

PROCES-VERBAL

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

du mercredi 24 septembre - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Point sur la réunion du 25 juin des Présidents et Vice-présidents de CT avec Mr EVIN
- Désignation d'un représentant de la CT93 à la CRSA
- Point sur l'organisation du débat public « pathologies vasculaires »
- Point sur les appels à projets 2010-2014 dans le champ du médico-social, du point de vue conjoint CG/ARS
- Point sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

Quorum : 22/50

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la conférence de territoire ouvre la plénière.
Il présente l'ordre du jour.

Point sur la réunion du 25 juin des Présidents et Vice-présidents de CT avec Mr EVIN

Lors de la réunion du 25 juin avec Mr EVIN plusieurs points ont été évoqués :

- La pérennité des CT et ses bilans.
- Le renouvellement de la CRSA avec un représentant de la CT93 en son sein.
- L'annulation du renouvellement de la CT par sa reconduction jusqu'au début 2016.

Lors du dernier bureau, les participants ont souhaité une plénière consacrée au bilan global (positif/négatif) des différentes CT.

A ce titre, l'ARS a publié un document sur le dénouement des conférences de territoire d'Ile-de-France. Certains éléments non conformes touchant le département avaient été relevés et appelaient à quelques modifications.

Ce document sera transmis prochainement aux membres de la CT.

Le quorum n'étant pas atteint, le 3^{ème} point est abordé dans l'attente des 30 minutes réglementaires (cf règlement intérieur de la CT93 modifié en CT du 11 mai 2012), avant de procéder à l'élection d'un représentant de la CT93 à la CRSA.

Point sur l'organisation du débat public « pathologies vasculaires »

Présentation : Dr GOMBEAUD

Ce colloque a été décidé par la conférence de territoire en lien avec les préoccupations de l'ARS. Il se tiendra le 22 novembre 2014 de 9 heures à 13 heures, à la salle de conférence de la CPAM de Bobigny. L'objectif est l'établissement d'un état des lieux de la prévention en matière de pathologies vasculaires, notamment :

- L'inventaire des problèmes existant sur le département, et le pointage des éléments favorables à l'avancée dans ce domaine tout en centrant le travail sur les aspects de prévention, et de dépistages de ces pathologies.
- Faire jouer un rôle important aux associations de patients qui doivent intervenir dans ces domaines, grâce aux expériences, ou aux programmes qu'elles ont soutenus ou créés.
- Savoir comment s'approprier ces éléments positifs dans le département, pour faire des propositions aux tutelles : ARS, CPAM voire même les mutuelles.

Le déroulé du programme :

- 2 interventions de 10 minutes chacune :
 - ▶ Présentation du sujet par le professeur MOURAD (chef de service « hypertension artérielle » au CHU Avicenne) qui en donnera les enjeux.
 - ▶ Intervention de l'ARS sur les besoins et l'offre du département.
- 2 tables rondes :
 - ▶ 1^{ère} table
Objectif : mettre en évidence les expériences mises en place, et les facteurs de réussite.
4 partenaires prévus :
 - ➡ « Défi Forme Santé » (accompagnement vers l'activité physique régulière encadrée par des éducateurs médico-sportifs).
 - ➡ Un réseau de santé en néphrologie.
 - ➡ Les filières AVC.
 - ➡ L'expérience du centre des bilans de santé de la CPAM par le docteur H. Le CLESIAU.
 - ▶ 2^{ème} table en cours de finalisation
Objectif : comment mobiliser les acteurs du département. Madame OLLIVET en sera le modérateur.
Les intervenants prévus :
 - ➡ des associations de patients.
 - ➡ Des médecins libéraux, hospitaliers ou centres de santé.
 - ➡ Les élus d'une ville.En amont de cette rencontre, une réunion de groupe est programmée le lundi 29 septembre à la DT93 (11h/13h), pour définir le mode de recentrage de cette table.

