



Conférence de territoire

Séance plénière du 18 décembre 2014

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

1. Révision du Schéma Régional d'Organisation des Soins :

- SROS Hospitalier (présentation Dr PULIK)
- SROS Ambulatoire : révision du zonage (présentation M. GALLI)

2. Participation de la Conférence de territoire de l'Essonne à l'ISITE d'Evry

En présence de 23 de ses membres (16 titulaires, 7 suppléants - 14 excusés), la dernière conférence de territoire de l'année 2014 s'est tenue le jeudi 18 décembre.

Après un mot de bienvenue adressé aux membres présents, le président fait lecture de la liste des nouveaux membres ajoutés à la conférence de territoire suite aux différents départs enregistrés :

Arrêté n° 14-886 du 29 septembre 2014 nommant :

- Pour les représentants des établissements de santé :

Au titre des représentants des personnes morales gestionnaires pour les établissements publics de santé :

– en tant que titulaire : Monsieur Guillaume WASMER, Directeur des CH de Longjumeau, Orsay et Juvisy, en remplacement de Monsieur Roland LUBEIGT

– en tant que suppléant : Madame Marie-Catherine PHAM, Directrice du CH d'Etampes, en remplacement de Monsieur Eric GRAINDORGE

Arrêté n° 14-1094 du 12 novembre 2014 nommant :

- Pour les représentants des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé :

- en tant que titulaire : Docteur Annette DELABAR, médecin directeur au centre municipal de santé des Epinettes à Evry en remplacement du Docteur Philippe LEFEVRE

- Pour les services de santé au travail :

- en tant que titulaire : Monsieur Olivier VAN HAUWAERT, Directeur général ASTE MENNECY (91)- en remplacement de Monsieur Jean-Marie BOUMATI.

Arrêté n°14-1104 du 19 novembre 2014 nommant :

Pour les représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

⇒ au titre des personnes âgées :

- en tant que suppléant : Monsieur Tonny ABREU - Thémis Château Dranem - syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA) en remplacement de Monsieur Jérémie YVAN (SYNERPA)

- Pour les représentants des établissements assurant des activités de soins à domicile :

- en tant que suppléante : Madame Nathalie QUATRHOMME, Directrice Adjointe de la SAGAD de Brunoy en remplacement de Monsieur Xavier MARSOLLIER (FNEHAD)

Arrêté n°14-1452 du 17 décembre 2014 nommant :

Pour les représentants des services de santé au travail :

- En tant que suppléante : Docteur Anne BERTRAND-BOUDON, CEA Centre DAM IF (91), en remplacement du Docteur Marielle DUMORTIER (91).

En préalable et suite aux informations transmises par M. GALINAND (*représentant des associations de retraités et personnes âgées*), Philippe NASZÁLYI tient à informer l'assemblée de la parution des textes permettant désormais la prise en charge des cotisations de retraite des aidants familiaux des personnes en situation de handicap, à la suite d'une décision de la CDAPH (Code de la Sécurité Sociale Article L381-1 et D381-1 à D381-7). Il ajoute que cette avancée est due notamment aux propositions formulées par le représentant des « Personnes âgées », dans plusieurs conférences de territoire. Il demande à cet effet que cette information soit relayée par tous et notamment par les premiers intéressés, les associations de personnes âgées et handicapées mais aussi, par les élus présents à la Conférence.

Il accueille ensuite les deux représentants du siège de l'ARS IDF qui vont aborder le premier point à l'ordre du jour, messieurs PULIK et GALLI pour la révision des SROS Hospitalier et Ambulatoire.

Il rappelle que Marc PULIK qui a été son prédécesseur ici, est toujours le bienvenu à la conférence de territoire de l'Essonne et il lui passe la parole.

(Voir présentations en pièces jointes)

Discussion suite à la présentation du SROS Hospitalier

Mme BARROS (*représentant des professionnels libéraux au titre des infirmiers*) interroge M. PULIK sur la réalisation ou non d'une enquête pour recenser les places vacantes de prise en charge en HAD dans l'Essonne ? Les infirmiers libéraux prennent déjà en charge tous les patients hors HAD, pourquoi créer des places supplémentaires alors que les infirmiers libéraux peuvent assurer cette prise en charge et à moindre coût ?

