



Conférence de territoire

Séance plénière du 29 novembre 2012

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- 1) Présentation territorialisée de l'articulation des différents schémas**
- 2) Questions diverses**

Le jeudi 29 novembre 2012, la conférence de territoire de l'Essonne s'est réunie en assemblée plénière avec 24 membres (dont 18 titulaires). Neuf membres se sont excusés.

Le Président remercie les membres de leur présence avant de laisser la parole à Mme Emmanuelle BURGEI (Déléguee Territoriale de l'Essonne) qui annonce son départ de la Délégation territoriale à compter du 11 février 2013.

Elle fait part du plaisir qu'elle a eu à œuvrer avec les membres de la Conférence de territoire et remercie chacun pour le travail déjà accompli. Elle ajoute que la démocratie sanitaire est passionnante et qu'il est nécessaire de la construire ensemble. Elle termine en rappelant l'importance de la conférence de territoire qui trouve toute sa valeur du fait de son indépendance de l'ARS.

A son tour, Monsieur PULIK exprime ses remerciements à Mme BURGEI pour sa collaboration et la félicite pour sa réussite professionnelle.

La parole est ensuite donnée à Monsieur Philippe BARGMAN, responsable du Pôle Offre de soins et Médico-social au sein de la Délégation territoriale de l'Essonne pour la présentation de l'unique point inscrit à l'ordre du jour.

I – Présentation territorialisée de l'articulation des différents schémas

Éléments de diagnostic

Les caractéristiques sociodémographiques :

- Une population jeune :
 - les moins de 20 ans représentent 28 % de la population et les moins de 25, 34%,
 - un taux de natalité faible (14,9 naissances /100) et un indice conjoncturel de fécondité (2,15) élevés.

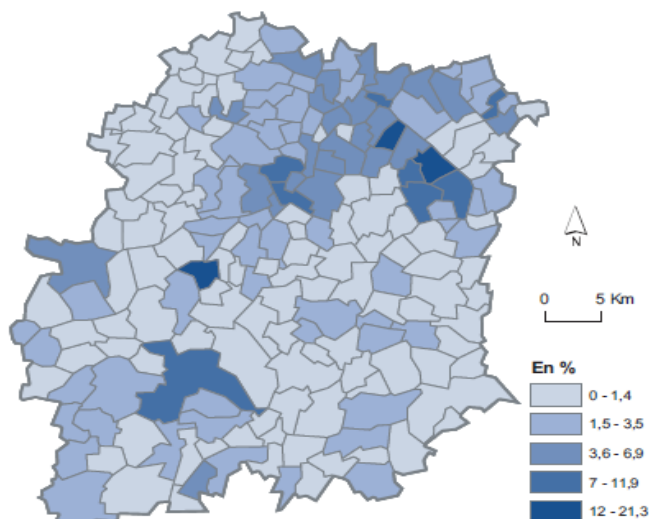
Mais qui vieillit ..

En 2020 :

- la part des – de 20 ans passera de 28% à 25% ;
 - 75 ans et plus : 23% (+14 IDF)
 - 85 ans et plus : 59% (+41% IDF)
- Un département contrasté :
 - des zones urbaines de fortes densités au nord et plus rurale au sud

Précarité

Part des bénéficiaires de la CMU par commune au 31 décembre 2008



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee

Des indicateurs de santé présentant de fortes disparités

- Le taux de mortalité tous âges confondus du département est inférieur au taux régional. Toutefois, le taux de mortalité prématurée évitable en Essonne est supérieur à la moyenne régionale.

- Les femmes de l'Essonne sont plus affectées par le cancer du sein que le reste de l'Île-de-France. L'incidence médico-sociale des AVC et de la maladie d'Alzheimer, chez l'homme comme chez la femme sont plus importantes que celles constatées aux niveaux régional et national.
- Le taux de suicide des hommes comme des femmes est supérieur à la moyenne régionale.
- Enfin, la morbi-mortalité tant pour les hommes que pour les femmes causée par des affections cardio-vasculaires est supérieure à la moyenne régionale.

