



Commission spécialisée
Pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux

**COMPTE RENDU DE LA REUNION DE LA COMMISSION
SPECIALISEE POUR LES PRISES EN CHARGE ET
ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX**

***FORMATION DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE
D'Auvergne***

REUNION DU 3/11/2010

Les membres de la commission spécialisée de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux, formation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) d'Auvergne, régulièrement convoqués par la présidente de cette instance, se sont réunis le 3 novembre 2010 à 14 heures dans les locaux de l'ARS.

L'ordre du jour s'est déroulé de la façon suivante

1-Intervention de la Présidente Mme Chervin

Mme Chervin exprime la conviction que cette commission peut faire œuvre utile dans la réflexion et les propositions d'actions concrètes de la politique de santé régionale. Pour cela, elle compte sur la participation de tous les membres de la commission.

Mme Chervin met en avant les changements institutionnels importants en cours qui nécessitent de revoir les modes de pensée ;

Intégrer les notions de transversalité entre les secteurs : prévention, organisation des soins, médico social ;

Travailler les articulations entre acteurs (public, privé lucratif/non lucratif) ; professionnels/représentants d'usagers/collectivités territoriales).

A des niveaux différents : régional, départemental et des territoires

Au niveau régional

Les instances sont nombreuses au sein même de la CRSA : 4 commissions ; 1 commission permanente ;
Des commissions de concertation des politiques publiques

Au niveau départemental : l'installation prochaine de conférences de territoire.

Au niveau infradépartemental : des projets de territoire

Le calendrier de mise en place du Plan régional de santé et de ses déclinaisons est très serré.

Il doit être finalisé pour le mois de septembre 2011. Les étapes préalables sont la définition d'un plan stratégique régional et un schéma régional d'organisation médico social.

Au milieu de tout cela, la commission doit trouver sa place, définir le rôle qu'elle veut jouer. Il y a tout d'abord la définition donnée par les textes ; il y a également à tenir compte des travaux menés dans les autres instances pour alimenter la réflexion.

Mme Chervin met en évidence les deux enjeux principaux. La gestion de l'information c'est-à-dire l'accès à l'information, sa fluidité ainsi que la gestion du temps ; ce sont des éléments primordiaux dans la conduite des travaux de la commission. La présidente exprime la nécessité de veiller à cela avec les membres de l'ARS.

Dans la mesure où le chemin n'est pas tracé à l'avance, la présidente propose aux membres de la commission deux principes ; d'une part celui d'apprendre en marchant de manière pragmatique et d'autre part le principe de la libre expression. Viendra ensuite le temps des arbitrages et des décisions sur des choix d'actions, des avis et des propositions.

Mme Chervin termine son propos en remerciant l'équipe de l'ARS qui l'a aidé à préparer cette première commission. Elle remercie également les membres présents à cette première commission.

2- élection du vice président de la commission

La Présidente sollicite les membres de la commission.

Mme LACARIN, 2^{ème} vice-présidente du conseil général de l'Allier, en charge des solidarités, fait part de sa candidature.

Il est procédé au vote : sur 21 suffrages exprimés, 18 personnes sont favorables à la candidature de Mme LACARIN, laquelle est déclarée vice-présidente.

3- désignation des représentants des usagers au sein de la commission de sélection d'appel à projet

La Présidente évoque la désignation des représentants des usagers au sein de la commission de sélection d'appel à projet, que la présente commission est chargée de proposer au directeur général de l'ARS (pour les projets dont l'autorisation relève de sa compétence propre).

Le directeur de l'offre médico-sociale et de l'autonomie considère qu'une difficulté persiste, du fait que le terme de représentants d'usagers suppose que cette même personne n'appartienne pas à une association gestionnaire d'un établissement ou d'un service.

Il fait remarquer que pour les projets à compétence conjointe (président du Conseil Général et directeur général de l'ARS) le texte est plus précis et sans risque de conflit d'intérêt, puisqu'il

se fait sur proposition du comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et du conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH). En effet pour éviter tout conflit d'intérêt, et tout recours contentieux inutile d'un éventuel candidat évincé, qui pourrait se prévaloir de ce seul fait, il préfère s'assurer d'une réponse claire du ministère et de la publication de la circulaire d'application de ce décret. Un certain nombre de membres regrettent que le texte ne soit pas encore publié à ce jour. Le sujet sera évidemment remis à l'ordre du jour de la prochaine séance.

4- le Projet stratégique de santé et le SROMS

Il est rappelé que le projet va être bâti avec les différents partenaires. A cet effet deux groupes de travail (l'un sur le vieillissement, l'autre sur le handicap) ont été constitués associant des personnes externes à l'ARS. Leur mission était de faire des observations et d'enrichir le bilan diagnostic préparé par les services de l'ARS dans le contexte de l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé.

