

PROCES-VERBAL

de la Conférence de Territoire du département de la Seine Saint Denis

du mercredi 10 février 2016 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- CLS2 Montfermeil (1)
- CLS2 Epinay-sur-Seine (1)
- L'offre médico-sociale en Seine-Saint-Denis :
 - *Insuffisance de l'équipement et difficultés de parcours (2)*

Quorum : 19/48

(1) Cf documentation adressée aux membres de la CT

(2) Cf documentation accessible sur le site dédié aux CT et le site de l'Agence :

URL: <http://ct.sante-iledefrance.fr/>

Dr Thierry GOMBEAUD Vice-président, excuse l'absence de Monsieur Pierre LAPORTE, Président de la conférence de territoire.

Il énonce l'ordre du jour.

CLS2 Montfermeil et Epinay-sur-Seine (1)

Présentation DT/ARS : **Docteur Agnès MALET-LONGCOTE**

Montfermeil : Ville d'environ 26 000 habitants au 1^{er} janvier 2011, Montfermeil est caractérisée par un IDH2 équivalent à celui du département et, inférieur à l'IDH2¹ régional.

Une des spécificités de ce territoire en matière de santé est l'ancrage territorial du centre hospitalier Le Raincy-Montfermeil.

19% de ce territoire est en Quartier Politique de la Ville. Il n'y a pas d'Atelier Santé Ville.

Le contrat ville de la communauté d'agglomération Clichy-sous-Bois/ Montfermeil a été signé le 6 juillet 2015 avec un axe santé inscrit dans le volet cohésion sociale.

Le CLS1 a été signé le 13 septembre 2012. Il repose sur la réalisation d'un diagnostic local de santé partagé préfiguration du CLS pluriannuel.

L'ARS Ile-de-France a cofinancé ce diagnostic en 2011 à hauteur de 15 000 € et l'ingénierie CLS, rattachée au CH Le Raincy-Montfermeil, à hauteur de 20 000 € depuis 2013.

Le coordinateur CLS a été recruté en juin 2015.

Dès son arrivée, il a mis à jour le diagnostic local de santé partagé avec les acteurs de santé du territoire dont certains interviennent également à Clichy-sous-Bois. Ce diagnostic a permis de construire le CLS2 en lien avec les enjeux repérés.

Une coopération étroite est installée entre les équipes projets CLS de Montfermeil et de Clichy-sous-Bois.

Ces 2 territoires sont reconnus zone déficitaire en soins de 1^{er} recours. L'offre de soins ambulatoire y représente un véritable enjeu.

Le centre hospitalier Le Raincy-Montfermeil rejoint les autres signataires des CLS2, compte-tenu du partenariat développé sur ce territoire dans les domaines de l'accès aux soins, de la santé périnatale, la santé des femmes, la santé des enfants, de l'Education Thérapeutique du Patient notamment.

La municipalité bénéficie de subventions Prévention Promotion de la Santé (PPS) concernant l'habitat insalubre.

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité « La Cordée » intervient sur ce territoire, rattachée à l'EPS Ville-Evrard.

Les signataires du CLS2 et les différents acteurs intervenant à Montfermeil proposent de développer plusieurs engagements.

Epinay-sur-Seine : Ville d'environ 54 000 habitants, Epinay-sur-Seine est caractérisée par un IDH2 équivalent à celui du département 0,38 versus 0,39, et inférieur à l'IDH2 régional.

Elle fait partie du territoire de Plaine Commune.

Il s'agit d'une ville avec une politique de santé dynamique, inscrite en Politique de la Ville ayant une forte dimension santé. 53% du territoire est en zone géographique prioritaire.

L'ASV a été créé en 2003.

Le contrat de ville de Plaine Commune a été signé le 8 juillet 2015 avec un volet santé important, construit à partir des CLS de ce territoire.

Le CLS1 est un des 1ers signés, le 2 décembre 2011. Il repose sur 8 axes thématiques.

L'ingénierie CLS est cofinancée par l'Agence depuis 2011 : 5 000 euros de 2011 à 2013 - 10 000 € depuis 2014.

Le territoire est reconnu Zone Déficitaire en soins de 1^{er} recours dans le cadre du SROS. L'offre de soins ambulatoire représente un réel enjeu de santé à Epinay-sur-Seine.

Un contrat de praticien territorial en médecine générale a été signé par l'Agence avec un médecin généraliste.

La municipalité bénéficie de subventions Prévention Promotion de la Santé (PPS) à hauteur de 22 000 € en 2013, de 26 000 € depuis 2014. Des financements PPS soutiennent les engagements associatifs dans le domaine de la santé mentale en 2015.

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité « Estim'93 » intervient sur ce territoire, sa création était inscrite dans le CLS1 d'Epinay-sous-Seine.

Tout en poursuivant certaines actions du CLS1, les signataires proposent de développer de nouveaux engagements.