L'offre de santé

- Sur le secteur sanitaire : globalement satisfaisante. Des organisations et complémentarités entre établissements à améliorer.
- Sur l'ambulatoire : un accès au secteur 1 pour le médecin généraliste à 80 % une démographie fragile et une permanence des soins globalement assurée.
- Une offre sur le médico-social diversifiée :
 - avec des taux de remplissage satisfaisants en Ehpad,
 - à consolider pour l'autisme et les TED enfants et situations dites complexes,
 - besoins croissants en addictologie.
- Une transversalité à développer..

Les principales orientations à 5 ans

- A) La prévention à renforcer et à structurer.
- B) Des parcours de santé à améliorer par des actions transversales et multi-partenariales :
- sur les personnes âgées,
 - la santé mentale,
 - la femme enceinte et le nouveau né,
 - les publics précaires et en situation d'exclusion.
- C) Les actions spécifiques concernant l'offre de soins à renforcer :
- pour les personnes handicapées,
 - pour les personnes âgées
 - pour les personnes souffrant de conduites addictives,
 - l'offre de soins.

A) La prévention à renforcer et à structurer

- Des territoires prioritairement sur les secteurs géographiques les plus vulnérables (notamment IDH2<0,5, quartiers CUCS...).
- Des thématiques :
 - prévention et dépistage organisé des cancers,
 - l'hygiène bucco- dentaire,

- la santé mentale,
 - l'accès aux soins.
- Des populations :
- jeunes,
 - migrants,
 - détenus,
 - personnes âgées.
- B) Améliorer le parcours de santé de la personne âgée**
- **Sécurisation de l'accueil des personnes âgées en institution :**
- renforcement présence infirmière de nuit, (expérimentation sur 4 établissements),
 - développement de la télémédecine : porté par les Magnolias,
- **Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes :**
- développer les SSIAD,
 - création d'une équipe mobile géronto-psy sur le sud Essonne
 - soutenir les aidants (ateliers collectifs, groupes de parole, formations).
- **Mutualisation des compétences des différents acteurs**
- **PASI** (pôle autonomie santé et information) : GCSMS dont les porteurs sont des associations, réseaux...transversalité des actions.
- **Un accès en institution facilité financièrement**
- soutien du projet Ehpad départemental public.
- **Repérer précocement et prévenir les souffrances psychiques**
- appui au développement des Conseils locaux de santé mentale (Evry, Corbeil...)
 - mise en place de dispositifs spécifiques envers les populations précaires, migrantes, détenues (en lien avec le PRAPS).
- **Renforcement de l'offre notamment en direction des jeunes**
- HDJ Yerres, Corbeil
- **Mieux appréhender la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé**
- **La coordination des institutions** : un partenariat engagé avec le Conseil Général, la CPAM, le Réseau Périnatalité (PERINATIF 91) et la DTARS pour déterminer les priorités et coordonner les interventions.
- **La coordination des professionnels de santé et du social autour du PERINATIF 91 pour :**
- développer le suivi des nouveau-nés et familles vulnérables notamment autour d'une unité mère enfant.

➤ **Renforcement de l'offre sanitaire**

- reprise des lits de l'IPP par le CHSF
- création d'une activité d'AMP ?
- une maternité type 3 à vocation extra départementale

➤ **Accès aux droits**

- Renforcer le partenariat avec CPAM pour faciliter les démarches accès aux droits

➤ **Dans la prise en charge sanitaire ***

- optimiser le fonctionnement des 6 Permanences d'accès aux soins de santé (PASS),
- mobiliser les services de psychiatrie et les équipes mobiles psychiatrie-précarité,

C) Actions spécifiques concernant l'offre à renforcer

- Développer et adapter les établissements et services pour personnes handicapées,
- Développer l'offre en direction des personnes souffrant de conduites addictives,
- Développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques,
- Améliorer et renforcer l'offre de soins.

Développer et adapter les établissements et services pour personnes handicapées

➤ **Deux objectifs stratégiques**

- Organiser et structurer une offre médico-sociale de proximité, adaptée, accessible et diversifiée,
- Améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de soins répondant aux besoins des personnes.

➤ **Création**

2012 :

- une MAS 60 places handicap psychique associés,
- un FAM 40 places handicap grave d'origine cérébrale.

