).
- Prendre en compte que l'éloignement géographique des plateaux techniques peut conduire à un abandon de soins plus particulièrement pour les populations vulnérables.

## **PREVENTION**

- Rendre le dépistage accessible aux populations précaires (culturel, social, linguistique) : adapter le dépistage aux populations en s'appuyant sur des personnes relais.
- Rendre le dépistage accessible aux personnes atteintes de handicap.
- Inclure l'Education Nationale dans le repérage des troubles de la petite enfance.
- Avoir une politique de prévention de la santé mentale (addictions, annonce du diagnostic, accès aux psychiatres) en associant les services de santé au travail.
- Rendre efficient le repérage des femmes enceintes vulnérables.
- Décloisonner la santé scolaire (repérages des problèmes de santé, ouverture aux actions de prévention par des partenaires extérieurs).
- Remettre l'Hygiène avec un grand « H » au centre de la prévention scolaire.
- Prioriser chez l'adolescent une politique globale de développement des compétences psychosociales afin de leur donner la possibilité de faire un choix opportun au moment d'une potentielle prise de risque (substances illicites, alcool, tabac, comportements sexuels à risque, suicide.)
- Promouvoir l'accès des adolescents aux services d'addictologie.
- Définir une politique volontariste sur le thème de la sexualité.

Madame Lefebvre, qui assure le secrétariat de la Conférence de Territoire, est chargée après approbation de Madame Rousseau, de faire remonter ces propositions cet après-midi même à Monsieur Blandeyrac au Service de la gestion des Instances de la Démocratie Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Madame Rousseau remercie les membres du bureau pour le travail accompli dans une ambiance très chaleureuse, les membres de la Conférence qui se sont déplacés, Monsieur Manzini et Mme Lavail ainsi que Madame Lefebvre et Monsieur Poppe pour la préparation de cette réunion.

Monsieur Manzini remercie les membres de l'Assemblée, les membres du bureau, Madame la Présidente, Madame Lavail, Madame Lefebvre et Monsieur Poppe, ainsi que Monsieur le Maire de Bezons qui nous a accueillis.