

— Délégation Territoriale des Hauts-de-Seine

Département Etablissements de santé

— Affaire suivie par : Christèle LEFEUVRE
— Courriel : christele.lefeuvre@ars.sante.fr

— Téléphone : 01 40 97 96 15
— Télécopie : 01 40 97 97 84

— Réf :
— PJ :

—
—

Nanterre, le 7 novembre 2011

Compte rendu de la conférence de territoire des Hauts-de-Seine du vendredi 7 octobre 2011 – auditorium du Capitole – ARS délégation territoriale des Hauts-de-Seine

La liste des membres présents figure en annexe.

1. Approbation du compte rendu de la séance précédente

Le compte rendu de la séance du 20 mai 2011 est approuvé.

2. Retour sur la contribution de la conférence de territoire au PSRS (cf. diaporama joint)

Mme GELLIOT rappelle les objectifs du PSRS :

- Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé
- Construire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires
- Rénover les outils de pilotage de la santé en région

3 schémas en découlent : médico-social, offre de soins, prévention.

Mme FOURCADE rappelle la méthode de travail qui a été celle de la conférence de territoire et remarque que peu de propositions formulées par les groupes de travail (prévention, parcours de santé, médico-social) se retrouvent dans la version du PSRS du 6 juin.

7 propositions communes aux 3 groupes ont été faites :

- Afficher la réduction des inégalités de santé comme une priorité pour l'ensemble des programmes à engager sur le territoire
- Garantir l'accès aux soins et le respect des droits des usagers sur l'ensemble du territoire

- Améliorer l'information des usagers sur l'offre de santé du territoire
- Renforcer à l'échelon territorial, la gouvernance intersectorielle entre les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé
- Améliorer l'articulation et la coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social dans une logique de parcours
- Systématiser et « territorialiser » les outils d'analyse des besoins pour une programmation des actions de santé publique cohérente entre les différents partenaires
- Rendre systématique l'évaluation de l'impact sur la santé des grands projets d'aménagement du territoire

4 propositions ont été faites sur le thème « prévention » :

- Afficher la réduction des inégalités comme la priorité en matière de prévention
- S'assurer d'une déclinaison territoriale des grands plans de santé publique afin d'en assurer la mise en œuvre au plus près des besoins des territoires
- Organiser la complémentarité avec l'Education Nationale et les collectivités territoriales pour la conduite des programmes de prévention, de dépistage précoce des pathologies et handicaps et d'éducation pour la santé dès le plus jeune âge
- Mettre en place des dispositifs de financements pérennes pour les actions de prévention

7 propositions ont été faites sur le thème « parcours de santé » :

- Renforcer les consultations de spécialités médicales où l'offre reste insuffisantes et la complémentarité de l'offre de soins pour pallier le déficit de certaines spécialités médicales et garantir l'accessibilité financière
- Généraliser la présence de référents « médecin de ville » en milieu hospitalier
- Renforcer l'accès à l'information sur l'offre de soins par la mise en œuvre d'une plateforme commune pour mettre en relation l'offre et la demande, l'ambulatoire et l'hôpital
- Pallier au manque de structures de SSR voire de SLD pour les patients souffrants de dépendance précoce
- Renforcer l'offre de structures post-sevrage pour répondre à la problématique de l'addiction (particulièrement alcoolique) dans les Hauts-de-Seine
- Mettre l'accent sur la prévention de l'obésité sur le territoire
- Rapatrier les services d'hospitalisation à temps complet des secteurs de psychiatrie sur le département

5 propositions ont été faites sur le thème « médico-social » :

- Intégrer la psychiatrie et le handicap psychique comme priorité du PSRS
- Rendre accessible les informations relatives au secteur médico-social par territoire de santé
- Mieux intégrer dans le PSRS les problématiques spécifiques du polyhandicap sensoriel et du sur-handicap en développant une offre de soins suffisantes et adaptée
- Renforcer les dispositifs d'accueil et d'accompagnement pour les aidants
- Renforcer les filières gériatriques et développer l'appui psychiatrique au personnel des EHPAD

Remarques et questions de l'assemblée :

- Il faudrait revoir la formulation de la proposition n° 2 commune aux trois groupes de travail dans le document final du 27 mai, qui discrédite les médecins. Parmi les différentes suggestions, le transport au cabinet du médecin des personnes à mobilité réduite pourrait par exemple être étudié.

- Les plans nationaux de prévention sont déconnectés du niveau local. Il faut une politique ciblée et une aide locale au développement de la santé communautaire => le schéma « prévention » reprend cette question. Il sera présenté lors d'une réunion à la délégation territoriale le 8 novembre prochain.
- Il est important d'avoir des données à un niveau plus fin que le niveau local pour piloter les politiques locales.
- Il faut mettre en place une réflexion sur l'évaluation de l'impact sur la santé des grands projets d'aménagement du territoire.
- L'offre de soin n'est pas toujours lisible, il y a un problème d'affichage pour le milieu médical et pour les usagers. Il n'existe pas de plateforme de coordination. Il est nécessaire, malgré leur coût, de mettre des plateformes en place pour orienter les patients. Une plateforme existe pour les gynécologues-obstétriciens et fonctionne bien. Le patient doit aussi se renseigner auprès de son médecin traitant.

