



Conférence de territoire du Val d'Oise **Séance du jeudi 14 avril 2016**

— Synthèse du bilan 2014-2015
des conférences de territoire

— Transformation des
conférences de territoire en
conseils territoriaux de santé

BILAN

BILAN DU
FONCTIONNEMENT
DES CONFÉRENCES
DE TERRITOIRE
D'ILE-DE-FRANCE
ANNÉES 2014-2015

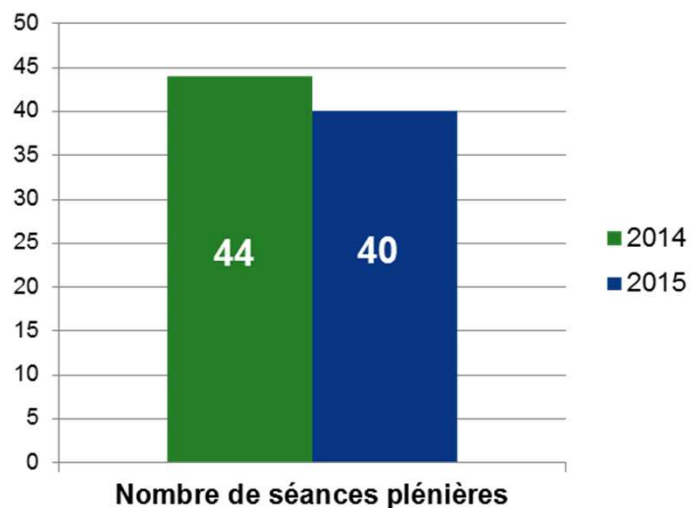
Février 2016

Synthèse du bilan 2014-2015 des conférences de territoire

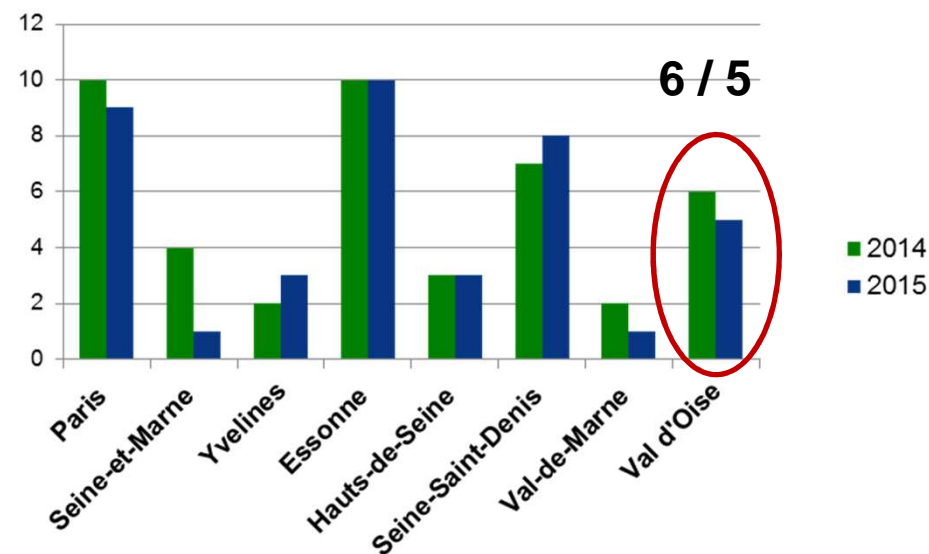


— Fonctionnement des CT : bilan quantitatif 2014-2015

Un nombre de séances
plénières en légère
baisse

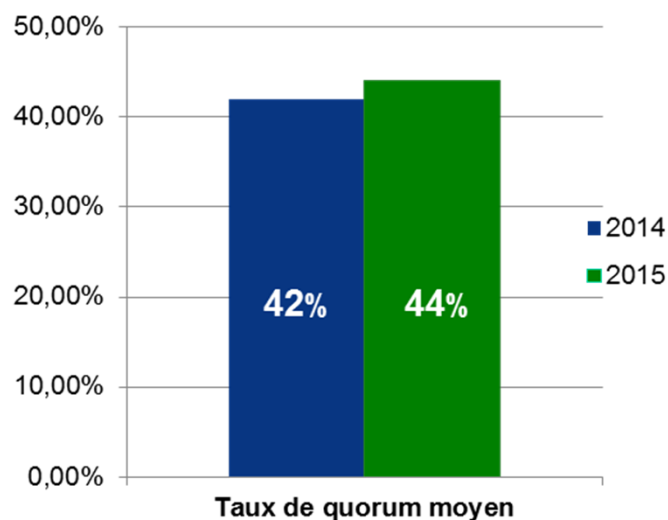


Un nombre de séances par territoire
de santé inégal

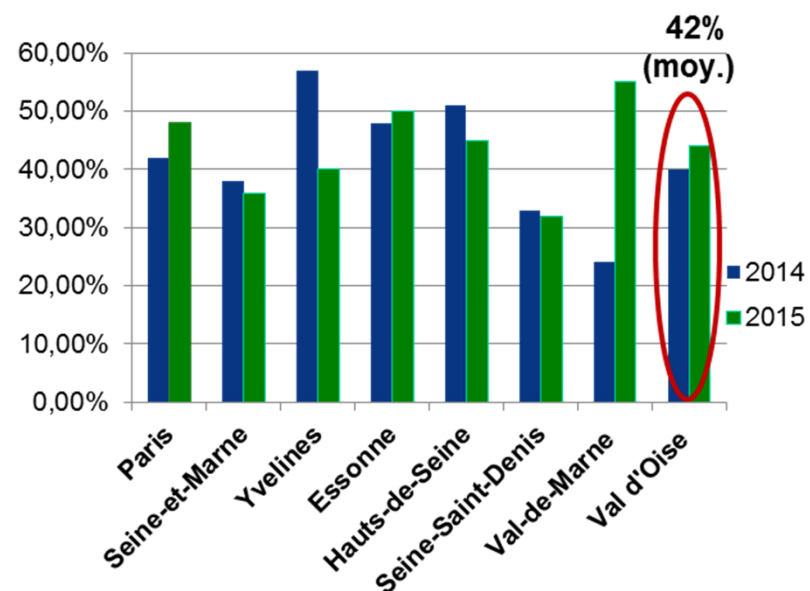


— Fonctionnement des CT : bilan quantitatif 2014-2015

— Une représentation globale
stable



— Une représentation variable selon
les territoires



— Fonctionnement des CT : bilan quantitatif 2014-2015

— Une représentation (quorum) inégale en fonction des collèges

