

Compte rendu de la 7^{ème} Conférence de Territoire
de Seine-et-Marne
du mardi 27 mars 2012

L'ordre du jour est le suivant :

- 1 – Approbation du compte rendu du 15 décembre 2011.
- 2 – Présentation du schéma prévention par l'ARS
 - ✓ Etat des lieux, orientations, mise en œuvre (Direction de la Santé Publique)
 - ✓ Territorialisation du schéma (DT 77)
- 3 – Questions Diverses

Le quorum n'étant pas atteint, (21 personnes sont présentes) la Présidente,
Mme AUTREUX, reporte la réunion à 14 h 30.

La Présidente ouvre la séance

1 – Approbation du compte rendu du 15 décembre 2011.

Mme AUTREUX demande si le compte-rendu appelle des observations.

La salle ne formulant pas d'observation, le compte-rendu est approuvé.

Mme AUTREUX passe ensuite la parole à M. HUGUET afin qu'il présente les nouveaux membres de la Conférence Territoire. Des élections ayant eu lieu dans les commissions médicales d'établissement certains membres ont changé. Il s'agit :

Pour le collège des établissements publics de santé :

- Mme le Dr DUVAL suppléante remplace M. le Dr ALLARD au CH de Meaux
- M. le Dr NICOLAOS titulaire remplace le Dr DUBIEZ du CH de Coulommiers
- M. le Dr MONCHY suppléant remplace le Dr CHAMPLON

Pour le collège des établissements privés :

- M. le Dr BONNY remplace le Dr COULONDRES

Pour le collège des gestionnaires d'établissements médico-sociaux

- Mme GALLET remplace M. SOUDER

2 – Présentation du schéma prévention par l'ARS

- ✓ *Etat des lieux, orientations, mise en œuvre (Direction de la Santé Publique)*
- ✓ *Territorialisation du schéma (DT 77)*

Mme BAILLON-JAVON directrice du département Santé Publique au siège de l'ARS présente l'état des lieux, les orientations et la mise en œuvre du schéma de prévention.

Le schéma a été construit en se basant sur les priorités définies à partir des diagnostics et bilans en matière de santé, d'offre de prévention et de veille et gestion de crise.

Les enjeux en lien avec le PSRS sont :

- ❖ La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- ❖ L'amélioration de l'état global de santé des franciliens
- ❖ Favoriser la continuité des parcours de santé par l'intégration des pratiques préventives et curatives
- ❖ L'amélioration de la qualité globale de l'offre de prévention
- ❖ L'augmentation de la culture du signalement des événements de santé et maîtrise des risques
- ❖ L'amélioration de l'articulation avec l'offre de soins pour la sécurité des patients.

Il s'articule autour de 5 axes de développement prioritaires qui sont :

- ❖ La périnatalité et la petite enfance
- ❖ La santé des enfants, adolescents et jeunes adultes
- ❖ La santé mentale
- ❖ La lutte contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires
- ❖ La lutte contre les résistances aux antibiotiques

Le schéma poursuit également des actions partenariales répondant aux besoins des franciliens et qui ont pour objectif de décliner les plans de santé publique, lutter contre les maladies et/ou handicaps affectant les franciliens et coordonner et mobiliser les partenaires agissant sur les mêmes problématiques.

Ces problématiques sont :

- ❖ Les nouveaux enjeux du VIH
- ❖ La préservation du capital santé en avançant en âge
- ❖ L'adaptation de la prévention aux populations en difficultés particulières
- ❖ La lutte contre les conséquences sanitaires des risques environnementaux
- ❖ La coordination des vigilances, en introduisant un niveau régional
- ❖ La sécurité sanitaire des produits de santé

Des leviers d'actions ont été dégagés :

- ❖ Mobiliser tous les moyens de développement de la promotion de la santé et de la prévention
- ❖ Développer le rôle des professionnels de santé
- ❖ Développer la santé communautaire
- ❖ Fédérer, renforcer, coordonner les acteurs et dispositifs de la veille sanitaire

La mise en œuvre du schéma passe par :

- ❖ Le plan d'action : les fiches actions sont en cours de rédaction
- ❖ Le calendrier : en cours d'élaboration dans le cadre des fiches actions et de la concertation
- ❖ L'impact financier :
 - Recherche d'efficience à travers la coordination et la démarche qualité
 - Volonté d'afficher une pluri-annualité des financements
 - Optimisation des financements venant de partenaires différents
 - Participation des financements accordés aux soins pour développer les pratiques cliniques préventives
- ❖ Le suivi et l'évaluation

Mme AUTREUX remercie Mme BAILLON-JAVON et passe la parole à Mme DOHET et M. MINGUET du service Promotion et Prévention en Santé de la DT 77 qui déclinent le schéma au niveau territorial.

