

Relevé de décisions de la réunion de la Conférence de Territoire du 1^{er} octobre 2015

Renaud Coupry ouvre la séance et remercie les personnes d'être venues assister à cette matinée. Quelques hôpitaux ont envoyé des représentants et Monsieur Coupry tient à les remercier ; cette volonté de coopération mérite d'être soulignée.

Le dialogue entre le bureau de la Conférence de territoire et l'ARS, représentée par Mme Pennel, est extrêmement positif et dans cette construction du dialogue, qui est un grand enjeu de l'offre de santé des prochaines années, il faut que les acteurs jouent vraiment le jeu.

Il y a un signal d'alerte adressé récemment à Bezons : nombreux départs de médecins de ville, charge de travail élevée des médecins encore présents qui n'acceptent plus de nouveaux patients. Le message a été bien reçu, les solutions sont probablement difficiles à trouver dans l'immédiat, mais il y a une prise de conscience.

Mme Pennel précise que Bezons a été identifiée comme zone déficitaire par l'ARS ce qui signifie que les efforts de l'ARS, notamment financiers, doivent porter prioritairement sur ces secteurs. L'ARS n'a pas la main sur l'ensemble des solutions pour améliorer la démographie des professionnels de santé libéraux qui relèvent essentiellement du niveau ministériel, comme l'augmentation du numérus clausus réalisé depuis plusieurs années mais dont on ne verra l'impact positif que dans 5 ans. L'ARS de son côté a mis en place plusieurs mesures : 1) l'organisation avec l'URPS d'une journée annuelle d'information et de communication à destination des jeunes professionnels de santé diplômés, présentant les atouts du Val d'Oise pour les inciter à s'installer dans le département. 2°) les permanences mensuelles réalisées conjointement par l'ARS, la CPAM, le Conseil de l'Ordre et l'URPS, destinées à faciliter les démarches administratives d'installation des nouveaux professionnels. C'est l'occasion pour le professionnel de santé d'avoir devant lui l'ensemble des institutions qui peuvent répondre à toutes ses questions. 3°) le développement des structures d'exercice collectif car maintenant les médecins et les autres professionnels de santé sont de plus en plus attirés par le travail en groupe. On incite les communes à identifier des locaux suffisamment grands, accessibles et sécurisés permettant l'installation de cabinets de groupes ou maisons de santé pluridisciplinaires : une dizaine de communes se sont investies dans ces projets. L'ARS peut accompagner techniquement et financièrement ces projets avec des aides à l'installation, à l'achat du système d'information, etc... L'ARS essaie de trouver des maîtres de stage dans les cabinets libéraux ou dans les structures d'exercice collectif afin de fidéliser les étudiants.

Monsieur Bourhis précise le rôle déterminant joué la commune pour attirer les professionnels de santé et regrette que la commune de Bezons ait favorisé uniquement le centre de santé et non les professions libérales. Il indique par ailleurs que le Conseil de l'Ordre du Val-d'Oise reçoit également tous les étudiants qui rentrent en deuxième année pour les informer et valoriser la profession

Mr Coupry rappelle aux membres de la Conférence de Territoire qu'à la suite de la présentation du thème personnes âgées, 4 axes de travail ont été dégagés :

- **1^{er} axe - réalisation d'un inventaire par territoire des ressources mobilisables/existantes concernant les personnes âgées** : soutien apporté par la Conférence de Territoire aux MAIA
- **2^{ème} axe – organisation de formations (s) – information à l'évaluation des besoins et enjeux de santé des personnes âgées pour les professionnels médicaux de ville et les équipes des services et structures non gériatriques qui prennent en charge des personnes âgées**
- **3^{ème} axe – l'accueil des personnes âgées aux urgences** : Relancer la réflexion sur une problématique complexe, pour essayer d'identifier des pistes d'améliorations. Comment faire pour améliorer les choses afin que les personnes âgées n'attendent pas trop longtemps aux urgences ?
- **4^{ème} axe – problématique des déplacements/transports à la disposition des personnes âgées pour accéder aux soins de ville** : projet de prendre connaissance des expériences menées par certaines municipalités.

1-Point d'actualités (Mme Pennel)

- **Le plan ONDAM** : l'actualité d'aujourd'hui, et qui va nous occuper pour les deux ans à venir, c'est le plan national pour l'efficience et la performance du système de soins qui vise une évolution structurelle de notre système de santé en 3 ans (2015-2017) alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses. Ce plan entre dans le cadre d'un processus plus général de maîtrises des dépenses publiques à 50 milliards d'euros pour 2017, dont 10 milliards d'euros sur le secteur de la santé (libéral et établissements de santé).