Montfermeil : Présentation de la municipalité :

- **M Philippe BASSE, coordinateur CLS**

- **Intervention de M Xavier LEMOINE, maire de Montfermeil**

En complément de la présentation, M LEMOINE revient sur 3 points :

⇒ **Mutation du pavillonnaire.**

Les premières cartes statistiques ne traduisent pas la migration d'un certain nombre de difficultés et le basculement dans le pavillonnaire auquel est confronté Montfermeil.

Bien que le contrat ville soit très sectorisé sur le quartier dit politique de la ville, les choses sont beaucoup plus complexes.

La régulation des arrivées de populations dans les quartiers difficiles s'est reportée sur l'ancien centre-ville, au fur-et-à-mesure de l'aboutissement des procédures de maîtrises foncières. Actuellement, c'est le pavillonnaire qui subit des mutations.

⇒ La rénovation énergétique.

Sur la question de l'hygiène et de l'insalubrité, les pavillons qui ont une très mauvaise étiquette énergétique sont pour certaines familles à des prix accessibles. Or, celles-ci relativement peu solvables et dans l'incapacité de faire face aux dépenses énergétiques, profitent alors du système pour exploiter les caves, greniers, garages ou appentis de jardin, et y mettre des familles encore plus nécessiteuses. Elles se resolvabilisent ainsi, poursuivant la continuité d'autres problèmes d'hygiène, de salubrité ou d'occupation des sols.

C'est pourquoi, la ville de Montfermeil a opté pour la rénovation énergétique, et traite avec l'ADEME² du Ministère de l'écologie et du logement, pour remédier en amont à ces difficultés

⇒ Les axes sur la sensibilisation de la formation

Montfermeil a développé, au profit des parents, tout un programme systématique de sensibilisation sur différents sujets dont certains relèvent directement des questions de santé, de l'aspect éducatif ou autre. Cette offre est en pleine ascension et intéresse les parents des enfants de 0 à 25 ans, sur la nécessité d'aller en crèches, en centre de loisirs, en section sportive, à la mission locale ou autre.

C'est un excellent moyen de favoriser les parents avec un certain nombre de concepts et de réalités.

Epinay-sur-Seine : Présentation de la municipalité :

- Mme Nadia KAIS-BERNARDO, conseillère municipale déléguée de la santé et du handicap
- Mme Laurie CORNU, coordinatrice CLS

Discussions:

Dr Thierry GOMBEAUD énonce quelques remarques :

- La notion d'une construction de plus en plus organisée et travaillée, notamment sur les aspects épidémiologiques.
 - La connaissance de ce qui se passe dans les communes et la réalisation d'un travail sur le terrain tout à fait exceptionnelle.
 - Des points communs à tous les contrats, liés notamment à la pauvreté et aux difficultés sociales de la population du département.
- Le travail réalisé est considérable, reste à innover des idées et des moyens pour avancer sur les axes mis en évidence.

Mme Catherine OLLIVET s'interroge sur 2 points :

- Le bilan d'activité des professionnels libéraux spécialistes, généralistes, et paramédicaux, et l'impact de l'hôpital pour la ville de Montfermeil, sur ces démographies médicales et paramédicales ?
- Le PRS pour les 2 villes.

Rappelons que le PRS1 comme les CLS1, ont pris en compte très largement toutes les problématiques de santé. Les conclusions du PRS ont permis de prioriser certains domaines prioritaires. Or, derrière les objectifs augmentés dans le CLS2, il y a une certaine sensation de dilatation et, une crainte de voir les choses se réaliser en s'appuyant sur des associations locales.

De quelle manière les 2 communes s'appuient-elles sur les associations de terrain, pour faire vivre notamment les aspects culturels de la santé qui sont des caractéristiques essentielles pour ces agglomérations ?

² ADEME Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

Mme Eve RICHARD (responsable du service santé de Montfermeil) précise pour le 1^{er} point, que l'hôpital a effectivement une prépondérance sur la santé à Montfermeil. La population s'oriente très facilement vers l'hôpital, les médecins généralistes étant saturés.

Elle souligne que le chiffre énoncé pour les spécialistes, englobe aussi ceux de l'hôpital.

Concernant les actions, les objectifs sur le diagnostic sont très larges.

Sur le service santé, Montfermeil doit mutualiser les efforts avec les différents services. Sur les violences faites aux femmes par exemple, c'est la politique de la ville qui va porter le projet avec la maison de la justice.

Mme Laurie CORNU ajoute que les prévisions sur le CLS1 ont été dans la plupart des cas concrétisées. Chacune des actions identifiées, ont été priorisées dans le cadre de groupes techniques locaux, rassemblant différents partenaires aussi bien associatifs que des structures médicales sociales, voire l'éducation nationale pour certains groupes. L'ampleur que prennent les CLS2 est la preuve aujourd'hui que beaucoup d'acteurs qui ne sont pas de la santé, sont sensibilisés aux déterminants de santé et ont pris en considération le rôle qu'il leur est dû dans la promotion de la santé des habitants.

M Bernard GAUTIER (URPS Masseurs-kiné) souligne l'intérêt que porte l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes à la conférence de territoire, en présentant Madame Mélanie TURBEAUX chargée de mission, qui assistera désormais aux plénières.