Le schéma, au niveau départemental propose de :

- ❖ Solidifier l'offre existante : en poursuivant l'offre existante sur la frange ouest qui bénéficie d'une couverture importante,
- ❖ Apporter des réponses sur des territoires peu ou non couverts
- ❖ Répondre aux orientations prioritaires de l'Agence
- ❖ Apporter des réponses aux populations en difficulté particulière
- ❖ Maintenir et renforcer l'offre départementale actuelle
- ❖ Mettre en place les programmes d'éducation thérapeutique du patient en Seine-et-Marne

Mme AUTREUX remercie les intervenants et passe la parole à la salle.

La salle n'ayant pas de question, Mme AUTREUX passe la parole à M. BORUTA, membre du bureau afin qu'il présente la contribution du bureau et les propositions d'avis.

Le bureau de la Conférence a analysé le Schéma Régional de Prévention (SRP) lors de sa séance du 15 mars 2012.

Ce projet appelle de la part de la Conférence les commentaires et demandes de modifications suivants.

- Mettre en cohérence les priorités affichées et les moyens mobilisés
- Renforcer la prise en compte de la santé mentale
 - L'ARS devra tenir compte des inégalités territoriales existantes pour définir son niveau et ses modalités d'intervention en prévention
 - L'ARS doit prévoir dans le volet « établissements de soins » du SRO un rééquilibrage de l'offre de soins en santé mentale
 - L'ARS doit soutenir l'émergence et la montée en compétence de nouveaux porteurs de projets dans les territoires déficitaires, et adapter ses procédures d'appel à projets
 - L'ARS doit être vigilante à couvrir l'ensemble des publics en difficultés
 - L'ARS doit chercher à peser sur les orientations de certaines politiques publiques ayant un impact en santé mentale, notamment le logement et l'hébergement d'urgence.
- Consolider la prévention en périnatalité et en petite enfance
 - L'ARS doit intervenir auprès de la CNAM pour éviter une réduction des enveloppes des conventions CPAM/PMI
 - La contribution des PMI aux objectifs du SRP doit faire l'objet de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), qui

tienne compte des charges occasionnées par les sorties précoces des maternités

- La réorganisation des réseaux périnataux doit garantir le maintien des moyens des réseaux sur chaque territoire, et la capacité d'action des réseaux dans les franges rurales de l'Ile-de-France

- Renforcer la prise en compte des spécificités des secteurs ruraux
 - Renforcer le maillage territorial et les solutions originales d'accès aux soins : équipes mobiles, antennes d'unités de santé publique, antennes de CAMSP
 - Mettre en place des actions pour l'émergence de nouveaux opérateurs de prévention, leur renforcement et leur montée en compétence

- Favoriser la coordination et la montée en compétence des acteurs de prévention
 - Soutenir l'émergence d'un Comité Départementale d'Education pour la Santé (CODES) pour coordonner les acteurs de prévention, diffuser les outils, développer des formations
 - Développer des outils et des actions de formation en direction des acteurs non-professionnels de la prévention

- Stopper la dégradation de la médecine scolaire et de la médecine du travail
 - L'ARS doit intervenir auprès des autorités concernées pour mettre en cohérence les moyens de ces acteurs avec les orientations publiques affichées

Mme AUTREUX passe la parole à la salle.

M. MORIN, directeur du CH de Provins et représentant de la FHF réagit sur la contribution du bureau de la conférence de territoire au sujet de la santé mentale et notamment sur 3 points.

1- L'intégralité des secteurs de soins en psychiatrie est confiée à des établissements qui assurent ces missions ; sur l'absence d'établissement spécialisé, il rappelle que 40 % des secteurs du territoire national sont assurés par les établissements généraux.

2- L'intégration des moyens pour la psychiatrie dans les établissements généraux sous-entend que les moyens ne sont pas consacrés à la psychiatrie.

Or les centres hospitaliers ont une dotation fixe en début d'année affectée à la psychiatrie.

3 – Concernant "le sous-développement chronique de l'offre de soins.....", il souligne que :

- soit les implantations prévues au SROS ne sont pas toutes distribuées,
- soit les établissements mettent en œuvre les autorisations qui leur sont confiées.

Mme BAILLON-JAVON remercie de la contribution du bureau et réagit sur 3 points concernant la promotion et la prévention.

