

## Compte rendu de la séance du 9 Novembre 2011

### 1. Présentation du déroulement de la conférence de territoire :

Madame Rousseau ouvre la séance.

- **Accueil** par Madame le Docteur Martine Rousseau (*Présidente*)
- **Présentation introductive**
  - Madame le Docteur Martine Rousseau (*Présidente*) - Monsieur Yves Manzini (*Délégué territorial du Val-d'Oise*) et Madame Anne-Lyse Pennel (*Responsable du Pôle Offres de Soins et Médico-social de la DT 95*)

9 heures 15 → 10 heures 05

- **Volet Ambulatoire du Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS)**
  - volet régional présenté par Monsieur Pierre Ouahnnon (*Responsable du Pôle Régional Ambulatoire et professionnels de santé*) et Monsieur Arnaud de la Seiglière (*Chef de projet du volet ambulatoire du Sros*)
  - volet départemental présenté par Monsieur le Docteur Yves Simon-Lorière (*Responsable du département ambulatoire et professionnels de santé de la DT 95*)

10 heures 05 → 10 heures 55

- **Volet Permanence des soins des établissements de Santé (PDSES)**
  - volet régional présenté par Madame Andrée Barreteau (*Responsable du Pôle Régional de l'Offre de Soins et Médico-Social*)
  - volet départemental présenté par Madame Hélène Eychenne (*Responsable du département des Etablissements de Santé de la DT 95*)

10 heures 55 → 11 heures 55

- **Présentation des Contrats Locaux de Santé finalisés (CLS)**
  - Introduction par Madame Ghislaine Olivier (*Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé de la DT 95*)

- Présentation des CLS par Madame Joëlle Devos (*Chargée de Mission au département PPS de la DT 95*), Monsieur le Docteur Jean Marc Pagani (*Médecin référent au département PPS de la DT 95*) et Madame Anne Gamblin-Srecki (*Inspecteur....*).

11 heures 55 → 12 heures

Clôture de la séance par Mme le Dr Rousseau.

## 2. Présentation introductive

- Les schémas
- Le calendrier
- Principes de la concertation informelle
- Principes de la concertation officielle
- L'organisation de la conférence : calendrier, modalités d'échanges
- Le recueil et la transmission des observations

Le plan stratégique a été arrêté le 11 octobre 2011 après une large concertation. L'étape actuelle est celle de la concertation pour l'élaboration des schémas..



Le volet hospitalier du schéma régional sera élaboré ultérieurement. Les autres schémas sont prêts ainsi que les projets d'organisation de la permanence des soins en établissements de santé (chirurgie).

- PRAPS : Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins
- PRGDR : Programme Régional de Gestion du Risque
- PRIAC : Programme Régional Interdépartemental d'Accompagnement du Handicap et de la perte d'Autonomie

### Les différents schémas

- Les schémas ont vocation à concrétiser les orientations du plan stratégique dans leur domaine par des propositions opérationnelles.
- La réalisation de schémas par domaine, population, catégorie d'offreurs, etc..., s'intègre dans une démarche transversale.

### Le calendrier du Plan Régional de Santé (annexe 1)

#### Les principes de la concertation informelle

- Il s'agit de la 1ère phase de concertation dite « informelle » PRS sauf pour le cahier des charges de la permanence de soins ambulatoires
- Les présentations sont organisées sur plusieurs séances selon le calendrier ci-après
- Les contributions des conférences de territoires sont transmises au fur et à mesure à la CRSA avant que celle-ci statue en commission plénière fin février.
- Les conclusions de la période de concertation informelle et celle de la période d'expérimentation feront l'objet d'un retour d'informations vers les instances.

#### Le calendrier de présentation devant la conférence de territoire

- \* **9 Novembre 2011 matin** : PDS ES - SROS Volet Ambulatoire.
- \* **15 Décembre 2011 matin** : Schéma biologie médicale.
- \* **12 Janvier 2012 matin** : Schéma médico-social - Volet bucco-dentaire - Volet santé aux détenus.
- \* **16 Février 2012 matin** : Schéma prévention - PDS A.

#### Les principes de la concertation officielle

- L'ensemble des schémas et programmes sera arrêté définitivement par le DG ARS en fin décembre 2012 après la concertation officielle (septembre-décembre 2012).
- La concertation officielle :
  - Un délai de 2 mois prévu par les textes sera respecté pour recueillir les différents avis,
  - Les conférences de territoire rendront alors un avis sur le Schéma Régional d'Organisation des Soins.

#### L'organisation des échanges au sein de la Conférence

- Chaque présentation de schéma sera suivie d'un débat avec questions des membres de la conférence aux représentants de l'ARS en charge du schéma.
- Si la conférence de territoire valide les observations faites lors des débats → remontée à la DT95 puis à la CRSA.
- Dans les cas contraires : mise en place de groupe de travail
  - Groupe de travail : inscription des membres à la fin de la conférence (prévoir des remplaçants en cas d'absence),
  - Présence d'un représentant de l'ARS des différents domaines d'intervention dans chaque groupe.