Exerçant à Epinay-sur-Seine, il formule 3 remarques :

⇒ L'habitat insalubre.

Il reste un gros effort à faire du côté de la municipalité et du système national. Ils ont pris conscience des difficultés pour certains territoires, et feront le maximum pour qu'il y ait une rénovation urbaine permettant à tous les citoyens de vivre convenablement dans leur logement.

⇒ L'insuffisance des professionnels de santé.

Certains phénomènes accélèrent cette déperdition en professionnels de santé, notamment la décision par l'ARS du regroupement de plusieurs cabinets de radiologie sur une ville voisine d'Epinay. Le cabinet de radiologie de la commune qui était un pôle attractif important pour le système de santé et les habitants, a disparu pour s'implanter ailleurs, et bien que les Spinassiens soient à proximité de cette nouvelle implantation, ce manque n'a pas du tout l'effet attractif pour les autres professionnels de santé.

⇒ L'implantation d'une maison de santé pluridisciplinaire, pour laquelle la deuxième tentative s'est révélée être un échec.

Ces maisons sont attractives lorsqu'elles sont fréquentées par de jeunes professionnels arrivant de l'extérieur. Or, le projet initial a été réalisé à partir de cabinets existants, auxquels il a été demandé de se regrouper dans une structure louée par la municipalité. Là encore des problèmes de gestion se posent, à des tarifs qui ne sont pas intéressants pour les professionnels. Si la commune veut apporter un plus et limiter la carence en professionnels de santé sur la ville, elle va devoir faire un effort en matière d'hébergement en les aidant.

Mme Laurie CORNU revient sur l'attractivité spinassienne.

La maison de santé pluridisciplinaire est issue du premier projet, suite à une demande de regroupement auprès de la mairie. Durant cette période, des désaccords financiers ont été pris en compte par la municipalité. Ces dissensions mises de côté ont orienté la deuxième idée, sur la manière de trouver un professionnel des centres de santé, capable de fédérer un groupe de professionnels de santé interdisciplinaire autour d'un exercice coordonné, et définir un projet de santé publique qu'une MSP est censée développer.

Aujourd'hui Epinay-sur-Seine est partie sur une location de locaux. Avec l'étude en géographie de la santé, la commune travaille sur les besoins et les demandes en matière d'accessibilité des locaux, émanant des jeunes professionnels libéraux désireux de s'installer.

L'image d'insécurité qui est transmise aux professionnels de santé est préjudiciable pour la commune, c'est pourquoi Epinay s'appuie sur la police, la mairie, les associations etc, qui peuvent faire médiation.

Pr Bernard PISSARRO souligne l'évolution des progrès depuis le début des projets de CLS. Il formule quelques remarques :

⇒ L'absence totale de lien entre santé et travail.

Il est utopique de penser que pour les 2 communes, les habitants n'aient pas de problèmes de santé émanant de leurs conditions de travail. C'est une problématique qu'il faudra finir par aborder.

⇒ Les statistiques.

Les comparaisons de pourcentages sont difficiles quand les chiffres sont rapprochés. Bien que ce soit 2 grosses agglomérations, les effectifs de population sont petits. Or, les effectifs trop faibles ne permettent pas de mesurer des écarts de pourcentages.

⇒ La place des habitants.

Elle a été plus soulignée dans le cas d'Epinay, mais ne veut pas dire qu'elle n'est pas présente à Montfermeil. Sur un certain nombre de projets où la participation des habitants pourrait apparaître, la case s'y rapportant est cochée « non », alors qu'il y aurait manifestement une large place pour une vraie action participative avec les habitants.

⇒ Les inégalités.

Il souligne qu'à l'intérieur des populations en difficulté on a tendance à prendre en compte, celles qui sont le moins en difficulté parmi celles qui ont le plus de problèmes, ce qui aggrave en définitive les inégalités. Il est important de réfléchir aux indicateurs à prendre en compte, afin de ne pas plus favoriser les populations les moins précaires, parmi les plus précaires.

⇒ Le projet autour de l'inadaptation des enfants et l'appui aux familles.

Il rappelle que l'enquête RéMi propose 2 axes importants pour favoriser l'estime de soi et la difficulté de la prise en compte pour les femmes en situation de précarité :

- lorsqu'elles travaillent avec d'autres femmes et qu'elles ne sont pas isolées,
- le travail avec les professionnels de santé pour leur enseigner à prendre en considération la précarité de ces femmes.

L'enquête RéMi montre à quel point les professionnels de santé ont du mal à se situer vis-à-vis des populations, et notamment les femmes enceintes en situation de précarité.

Dr Mardoche SEBBAG souhaite connaître les moyens mis en place pour aider les professionnels libéraux à s'installer, comme l'a évoquée la ville de Montfermeil.

M Xavier LEMOINE précise que Montfermeil a profité d'opérations de rénovations urbaines sur le quartier des Bosquets et le centre-ville, pour disposer de surfaces d'activités négociées à des taux avantageux auprès des bailleurs sociaux, et faciliter l'implantation de cabinets médicaux, laboratoires médicaux etc.

