

Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de l'Indre

Séance plénière
Lundi 26 mars 2018

COMPTE-RENDU

Présents : 51 membres sur 81 membres.

Pouvoirs :

Mme POUPET, membre titulaire du Collège 4, a donné son pouvoir à Mme de Gouville, membre titulaire du Collège 4.

Mme Renaud-Inclan, membre titulaire du Collège 3 de la formation PA, a donné son pouvoir à Mme EBRAS, qui est titulaire dans le Collège 1 de la formation PA.
Ce pouvoir est invalidé car le règlement intérieur stipule que « En cas d'empêchement du titulaire et de son suppléant, pouvoir peut être donné à un membre de son collège. »

Le quorum est atteint.

Ouverture de séance de la séance par M. BLONDEAU.

1) Bureau du CDCA

- Election d'un nouveau membre du bureau de la Formation Spécialisée Personnes Âgées

M. BLONDEAU exprime toute sa sympathie auprès de Familles Rurales suite au décès de Mme JOLY, membre titulaire de la formation Personnes Âgées et membre du bureau de la Formation Personnes Âgées

Le CDCA doit élire un nouveau membre au bureau de la Formation Personnes Âgées.
Ne votent que les membres de la formation spécialisée Personnes Âgées.

Se portent candidats :

- M. Hubert JOUOT, Familles Rurales Indre (remplaçant de Mme JOLY) - Collège 1
- Mme Nicole VINCENT, CFDT Indre - Collège 1
- M. Daniel CLEMENTE, FSU Indre - Collège 3

- Procès verbal :

32 votes dont 3 blancs

Résultats des suffrages exprimés :

- M. JOUOT : 19
- Mme VINCENT: 4
- M. CLEMENTE : 6

M. Hubert JOUOT est élu dès le 1^{er} tour avec 19 voix membre du bureau de la formation spécialisée Personnes Âgées.

2) Désignation de représentants du CDCA dans diverses instances

- Désignation d'un représentant du CDCA de l'Indre, un titulaire et un suppléant, pour siéger au sein du Conseil de développement castelroussin

Le CDCA a été sollicité par le Conseil de développement castelroussin pour désigner un titulaire et un suppléant pour siéger au sein du Conseil de développement castelroussin.

M. LEAL / UNSA 36, aujourd'hui membre du CDCA au sein du Collège 1 de la Formation Spécialisée Personnes Âgées, siégeait au sein de ce conseil en qualité de représentant du CODERPA.

M. Leal est candidat pur continuer à siéger au Conseil de développement castelroussin. Aucun autre candidat.

M. LEAL est désigné pour représenter le CDCA au sein du Conseil de développement castelroussin.

Le CDCA doit désigner un suppléant.

Sont candidats :

- Mme BOURY, UNSA 36 (collège 3 formation PA)
- M. CHAPU, FO Indre (Collège 3 formation PH)

Il est procédé à une désignation à main levée :

- Mme Boury : 17 voix
- M. Chapu : 11 voix

Mme Boury est désignée suppléante de M. LEAL pour siéger au sein du Conseil de développement castelroussin.

3) Projet Régional de Santé 2018-2022

- Avis proposé par le bureau plénier (Annexe 1)

Mme BRIALIX évoque la méthode : lecture du projet d'avis et arrêt après chaque chapitre sur lequel un avis a été formulé.

Lecture du 1) concernant le cadre d'orientation stratégique.

Mme BRIALIX renvoie à la Loi NOTRE qui a précisé les compétences des collectivités territoriales et notamment celles des communes et départements.

Mme BRIALIX évoque aussi le problème des urgences et la désorganisation de la médecine de ville.

Recueil des avis.

M. CLEMENTE : Des représentants des syndicats ont rédigé une proposition à ajouter à l'avis (cf Annexe 2).

Lecture du paragraphe sur l'inclusion qui serait à ajouter en page 2.

Une remarque est aussi faite sur les aidants qui ne se résument pas forcément qu'aux familles mais aussi bien aux personnels de santé qui doivent être suffisamment nombreux.

M. HARDY / ARS : intervient en saluant d'abord le sérieux du travail effectué de la part des membres du CDCA et rappelle que le PRS fixe des objectifs et les priorités mais ne fixe pas les moyens et que les moyens que l'ARS aura seront affectés en priorité sur les objectifs déterminés.

M. LEAL : les représentants de l'UNSA 36 auraient souhaité émettre un avis général sur l'avis.

Il est acté que M. LEAL pourra soumettre son projet d'avis à la fin de la présentation de l'avis.

M. VIRAUD : manque criant de personnels dans les EHPAD mais aussi dans les services d'urgences.

M. CLEMENTE : poursuite de lecture de leur proposition, en page 3 de l'avis juste avant le 2), ils demandent de rajouter leur texte sur la lutte contre les inégalités sociales pour qu'elles soient amoindries.

