



Conférence de territoire

Séance plénière du 10 avril 2014

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- 1) Un outil d'analyse et de réduction des inégalités en matière de santé : l'Infra Territoire : présentation à partir d'exemples du territoire essonnien
- 2) L'évaluation des établissements médico-sociaux : de l'évaluation interne à l'évaluation externe
- 3) Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
- 4) Points divers :
 - ✓ Renouvellement du représentant de la Conférence de Territoire à la CRSA
 - ✓ Point d'information sur les projets en cours :
 - Convention Départementale de Santé avec le Conseil Général du 91 – organisation des assises de la santé,
 - Observatoire du Handicap – MDPH,
 - Equipe mobile, dispositif expérimental dédié aux personnes en situation de handicap «sans solution adaptée».

La séance débute à 10h10. Trente membres sont présents dont 20 titulaires et 10 suppléants (6 excusé(e)s).

Approbation du compte-rendu de la séance précédente : voté à l'unanimité avec la prise en compte d'une modification page 4 (intervention de M. TRETON, remplacer « Le CHSF est le deuxième hôpital **de** l'AP-HP en Ile-de-France, il a une carte à jouer et peut apporter des compléments sur le plan régional » par « Le CHSF est le deuxième hôpital **après** l'AP-HP en Ile-de-France... »).

Renouvellement du représentant de la Conférence de territoire du département à la CRSA. Une candidature est présentée. Monsieur FOUQUET se présente à sa propre succession pour une prolongation de mandat de six mois (fin de mandat en même temps que celui des membres de la conférence de territoire).

Vote à l'unanimité : M. FOUQUET représentant de la conférence de territoire à la CRSA.

Le Président poursuit en rappelant que la séance du jour devait être consacrée à la visite du Président de la CRSA. Compte tenu d'un autre rendez-vous au Ministère, il a dû décliner l'invitation. Il devrait être présent à la séance de septembre, à confirmer.

I - Un outil d'analyse et de réduction des inégalités en matière de santé : l'Infra Territoire : présentation à partir d'exemples du territoire essonnien.

Cette présentation est faite en deux parties (annexe 1) :

- 1) présentation de l'outil par Mme Anaïs BLANCHARD (*géographe de la santé à l'ARS IDF – Direction de la stratégie*),
- 2) exemples d'utilisation de l'outil à partir du territoire du département par Tanguy BODIN (*délégué territorial adjoint – ARS DT91*).

Temps de discussion

M. NASZÁLYI (*Président – représentant des personnalités qualifiées*) : la notion de secteur d'activité (1 et 2) pour les médecins, important pour la population est-elle prise en compte dans l'outil ?

Mme BLANCHARD : cette information est prise en compte pour les généralistes.

Mme DELEUZE-DORDRON (*représentant des établissements de santé de l'AP-HP*) interroge sur l'accessibilité de l'outil aux professionnels de santé d'une part et compte tenu de la complexité des données, sur la mise à jour des informations.

Mme BLANCHARD : l'outil est accessible à ce jour aux agents de l'ARS, mais un travail avec les professionnels de santé n'est pas exclu. Une ouverture plus générale de ces données est prévue avec un autre outil plus solide, le SIG en 2015.

La mise à jour des données pour cet outil est faite par un géomaticien tous les deux mois. Pour le prochain projet, une partie des mises à jour sera automatisée.

M. LEFEVRE (*représentant des centres de santé*) félicite le travail effectué.

M. GALINAND (*représentant des usagers – associations des retraités et personnes âgées*) demande s'il est possible d'ouvrir l'accès à cet outil aux CCAS des communes et au CODERPA ?

Réponse : un accès à l'outil consolidé sera possible à compter de 2015.

M. RIVET (*représentant des usagers au titre des personnes handicapées*) demande si l'outil permettra d'avoir une vision évolutive du territoire ?

Mme BLANCHARD : l'outil permet d'obtenir une vision prospective en fonction de l'analyse des données.

