



Séance plénière du 12 mars 2015

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- 1) Élection d'un membre au Bureau de la CT du fait de la démission de Bernard DUPORTET
- 2) Présentation de la CRSA et de ses actions par le Président de la CRSA
- 3) Les possibilités de travail partenarial entre la CRSA et la Conférence de territoire de l'Essonne
- 4) Questions d'actualité :
 - Lettre du 2 février 2015 du Président du Conseil Général
 - Organisation de la Mission sur les Contrats locaux de santé
 - Groupe autisme placé sous la responsabilité de Madame PHAM
 - Programme des mois d'avril à juin 2015

Le Président ouvre la séance en présence de 23 membres (19 titulaires et 4 suppléants). Douze membres se sont excusés.

Il souhaite la bienvenue à tous et souligne la présence des représentants de la ville de Grigny et de la ville de Viry Chatillon (villes signataires de CLS), du Dr Jaya BENOIT de l'Education Nationale, de Mme LALAUT de la CPAM 91 et de Mme PIRLET (Adjointe du directeur de la Démocratie Sanitaire ARS Siège).

1) Election d'un nouveau membre du bureau

M. **NASZÁLYI** rappelle la démission du Dr DUPORTET de l'Association France Alzheimer. Cette démission a pour conséquence la perte de sa qualité de membre de la conférence de territoire et du bureau. Afin de remplacer son siège au bureau, les membres sont donc appelés à élire un nouveau membre.

Enregistrement des candidatures

2 candidats :

- Monsieur Eric SIRE (membre titulaire du collège 3 – représentant des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité),
- Monsieur Charles RIVET (membre titulaire du collège 2 – représentant des personnes morales gestionnaires d'institution accueillant des personnes handicapées)

Le vote se déroule à bulletin secret. Le résultat est le suivant :

- ⇒ Eric SIRE : 14 voix
- ⇒ Charles RIVET: 6 voix
- ⇒ 0 bulletin nul ou blanc, 0 abstention.

Le président annonce que Monsieur Eric SIRE est élu membre du Bureau de la Conférence de Territoire dont les prochaines réunions sont prévues les 7 avril, 2 mai et 2 juin 2015.

2) Présentation de la CRSA et de ses actions

M. BURNIER, président de la CRSA, remercie le président de son invitation. Il présente rapidement son parcours professionnel : ancien directeur d'hôpital et délégué régional de la FHF IDF.

M. BURNIER décrit la CRSA dont il assure la présidence :

- ⇒ ses missions,
- ⇒ sa composition,
- ⇒ son fonctionnement,
- ⇒ ses différentes commissions. *(voir diaporama en pièce jointe).*

En conclusion, il précise que le premier mandat de la CRSA a été riche en débat notamment sur le PRS puis a connu une diminution des sujets traités en deuxième partie.

Pour cette deuxième mandature, il souhaite que la CRSA :

- 1) Soit en contact avec la réalité. Il souligne à cet effet le besoin d'exercer en transversalité,
- 2) Participe à l'évaluation du PRS. Deux ans et demi après sa mise en place, où en est-on du PRS et des SROS (constat, réalité des différents acteurs...) ?
- 3) Fasse le choix de thématiques claires en prenant en compte les changements économiques, sociaux... (exemple : plan ONDAM). La CRSA doit s'adapter et adapter l'offre à cette évolution progressive et planifiée.

Autres sujets importants : la nouvelle loi santé, la réforme territoriale (développement durable du territoire, schémas territoriaux).

Objectifs :

Etre dans la spécialité et trouver des sujets de transversalité. Sur la base d'une première contribution à l'ARS, une réflexion sera demandée à chaque sous-commission sur différents sujets afin de proposer un axe de travail.

