

Compte rendu de la séance du 12 Janvier 2012

Madame Rousseau ouvre la séance en présentant ses vœux pour la nouvelle année et précise qu'elle souhaite pour 2012 une large expression des membres de la Conférence de Territoire du Val-d'Oise.

Mme Rousseau indique que les représentants du Collège 4 (Infirmiers) lui ont adressé un courrier pour déplorer la tenue des réunions de la conférence de territoire le matin.

➤ Après avoir procédé au vote, aucun des participants n'est opposé aux réunions le jeudi matin et 8 participants ont voté contre une réunion l'après-midi. Les réunions de la conférence de territoire sont maintenues le jeudi matin.

I - Présentation du SROSMS (cf. diaporama de présentation en annexe)

- ✓ Volet régional présenté par Monsieur Marc Bourquin - Directeur du Pôle Médico-Social et Monsieur Jean Christian SOVRANO, Adjoint au Directeur.
- ✓ Volet départemental présenté par Madame Sophie SERRA - Responsable du département des établissements médico-sociaux et Madame Ghislaine OLIVIER - Responsable du Département « populations en difficultés spécifiques ».

Le document « volet du schéma d'organisation médico-social » peut être téléchargé à l'adresse suivante <http://goo.gl/aqVRS>.

Monsieur Bourquin indique que l'ensemble des travaux, orientations et fiches, sont consultables sur le site de l'ARS.

Observations des membres de la conférence de territoire

Personnes âgées

- ✓ En ce qui concerne les projections de population, il est précisé que le Val-d'Oise est un département migrant et que les personnes âgées ne prennent pas forcément leur retraite sur place. Mr Bourquin précise que les projections de l'Insee intègre cette précision.
- ✓ Absence de remontées sur les difficultés rencontrées pour la prise en charge des personnes âgées des filières CLIC, réseaux...
- ✓ Souhait d'un schéma commun sanitaire et médico-social.

- ✓ Absence du secteur de soins de longue durée.
- ✓ Pertinence des indicateurs de performance et de suivi pour mesurer l'efficacité et la rationalisation des dépenses.
- ✓ En ce qui concerne la déclinaison sur le Val-d'Oise concernant le SSIAD, prévoir un meilleur maillage sur le Vexin qui est déficitaire.
- ✓ Problème de continuité de l'action publique : une cible à atteindre concernant les USLD a été définie avec l'ex. ARH et aujourd'hui la cible est revue à la baisse. Il faudrait, d'une manière générale, revoir les cibles : l'état des besoins, la définition des cibles, la détermination par département et ensuite définir le chemin pour arriver aux cibles.
- ✓ Grande interrogation sur le manque de visibilité sur le secteur des personnes âgées. Les professionnels sont extrêmement inquiets sur l'orientation politique : efficacité, performance économique des EHPAD mais ce qui est mal vécu aujourd'hui c'est la convergence avec des suppressions de poste sur le Val-d'Oise.
- ✓ Comment renforcer la médicalisation avec la contrainte de la convergence.
- ✓ EHPAD - USLD : les coupes Pathos ont été très mal vécues sur le Val-d'Oise avec des méthodes d'approche différentes dans les départements.
- ✓ La question des habilitations à l'aide sociale apparaît très peu dans le schéma : souhait de respecter un quota d'aide sociale lors de l'autorisation.
- ✓ Autre point très peu mentionné : l'investissement, en effet, la rénovation et la qualité des murs des structures permettent de meilleures conditions d'accueil.
- ✓ Développement du maintien à domicile. Il est nécessaire de conforter l'existant qui a été malmené : le ratio soignant est de 0,17 alors que la quantité des interventions sur le patient a doublé en cinq ans.
- ✓ Infirmières de nuit : expérimentation sur 3 EHPAD d'une infirmière de nuit. L'ADSSID va gérer l'équipe de nuit qui va intervenir dans ces EHPAD.
- ✓ Il est demandé que les équipes mobiles de gériatrie des centres hospitaliers puissent venir en appui dans les EHPAD pour éviter des hospitalisations.

Les causes d'hospitalisation par les urgences pour des personnes de plus de 75 ans sont :

- iatrogénie,
- problème de dépression mal appréciée ou mal traitée,
- dénutrition et déshydratation.

Les personnes âgées pourraient être traitées dans les EHPAD mais il est souhaité une augmentation des médecins coordonnateurs dans ces structures.

Pour la iatrogénie, le médecin généraliste prescrit, le spécialiste surajoute les traitements et on arrive bien souvent à des hospitalisations.

- ✓ Les personnes âgées ne peuvent être traitées à domicile que si il y a des moments de répit pour la famille (base d'accueil temporaire).
- ✓ Problème de coordination départementale qui doit se faire sur des territoires géographiques restreints et non au niveau départemental.

Handicap

- ✓ Est souhaité la prise en charge des autistes et des enfants ayant des troubles envahissant du développement ainsi que les autistes dirigés vers la Belgique (éloignement du domicile).
- ✓ Que va apporter la fongibilité des enveloppes dans le cadre de la réduction budgétaire ?
- ✓ Demandes de convention avec le secteur sanitaire restées lettre morte par certains hôpitaux.
- ✓ Pour les foyers d'hébergement, pas de possibilité de mettre en place l'HAD car ces foyers ne sont pas considérés comme lieu de domicile.