Mme LUBELSKI (*représentant des médecins libéraux - URPS*) précise que c'est un bel outil. Elle fait cependant remarquer que pour l'offre de 1^{er} recours, l'outil ne prend en compte que les généralistes et déplore l'absence de données concernant les spécialistes libéraux. Ces données sont-elles intégrées ?

Mme BLANCHARD fait un retour sur la dernière diapositive pour préciser que ces informations sont prévues. Certains spécialistes sont déjà intégrés.

Mme LUBELSKI revient sur l'accès par secteur (1 et 2) et précise que l'évolution sur le remboursement des médecins par secteur n'est pas assez discriminant.

M. DUPORTET (*représentant des usagers – associations agréées*) ajoute que l'aspect prospectif est déjà réalisé par l'ORS.

M. YASSEF (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux*) eu égard aux critères pris en compte par l'outil, émet des réserves sur l'utilisation des données dans les années à venir. Il précise cependant qu'il s'agit d'un bel outil.

Mme BLANCHARD rappelle qu'il s'agit d'un outil ARS pour le moment. Conscient du grand nombre d'utilisateurs potentiels de l'outil, il est prévu l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques.

Malgré la réponse apportée, M. YASSEF maintient sa réserve car les données considérées sont poussées et qu'une attention particulière doit être portée sur les utilisateurs et les interprétations.

Le secteur 1 ou 2 est précisé pour chaque ville.

M. CARRIE (*représentant des établissements privés à but lucratif*) : questionne sur le lien possible avec la régulation de l'offre de soins, et sur l'opposabilité de l'outil ?

M. HUGUET (*délégué territorial 91 – ARS*) répond que cet outil contribue à éclairer pour la prise de décision parmi d'autres éléments et que les décisions finales sont prises en fonction de plusieurs paramètres. La question des différentes autorisations (CNIL...) pour son utilisation a déjà été considérée.

M. GALINAND : lorsque l'outil sera accessible au grand public, le sera-t-il en accès libre ou payant (abonnement) ?

Mme BLANCHARD : l'accès aux données par le public se fera avec le SIG régional, et une réflexion sera menée sur le mode d'ouverture.

M. NASZÁLYI : cet outil est-il en place dans toutes les ARS ?

Réponse : l'ARSIF est la première à avoir créé ce type d'outil.

M. NASZÁLYI demande si cet outil a déjà été présenté à d'autres Conférences de Territoire.

Réponse : oui une fois

M. NASZÁLYI fait donc remarquer que cette présentation est donc particulièrement innovante puisque l'outil qui n'est mis en œuvre qu'en Ile de France, n'est présenté que pour la 2^{ème} fois et à notre CT !

M. CARRIE : l'outil entre-t-il dans la stratégie générale de l'open data ?

Réponse : oui mais pas en format cartographie.

Le président remercie Mme BLANCHARD ainsi que le géomaticien qui l'accompagne.

II - L'évaluation des établissements médico-sociaux : de l'évaluation interne à l'évaluation externe

Cette présentation (annexe 2) est faite par Mme Martine DELAVOIX (*Inspecteur des Affaires sanitaires et sociales à la Délégation territoriale de l'Essonne*).

Temps de discussion

M. HUGUET au-delà de la présentation il faut noter deux éléments d'importance : d'une part sur l'objectif de qualité des prises en charge visé par l'évaluation, préoccupation de l'Agence, et d'autre part la concertation menée avec le Conseil général pour les établissements sous compétence conjointe.

M. FOUQUET (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux – personnes handicapées*) remercie Mme DELAVOIX pour l'éclairage apporté. Cette présentation donne une vision de ce qui se passe dans le département et l'application de la réglementation. Il souhaite savoir si les chiffres présentés sont ceux des établissements gérés par l'ARS et le Conseil Général ?

Réponse : oui

M. FOUQUET : 100 structures doivent déposer leur évaluation externe d'ici la fin de l'année. Un article montre que 30% des établissements ont réussi à produire les documents demandés en décembre 2013. Pour l'Essonne, quel est le nombre de rapports reçus ?