2013 :

- une MAS 60 places troubles psychiques
- une MAS 40 places personnes handicapées vieillissantes,
- un FAM 27 places personnes handicapées adultes autistes ou TED.

➤ Appel à projet

- Pour la création de deux SAMSAH pour :
 - ✓ troubles psychiques stabilisés/déficiences intellectuelles,
 - ✓ cérébrolésés.
- Innovations et expérimentations :
 - ✓ dispositif d'accueil expérimental pour jeunes polyhandicapés déficients respiratoires profonds nécessitant une ventilation 24/24,
 - ✓ dispositif expérimental d'accompagnement d'enfants dits "sans solution".

Améliorer l'offre en direction des personnes souffrant de conduites addictives

- Implantation de nouveaux distributeurs/échangeurs de seringues,
- Améliorer les soins en milieu carcéral et s'assurer du suivi à la sortie (CSAPA de référence),
- Renforcer le dispositif appartements de coordination thérapeutique,
- Implanter un site «lits halte soins santé».

Développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques

- 54 programmes autorisés en Essonne :
 - Diabète 18, obésité 10, cardiovasculaire 9, maladies respiratoires 4, rhumatologie 4, cancer 2, insuffisance rénale 2...

Développer ces programmes hors hôpital :

- favoriser leur développement en ville (MSP, Associations...)
- Précarité et maladies chroniques :
 - soutien de l'ARS à certaines associations qui font de l'accompagnement.

Améliorer et renforcer l'offre de soins

- Cancérologie :
 - développer une offre départementale de qualité en radiothérapie
 - améliorer le parcours de soins des patients
- Développer l'alternative à l'hospitalisation :
 - chirurgie ambulatoire, HAD
- Renforcer l'attractivité des établissements du 91
 - renforcer les partenariats (taux de fuite 41 % en chirurgie et 36 % en médecine).

➤ AVC

- améliorer les préventions,
- renforcer la prise en charge des AVC et la rééducation.

Des informations complémentaires sont consultables sur le site :

<http://prs.sante-iledefrance.fr>

Monsieur PULIK remercie Monsieur BARGMAN pour sa présentation dynamique et enchaîne sur la réflexion suivante : au regard du diagnostic de la population en Essonne, la précarité gagne le sud.

Il informe que le bureau de la conférence a déjà alerté la CRSA ainsi que le Directeur général de l'ARS à ce sujet. Ce phénomène sera particulièrement accentué avec le Grand Paris qui aura des conséquences évidentes sur le coût de l'immobilier. On assistera au mouvement d'une population de plus en plus précaire vers le sud. Vu depuis Paris, l'impact de ce projet peut entraîner une assimilation de la partie sud de notre département en territoire de province.

La présentation a souligné la création de 54 programmes d'éducation thérapeutique portés par des établissements. Les dossiers présentaient une certaine complexité avec un temps de constitution assez court. C'est la raison pour laquelle les hôpitaux ont été les principaux porteurs de ces programmes. M Pulik informe qu'un appel à projets d'éducation thérapeutique destiné aux structures non hospitalières va être lancé par l'ARS en décembre 2012.

L'installation de «Lits halte soins santé» est un sujet épineux car il n'y en a pas dans l'Essonne et leur nécessité est forte. Monsieur PULIK informe que le centre hospitalier de Bligny est le centre de référence pour le traitement des tuberculoses graves multi résistantes et qu'il travaille avec les lits halte soins santé existants dans les autres départements d'Île-de-France.

Mme BARROS (*représentant des infirmiers libéraux*) précise que le développement de l'alternative à l'hospitalisation est plus intéressant que le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD).

Elle regrette que les formations à l'éducation thérapeutique des professionnels soient payantes.

M. BARGMAN rassure les membres de la conférence en rappelant que la coordination hôpital ville est bien prise en compte dans le PRS mais que pour des raisons techniques et une meilleure visibilité la présentation n'est pas exhaustive.