Les collèges aux meilleurs taux de présentisme

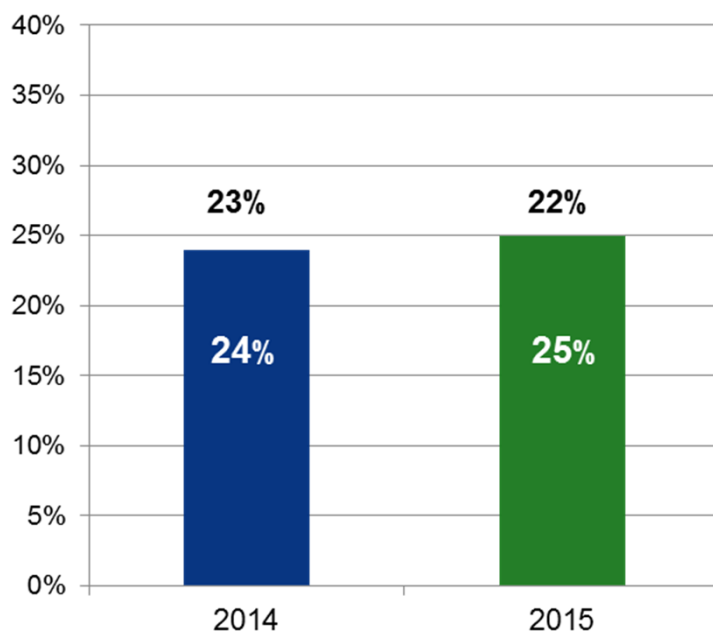
- **Collège des usagers** (8) : taux entre 63 et 77% sur l'ensemble des conférences de territoire (8 titulaires, 8 suppléants)
- **Collège des personnes qualifiées** (11) : un quorum élevé dans le 77, 78, 91, 93 et le 95, compris entre 60% et 100% (2 titulaires, pas de suppléant)

Les collèges aux plus forts taux d'absentéisme

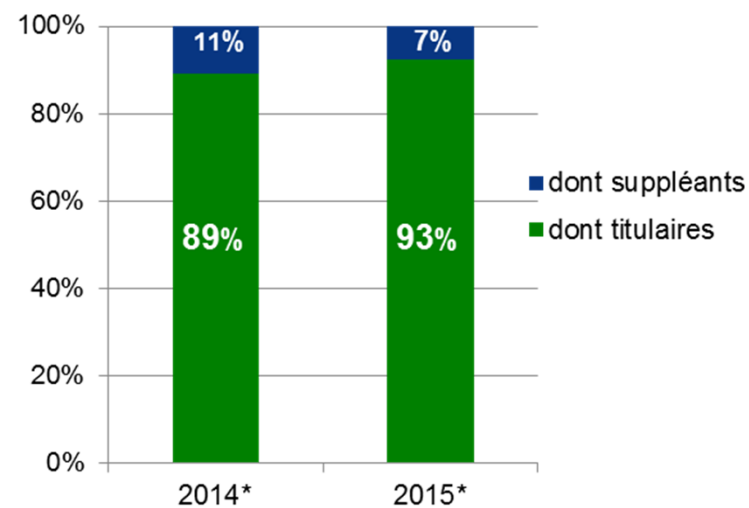
- **Collège des établissements de santé assurant des soins à domicile** (6) : aucune représentation des membres dans 4 conférences de territoire en 2014 et dans 3 en 2015 (1 titulaire, 1 suppléant)
- **Collège des collectivités territoriales et leurs groupements** (9) : représentation assez faible (comprise entre 5% et 50 %) du fait des réserves électorales et des désignations tardives par les instances nationales -AMF et AdCF- (7 titulaires, 7 suppléants)