#### Recueil des observations de la Conférence de territoire

- Les deux questions posées sont :
  - ① Les objectifs stratégiques sont-ils cohérents au vu du diagnostic territorial ?
  - ② Les actions proposées sont-elles pertinentes au regard des objectifs ?
- S'assurer d'une articulation entre les schémas pour garantir une meilleure fluidité dans le parcours de soins des patients.

- S'assurer que les moyens mis en œuvre des actions proposées sont bien prévus et pas que les moyens financiers.

#### Recueil et transmission des informations

- Forme des contributions : les observations se traduiront par une proposition de modification concrète du texte ou un amendement
- Modalités d'adoption des observations : pas d'obligation de vote sauf pour le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires
- Mode de transmission des observations : **au fur et à mesure** à la Délégation Territoriale.  
**Pour la PDSSES avant le 1er décembre 2011.**

#### Modalités de concertation

- Transmission des documents  
Les documents (schémas) seront mis à disposition des membres des instances sur un espace de partage virtuel
- Réception des remarques et des observations  
Elles doivent parvenir par voie électronique à la Délégation Territoriale avant le 24 février 2012.

### **3. Présentation du volet ambulatoire (annexe 2)**

Mr Ouahnnon indique que le document qui a été adressé aux membres de la Conférence de territoire est un projet qui a été examiné par le Comité de Pilotage Régional du volet ambulatoire ; c'est un document provisoire qui sera amené à évoluer en fonction des contributions des différentes instances et des apports de l'expérimentation.

Le volet ambulatoire prévoit les différents champs de la santé : organisation des soins sanitaires, médico-sociaux et prévention. Il va se mettre en place progressivement car il nécessite un développement de l'exercice coordonné de l'ensemble des secteurs, notamment le parcours de santé des usagers.

Le volet ambulatoire n'est pas un volet opposable, c'est un volet indicatif.

#### **Observations des membres de la conférence de territoire**

- Améliorer le recensement de l'offre existante dans le département en matière de maisons de santé pluridisciplinaire et maisons médicales de garde (autorisées ou existantes de fait).
- Le parcours de la personne handicapée dans l'offre de soins est insuffisamment abordé :
  - ✓ Insuffisance des structures d'accueil notamment pour les personnes souffrant de handicap psychique. 230 enfants non pris en charge sur le département
  - ✓ Absence de formation des professionnels de santé libéraux à la prise en charge de la personne handicapée .
- Suivre sur le territoire l'évolution de la démographie médicale et paramédicale sur chacune des spécialités et secteur par secteur ( hospitalier, libéral , médico-social) afin de faire face aux nouveaux besoins.
- Fidéliser les professionnels de santé libéraux sur les territoires est un enjeu important si on veut que les urgences hospitalières ne soient plus le premier recours.
- La diminution de la durée de séjour en maternité induit une augmentation de la demande en ambulatoire par manque d'éducation thérapeutique en amont (35 % des enfants sont pris en charge par les urgences et non en pédiatrie) → éducation par les réseaux de périnatalité, les médecins traitants.

- Renforcer la PDSA
- Mieux informer les patients pour les orienter vers le libéral et non plus systématiquement vers les urgences hospitalières, c'est-à-dire des possibilités qui leur sont offertes
- Evaluer l'impact de l'information en suivant les modifications de flux des patients

#### **4. Présentation du volet Permanence des Soins en établissement de santé - PDSES (annexe 3)**

Mme Barreteau indique que c'est un document incomplet. Il concerne essentiellement la réorganisation de la prise en charge de chirurgie de nuit en ce qui concerne :

- ✓ La chirurgie viscérale et digestive
- ✓ La chirurgie orthopédique et traumatique

Les représentants des établissements de santé ont apprécié la concertation qui a eu lieu avec l'ARS pour préparer ce projet de schéma-PDSES mais beaucoup de travail reste encore à faire

**Accueil favorable de la conférence de territoire Pas de remontée particulière des membres de la conférence de territoire sur ce volet .**

#### **5. Présentation des contrats locaux de santé (annexe 4)**

4 contrats sont présentés :

- ✓ Argenteuil
- ✓ Cergy
- ✓ Eragny
- ✓ Garges-les-Gonesse

Madame Rousseau indique que le compte-rendu accompagné des diaporamas va être adressé au plus tôt aux membres de la Conférence de Territoire et précise que les membres peuvent toujours lui adresser des observations complémentaires sur les schémas présentés ce jour par mail :

- ✓ **Pour le volet ambulatoire : au plus tard le 5 décembre 2011**
- ✓ **Pour la PDSES : pour le 21 novembre**

Madame Rousseau clôture cette séance en remerciant les intervenants ainsi que les participants à cette réunion.

***Prochaine réunion de la Conférence de Territoire le jeudi 15 décembre 2011 - 8 heures 30 - Amphithéâtre de l'Hôpital de Pontoise.***