1 – Il y a une cohérence entre priorité et moyens. Les moyens financiers sont limités. Le Fonds d'Investissement Régional vient d'être mis en place, dont les moyens sont sanctuarisés mais en diminution.

Il faudrait faire jouer la fongibilité asymétrique mais le contexte est difficile car l'ARS n'a pas de moyens d'action sur ce point.

Pour exemple : la PDSA qui auparavant était financée par l'assurance maladie l'est maintenant par le FIR.

Elle propose de faire remonter cette remarque aux décideurs.

2- Sur la remarque concernant les moyens consacrés aux PMI et à la révision de convention assurance maladie, l'ARS s'est saisie et va réunir l'ensemble des PMI dans la perspective de faire un courrier au Ministre et à la CNAMTS sur ce sujet.

3 – Sur le souhait de la création d'un CODES, le département de la Seine-et-Marne a plutôt besoin de personnes qui organisent la cohérence et apportent un appui aux opérateurs.

La tendance est au regroupement des CODES pour assurer une couverture de l'ensemble du territoire, qui pourrait se définir comme une instance régionale d'éducation pour la santé afin d'éviter la création de petites structures fragiles.

Mme AUTREUX indique que la contribution sera reformulée et envoyée à l'ARS.

3 – Questions diverses

Centre Hospitalier de MELUN

M. VECHARD confirme les éléments évoqués lors des précédentes Conférences de Territoire.

Le projet est important, c'est la pierre angulaire de la structuration du Sud Seine-et-Marne.

Le site n'a pas été choisi parce que Melun est la ville Préfecture, mais parce que le bassin démographique et hospitalier est important.

C'est un projet pertinent et aboutit qui répond aux besoins de la population.

L'ARS a fait remonter en première position régionale le projet de Melun dans le cadre du plan Hôpital 2012.

Mme AUTREUX présente la motion qui sera adressée au Ministre.

La salle fait part de ses remarques.

Mme BOLTZ, directrice de la clinique "Les Fontaines" remarque qu'il ne peut y avoir consensus que si tous les établissements (publics et privés) sont d'accord.

M. MORIN, au titre de la FHF propose de se mettre à la disposition du bureau de la Conférence sur les sujets hospitaliers, pour participer aux débats du bureau et pour être informé au titre des centres hospitaliers.

La motion évoque des perspectives de coopération. M. MORIN rappelle que les établissements sont autonomes juridiquement, et que ces sujets sont soumis à délibération en conseil de surveillance.

M. PALLOT indique qu'il est d'accord avec la motion à laquelle il ne changerait rien.

En tant que représentant de la FHF il souligne que le deuxième chapitre de la motion est important.

En effet il faut restructurer l'offre de soins du Sud Seine-et-Marne. Le projet public/privé est un levier d'action.

Il faut, en tout état de cause réorganiser l'offre de soins.

Les centres hospitaliers de Melun, Provins, Fontainebleau et Montereau ont décidé de créer un projet médical d'établissement d'ici la fin de l'année. Celui-ci sera communiqué aux tutelles.

La salle n'ayant plus de remarque Mme AUTREUX indique que les observations seront prises en compte par le bureau qui retravaillera certaines formulations.

Santé mentale

Mme AUTREUX annonce qu'une conférence de territoire sera organisée le 18 septembre à Lagny sur la santé mentale.

M. LECHENADEC, vice-président de la conférence de territoire indique qu'il est proposé de faire 3 groupes de travail.

Groupe de travail n° 1 : Diagnostic et perspective de l'offre de soins (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, accessibilité, inégalités territoriales, notion psychiatrique au plan départemental).

Groupe de travail n° 2 : Le parcours de soins, coordination des acteurs, articulation ambulatoire, médico-social et sanitaire.

Groupe de travail n° 3 : Prévention, mise en réseau, formation, public vulnérable, pédopsychiatrie.

Les items sont à valider et les groupes de travail sont à construire.

M. BRESSON, chargé de mission santé au Conseil Général, sera le relais pour que les items soient connus et que les personnes souhaitant s'inscrire dans les groupes de travail puissent le faire rapidement.

Mme AUTREUX rappelle que la prochaine Conférence de Territoire se tiendra le 28 juin à Neufmoutiers-en-Brie.

Elle remercie M. VECHARD pour son soutien au sein de la Conférence de Territoire suite à l'annonce de son prochain départ.

M. VECHARD remercie la Conférence de Territoire d'avoir œuvré à la démocratie sanitaire.

La séance est levée.