On va, d'ici 2017, maîtriser l'augmentation des dépenses, avec un ralentissement de la progression des enveloppes nationales. Pour arriver à cet objectif fixé pour 2017, il y a un plan ONDAM (Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie) qui est confié aux ARS (pour les hôpitaux) et à l'Assurance Maladie (pour les dépenses de ville). 12 programmes sont prévus, dont le virage ambulatoire. Les établissements de santé doivent de plus en plus développer la chirurgie ambulatoire, travailler de façon plus étroite avec les structures d'aval, développer tous les dispositifs qui vont permettre de favoriser le retour ou le maintien à domicile. Le plan est décliné dans chaque région et pour chacun des départements. Les établissements devaient rédiger pour la fin du mois de septembre une feuille de route en fixant les grands axes sur lesquels ils doivent maîtriser leurs dépenses et décliner de façon progressive pour la fin de l'année leurs actions. Pour illustrer ce plan, il serait intéressant que quelques hôpitaux, volontaires, puissent présenter à la conférence de territoire leur feuille de route.

- **Les groupements hospitaliers de territoire** : Le projet de loi de santé prévoit la création de groupement hospitalier de territoire (GHT). Chaque hôpital public va devoir adhérer à un groupement hospitalier de territoire dans un objectif de stratégie médicale de territoire pour assurer de meilleures coordination entre les offreurs hospitaliers et une organisation des gradations des soins, de la proximité au recours. Maintenir des établissements de proximité mais en répartissant les activités entre les uns et les autres. Pour le Val-d'Oise, 3 groupements hospitaliers de territoire sont prévus: ex 95-1 Ouest, ex 95-2 Centre Sud Argenteuil Bezons et ex95-3 sud. Ce sont les établissements qui doivent faire des propositions de création de GHT ; le Directeur Général de l'ARS doit fixer la liste des GHT pour le 31/12/2015 sous réserve de publication de la loi de santé. Ces GHT ne changeront pas la gouvernance des établissements de santé, l'enjeu ce sont les complémentarités. Il y aura toujours des conseils de surveillance mais ce sont les modalités de travail qui vont devoir être mises en place de façon ferme entre les établissements. Ils devront d'ici juillet 2016 produire un projet médical territorial partagé. Lors de la conférence de territoire du 3 décembre 2015, l'ARS viendra vous présenter plus précisément l'organisation de ces GHT au niveau régional, avec d'ici là probablement plus de visibilité sur ce qui se dessine sur le département du Val-d'Oise. Mr Coupry précise qu'en décembre, la conférence de territoire sera orientée sur les coopérations mais également sur les groupements hospitaliers de territoire et les retours d'expérience qu'il peut y avoir.
- **Projet Territorial de Santé** - Mme Pennel informe que pour le projet territorial de santé (PTS), les pré-projets sont en cours de finalisation. Une Assemblée Générale est prévue en décembre 2015. Monsieur Coupry souhaite que, dans le cadre de l'esprit de la démocratie en santé, il y ait une information et une consultation de la conférence de territoire sur ce dossier.
- Mme Pennel informe de l'arrivée du **nouveau Directeur Général de l'ARS, Monsieur Christophe Devys**. Monsieur Coupry tient à souligner ici le travail remarquable accompli par Monsieur Claude Evin et ses équipes ainsi qu'une volonté de dialogue avec les acteurs du monde de la santé et médico-social qui a été très positive. Monsieur Coupry rappelle également que **Monsieur Kassel** est nommé Directeur du CHU de Caen. Il demande que lui soient transmis tous les vœux de la conférence de territoire de succès dans ses nouvelles responsabilités et tient à souligner le bon accueil qu'il a toujours réservé à la Conférence de Territoire.

2 - Paroles d'usagers ou d'aidants sur les enjeux du maintien à domicile pour les personnes souffrant de difficultés psychiques.