— Fonctionnement des CT : bilan quantitatif 2014-2015

— Une participation globale stable



— Une participation des titulaires en hausse



*Les résultats doivent être pondérés
car les données sont indisponibles pour le 75

— Fonctionnement des CT : bilan qualitatif 2014-2015

— Les thèmes

- De **nombreux thèmes communs** abordés par les conférences de territoire qui témoignent d'un **partage d'informations** entre **les conférences** et traduit une **animation régionale effective**.
- Une **déclinaison territoriale systématique** des **sujets traités** qui illustre une **collaboration accrue** entre les **conférences de territoire** et les **délégations territoriales**.



— Fonctionnement des CT : bilan qualitatif 2014-2015

— Un bilan de fonctionnement globalement positif

Les points positifs

- La transversalité de l'instance;
- Les bons fonctionnements des organes de la CT (secrétariat, bureau, séances plénières);
- Les bonnes relations avec l'ARS : Pôle démocratie sanitaire et délégations territoriales.

Les points négatifs

- Les renouvellements partiels de l'instance;
- La dégradation de la participation aux séances;
- Le manque de suivi des avis et propositions formulés par la CT.

— Témoignages des Président(e)s et Vice-présidents

— Evaluation de la CT

Les points positifs

- L'absence de combat de pouvoir dû à l'absence de pouvoir de l'instance;
- La capacité d'interpellation des élus;
- La capacité d'auto-détermination.

Les points négatifs

- L'arrêt de la CT;
- L'esprit jacobin de la transformation des CT en CTS.

— Le rôle de la CT

- Un rôle de méditation / porte-parole entre l'ARS et les élus;
- Un lieu d'acculturation, d'apprentissage du dialogue;
- Une promotrice de projets.



Transformation des conférences de territoire en conseils territoriaux de santé



— Apports de la loi santé et du projet de décret

— **Les territoires de démocratie sanitaire**, définis au plus tard le 31 octobre 2016

« Le directeur général de l'agence régionale de santé délimite **des territoires de démocratie sanitaire** à l'échelle infra régionale **après avis du représentant de l'Etat dans la région, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des collectivités territoriales concernées qui disposent de deux mois, à compter de la publication sous forme électronique de l'avis de consultation** au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, pour transmettre leur avis à l'agence régionale de santé » (projet de décret)

Ces territoires « visent à mettre en cohérence les projets de l'agence régionale de santé, des professionnels et des collectivités territoriales, en prenant en compte l'expression des usagers. » (projet de décret)

— Apports de la loi santé et du projet de décret

- **La transition entre les conférences de territoire et les conseils territoriaux de santé (CTS)**, installés au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

« Jusqu'à l'installation des conseils territoriaux de santé, (...) les attributions de ces conseils sont exercées par les conférences de territoire. » (loi santé)



— Apports de la loi santé et du projet de décret

— Le fonctionnement des CTS

s'inscrit dans une certaine **continuité** avec les **conférences** de territoire, mais on peut relever **quelques évolutions**.

L'évolution de la composition des membres

- 10 représentants (8 auparavant) pour le collège des usagers;
- 3 représentants supplémentaires pour les modes d'exercice coordonné;
- Un nouveau collège représentant de l'Etat et des organismes de sécurité sociale (3 membres);
- Un délégué du Défenseur des Droits.

L'évolution de la composition de l'instance

- Une commission spécialisée en santé mentale;
- Une formation spécifique organisant l'expression des usagers.