Mme DELAVOIX : les rapports d'évaluation interne ont presque tous été reçus. Pour ce qui est des rapports d'évaluation externe le service n'en a reçus que quelques-uns, (une trentaine) sur plus de 200 dossiers attendus.

M. FOUQUET : que se passera-t-il en 2015 ou en 2016 pour les établissements qui n'auront pas rendu leur rapport d'évaluation ?

M. HUGUET répond à la question en informant que l'ARS assure une sensibilisation des établissements sur l'importance de cette démarche et les conséquences potentielles, sachant que l'ARS leur propose un accompagnement. Il faudra en tirer les conséquences au moment venu, une analyse au cas par cas sera faite.

M. RIVET : sur quels critères l'ARS va-t-elle se baser pour demander le renouvellement ou la fermeture d'un établissement ?

Mme DELAVOIX : Il n'est pas prévu de renouvellement tacite de l'autorisation des établissements qui n'auront pas procédé à leur évaluation dans les délais requis et il n'est pas prévu d'accorder de dérogation à cette exigence. Il est prévu le cas échéant le dépôt d'un dossier de renouvellement dont le contenu n'est pas encore connu.

M. YASSEF interroge sur les moyens humains dont dispose la délégation territoriale pour traiter ce dossier ?

M. HUGUET confirme qu'il s'agit d'un gros travail, 8 ETP sont mobilisés au niveau de l'ARS, soit une personne par délégation territoriale. Actuellement l'ARSIF est en période de réorganisation intense (mutualisation de services...), il faut donc définir les priorités sachant que l'évaluation des établissements fait partie des sujets prioritaires.

M. ROGER (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux – personnes âgées*) concernant le financement des évaluations externes qui coûte entre 7000 € et 8000 €, l'ARS a-t-elle défini un moyen de financement systématique pour les établissements ?

Mme DELAVOIX : les établissements doivent faire remonter leur besoin en CNR (crédits non reconductibles). La demande reste à la charge de l'établissement.

III - Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

Présentation par Mme Aude CAMBECEDES (*Responsable du département Prévention et Promotion de la santé à la Délégation territoriale de l'Essonne*) – Annexe 3.

Le PRAPS est destiné à tous les professionnels de santé concernés par l'accès à la prévention et aux soins ainsi que par la prise en charge sanitaire et médico-sociale des publics démunis ou en situation de vulnérabilité sociale.

L'enjeu est globalement de s'attacher à adapter l'ensemble du système de santé (en particulier l'offre de soins) aux réalités sociales qui actuellement prévalent et sont autant d'obstacles pour les personnes les plus démunies.

Temps de discussion

M. NASZÁLYI : comment mettre en place tous ces projets alors qu'il est précisé qu'il n'y a de budget propre au PRAPS ?

Mme CAMBECEDES : le PRAPS est un sujet transverse au sein de l'ARS. Ces différents projets comptent sur les autres directions de l'agence pour mettre en avant les actions vers ces différents publics.

M. HUGUET complète la précédente réponse en ajoutant que le PRAPS est un référentiel d'idées pour les personnes vulnérables. L'enjeu n'est pas de leur créer un système à part mais de les intégrer dans le système commun.

M. LEFEVRE demande le nom du référent PRAPS à la délégation territoriale de l'Essonne ?

Mme CAMBECEDES : l'objectif étant la transversalité, M. BODIN (Délégué Territorial Adjoint) coordonne l'ensemble des actions qui concourent à la mise en œuvre du PRAPS en Essonne. Je suis le référent PRAPS pour la délégation territoriale.

M. GALINAND : Y a-t-il un lien entre le PRAPS et les communes notamment les CCAS qui sont chargées d'identifier ce type de public en difficultés ?

Mme CAMBECEDES un lien existe avec les communes via les contrats locaux de santé. L'ARS cherche à mettre en avant les actions portées par ses partenaires. La politique de l'Agence est d'intégrer le PRAPS dans la prévention, les CCAS sont donc des interlocuteurs privilégiés dans les communes.