Dans le cadre de la rénovation urbaine sur une vision à long terme du développement économique de la ville, les bailleurs ont accepté de faire des facilités en matière d'aménagement de travaux ou autres, afin de permettre des installations au profit des professionnels de santé, et pour un certain nombre de commerçants. Actuellement, la municipalité est en pourparlers avec d'autres médecins pour de nouveaux projets. Elle est ouverte à toute opportunité dans le cadre de promotions immobilières, pour réserver les choses à temps et à des conditions économiques viables.

Dr Michel ICHOU souhaite connaître le pourcentage patients, demandé par la CPAM sur le bucco-dentaire.

M Philippe BASSE précise que depuis son arrivée en juin 2015, il a rencontré différents partenaires, notamment la CPAM, pour évoquer des pistes de travail. Actuellement, il n'est pas en possession des bilans.

Dr Michel ICHOU ajoute qu'au niveau des cabinets dentaires, il semble qu'il y ait un manque de participation des parents pour accompagner les enfants à ce bilan, et souvent la validité des demandes est dépassée.

M Xavier LEMOINE précise qu'effectivement il y a une remise en route qui se fait avec une remobilisation de tous les partenaires, et espère pouvoir donner prochainement des chiffres encourageants.

Mme Eve RICHARD ajoute qu'il y a un travail qui se fait avec l'éducation nationale, et une nouvelle action qui a pour but de rencontrer les familles le samedi matin pour présenter le programme MT'Dents.

M Lucien BOUIS en complément, signale qu'il faut non seulement tout faire pour la santé bucco-dentaire des enfants, mais aussi pour celui des personnes âgées, en particulier celles qui ont des difficultés pour se déplacer.

Il fait remarquer que les 2 CLS ont donné une vision très pointue de la situation actuelle, l'interrogation est de savoir ce qu'il en sera demain. Les municipalités doivent prendre leur responsabilité en matière de construction. Les appartements continuent à être conçus pour des personnes valides qui présenteront dans les années futures des difficultés de mobilité. C'est un réel problème pour lequel les politiques d'équipements du ressort de la municipalité, doivent être réfléchies à plus long terme que ce qui est fait actuellement.

M Xavier LEMOINE partage cette inquiétude. Toutefois, il précise que la problématique aujourd'hui, ce sont aussi les normes mises en place pour le handicap qui peuvent freiner la construction. Néanmoins, on ne peut pas dire que ce qui est construit de nos jours, n'est pas adapté pour les années à venir au regard de populations qui auraient des problèmes de mobilité. Les logements seront adaptés ou adaptables à très peu de frais, contrairement aux anciens.

Il précise que sur tout le travail présenté, la proximité n'a pas été évoquée. Or c'est grâce à ce rapprochement entre la municipalité, les responsables des CLS et les partenaires, que sont obtenus ce maillage fin et cette persuasion. Ce lien a permis de remonter des situations sociales extrêmement précaires et des situations urbaines très dégradées dans des villes difficiles. Malheureusement ce lien de proximité et de réactivité qui faisait la force des élus, va probablement être mis à mal par la disparition des maires, remplacés par la réorganisation institutionnelle des métropoles ou des territoires. Il va donc falloir le compenser par d'autres moyens probablement plus coûteux.

Mme Brigitte DELPHIS (déléguée départementale de l'UNAFAM) annonce aux membres présents, qu'ils sont conviés le 17 mars, à la conférence départementale de la semaine d'informations sur la santé mentale, organisée en partenariat avec le département, l'ARS, l'EPS de Ville-Evrard, le CHI Robert Ballanger et l'UNAFAM.

Cette journée se déroulera en 2 parties, avec une table ronde le matin autour du lien ville/hôpital, notamment la prise en charge somatique des patients en lien avec la psychiatrie, et l'après-midi une autre table ronde autour de « être mieux dans son corps, être mieux dans sa tête ».

Concernant la formation, il existe les formations Psycom. De son côté l'UNAFAM propose aussi des formations qui sont accompagnées par des bénévoles du territoire avec une connaissance plus pointue de ce qui se passe sur le département.

M Bernard GAUTIER ajoute une remarque qui ne figure pas dans les CLS, la publication dans la loi de santé de la communauté professionnelle territoriale de santé. Elle s'inscrit dans les recommandations du PRS. Les médecins généralistes, les spécialistes, les auxiliaires médicaux, les acteurs sociaux et médico-sociaux la composent. L'hôpital, la ville, le médico-social et le social sont décloisonnés. Le chantier va être colossal avec beaucoup de difficultés pour coordonner les acteurs ville/hôpital entre eux.

M Jean-Philippe HORREARD précise que les dispositions de la loi de santé sur cette question, font état d'une démarche volontaire des professionnels de santé, pour constituer une communauté professionnelle territoriale de santé.

Le débat fait suite à une démarche d'expérimentation qui a eu lieu sur le territoire d'Est Ensemble, sur lequel il a été démontré à travers les groupes de travail, que la question d'une bonne collaboration entre professionnels de santé pouvait sur un territoire donné, favoriser les liens.

