

Melun, le 22 février 2011

Délégation Territoriale de Seine-et-Marne

DIRECTION

Compte rendu de la Conférence de Territoire de Seine-et-Marne du Vendredi 14 janvier 2011

L'ordre du jour de la Conférence de Territoire est le suivant :

- 1 - Mot d'accueil – C. EVIN, Directeur Général de l'ARS Ile-de-France
- 2 - Présentation du rôle des Conférences de Territoire - E. VECHARD, Délégué Territorial
- 3 - Désignation du Doyen d'âge - E. VECHARD, Délégué Territorial
- 4 - Approbation du règlement intérieur provisoire – Doyen d'âge
- 5 - Elections du Président et du Vice-président coordonnées par le Doyen d'âge et Eric VECHARD, Délégué Territorial,
- 6 - Fixation du siège de la Conférence - Président
- 7 - Calendrier du Projet Régional de Santé - M.R. BABEL - Directrice Générale Adjointe de l'ARS Ile-de-France
- 8 - Diagnostic régional et territorial - G. ECHARDOUR, chargé de mission et M. HUGUET, Délégué Territorial Adjoint
- 9 - Premières orientations du Projet Régional de Santé et conclusion - C. EVIN - DGARS

M. VECHARD, Délégué Territorial, présente le déroulé de la matinée.

1 – Mot d'accueil

M. EVIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, remercie chacun d'avoir répondu présent pour cette installation de la Conférence de Territoire.

Il rappelle que l'année 2011 sera consacrée au Projet Régional de Santé (PRS). C'est une démarche nouvelle prévue par la loi Hôpital Patient Santé Territoire. Mme BABEL, Directrice Générale Adjointe, présentera le calendrier et quelques éléments de diagnostic.

M. EVIN souhaite que la conférence de territoire lui fasse des propositions, et rappelle qu'elle doit être un moyen d'expression de la démocratie sanitaire.

Le périmètre des territoires correspond à celui des 8 départements en raison notamment :

- d'une forte densité de population,
- de l'absence de frontière géographique évidente,
- si les SROS ont servis de point de départ, avec 22 territoires, la nécessité de définir de nombreux territoires a un sens pour le médico-social et l'ambulatoire,
- le territoire doit être de taille suffisante pour définir de véritables projets de territoire et pour l'exercice de la démocratie sanitaire.

Ces projets doivent être interterritoriaux et infra-territoriaux.

La démocratie sanitaire doit s'exprimer dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sanitaire mais ne peut être le seul fait des professionnels, mais aussi des citoyens.

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) déjà installée récemment ne peut être le seul lieu où la démocratie sanitaire s'exprime.

Le rôle de la Délégation Territoriale est important dans ce contexte.

M. EVIN rappelle que les Conférences de Territoires ont une totale liberté d'organisation et de fonctionnement.

2 – Présentation du rôle des Conférences de Territoire

M. VECHARD présente le contenu du dossier qui a été remis aux membres et invités et précise les dispositions du règlement intérieur.

Il rappelle que la Conférence élira son Président et ses Vice-présidents, le bureau quant à lui, sera installé lors de la prochaine réunion.

3 – Désignation du Doyen d'âge

M. VECHARD appelle M. BIZOUARD, siégeant au titre du CODERPA.

M. BIZOUARD, présidant les débats, pointe la désertification médicale du département ainsi que le projet de construction d'un nouvel hôpital à Melun.

Concernant cette dernière affaire, M. EVIN rappelle les ambitions de l'ARS et les conditions de réussite.

4 - Approbation du règlement intérieur provisoire

M. VECHARD rappelle les dispositions phare du règlement

Le règlement intérieur provisoire est approuvé

5 – Elections du Président et du Vice-président coordonnées par le Doyen d'âge et le Délégué Territorial

M. VECHARD donne la parole aux candidats à la présidence.

M. BERNHEIM, du Conseil Général, intervient sur la politique de démographie médicale conduite par le Conseil Général et explique la candidature de Mme Lydie AUTREUX, Vice-Présidente du Conseil Général.

Celle-ci présente les motivations de sa candidature.

Résultats du vote :

- 41 votants
- 29 voix
- 2 bulletins nuls
- 10 bulletins blancs

Mme AUTREUX est élue Présidente

Mme AUTREUX remercie les membres de la Conférence de la confiance qu'ils ont souhaité lui accorder. Elle tient à les assurer de sa volonté de travailler au service des intérêts des seine-et-marnais, dans la concertation avec chacun d'entre eux. Son action s'inscrira dans une logique de recherche de consensus et de dialogue. Elle entend ainsi faire vivre la démocratie sanitaire dans le respect de chaque acteur et de la manière la plus dynamique possible. Elle souligne que les membres de la Conférence ont désormais à construire ensemble les solutions innovantes qui permettront à chaque habitant du territoire départemental d'accéder à un service public de santé de qualité et de proximité. Elle s'engage à favoriser la concrétisation des projets qui recueilleront leur adhésion.

Election du Vice-président.

3 candidats se présentent :

M. Le CHENADEC, directeur du CMPA de Neufmoutiers au titre des représentants des personnes morales gestionnaires, pour les établissements sanitaires privés à but non lucratif (FEHAP-URIOPSS).

M. GOBIN, directeur de la Clinique "Les 3 soleils" au titre des représentants des personnes morales gestionnaires pour les établissements privés à but lucratif.

M. ABRAHAM, administrateur de l'association française des diabétiques CISS Ile-de-France au titre des associations agréées pour représenter des usagers.

