

Conférence de Territoire des Yvelines

Compte rendu	Conférence de Territoire des Yvelines du 13 décembre 2011
Prochaine réunion	mardi 17 janvier 2012

Participants :

- Mme Cécile SPENDER, Présidente de la Conférence de Territoire des Yvelines
- Dr Xavier FAVEREAU, Vice Président de la Conférence de Territoire des Yvelines
- M. Marc BOURQUIN, Responsable du Pôle médico-social, ARS Ile de France
- M. Jean-Christian SOVRANO, Responsable Adjoint du Pôle médico-social, ARS Ile de France
- Mme Christiane RAFFIN, Responsable du Département Organisation de l'Offre Personnes Handicapées, ARS Ile de France
- M. Alain LAPLACE, Responsable du Département Organisation de l'Offre Personnes Agées, ARS Ile de France
- Mme Monique REVELLI, Déléguée Territoriale des Yvelines
- Mme Véronique DUGLEUX, Déléguée Territoriale Adjointe des Yvelines
- Mme Myriam BURDIN, Responsable du Pôle Offre de Soins et Médico-Social, ARS Délégation Territoriale des Yvelines
- Dr Sylvain LERASLE, Responsable du département prévention et promotion de la santé, Délégation Territoriale des Yvelines
- Mme Claire DU MERLE, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, département établissements de santé, Délégation Territoriale des Yvelines
- Les membres de la Conférence de Territoire
- Les membres invités

Documents diffusés :

Résumé des échanges

Installation de la sixième réunion de la Conférence de Territoire et ouverture de la séance par Mme SPENDER

23 membres titulaires et 3 membres suppléants ont pu voter en l'absence de leur titulaire, donc le quorum est atteint.

- Approbation du compte-rendu de la conférence de territoire du 10 novembre 2011

Mme LACROIX, directrice du CHIMM regrette que n'apparaisse pas la réponse de Mme BARRETEAU sur la PDES.

Mme SPENDER précise que le PV sera modifié en conséquence.

Le compte-rendu de la conférence de territoire du 10 novembre est approuvé par 24 voix pour et 1 abstention d'un membre absent lors de la dernière réunion du 10 novembre.

- Avis sur les Contrats Locaux de Santé

Le Docteur LERASLE présente les CLS de Poissy, des Mureaux et de Mantes la Ville :

- CLS de Poissy

L'Atelier Santé Ville est récent. Il marque une volonté du maire de développer les axes de santé sur sa commune.

Mme LACROIX regrette que les hospitaliers ne soient pas associés aux travaux d'élaboration du CLS et qu'ils ne soient qu'un deuxième partenaire à mobiliser. Elle précise qu'elle s'abstiendra sur les CLS.

Mme SPENDER comprend cette remarque et propose de faire un courrier conjoint avec Mme REVELLI pour demander à ce que les différents partenaires soient associés aux travaux dès le départ.

Le Docteur LEBLANC se demande pourquoi l'on parle de difficultés d'accès aux soins.

Le Docteur LERASLE précise que dans l'annexe il y a le diagnostic précis de la ville.

Pour le Docteur LEBLANC, le principe même de ne pas être consulté n'est pas recevable et va à l'encontre du principe de communication.

Mme DUGLEUX intervient en précisant que l'objectif de ces premiers contrats locaux de santé est de définir avec les collectivités territoriales des grands axes stratégiques. Ces axes stratégiques sont larges. Pour qu'ils deviennent concrets, seront associés les partenaires : hôpitaux, cliniques, associations, usagers, acteurs de prévention. Les acteurs locaux s'y retrouveront.

Le Docteur LEBLANC fait simplement remarquer que la méthodologie d'élaboration des CLS sans associer les établissements de santé dès la base est mal perçue par les hospitaliers.

Mme SPENDER comprend cette remarque et précise qu'elle va faire entendre la voix de la Conférence de Territoire des Yvelines. Personne n'est consulté : ni les établissements, ni les associations gestionnaires, ni les associations d'usagers.

Comment faire remonter cette problématique de méthodologie à l'ARS Siège et avoir un écho favorable ?

Mme REVELLI précise que le CLS est d'abord un contrat sur 5 ans et qu'il est le fruit d'un travail entre l'ARS, les Collectivités Territoriales et le Préfet dans le cadre de la Politique de la Ville.

2 options sont possibles : - soit le CLS finalisé en concertation avec les différents partenaires est présenté en Conférence de territoire,

- soit un accord préalable sur le principe du CLS est demandé à la conférence de territoire et la concertation a lieu après.