M. PULIK (*Chargé du SROS – ARS Ile-de-France*) : la prise en charge en HAD vise des patients jusqu'à présent pris en charge en hospitalisation et non des patients qui sont pris en charge en ambulatoire. Il s'agit ici de substitution de places d'hospitalisation.

L'HAD du post partum physiologique, trop légère, est supprimée à partir du 1^{er} mars 2015. Une révision du guide tarifaire des HAD est en cours pour la prise en charge des patients lourds avec des pathologies complexes.

Il existe en effet une concurrence pour les patients en prise en charge légère. Une vigilance particulière sera assurée sur la subsidiarité de l'HAD avec le secteur ambulatoire (professionnels libéraux, réseaux) et médico-social (SSIAD).

A chacun sa place, ce ne sont pas les mêmes patients qui sont visés.

M. GALINAND : dans le cadre des regroupements intercommunaux, le Préfet de l'Essonne souhaite faire une communauté d'agglomération. Comment est-il prévu d'aborder le problème de manque de médecins dans ces regroupements ?

M. PULIK : les regroupements prévus par les Préfectures ne vont pas impacter les implantations d'équipements ou de praticiens.

M. GALINAND : compte tenu des transferts de population à prévoir n'y aurait-il pas un risque de suréquipement à la limite de l'Essonne ?

M. PULIK : il s'agit là d'un autre sujet, le «Grand Paris», distinct du sujet à l'ordre du jour. Le calendrier pour les deux sujets ne sont pas les mêmes.

M. CARRIE (*représentant des personnes morales gestionnaires des établissements privés à but lucratif*) : qu'est-il prévu en termes de médecine de parcours pour décroiser les enveloppes budgétaires ?

M. PULIK : il y a en effet une nécessité de décroisement financier mais la loi HPST n'a pas envisagé cette possibilité. Des avancements sont en cours sur ce sujet. Des expérimentations sont prises en charge par le FIR mais elles sont réduites. Quelques études sont en cours notamment un travail entre l'Assurance Maladie et la Société Française de chirurgie ambulatoire sur le raccourcissement des durées de séjour avec un financement au parcours. Il est nécessaire d'avoir une réponse plus large sur le sujet mais l'ARS n'a que très partiellement (par le biais du FIR) la main sur ce sujet.

M. CARRIE interroge sur les possibilités de réfléchir à des projets qui pourraient être portés dans le cadre d'une prise en charge par le FIR ?

M. PULIK répond que l'ARS est preneur de projets entrant dans ce champ et donne l'exemple d'un projet sur la prise en charge des traumatisés crâniens non lourds.

Mme PHAM (*représentant des personnes morales gestionnaires des établissements publics de santé*) : la bascule de l'ambulatoire vers l'HAD implique des regroupements majeurs ayant pour conséquences des problèmes d'emplois hospitaliers. Comment est-il prévu de travailler les modalités de cette bascule en coordination avec les hospitaliers ?

Deuxième interrogation, quelles sont les modifications mineures prévues en psychiatrie ?

M. PULIK : les révisions mineures en psychiatrie concernent les appartements thérapeutiques pour lesquelles les implantations seront simplifiées. Seuls trois départements de la Région possèdent un accueil de nuit en infanto-juvénile. Une possibilité de création est donnée aux cinq autres départements. Il y a également un autre projet de relocalisation (sur le 92) mais qui ne concerne pas le département de l'Essonne.