Le débat se poursuivra par l'intervention du Dr GOMBEAUD qui élaborera des propositions à soumettre à l'ARS, avant d'être clôturé par Mr LAPORTE qui s'adressera à l'ensemble des personnes impliquées dans ces processus.

Discussions :

Mme OLLIVET revient sur les dispositions de la 2^{ème} table ronde. Un arbitrage sur le nombre d'intervenants serait souhaitable afin d'octroyer à chacun, une réflexion plus approfondie tout en permettant à la salle de prendre la parole.

Mr LAPORTE le thème du débat est important pour les Séquanodionysiens. Le champ des responsables et des médiateurs concernés est vaste. Le choix des participants requiert une attention particulière.

Désignation d'un représentant de la CT93 à la CRSA

La durée du mandat des membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est de 4 ans, renouvelable 1 fois (article D1432-44 du Code de la santé publique).

Arrivée à échéance depuis le 21 juin 2014, la procédure de renouvellement a été engagée conformément au décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 qui en fixe la composition.

Cent membres répartis en 8 collèges la composent, parmi lesquels le collège des représentants des conférences de territoire mentionné à l'article L.1434-17.

Le Professeur PISSARRO parmi les membres de la CT93 est le seul à candidater.

Il est élu à l'unanimité.

Point sur les appels à projets 2010-2014 dans le champ du médico-social, du point de vue conjoint CG/ARS

► Conseil Général 93 :

Présentation : Mme HAMMEL (Direction de la Population Agée et des Personnes Handicapées DPAPH)

Discussions :

Mme HAMMEL revient sur le taux d'occupation des places notamment celles habilitées à l'aide sociale, qui ne sont pas toutes utilisées. La question d'occupation des établissements pour personnes âgées dépendantes en fonction de la situation géographique, a été évoquée dans le cas du SROMS et du PRS. Cette interrogation revient dans tous les départements franciliens. Il semblerait aussi que la proximité de la famille soit un des critères fondamentaux dans le choix de l'établissement.

Mme OLLIVET précise que selon une étude récente, le 1^{er} critère de choix revient au prix.

Mr HORREARD ajoute que cette étude a été réalisée dans l'Essonne, sur la question de la corrélation entre le tarif et l'hébergement.

Mme OLLIVET rappelle que le problème de la récupération sur succession et de l'obligation alimentaire liée à l'aide sociale à l'hébergement, fait que certaines familles préfèrent aller dans un établissement non agréé et gérer elles-mêmes les capacités de financement, plutôt que de se voir confronter à une hypothèque sur le domaine familial.

Quel est le mode de calcul du taux d'occupation ?

Mme de CONNINCK précise qu'une étude menée sur l'ensemble des EHPAD en Ile-de-France, a été réalisée par l'ARS. Elle a porté sur les 3 dernières années et a ciblé les EHPAD qui présentaient un taux d'occupation inférieur à 95%.

Les résultats récents révèlent qu'il y a 1000 places non occupées en Ile-de-France, l'équivalent presque de 10 EHPAD. Aucun établissement n'est concerné en Seine-Saint-Denis contrairement à certains départements qui possèdent 10 EHPAD voire plus.

Mr HORREARD ajoute que la réussite des politiques de maintien à domicile explique le non-recours à cette offre d'EHPAD.

Le calcul du taux d'occupation est relativement simple, ce sont des moyennes annuelles qui prennent en compte un certain nombre de paramètres.

Mr BOUIS demande si les taux d'occupation et les listes d'attente peuvent être corrélés ?

Mme RIET s'interroge s'il existe un moyen de voir apparaître sur ces listes d'attente le niveau de perte d'autonomie de ces personnes, et s'il existe une cartographie des places disponibles permettant une fluidité des parcours ?

Mme OLLIVET ajoute que le taux d'occupation, la liste d'attente ou l'importance du GIR* des personnes en liste d'attente sont des critères importants à affiner.