Mme SPENDER va essayer de voir si la méthodologie peut être changée auprès de l'ARS.

Mme DABRION, sociologue, précise que la méthodologie est soit implicite soit déductive. Pour les CLS, le principe est d'instaurer et les éléments sont recherchés ensuite.

Mme LACROIX ajoute que le souhait des établissements de santé est de réfléchir en commun avec les collectivités territoriales sur les priorités d'approche de l'amélioration de l'état de santé d'une population. Pour que ce soit efficace, il faut mobiliser les établissements de santé dès la base.

M. VIGNIER se demande quel est l'intérêt de voter les CLS en l'état. Ces CLS ont été élaborés par les maires pour faire face aux carences de la population dans les quartiers difficiles. Quand les fiches seront faites et que le financement sera chiffré, il votera. Pour lui, le travail n'est actuellement pas abouti.

Vote sur le CLS : 13 abstentions et 12 favorables. **Le CLS de Poissy est donc approuvé.**

- CLS des Mureaux

Il comprend 3 axes stratégiques.

Le Docteur LEBLANC se demande quels sont les dépistages concernés.

Le Docteur LERASLE précise que cela concernent les cancers féminins et certains cancers masculins. Le travail se fait dans les quartiers des Mureaux.

Vote sur le CLS : 11 abstentions et 10 pour. **Le CLS des Mureaux est donc approuvé.**

- CLS de Mantes la Ville

Ce CLS est à travailler avec le CLS de Mantes la Jolie.

L'atelier santé ville est soutenu par l'association IPT qui travaille les problématiques d'addictions.

Vote : 14 abstentions et 10 pour. **Le CLS de Mantes la Ville est donc approuvé.**

Mme SPENDER ajoute que, pour les prochains CLS, il est souhaité de changer la méthodologie en accord avec l'ARS pour le département des Yvelines en intégrant dès le départ les établissements de santé, les associations gestionnaires, les associations d'usagers du social et du médico-social.

Mme TOUROUDE rejoint les propos de Mme LACROIX et regrette que les associations gestionnaires et d'usagers du social et du médico-social n'aient pas non plus été associées.

- Présentation du schéma médico-social

M. BOURQUIN présente le schéma régional d'organisation médico-social.

Mme BURDIN présente la déclinaison territoriale du SROMS pour les Yvelines.

- Concernant le secteur PA

Répartition des EHPAD surtout dans le Nord-Est du Département.

Le taux d'équipement est plus faible dans le Nord.

Concernant les SSIAD, il faut insister sur les coopérations avec les SSR, les SAD et l'hospitalisation à domicile.

Equipes spécialisées Alzheimer.

Dossier médico-social partagé.

- Concernant le secteur PH

Secteur adultes : le département est au 4^{ème} rang du nombre de structures dans la région. C'est insuffisant.

Secteur enfance : taux d'équipement moyen en Ile de France et insuffisant au niveau des SESSAD.

Il faut développer les SESSAD et les SAMSAH en direction des handicapés psychiques et les SAMSAH adossés aux maisons relais.

Coopérations IME/pédopsychiatrie, IME/école et entre IME.

- Concernant le secteur PDS

Insuffisance des équipements.

Débat :

Mme LACROIX regrette de ne découvrir le schéma qu'en séance.

Elle demande de consolider le « socle des fondamentaux » car actuellement 1 aide-soignante pour 7 résidents.

Elle se demande si le schéma est chiffré et quand arriveront les appels à projet.

M. BOURQUIN reconnaît la charge de travail des aides-soignants. Depuis 2000, il y a eu 70 000 emplois de soignants créés en France dont 15 000 en Ile de France. Cela ne suffit pas compte tenu de l'alourdissement de l'état de santé des résidents en EHPAD.

Il précise qu'actuellement nous sommes en phase de concertation informelle et que le schéma n'est pas encore arrêté.

Le schéma aura 3 sources de financement :

- Les actions de restructuration :

Réduire la capacité de certains établissements pour créer des places dans d'autres structures. Le chiffrage des capacités sera précis lorsque le schéma sera territorialisé.

- Fongibilité :

Si on veut développer des établissements médico-sociaux, on va chiffrer sur les enjeux financiers. Il y a une obligation de résultat de limiter les hospitalisations évitables. Si on ne fait pas ces opérations, les patients seront encore dans le sanitaire alors qu'ils n'ont plus lieu d'y être.