M. NASZÁLYI dresse un point rapide sur le passage des CLS en conférence de territoire. Le CLS d'Evry-Courcouronnes est presque prêt. Un avis de la conférence sera nécessaire ce qui entrainera une modification du calendrier prévisionnel proposé avec une séance supplémentaire à prévoir le 3 juillet 2014. Un regard particulier par rapport au PRAPS sera porté sur les actions de prévention lors de la présentation des nouveaux contrats locaux de santé.

M. LEFEVRE informe que le pôle de santé «Essonne Ensemble» composé de médecins, d'infirmiers, pharmaciens a mis en place un dispositif pour favoriser les coordinations complexes. Il traite déjà des actions vers ce type de public.

IV – DIVERS

Convention Départementale de Santé avec le Conseil Général du 91 – organisation des assises de la santé

M. BODIN fait un point sur les travaux entrepris dans le cadre de la convention signée entre le Conseil Général de l'Essonne et l'ARS IDF. Les deux parties travaillent ensemble pour définir des thématiques précises. Afin d'enrichir le débat des différents groupes pour un retour vers les

différents partenaires, cinq ateliers ont été constitués. Un COPIL est prévu vers la mi-mai avec un représentant de la conférence de territoire. Il sollicite la participation des membres de la conférence de territoire dans les différents groupes ainsi qu'aux assises de la santé à venir.

Observatoire du Handicap – MDPH

M. HUGUET informe des orientations de l'observatoire du handicap où la MDPH est partie prenante ainsi que le conseil général et l'ARS. L'observatoire porterait sur deux axes ; l'un sur les jeunes, leur scolarisation, avec un premier focus sur ces observations : où sont les jeunes dans ce parcours ? Les handicaps, les «dys». L'Education nationale est également partenaire. L'autre axe concerne la professionnalisation de l'adulte handicapé, comment l'insérer dans le monde du travail, quelle est sa place ?

M. NASZÁLYI précise que la question de l'observatoire revient régulièrement à la CDAPH et qu'il est primordial d'entreprendre un travail de fond, important pour le handicap.

Mme LUBELSKI souligne positivement le fait d'avoir un observatoire puis interroge sur les débouchés possibles pour les enfants handicapés. Des places d'accueil seront créées pour ces enfants ?

M. HUGUET explique que le but de ce travail est avant tout de cerner les actions à mener de façon à régler les cas en attente.

Equipe mobile, dispositif expérimental dédié aux personnes en situation de handicap «sans solution adaptée».

Mme DELAVOIX fait un point sur l'historique du projet. L'activité devrait débuter fin avril (la date de la visite de conformité est arrêtée). L'adresse de l'équipe mobile est la suivante : boulevard Coquibus à Evry.

M. LEFEVRE donne des informations sur l'équipe, sa composition (un neuropsychologue, un psychologue, une assistante sociale (à temps plein), un IDE, une secrétaire-comptable et un psychiatre à 1/4 temps). Tous les postes sont pourvus à l'exception de l'IDE.

Le travail de l'équipe va consister dans un premier temps à étudier les situations qui sont en attente. A cet effet, il demande aux membres de la conférence de territoire de faire remonter les situations rencontrées entrant dans le champ d'actions de l'équipe mobile.

Mme MAUGOURD demande la limite d'âge des cas entrant dans le champ de compétence de l'équipe mobile ? Elle précise que dans le cadre de ses activités en qualité d'expert pour les protections juridiques au tribunal d'Evry elle est souvent confrontée au manque de structures pour ce public. Est-il possible de les orienter vers l'équipe mobile ?

M. LEFEVRE répond par l'affirmatif. Ces cas devraient rentrer dans le champ d'action de l'équipe mobile.

Mme DELAVOIX apporte une précision sur la condition d'entrée dans le dispositif : enfants et adultes doivent être titulaires d'une orientation de la MDPH.

Mme LUBELSKI : comment contacter l'équipe ?

M. LEFEVRE : les coordonnées pour contacter l'équipe ne sont pas encore disponibles compte-tenu de son installation en cours.