La CRSA souhaite se pencher pendant les deux années à venir sur six grands sujets d'intérêt auxquels il propose d'associer les conférences de territoires :

- Adapter l'offre à la réduction des moyens,
- Devenir du CHU,

- La santé dans la réforme territoriale,
- Territoire, exercice de proximité (préoccupation),
- Les systèmes d'information dans le Région,
- Y-a-t-il une place dans la région pour l'innovation ?

Il insiste sur la nécessité d'avoir, au niveau régional, une gouvernance à la hauteur des enjeux contribuant ainsi à un renforcement du rôle de l'ARS et à une évolution de la démocratie en santé.

Le président remercie M. BURNIER pour sa présentation puis donne la parole aux membres pour leurs réactions :

M. WASMER (*représentant des personnes morales gestionnaires d'établissements publics de santé*) déclare qu'il se retrouve à titre personnel dans la vision de la CRSA. Siéger en CSOS et à la CRSA lui a permis de sortir de sa vision personnelle pour arriver à des consensus. Cette expérience a été riche en bienfaits personnels.

Concernant le plan ONDAM, on assiste à un changement des règles du jeu, le choix d'un maillage sanitaire fort entraînant des difficultés de financement. Que fait-on des 10 millions d'économies de l'ONDAM sur trois ans ? Faut-il plafonner de manière unilatérale les projets ? Le maillage actuel est-il adapté ? Pour toutes ces questions, il est nécessaire que la CRSA, et la conférence de territoire soient impliquées dans les débats.

Il souligne l'utilité d'une convergence concernant l'intercommunalité.

Enfin, il questionne sur le rôle de l'AP-HP dans la région tout en précisant que ce rôle reste à construire.

M. NASZÁLYI complète en soulignant la complexité de la notion de territoire et les difficultés des élus avec les différents schémas de santé.

M. BURNIER précise que ce besoin de cohérence entre les découpages est une préoccupation de la CRSA et annonce un prochain débat public ayant pour thème : « la santé en IDF et la réforme territoriale ».

M. MALHERBE (*représentant des communes*) rappelle que la santé n'était pas jusqu'à peu une compétence des collectivités territoriales. Certes, cette compétence est définie par la loi mais il faut que les collectivités intègrent cette nouveauté. Plusieurs questions attendent des réponses et les élus sont interpellés sur des sujets de santé : sur le problème des déserts médicaux, des économies en milliards sont à faire mais comment ? Comment financer les maisons de santé à ? Jusqu'où vont intervenir les collectivités ?

Quid des réponses sur la réforme des collectivités, les découpages et les compétences. Chacun est amené à travailler dans l'improvisation absolue. Quel est le rapport entre l'intercommunalité avec la santé ? Qu'est-ce qu'un bassin de vie ? Tout ce bouleversement alors qu'il ne faut cependant pas oublier la liberté des usagers dans le choix du lieu de leur soin.

M. NASZÁLYI redit l'importance de la présence des élus aux conférences de territoires.

M. GALINAND (*représentant des associations de retraités et personnes âgées*) évoque la création des Conseils de Vie Sociale qui donne leur avis et peuvent faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement des établissements. Il demande que ce dispositif soit étendu au domicile. Le CODERPA souhaite que la loi fasse des CVS une obligation au niveau des établissements et soit inscrit dans la future loi sur le vieillissement.

M. BURNIER répond que le renforcement de la démocratie en santé concerne les usagers dans les établissements publics de santé. Une des réflexions à mener en CSDU : « le droit de l'usager dans l'institution et dans l'ambulatorio ». Autre sujet nécessitant une réflexion : où est la liberté de choix de l'usager ?

M. HUGUET (*délégué territorial – ARS*) explique que ce qui se passe au domicile intéresse le Comité National pour la Bientraitance et les Droits, dans le cadre d'une expérimentation. La Délégation Territoriale et le Conseil Général de l'Essonne travaillent en commun sur les signalements reçus via le numéro téléphonique unique bientraitance, dans le cadre de leurs compétences respectives. Les deux organismes ont un regard et préoccupations communes sur ce sujet.