- Les mesures nouvelles :

60 millions d'euros sur le handicap. En Ile de France, cela représente 25% des mesures nouvelles pour 17 % de la population.

Concernant les appels à projets, ils sont conjoints avec le Conseil Général. Début 2012, un calendrier sera publié afin de mener des projets pour les accueils de jour, les EHPAD et les SSIAD.

Mme TOUROUDE de l'UNAFAM évoque que la prise en charge est inadéquate pour les personnes handicapées.

Fin 2010, plus de 500 personnes ont une orientation pour un accueil en établissement médico-social (FAM, MAS) : 1/3 sont à l'hôpital, le reste est au domicile. Or la famille n'est pas un établissement médico-social. Les personnes les plus lourdement handicapées sont au domicile donc sans aucun soutien. Le maintien au domicile d'une personne relevant d'une MAS est une prise en charge inadéquate. Il y a danger pour la santé physique et mentale de l'aidant.

M. BOURQUIN précise que les mesures nouvelles doivent permettre d'orienter les personnes handicapées dans des structures adaptées à leur handicap.

Les enveloppes sont limitatives. On ne peut pas créer autant de places en MAS qu'en FAM.

Le système de financement des établissements ne permet pas de valoriser la lourdeur des prises en charge. C'est un point à travailler : il faut identifier les caractéristiques des séjours des personnes pour mieux compter financièrement la lourdeur des prises en charge.

La réponse sanitaire doit être rapide et peut se traduire par des échanges de personnel et de moyens. C'est la logique de fongibilité.

M. PACHERIE de l'UDAF estime qu'il faudrait faire apparaître dans le schéma les établissements hors financement ONDAM et Etat comme les SAVS.

M. BOURQUIN précise que ces établissements figurent dans le schéma départemental du Conseil Général. Il estime également qu'il faut assurer une répartition équitable des ressources.

M. COLIN à propos de l'addictologie. La gestion est centralisée au niveau du centre hospitalier de Versailles pour 6 antennes. C'est de l'efficacité de gestion. Mais ceci est néfaste en terme d'efficacité de santé.

Selon lui les CSAPA devraient se rapprocher des établissements de leur territoire proche dans le cadre du niveau de proximité afin de se rapprocher des équipes d'addictologie hospitalières.

M. BOURQUIN précise que ce sujet sera évoqué dans la territorialisation du schéma.

- Point sur la PDSES

Mme SPENDER précise que, suite au débat sur la PDSES lors de la conférence du 10 novembre 2011, les dossiers ont été présentés. Pour l'Ile de France, 31 dossiers ont été retenus.

Pour le département des Yvelines, 5 dossiers ont été déposés. 4 candidatures ont été retenues :

- CH Versailles – CH Rambouillet
- CHI Poissy St Germain – CMC de l'Europe
- CHI Meulan Les Mureaux – CH Mantes la Jolie – Polyclinique mantaise
- HPOP Trappes

Ces 4 sites sont retenus pour les gardes de la nuit profonde (22h30 – 7h du matin). Il s'agit d'une phase expérimentale.

Mme REVELLI ajoute que les services des urgences restent ouverts 24 h sur 24. Cette phase expérimentale de garde en nuit profonde ne concerne que les blocs opératoires en chirurgie viscérale et orthopédique.

- Présentation de la fusion des hôpitaux de Jouars et Montfort

Mme DU MERLE présente la fusion des 2 hôpitaux.

A partir du 1^{er} janvier 2012, les hôpitaux de Jouars-Pontchartrain et de Montfort L'Amaury fusionnent pour former le Centre Hospitalier de La Mauldre.

Ce sont 2 hôpitaux locaux orientés sur le secteur gériatrique. Ils sont proches l'un de l'autre géographiquement et cette fusion s'inscrit dans la logique de territorialisation.

M. MIGAUD, administrateur à l'hôpital de Jouars s'interroge quand au budget de l'hôpital de Montfort, budget en déficit et s'il sera repris et par qui.

Mme BURDIN répond que c'est le budget de l'EHPAD. Au travers de la convention tripartite, sera garanti le retour à l'équilibre du budget de l'EHPAD.

Mme ROBERT, membre du Conseil de Surveillance de l'Hôpital de Montfort ajoute que le budget de l'EHPAD sera rééquilibré lorsque l'ancien bâtiment sera vendu.

La séance est levée.

Prochaines étapes

- Prochaine conférence de territoire le 17 janvier 2012