Pour avancer, il faut connaître la raison de ces 1000 places inoccupées.

► Agence Régionale de Santé :

Présentation : Mme Christine de CONNICK (DT/ARS)

Discussions :

Pr PISSARRO précise qu'il serait intéressant d'avoir une évaluation des besoins non satisfaits.

Mr LAPIE ajoute que sur les établissements d'enfants, les difficultés les plus prégnantes sont la recherche des places pour les adolescents, notamment les enfants de plus de 14 ans qui sont lourdement handicapés ou autistes. Les places créées ces derniers temps sont uniquement des places pour autistes.

Qu'en est-il de l'évolution et de la capacité d'accueil des structures adaptées à ces adolescents, est-ce toujours à l'ordre du jour ?

Mme de CONNINCK spécifie que sur ce point, le travail à faire est colossal notamment sur les IME*. Il faut déterminer dans ces structures un certain nombre de places qui soient fléchées pour l'accueil d'enfants qui n'auraient pas de projets professionnels, mais simplement un projet d'intégration dans la société.

La 1^{ère} difficulté serait de commencer par réunir l'ensemble des directeurs d'IME dans le département, accueillant des enfants en déficiences intellectuelles.

La 2^{ème} complication serait la modification d'un certain nombre d'agrément. A l'origine les IME construites en lien avec l'école possédaient un arrêt d'agrément à 16 ans, ce qui fait qu'entre 16 ans et 20 ans l'obligation scolaire n'existe plus, l'école n'étant plus impliquée.

Cette énorme tâche qui est un réel besoin, reste à faire.

Mme OLLIVET fait remarquer que sur le plan des établissements du handicap, quel que soit l'âge, il existe un vrai besoin de l'agrément au niveau régional.

Les agréments ont toujours été attribués sur des cadres très précis tant en termes de forme de handicap qu'en termes d'âges. Or même si la cause n'est pas la même, la prise en charge, la prise en soins et l'accompagnement sont identiques.

Une réflexion territoriale sur ces adhésions est nécessaire.

Mme de CONNINCK précise que l'Agence va probablement se saisir de la réglementation qui va fixer les autorisations sur 15 ans. Ces autorisations doivent être renouvelées d'ici 2017.

Un nouvel élément qui touche le handicap rare, est celui des équipes volantes dédiées et financées de manière spécifique, où des équipes volantes provenant d'hôpitaux, pour soutenir des équipes médico-sociales, qui accepteraient de prendre en charge des situations de vie plus complexes que celles qu'elles avaient l'habitude de recevoir.

GIR (Groupes Iso-Ressources)
IME (Institut Médico-Educatif)

Mr LAPIE soulève le problème des enfants polyhandicapés suivis dans les IME par les SESSAD*, qui ont des prises en charge paramédicales prescrites par le médecin de famille, de type orthophonie, kinésithérapie.... Actuellement ces rééducateurs, regrettent de ne plus pouvoir prolonger ce suivi au risque de ne plus se faire rembourser leurs prestations par la caisse primaire d'assurance maladie. Ils demandent de conventionner avec elle, et de faire prendre en charge, le prix des séances sur les budgets de l'établissement.

Il faut rappeler que ces professionnels libéraux notamment orthophonistes, interviennent sur une activité quasi inexistante dans les établissements.

Ces enfants polyhandicapés peuvent avoir jusqu'à 2 séances d'orthophonie en plus des activités pratiquées dans l'établissement. Le refus de l'établissement de la continuité de ces séances est incompréhensible pour les parents.

Est-il envisageable de proposer cette question en termes de crédit non reconductible ?

Mme de CONNINCK ajoute que cette interrogation est à faire remonter à l'Agence, elle a déjà été soulevée par plusieurs établissements.

Mme OLLIVET demande à partir de quels critères sont déterminés les emplacements géographiques pour engager les appels à projets ?