Résultats du 1^{er} tour :

Votants : 41

M. Le CHENADEC 12 voix

M. GOBIN 18 voix

M. ABRAHAM 10 voix

Bulletin blanc : 1

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité des voix, il est procédé à un second tour.

Résultats du 2^{ème} tour :

Votants : 41

M. Le CHENADEC 21 voix

M. GOBIN 17 voix

Bulletins Blancs 3

M. Le CHENADEC est élu Vice-président

6 – Fixation du siège de la Conférence

Mme AUTREUX, Présidente de la Conférence, propose le lieu de la Délégation Territoriale.

Cette proposition est acceptée

7 – Calendrier du Projet Régional de Santé

Mme BABEL expose le contenu du Projet Régional de Santé (PRS) autour des questions et thèmes suivants (le support est projeté et figure dans les dossiers) :

- un PRS pourquoi faire ?
- quelques généralités sur le PRS
- contenu du PRS
- le PRS : que voulons-nous en faire ?

Elle précise que le volet stratégique sera livré fin mars ; le PRS sera soumis aux instances fin 2011.

A chaque étape, les avis et propositions des instances de la démocratie sanitaire seront activées

8 - Diagnostic régional et territorial

G. ECHARDOUR expose le diagnostic et rappelle que l'Ile-de-France est :

- une région plutôt favorisée
- mais inégalitaire
- marquée par des points négatifs et des limites

M. HUGUET fait une présentation rapide du diagnostic territorial autour des points suivants :

- un territoire avec des indicateurs sanitaires moins favorables que la moyenne francilienne notamment dans la partie orientale
- un éclatement géographique source de complexité
- une offre médicosociale plus fournie
- une fragilité en professionnels médicaux qu'ils soient de ville ou hospitaliers
- une offre hospitalière non stabilisée

A l'issue de cette présentation la Présidente donne la parole à la salle pour des questions.

M. BERNHEIM intervient sur la Permanence des soins, soulignant l'importance de remettre en place le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports sanitaires (CODAMUPS-TS).

Concernant l'eau potable, il précise que Paris est alimenté en eau par la Seine-et-Marne, mais qu'en cas de sécheresse, se sont les Seine-et-Marnais qui sont soumis à des restrictions et non les parisiens.

Il fait état d'une convention avec la Ville de Paris en cours pour améliorer la situation.

L'accueil d'un grand nombre de personnes âgées de Paris se fait également en Seine-et-Marne. Là encore une convention avec Paris pourrait être passée.

M. BRUNEL (Collectif Sud 77)

Revient sur la définition des territoires. Il pense que travailler sur de grands bassins de santé est beaucoup plus dynamique.

M. HERAULT, représentant du Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées, fait remarquer qu'historiquement "La Seine-et-Marne a eu un rôle d'accueil".

Mme VITTE (APS Contact)

Fait remarquer que dans les diagnostics il n'a pas été question des addictions et souligne le peu de subvention pour la prévention.

Mme RICHARD (Conseil Régional)

Souligne que, depuis 2001, la région s'est impliquée dans le domaine de la santé. Si la mortalité est précoce c'est parce qu'il n'y a pas de proximité pour les soins. La région veut bien s'impliquer mais avec une autre territorialisation.

La représentante FEGAPEI fait remarquer que même si le département est bien doté, il n'en demeure pas moins de fortes disparités sur le territoire.

La salle n'ayant plus de remarque, la Présidente donne la parole à M. EVIN.

M. EVIN précise que, même si le PRS ne rassemble pas l'ensemble des thématiques telles que les addictions, la prise en charge des personnes handicapées... ces préoccupations légitimes seront traitées dans le cadre des schémas (SROSMS par exemple).

Il rappelle que le CODAMUPS-TS sera installé début mars.

C. EVIN souhaite qu'un partenariat se développe avec le Conseil Général, le Conseil de l'Ordre et tous les acteurs "santé" concernés.

9 – Premières orientations du Projet Régional de Santé et conclusion

M. EVIN articule ses propositions autour de

- 4 éléments de contexte
- 8 principes d'action
- 8 moyens d'action

Les 4 éléments de contexte sont :

- la transition épidémiologique et les bouleversements professionnels et structurels qu'elle engage,
- les nouvelles attentes sociales en santé
- le risque que les contraintes liées au financement font peser sur la solidarité nationale
- la nouvelle géopolitique de la santé

M. EVIN propose 8 principes d'action

- la prévention doit être préférable au soin
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs
- la protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires
- la structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins
- la cohérence des parcours de santé des usagers requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale
- l'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge vont de pair
- une démocratie sanitaire effective passe par le développement de l'observation et de l'information en santé
- la créativité des acteurs locaux est un levier majeur de changement

Puis il expose les 8 moyens d'action :

- une gouvernance territorialisée pour une action graduée
- une offre de services de premier recours structurée pour assurer cohérence et transversalité des parcours de santé
- un rééquilibrage entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale
- des articulations nécessaires avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et les autres volets des politiques publiques qui ont un impact déterminant sur l'état de santé de la population et sur les inégalités de santé
- une démocratie sanitaire nourrie par le débat public
- un accompagnement renforcé des ressources humaines de la santé en région
- une prise en compte résolue de la qualité des pratiques professionnelles dans le pilotage de l'offre de santé
- un développement régional fondé sur les technologies de l'information

Après quelques échanges, la Présidente lève la séance.