— Apports de la loi santé et du projet de décret

— Le fonctionnement des CTS

L'évolution des missions

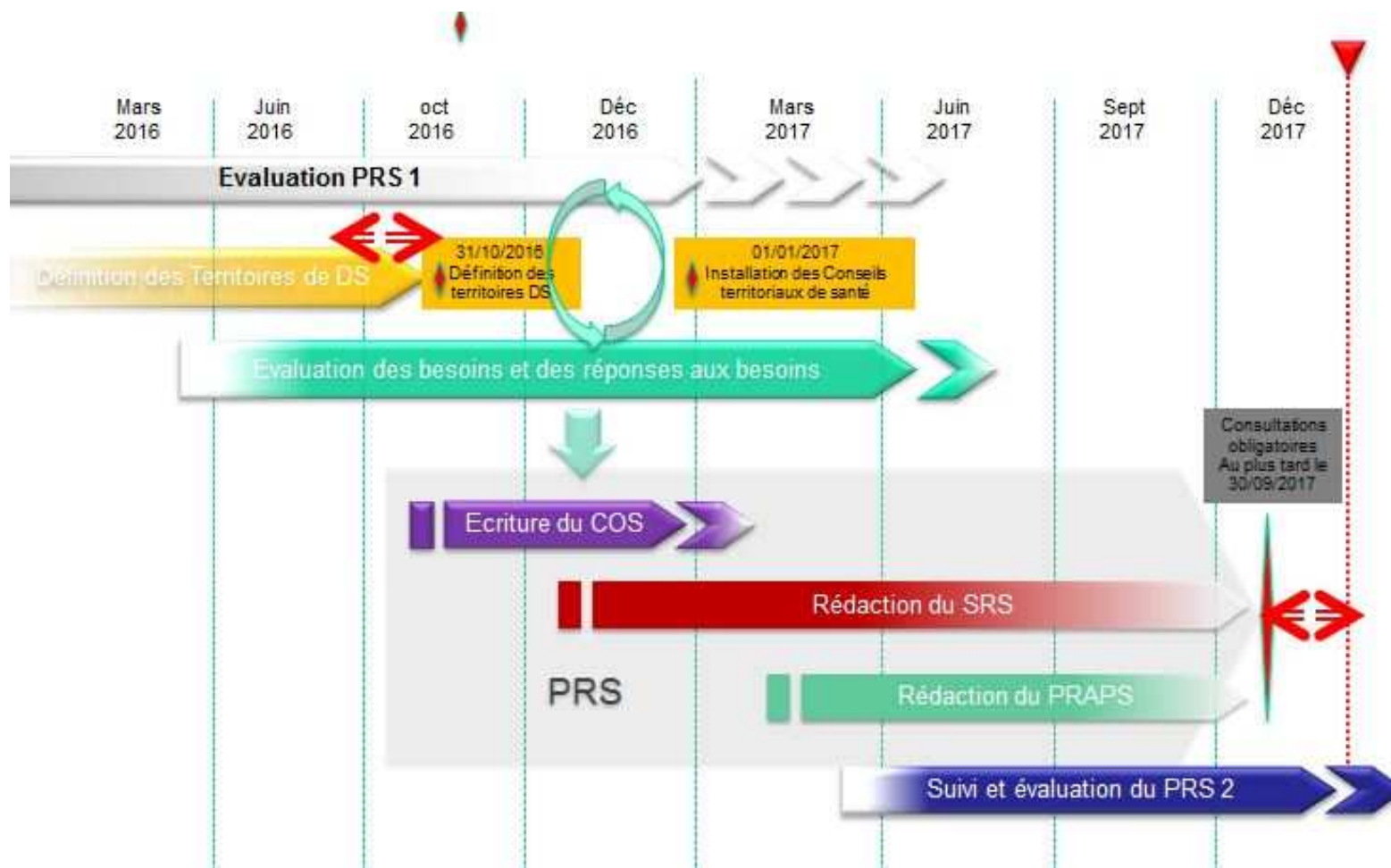
- Une compétence expérimentale : la médiation
« A titre expérimental et pour une durée de cinq ans, **l'Etat peut autoriser tout ou partie des conseils territoriaux de santé à être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations** » (loi santé)

L'évolution des modalités de fonctionnement

- Le mandat des membres est de 5 ans contre 4 ans auparavant;
- Les membres des CTS ont voix délibératives;
- **Les délibérations et propositions des CTS sont transmises à la CRSA et à sa commission spécialisée droits des usagers.**