Mme de CONNINCK explique que les appels à projets sont engagés à partir du taux d'équipement du département ou d'un infra-territoire, dans le but d'assurer une meilleure répartition des équipements. Ces infra-territoires sont les bassins gérontologiques sur le secteur PA, et les bassins d'éducation qui sont très proches pour le secteur PH.

Selon le type de handicap, fréquent ou rare, et le niveau de complexité de sa prise en charge, le plateau technique devra se situer au niveau du bassin, du département ou de la région.

Mme COUDE fait remarquer que l'EHPAD de Noisy-le-Grand « Les Opalines », n'est toujours pas ouvert alors que les travaux sont achevés. Est-ce dû à un manque d'équipes qualifiées ?

Mme de CONNINCK précise que l'établissement devrait ouvrir prochainement. La recherche d'équipes qualifiées n'en est pas la cause, c'est un problème qui relève plutôt des élus locaux et qui est à l'étude.

Mr LOCATELLI revient sur le vieillissement des personnes âgées, et rappelle que la moyenne d'âge des entrants est de 85 ans pour une durée de vie dans l'établissement de 2 ans. Actuellement la population bascule à 60 ans. Ces personnes ont une médicalisation mais ne nécessitent pas les mêmes performances. Un EHPAD coûte en moyenne 160 €/jour pour une femme.

Sachant que les FAM* s'engorgent, n'y-a-t-il pas de solutions intermédiaires au niveau de notre structure territoriale. Certaines personnes relevant de « l'amendement Creton »* sont en attente d'une place dans un FAM, avec 3 ans de délai minimum. Quels objectifs et quelles solutions apporter à ce dilemme ?

Mr HORREARD ajoute que l'orientation d'une personne dans un établissement par rapport à une offre de soins, une offre médico-éducative etc... nécessite une approche rationnelle. Un certain nombre de personnes handicapées sont en EHPAD par défaut, alors qu'ils pourraient relever d'un FAM. L'objectif n'est pas de maintenir ces personnes en EHPAD, mais de les faire revenir en foyer d'accueil médicalisé et d'accroître l'offre potentielle nécessaire pour les accueillir.

SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile)

FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé)

Amendement Creton (maintien d'un jeune dans son établissement pour enfant handicapé de - de 20 ans, en l'absence de place dans l'établissement pour adulte adapté à sa situation)

Il faut souligner aussi, le souci repéré au niveau national des personnes handicapées vieillissantes. La nécessité d'adapter une offre médico-sociale à ces publics qui vont en foyer de vie et entrent d'une certaine manière dans la dépendance, appelle à un plus grand accompagnement médical qu'il faut savoir aussi financer.

Il y a des appels à projets de FAM au niveau régional pour personnes handicapées vieillissantes. La difficulté est d'être cohérent dans une logique des passerelles entre le secteur PA/PH. Ce sont 2 problématiques différentes aux parcours différents.

Mme HAMMEL précise que cette problématique a été partagée dans le cadre du schéma en faveur des personnes handicapées. Dans les prochaines semaines une journée de réflexion plutôt destinée aux professionnels, est organisée sur les passerelles des parcours du vieillissement des personnes handicapées.

Mr CORROY s'interroge sur la manière la plus appropriée de combler les 1000 places d'EHPAD vacantes, et propose d'en faire un débat.

Mme de CONNINCK précise que la réflexion doit effectivement être collective afin de trouver un panel de solutions adaptées à chacun. Pourquoi ne pas inclure une extension en EHPAD destinée aux personnes handicapées, avec un accompagnement supplémentaire comprenant un ou plusieurs éducateurs proposant des activités etc...

Mme OLLIVET ajoute que si les EHPAD accueilleraient cette catégorie de personnes, le conseil général qui finance le logement des personnes handicapées épargnerait sur le prix de la journée. Cela permettrait de libérer des places dans des FAM au profit de personnes plus jeunes, et ferait progresser le regard sur le décloisonnement entre PH/PA, sur le mode d'accompagnement, le mode de professionnels impliqués etc... où des compétences sont à partager et à mettre au service de l'un et l'autre.