M. SIRE (*représentant des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité*) : questionne sur le lien entre la CRSA et l'ARS ? Comment vérifie-t-on que les avis de la CRSA sont suivis par l'ARS ?

M. BURNIER répond qu'il y a trois distinctions à faire :

- 1) le respect du droit à l'information des instances,
- 2) le pouvoir de contre-proposer
- 3) la possibilité de travailler dans chaque commission spécialisée et vérifier le respect des accords grâce aux 8 points de vigilance donnés à l'ARS.

Certes la CRSA n'est pas l'ARS mais elle a cette possibilité de donner des avis, d'alerter et de faire des contributions. La CRSA intervient en qualité d'expert grâce à la diversité de ses différentes composantes. C'est un travail sur la durée même si c'est le directeur de l'ARS qui décide.

M. WASMER relate que son expérience à la CRSA lui permet de comparer l'instance à un parlement en santé. L'ARS a des décisions à prendre mais l'avis donné par la CRSA compte. Le rôle de la CRSA est injustement méconnu.

M. NASZÁLYI ajoute que la compétence n'est pas à un seul endroit et qu'en démocratie, la légitimité est celle des élus. L'avis de plusieurs ou intelligence collective est plus efficace que la décision d'un seul, fut-il réputé spécialiste.

M. BURNIER conclut ce moment d'échange. En termes d'organisation cette pleine montée en puissance de l'ARS doit être accompagnée d'un exercice de la démocratie sanitaire : à nous de l'exercer.

Avant d'aborder le dernier point de l'ordre du jour, le président présente les travaux de la conférence de territoire de l'Essonne avec un diaporama qui sera joint au présent compte-rendu.

4- Questions d'actualité

Lettre du Président du Conseil Général

Le président informe de la réception d'une lettre du Président du Conseil Général de l'Essonne du 2 février, portant sur la motion de censure votée par l'Assemblée départementale unanime contre les projets de fermeture du service de réanimation du CH d'Arpajon et de la Maternité de Dourdan (documents adressés en pièces jointes à la convocation). Ce vote a été accompagné du refus par le Conseil Général de ratifier la Convention ARS-CG91 qui a été présentée à la Conférence de Territoire de janvier dernier. M. NASZÁLYI informe qu'il a répondu à cette la lettre en soulignant pour la regretter, l'absence quasi-permanente des représentants du Conseil Général aux séances plénières de la conférence de territoire et le refus de ratifier une convention élaborée pendant des mois et par laquelle la démocratie en santé était renforcée. Cette politique de la « chaise vide » de la part des élus départementaux ne peut qu'avoir nui à la nécessaire concertation indispensable à l'élaboration de projets cohérents de territoire. La Loi HPST a créé un organe pour ce faire qui est la Conférence de Territoire, il est dommage que les élus l'aient globalement ignorée pour continuer un jeu court-termiste hors d'âge et à la fin improductif.

Mission CLS

Concrétisation de la mission. Un rendez-vous est fixé, après les élections, avec les villes de Viry-Châtillon et Grigny. La mission souhaite jouer le rôle de facilitateur dans les Contrats Locaux de Santé.

Mme PIRLET relate l'expérience de la conférence de territoire de la Seine Saint-Denis qui, au lieu de se déplacer sur le terrain, invite les élus des communes signataires en séance plénière pour présenter les points positifs et négatifs de leur CLS

M. NASZÁLYI répond que la conférence de l'Essonne souhaite combiner les deux procédés.

Groupe autisme :

Le président informe que l'animation du groupe de travail sur l'autisme est reprise par Mme PHAM. Un point est prévu à l'ordre du jour de la Conférence de Territoire du 18 juin 2015.

Avant de terminer la séance le président propose l'adoption du compte-rendu de la séance plénière du 22/01/2015 : adopté à l'unanimité.

Prochaine séance plénière le 16 avril 2015 : deux points à l'ordre du jour, les CVS et la tarification.

Fin de la séance.