M. SOUMARÉ (*responsable du département Établissements de Santé à la DTARS de l'Essonne*) rappelle que les lits halte soins santé sont gérés par des associations ce qui implique un décloisonnement avec le secteur social. Il cite l'exemple de la Croix rouge qui souhaite développer ce type structure et propose qu'un travail soit entrepris en ce sens avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et le tissu associatif du département.

M. LEFEVRE (*représentant des centres de santé, maisons de santé et pôle de santé*) souligne que les Contrats Locaux de Santé (CLS) n'ont pas été mentionnés dans la

présentation. A ce jour on note un contrat signé par Evry et un projet de fusion en cours. Il interroge ensuite sur l'avenir des CLS. Les plateformes de santé n'ont également pas été mentionnées. Ces plateformes seraient amenées à regrouper les réseaux pour un travail conjoint.

L'appel à projet portant sur le conseil local en santé mentale visant la mise à disposition de l'hôpital pour la ville s'achève aujourd'hui. C'est un projet intéressant mais le montage est impossible. En 2012 il n'y en a aucun pour le département.

L'avenir des réseaux est incertain. Vont-ils se transformer avec l'arrivée des plateformes ? La santé mentale est une priorité, comment va se faire cette coordination ?

Mme BURGEI apporte des éléments de réponse notamment aux interrogations de M. LEFEVRE comme suit : la réflexion sur les CLS et les plateformes est juste cependant il faut savoir que ce n'est pas un concept figé mais en constante évolution.

Quant à une plateforme, elle se met en place en fonction de la territorialisation, elle s'adapte à la réalité de son territoire d'installation. Pour ce qui est du projet de CLSM porté par Evry, il est principalement lié à l'impossibilité de financement de cette structure juxtaposé à un financement au titre du FIR. L'ARS travaille à faire lever cette contrainte réglementaire. La fongibilité des financements est une aspiration de tous.

Les plateformes n'ont pas vocation à ce substituer au CLS. Dans le projet du Grand Paris, l'ARS est bien présente. Ce projet consiste en la création de pôles de compétitivité qui auront pour conséquences probables le déportement des populations les plus fragiles hors de ces zones. Le travail actuellement en cours sur les définitions d'infra-territoire s'attache à prendre en compte cette problématique de développement des territoire.

La conférence de territoire a un rôle à jouer de façon à affiner ces doctrines.

M. BOUMATI (*représentant des services de santé au travail*) : déplore l'absence de la santé au travail dans le PRS. Il souligne que cette absence a des incidences particulièrement sur la prévention et non sur le soin. La législation a mêlé la santé publique à la santé au travail. Dans chaque région, l'ARS doit fournir son avis avant tout agrément de service de santé au travail. Chaque agrément implique la signature d'un CPOM avec l'ARS, la DIRECCTE et la CRAMIF.

Il émet le souhait que le temps de l'a priori et des blocages interministériels soit dépassé pour laisser place à un travail qui prendra en compte les réalités locales.

M. BARGMAN rappelle que ce point n'a pas été oublié dans le PRS et qu'il s'agit d'une base de travail évolutif sur le plan local. Un contact est déjà pris avec la DIRECCTE concernant le personnel qui travaille dans les établissements dont l'ARS a la tutelle.

Mme BURGEI souligne que la remarque de M. BOUMATI est intéressante et qu'elle montre la volonté d'un travail en commun. Cependant la problématique est plus complexe et est mise en œuvre à travers la commission de coordination des politiques publiques : l'ARS souhaite imprégner l'ensemble des politiques publiques d'un « regard santé » ;

M. PULIK dit sa conviction quant à l'utilité des services de santé au travail mais s'interroge sur les moyens dont ils disposent pour assurer leur mission compte tenu du manque de médecins du travail.

M. BOUMATI souligne la reconnaissance de cette carence par tous sauf par ceux qui produisent les lois. Face à la difficulté de l'application de la loi de 2004, on ne peut que constater que la prévention n'est pas un domaine exclusif de la médecine et qu'il a été nécessaire de recruter des pluridisciplinaires pour travailler en collaboration avec des médecins du travail.

Le rôle d'un service de médecine du travail est de conseiller l'employeur qui est tenu à une obligation de sécurité et de résultat de 0% en accident de travail et en maladie professionnelle. Le sort de l'employeur est entre les mains du juge. La prévention et non le soin demeure l'unique solution pour éviter d'aboutir à des procédures judiciaires.