Mme RIET précise que face à la raréfaction d'un certain nombre de professionnels de la rééducation, notamment orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes ou kinésithérapeutes... des mutualisations sont à faire. Il faudrait avoir une force de frappe et être plus attractif vis-à-vis de ces professionnels. C'est un schéma réalisable à envisager.

Dr GOMBEAUD souhaite savoir quelles sont sur le département les avancées dans le champ du médico-social en matière d'aide au maintien à domicile, et comment assurer la transition entre le domicile et l'extérieur ?

Mr CORROY poursuit sur l'accessibilité au logement. Bon nombre de logements aujourd'hui restent inaccessibles, malgré les efforts fournis dans les nouvelles structures.

La question récurrente est de savoir comment réaménager ces anciens logements et comment mettre en place dans les plus récents, les différents systèmes adaptés aux handicaps pour permettre à leurs occupants d'y résider le plus longtemps.

Mr LAPIE s'interroge s'il ne serait pas intéressant d'avoir un bilan des équipes « Alzheimer » en EHPAD, ce qui donnerait pour les équipes dédiées à l'accueil de personnes handicapées, un aperçu de leur efficacité ?

Mme RIET rappelle que la priorité dans le schéma est le maintien à domicile et l'intégration de ces personnes. Les professionnels sont à disposition pour travailler sur l'ensemble de ces thématiques.

FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé)
Amendement Cretin (maintien d'un jeune dans son établissement pour enfant handicapé de - de 20 ans, en l'absence de place dans l'établissement pour adulte adapté à sa situation)

Mme HAMMEL ajoute que le conseil général n'est quasiment pas intervenu en matière de domicile puisque l'offre de service d'aide à domicile ne dépend pas de l'appel à projets. Dans le cadre des appels à projets, il a donc présenté « l'avancée de mise en œuvre de l'offre médico-sociale ».

Mr LAPORTE rappelle que des groupes de travail sur le suivi de mise en œuvre du schéma sont constitués, et que les membres de la CT sont invités à y participer.

Le schéma ne s'arrête pas à la compétence du département.

La 1^{ère} orientation, c'est le maintien à domicile pour lequel les actions se poursuivent.

L'union départementale des CCAS* et Evolia* ont organisé dernièrement une réunion sur le thème des services du maintien à domicile pour les PA. Un cabinet a été diligenté sur ce travail qui concerne également les PH.

Concernant le logement, il y a une nécessité de coordination notamment dans le domaine locatif.

Mr LOCATELLI ajoute que le problème des logements locatifs à loyer modéré est l'attribution d'appartements conçus aux normes, à des personnes non concernées par ce type d'agencement. L'installation de ces équipements spécifiques est extrêmement coûteuse, le redéploiement de leur attribution est à revoir.

Mr CORROY précise qu'il est difficile de recenser dans le parc locatif les logements adaptés aux priorités. Cela évolue, néanmoins la réorganisation est à revoir. Les bailleurs commencent à employer le personnel adéquat pour recenser ces logements et travailler avec les associations nécessiteuses.

Mr LOCATELLI rappelle qu'une journée est organisée par le département et la CDCPH* sur le vieillissement des personnes handicapées au mois de novembre.

Mme HAMMEL précise que le logement fait partie des axes des schémas. Bien que cela ne soit pas de ses compétences directes, le conseil général aborde les schémas avec tous les partenaires concernés. Cette question a été soulignée précédemment, il est extrêmement difficile d'avoir un état des lieux global, il faut continuer à travailler sur ce sujet en commençant peut-être par les bailleurs.

Mr LOCATELLI ajoute que le bailleur n'est pas un logiciel, et par conséquent il ne peut annoncer si le logement est adapté ou pas.