Demande de vote sur cet ajout.

Mme BRIALIX invite à respecter le délai du 31 mars pour la remise de l'avis sur le PRS et demande si l'assemblée est d'accord sur cet ajout.

Il est en fait décidé de voter tout à la fin des débats sur l'avis final et les ajouts éventuels.

Poursuite de la lecture. Concerne le 2) Schéma régional de Santé.

Docteur BALLANGER : intervient sur la santé mentale et les connaissances sur le cerveau. Elle rappelle les avancées faites et propose d'utiliser les termes de science neurocognitive ou neurosciences.

Mme de GOUVILLE propose de conserver les 2 termes Santé mentale et Neurocognitive.

Mme BRIALIX propose de rajouter un paragraphe sur l'enfance et la petite enfance et demande au Dr BALLANGER de le rédiger.

Poursuite de lecture.

M. HARDY : insiste sur les contrats locaux de santé (CLS), sur lesquels on peut s'appuyer, qui impulsent des dynamiques et pourraient attirer les professionnels de santé.

M. CLEMENTE : souhaite insister sur les conditions de travail cf annexe 2 - proposition d'ajout en page 4 de l'avis.

M. LAMOUREUX/ Mutualité Française : propose de s'intéresser aux professionnels indépendants qui ne bénéficient pas de médecine du travail.

Mme BRIALIX propose de les ajouter même si elle a déjà évoqué les agriculteurs, les commerçants.

Poursuite de la lecture.

Chapitre 2 - pas d'observations.

Chapitre 3.

M. HARDY rappelle l'engagement de l'état en plus du Conseil départemental. (Contrat Etat/Région, aide au fonctionnement de l'ARS par le biais du FIR et des aides à l'installation).

M. VINATIER précise qu'il appartient aux professionnels de santé d'indiquer dans une déclaration la codification.

Mme BRIALIX précise que cette question porte davantage sur les questions de la télémédecine où il y a des avancées.

Chapitre 4

Mme BRIALIX précise que concernant les EHPAD ce paragraphe doit être actualisé suite au dernier rapport.

Chapitre 6

Lecture par M. BLONDEAU car il s'agit d'un vœu émit par le Conseil départemental le 15 janvier 2018.

Fin de la partie 2) - Lecture de la partie sur les Parcours spécifiques.

Modifier le terme « sécuritaire » par « qui veut tendre vers le risque zéro ».

Mme BRIALIX lit une proposition d'ajout transmise par Mme FEZ / MAS de Lureuil qui serait à inclure dans le paragraphe sur la santé mentale..

Manque de place dans le département pour accueillir les personnes atteintes de troubles psychiques.

M. LASNIER / ADAPEI 36 : convient qu'il y a un glissement du sanitaire vers le medico-social mais la question ne se pose pas que sur les moyens que l'on met en place, la question est comment on fait pour accueillir ?

M. CHAPU : Intervention sur la manque d'établissement pour accueillir les personnes atteintes d'Alzheimer précoce (de - de 60 ans). Il n'y a pas d'unités.

On procède à un vote sur la proposition de la MAS de Lureuil : pas d'objection, donc cette proposition sera ajoutée à l'avis sur le PRS.

Délibération sur l'avis

M. LEAL : au nom de l'UNSA, le projet est approuvé dans sa globalité.

Mais émet des observations concernant le cadre d'orientations stratégiques : sur la notion du territoire, pourquoi ne pas s'aligner sur le territoire du Conseil départemental

Concernant les personnes âgées : besoin de la solidarité nationale

Absence d'éléments sur les soins palliatifs.

M. VIRAULT : revient sur la page 8, 4^e paragraphe .

Les Personnes âgées subissent une injustice de ne pas pouvoir bénéficier de la solidarité nationale pour financer leur prise en charge en EHPAD. Ce constat déjà fait en 1998 est le même 20 ans après avec peu de réponses apportées.

En 1945, lors de la création de la CPAM : tout citoyen doit pouvoir compter sur la prise en compte des soins liés aussi à des nouvelles maladies et des nouveaux handicaps. Les anciens ne bénéficient plus de la solidarité nationale. Il est urgent de prendre des dispositions et de mettre les moyens nécessaires pour les soins d'accompagnement tant dans les SIAAD que dans les EHPAD.

M. CLEMENTE : cf page 11 de l'avis et l'annexe 2 - proposition d'un ajout de conclusion à la fin de la partie Parcours Spécifiques.

M. HARDY : sur l'attractivité du territoire pour les médecins - il faut les attirer car les crédits sont là.

Et répond à M. BIRAULT : la filière gériatrique travaille sur ces questions.