Malheureusement certains médecins du travail cherchent à soigner et oublient leur objectif principal qui est la prévention.

Bien que déclaré comme des associations de loi 1901, les services de médecine du travail sont fiscalisés comme des entreprises commerciales et soumis à l'impôt sur les sociétés.

Pour terminer il fait part de son inquiétude dans les relations entretenues entre l'ARS et la DIRECCTE et émet le souhait qu'une fin soit mise aux cloisonnements et aux guerres entre les ministères.

M. DE MONTGOLFIER (*représentant des établissements de santé*) déplore le manque de coopération des métiers dans le domaine du médico-social particulièrement dans les Ehpad. Pourquoi faut-il absolument que pour certains soins en ehpad (par exemple) que ce soit des médecins qui interviennent ? Compte tenu de l'urgence, à quand la coordination (entre la tête et les pieds) ?

Mme BURGEI rejoint M. DE MONTGOLFIER dans la nécessité d'avoir des protocoles de délégation de tâches mais insiste sur le fait qu'ils doivent être rédigés par les équipes qui sont sur le terrain. A ce jour, quatre protocoles ont été proposés à l'HAS.

Mme KHENISSI (*responsable du département Ambulatoire et services aux professionnels de santé de la DTARS 91*) rappelle que la possibilité est offerte à tous les établissements ou structures de ville de rédiger un protocole et de l'adresser à l'HAS. L'HAS le validera et ce dernier pourra être appliqué au sein de la structure.

M. DE MONTGOLFIER (*représentant des personnes morales gestionnaires des établissements sanitaires privés à but non lucratif*) : souligne que les établissements, EHPAD, SSIAD... ont besoin d'aide pour la rédaction des protocoles.

M. PULIK reconnaît l'existence d'une certaine lenteur dans la mise en place des protocoles de délégation de tâches. Par contre, il pointe du doigt le corporatisme de certains professionnels qui refusent toutes délégations de tâches ce qui représente un frein dans la mise en place de ces protocoles.

M. MALHERBE (*représentant des communes*) questionne sur la possibilité donnée à un maire d'initier un travail d'équipe en demandant à tous les professionnels de santé de sa ville de se mettre autour d'une table.

M. PULIK et Mme BURGEI : le maire peut être le catalyseur s'il connaît bien ses professionnels de santé.

M. BARGMAN rappelle que les services de la Délégation territoriale sont à la disposition des acteurs de soins et qu'ils peuvent être sollicités dans ce sens

M. DUPORTET (*représentant des usagers*) revient sur les réseaux et les plateformes et informe qu'il y a une ébauche de réalisation sur notre territoire avec l'ouverture du PASI qui représente à son sens la «préfiguration» d'une plateforme. Cette ouverture a lieu ce soir avec des associations, CLIC, HAD... Il s'agit d'une structure visant à coordonner les actions éclatées. L'expérimentation se concrétisera dès le 30 novembre 2012.

Mme LUBELSKI (*représentant des professionnels de santé libéraux*) précise que l'éducation thérapeutique en ville représente 40 heures de formation avec un coût financier. Son application est compliquée en ville, elle est souvent portée par des réseaux hors de l'hôpital. Pour progresser dans la prise en charge des pathologies courantes il est nécessaire d'évoluer sur une éducation thérapeutique à partir des professionnels de santé libéraux qui sont plus proches des patients.

En pédiatrie par exemple le problème de disponibilité des parents et des enfants se pose. Le samedi après-midi est le temps le plus approprié. Les professionnels de santé de ville sont souvent proches du lieu de vie des patients, ils sont les mieux placés pour assurer cette éducation thérapeutique.

Concernant la santé mentale chez l'enfant, l'ouverture d'HDJ est un point positif mais qu'en est-il de la prévention ? Lorsqu'un problème est détecté chez l'enfant pourra-t-il être rapidement pris en charge par un psychiatre ou pédopsychiatre ? A ce jour le délai d'attente est long, il est impératif d'avoir une réflexion sur une prévention précoce qui éviterait d'une part les prises en charge longues et le recours à l'hospitalisation de jour.

