

Compte-Rendu

Conférence de Territoire des Yvelines

du jeudi 25 octobre 2012

Rédacteur	Melle Bérengère THIERY
Lieu	CPAM des Yvelines

Participants

- Mme Cécile SPENDER, Présidente de la Conférence de Territoire
- 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-sociale – Délégation Territoriale des Yvelines
- M. le Dr Sylvain LERASLE, Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé – Délégation Territoriale des Yvelines
- Mme Stéphanie THEVENET, Mairie d'Achères
- M. Vincent LARDY, Mairie d'Achères
- Les membres de la Conférence de territoire.

Ordre du Jour

- 1°) Point sur la présentation du SROS volet hospitalier du 11 Octobre 2012
- 2°) Présentation de la déclinaison du Projet Régional de Santé – Territoire des Yvelines
- 3°) Présentation du Contrat Local de Santé d'Achères
- 4°) Approbation du compte-rendu de la Conférence du 12 juin 2012

Principaux échanges

Mme SPENDER ouvre la séance.

23 membres titulaires ou suppléants remplaçant leur titulaire sont présents. Le quorum est atteint.

1°) Point sur la présentation du SROS volet Hospitalier du 11 Octobre 2012

Mme SPENDER fait un point sur la présentation du SROS volet hospitalier et notamment sur les différentes questions suite à la dernière conférence de territoire.

Sur les urgences : une implantation SMUR est supprimée ainsi qu'un site d'urgences. Cette suppression est liée à l'évolution de la structure hospitalière (CHIPSG)

Mme BURDIN précise que l'ARS cherche à maintenir les lignes de SMUR pour répondre aux besoins de la population, mais ces structures sont obligatoirement adossées à un site d'urgence. Donc, quand ce dernier évolue, on est obligé d'en tenir compte.

Concernant les soins palliatifs, Mme FAGUET a proposé un ajout pour compléter le paragraphe sur les réseaux de santé afin de comprendre leur rôle et le lien avec le SROS. En effet, renforcer les liens avec les réseaux permettrait :

- De favoriser l'accès ciblé aux ressources hospitalières pour répondre en temps utile aux besoins des patients sans passer par les urgences.
- D'éviter les hospitalisations ou ré-hospitalisations non nécessaires et leurs conséquences humaines et économiques.
- D'évaluer la faisabilité de la sortie et faciliter les retours à domicile des patients complexes, l'enjeu étant de s'assurer que les moyens médicaux, l'aide à domicile, le soutien social et psychologique sont mis en place pour permettre le retour et le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.
- De faciliter la réponse aux situations d'urgence.
- D'anticiper les situations de crise.

Mme SPENDER rappelle que M. ECHARDOUR a parlé d'une implantation de soins palliatifs en borne haute. Cela ne couvre pas la totalité des besoins du territoire yvelinois.

Mme BURDIN précise qu'il y a des échanges siège/DT en la matière.

Mme LACROIX ajoute que le CH de Mantes a fait une demande d'unité de soins palliatifs. Le CHIMM a une activité de soins palliatifs, non reconnue, et des besoins toujours plus nombreux. Elle aimerait une reconnaissance de l'unité de 30 lits de SSR – soins palliatifs.

Mme SPENDER se demande si tous les acteurs de terrain sont bien informés. Certains membres de la Conférence de Territoire sont également membres d'autres commissions. Tous les acteurs n'ont pas le même degré d'information. Il faudrait que tous les acteurs de santé aient connaissance du PRS car ils sont tous concernés.

Mme REVELLI ajoute que M.EVIN va rencontrer le Président du Conseil Général des Yvelines le 22 novembre pour présenter le PRS. Il aimerait également rencontrer les élus locaux.

Les membres de la Conférence de Territoire peuvent diffuser l'information reçue auprès de leurs réseaux.

Mme SPENDER demande qu'il y ait une liste à jour des mails des acteurs pour pouvoir diffuser l'information plus largement.

Discussion :

M. COLIN : La question de la démographie médicale sera un sujet majeur dans les prochaines années. Par rapport au département des Yvelines, il y a une UFR des sciences de la santé au sein de l'Université de Versailles Saint Quentin. C'est un avantage local qui devrait permettre d'améliorer la démographie.

A propos de la stratégie hospitalo-universitaire par rapport à la question de la démographie médicale. P 98 du SROS, sont évoqués les acteurs hospitaliers franciliens qui effectuent une activité d'enseignement et de recherche. Pour les Yvelines, seul le CHIPSG est mentionné. Il faudrait rajouter le CH de Versailles qui a 4 services hospitalo-universitaires d'enseignement et recherche.

Mme SPENDER ajoute que cette UFR des sciences de la santé est une plate-forme intéressante pour les professionnels de santé.

M. CHAUVEAU : Concernant le schéma bucco-dentaire, la prévention pour les personnes handicapées qui vivent en établissement est mentionnée, mais rien n'est précisé pour les personnes handicapées vivant à domicile.