Madame Gelliot présente la démarche de concertation régionale du PSRS.

La deuxième version du PSRS a été soumise à concertation le 6 juin. Seules 9 % des communes ont répondu.

La version définitive du PSRS est en cours de rédaction et sera adressée à la conférence de territoire. Sa publication est prévue pour le 19 octobre.

Remarques de l'assemblée :

- Le PSRS est un document difficile à traiter par des non-spécialistes du domaine de la santé. Le sujet n'est pas débattu dans les conseils municipaux. Le PSRS est un document peu lisible pour les élus. Il faudrait rendre ce document plus accessible. Madame Fourcade propose d'organiser une rencontre CT92 / Association des maires du 92 / réseau d'élus santé du 92 en présence de Claude Evin pour une communication / sensibilisation aux travaux de l'Agence et du PRS.
- Les usagers ont besoin de savoir quels sont les acteurs des décisions prises dans les schémas.

3. Calendrier

Les prochaines réunions de la conférence de territoire auront lieu à 13h30 à l'auditorium du Capitole à Nanterre, les :

18 novembre 2011 :

- cahier des charges de la Permanence des soins (Ambulatoire et en Etablissements de santé)
- volet ambulatoire du SROS

16 décembre 2011 :

- contrats locaux de santé
- schéma régional d'organisation médico-social
- volets bucco-dentaire, biologie médicale et soins aux détenus du SROS

13 janvier 2012 :

- Schéma régional de prévention

Les observations des Conférences de Territoire sur l'ensemble des schémas devront être remontées pour la fin du mois de janvier afin de permettre à la CRSA d'en avoir connaissance avant sa séance du 15 février

4. Présentation de la démarche des Contrats Locaux de Santé (CLS)

Les CLS visent à mettre en cohérence la politique régionale de santé en articulant le PRS et les démarches locales de santé.

L'objectif de l'ARS Île-de-France est de signer 80 CLS avant la fin de l'année.

Les CLS sont conclus dans des territoires particulièrement vulnérables, sur l'ensemble des champs couverts par l'ARS, entre l'ARS et les collectivités territoriales et, au besoin, le préfet de département.

Ils seront révisés au moment de la finalisation du PRS (fin 2012).

10 CLS sont prévus sur le département des Hauts-de-Seine.

- En cours de rédaction : Nanterre, Fontenay-aux-Roses
- En cours de négociation : Bagneux
- Accord du maire, négociation à venir : Asnières, Gennevilliers
- Sans réponse du maire : Clichy, Colombes, Villeneuve la Garenne, Antony
- Non encore contactée par la DT : Clamart

Remarques et questions de l'assemblée :

- Quels sont les critères de repérage des villes contactées ? Sont-elles en zone prioritaire ?

Réponse : Le repérage se fait par rapport à un indice de développement humain (IDH2) inférieur à 0,56 (critères santé, éducation, ressources), couplé aux connaissances des actions locales et des dynamiques « santé » des communes. Un diagnostic partagé ARS-Ville sert de base de travail.

- Il y a 14 ateliers santé-ville sur le département, ce qui en fait a priori des villes plus légitimes pour la signature de CLS.
Si la commune ne souhaite pas contractualiser, l'ARS peut-elle signer avec un autre partenaire (réseau de santé, établissement de santé...) ?

Réponse : pour l'instant la démarche ne prévoit pas de signature avec d'autres acteurs que les maires et le préfet. Cependant les associations, réseaux et/ ou établissements peuvent être des partenaires aux CLS.

- De quelle enveloppe dispose l'ARS pour les CLS ?

Réponse : il n'y a pas de volet financier pour les CLS. Les contrats seront l'occasion de savoir « qui finance quoi ».

- Quelle est la place des professionnels de santé dans les CLS ?

Réponse : ils ne sont pas signataires des contrats mais sont bien évidemment des partenaires.

5. Proposition de thèmes de travail spécifiques à la conférence de territoire des Hauts-de-Seine

Ce point sera abordé lors de la prochaine séance.

Annexe

Liste des membres présents

Membres titulaires :

M. Aït Si Ali, Mme Boulangé, Mme Brullé, Mme Cantté représentant M. Mbanza, Mme Colombani, M. El Ghozi, Mme Fourcade, M. Gaïssset, M. Girard, Mme Gohin, M. Hege, M. Landais, M. Lauret, M. Leclercq, M. Marandas, Mme Marie-Scemama, M. Moreau, M. Riottot, Mme Trzesicki, Mme Van de Vyvère, M. Voize.

Membres suppléants :

M. Bouffartigue, Mme Briffault, Mme Carrat, M. Catala, M. Colin, M. Fauchart, Mme Fayolle, Mme Harpey, Mme Mansour, Mme Simon, Mme Simonpoli.

Liste des personnes invitées

M. Baer, M. Bellaïd, M. Charrieau, Mme L'Helgouac'h, M. Vitte.