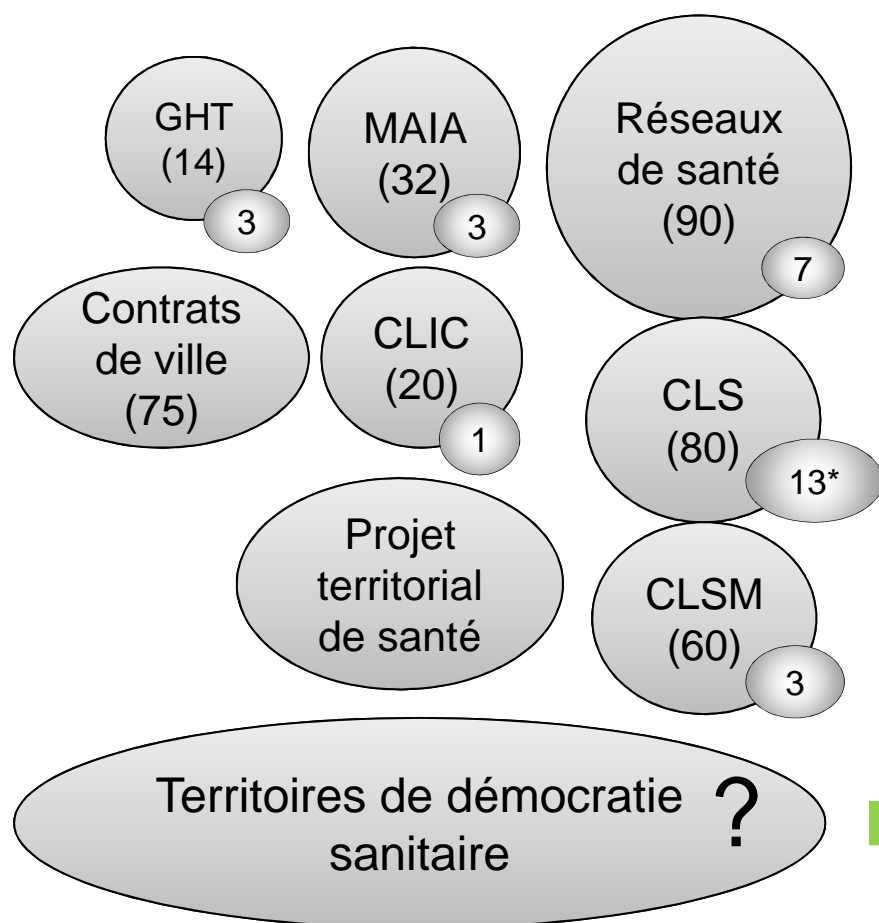
— Apports de la loi santé et du projet de décret

— Le calendrier

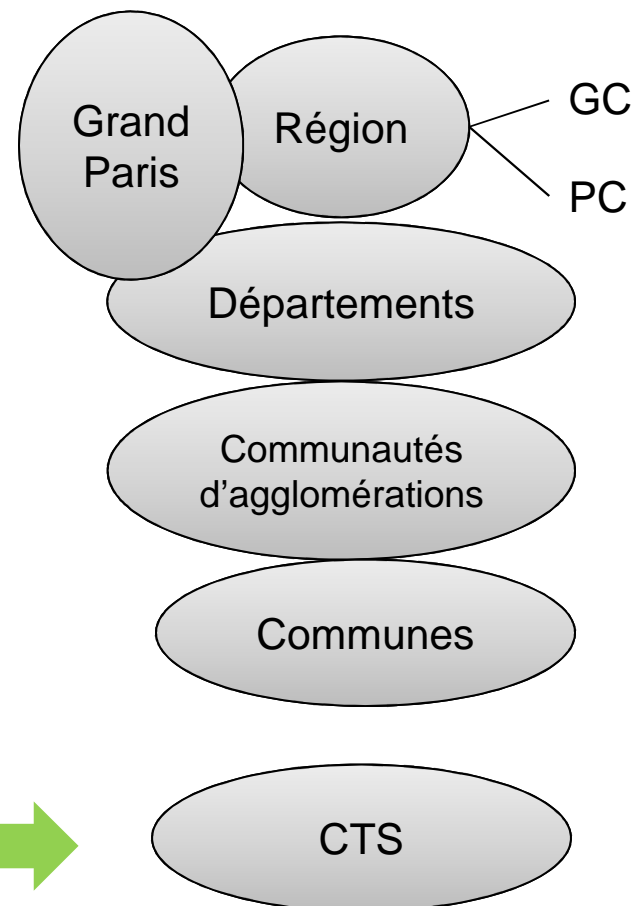


— Lorsque l'on parle de territoires, il y a ...