M. COQUERELLE salue la démarche de l'ARS de créer ce type d'équipe. Il demande le lien entre la création de l'équipe mobile et la sortie d'une circulaire demandant la tenue d'une commission spécifique à la MDPH suite à l'affaire Amélie ?

M. DUPORTET rappelle le numéro 3977 écoute nationale, créé pour répondre à des situations critiques liées à un manque de solutions d'orientation et au défaut d'accueil dans les institutions. Cette équipe s'inscrit-elle dans cette démarche ou est-ce un élément indépendant ? Il informe par ailleurs qu'en quatre mois d'existence, que 10 demandes au niveau national ont été enregistrées depuis le 3977.

M. HUGUET : sur l'articulation de cette équipe mobile et la commission spécifique au sein de la MDPH, une rencontre des différents acteurs concernés (équipe mobile, MDPH, ARS) est prévue pour articuler l'action de chacun afin d'éviter un dispositif redondant. Le fait d'avoir un tel outil supplémentaire sera un plus dans la résolution des cas et l'articulation des différents dispositifs. D'autres territoires ont expérimenté d'autres dispositifs mais l'expérience essonnoise est particulièrement innovante.

M. DUPORTET attend de voir le caractère exemplaire de cette expérimentation dans l'Essonne car c'est la même motivation qui avait été présentée précédemment.

Mme TRIOLLET se réjouit des innovations en cours visant à apporter des réponses à une situation d'urgence car les informations viendront vers l'équipe mobile pour un retour plus complet. Elle fait part de son optimisme quant aux départs vers la Belgique en soulignant que la situation est plus contraignante en France où il manque des places dédiés aux handicapés. Il n'y a pas assez d'établissements pour accueillir les nouveaux handicaps ni d'établissements de relais pour les autres cas. Elle appelle à ne pas occulter le besoin de places de ceux qui par manque de nouvelles structures optent par une garde des enfants à la maison. Pour terminer elle rappelle que le Handicap n'a toujours pas fait l'objet d'une séance dédiée à la conférence de territoire.

M. NASZÁLYI informe que les questions du handicap sous la forme de l'autisme seront traitées à la séance plénière du 19 juin 2014.

Mme MAUGOURD rebondit sur le passage obligé à la MDPH pour l'orientation vers l'équipe mobile et soulève le problème de l'âge de certains handicapés 60, 70 ans pour lesquels il n'y a pas de solution. L'hôpital Clémenceau avait pensé à créer une FAM pour ce type de patients. Le problème est aigu car les maisons de retraite sont inadaptées et ces malades sont souvent obligés de rester à domicile. Elle propose de travailler ensemble pour trouver des solutions pour ces personnes.

M. LEFEVRE : il y a urgence mais il ne faut pas confondre situation critique et situation complexe. Le but est de diminuer les situations critiques. Il faut travailler avec toutes les structures d'où la capacité à travailler en réseau pour trouver des solutions innovantes. Notamment avec l'Education Nationale pour mettre en place des structures qui seraient gérées par l'Education Nationale.

Avant de mettre fin à la séance, M. NASZÁLYI rappelle la présentation de deux diplômes universitaires lors de la séance du 4 juillet 2013 (voir fiches en pièces jointes). Le remplissage du dossier pour les faire rentrer dans la formation de professionnels de santé est en cours.

Dates à retenir :

- Invitation du Pr FISSON au colloque du 29 au 30 avril 2014
- Réunion du bureau de la conférence de territoire le 29 avril
- 30 avril : présentation «développement territoriale et santé». Participation du président pour la présentation de la conférence de territoire.
- 15 mai 2014 séance plénière consacrée à : l'hospitalisation d'office, eau, logement insalubre
- Séance plénière du 19 juin 2014 consacrée à l'autisme
- Novembre : colloque démocratie et territoire, participation du président pour exposer ce que fait une conférence de territoire.

- Novembre : conférence de territoire d'une journée – retour ou maintien au domicile, quel domicile ?

Fin de séance 12h20.