Dr Thierry GOMBEAUD fait remarquer l'intérêt du partenariat au-delà même des différentes professions, pour éviter le saupoudrage. C'est un des éléments qui ressort de ces 2 contrats innovants et bien développés.

Le principal problème est celui de la démographie de l'ensemble des professionnels de santé qui va engendrer des difficultés majeures.

Enfin, le lien entre la ville et l'hôpital aurait pu être mieux développé, notamment sur « comment les professionnels de santé peuvent s'impliquer davantage dans la vie hospitalière », ou « comment l'hôpital peut-il lui-même ouvrir ses portes sur l'extérieur ». Ce sont des questions qui restent à étudier dans une 3^{ème} version du CLS.

M Xavier LEMOINE rappelle, que de son côté l'hôpital a déjà pris cette initiative indépendamment des CLS.

L'offre médico-sociale en Seine-Saint-Denis « Insuffisance de l'équipement et difficultés de parcours » (2)

Présentation DT/ARS : **M Christine de CONINCK** (responsable du département médico-social)

Discussions:

Mme Catherine OLLIVET formule 2 demandes :

⇒ L'impact sur les déplacements sanitaires

La possibilité d'obtenir des diapositives un peu plus enrichies, notamment le nom des villes où ont été implantées certaines actions concernant les enfants et les adultes, afin de mieux visualiser les projets imminents ou ceux en cours de restructuration, dans l'espace territorial du département.

⇒ Les appels téléphoniques pour les MAIA

A la création des MAIA, la réduction du nombre d'appels téléphoniques avant d'obtenir une réponse pour les personnes âgées en difficulté, était un des critères d'évaluation en matière d'efficacité. A-t-on réussi à mettre en évidence cette réduction des appels ?

M Jean-Claude LOCATELLI (représentant des personnes handicapées) revient sur les besoins estimés par la MDPH et notamment la douzaine de courriers annuels reçus « sans solutions ». Le parcours pour une famille est déjà un parcours du combattant. De son point de vue, il n'y a pas assez de retour d'informations de la MDPH³, concernant le nombre de personnes sans place.

Il y a des points importants à améliorer, notamment pour les personnes handicapées, polyhandicapées, qui sont parfois dans les ULIS⁴ ou dans les ex CLIS⁵, et qui n'ont pas de solutions à leur sortie parce qu'il n'y a pas de place en EMPro⁶, ou encore au titre de l'amendement CRETON⁷ (80 places disponibles seulement pour 320 personnes sans solutions). Le bout du tunnel n'est donc pas pour demain. Il ajoute que son association a tenté de promouvoir une possibilité, faire sortir les gens des foyers de vie ou des ESAT pour les orienter vers des EHPAD. Néanmoins il reste le côté coût de l'EHPAD et le côté social, car ce sont des personnes d'une soixantaine d'années avec une mobilité, donc un besoin de dynamisme. Cela permettrait de libérer des places au moins en foyer de vie et en ESAT.

Mme Catherine SOULIE (association « Vivre Autrement », gestionnaire d'ESAT) revient sur l'amendement CRETON. Elle regrette le manque d'informations à ce sujet. Les places disponibles pour accueillir les personnes bénéficiaires, permettraient le désengorgement des EMPro, IME⁸ ou autres.

M Jean-Philippe HORREARD complète le sujet par 3 constats :

⇒ Le morcellement de l'offre.

Il existe aujourd'hui 900 gestionnaires pour 2200 établissements médico-sociaux en Ile-de-France, ce qui rend difficile l'évolution ou la restructuration de cette offre. Ce constat est essentiel, d'autant qu'une réforme de tarification majeure arrive sous la forme des CPOM⁹.

Pour aller à l'essentiel, les établissements médico-sociaux, comme les hôpitaux aujourd'hui obtiendront à travers un état prévisionnel des dépenses et des recettes une enveloppe pluriannuelle sans reprise de déficit possible. Par conséquent, cette réglementation telle qu'elle se profile dans les 2 ou 3 années à venir, risque d'engendrer un certain nombre de difficultés pour pouvoir maintenir cette offre, d'où la nécessité d'une stratégie de regroupement pour faciliter un travail de rééquilibrage et de mutualisation entre les structures.

⇒ L'insuffisance de l'équipement.

On a pu constater une augmentation de places depuis 5 ans. Des efforts indéniables tant par l'ARS que par le conseil départemental ont été consentis, pour permettre un meilleur accueil aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Néanmoins, on peut formuler l'hypothèse que la pression démographique en Seine Saint Denis est un facteur d'augmentation de la demande de places en établissements d'accueil pour personnes handicapées. C'est un problème qui touche la Seine-Saint-Denis, avec un taux d'équipements le plus bas de l'Ile-de-France et parallèlement une démographie la plus haute.

⇒ Les problématiques de mobilités internes aux établissements.