M. BARGMAN : ces éléments ont été pris en compte et certaines réponses se concrétiseront prochainement

M. RICHARD (*représentant des centres de santé, maisons de santé et pôle de santé*) rappelle que la prise en charge commence très souvent par le médecin généraliste. En ce sens, il précise qu'il est essentiel de promouvoir les maisons de santé et de faire venir des médecins formés dans ces structures de proximité.

M. PULIK : en réponse au problème de déserts médicaux, il est important que les jeunes médecins fassent leur stage dans le lieu de leur future installation.

M. NASZALI (*représentant des personnes qualifiées*) rappelle que l'université d'Évry est la seule pleinement implantée sur le territoire de l'Essonne (celle d'Orsay étant un peu excentrée). L'université dispose d'un fort secteur de gestionnaires (managers) du sanitaire et du social, elle peut être un appui pour ceux qui veulent remplir des dossiers. Ce serait un terrain d'expérimentation pour les étudiants Il propose que l'université travaille en ce sens avec ceux qui le souhaitent.

M. MALHERBE : la transformation du Centre Hospitalier Sud Francilien en CHU serait elle une initiative positive pour l'attraction de jeunes médecins sur notre territoire ?

M. BARGMAN : Ca pourrait l'être, mais pas de manière significative. La présence des IFSI dans le département, n'empêchent malheureusement pas le départ de nombreux diplômés du département (souvent pour des raisons familiales).

La DT 91 travaille sur plusieurs pistes afin de renforcer la présence des professionnels sur le département (non exhaustif) : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles
Sensibiliser les professionnels en formation dans les établissements de santé essonniers pour leur faire découvrir le tissu sanitaire du département et leurs donner les sites et lieux où ils pourront trouver des informations pour l'installation

Animer un groupe de travail spécifique pour élaborer une stratégie spécifique de recrutement de chirurgiens dentistes en Essonne

Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale

Accompagner l'Union des Maires du département qui se propose d'aider à la recherche d'un hébergement pour les stagiaires en difficultés de logement.

M. PULIK : l'aménagement du territoire est un problème qui va au-delà de la santé. Favoriser des terrains de stage sur notre territoire, est une idée intéressante mais il ne faut pas oublier qu'à ce jour les terrains de stage sont largement captés par l'AP-HP.

M. POUGES (*représentant des présidents de Commission médicale ou CME*): les révisions autour des parcours de santé favoriseront le développement de nouveaux métiers. La création de nouvelles formations et l'identification de nouveaux terrains de stage pourront voir le jour.

Il précise par ailleurs qu'un travail est en cours pour une transformation du CHSF en CHU.

M. GALINAND : pose le problème de la prise en charge des enfants autistes. Il y a environ 17 500 naissances par an en Essonne. Le pourcentage d'enfants atteint de cette pathologie est d'environ 1/100 à 1/150 ce que fait plus de 100 enfants autistes par an. Il est prévu 27 places pour adultes en FAM pour 2013. Qu'est il prévu pour les enfants et quelle aide est mise en place pour faciliter l'accès à un logement «proche» des lieux d'accueil pour les parents?

Quel dispositif est mis en place pour les aidants familiaux qui aident un proche en perte d'autonomie? La MAIA Est de l'Essonne apporte une aide psychologique mais pas financière aux aidants qui sont souvent contraints à quitter leur travail (donc perte de salaire et pénalité pour la retraite) pour s'occuper de leurs proches âgés. Quel dispositif financier est mis en place ? Il est souhaitable que l'ARS fasse remonter la question au ministère.

M. BARGMAN : Ces questions n'entrent pas dans le champ de compétence de l'ARS, mais il apportera des éléments de réponses à la prochaine conférence de territoire.

M. LEFEVRE revient sur la délégation de tâches pour ajouter que l'aide à la sortie d'hospitalisation est l'une des tâches qui peut être déléguée aux infirmières.