De même, rien n'est précisé quant à l'accessibilité des établissements ou au matériel de soins pour ces personnes à difficulté spécifique ainsi que sur la formation du personnel au handicap. C'est une nécessité pour les personnes handicapées de pouvoir accéder aux établissements de santé, d'y trouver une signalétique claire.

Mme REVELLI précise que l'accessibilité est inscrite pour les personnes à difficultés sensorielles. La France est en retard par rapport aux autres Etats européens. L'Île-de-France a 5 ans pour se mettre en conformité

Mme SPENDER ajoute que le volet bucco-dentaire a beaucoup évolué depuis sa version initiale. Beaucoup d'éléments sur le handicap ont été ajoutés et sont bien décrits.

Mme BOCK est souvent sollicitée par les CCAS en matière bucco-dentaire. Comment les personnes bénéficiant de la CMU peuvent-elles se faire soigner les dents ? C'est un problème récurrent dans plusieurs communes. Il est difficile de bien se faire soigner les dents quand on a peu de moyens.

Mme SPENDER ajoute que 97 % de l'activité bucco-dentaire est faite en libérale.

2°) Présentation de la déclinaison du Projet Régional de Santé – Territoire des Yvelines

Mme REVELLI présente la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé (PRS).

Discussion :

Mme REVELLI est intervenue auprès du Ministère afin d'obtenir des GEM supplémentaires dans le département.

Mme VUILLAUME : La question de l'autonomie dans les GEM est posée. La problématique des personnes souffrant de handicap cognitif est importante. Ils ne peuvent pas travailler.

Mme FAGUET : Il y a eu une création de plateforme de services en gérontologie sur le secteur de Versailles (MAIA, filière gériatrique, réseau de santé). Au lieu de regrouper les acteurs du parcours d'un même patient, l'ARS leur demande de mutualiser, regrouper les réseaux de santé entre eux.

Mme REVELLI : La question des réseaux de santé est en cours. Au-delà de la question de la mutualisation, il y a des difficultés financières. Rien n'est arrêté pour des réseaux multithématiques Il y a un travail à faire et développer des coopérations entre les réseaux de santé, les filières gériatriques et les MAIA.

Mme TOUROUDE :

Il y a des CRUCPQ dans les établissements. La prochaine inter-CRUCPQ (regroupant les CRUCPQ des établissements de santé mentale) aura lieu en novembre.

Mme REVELLI est sensible à cette question. Il faut prévoir un accompagnement des familles à l'annonce du handicap.

Dr AQUINO fait 4 remarques :

- Le PRS est présenté sous la forme d'un décloisonnement sur PA/PH, or l'autonomie suppose une convergence PA/PH. L'autonomie pourrait-elle regrouper les PH et les PA en perte d'autonomie ?
- Concernant les hospitalisations évitables, tout le monde y travaille. Le PHRC national précise que 20 % des hospitalisations des octogénaires sont évitables mais oublie de mentionner les hospitalisations trop tardives des PA.
- L'indicateur de l'espérance de vie sans incapacité est à suivre de près. Il y a quelques années, il augmentait plus rapidement que l'espérance de vie à la naissance. Aujourd'hui il augmente moins vite notamment pour les femmes

- Concernant la chimiothérapie : Les malades atteints de cancer doivent pouvoir se faire soigner au plus près de chez eux. Certains services n'offrent pas la panoplie complète des traitements en cancérologie.

Mme REVELLI : Les coordinations gérontologiques et du handicap permettront de lever le cloisonnement PA/PH.

La chimiothérapie doit être développée au plus près du domicile des malades.

M. VIGNIER : Le constat est que sur les EHPAD, le département des Yvelines aura plus de personnes âgées de 75 ans et plus au-delà de 2020 que dans le reste de la région.

Un rapprochement entre l'ARS et le CG a eu lieu pour ouvrir 3 EHPAD dans le département. Un appel à projets a été lancé et 3 zones ont été retenues. Les éléments de mesure sont critiquables car pour une place, le territoire de Meulan-Les Mureaux est écarté, or il faudrait un EHPAD de plus dans le Nord.

Mme REVELLI : l'AAP est conjoint avec le CG. Le CHIMM a une volonté de construire un EHPAD en dehors de l'appel à projets. L'étude menée par le CG a montré qu'il y avait 3 zones défavorables en terme de couverture, Versailles Grand Parc, St Quentin en Yvelines et Les Méandres de la Seine. On lance le cahier des charges, et on retiendra les meilleurs projets. Il n'y aura pas que 3 établissements. Il faut également que les structures soient ouvertes sur le domicile et l'extérieur. Il y aura aussi des extensions d'établissements en dehors de l'AAP.

Mme BURDIN précise qu'il conviendra de développer l'offre en matière d'EHPAD dans les 5 ans à venir.