Mr LAPIE précise que ce logiciel existe, néanmoins chaque municipalité a sa politique en la matière. Sur Montreuil, certains logements sont réservés à des personnes polyhandicapées. On a observé que ces situations se débloquent au moment de la construction ou de la rénovation.

Point sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

Présentation : Mr Jean Philippe HORREARD (DT/ARS)

Discussions :

Mr LAPORTE rappelle que les axes illustrent bien les thèmes préoccupants de la CT notamment la prévention, le soutien aux aidants, le renforcement aux droits des personnes âgées, la coordination etc...

CCAS (Centre Communal d'Action Sociale)
Evolia (Pôle de développement des services à la personne du 93)
CDCPH (Commission Départementale de coordination des personnes handicapées)

Quelques points à développer sur la réalité du département :

► La revalorisation des plafonds de l'APA*, plusieurs critères restent inquiétants :

Les plans d'aide sont saturés pour 59% des personnes en GIR1* et 40% en GIR2.

21% des usagers bénéficient de cette aide sans y contribuer. D'un côté on augmente le plafond et de l'autre on réduit la participation.

Certaines personnes demandent l'APA mais ne l'utilisent pas.

22% de compensation de l'état sur les charges créées par l'APA, sont octroyées au département. Il y a un risque que la Seine-Saint-Denis paie davantage alors qu'elle est priée de réduire ses dépenses !

► Création de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie :

La référence n'est pas le nombre de personnes bénéficiaires et l'importance de leur perte d'autonomie, mais plutôt le nombre de personnes de plus de 60 ans. Certains départements autres que la Seine-Saint-Denis, ont un taux d'individus supérieur à la soixantaine qui présentent moins de problèmes physiques et financiers, et qui sont mieux compensés par rapport à ce critère.

Autres facteurs :

► Le nombre d'allocataires du RSA* pris en compte pour une part minime dans la compensation.

La création d'un forfait autonomie pour financer les actions de prévention foyers logements, avec des modalités financières.

La prise en compte de la participation des usagers par la fusion du CODERPA* et de la CDCPH, qui malgré le peu de moyen fonctionne assez bien.

Toutes ces problématiques posées sont le reflet des interrogations de la CT. On lui rétorque qu'il n'y a pas de réponse financière, ce qui semble d'une grande incertitude

La séance est close.

Le prochain bureau de la CT se déroulera le mercredi 15 octobre 2014 à la DT93, précédant la plénière du mercredi 22 octobre 2014 à la salle de conférence de la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier.

Le Président de la conférence de territoire


Pierre LAPORTE

APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)

GIR (Groupes Iso-Ressources) grille de 6 degrés suivant la perte d'autonomie ou la dépendance physique ou psychique

RSA (Revenu de Solidarité Active)

CODERPA (Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées)

ANNEXE

Liste des membres présents :

Membres titulaires :

Mr Pierre LAPORTE, président

Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président

Mme Zaynab RIET, Mr Jean-Louis FEUTRIE, Dr Pierre CHARESTAN, Mr Eddy CHENAF, Mme DEWET,

Mr Philippe CORROY, Mr Daniel LAPIE, Mr Germain ANAVITARTE, Mr François HERVE, Dr Mardoche

SEBBAG, Dr Bernard GAUTIER, Mme Joëlle MAURIN, Mr Lucien BOUIS, Mr Georges OGER,

Mme Catherine OLLIVET, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL.

Membres suppléants :

Mr Jean-Claude LOCATELLI, Mme Anne FESTA, Mme Mireille MINCHIN, Mme Evelyne COUDE

Invités permanents :

Mr Gilbert LECLERCQ, Melle Hédia AIT-KACI

Invités :

Mme HAMMEL (Direction de la Population Agée et des Personnes Handicapées DPAPH) CG93

Mme CHARBAUT (Direction de la Population Agée et des Personnes Handicapées DPAPH) CG93