Il répond comme suit à la première question : il faut réfléchir à l'HAD et à la bascule ambulatoire d'une autre façon. La bascule vers l'ambulatoire est un phénomène inévitable. Le développement de l'HAD est un des moyens de répondre à cette transformation. Cela va certes nécessiter une adaptation des établissements de santé mais les efforts nécessaires ne vont pas reposer que sur les établissements de santé. En effet les axes de développement sont les suivants :

- Développer le recours à l'HAD à partir du domicile : la région Ile de France est en retard sur cet axe ;
- Réduire les hétérogénéités de recours à l'HAD : certains établissements ayant des taux de recours très faibles et peuvent donc progresser facilement ;
- Développer l'HAD dans les substituts de domicile EPHAD, ESMS : elle y est actuellement très peu présente.

Il est indispensable que les établissements de santé se positionnent différemment et réfléchissent à leur enracinement dans le territoire, avec une dimension indispensable « hôpital hors les murs ».

M. PERRILLAT (*représentant des présidents de CM et de CME pour les établissements de l'AP-HP*) : une réflexion sur l'HAD SSR a-t-elle été menée ? Il y a eu un appel à projet pour les équipes mobiles SSR, va-t-il y avoir un même appel à projet pour les équipes mobiles gériatriques ?

Réponse affirmative apportée par **M. PULIK** à la première interrogation : l'HAD SSR a sa place mais elle n'est pas viable seule. Une rencontre avec les promoteurs pour des rapprochements avec les HAD polyvalentes est nécessaire pour une couverture plus large.

Pour ce qui est de l'appel à projet pour la création d'équipes mobiles : l'appel à projets actuel est orienté sur les équipes mobiles de type MPR et non gériatriques. En effet les équipes gériatriques existent déjà mais ne sont pas de fait assez mobiles. Une réflexion est en cours à l'ARS sur ce sujet.

M. LEFEVRE (*invité à la conférence comme responsable du groupe de travail autisme*) revient sur le champ de la psychiatrie et précise que la sortie d'hospitalisation est un problème. Dans le cadre du FIR est-il possible d'expérimenter des dispositifs de sorties d'hospitalisation ?

M. PULIK : 80% des prises en charge en psychiatrie se font déjà hors les murs. Une réflexion est en effet nécessaire car lorsque l'on fait une bascule en ambulatoire très importante, il faut s'assurer de pouvoir garantir de la qualité de la sortie et être très vigilant sur le suivi des réhospitalisations précoces.

Mme ELLIEN (*représentant des réseaux de santé*) : le GCSMS pôle autonomie est ravi de savoir qu'il existe une possibilité de prétendre à une expérimentation par le FIR. Elle informe qu'une demande à expérimenter la tarification (financement) des parcours de santé est à venir dans ce cadre. L'HAD fait 60% de son activité avec des patients en soins palliatifs. Suite à une réunion avec tous les HAD, un guide à usage des internes a été élaboré. Son objectif est d'orienter les patients. Elle invite à réfléchir sur une éducation du monde hospitalier et à chercher à comprendre les complémentarités à l'HAD.

Il est demandé à Mme ELLIEN de transmettre un exemplaire de ce guide au président de la conférence de territoire. Ce document sera joint au compte-rendu.

M. PULIK rappelle que les projets sur le FIR sont très compartimentés et qu'il est nécessaire d'en tenir compte lors des prochaines demandes.

Discussion suite à la présentation du SROS ambulatoire

M. CHABENAT (*représentant des chirurgiens-dentistes*) déplore qu'il n'y ait pas une homogénéité entre les services de l'Assurance Maladie et l'ARS. Le maillage est différent à l'ARS et à l'Assurance Maladie. Selon le découpage, les aides à l'installation sont attribuées différemment d'un organisme à l'autre. Il est plus logique que les deux administrations se rapprochent de façon à avoir les mêmes zones pour les aides à l'installation.

M. GALLI (*chargé du SROS ambulatoire et appui territoire et santé - Relations avec les professionnels de santé / Officines de pharmacie*) répond qu'une plus grande lisibilité est demandée au Ministère sur ce sujet.

Mme BARROS : est-il pris en compte dans ces évocations le cas des médecins qui recherchent des remplaçants et qui sont obligés de reporter la date de leur départ en retraite ? Elle fait remarquer qu'il existe encore des zones en grande difficulté qui ne sont pas nommées dans la présentation.