Dr HAZAN : Le problème d'accessibilité à un EPHAD risque de se poser dans le Mantois. La taille du SSR de Mantes va diminuer donc la question se posera de savoir où l'on va transférer ces patients dont les familles ont des moyens de déplacement limités.

Mme REVELLI : Il y a effectivement des inadéquations de patients au sein du SSR du CH de Mantes. De plus, dans le secteur de Mantes, la population vieillit plus vite que dans le reste de la population des Yvelines. Il faut réfléchir à long terme (10 ou 20 ans).

3°) Présentation du CLS d'Achères

Le Dr Sylvain LERASLE, M. Vincent LARDY et Mme Stéphanie THEVENET présentent le Contrat Local de Santé d'Achères.

Discussion :

Mme SPENDER note la pertinence au niveau de la méthodologie autour de ce CLS.

La problématique d'élaboration des CLS a été évoquée au niveau de l'Île de France car les Conférences de Territoire des 8 départements ont eu le même ressenti concernant les CLS. La question est en cours de réflexion à l'ARS.

M. CHAUVEAU se demande si le CLS a des impératifs pour rendre les structures accessibles aux personnes en situation de handicap. Il souligne qu'il faut également prendre en compte les parents handicapés ayant des enfants valides.

M. LARDY : Il précise que la commission accessibilité du handicap a été remise en place dans la commune d'Achères. Une obligation fondamentale est respectée, à savoir que toute nouvelle structure doit être accessible aux personnes handicapées.

Toutes les nouvelles structures existantes sur la commune répondent à cette obligation. En revanche, il y a un retard à combler sur les équipements anciens.

Mme LACROIX souligne la pertinence de certaines actions contenues dans le CLS. Mais à l'heure de la territorialisation du SROS, elle remarque la non évocation du Centre Hospitalier de Poissy St Germain dans ce contrat local de santé.

Dr LERASLE : Le problème de l'intégration de l'Hôpital dans une stratégie de concertation au sein du CLS est récurrent. C'est une réelle difficulté. Le Centre Hospitalier de Poissy St Germain est au courant du CLS mais il n'y a pas encore de travail en commun. Il fallait attendre l'élaboration du PRS dans son ensemble, mais l'intégration de l'Hôpital dans les actions du CLS se fera au cours des premières années du CLS. De plus, il va y avoir un regroupement de communes, le CLS a donc vocation à avoir un champ territorial plus large.

Mme LACROIX : Les établissements hospitaliers ont le souhait de participer aux contrats locaux de santé. Ils aimeraient intervenir dans la mise en œuvre des actions, dans la réalisation des objectifs mais en appui des acteurs locaux. Ce travail pourrait mieux se faire si les établissements de santé intervenaient dès l'origine du CLS. Par principe, elle s'abstiendra lors du vote.

M. LARDY : Le secteur hospitalier psychiatrique a été associé pour la santé mentale (CMP enfants / CMP adultes).

Il y a également un projet d'intercommunalité entre Poissy (CHIPSG), Achères et Conflans Sainte Honorine (centre de santé)

Mme DABRION souligne la dynamique communautaire qui a présidé à l'élaboration du projet. Les acteurs sont partis des réalités de terrain pour produire des actions. C'est un projet innovant, de qualité.

Mme BREMENT-MARCHESSÉAU, concernant le CLS de la CASQY, précise que depuis l'ouverture de l'IPS en 2001 il y a un travail avec le CHV car 3 de ses services et maintenant 2 de ses services ont une antenne dans le bâtiment. L'élaboration du CLS s'est faite sans le CHV car le CLS avait comme première intention de « légitimer » ce qui existait déjà sur le territoire.

Depuis la signature du CLS, le CHV et l'IPS ont une réflexion autour d'un conventionnement de projet mais ce n'est pas si facile que cela à construire même si les volontés politiques et techniques sont bien là. Car, tout est en mouvance, en évolution or les mots posés sont importants pour le futur. Le CHV avec les autres hôpitaux sont des partenaires depuis de longue date.

Dr LERASLE : Le CLS n'a pas nécessairement vocation à représenter toutes les actions de santé sur le territoire, mais il faut associer les hôpitaux au CLS. Dans le CPOM de l'hôpital, il y a un paragraphe consacré au CLS. Le travail avec le Centre Hospitalier de Versailles se faisait avant la signature du CLS.

Vote sur le CLS : 16 favorables et 7 abstentions. Le CLS d'Achères est donc approuvé.

4°) Approbation du compte-rendu de la Conférence de Territoire du 12 Juin 2012

1 abstention. Le compte-rendu est donc approuvé.

Mme SPENDER rappelle que la prochaine Conférence de Territoire se déroulera à l'UFR des Sciences de la Santé le 29 novembre à 9h30.

La séance est levée.

Prochaine réunion

Prochaine réunion de la Conférence de Territoire le jeudi 29 novembre 2012 à l'UFR des Sciences de la Santé de l'UVSQ à Saint Quentin en Yvelines