Une coordination des ateliers santé ville et des CLS par les villes offrirait la possibilité de regrouper des établissements, des réseaux, des institutions qui travaillent ensemble pour faciliter l'inscription des libéraux. Les plateformes regroupent des professionnels de santé mais la présence des maires est obligatoire car les villes ont leur mot à dire. Il termine son intervention par deux interrogations : quelle lisibilité pour les ateliers santé/ville ? Qu'en est-il de leur pérennité et de leur gouvernance ?

Mme KHENISSI apporte quelques pistes de solution concernant la délégation de tâches. Le module 3 de la formation des infirmiers prévoit déjà de l'y intégrer. C'est une solution plus rapide pour l'insérer dans la formation en attendant une réforme plus complète. Par contre l'échéance de la réforme n'est par contre pas définie.

Mme GAUSSENS (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux*) regrette que les MAIA du département n'aient pas été mentionnées dans la présentation. La création de lits de gérontologie psychiatrique n'a pas été évoquée alors qu'il y a des besoins dans ce secteur et que des solutions méritent d'être apportées. L'établissement «Les Magnolias» a déposé un dossier en ce sens, pas de nouvelles à ce jour.

En ce qui concerne l'accessibilité financière dans les EHPAD, qui a été évoquée, avec comme solution la construction d'EHPAD publics par le Conseil général, elle précise que si, effectivement le tarif hébergement est trop important pour les familles, le fait de subventionner l'investissement ne sera pas suffisant pour faire baisser ces tarifs, qui dans le département, tourne déjà autour de 80 €, tant dans les établissements publics, qu'aux Magnolias par exemple. Aux Magnolias, malgré une construction neuve complètement subventionnée, les tarifs n'ont pas été augmentés mais restent élevés, car ce sont les charges liées aux personnels qui sont importantes et ces charges sont incompressibles, car les résidents sont de plus en plus dépendants avec des pathologies de plus en plus lourdes. Elle propose que ce soit le forfait soins, à travers le GIR et le PATHOS qui soit augmenté pour tenir compte de cette lourde dépendance.

Par ailleurs, pour compléter l'intervention de Mme BARROS, elle précise qu'en effet, depuis deux ans, en collaboration avec les acteurs locaux, l'établissement Les Magnolias a mis en place une plateforme pour les sorties d'hospitalisation des patients, ce qui évite des recours à l'hospitalisation à domicile.

Elle propose de mener une réflexion afin de repenser le projet de plateforme de proximité avec des structures infra-territoires. Faisons petit pour avancer plus vite. Enfin, c'est bien de mettre en place des plateformes mais destinées à quel territoire ?

Mme KHENISSI confirme que le choix du territoire est pertinent dans l'installation d'une plateforme.

Mme LUBELSKI rappelle que le recours aux médecins spécialistes libéraux est un moyen pour éviter des hospitalisations inutiles.

M. BARGMAN : l'Essonne a un fort taux de généralistes et spécialistes libéraux en secteur 1 ce qui est un point positif pour notre département. Tout ce qui pourra être entrepris pour améliorer les relations ville /hôpital sera soutenu par l'ARS

Mme BARROS : concernant les relations ville/hôpital, un travail est fait avec les URPS sur les parcours de soins. Elle constate que certains intervenants dans le parcours de soin (pharmaciens, kinésithérapeutes...) sont malheureusement souvent oubliés. Leur intégration dans le processus éviterait le recours à l'HAD par conséquent réduirait les coûts.

M. GALINAND : soulève le problème du suivi médical dans les EHPAD. Le libre choix du médecin par le résident est inscrit dans la loi. Mais aujourd'hui les généralistes ne se déplacent plus surtout en fin de semaine. Le médecin coordinateur ne peut pas prescrire ce n'en pas sa fonction. N'est-il pas possible de faire modifier cette règle? Pourquoi le médecin coordinateur qui est en temps partiel sur plusieurs établissements, ne pourrait il pas être prescripteur et rémunéré comme salarié de ces établissements ?

La réponse apportée à cette ultime question est que le recours aux médecins prescripteurs reste une solution.

Le président met fin à la séance en rappelant qu'il s'agissait de la dernière conférence de l'année 2012. Un calendrier prévisionnel sera adressé ultérieurement pour l'année 2013.