Monsieur NASZÁLYI rappelle la réflexion qui est en cours au sein de la conférence de territoire sur l'universitarisation.

Mme LUBELSKI (*représentant des professionnels de santé libéraux*) ajoute qu'il y a des médecins qui risquent de prendre leur retraite plus tôt que prévu compte tenu de la loi sur l'accessibilité ne souhaitant pas avoir à réaliser des travaux sur leur lieu d'exercice. Elle rappelle par ailleurs que concernant l'universitarisation, un travail devrait être mené en lien avec les facultés et le CHSF puisqu'il y a des internes dans l'Essonne.

M. NASZÁLYI annonce que l'un des prochains sujets proposé par le Bureau pour une discussion en conférence de territoire sera l'accessibilité avec toutes les conséquences pour les élus et les professionnels.

Mme LUBELSKI propose pour les zones qui se fragilisent, d'accompagner les projets libéraux et de ne pas se focaliser uniquement sur les centres de santé.

M. NASZÁLYI souligne la nécessité d'une organisation avec les maires et les élus sur les problèmes d'implantations.

M. GALLI : il est compliqué de prévoir les départs des professionnels de santé. Une approche par l'âge reste possible mais il est difficile de faire une projection de départ. Une étude a été menée sur Paris et étendue au département 93, au nord du 92 et au 95 pour obtenir un complément qualitatif.

M. HUGUET complète en ajoutant que l'ARS accompagne tous les professionnels de santé indépendamment de leur statut. Un accompagnement des élus est également possible. Dix projets sont en cours avec les professionnels de santé du département. Il invite tous ceux qui ont des projets à ne pas hésiter à les lui adresser, élus comme professionnels de santé.

II - Participation de la Conférence de territoire de l'Essonne à l'ISITE d'Evry

Pour ce deuxième point, M. FISSON invité à cette conférence et Directeur du Département de biologie de l'Université d'Evry, présente l'**ISITE** (Initiatives - Sciences - Innovation - Territoires – Économie) est un projet du PIA (Programme d'Investissements d'Avenir). Cinq sites devraient être sélectionnés, avec des dotations pouvant atteindre 100M€ /an en capital. Comme c'est le cas pour les IDEX, il sera possible d'utiliser les intérêts de l'ordre de 2,5M€ / an pour des actions de recherche, de formation et de transfert, pendant une période probatoire.

Il rappelle le besoin de soutien et propose de mettre au service de la conférence de territoire la capacité et les compétences nécessaires en termes de formations continues en fonction des besoins du terrain. Il demande de lui adresser les besoins pratiques en formations validantes dans le cadre des DPC (Développement Professionnel Continu).

M. NASZÁLYI demande aux membres présents un accord de principe, d'adhésion pour faciliter ce travail de formation continue. Il regrette qu'une information plus complète n'ait pu être adressée au préalable à la Conférence et même à l'ARS compte tenu de l'enjeu pour l'Essonne notamment du volet de santé de ce projet.

A l'unanimité des quelques membres encore présents l'accord d'adhésion est donné.

Mme DELABAR (*représentant des centres de santé*) rappelle que le DPC a été divisé par deux pour les professionnels de santé. Elle demande par ailleurs à M. FISSION d'adresser à tous les membres une demande claire et précise de ses attentes par mail.

Elle interroge également sur la possibilité d'avoir accès aux données plus précises concernant les présentations du jour.

Réponse : d'autres informations complémentaires sont disponibles sur le site de l'ARS.
Les documents présentés seront joints au compte-rendu et consultable sur le site de la conférence de territoire.

Pour clore la séance, le président rappelle que la prochaine séance plénière se tiendra le 22 janvier 2015. Les points suivants devront être abordés à l'ordre du jour : projet de convention ARS/CG, retour sur le SROS et les deux commissions autisme et universitarisation.

Il souhaite un joyeux Noël et de bonnes fêtes de fin d'année à chacun.

Fin de la séance