— Territoires d'intervention

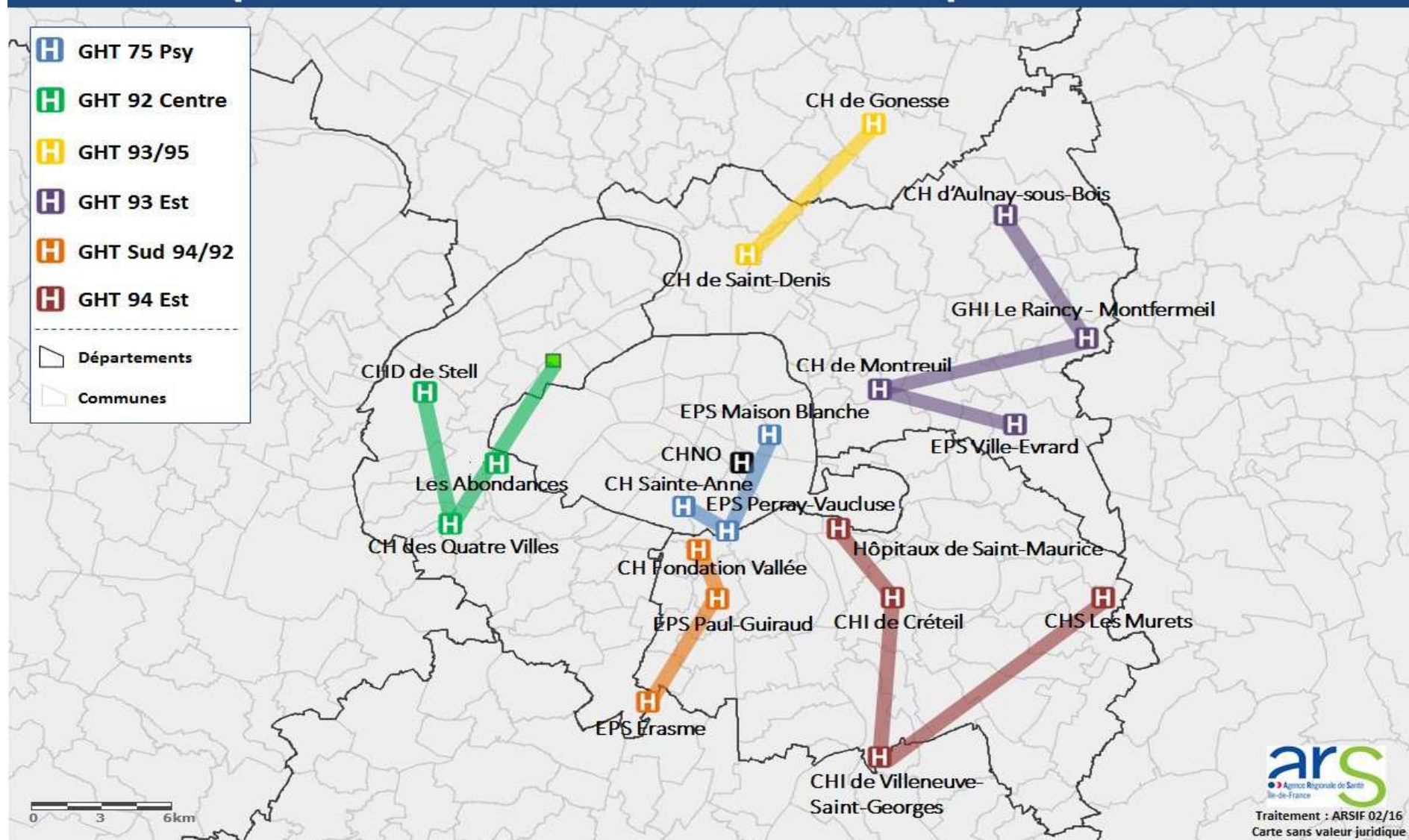


— Organisation administrative

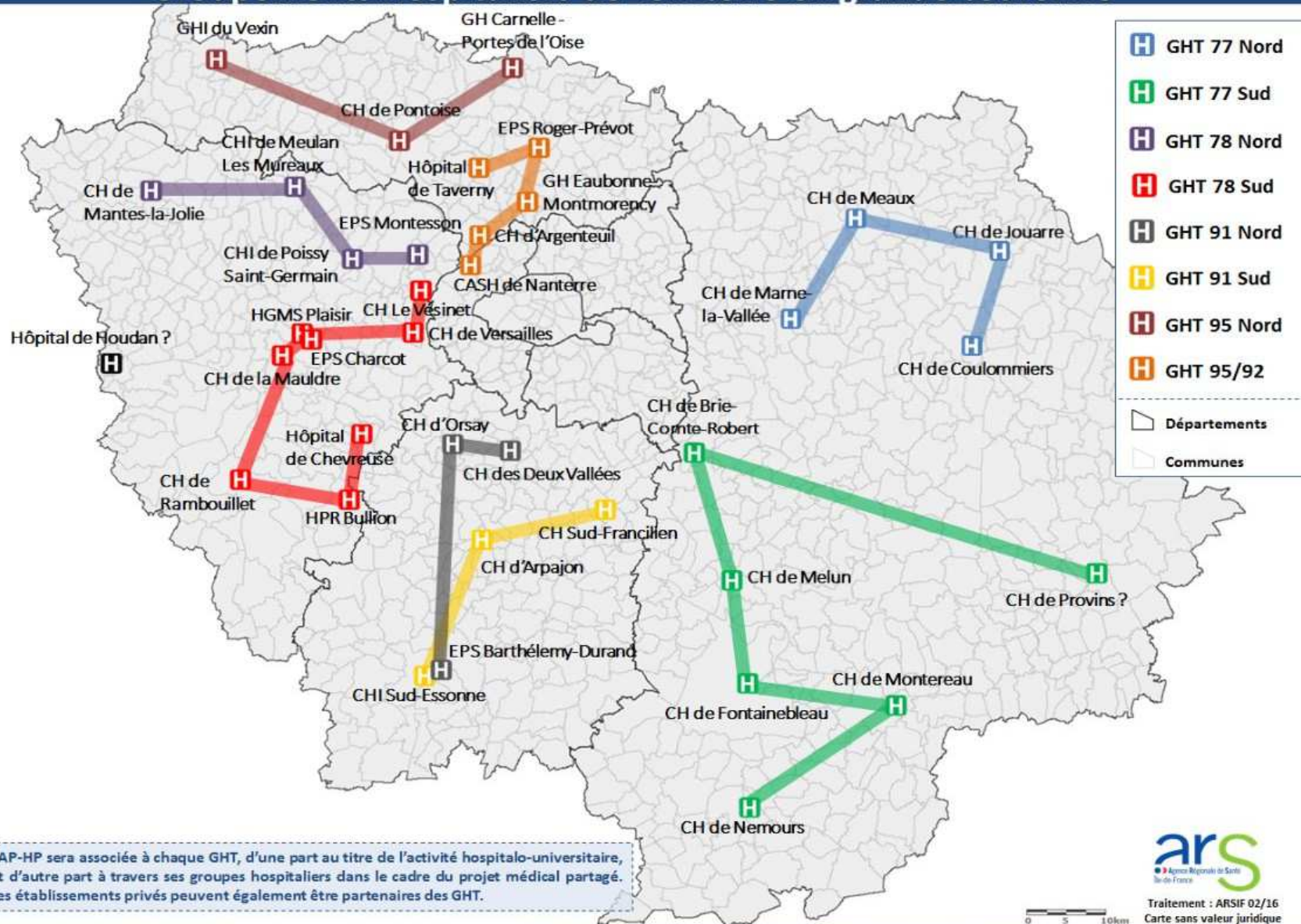