L'exposé a démontré qu'il existait une centaine de CRETON sur le département avec une dizaine, orientés en ESAT. Il est impératif de redoubler d'efforts pour accélérer les orientations des personnes les plus autonomes qui sont en foyers et en ESAT, afin de libérer rapidement les places aux jeunes entrants.

³ MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées

⁴ ULIS Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

⁵ CLIS Classe pour l'Inclusion Scolaire

⁶ EMPro Etablissement Médico Professionnel

⁷ CRETON (Dispositif législatif permettant le maintien temporaire dans leur établissement de jeunes handicapés atteignant l'âge de 20 ans lorsqu'ils ont une orientation par la CDAPH vers un établissement pour adultes mais sont dans l'attente d'une place).

⁸ IME Institut Médico Educatif

⁹ CPOM Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

C'est une tâche à laquelle nous nous sommes attelés, en concertation avec les IME et les EMPro. Une 1^{ère} réunion s'est déroulée en décembre, à la suite de laquelle des groupes de travail ont été lancés pour pouvoir travailler à une plus grande mobilité à la sortie et entre les structures de l'enfance handicapée. Les freins à la mobilité sont également visibles à la sortie des foyers. Il existe une problématique de vieillissement des personnes handicapées, d'où la nécessité de disposer de foyers d'accueils médicalisés pour personnes handicapées vieillissantes, voire de structures en EHPAD avec un personnel plus adapté.

Enfin, rappelons qu'il est important d'avoir une vraie réflexion sur la problématique du handicap psychique. La question des listes d'attente dans les CMP est préoccupante, et la fluidité des parcours est aussi celle entre les 2 secteurs médico-social et sanitaire.

Pr Bernard PISSARRO pour compléter la demande de Mme OLLIVET, il suggère que soit joint à la présentation, un glossaire des sigles.

Il revient sur 2 interrogations :

- Quelle est la place des représentants des familles ou des intéressés, dans l'ensemble des structures médico-sociales et dans leur évolution ?
- De façon générale, comment sont prises en compte les inégalités sociales de santé, dans le médico-social ?

M Jean-Philippe HORREARD précise que pour le secteur médico-social, il existe la loi 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui a prévu la création d'instances telles que les conseils de la vie sociale pour la participation des familles et des usagers.

En matière de gestion participative des résidents, des personnes handicapées et de leur famille, certaines choses ont permis d'avancer. Dans le secteur des personnes âgées les problématiques ne sont pas les mêmes, en ce qui concerne la représentation. Néanmoins, les CVS¹⁰ ont permis dans un certain nombre d'EHPAD, de porter les problématiques du quotidien des usagers, et ont laissé depuis une quinzaine d'années un bilan très positif.

Sur la réduction des inégalités, il y a encore peu d'éléments d'analyse. L'égal accès aux structures médico-sociales est un principe dans l'ensemble respecté sur le territoire national, dès lors que le dispositif d'aide sociale permet de solvabiliser l'entrée des personnes dans les structures et que la prise en charge de la partie soins est assurée par l'Assurance maladie à 100%.

Mme Christine de CONINCK ajoute qu'il faut tenir compte de l'aspect culturel. Il y a un vrai travail de vigilance notamment au niveau des CAMSP¹¹ qui sont les premiers maillons de la chaîne. Par exemple, l'intervention d'un interprète peut être nécessaire pour les primo-arrivants, non locuteurs du français, rallongeant d'autant le temps d'intervention.

Dans le cadre du DECT¹² concernant l'autisme, l'hypothèse de la nécessité d'un temps supplémentaire d'intervention pour certaines populations séquanodionysiennes, a été évoquée. Si cette hypothèse se confirmait, il faudrait en tenir compte dans la comparaison des taux d'équipement entre départements. Ces constatations ont été également relevées dans l'étude RéMi¹³.

Dr Thierry GOMBEAUD formule 2 interrogations :

⇒ Les places sur le département.

Sont-elles réellement occupées par des Séquanodionysiens ?

L'aspect financier n'intervient-il pas dans le système ?

¹⁰ CVS Conseil de la Vie Sociale

¹¹ CAMSP Centre d'Action Médico-sociale Précoce

¹² DECT Diagnostic d'Evaluation Concerté Territorial

¹³ RéMi Réduction Mortalité Infantile

⇒ Le soutien aux aidants et aux familles.

Quels moyens ont été mis en place en termes de transports pour l'accès aux structures de soutien telles que les plateformes de répit ou les structures de jour ?

Mme Catherine OLLIVET aborde le problème du changement de lieu de vie, générateur d'angoisses pour les familles. C'est une grande souffrance pour les parents qui ont installé une confiance, une sécurité et des habitudes relationnelles avec un établissement. Il y a un vrai travail associatif à faire pour aider les associations à monter des groupes de paroles, des groupes de soutien ou des accompagnements aux modifications de prises en charge de leurs enfants, ou de leurs adultes handicapés.

M Jean-Philippe HORREARD revient sur la proximité. La question des transports détermine souvent l'implantation et l'admission dans les structures. Le besoin d'une relative proximité entre le domicile et l'établissement est indéniable.