- ✓ Un point n'a pas été repris dans l'état des lieux du SROS, c'est le nombre de personnels para-médicaux de compétence Conseil Général qui font de la prévention (pré-diagnostic) avant d'adresser les malades vers un praticien.
- ✓ Manque de structures pour les malades cérébro-lésés. Plus de 2300 personnes accidentées et dont les besoins identifiés dans le 95 n'ont pas été repris dans le schéma alors qu'il manque des places sur ce département.

Personnes en difficultés spécifiques : Addictologie

Interventions de deux représentants du secteur PDS :

➤ L'ANPAA gestionnaire de CSAPA spécialisés alcool et promoteur d'actions de prévention rappelle que l'addictologie a fait le choix de la proximité.

- Problèmes évoqués

L'antenne d'Argenteuil est dans l'incapacité d'accueillir de nouveaux patients (la file active a triplé par rapport à la capacité d'accueil).

Sous-dotation du secteur de l'alcoologie qui ne permet pas une bonne prise en charge des patients.

- Constat :

Situations beaucoup plus lourdes qu'avant.

L'inscription dans une logique plus précoce de prévention apparaît nécessaire.

Le partenariat avec les établissements de santé ne fonctionne pas correctement (sauf pour le Centre Hospitalier de Gonesse).

- Le CSAPA, au centre du dispositif (proposition du schéma), coordonne les prises en charge, est financé pour recevoir des patients ; or les équipes ont beaucoup de mal pour s'inscrire dans le travail en réseau. Tout le travail en réseau n'est pas financé par le CSAPA qui est obligé d'aller chercher des financements pour les actions de prévention.

- Demande de l'association : dans le Val-d'Oise, les CSAPA aimeraient se rencontrer plus facilement, pouvoir être en lien et mutualiser leurs pratiques. Elle insiste sur l'attente des gestionnaires de CSAPA et des équipes pour avoir un temps de réflexion de travail ensemble. Il est souhaité un pilotage territorial qui pourrait être géré par la DT/ARS ;

➤ Centre Imagine (Hôpital Simone Veil)

- En ce qui concerne la toxicomanie, il y a actuellement suffisamment de moyens, qui permettent d'assurer les prises en charge sans délais. Pour l'alcoologie, le centre hospitalier prend en charge les urgences sans de réelles difficultés. Cependant le déménagement du centre sur un lieu à proximité d'une gare entraînera une augmentation de la file active.
- Il faut soutenir le renforcement de Beaumont-sur-Oise et créer une antenne à Magny-en-Vexin, le centre Imagine traitant actuellement des patients qui devraient être pris en charge à proximité de leur résidence
- Il rappelle le rôle du CAARUD qui est l'étape intermédiaire entre la « rue » et le « secteur de soins ». C'est un travail de proximité. Dans le Val d'Oise, on est en dessous de l'enjeu.
- La file active n'est pas l'indicateur le plus approprié en matière d'addictologie ; l'enjeu majeur est en terme de cohésion sociale, car la prise en charge d'un patient permet la prise en charge de son entourage (famille, amis, collègues).
- Une difficulté : « Les magistrats usent et abusent des obligations de soins : pression de l'extérieur qui pose un problème ».

En dernier lieu, sont relevés l'écoute et le soutien des services de l'ARS et de l'Etat dans le département du Val-d'Oise.

Madame ROUSSEAU clôture cette séance en remerciant les intervenants ainsi que les participants à cette réunion et s'excuse d'avoir eu à couper la parole à beaucoup de gens mais le sujet était vraiment dense et il fallait qu'un maximum de personnes puisse intervenir. Malheureusement on n'a pas pu s'exprimer sur tout et Madame ROUSSEAU déplore que le sujet de la fin de vie à domicile, qui lui tient particulièrement à cœur, n'ait pas été repris dans le SROSMS.

Madame ROUSSEAU précise toutefois que les membres de la conférence de territoire ont jusqu'à la fin du mois de février 2012 pour lui faire remonter leurs propositions qui seront ensuite adressées à la Délégation Territoriale pour envoi à la région avant adressage à la CRSA.

Prochaine réunion de la Conférence de Territoire le jeudi 16 février 2012 à 9 heures à l'Amphithéâtre du Château d'Eau de l'Hôpital de Pontoise.

Lexique des sigles du SROSMS

ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
AJ/HT	Accueil de Jour et Hébergement Temporaire
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogue
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DRIHL	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
HAD	Hospitalisation à Domicile
IME	Instituts Médico-Educatifs
LAM	Lit d'Accueil Médicalisé
LHSS	Lit Halte Soins Santé
MAIA	Maison pour l'Autonomie et Intégration des Malades d'Alzheimer
PA	Personnes Agées
PDS	Personne en Difficulté Spécifique
PH	Personnes Handicapées
PRIAC	PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement de la perte d'autonomie
SESSAD	Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SIAO	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et Handicapées psychiques