M. Fonlupt et M. Enot représentants de ces groupes parmi les membres de la commission spécialisée ont rapporté les principaux axes dégagés qui en sont ressortis (compte rendu ci-joint) (1)

Concernant l'élaboration du SROMS, une équipe projet va être constituée qui pourra rendre compte de l'avancement de ses travaux aux prochaines réunions CRSA.

Pour plus de réactivité et compte tenu d'un calendrier serré, les membres souhaitent avoir régulièrement le compte rendu ou une synthèse de chaque réunion.

5- présentation de l'état de l'offre Personnes Agées et Personnes Handicapées (sous forme de diaporama)

Le directeur de l'offre médico-sociale montre les écarts de taux d'équipement en fonction des départements et au regard du niveau national.

Il fait part du nouveau critère de répartition des crédits en fonction du coût par habitant, qui compte tenu des taux affichés au niveau de l'Auvergne par rapport à la moyenne nationale (mais sans tenir compte des spécificités des prises en charge en fonction de chaque établissement) ne place pas l'Auvergne en priorité dans les financements au regard de la CNSA.

A la remarque, qui est faite sur les écarts de taux d'équipement, un membre pose la question de savoir si le dispositif actuel satisfait à tous les besoins. Le directeur de l'offre médico-sociale répond qu'il y a un préalable, conforme au principe de l'égalité républicaine, qui est celui de l'égalité d'accès aux équipements quel que soit le territoire.

Les membres demandent quelle est la position de principe de l'ARS vis-à-vis des arrêtés de refus conservatoires. Le directeur de l'offre médico-sociale leur répond que compte tenu des moyens alloués, il ne sera pas possible d'honorer toutes les demandes. Aussi, le directeur général de l'ARS a fait part de sa volonté de lancer les appels à projet, mais aucun choix n'est encore arrêté.

Dès lors, le vrai défi, compte tenu du niveau de l'enveloppe du PRIAC, est de transformer l'existant et, ajoutent quelques membres, de le faire de façon concertée en développant les coopérations.

6-Le Directeur présente quelques axes, qui peuvent dès à présent être retenus comme prioritaires du SROMS en cours d'élaboration tels que :

1. Secteur du handicap : pérennisation ou adaptation des structures enfance compte tenu du fait que les établissements, à hauteur de 60% de leur capacité, accueillent des déficients intellectuels alors que les demandes d'orientation sont en baisse.
2. Se pose la question de la formation du personnel dans les établissements pour personnes handicapées, et du renouvellement de ses effectifs, compte tenu des classes d'âge plus avancées.
3. Plus spécifiquement, l'évolution de la prise en charge des personnes âgées vis-à-vis de la grande dépendance avec pour priorité de développer la prise en charge à domicile et la structuration de filières gériatriques.

(1) Les membres de la commission spécialisée seront destinataires dans les prochains jours des documents évoqués dans le présent compte rendu.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16h30.

Ont assisté à la réunion :

-Madame CHERVIN, Présidente de la commission
-Madame LACARIN,
-Madame NOUHEN
-Mme RIBEROLLES et son suppléant M.BOULAY
-Mme ROUGIER
-M. PARAN
-Mme CONSTENSOUS
-M.FONTAN
-M.JAVION
-M.DUCHER
-Mme GODARD
-Mme GILBERT
-M.ENOT
-M.TOUCHEBEUF
-M.MONTAGNE et son suppléant M.GAILLARD
-M.FONLUPT
-Mme JANISSET
-M.VIALATTE
-M.HAAS
-M.EUZET
-M.REY

Etaient excusées les personnes suivantes :

-M.GODARD
-M.LALO
-M.CHAZALET
-Mme CAUL-FUTY
-M.VEILLARD et son suppléant M.FLORES
-M.PLAINARD
-M.COURTENS

Assistaient également

-M.MAY, Directeur de l'Offre médico-sociale et de l'autonomie de l'ARS

- M. WACHOWIAK, Chef de Bureau de l'ARS
- Mme GHESQUIERE, Chef de Bureau de l'ARS
- Mme PORTRAT, Chef de Bureau de l'ARS
- M. CHAMPAGNAT, Secrétaire administratif de l'ARS

La prochaine réunion de la commission est fixée au jeudi 27 janvier à 14 heures.

Clermont-Ferrand le

La Présidente de la Commission spécialisée
pour les prises en charge et accompagnements
médico-sociaux

Madame CHERVIN