- Présentation du plan Autisme – Mme Serra (responsable du département des établissements médico-sociaux à la DT 95) (**annexe 1**).
- **Intervention de Madame Jallat** (Représentante de l'UNAFAM) et **du Dr Pastour** (Chef de service du secteur de psychiatrie G11 dans les Yvelines) qui présente **ERIC - Equipe Rapide d'Intervention et Crise**. C'est une unité d'urgence et de crise psychiatrique qui intervient 24 heures sur 24 - 7 jours sur 7 à domicile et propose des alternatives à l'hospitalisation. La création d'ERIC a pu être financée par l'économie réalisée par la fermeture de lits d'hospitalisation.
Madame Pennel indique que l'ARS n'a jamais eu de projet proposé par les secteurs de psychiatrie du Val-d'Oise.
Monsieur Mesure aurait bien un projet d'HAD mais ne peut pas faire l'économie de lits d'hospitalisation
Monsieur Coupry indique que ERIC ne s'est pas créé en un seul jour. Il y a une volonté sur le département de construire quelque chose ensemble. La question de moyens se posera, mais les participants entendent bien qu'il faut qu'une proposition de projet soit faite à l'ARS. Si on nous présente aujourd'hui une expérience qui apporte satisfaction aux usagers, on n'a pas le droit en tant que citoyen de ne pas se pencher sur la question et de saisir toute opportunité de progrès. L'ARS dans le département souhaite que ce sujet continue de vivre, il faut savoir saisir cette ouverture au dialogue qui est apportée par Madame Pennel.
Monsieur Mesure propose la création de groupes de travail.
- **Intervention de Madame Pradeilles** (Représentante de France Alzheimer)
Bénévole depuis trois ans.
Collaboration avec un psychologue au sein de France Alzheimer à la formation des aidants. A fait la formation des aidants pour comprendre cette maladie, les besoins et les comportements des malades.
Participation à un groupe de paroles.
Retour d'expérience sur le maintien à domicile d'un malade atteint de la maladie d'Alzheimer :
→ le maintien à domicile est très difficile
→ les professionnels de santé, les intervenants à domicile devraient être davantage formés à cette maladie.
→ les professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes) se déplacent de plus en plus difficilement à domicile
→ les moyens de transports sont compliqués (transports en ambulance ont un coût)
Il est précisé qu'il y a une ESSAD (Equipe d'Education Spécialisée de Soins à Domicile) à Marines qui est spécialisée pour les malades atteints d'Alzheimer à domicile (prise en charge sur trois mois).
- **Intervention de Madame ROBIN** (Représentante de AFTC de Paris Ile-de-France -Association des Familles de Traumatisés Crâniens et attachée au Val-d'Oise).
Pour les familles, il n'y a pas assez d'aide dont elles ont besoin (l'aide aux aidants) pour soulager la charge à domicile, et apporter aux blessés les solutions nécessaires pour un comportement adapté.
Il n'y a pas assez de lieux de vie. Dans le Val-d'Oise, il n'y a pas de foyer d'accueil médicalisé dédié aux traumatisés crâniens. Il n'y a qu'une seule MAS (Maison d'Accueil Spécialisé) de 6 lits à Domont.
Il faudrait plus de GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) qui répondent le mieux aux besoins de vie sociale. Dans le Val-d'Oise, il y a un GEM ouvert en 2015 à Sarcelles parrainé par l'AFTC. L'AFTC pense ouvrir une structure d'accueil à Cergy mais pour cela il faut se faire connaître pour qu'un plus grand nombre de traumatisés crâniens puissent en bénéficier.
Le poste d'auxiliaire de vie doit être repositionné en auxiliaire spécialisé.
Les familles font également remonter les besoins de structures d'accueil temporaire (comment faire pour se dégager du temps, sortir, partir en vacances ?)
Besoin d'aide à la coordination des soins, d'un référent médical spécialisé.
Création de consultation d'appel en cas de doute.
La première génération de traumatisés crâniens graves, à la charge des familles, vit longtemps et survient parfois à leur famille. Les familles sont également vieillissantes. Quelles sont les solutions de remplacement ?

Monsieur Coupry remercie les intervenants qui sont venus témoigner.
- **Présentation d'un film avec des témoignages** (malades, professionnels de santé, aidants) par **Monsieur Parmentier**, directeur, et deux professionnelles du SAMSAH-SAVS de Cergy géré par l'APF (SAVS -Service d'Accompagnement de Vie Sociale- et SAMSAH -Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)
L'équipe intervient à un moment du parcours de vie qui peut durer un an, cinq ans.... , mais on reste dans une temporalité, pour résoudre un certain nombre de difficultés que rencontre le malade dans sa vie quotidienne, avec les professionnels de santé pour essayer de mettre en place ou conforter ce qui est déjà mis en place au domicile. La structure contribue à faire du lien. La question est lorsque le SAMSAH se retire qui doit continuer à faire le lien ?
Quelques propositions d'améliorations :

- Travailler avec d'autres,
- Formation des aidants,
- Passage de relais (les infirmières qui continuent à faire le relais dans le parcours de soins)
- Echanges avec les professionnels de santé (hospitaliers ou de ville) afin de prendre en compte les spécificités des malades.
- Quel est le rôle de l'infirmière de ville, du SSIAD, tuteur, curateur.

Mme Melan (MAIA Sud) indique qu'il y a trois groupes de travail sur le Val-d'Oise Sud qui réfléchissent sur les articulations ville/hôpital :

- Comment l'information entre la ville et l'hôpital peut être améliorée ?
- Retravailler sur l'offre de service
- La notion du référent : comment le nomme-t-on ? Qui ? Quel travail peut-on faire pour trouver le référent ? Quelle sera sa position ?

Monsieur Boissel souligne que dans tous les témoignages, toutes les problématiques évoquées sont identiques, tant au niveau familial, social, les professionnels de santé, les aidants. Il y a de plus en plus de dispositifs qui existent, qui font souvent preuve de leur efficacité, mais malheureusement on n'arrive pas à une vision globale des parcours dans le temps. Il faudrait que l'on arrive à rapprocher tous nos dispositifs

Monsieur Parmentier indique qu'il faut faire évoluer nos pratiques. On arrive à mettre en place des dispositifs à un endroit mais cela n'est pas toujours duplicable. Il faudrait avoir une charte du patient à domicile, comme on a la charte du patient hospitalisé.

L'ARS demande à Mr Parmentier s'il est possible de faire une copie de ce film afin de le projeter lors d'une assemblée générale du personnel de l'ARS.

Monsieur Couprie remercie l'ensemble des intervenants et des participants et indique que la **prochaine conférence de territoire se tiendra le Jeudi 3 décembre 2015 à 9 heures.**