*12 signés, 1 en cours

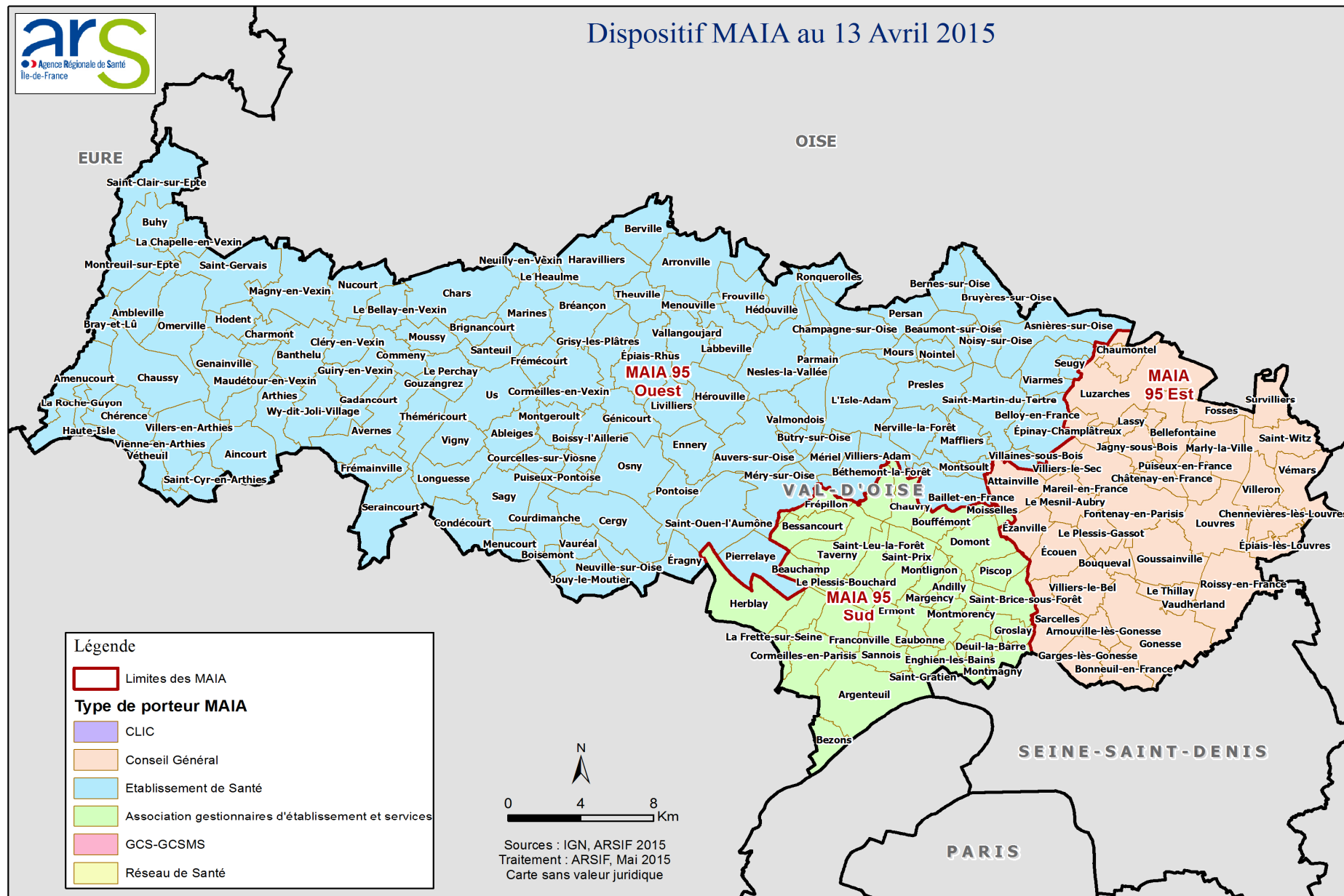
Périmètre de préfiguration des Groupements Hospitaliers de Territoire à Paris et en petite couronne