Mme ROSA-ARSENE/UNAFAM : manque de suivi psychiatrique

Mme BRIALIX : le retour ou le départ des urgences se fait à n'importe quelle heure, les retours en EHPAD ne se font pas toujours dans de bonnes conditions.

M. CHAPU : il existe un problème de coordination entre les urgences et les services.

M. GUILLAUME/ CGT : intervient au titre des organisations syndicales. Il reprend le problème de l'attractivité du département, peu attractif pour les emplois, les médecins ... quand allons-nous nous poser la question ?

Mme BRIALIX : parle de la baisse d'attractivité pour les professions médicales et médico-sociales. Sur les métiers de terrain qui restent difficiles à pourvoir faute de candidats.

Inadéquation du contenu de l'emploi et de la mise en place.

Le problème se pose aussi pour les médecins et les ouvertures de bureau.

15 à 20 % sont admis chaque année pour faire autre chose que de la médecine générale.

M. BLINET/ FO : relève le problème de répartition des médecins sur le territoire national.

M. BLONDEAU : (sur la question des maisons de santé) le cahier des charges doit être respecté.

M. CLEMENTE : insiste sur le problème de la désertification médicale liée au numerus clausus - un problème d'urgence sur les 10 prochaines années pour retrouver une démographie médicale et para-médicale.

M. HARDY : l'État et l'ARS ont mis en place une politique de mesures incitatives sur le Département pour qu'il y ait une forte mobilisation, tous les acteurs locaux sont mobilisés.

M. BLONDEAU propose une suspension de séance de 5 minutes pour que les présidentes des formations puissent décider de la suite à donner en considérant les ajouts des uns et des autres.

Reprise de séance.

Question posée à l'ARS : Est-ce que l'on peut dépasser de quelques jours la date du 30 mars ?

La richesse des débats est importante, avec des redondances.

Mme BRIALIX résume ce qui doit être ajouté :

- les soins palliatifs
- la conclusion générale faite par les syndicats
- faire référence aux 31 propositions du rapport parlementaire IBORRA/FIAT en y incluant aussi les neurosciences et la maladie mentale.

Le rapport final sera transmis à l'ensemble des membres.

Tous les membres s'accordent pour confier au bureau la synthèse des ajouts. Pas d'objection.

On procède au vote sur l'avis final du PRS :

Pas de contre.

3 abstentions des représentants de l'État.

L'avis final du CDCA sur le PRS est adopté.

5) Règlement Intérieur

- Proposition de modification soumise par sept membres titulaires (Annexe 3)

Pour information le Règlement Intérieur en vigueur est inclus dans le dossier remis à chacun.

Lecture. Les modifications portent sur l'extension des tâches du secrétariat au-delà des séances plénières et du bureau plénier : commissions, groupes de travail, enquêtes etc ... (article 5-4) et sur les moyens financiers (ajouts des article 5-5 et 5-6)

M. BLONDEAU : le Département n'a pas vocation à assurer le fonctionnement du CDCA, il n'exerce pas de tutelle et ne dispose donc d'aucun moyen matériel ni financier à cet effet.

M. VIRAULT : est-ce que l'État peut être sollicité ?

Mme BRIALIX : la loi de financement de la sécurité sociale proposait un article en ce sens, mais le Conseil Constitutionnel l'a considéré comme un cavalier budgétaire et donc anti-constitutionnel.

M. CLEMENTE : si on veut être efficace, il faut des moyens.

Mme FAURE : on devrait faciliter la démocratie.

Il est donc proposé de rédiger un souhait ou un vœu (motion) sur les besoins de moyens qui sera transmis au Préfet.

Vote sur cette proposition : pas de contre. 3 abstentions des représentants de l'État.
Le Règlement intérieur n'est pas modifié.

5) Programme de travail 2018

Avant le 30 juin 2018 : le CDCA doit être consulté pour avis sur le rapport annuel de la MDPH et le bilan d'activité de la Conférence des financeurs.

Une nouvelle date pour une réunion plénière est donc à fixer.

Mme BRIALIX propose un nouvel axe de travail sur la problématique du Maintien à domicile, qui est un thème transversal PA & PH.

Mme Pierre évoque le travail à mener pour le renouvellement du schéma départemental du handicap.

Il est rappelé que le schéma départemental du handicap porte jusque la fin 2019.

Mme BRIALIX proposera une méthode de travail pour la formation Personnes Âgées et enverra par mail ses recommandations.

6) Informations & questions diverses

Le RSI informe le CDCA :

Le RSI ayant été supprimé au 1er janvier 2018, les administrateurs actuels vont terminer leur mandat au 31/12/2018 mais n'ont plus vocation à participer au CDCA.

Seuls les représentants des régimes de sécurité sociale (maladie, retraite) restent habilités à "représenter la Sécurité Sociale des Indépendants".

Pas de questions.

Fin de séance.