Mme Christine de CONINCK considère que le changement de lieu de vie peut effectivement être une souffrance, mais à contrario peut aussi être une chance. Dans le champ du handicap il y a souvent des filières, un enfant peut entrer dans une association dès l'âge de 3 ans et y rester à vie. Le changement vers une autre association ou une autre structure, peut être une opportunité voire un regain de chance.

Sur les accueils de jour au niveau des transports, elle reconnaît qu'ils constituent un frein à l'accessibilité de ces structures, notamment pour les personnes âgées. Pour les enfants, la problématique est différente, l'organisation est bien adaptée.

M Jean-Philippe HORREARD ajoute qu'outre les problématiques d'organisations d'accès ou de transports, la vraie difficulté pour certains, reste le maintien à domicile. Des situations parfois ingérables avec des absences de places, des listes d'attente interminables dans les établissements médico-sociaux pour des enfants ou des adultes, démontrent bien qu'il existe une problématique très quantitative pour laquelle on n'arrive pas à rattraper le besoin.

La prise en charge médico-sociale est un droit. Elle est indispensable lorsque le handicap est constaté et qu'une orientation MDPH¹⁴ justifie une prise en charge en établissement médico-sociale. Une sortie d'établissement requiert une période de transition pour habituer la famille et l'intéressé au changement d'environnement. La segmentation de l'offre médico-sociale peut constituer un frein dans le parcours des personnes.

Mme Brigitte DELPHIS revient sur la question du domicile, est-il choisi ou subi ?

Dans le champ du handicap psychique, le chiffre de 700 personnes a été énoncé. La loi sur le handicap psychique remonte à l'année 2005. Beaucoup de personnes vieillissantes ont assumé pendant 30 ou 40 ans leurs proches. Or, actuellement on perçoit des situations ingérables, notamment des fratries qui sont à la recherche d'un accueil suite à la disparition des parents, d'une prise en charge pour un frère ou une sœur pour laquelle il n'y a même pas eu de diagnostic effectué, et qui ne requiert pas forcément la nécessité de soins.

Elle évoque l'exemple d'une personne dont les parents venaient de disparaître pour laquelle la fratrie n'a pas trouvé de place en structure, et dont la situation s'est soldée par un suicide. Il est crucial de rester attentif à ces situations.

Outre les structures en Belgique et l'hospitalisation à domicile, il existe aussi l'accueil familial. Certaines personnes qui n'ont pas la possibilité d'être accueillies au domicile d'un proche, et dont l'état est stabilisé, sont maintenues dans un service de psychiatrie. Alors se pose la question de savoir comment sont répertoriées ces personnes qui embolissent des services d'hospitalisation, alors qu'elles devraient être dans des structures d'accueil.

¹⁴ MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées

Rappelons, que pour les structures d'accueil touchant au handicap psychique, les propositions d'hébergement peuvent être diverses et variées, avec des niveaux de handicap, de perte d'autonomie ou de dépendance très variables d'une situation à l'autre. Il y a tout un panel de solutions à envisager. Concernant les sorties d'hospitalisation, c'est une politique de secteur. Certains vont garder les personnes faute de solutions, d'autres vont les laisser sortir avec des hébergements en hôtel. Des gens vont donc se retrouver dans des hôtels qui ne dépendent pas géographiquement du secteur d'origine, avec des personnes qui vont sortir du soin et des tuyaux des services sociaux, et qui conduiront à une grande précarité.

Sur ce constat des besoins, il est impératif d'éviter de laisser sortir des personnes des systèmes : on risque de les retrouver par la suite, dans des situations très dégradées avec des solutions encore plus difficiles à trouver.

M Jean-Claude LOCATELLI émet 2 remarques :

⇒ L'autisme.

Il semblerait que les médecins français mettent longtemps à diagnostiquer l'autisme du fait qu'il peut y avoir des confusions avec les troubles du comportement. Aux Etats-Unis et en Allemagne le verdict est plus rapide et les résultats ne sont pas mauvais. Or, les professionnels de santé ont besoin d'un diagnostic pour savoir comment travailler avec ces personnes.

⇒ La prise en charge des patients des départements limitrophes.

Certains départements ne veulent plus prendre les patients des départements limitrophes, invoquant le manque de place. La mise en place de cartes sanitaires ou médico-sociales serait peut-être intéressante et permettrait de limiter entre autre, le coût des transports ou la mobilisation des parents.

M Jean-Philippe HORREARD précise qu'une uniformisation des régimes d'aides sociales entre les conseils départementaux serait nécessaire. L'exemple du conseil départemental de Seine-et-Marne qui ne souhaite pas accepter en foyer de vie, des Séquanodionysiens pour des difficultés de remboursement de l'aide sociale, serait une information à vérifier. Il a interpellé à ce titre Mme Magali THIBAUT, vice-présidente du conseil départemental, en charge de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, lui demandant à ce que les représentants des départements communiquent mieux entre eux, afin de bénéficier des places vacantes dans les établissements médico-sociaux de la Seine-et-Marne.

Mme Claude WOHRER revient sur le maintien à domicile pour les personnes âgées, plébiscité par la majorité d'entre-elles.

De son point de vue, un renforcement des SSIAD¹⁵ et des SPASAD¹⁶ serait bénéfique. Sur la commune de Bagnolet, le système marche bien, alors que ce n'est pas forcément le cas dans d'autres communes.

Les MAIA¹⁷ et les CLIC¹⁸ sont des solutions. Néanmoins, dans la pratique, des familles continuent de se plaindre de ne pouvoir joindre personne, voire d'être renvoyées d'un point à un autre.

M Jean-Philippe HORREARD ajoute que la loi d'adaptation de la société au vieillissement, va faciliter la contribution entre les services d'aide à domicile et les services de soins infirmiers à domicile. Les services d'aide à domicile sont morcelés, avec plus d'une centaine sur le département, et l'on dénombre 27 SSIAD dont 18 municipaux de petite taille. Les modalités de rapprochement ou de fusion se feront au travers des enjeux et des intérêts locaux. Ce travail est facilité aujourd'hui par des dispositions législatives, qui font en sorte que tous les services d'aide à domicile sont désormais autorisés et non plus agréés. Cette évolution juridique permettra de faciliter le mariage institutionnel avec les SSIAD.

¹⁵ SSIAD Service de Soins Infirmiers à Domicile

¹⁶ SPASAD Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

¹⁷ MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

¹⁸ CLIC Centre Local d'Information et de Coordination

Mme Christine de CONINCK souligne qu'il subsiste toujours la difficulté des SSIAD communaux de petites tailles, et l'intérêt qu'il y aurait de faire des SSIAD intercommunaux. L'idéal serait de pouvoir en regrouper plusieurs, de communes limitrophes, ce qui réglerait beaucoup les choses.

Mme Catherine OLLIVET ajoute qu'il y a aujourd'hui des SSIAD communaux qui refusent de prendre en charge à domicile des patients, du fait qu'ils ont déjà une liste d'attente. Compte tenu des besoins, c'est inacceptable.

Pr Bernard PISSARRO revient sur le regroupement de petites structures à l'échelon local. L'expérience de la banlieue Dijonnaise sur le regroupement de petites structures de proximité, au lieu de structures plus importantes, présentée à la journée « vivre mieux, vivre vieux », était extrêmement intéressante. C'est peut-être une idée à creuser autour de ces regroupements.

M Eddy CHENAF aborde 2 questions :

⇒ L'accessibilité par rapport à l'aide sociale.

Chaque année pour le département, il est demandé aux gestionnaires habilités à l'aide sociale, le nombre de résidents du département. Contrairement à d'autres départements, il n'y a pas de blocage. Néanmoins dans les nouveaux appels à projets, il subsiste toujours le souci conjoint de l'ARS et du département, d'obtenir des places à l'aide sociale pour lesquelles maintenant des minimas sont imposés.

⇒ L'accompagnement des familles, notamment la difficulté de passer du domicile à la structure.

Des financements de psychologues sont mis en place dans les établissements.

En tant que gestionnaire, on souhaiterait effectivement aller plus loin et, éventuellement faire des groupes de paroles avec des personnes extérieures, cependant des associations le font déjà très bien, notamment « France Alzheimer ».

Il faut aussi préciser que l'ARS et le conseil départemental sont volontaristes et, que la Seine-Saint-Denis a une détermination et une énergie de bien faire les choses que l'on ne retrouve pas forcément ailleurs.

M Jean-Philippe HORREARD ajoute que l'articulation entre les 2 institutions sur le médico-social est essentielle.

La séance est close.

Le prochain bureau de la CT se déroulera le mercredi 16 mars 2016 à la DT93, précédant la plénière du mercredi 23 mars 2016 à la salle de conférence de la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier.

P/Le Président de la conférence de territoire

Thierry GOMBEAUD



ANNEXE

Liste des membres présents :

Membres titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président
M Jean-Louis FEUTRIE, Dr Thierry ALBERT, M Eddy CHENAF, M Jean-Claude LOCATELLI,
Dr Mardoche SEBBAG, M Bernard GAUTIER, Mme Joëlle MAURIN, Dr Michel ICHOU, M Lucien BOUIS,
Mme Brigitte DELPHIS, Mme Catherine OLLIVET, Mme Catherine SOULIE, M Xavier LEMOINE,
Mme Claude WOHRER, Dr Jean-Pierre SALA, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL

Membres suppléants : Mme Marie-Blanche PIETRI

Invité permanent : M Vincent BOISSONNAT

Invités :

Mme Mélanie TURBEAUX (Chargée de mission à l'URPS-MK-IDF)

Municipalité de Montfermeil

- M Xavier LEMOINE (Maire de Montfermeil - membre de la CT)
- M Philippe BASSE (Coordinateur CLS)
- Mme Eve RICHARD (Responsable du service prévention de Montfermeil)

Municipalité d'Epinay-sur-Seine

- Mme Nadia KAIS-BERNARDO (Conseillère municipale chargée de la santé et du handicap)
- Mme Laurie CORNU (Coordinatrice CLS)