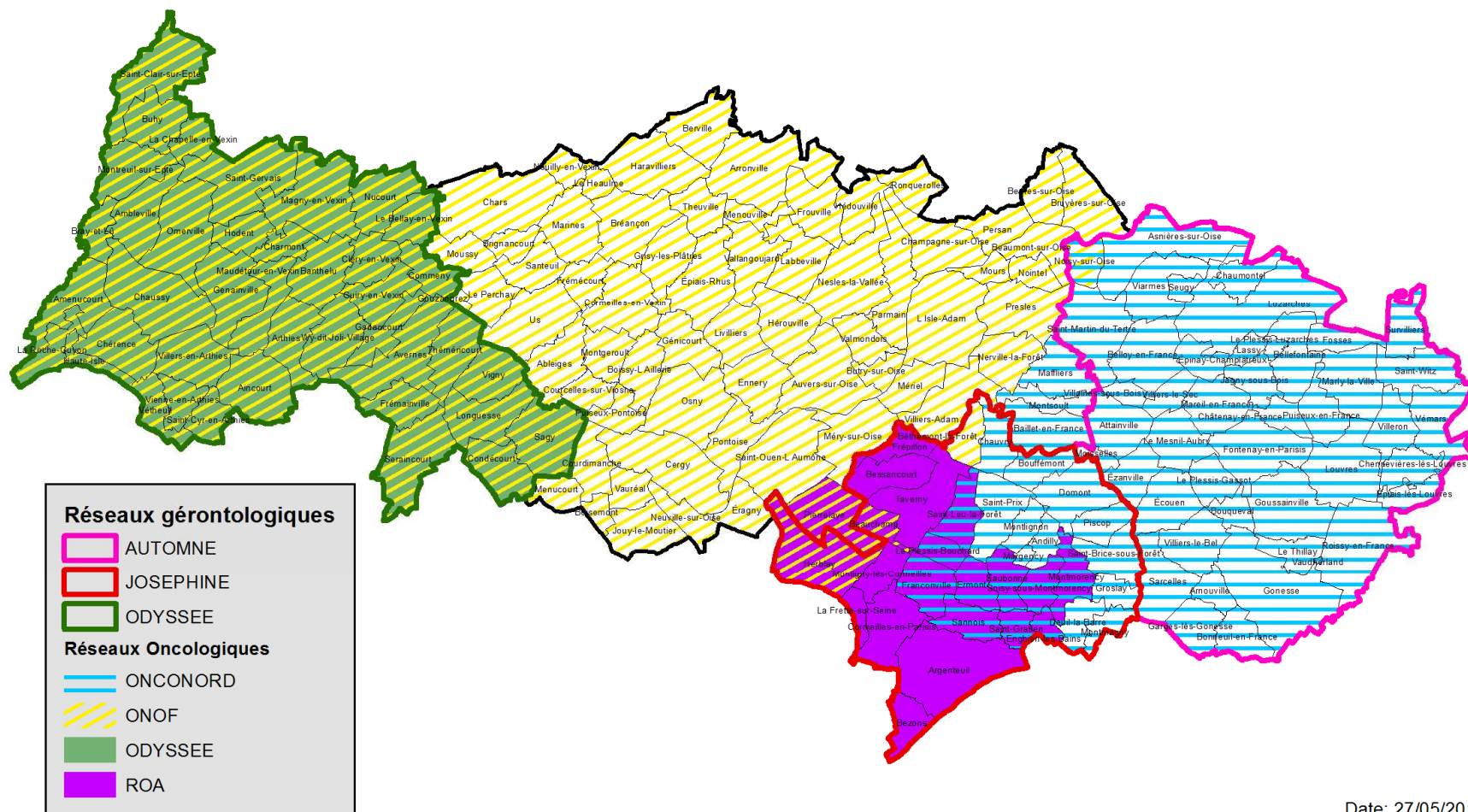
Périmètre de préfiguration des Groupements Hospitaliers de Territoire en grande couronne



Dispositif MAIA au 13 Avril 2015



Couverture géographique des réseaux oncologiques et gériatologiques du Val-d'Oise



Date: 27/05/2015

— Définition des sigles

- **GHT** : Groupement Hospitalier de territoire
- **MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
- **CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination
- **CLS** : Contrat Local de Santé
- **CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale